

Pismo uredništvu/Letter to the editor

DESETLETJE GIBAL 2000-2010 POD OKRILJEM SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Radko Komadina,¹ Mateja Rok-Simon²

¹ Travmatološki oddelek Splošne in učne bolnišnice Celje, Oblakova 5, 3000 Celje

² Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Uvod

Pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) poteka od 1. 1. 2000 projekt Desetletje gibal (Bone and joint decade, BJD). Idejni očetje projekta so švedski ortopedi, ki so dali pod vodstvom profesorja Larsa Lidgrena leta 1998 v Lundu pobudo za projekt. Zaskrbljeno so opozorili na globalno naraščanje števila poškodb skeleta, vnetnih in degenerativnih bolezni kosti in sklepov, bolezni in poškodb hrbtenice. Opozorili so na probleme, s katerimi se srečujejo zdravstveni sistemi v vseh državah sveta: vedno večje potrebe in večji stroški zdravstvenega varstva, naraščanje deleža starejših ljudi, naraščanje števila poškodovanih v raznih nezgodah, po drugi strani pa si vlade prizadevajo najti ustrezne načine za zmanjšanje zdravstvenega proračuna. Interesne skupine, specializirane za določene bolezni, ugotavljajo, da je potrebno dodatno financiranje in zmanjševanje stroškov utemeljiti z ekonomskega stališča.

Bolezni kosti in sklepov spadajo med najpogostejše vzroke, ki poslabšajo zdravje in znižajo kakovost življenja. Do leta 2010 bo v Evropi prvič število ljudi, starejših od 60 let, preseglo število ljudi, ki so mlajši od 20 let. Do leta 2020 bodo starostniki predstavljali že 25% celotnega prebivalstva. Pojavlja se vprašanje, kako se prilagoditi tej situaciji. Odgovor se verjetno skriva v razvoju zdravstvenih programov, skladnih s smernicami sodobne medicine. Ključnega pomena je raziskovalno delo. Bolezni in poškodbe kosti in sklepov napadejo skoraj vsakogar kadarkoli v življenju. Tudi če se pojavijo v blažji in kratkotrajnejši obliki, lahko pustijo posledice za vse življenje. Njihov vpliv na družbo, zdravstveni sistem in na posameznika ter zavedanje, da je potrebno racionalno koristiti obstoječe finančne, znanstvene in tehnične zmogljivosti, so utemeljeni razlogi za razglasitev Desetletja gibal. Namen projekta je prikazati potrebe in opozoriti na možnost izboljšanja preventivne dejavnosti in zdravljenja v prihajajočem desetletju. Organizacijski odbor projekta je izbral štiri pomembna področja, ki so jim namenili največ pozornosti: to so bolezni sklepov, bolezni in poškodbe hrbtenice, osteoporoza in travmatizem. Določiti je treba prednostna področja, na katerih je v prvem desetletju prihajajočega tisočletja nujno storiti največ. Delovne skupine morajo oceniti razsežnost problemov, njihov vpliv na družbo in raziskovalne potrebe na omenjenih štirih področjih.

O tem projektu je v Zdravniškem vestniku pisal prof. dr. S. Herman (1).

Izhodiščni podatki SZO

Bolezni in poškodbe gibal so najpogostejši razlog za hude in dolgotrajne bolečine ter fizično prizadetost in invalidnost. Prizadenejo stotine milijonov ljudi po vsem svetu. Razsežnost problema in njegovo bremenjenje bolnikov in družbe sta razvidna iz spodaj navedenih podatkov:

1. bolezni sklepov predstavljajo polovico vseh kroničnih bolezni pri ljudeh, starejših od 65 let;
 2. bolečine v hrbtu so drugi najpogostejši razlog za bolniški dopust;
 3. v prejšnjem desetletju se je število zlomov zaradi osteoporoze skoraj podvojilo; ocenjujejo, da 40% žensk, starejših od 50 let, doživi zlom zaradi osteoporoze;
 4. hujše poškodbe, ki so posledice prometnih nezgod ali vojn, zahtevajo več preventive in vse bolj strokovno pomoč; v deželah v razvoju bo do leta 2010 25% denarja v zdravstvenem proračunu namenjenega travmatološki oskrbi;
 5. deformirajoče bolezni skeleta v otroški dobi preprečujejo normalen razvoj otrokom v številnih državah.
- V Desetletju gibal naj bi s pomočjo navedenih ukrepov dvignili kakovost življenja in zdravja pacientov z boleznimi gibal:
1. dvigniti osveščenosti o vplivu bolezni gibal na družbo;
 2. omogočiti pacientom, da sodelujejo pri odločitvah o svojem zdravljenju;
 3. spodbujati učinkovito preventivo in zdravljenje;
 4. z dodatnim raziskovalnim delom je treba doseči večjo učinkovitost preprečevanja in zdravljenja bolezni in poškodb gibal.

Projekt BJD je zastavljen kot neodvisna neprofitna mednarodna organizacija, ki želi izboljšati kakovost zdravja in življenja ljudi, ki trpijo zaradi bolezni in okvar mišično skeletnega sistema. Od ustanovitve dalje se ji je pridružilo že 46 nacionalnih projektnih skupin (National Action Network, NAN) in več kot 750 medicinskih združenj, združenj bolnikov, vladnih organizacij in raziskovalnih institucij. Strokovne revije sodelujejo kot projektni partnerji tako, da pod logotipom BJD pomagajo obveščati strokovno in laično javnost. Na spletni strani www.boneandjointdecade.org BJD sproti obvešča o svojih aktivnostih, opozarja na globalno rastoče stroške zdravljenja bolezni in okvar gibal, ki grozijo z zlomom posameznih nacionalnih zdravstvenih sistemov, vzpodbuja bolnike, da bi aktivno sodelovali pri zdravljenju in negi in vzpodbuja raziskovanje, preprečevanje in zdravljenje bolezni in okvar gibal na izsledkih temelječe medicine (evidence based medicine) (2).

Slovenska ekspertna skupina

Ministrstvo za zdravje je januarja 2001 imenovalo slovenskega koordinatorja projekta Desetletja gibal pri uradu Svetovne zdravstvene organizacije za Slovenijo. Marca 2001 je bila ustanovljena nacionalna ekspertna skupina (NAN Slovenija), ki jo sestavljajo predstavniki ortopedije, travmatologije, fizioterapije, revmatologije, endokrinologije, ginekologije, socialne medicine, družinske medicine in medicine dela. V projektu sodelujejo tudi združenja bolnikov in novinarji. Med pomembnejšimi članicami in organizacijami slovenske družbe so Ministrstvo za zdravje, urad Svetovne zdravstvene organizacije za Slovenijo, Združenje kirurgov Slovenije, Društvo travmatologov

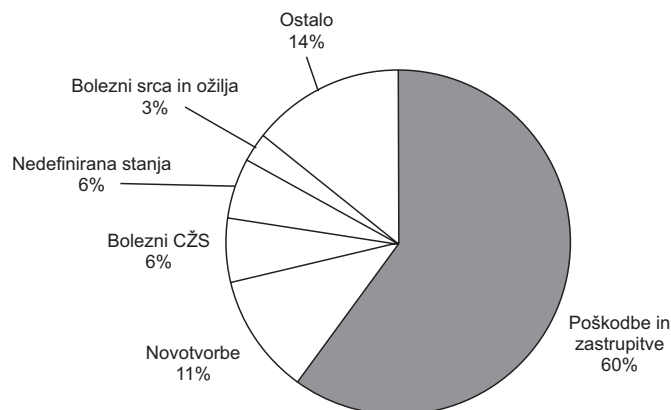
Slovenskega zdravniškega društva, Slovensko osteološko društvo, Revmatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, Združenje ortopedov Slovenskega zdravniškega društva, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Medicinska fakulteta s katedrami za družinsko medicino, ortopedijo, kirurgijo, interno medicino itd. Projektne aktivnosti so usmerjene na mlado, srednjo in starejšo skupino prebivalstva v petih vsebinskih sklopih: poškodbe, bolezni in okvare hrbtenice, zlomi zaradi osteoporoze, revmatске bolezni ter bolezni in okvare sklepov (3).

Izhodiščni podatki za Slovenijo

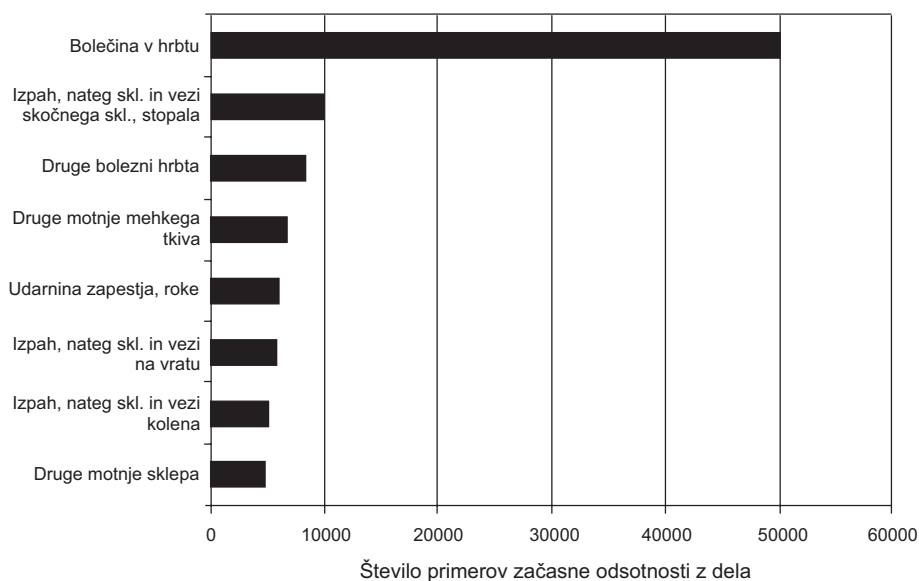
V Sloveniji so poškodbe glavni vzrok umrljivosti otrok, mladostnikov in odraslih, mlajših od 45 let (4) (sl. 1). Otroci umirajo zaradi prometnih nezgod, utopitev in zadušitev, odrasli pa se smrtno poškodujejo predvsem pri padcih in v prometnih nezgodah, udeleženi kot potniki v avtomobilu in kot pešci (5). Med smrtnimi poškodbami prevladujejo poškodbe glave, poškodbe, ki zajemajo več telesnih področij ter poškodbe kolka in stegna. Strategije NAN Slovenije so:

- izboljšati zdravstveno vzgojo ogroženih skupin prebivalstva o nevarnostih in preprečevanju poškodb;
- sprememba bivalnega in delovnega okolja 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 poškodb, organizacija centrov za poškodbe);
- spremeniti zakonodajo, predpise in standarde za doseganje večje varnosti ljudi v bivalnem in delovnem okolju.

Bolečina v križu je med boleznimi in poškodbami mišično-skeletnega sistema v Sloveniji vodilni vzrok za pregled v specialističnih ambulantah, najpogostejši vzrok za začasno odsotnost z dela in glavni vzrok za rehabilitacijo (sl. 2). Zdravniško pomoč pri specialistu največkrat iščejo odrasli med 40. in



Sl. 1. Delež umrljivosti otrok in mladostnikov (1-19 let) po glavnih osnovnih vzrokih smrti, Slovenija, 1995-1999. (Vir: Baza podatkov umrlih, IVZRS)



Sl. 2. Število primerov začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema po najpogostejših diagnozah, Slovenija, 1999. (Vir: Zbirka podatkov začasne in trajne odsotnosti z dela, IVZRS)

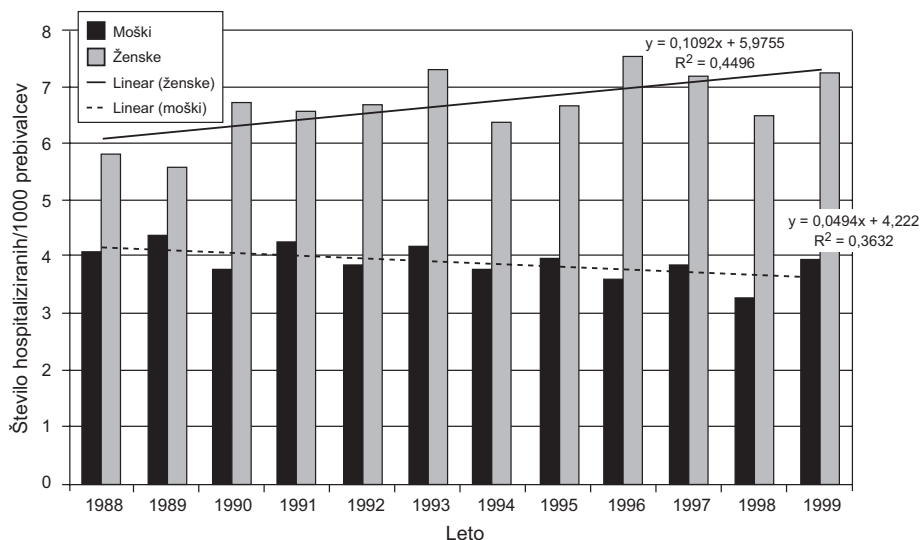
59. letom starosti, hospitalizirani pa so predvsem starejši od 65 let. Strategije NAN Slovenije so:

- doseči zdravstveno vzgojo prebivalstva in izobraževanje pedagoškega kadra in delodajalcev o preprečevanju okvar hrbtenice;
- zdravstvena vzgoja bolnikov z bolečinami v križu za spodbujanje spremembe življenjskih navad (šola telesne aktivnosti);
- odprava arhitektonskih ovir za ovirane;
- izboljšati diagnostiko in terapijo v osnovni zdravstveni dejavnosti (splošne ambulante, patronažna služba);
- v bolnišnicah izboljšati diagnostiko in beleženje diagnoz, ki so vzrok za bolečino v hrbtu;
- izboljšati dostopnost do specialistične ortopedske dejavnosti v vseh delih Slovenije.

Zlomi kolka so med vsemi boleznimi in poškodbami mišično-skeletnega sistema najpogostejši vzrok smrti. Življenjska ogroženost zaradi zloma kolka začne strmo naraščati po 70. letu starosti. Pri ženskah je umrljivost dvakrat večja kot pri moških, osteoporoza pa je eden izmed glavnih dejavnikov tveganja. V zadnjem desetletju narašča hospitalizacija zaradi zlomov kolka pri ljudeh, starejših od 65 let, predvsem zaradi naraščanja hospitalizacije pri ženskah (sl. 3). Skoraj 90% zlomov kolka se zgodi pri padcih doma ali v bližnji okolici doma (6). Strategije NAN Slovenije so:

- vzpostaviti zdravstveno vzgojo za zdrav način življenja in preprečevanje padcev;
- osveščanje potencialnih bolnic o nadomestnem hormonskem zdravljenju;
- zgodnje odkrivanje bolnic in zdravljenje (izboljšati dostopnost merjenja mineralne gostote);
- poostri kriterije za podeljevanje koncesij za merjenje mineralne gostote kosti in poenotiti kalibriranje aparatur;
- omogočiti izvajanje nadzora zdravljenja pri bolnicah z nadomestno hormonsko terapijo (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.

Zaradi artroze kolka je bilo v letu 1999 v Sloveniji hospitaliziranih 32.980 ljudi. Najpogosteje so bili hospitalizirani ljudje,



Sl. 3. Po starosti in spolu specifična stopnja hospitalizacije (na 1000) zaradi zloma kolka pri ljudeh, starejših od 65 let, Slovenija, 1988–1999. (Vir: Podatkovna zbirka o hospitalizacijah in dnevni obravnavah zaradi poškodb, IVZRS)

stari od 65 do 79 let. Ženske so bile več kot dvakrat pogosteje hospitalizirane kot moški. Zaradi artoze kolena pa je bilo hospitaliziranih 12.589 ljudi, največkrat starih od 65 do 79 let. Ženske so bile več kot štirikrat pogosteje hospitalizirane kot moški. V desetletju, namenjenem boleznim in poškodbam gibal, ni dopustna čakalna doba, daljša od enega leta, za vstavitve sklepnih vsadkov.

V letu 1999 je bilo v Sloveniji hospitaliziranih 6170 ljudi zaradi seropozitivnega revmatoidnega artritisa. Najdalj so bili hospitalizirani v starostni skupini od 65 do 79 let. Ženske so bile petkrat več hospitalizirane kot moški. Zaradi drugih vrst revmatoidnega artritisa je bilo hospitaliziranih 2364 ljudi, največ iz starostnega razreda 70 do 84 let. Ženske so bile večkrat hospitalizirane kot moški. V okviru projekta želijo revmatologi pridobiti ustrezne podatke o prevalenci revmatoidnega artritisa. Ta je, kljub velikemu socialnemu bremenu, ki ga predstavlja revmatoidni artritis, v Sloveniji ocenjena s pomočjo primerljivih podatkov iz zahodne Evrope in Amerike. Kot prioriteto v projektu želijo doseči registracijo anticitokinskih zdravil, opozoriti na zlorabo nesteroidnih antirevmatikov ter uvedbo prebavilom prijaznih sodobnih protivnetnih zdravil, inhibitorjev cox II. V projektnem delu bo sodelovalo tudi Društvo bolnikov revmatikov. Z večjo odmevnostjo v strokovni in širši javnosti je potrebno opozoriti na za bolnika prijaznejše okolje pri tej bolezni, ki vodi v invalidnost.

Teden, namenjen BJD

Kratkoročne aktivnosti slovenske nacionalne ekspertne skupine sovpadajo s tednom aktivnosti, ki ga je Svetovna zdravstvena organizacija proglasila med 12. in 20. oktobrom 2001. Prvi dan tega tedna je Svetovni dan, posvečen revmatskim boleznim, zadnji dan pa je Svetovni dan osteoporoze. Na preostalih tematskih sklopih projekta (bolezni in okvare hrbtenice, bolniki s sklepnimi vsadki) bodo potekale različne

aktivnosti v organizaciji društev bolnikov. V tem tednu se bomo pridružili mednarodni akciji novorojenčku prijaznih porodničnic. Predstavili bomo začetek preventivnega programa, ki bo potekal v slovenskih porodničnicah in spodbujal varen prevoz novorojenčka v avtomobilskem otroškem sedežu že na poti iz porodnišnice domov. Projektu BJD se je pridružilo Slovensko planinsko društvo, ki bo v 140 planinskih postojankah z informacijskimi zloženkami, plakati in žigom obveščalo javnost o poteku projekta. V tednu aktivnosti BJD pripravljamo intenzivno sodelovanje z mediji. Odgovorni člani projektne skupine bodo sodelovali v radijskih in televizijskih oddajah. Predstavniki slovenske projektne skupine bo o slovenskih aktivnostih poročal na redni letni skupščini v New Yorku. Izšla bo brošura s predstavitvijo projekta, namenjena zdravnikom, ter informativne in zdravstvenovzgojne zbirke za starše predšolskih in šolskih

otrok, šolarje, odrasle in ostarele ljudi.

Ekspertna skupina NAN Slovenija je odprta za sodelovanje in vabi vsa strokovna in laična združenja, ki so voljna prispevati po svojih močeh temeljnemu cilju Desetletja gibal.

Deklaracija BJD

»Najpogostejši bolezenski vzrok za hude in dolgotrajne bolečine in fizično prizadetost so bolezni gibal. Prizadenejo na stotine milijonov ljudi po vsem svetu. S podaljševanjem človeškega življenja in z naraščanjem števila poškodb pričakujemo, da se bo tovrstno človeško trpljenje v prihodnosti povečevalo. Iz tega izhaja povečanje stroškov zdravljenja, ki jih verjetno vse države na svetu ne bodo uspele pokriti. Številni pacienti ne bodo deležni ustreznega zdravljenja.

Predlagamo, da se obdobje med leti 2000 in 2010 proglasi za Desetletje gibal z namenom izboljšati kakovost življenja ljudem z boleznimi kosti in sklepov. (Lund, 17. april 1998)« (7).

Literatura

- Herman S. Desetletje 2000–2010 posvečeno boleznim kosti in sklepov. Zdrav Vestn 1999; 68: 719–20.
- Björklund L. Opening address. The Bone and Joint Decade 2000–2010. Acta Orthop Scand, 1998; Suppl 218: 67–9.
- Marušič D. Nagovor državnega sekretarja Ministrstva za zdravje na konstitutivni seji Nacionalne ekspertne skupine. ISIS 2001; 10: (6): 50–0.
- Rok-Simon M. Poškodbe – javnozdravstveni problem v Sloveniji. In: Poškodbe – njihovo preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacija. 7. Krkini rehabilitacijski dnevi. Otočec: Krka Zdravilišča, 2001: 7–15.
- Rok-Simon M. Poškodbe in zastrupitve pri predšolskih otrocih v Sloveniji. Zdrav Var 1999; 38: 86–90.
- Komadina R. Zlomi kolka. In: Komadina R (ed). Zlomi zaradi osteoporoze. Celje: Služba za raziskovalno delo in izobraževanje SB Celje in Društvo travmatologov Slovenije, 1999: 109–21.
- Lidgren L et al. Declaration of intent BJD. Acta Orthop Scand, 1998; Suppl 218: 81–1.