Učestalost kroničnih nezaraznih bolesti u trudničkoj populaciji Republike Hrvatske

Kozina, Lucijana

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:025644

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVA

Lucijana Kozina

UČESTALOST KRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI U TRUDNIČKOJ POPULACIJI REPUBLIKE HRVATSKE

Završni rad

Split, 2017.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVA

Lucijana Kozina

UČESTALOST KRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI U TRUDNIČKOJ POPULACIJI REPUBLIKE HRVATSKE

/

THE FREQUENCY OF CHRONIC NON-CONTAGIOUS DISEASES IN THE PREGNANT POPULATION OF THE REPUBLIC OF CROATIA

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Matea Šarić, mag.med.techn.

Split, 2017.

Zahvala

Od srca zahvaljujem svojoj mentorici mag.med.techn. Matei Šarić na potpori, strpljenju i savjetima kojima me vodila kroz izradu ovog rada.

Također zahvaljujem svojoj obitelji na bezuvjetnoj podršci i razumijevanju tijekom cijelog svog studiranja.

Završni rad posvećujem svojim roditeljima. Hvala Vam.

Sadržaj

1. UVOD 1

1.1. Trudnoća 1

1.2. Kronične nezarazne bolesti u trudnoći 1

1.2.1. Šećerna bolest 2

1.2.2.Aterijska hipertenzija 3

1.2.3.Hipertireoza 4

1.2.4.Hipotireoza 5

1.2.5.Astma 5

1.2.6. Celijakija 6

1.2.7.Sindrom iritabilnog kolona 6

1.2.8.Crohnova bolest 6

1.2.9.Ulcerozni kolitis 7

1.2.10.Lupus 7

1.2.11. Epilepsija 8

1.2.12.Multipla skleroza 8

1.2.13.Miastenija gravis 8

1.2.14.Depresija 9

1.2.15.Shizofrenija 9

2. CILJ 10

3. ISPITANICI I MEDTODE 11

3.1. Uzorak 11

3.2. Metoda istraživanja 11

3.3. Statistička obrada 11

4. REZULTATI 12

5. RASPRAVA 18

6. ZAKLJUČCI 20

7. LITERATURA 21

8. SAŽETAK 23

9. ABSTRACT 24

10. ŽIVOTOPIS 25

11. PRILOZI 26

1. UVOD

Svjedoci smo epidemije kroničnih nezaraznih bolesti koje su glavni uzrok smrti u gotovo svim zemljama svijeta, a ugrožavaju život i zdravlje ljudi, ali i gospodarski razvoj. Vodeći uzoci morbiditeta i mortaliteta su kardiovaskularne i zloćudne bolesti, dijabetes i kronične respiratorne bolesti povezane s četirima zajedničkim najvažnijim čimbenicima rizika: pušenjem, nepravilnom prehranom, tjelesnom neaktivnosti i štetnom konzumacijom alkohola. Nezaobilazna je povezanost nezaraznih bolesti i zajedničkih čimbenika rizika s mentalnim poremećajima i ozljedama, koji zahtijevaju posebnu pozornost u sklopu kroničnih bolesti. Sve to zajedno znatno opterećuje zdravstveni sustav, uzrokuje visoke troškove i u konačnici utječe na socijalni i ekonomski razvoj države (1).

Kronične nezarazne bolesti se mogu manifestirati kod bolesnika različitih dobnih skupina, bez obzira na spol. Kronične nezarazne bolesti poseban rizik nose kod djece, osoba starije životne dobi ali i kod žena u trudnoći.

1.1. Trudnoća

Trudnoća (graviditet, gestacija, „drugo stanje“) razdoblje je ženina života kada ona nosi oplođeno jajašce koje se nidira, raste i razvija se. Trudnoća traje 280 dana, 40 tjedana ili 10 lunarnih mjeseci, odnosno 9 kalendarskih mjeseci (2). Tijekom trudnoće nastaju mnoge promjene na organima koje buduće majke osjete u prvim mjesecima graviditeta. To su fiziološki procesi koji su prilagodba majčinog organizma na gravidno stanje.

1.2. Kronične nezarazne bolesti u trudnoći

Kronične nezarazne bolesti u trudnoći su stanja povezana s mnogobrojinim komplikacijama u trudnice, fetusa i novorođenčeta, te povisuju perinatalni mortalitet i morbiditet (3). Žene s kroničnim bolestima bi trebale planirati trudnoću, i to najčešće nakon što se njihova bolest dovede pod kontrolu. Tako možemo postići rađanje zdravog djeteta bez ugrožavanja ženinog zdravlja ali i smanjiti broj neželjenih trudnoća. Buduće

majke s kroničnim nezaraznim bolestima najviše zanima kako će bolest utjecati na trudnoću te kako će trudnoća utjecati na bolest. Danas se pomakla dob prvorotkinja iznad 35 godina pa već s tim raste jedan od mnogih rizika poput veće učestalosti kroničnih bolesti u trunoći.

Najčešće kronične nezarazne bolesti koje su zastupljene u trudnoći su: šećerna bolest tip 1 i tip 2, hipertenzija i bolesti srca, astma, epilepsija, bolesti vezivnog tkiva (lupus, reumatoidni atritis, itd.), bolesti štitnjače, bolesti bubrega, psihijatrijske bolesti i mnoge druge (4).

1.2.1. Šećerna bolest

Šećerna bolest (ŠB) je kronični poremećaj metabolizma ugljikohidrata, masti i bjelančevina uzrokovan relativnim ili apsolutnim nedostatkom inzulina, s posljedničnom hiperglikemijom (5). Najčešće se pojavljuje kao primarna bolest iako ponekad može biti sekudarna uzrokovana razaranjem Langerhansovih otočića zbog pankretitisa, novotvorevina, određenih lijekova, u određenim stečenim ili nasljednim endokrinopatijama, te kao posljedica kirurškog uklanjanja gušterače. Primarna ŠB dijeli se na tip I i tip II (5).

U ŠB tip I (ranije zvan juvenilni ili ovisan o inzulinu) ne događa se proizvodnja inzulina zbog autoimunog razaranja β–stanica gušterače, koje je vjerojatno uzrokovano okolišnim čimbenicima u genetski osjetljivih osoba. Razaranje se odvija mjesecima i godinama sve dok se masa β–stanica toliko ne smanji da razina inzulina postane nedovoljna za nadzor glikemije. Diabetes mellitus tipa I većinom nastaje u djetinjstvu ili u adolescenciji i do nedavno je bio najčešći oblik otkriven prije 30. godine, ali se zna javiti i u odraslih (kasni autoimuni dijabetes zrele dobi). Na tip I otpada <10 % svih slučajeva ŠB.

Kod ŠB tipa II (ranije zvan adultni oblik ili neovisan o inzulinu) imamo neprimjereno lučenje inzulina. Razina inzulina je često, osobito u početku bolesti, vrlo visoka, ali periferna rezistencija i povećano stvaranje glukoze u jetri čine i tu koncentraciju nedovoljnim za uspostavljanje euglikemije. Nakon toga stvaranje inzulina

opada, što dodatno pogoršava hiperglikemiju. Bolest se u većini razvija kod odraslih i starenjem postaje sve češća (6,7).

Trudnički dijabetes ili ŠB u trudnoći (lat.diabetes gestationis) je oblik ŠB koji se prvi put javlja tijekom trudnoće a nestaje nakon trudnoće. Dijagnoza se postavlja kod trudnica na temelju testa opterećenja glukozom. Jutarnja ili dnevna hiperglikemija iznad 7.9 mmol i nakon opterećenja glukozom iznd 11 mmol (3).



Slika 1. Utjecaj ŠB na fetus

Izvor: http://www.kozaric.ba/kozaricsavjeti/dijabetes-u-trudnoci

1.2.2.Aterijska hipertenzija

Aterijska hipertenzija (HA) je povišenje krvnog tlaka. Hipertenzivna vaskularna bolest uključuje posljedice HA, koje se očituju u promijenjenoj funkciji i strukturi krvnih žila, srca i mnogih drugih organa. Visina krvnog tlaka ovisi o dvjema temeljnim fiziološkim varijablama; minutnom volumenu i ukupnom perifernom otporu. Veličina minutnog volumena je najviše određena volumenom krvi, a sam volumen krvi je određen količinom natrija u tijelu, pa nam to govori da održavanje homestaze natrija u tijelu ima središnju ulogu u regulaciji krvnog tlaka. Ukupni periferni otpor je ovisan o otporu arteriola,a sam otpor je određen njihovom veličinom. Koliki je lumen atreriole

ovisi nam o debljini stijenke i hormonalnim utjecajima na konstrikciju ili dilataciju tih žila. U 95 % slučajeva, HA je nepoznata uzroka i naziva se esencijalnom ili primarnom hipertenzijim. U Ostalih 5 – 10 % slučajeva najčešće uzrokovano bolešću bubrega, uključujeći i rijetku pojavu suženja bubrežne arterije aterosklerotičkim plakom. Sekudarna hipertenzija u rijetkim slučajevima može biti posljedica bolesti nadbubrežne žljezde poput primarnoga hiperaldosteronizma, Cushingova sindroma i feokromocitoma, te neuroloških i ostalih bolesti (5).

U trudnoći se može pogoršati HA bez obzira na uzrok. Dijagnoza kronične HA postavlja se na temelju postojanja bolesti prije trudnoće i trajanja dulje od 6 tjedana nakon poroda. Česta komplikacija kronične AH u trudnoći je nastanak eklampsije, zbog koje je povećan morbiditet i mortalitet majki i fetusa. Prognoza trudnoće i kako će se razvijati kod trudnica s HA ovisi o visini krvnog tlaka s kojim je bolesnica ušla u trudnoću, dužini bolesti te o stupnju sekudarnih promjena na krvožilnom sustavu. Ako su vrijednosti krvnog tlaka stalno niže od 160/100 mmHg i u trudnice nisu nađene promjene na krvnim žilama tada se učestalost nepovoljnog ishoda ne razlikuje od učestalosti koju nalazimo u noromotenzivnih trudnica (3).

1.2.3.Hipertireoza

Hipertireoza je povećana aktivnost štitnjače. Difuzna hipertireoza je autoimuna bolest, češća u ženskoj populaciji (7:1), u trećem i četvrtom desetljeću i najčešći je oblik hipertireoze u trudnoći. Sposobnost zanošenja je smanjena, a postoji i sklonost poremećajima ciklusa od oligomenoreje do amenoreje. Tijekom trudnoće može nastupiti spontano poboljšanje bolesti, ali postoji mogućnosti da trudnoća i aktivira bolesti štitnjače. Dijagnoza u trudnoći postavlja se na temelju povišenih vrijednosti hormona štitnjače i razine slobodnih hormona, niskog TSH-a i ultrazvučnog pregleda. Potrebna je kontinuirana terapija zbog povečanog rizika preeklampsije, srčanih tegoba u majke te fetalnog zastoja rasta i povećane smrtnosti ploda. Od terapije najčešće se primjenjuju tireostatici a rjeđe se pirimjenjuju kirurške metode i to samo ako se medikamentima ne postigne dobra kontrola bolesti. Primjena tirostatika u trudnoći može dovesti do prolazne hipotireoze novorođenčeta i gušavosti (8). Preporuka je da trudnica ima

redovite kontrole da bi se prevenirao loš ishod trudnoće i fetalnog kasnije novorođenčetovog razvoja.

1.2.4.Hipotireoza

Hipotireoza je smanjena aktivnost štitnjače. Može biti prirođena ili stečena. Simptomi su umor, pospanost, pretilost, suha koža, opstipacija (8). Bez uzimanja terapije žene obično ne mogu zanijeti, a u slučaju trudnoće nastavlja se dalje terapija hormonima štitnjače uz povremenu kontrolu hormona (3). Trudnice s hipotireozom imaju povečan rizik razvoja opstetričkih komplikacija: rani spontani pobačaji, HA u trudnoći, abrupcija posteljice, preeklampsija, prijevremeni porođaji, intrauterina smrt ploda, kongenitalne anomalije, zastoj u rastu ploda (8). Budući da terapija smanjuje rizike u trudnoći obično ishod trudnoće protekne bez poteškoća.

1.2.5.Astma

Bronhalna astma je plućna kronična bolest u kojoj se akutni napadaji bronhospazma, zaduha i kašljanje izmjenjuju s asimptomatskim periodima. Pri teškim napadajima astme (lat. status asthmaticus) može doći do smrtnog ishoda (5). Jedna je od najčešćih opstruktivnih plućnih bolesti u trudnica. Učinak trudnoće na astmu može biti raznolik. Studija koja je provedena o utjecaju trudnoće na astmu, pokazala je da polovica ispitanica nije zamjetila promjene tijekom trudnoće, u trećine stanje se poboljšalo, a u ostalih se astma pogoršala.

U trudnoći liječenje astme je usmjereno na smanjenje broja asmatičkih napadaja, sprječavanje asmatičnoga statusa i osiguravanje adekvatne oksigenacije majke i fetusa. Liječenje se provodi inhalacijom β-agonista (albuterol, metaproterenol). Kod lakših oblika bolesti lijek se uzima po potrebi a kod težih redovito. Do sada nisu primjećeni nepovoljni učinci ovakog tipa liječenja na plod. Napadaji astme u porođaju su rijetki, a preporučuje se epiduralna anestezija bilo to u vaginalnom porođaju ili carskom rezu (8).

1.2.6. Celijakija

Celijakija (lat. coeliacia,engl. celac sprue) je kronična crijevna bolest u kojoj se nalaze karakteristične promjene sluznice tankoga crijeva i oštećena apsorpcija hranjivih sastojaka koji se povlače nakon isključenja glijadina i sličnih proteina žitarica iz prehrane (5). Simptomi su vrlo raznoliki i mogu se pojaviti u bilo kojoj dobi (9).

Istraživanja su pokazala da trudnice koje boluju od celijakije imaju veći rizik od spontanih pobačaja, prijevermenih poroda, te menarhu dobiju u kasnijoj životnoj dobi (10). U svakom slučaju uz kvalitetnu kontrolu i edukaciju trudnice komplikacije možemo smanjiti na minimum.

1.2.7.Sindrom iritabilnog kolona

Sindrom iritabilnog kolona je poremećaj nepoznatog uzroka koji se očituje bolovima u trbuhu i promjenom ritma pražnjenja crijeva kroz tri mjeseca. Nastanku ovakog poremećaja pogoduje izlaganje dugotrajnom stres, infekcije bakterijama ili virusima, te česta konzumacija brze hrane, gaziranog pića i alkohola (11).

Istraživanja koja su se provodila još nisu jasno prikazala povezanost između sindroma iritabilonog kolona i ishoda trudnoće jer se još ne zna ni točan uzrok same bolesti. Sindrom iritabilnog kolona najčeće je udružen s anksioznosti, depresijom, ŠB ili HA te se zato tško može utvrditi rizik kod trudnica sa samim iritabilnim kolonom (12).

1.2.8.Crohnova bolest

Crohnova bolest (CB) je sistemna, kronična granulomatozna ulcerokonstriktivna bolest koja zahvaća sve slojeve crijevene stijenke (5). Bolest može zahvatiti bilo koji dio probavnog sustava od usne šupljine do anusa te može imati izvancrijevene manifestacije. U 80 % oboljelih je zahvaćen teminalni ileum. Očituje se segmentalnim suženjem crijevnih vijuga. Klinička slika ovisi o proširenosti i intenzitetu bolesti. Česti su kronični proljevi, bolovi u trbuhu, gubitak tjelesne težine, anemija (5). U današnje vrijeme trudnice sa upalnom bolesti crijeva poput CB imaju veću šansu za dobar ishod

trudnoće i zdravo dijete. Preporuka je da žene koje žele zatrudniti izbjegavaju začeće dok je bolest aktivna, tako će smanjiti rizik prijevermenog porođaja (13).

1.2.9.Ulcerozni kolitis

Ulcerozni kolitis (UK) je kronična, recidivirajuća upalna bolest nepoznata uzroka karakterizirana ulceracijama koje zahvaćaju uglavnom sluznicu i podsluznicu. Bolest započinje najprije u rektumu, može se proširiti proksimalno, a katkada zahvati cijeli kolon (5). Glavni simptomi UC su pojava krvavih stolica uz tenezme. Toksični megakolon je komplikacija koja nastaje zbog širenja upale u mišićni dio stijenke što dovodi do dilatacije kolona koji je ispunjen krvlju i purulentnim eksudatom uz veliki rizik za perforaciju. Plodnost pacijentica s UC se u pravilu ne razlikuje od opće populacije, osobito u mirnoj fazi bolesti. Kako će se bolest razvijati u trudnoći uvelike ovisi o aktivnosti bolesti u vrijeme začeća, tako da će aktivna bolest češće perzistirati ili se pogoršati u tijeku trudnoće. Vaginalni porod nije kontraindiciran kod većine trudnica s upalnom crijevnom bolesti (14).

1.2.10.Lupus

Sistemni eritematozni lupus (lat. lupus erythematodes systemicus, SLE) kronična je sistemna autoimnuna bolest koja se očituje promjenama na koži, zglobovima i bubrezima, ali može zahvatiti i brojne druge unutrašnje organe. Diskoidni lupus (lat. lupus erythematodes discoides, DLE) podvrsta je lupusa, koja zahvaća samo kožu (5).

Trudnoća kod bolesnica sa SLE ili DLE trebala se voditi kao trudnoća s visokim rizikom. Zbog toga važno je da do začeća dođe tijekom remisije bolesti, a tijekom gestacije redovite kontole i pretrage te pravilno uzimanje prepisane terapije daju šansu da ishod trudnoće prođe povoljno po majku i dijete (15).

1.2.11. Epilepsija

Epilepsija je jedan od poremećaja koji se u velikom broju bolesnika može uspješno farmakološki liječiti (15). Manifestira se napadajima koje djelimo u „grand mal“ i „petit mal“. Bolesnik izgubi svijest i poplavi zbog apneje, ponekad može se pojaviti pjena na usta (3). Pojavljuje se u oko 0,5 % trudnica (7).

Dokazano je da u više od 90 % trudnica s epilepsijom, a koje uzimaju antiepileptike trudnoća prođe uredno uz rođenje zdravog djeteta. Ipak, trudnoća se vodi kao visikorizična jer 1/4 do 1/3 žena imaju incidenciju napadaja tijekom trudnoće (u prvom trimestru). Komplikacije koje mogu biti su: inducirani porod, vaginalna krvarenja, prematurno pucanje vodenjaka, carski rez i porođajne atake. Uz praćenje trudnice bitno je pratiti i fetus CTG-om zbog mogućnosti bradikardije. Osim ovih postoje i postnatalne komplikacije od 6. do 12. tjedna nakon poroda zbog promjene hormona i utjecaja emocionalnih čimbenika (16).

1.2.12.Multipla skleroza

Multipla skleroza (MS) je kronična, sporo napredna demijelinizacijska bolest središnjeg živčanog sustava (5). Kortikosteroidi su najčešća terapija koja pomaže u uznapredovaloj fazi bolesti (3). Pojavljuje se češće u ženskoj polulaciji (3:1), a manifestira se od 20. - 40-te godine života. Kod žena koje imaju MS ne preporučuje se trudnoća zbog velikog rizika pogoršanja bolesti. Imaju dva preioda koja su kritična, a to su u prvom trimestru gdje može doći do latentnih komplikacija te babinje.

1.2.13.Miastenija gravis

Mijastenija gravis (MG) je autoimna bolest postsinaptičke membrane uzrokovana destrukcojom acetilkolinskih receptora (AChR) odgovarajućim autoantitijelima. Protutijela sprječavaju prijenos neuralnih impulsa na mišiće. Češća je kod žena prije 40-te godine, a manifestira se pojavom ptoze (spuštenje vjeđa) i diplopijom (dvoslika) te abnormalnom zamorljivosti voljno inerviranih mišića (5). Prekidanje trudnoće kod ovakih bolesnica ne bi bilo opravdano, ali preporuka je da žene koje žele zatrudnjeti,

trudnoću odgode do preioda remisije bolesti. Inibitori kolinesteraza i fluokortolon u malim dozama se može uzmati tokom trudnoće (3).

1.2.14.Depresija

Depresija je stanje koje se očituje lošim raspoloženjem, pretjeranom uznemirenošću i nesanicom. Učestalost pojavljivanja depresije u trudnoći je oko 10 %, dok u razdoblju babinja je od 10 – 12 % (3). Os izuzetne važnosti je rana dijagnostika i tretman bolesti te davanje psihološke podrške trudnici. Trudnice i babinjače koje su imale depresivne epizode mogu lako imati ponovljene epizode i nakon par mjeseci i godina nakon poroda. Postoje različita objašnjenja zašto do toga dolazi, a brojni autori se slažu da u većini slučajeva trudnica nema dobru podršku od partnera i obitelji kroz trudnoću, ili možda čak ima obiteljsku pozitivnu anamnezu.

Kroz prevenciju, skrining i pružanje odgovarajuće podrške trudnicama i babinjačama, može se smanjiti negativni ishodi ovakih slučajeva i pomoći ženama da uživaju u periodu trudnoće i majčinstva.

1.2.15.Shizofrenija

Shizofrene pshioze (SCH) kod trudnica predstavljaju ozbiljan rizični čimbenik. Danas su definirana tri psihička profila shizofrene majke:

1) dominantna, agresivna, hladna majka;

2) prezaštitnički raspoložena majka;

3) majka koja stalno igra ulogu žrtve.

Mjake sa SCH mogu naštetiti razvoju i odgoju djeteta ako se ne dijagnosticiraju i ne stave u terapijski tretman (3).

2. CILJ

Glavni cilj istraživanja: utvrditi učestalost kroničnih nezaraznih bolesti u žena koje su rodile u ožujku i travnju 2017. godine u Republici Hrvatskoj

Specifični cilj: saznati na koji način su žene dolazile do informacija o svom zdravstvenom stanju u tijeku trudnoće.

3. ISPITANICI I MEDTODE

3.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno u online anketom. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno. Ispitanici su bile majke - članice društvene mreže facebook.com i to grupa Rodina SOS grupa za dojenje, posjetiteljice facebook stranice Hrvatska komora primalje te privatna djeljenja anketa putem faceboka. Suglasnost o sudjelovanju u istraživanju nije se uzimala pisanim putem već je podrazumijevana samim sudjelovanjem kako bi se maksimalno zaštitio identitet ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo 127 ispitanica.

3.2. Metoda istraživanja

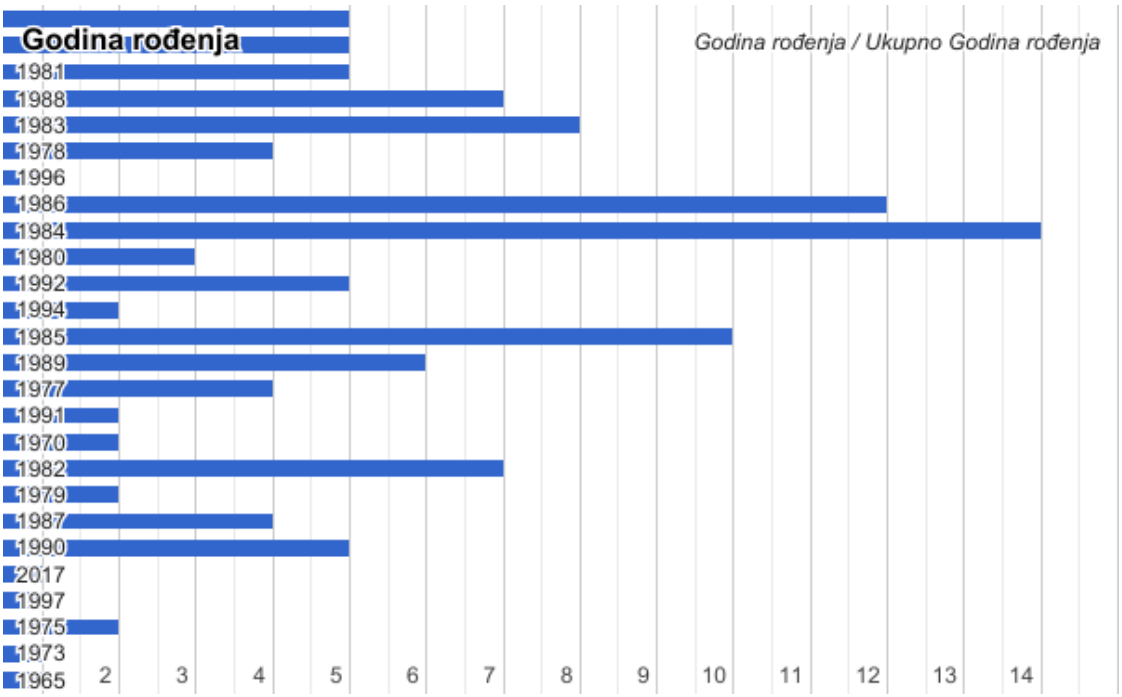
Istraživanje je provedeno u ožujku,travnju i svibnju 2017. godine online anketom koja se sastojala od 16 pitanja (Prilog 1).

3.3. Statistička obrada

Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika. Za određivanje statističke značajnosti korišten je t-test.

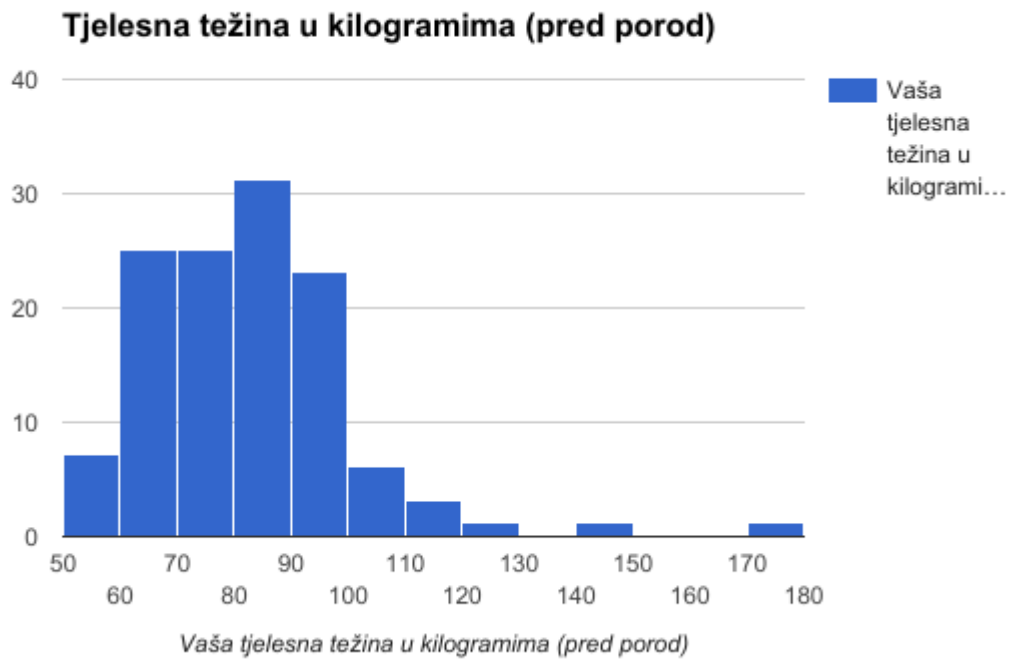
4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 127 ispitanica. Najviše ispitanica je rođeno 1984. godine (N=14), zatim 1986. godine (N=12) (Slika 2). Iz slikovnog prikaza vidljivo je da je jedna ispitanica označila godinu rođenja 2017. godine što se vjerojatno odnosi na godinu rođenja djeteta i nenamjernu pogrešku.



Slika 2. Životna dob ispitanica

Prosjećna visina ispitanica je 170 cm (150-190 cm), dok je distribucija tjelesne težine ispitanica pred porod vidljiva na Slici 3.



Slika 3. Distribucija tjelesne težine

Ukupno 5 ispitanica je imalo prekid trudnoće; 4 ispitanice u imale spontani prekid dok je 1 ispitanica imala namjerni prekid trudnoće.

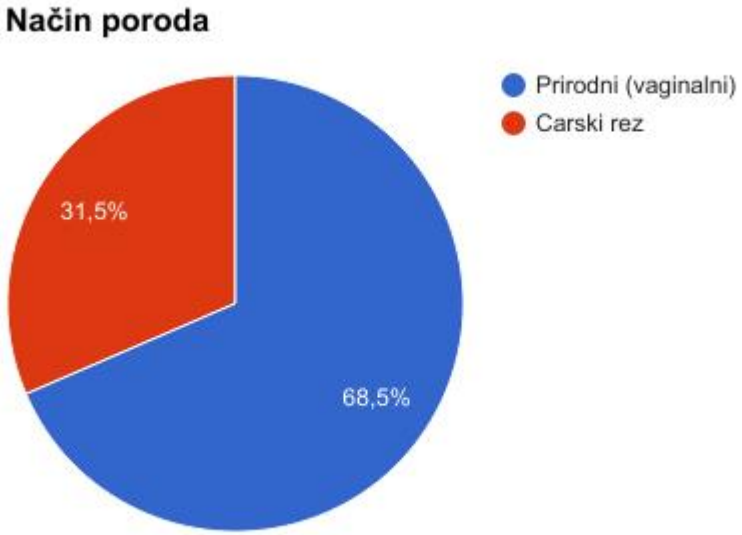
Od 127 ispitanica, 40 ispitanica (31 %) je imalo kroničnu nezaraznu bolest (Tablica 1). Prosjećno trajanje oboljenja je 0-5 godina (0-35). Polovica ispitanica je mirovala tijekom trudnoće po preporuci izabranog ginekologa. Kod ukupno 74 % ispitanica korigirana je tarapija u toku trudnoće od strane liječnika, dok sve ispitanice redovito piju propisanu tarapiju.

Skoro polovica svih ispitanica (48 %) je pušila prije trudnoće, dok je u trudnoći pušilo 26,8 % ispitanica. Od ispitanica koje su bolovale od kronične nezarazne bolesti, 38 % je pušilo prije trudnoće, dok ih je 12 % nastavilo pušiti i u samoj trudnoći.

Tablica 1. Zastupljenost kroničnih nezaraznih bolesti u idpitivanih trudnica

Bolest	Broj ispitanica
Depresija	3
Anksiozni poremećaji	1
Dermatitis	1
Hipotireoza	12
HA	4
Hipertireoza	4
Glaukom	1
Iritabilni kolon	1
Migrena	2
ŠB	1
Trombofilija	1
Gilberov sindrom	1
Astma	1
Depresija + anksiozni poremećaj	1
ŠB + HA	1
ŠB + hipotireoza	1
ŠB + astma	1
Hipotireoza + depresija + anksioznost	2
Hipotireoza + astma + celijakija + iritabilni kolon + atritis + prolaps mitralnog zaliska	1

Vaginalnim porodom rodilo je 69 % ispitanica (Slika 4). Najveći broj ispitanica rodio je u 38 tjednu trudnoće (N=47), zatim u 40 tjednu (N=30), 41 tjednu 8N=14), 39 tjednu (N=13), 43 tjednu (N=8), 37 tjednu (N=5), 36 tjednu (N=3), 33 i 44 tjednu (N=2), dok je po jedna isitanica rodila u 32, 34 i 35 tjednu trudnoće. Nije pronađena statistički značajna razlika u načinu poroda kod žena koje su imale kroničnu nezaraznu bolest i kod žena s fiziološkom trudnoćom (p=0,378).



Slika 4. Način poroda

Najveći broj ispitanica informacije o zdravstvenom stanju i mogućem utjecaju istog na trudnoću, dobio je od liječnika specijaliste koji ih je vodio i prije trudnoće (N=69), izabranog ginekologa (N=15), od obiteljskog liječnika (N=14), pronalaskom na internetu (N=14), od drugih oboljelih s istom dijagnozom (N=8) te razgovorom s medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim radnicima (N=7).

Ukupno 16 % ispitanica izjasnilo se da su imale poteškoća s dobivanjem zadovoljavajuće medicinske skrbi tijekom trudnoće. Razlozi nezadovoljstva prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2. Poteškoće u ostvarivanju zadovoljavajuće medicinske skrbi tijekom trudnoće

Koje poteškoće ste doživjeli	Broj ispitanica
Liste čekanja	9
Predugo čekanje nalaza	4
Neljubaznost liječnika	4
Uskraćivanje informacija o bolesti	3

5. RASPRAVA

Skoro trećina ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju boluje od neke kronične nezarazne bolesti. Visoki udio oboljelih je vjerojatno posljedica želje da podijele svoja iskustva.

Najviše zastupljena je dijagnoza hipotireoza, a zatim hipertireozu, što ne čudi s obzirom da su bolesti štitnjače među najzastupljenijima u općoj populaciji. Nismo pronašli istraživanja koja su se bazirala na učestalost tih bolesti u trudničkoj populaciji, ali iz ovih podataka se vidi da je učestalost velika iako bi se vjerojatno prevalenicija smanjila na veći broj ispitanica. Prema radu „Hipotireoza u trudnica“ preporuka *Hrvatskog društva za štitnjaču* je učiniti probir na hipotireozu kod svih trudnica na prvom pregledu kako bi se prevenirale eventualne komplikacije za majku i novorođenče tijekom trudnoće, poroda i babinja (17). Trudnice s hipotireozom koje se pridržavaju uputa i pravilno uzimaju propisanu terapiju, najčešće nemaju komplikacija u tijeku trudnoće, poroda i babinja.

Konzumiranje nikotinskih proizvoda, čimbenik je rizika za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti. U istraživanju iz 2008. godine „Štetne navike u trudnoći“ provedenom u Zagrebu od 893 ispitanica, 304 (34 %) ih je pušilo prije trudnoće, a 134 (15 %) tijekom trudnoće. U našem istraživanju nakon skoro deset godina razlike od 127 ispitanica 48 % ih je pušilo prije trudnoće, dok je u trudnoći pušilo 26,8 % ispitanica. Dok kod ispitanica koje su bolovale od kronične nezarazne bolesti, 38 % je pušilo prije trudnoće, dok ih je 12 % nastavilo pušiti i u samoj trudnoći. Rezultati brojnih svjetskih istraživanja pokazuju da pušenje tijekom trudnoće je odgovorno za embriotoksične i fetotoksične učinke. Kod trudnica koje puše tijekom trudnoće povećana je učestalost prijevremenog porođaja i rizik javljanja spontanih pobačaja je dvostrusko veći u odnosu na trudnice koje ne puše tijekom trudnoće. Prosječna težina novorođenčadi u trudnica koje su pušile je oko 200 grama manja. Učestalija je i perinatalna smrtnost novorođenčadi. Točni mehanizmi koji pridonose nastanku opisanih smetnji nisu još poznati ali smatra se da nikotin izaziva komplikacije u sazrijevanju funkcije posteljice i/ili intaruterini manjak kisika (fetalna hipoksija) (18). Zdravstveni djelatnici, a osobito oni koji su usko povezani sa trudnicama (ginekolozi, primalje) trebali bi više raditi na

promociji zdravlja buduće majke i novorođenčadi te dizati svijest o štetnosti konzumiranja nikotinskog dima općenito u životu a pogotovo tijekom trudnoće.

Ukupno 31,5 % ispitanica se porodilo carskim rezom. To je za svjetske i hrvatske standarde visoko. Prema istraživanju provedenom u Hrvatskoj u 2005. godini, učestalost carskog reza u Hrvatskoj znatno raste. U 1992. godini od tadašnjih 8,3 % , udio se povećao se na 15,1 % u 2003. godini. U SAD-u i Kanadi već 80-tih godina prošlog stoljeća učestalost carskog reza se popela preko 21 %, a Europa je to dosegla tek desetljeće kasnije. Dvije trećine svih indikacija danas su ponavljani carski rez, stav zatkom, distocija uterusa i fetalna asfiksija (19).

Najviše ispitanica informacije o svojoj bolesti dobilo je od lječnika specijaliste, a najmanje ispitanica od medicinskih sestara/primalja. Treba se uzeti u obzir da je liječnikova obveza upoznati svakog bolesnika s njegovom medicinskom dijagnozom, a obveza I dužnost medicinske sestre/primalje je provesti zdravstveni odgoj, što znači pomoći u prilagodbi na novonastalo stanje, postaviti i ostvariti relevantne edukacijske ciljeve kako bismo ženama omogućile da kontroliraju bolest i ostvare što veću kvalitetu života, a ne da bolest upravlja njima.

6. ZAKLJUČCI

1. Učestalost kroničnih nezaraznih bolesti u ispitanica koje su rodile u ožujku i travnju 2017. godine u Republici Hrvatskoj iznosi 31 %.
2. Najveći broj ispitanica informacije o zdravstvenom stanju i mogućem utjecaju istog na trudnoću, dobio je od liječnika specijaliste koji ih je vodio i prije trudnoće (N=69), izabranog ginekologa (N=15), od obiteljskog liječnika (N=14), pronalaskom na internetu (N=14), od drugih oboljelih s istom dijagnozom (N=8) te razgovorom s medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim radnicima (N=7).

7. LITERATURA

1. Kralj V, Brkić Biloš I, Čorić T, Silobrčić Radić M, Šekerija M. Kronične nezarazne bolesti – teret bolesti stanovništva Hrvatske, Hrvatski zavod za javno zdravstvo,Zagreb. Cardiologia Croatica. 2015; 10(7-8):167-175.
2. Habek D. Porodništvo i ginekologija. Udžbenik. II. Izdanje. Zagreb, 2005. Školska knjiga.
3. Dražančić A, Grizelj V, Kuvačić I, Latin-Milković V. Porodništvo. Zagreb, 1994. Školska knjiga.
4. Harni V. Poliklinka Harni, Internet 2000. Trudnoća i kronična bolest. Dostupno na: http://www.poliklinika-harni.hr/Kronicne-bolesti-u-trudnoci.aspx (1.5.2017.)
5. Damjanov I, Jukić S. Specijalna patologija. Zagreb, 2004. Medicinska naklada.
6. MSD priručnik dijagnostike i terapije. Zagreb. Dohme d.o.o. Dostupno na: http://www.msd.hr/Stranice/home.aspx (25.5.2017)
7. Diabetes mellitus. 2014. Dostupno na: http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/endokrinologija/secerna-bolest-i-otkloni-mijene-ugljikohidrata/diabetes-mellitus#pagetop 25.5.2017.)
8. Kuvačić I, Kurjak A, Đelmiš J i suradnici. Porodništvo. Zagreb,2009. Medicinska naklada.
9. Ciacci C, Cirillo M, Auriemma G, Di Dato G, Sabbatini F, Mazzacca G. Celiac disease and pregnancy outcome. AM J Gastroenterol. 1996 Apr, 91 (4):718.-22.
10. Moleski SM, Lindenmeyer CC, Veloski JJ, Miller RS, Miller CL, Kastenberg D, et al. Increased rates of pregnancy complications in women with celiac disease. Ann Gastroenterol. 2015 Apr-Jun, 28(2):236.-240.
11. Vranešić Bender D. Uloga prehrane u prevenciji i liječenju sindroma iritabilnog crijeva. Medix 2010; 89/90: 211.-215.
12. Moćan D. Upalne bolesti crijeva i trudnoća. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb 2014. Harni V. Poliklinika Harni. Internet 2000. Upalna bolest crijeva i trudnoća. lipanj, 2015. Dostupno na: http://www.poliklinika-harni.hr/Default.aspx?sifraStranica=2318 (1.6.2017.)

13. Harni V. Poliklinika Harni. Internet 2000. Iritabilni kolon i komplikacije u trudnoći. Lipanj 2014. Dostupno na: http://www.poliklinika-harni.hr/Iritabilni-kolon-komplikacije-u-trudnoci.aspx (1.7.2017.)
14. Yuen SY, Krizova A, Ouimet JM, Pope JE. Pregnancy outcome in systemic lupus erythematosus (SLE) is improving: Results from a case control study and literature review. The open rheumatology journal, 2008, 2, 89.-98.
15. Hajnšek S, Kovačević I, Petelin Ž. Epilepsija-terapijske smjernice. Neurol. Croat, 2010. Vol. 59, 1.-2.
16. Harden CL. Pregnancy and epilepsy. American academy of neurology, February 2014;20(1):60.-79.
17. Ivanišević M, Orešković S, Juras J, Đelemiš J. Hipotireoza u trudnica. Gynaecol Perinatol 2012;21(2):68.–72.
18. Harni V. Poliklinika Harni. Internet. 2000. Pušenje u trudnoći, 2017. Dostupno na: http://www.poliklinika-harni.hr/Pusenje-i-trudnoca.aspx (1.7.2017.)
19. Dražančić A. Carski rez u svijetu i Hrvatskoj. Gynaecologia et perinatologia: journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics, 2005. Vol.14:2.

8. SAŽETAK

Kronične nezarazne bolesti poseban rizik nose kod djece, osoba starije životne dobi ali i kod žena u trudnoći. Kronične nezarazne bolesti u trudnoći su stanja povezana s mnogobrojinim komplikacijama u trudnice, fetusa i novorođenčeta, te povisuju perinatalni mortalitet i morbiditet. Žene s kroničnim bolestima bi trebale planirati trudnoću, i to najčešće nakon što se njihova bolest dovede pod kontrolu. Tako možemo postići rađanje zdravog djeteta bez ugrožavanja ženinog zdravlja ali i smanjiti broj neželjenih trudnoća. Prosječna dob prvorotkinja danas se pomakla te se kreće oko 35 godina. Porastom dobi prvorotkinja raste i učestalost kroničnih bolesti u trunoći.

Glavni cilj istraživanja je bio utvrditi učestalost kronično nezaraznih bolesti kod žena koje su rodile u ožujku i travnju 2017. godine u Republici Hrvatskoj. Specifičan je cilj bio saznati kako su žene koje imaju kroničnu bolest došle do informacija o svojem zdravstvenom stanju tijekom njihove trudnoće

Istraživanje je provedeno u ožujku,travnju i svibnju 2017. godine dobrovoljnom on-line anketom. Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika. Za određivanje statističke značajnosti korišten je t-test.

Ukupno 127 ispitanica 31 % ima kroničnu nezaraznu bolest. Najveći broj ispitanica informacije o zdravstvenom stanju i mogućem utjecaju istog na trudnoću, dobio je od liječnika specijaliste koji ih je vodio i prije trudnoće (N=69), izabranog ginekologa (N=15), od obiteljskog liječnika (N=14), pronalaskom na internetu (N=14), od drugih oboljelih s istom dijagnozom (N=8) te razgovorom s medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim radnicima (N=7).

9. ABSTRACT

Chronic diseases pose special risk to children, the elderly, but also to pregnant women. During pregnancy they are associated with many complications for pregnant women, fetuses and newborns. They are also connected with the increase of perinatal mortality and morbidity. Women with chronic illnesses should plan pregnancy after getting their illness under control. Planning can provide a birth of a healthy baby without endangering female health and reduce the number of unwanted pregnancies. The average age of primiparas has changed and now is about 35. The increase in the age of primiparas is in positive correlation with incidence of chronic diseases.

The main aim of the study was to determine the incidence of chronic diseases in women who gave birth in March and April 2017 in the Republic of Croatia. A specific goal was to find out how women with chronic illness received information on their health condition during their pregnancy.

The survey was conducted in March, April and May 2017 by a voluntary online survey, and it was found that out of the 127 respondents, 31 % had chronic illness. The collected data from the questionnaire was entered in the Microsoft Excel table according to the pre-prepared code plan. Descriptive statistics were used. The t-test was used to determine the statistical significance of obtained data differences between the two groups.

The highest number of respondents received information about their health and possible influence on their pregnancy from the specialist they were seeing before their pregnancy (N = 69), a selected gynecologist (N = 15), a family physician (N = 14), finding on the internet (N = 14), from other people with the same chronic illness (N = 8) and talking to nurses and other health workers (N = 7).

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime: Lucijana Kozina

Adresa: Dubrovačka 42/1

20 350 Metković

E-mail: lucijanakozina@live.com

Datum rođenja: 21.11.1994.

Obrazovanje

2014. – 2017. - Preddiplomski studij primaljstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split

2009. – 2013. - Medicinska škola Dubrovnik; medicinska sestra – tehničar, Dubrovnik

2000. – 2009. - Osnovna škola Stjepana Radića, Metković

Radno iskustvo

2013. – 2014. - Stručno osposobljavanje, medicinska sestra – tehničar, KB Dubrava, Zagreb

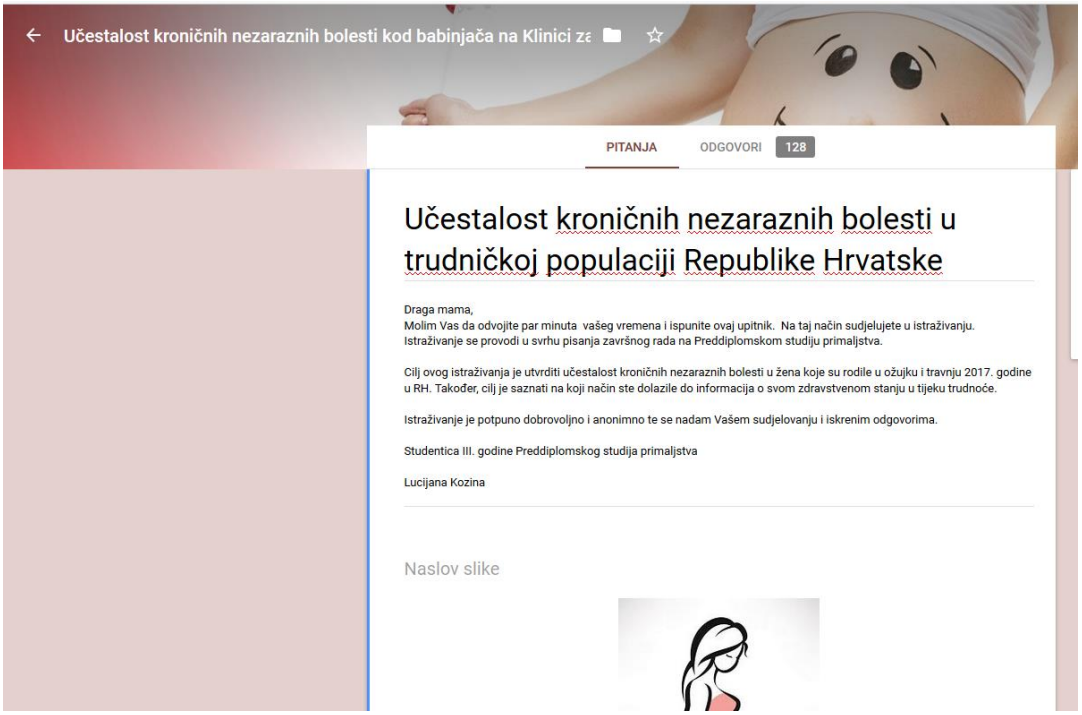
Dodatne informacije

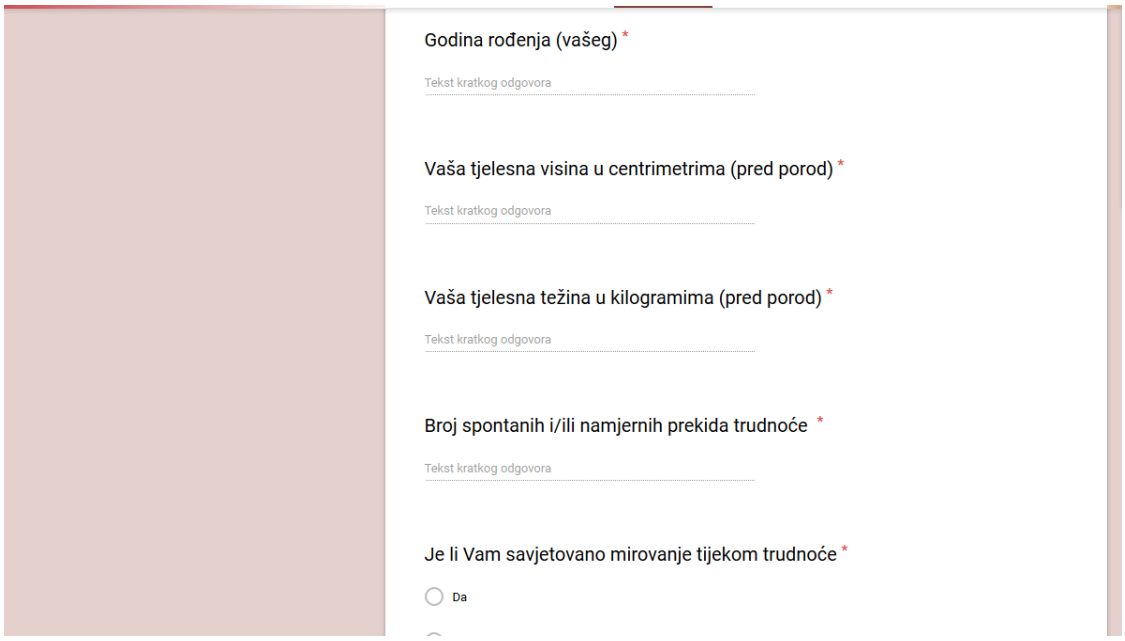
Rad na računalu: Poznavanje rada u Microsoft Office-u

Dodatni jezici: Poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu

Osobne vještine: komunikativna, društvena, ambiciozna, spremna timski surađivati, ustrajna, spremna pomoći drugima

11. PRILOZI


Učestalost kroničnih nezaraznih bolesti kod babinjača na Klinici za
PITANJA
ODGOVORI 128
Učestalost kroničnih nezaraznih bolesti u trudničkoj populaciji Republike Hrvatske
Draga mama,
Molim Vas da odvojite par minuta vašeg vremena i ispunite ovaj upitnik. Na taj način sudjelujete u istraživanju.
Istraživanje se provodi u svrhu pisanja završnog rada na Preddiplomskom studiju primaljstva.
Cilj ovog istraživanja je utvrditi učestalost kroničnih nezaraznih bolesti u žena koje su rodile u ožujku i travnju 2017. godine u RH. Također, cilj je saznati na koji način ste dolazile do informacija o svom zdravstvenom stanju u tijeku trudnoće.
Istraživanje je potpuno dobrovoljno i anonimno te se nadam Vašem sudjelovanju i iskrenim odgovorima.
Studentica III. godine Preddiplomskog studija primaljstva
Lucijana Kozina
Naslov slike


Godina rođenja (vašeg) *
Tekst kratkog odgovora
Vaša tjelesna visina u centrimetrima (pred porod) *
Tekst kratkog odgovora
Vaša tjelesna težina u kilogramima (pred porod) *
Tekst kratkog odgovora
Broj spontanih i/ili namjernih prekida trudnoće *
Tekst kratkog odgovora
Je li Vam savjetovano mirovanje tijekom trudnoće *
Da

Tekst kratkog odgovora

Je li Vam savjetovano mirovanje tijekom trudnoće *

- Da
- Ne

Jeste li pušili prije trudnoće? *

- Da
- Ne

Jeste li pušili tijekom trudnoće? *

- Da
- Ne

- Ne

Način poroda *

- Prirodni (vaginalni)
- Carski rez

U kojem tjednu trudnoće ste rodili? *

Tekst kratkog odgovora

Molimo Vas da označite ako imate neku od navedenih kroničnih ili/i autoimunih bolesti (moguće je odabrati više odgovora) *

- [ ] DIJABETES – šećerna bolest
- [ ] HIPERTENZIJA – visok krvni tlak
- [ ] HIPERTIREOZA – pretjeran rad štitnjače
- [ ] HIPOTIREOZA – smanjen rad štitnjače
- [ ] ASTMA

Koliko već dugo imate tu medicinsku dijagnozu (u godinama)?

Tekst kratkog odgovora

Ako imate neku od kroničnih bolesti, molim Vas označite tvrdnju koja se odnosi na Vas:

- ○ Terapiju pijem redovito
- ○ Terapija mi je u trudnoći korigirana ovisno o mom stanju

Od koga i na koji način ste dobili najviše informacija o svojoj bolesti i /ili zdravstvenom stanju?

- ☐ Od obiteljskog liječnika
- ☐ Od izabranog ginekologa
- ☐ Od medicinske sestre kod obiteljskog liječnika
- ☐ Od medicinske sestre ili primalje u ginekološkoj ordinaciji
- ☐ Od medicinske sestre ili primalje u rodilištu
- ☐ Od patronažne medicinske sestre

- ☐ Ostalo...

Jeste li imali poteškoća s dobivanjem zadovoljavajuće ukupne medicinske skrbi tijekom trudnoće?

- ○ Da
- ○ Ne

S kojim poteškoćama ste se susrećali ukoliko ste ih imali?

Tekst kratkog odgovora

U kojem gradu ste rodili? *

- ○ Splitu
- ○ Ostalo...