

## Epidemiološki prikaz duševnih bolesti i poremećaja (Epidemiology of Mental Diseases)

Vlasta Hrabak-Žerjavić, Maja Silobrčić Radić  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

### Uvod

Duševno zdravlje nedjeljivi je sastavni dio općeg zdravlja. Narušeno duševno zdravlje prijetnja je zdravlju pojedinca i zajednice. Na razini pojedinca izaziva veliku subjektivnu patnju, smanjuje kvalitetu života i povećava morbiditet i mortalitet od tjelesnih bolesti, a na razini zajednice ugrožava društvene i gospodarske odnose.

Na temelju istraživanja Globalnog opterećenja bolestima, koje su objavile Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, ako se kao pokazatelj opterećenja bolešću analizira samo komponentu godina života s dizabilitetom (years lived with disability – YLDs) među 10 najčešćih uzroka dizabiliteta u svijetu 2000. godine četiri su iz skupine duševnih poremećaja (Tablica 1). To su unipolarni depresivni poremećaj, alkoholizam, shizofrenija i bipolarni afektivni poremećaj. Na ljestvici za sve dobi ukupno unipolarni depresivni poremećaj zauzima prvo mjesto s udjelom od 11,9%. Alkoholizam se nalazi na petom mjestu s udjelom od 3,1%, shizofrenija na sedmom mjestu (2,8%), a bipolarni afektivni poremećaj na devetom mjestu (2,5%).

U dobnoj skupini 15-44 godine ove četiri dijagnostičke skupine uzrokuju gotovo trećinu godina života s dizabilitetom. Unipolarni depresivni poremećaj nalazi se također na prvom mjestu, ali s udjelom od 16,4%. Alkoholizam se nalazi na drugom mjestu s udjelom od 5,5%, a shizofrenija na trećem mjestu s udjelom od 4,9%, dok se bipolarni afektivni poremećaj nalazi se na petom mjestu s udjelom od 4,7%.

Tablica 1. **Vodeći uzroci godina života s dizabilitetom (u YLDs)**

Ukupno sve dobi	%	Ukupno 15-44 godine	%
Unipolarni depresivni poremećaj	11,9	Unipolarni depresivni poremećaj	16,4
Smetnje sluha /starija dob/	4,6	Alkoholizam	5,5
Anemija	4,5	Shizofrenija	4,9
KOBP	3,3	Anemija	4,9
Alkoholizam	3,1	Bipolarni afektivni poremećaj	4,7
Osteoartritis	3	Smetnje sluha /starija dob/	3,8
Shizofrenija	2,8	HIV/AIDS	2,8
Padovi	2,8	KOBP	2,4
Bipolarni afektivni poremećaj	2,5	Osteoartritis	2,3
Astma	2,1	Ozljede u prometnim nesrećama	2,3

Izvor: *Burden of Mental and Behavioural Disorders. WHO, Geneva 2001*

Prema podacima epidemioloških istraživanja u Europi trenutačna prevalencija depresije kreće se između 5 i 10 % ovisno o definiciji depresije i ispitivanoj populaciji. Prevalencija shizofrenije prema istraživanjima s komparabilnom metodologijom iznosi 2,5-5,3 na 1000, iako pojedina istraživanja navode prevalenciju u rasponu od 0,6-8,1 na 1000. Prema spomenutom istraživanju Globalnog opterećenja bolestima 1,7% osoba, 2,8% muškaraca i 0,5% žena boluje od duševnih poremećaja i oštećenja zdravlja uzrokovanih alkoholom.

### VELIČINA PROBLEMA DUŠEVNIH BOLESTI I POREMEĆAJA U HRVATSKOJ (F00-F99)

**Uvodna napomena:** Duševne bolesti i poremećaji prikazani su sukladno Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (šifre F00-F99 X rev. MKB SZO) kao i izvršena samoubojstva (šifre X60-X84). Epidemiološka analiza učinjena je na temelju podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (Baze bolnički liječenih pacijenata, Baze utvrđenih bolesti i stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Registra za psihoze), Mortalitetne baze Državnog zavoda za statistiku, te baze podataka Svjetske zdravstvene organizacije «Zdravlje za sve» (WHO/Europe, HFA Database).

## Bolnički pobol

Skupina duševnih poremećaja (F00-F99) nalazila se 2004. godine u Hrvatskoj na 7. mjestu uzroka hospitalizacija s udjelom 6,95% (41.214 hospitalizacija). Međutim prema broju hospitalizacija u radnoaktivnoj dobi (20-59 godina) duševni poremećaji izbijaju na drugo mjesto s udjelom 13,4% (27.449 slučaja).

Prema broju dana bolničkog liječenja u Hrvatskoj se duševne bolesti i poremećaji godinama nalaze na prvom mjestu. Skoro svaki 4. dan bolničkog liječenja (1.616.513 BOD) u 2004. godini koristio se za skupinu duševnih poremećaja.

Skoro dvije trećine svih uzroka hospitalizacija iz skupine duševnih poremećaja 2004. godine predstavljaju četiri dijagnostičke skupine – alkoholizam s udjelom od 21,0%, a slijede shizofrenija (20,4%), depresivni poremećaji (10,8%) i reakcije na teški stres uključujući PTSP (7,9%). Po broju dana bolničkog liječenja (620.650 BOD) u toj skupini izrazito prednjači shizofrenija s udjelom od 38,4%.

U razdoblju od 1995. do 2002. godine broj i stopa hospitalizacija zbog duševnih poremećaja ukupno, kao i po spolu pokazuju, uz oscilacije, trend porasta. Stopa je 1995. godine iznosila 632,2/100.000 (30.244 hospitalizacije), 1997. godine bila je 854,1 (40.864 hospitalizacije), 1999. godine 797,7 (38.162 hospitalizacije), dok je 2004. godine iznosila 928,8/100.000 (41.214 hospitalizacije). Prosječno trajanje bolničkog liječenja kretalo se u rasponu od 32,6 dana 1996. godine (1.311.142 BOD) do 52,4 dana 1995. godine (1.584.041 BOD), dok je 2004. godine iznosilo 39,2 dana (1.616.513 BOD). Broj hospitalizacija kod muškaraca bio je veći nego kod žena (1,5-1,7 : 1). Najviša stopa hospitalizacija 2004. godine zabilježena je u dobi 40-59 godina kod oba spola, no značajno viša u muškaraca nego u žena (M 1.752,8/100.000; Ž 1.034,2/100.000), i s izrazitim porastom stope u dobi 20-39 godina. U dobi iznad 60 godina češće su hospitalizacije zbog somatskih bolesti te stopa zbog duševnih poremećaja značajno pada i za oba je spola podjednaka.

## Dijagnoze zabilježene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Po broju dijagnoza zabilježenih u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite 2004. godine u Hrvatskoj duševni se poremećaji nalaze na 10. mjestu s udjelom 4,1% (361.529 dijagnoza, stopa 814,7/10.000). Vodeća dijagnostička podskupina bile su neuroze, afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremećaji s udjelom 56,2% u ukupnom broju utvrđenih duševnih poremećaja.

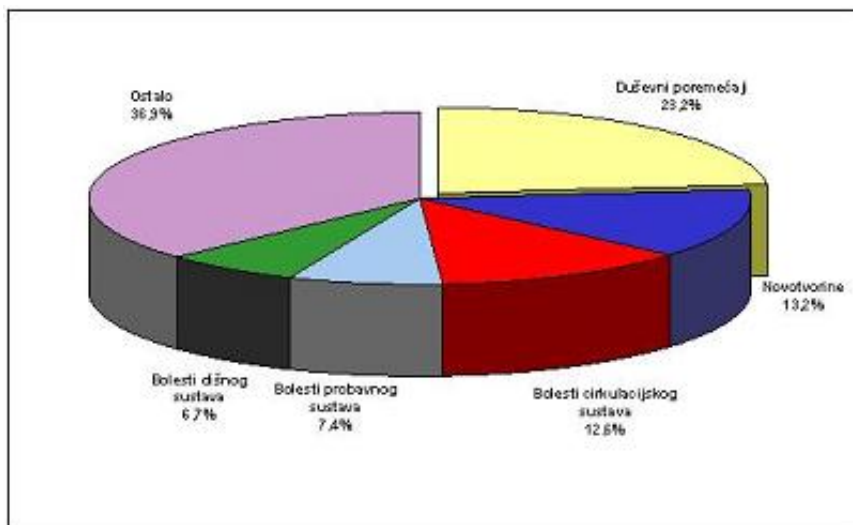
### Smrtnost

Duševne bolesti i poremećaji se rijetko navode kao uzrok smrti. U ukupnom mortalitetu 2004. godine u Hrvatskoj nalazili su se na 9. mjestu s udjelom 1,2% (574 umrli, stopa 12,9/100.000).

Najčešće dijagnoze kao uzrok smrti u skupini duševnih poremećaja 2004. godine bile su alkoholizam (196 smrti), nespecificirana demencija (139) i poremećaj ličnosti i ponašanja uzrokovan bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga (117 smrti).

Slika 1.

### Vodeće skupine bolesti i udio po bolno-opkrbnim danima u Hrvatskoj 2004. godine



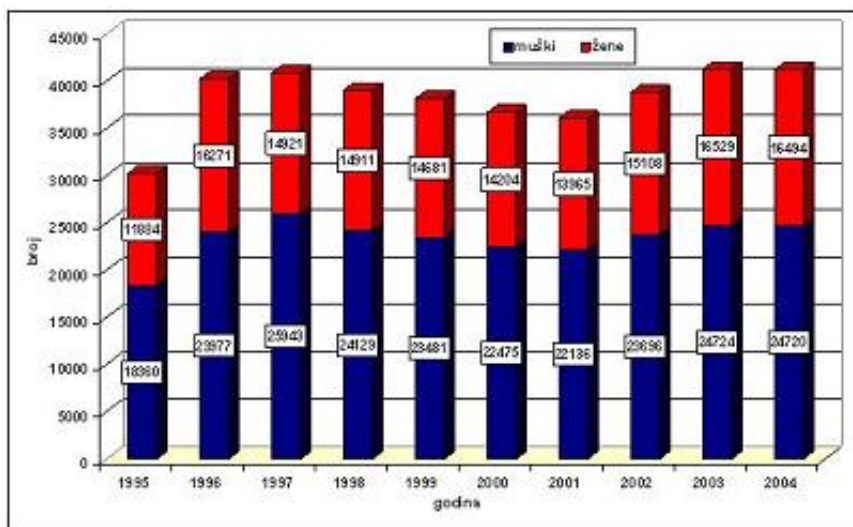
Tablica 2 .

**Vodeći uzroci hospitalizacija u skupini duševnih bolesti i poremećaja u Hrvatskoj 2004. godine za sve dobi**

DIJAGNOZA (MKB-10 šifra)	BROJ	UDIO (%)
Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom (F10)	8637	21,0
Shizofrenija (F20)	8394	20,4
Depresivni poremećaji (F32-F33)	4448	10,8
Reakcije na teški stres uključujući PTSP (F43)	3247	7,9
Ostali duševni poremećaji uzrokovani oštećenjem i disfunkcijom mozga (F06)	1832	4,4
<b>Prvih 5 uzroka hospitalizacija</b>	<b>26558</b>	<b>64,4</b>
<b>Ukupno (F00-F99)</b>	<b>41214</b>	<b>100,0</b>

Slika 2.

**Broj hospitalizacija zbog duševnih poremećaja (F00-F99) po spolu u razdoblju 1995-2004. godine u Hrvatskoj**

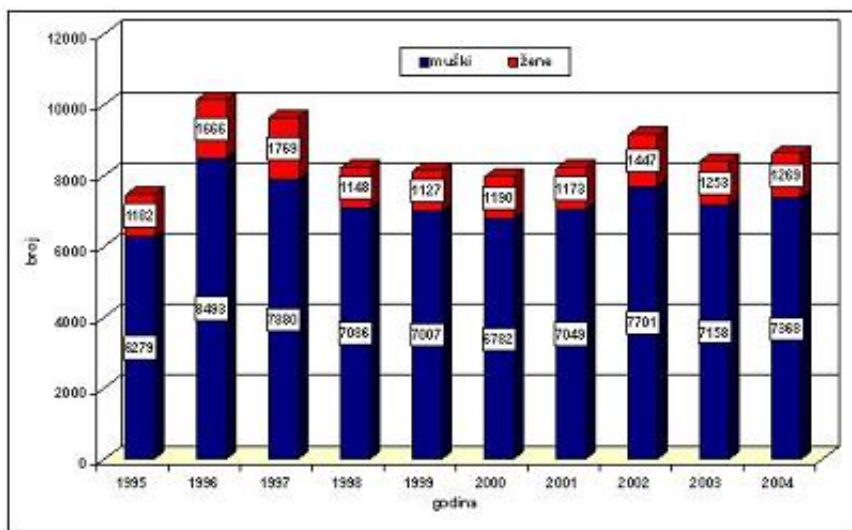


**Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10)**

Alkoholizam je posljednjih godina vodeća dijagnoza prema uzroku hospitalizacija u skupini duševnih poremećaja u Hrvatskoj. Stopa hospitalizacije 1995. godine iznosila je 155,9/100.000 (7.461 hospitalizacija), a 1996. godine bilježi se najviša stopa od 212,3 (10.159 hospitalizacija). Podjednake stope zabilježene su 1998. (172,1) i 1999. godine, (170,0) od kada stopa ponovno raste te 2002. godine iznosi 206,2 (9.148 hospitalizacija), dok je 2004. godine stopa iznosila 196,4/100.000 (8.637 hospitalizacija). Prosječno trajanje bolničkog liječenja zbog alkoholizma kretalo se u rasponu od 22,3 dana 1997. godine (214.769 BOD) do 34,9 dana 1995. godine (260.268 BOD), a 2004. godine iznosilo je 22,5 dana (194.417 BOD). Broj hospitalizacija kod muškaraca bio je značajno veći nego kod žena (4,5-6,2 : 1). Stopa hospitalizacija 2004. godine zbog alkoholizma rasla je za oba spola do dobi 40-59 godina kada je bila najviša (M 632,4/100.000; Ž 103,2/100.000). U svim dobnim skupinama značajno viša stopa bila je za muškarce.

Slika 3.

**Broj hospitalizacija zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih alkoholom (F10) po spolu u razdoblju 1995-2004. godine u Hrvatskoj**

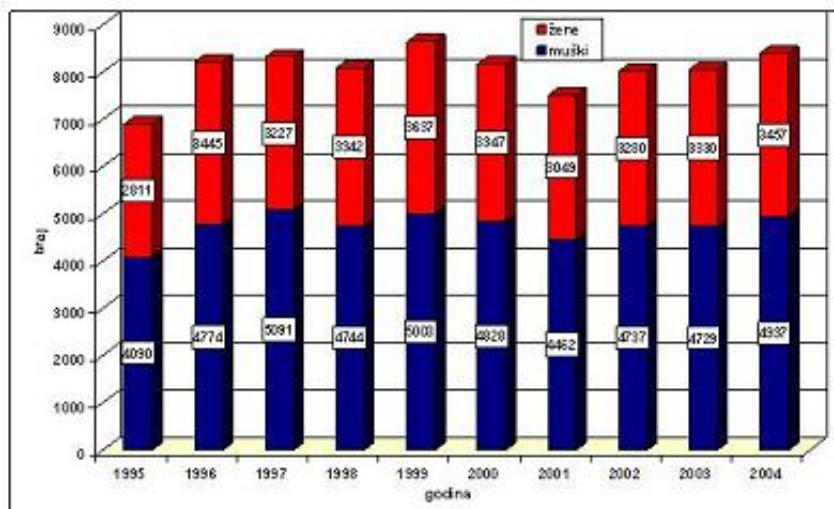


## Shizofrenija (F20)

Shizofrenija se izmjenjuje s alkoholizmom na vrhu rang ljestvice uzroka hospitalizacija zbog duševnih poremećaja u Hrvatskoj, dok po broju dana bolničkog liječenja izrazito prednjači. Stopa hospitalizacije zbog shizofrenije, uz oscilacije, pokazuje blaži uzlazni trend. Godine 1995. iznosila je 144,2/100.000 (6.901 hospitalizacija), 2000. godine bila je 184,2 (8.175 hospitalizacija), 2001. godine 169,2 (7.511 hospitalizacije), dok je 2004. godine iznosila 189,2 (8.394 hospitalizacija). Prosječno trajanje bolničkog liječenja kretalo se u rasponu od 49,5 dana 1996. godine (406.855 BOD) do 96 dana 1995. godine (662.168 BOD), a 2004. godine iznosilo je 73,9 dana (620.650 BOD). Broj hospitalizacija kod muškaraca bio je veći nego kod žena (1,4-1,6 : 1). Stopa hospitalizacija 2004. godine kod oba spola izrazito je rasla u dobi 20-39 godina, no najviša je bila u dobi 40-59 godina (M 386,0/100.000; Ž 264,9/100.000). Iznad 60 godina starosti stopa hospitalizacija podjednaka je za oba spola.

Slika 4.

**Broj hospitalizacija zbog shizofrenije (F20) po spolu u razdoblju 1995-2004. godine u Hrvatskoj**



## Depresivni poremećaji (F32-F33)

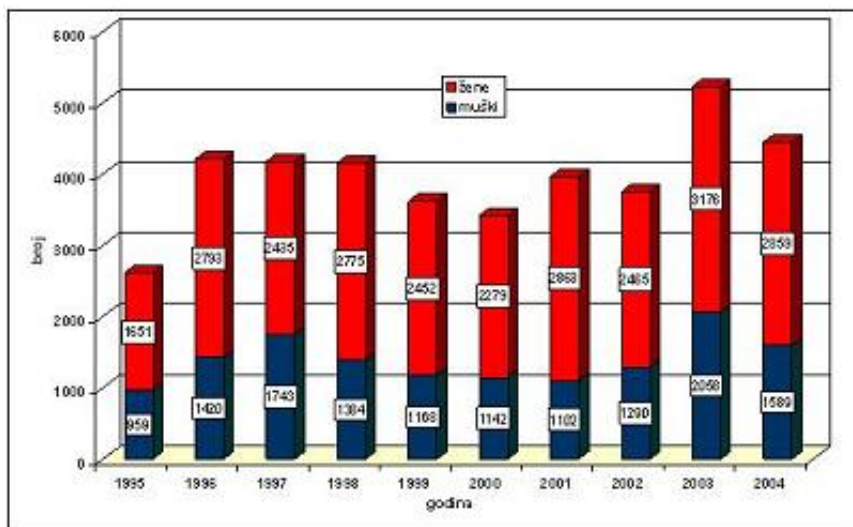
Bolnički pobol zbog depresivnih poremećaja uključuje hospitalizacije zbog depresivnih epizoda (F32) i povratnog depresivnog poremećaja (F33). Stopa hospitalizacije zbog depresivnih poremećaja pokazuje uzlazni trend. Godine 1995. iznosila je 54,6/100.000 (2.610 hospitalizacija), 1996. godine bila je 88,1 (4.213 hospitalizacija). U daljnjem razdoblju praćenja najniža je stopa bila 1999. godine (75,7), od kada kontinuirano raste te iznosi 2003. godine 118,0 i 2004. godine 100,2/100.000 (4.448 hospitalizacija). Prosječno trajanje bolničkog liječenja kretalo se u rasponu od 24,6 dana 2001. godine (97.595 BOD) do 48,8 dana 2003. godine (255.613 BOD), a 2004. godine iznosilo je 29,0 dana (129.078 BOD). Broj hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja kod žena bio je veći nego kod muškaraca (1,4-2,5 : 1). Stopa hospitalizacija bila je 2004. godine, u svim dobnim skupinama, viša za žene nego za muškarce, što je najizraženije u dobi 40-59 godina u kojoj je stopa



za oba spola najviša (Ž 269,8/100.000; M 160,7/100.000).

Slika 5.

**Broj hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja (F32-F33) po spolu u razdoblju 1995-2004. godine u Hrvatskoj**

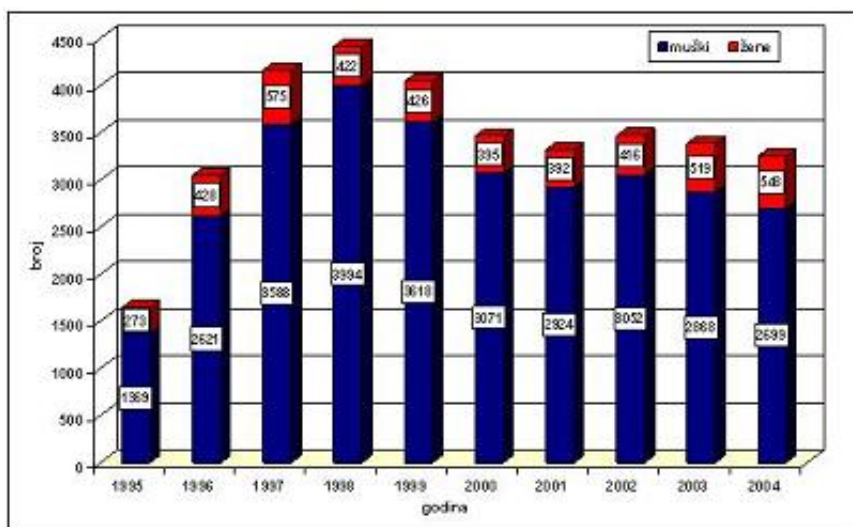


**Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe (F43)**

Međunarodna klasifikacija bolesti SZO (X revizija) reakcije na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) uvodi kao novu dijagnostičku kategoriju 1995. godine. Razlog relativno nižoj stopi hospitalizacije od 34,3/100.000 (1.642 hospitalizacije) vjerojatno je bila nepotpuna registracija tada nove dijagnostičke skupine. Stopa hospitalizacije rasla je do 1998. godine (92,3; 4.416 hospitalizacija) od kada postoji trend pada, a 2004. godine iznosila je 73,2/100.000 (3.247 hospitalizacija). Prosječno trajanje bolničkog liječenja kretalo se od 26,5 dana 1996. godine (80.937 BOD) do 40,1 dan 2000. godine (138.993 BOD), dok je 2004. godine iznosilo 25,7 dana (122.700 BOD). Broj hospitalizacija zbog reakcija na teški stres uključujući PTSP bio je značajno veći kod muškaraca nego kod žena (4,9-9,5:1). U dobi do 19 godina stopa hospitalizacije 2004. godine bila je viša za žene (dob 10-19, stopa Ž 23,1/100.000; M 13,1/100.000). Stopa hospitalizacije za muškarce izrazito raste u dobi 20-39 godina (188,1/100.000) te je do 59 godina starosti značajno viša za muškarce nego za žene. U dobi iznad 60 godina stopa je podjednaka za oba spola.

Slika 6.

**Broj hospitalizacija zbog reakcija na teški stres uključujući PTSP (F43) po spolu u razdoblju 1995-2004. godine u Hrvatskoj**



**Demencije**

**Alzheimerova bolest (G30) i delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili ostalim psihoaktivnim tvarima (F05)**

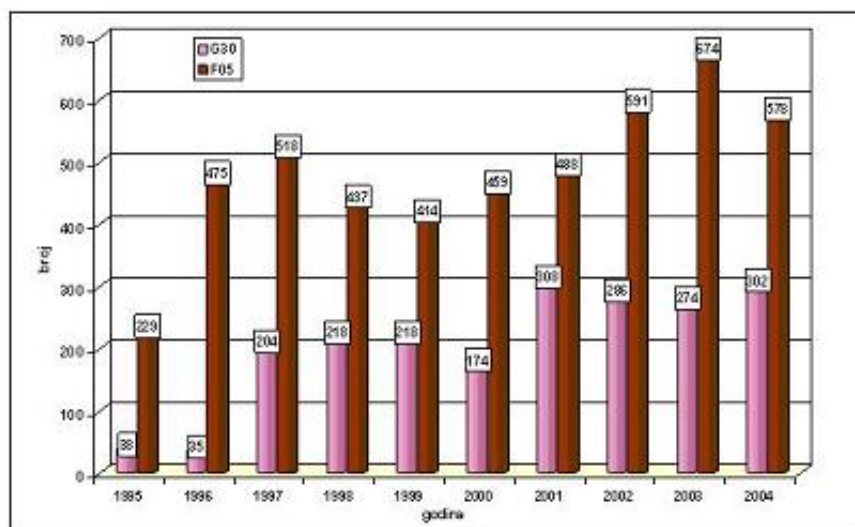
Uvodna napomena: Dijagnoze označene zvjezdicom u MKB SZO, do sada se nisu registrirale kao glavne dijagnoze, već umjesto njih ekvivalentne dijagnoze označene križićem. To je slučaj s dijagnozama Demencija kod Alzheimerove bolesti F00.\* (koja bi se trebala označiti šifrom G30.+), kao i Demencije kod ostalih bolesti svrstanih drugamo F02.\* (koje bi se trebale označiti šifrom bolesti koje je demencija posljedica). Na taj se način iz statističkog praćenja gubi određeni broj relativno čestih demencija kod Alzheimerove bolesti, dok se jedan broj sakriva glavnom otpusnom dijagnozom Delirija superponiranog na demenciju (F05.1, odnosno F05), a jedan se broj dijagnosticira kao nespecificirana demencija (F03) ili psihoorganski sindrom (F06 i F07).

Alzheimerova bolest se 1995. godine (X revizija MKB) uvodi kao zasebna dijagnostička kategorija što je vjerojatno razlog manjem broju registriranih hospitalizacija (38, stopa 0,8/100.000). Godine 2001. zabilježeno je 308 hospitalizacija (stopa 6,9), a 2004. godine 302 hospitalizacije (stopa 6,8). Prosječno trajanje bolničkog liječenja kretalo se u rasponu od 27,4 dana 1996. godine (959 BOD) do 54,0 dana 1995. godine (2.051 BOD), dok je 2004. godine iznosilo 44,9 dan (13.561 BOD).

Stopa hospitalizacije zbog delirija koji nije uzrokovan psihoaktivnim tvarima (većinom delirij superponiran na demenciju) iznosila je 1995. godine 4,8/100.000 (229 hospitalizacija). Godine 1996. stopa kao i broj hospitalizacija se udvostručuju (stopa 9,9; 475 hospitalizacija). Slijedeće tri godine stopa oscilira te od 2000. godine ima trend porasta. 2003. godine bilježi se najviša stopa 15,2, a 2004. godine iznosila je 13,0/100.000 (578 hospitalizacija) Prosječno trajanje bolničkog liječenja kretalo se od 33,5 dana 1995. godine (7.665 BOD) do 44,8 dana 2004. godine (25.922 BOD).

Slika 7.

**Broj hospitalizacija zbog Alzheimerove bolesti (G30) i delirija koji nije uzrokovan psihoaktivnim tvarima (F05) u razdoblju 1995-2004. godine u Hrvatskoj**



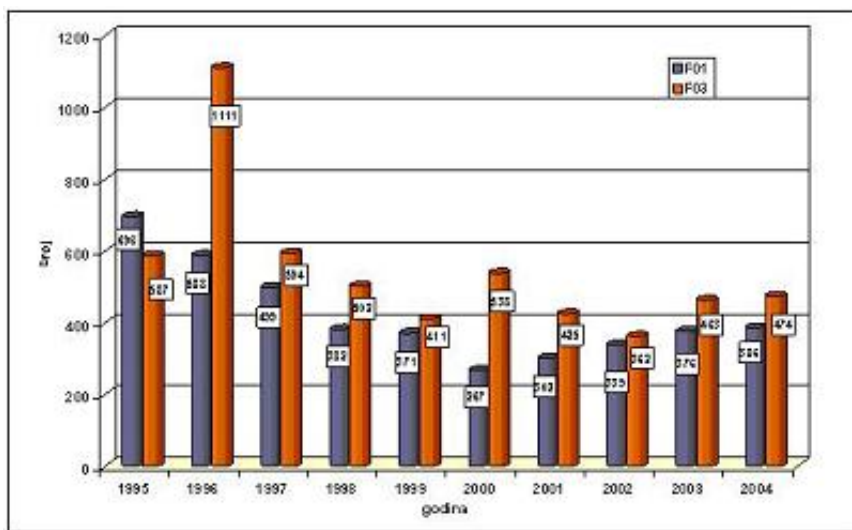
**Vaskularna demencija (F01) i nespecificirana demencija (F03)**

U razdoblju do 2000. godine broj i stopa hospitalizacija zbog vaskularne demencije izrazitije opadaju, dok se nadalje bilježi kontinuirani porast. Najviša stopa od 14,5/100.000 (696 hospitalizacija) zabilježena je 1995. godine, najniža je bila 2000. godine (6,0; 267 hospitalizacija) dok je 2004. godine iznosila 8,7 (386 hospitalizacija). Prosječno trajanje bolničkog liječenja kretalo se od 34,0 dana 1997. godine (16.970 BOD) do 55,6 dana 2000. godine (14.854 BOD), a 2004. godine iznosilo je 39,8 dana (15.378 BOD).

Stopa hospitalizacije zbog nespecificirane demencije iznosila je 1995. godine 12,3/100.000 (587 hospitalizacija) Nakon izrazitog porasta stope (23,2) i broja hospitalizacija (1.111) 1996. godine, bilježi se trend pada hospitalizacija. Od 2000. godine stope osciliraju, a u 2004. godini stopa je iznosila 10,7/100.000 (474 hospitalizacije). Prosječno trajanje bolničkog liječenja kretalo se od 29,4 dana 2003. godine (13.594 BOD) do 51,8 dana 1999. godine (21.289 BOD), dok je 2004. godine iznosilo 37,5 dana (17.771 BOD).

Slika 8.

**Broj hospitalizacija zbog vaskularne demencije (F01) i nespecificirane demencije (F03) u razdoblju 1995-2004. godine u Hrvatskoj**



## LITERATURA

1. Hrabak-Žerjavić V, Silobrčić-Radić M. Duševne bolesti i poremećaji. U: Strnad M, Kuzman M, ur. Zdravstveno stanje i zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Zagreb 2001, str. 45-46
2. Hrabak-Žerjavić V, Silobrčić Radić M. Registar za psihoze Hrvatske. U: Baklajić Ž, Rodin U, Kuzman M, ur. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2004. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Zagreb 2005, str. 287-289.
3. Hrabak-Žerjavić V, Silobrčić Radić M. The Magnitude of Mental Disorders in Croatia. Luton & Cambridge International Conference on Mental Health 2005. Conference Edition 2005; 2/3s/:20-21.
4. Murray Ch J L, Lopez A D. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349:1436-1442.
5. Murray Ch J L, Lopez A D. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349: 1498-1504.
6. Hrabak-Žerjavić V, Silobrčić Radić M, Folnegović-Šmalc V, Mimica N. Javnozdravstveno značenje depresivnih poremećaja. Medicus 2004; 13:11-16.
7. Silobrčić Radić M, Hrabak-Žerjavić V, Tomić B. Veličina problema mentalnih/duševnih bolesti i poremećaja u Hrvatskoj. U: Hrabak-Žerjavić V; Silobrčić Radić M, ur. Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Zagreb 2004, str. 2-26.
8. STAKES (National Research and Development Centre for Welfare and Health, Finland). Public Health Action Framework on Mental Health / Okvir za javnozdravstvenu akciju na području mentalnog zdravlja. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Zagreb 2004, 36str.
9. STAKES (National Research and Development Centre for Welfare and Health, Finland). Public Health Action Framework on Mental Health. Saarijarvi, Finland; 2001, 138 pgs.
10. WHO. Burden of Mental and Behavioural Disorders. In: Mental Health: New Understanding, New Hope. The World Health Report 2001. WHO; Geneva 2001: 19-45.