



Παρατηρητήριο Αειφορίας και Περιβάλλοντος
Θεσσαλονίκης (ΠΑΠΘ)
Observatory for Sustainability and Environment in
Thessaloniki (OSET)



Υγεία 3

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Περιγραφή

Ο δείκτης περιγράφει τη διαχρονική εξέλιξη της θνησιμότητας και των εισαγωγών σε νοσοκομεία του Νομού Θεσσαλονίκης που οφείλονται σε ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος, καρδιαγγειακά, καρκίνο, ψυχικές και νευροφυτικές ασθένειες και αυτοκτονίες.

Σημασία του δείκτη

Ο δείκτης Υγεία 3 «Νοσήματα και αιτίες θανάτου» επιλέχθηκε επειδή η κατηγοριοποίηση των νοσημάτων και των αιτιών θανάτου είναι χρήσιμη στον καθορισμό των κυριότερων αιτιών νοσηρότητας και θνησιμότητας, την αναζήτηση των αιτιών τους και την αποτελεσματικότερη πρόληψή τους. Η εμφάνιση περιστατικών ασθένειας του αναπνευστικού συστήματος έχει σχέση με την ατμοσφαιρική ρύπανση και την ποιότητα του αέρα. Ισχυρή συσχέτιση εμφάνισης περιστατικών άσθματος σε περιοχές με αυξημένη συγκέντρωση όζοντος έχουν διαπιστωθεί σε πολιτείες των ΗΠΑ και του Καναδά. Τα παιδιά είναι το πιο ευάλωτο τμήμα του πληθυσμού σε αυξημένες συγκεντρώσεις του συγκεκριμένου ρύπου. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ο καρκίνος συχνά συσχετίζονται με την υψηλή ατμοσφαιρική ρύπανση, το κάπνισμα, το σύγχρονο τρόπο ζωής και διατροφής και αποτελούν έντονο πρόβλημα της εποχής μας, κυρίως στα αναπτυγμένα κράτη της Ευρώπης και της Αμερικής. Όσον αφορά στις ψυχικές και νευροφυτικές ασθένειες και τις αυτοκτονίες, αυτές συνδέονται περισσότερο με την ποιότητα ζωής, το άγχος καθώς επίσης και με το κληρονομικό ιστορικό των ασθενών.

Μεθοδολογία υπολογισμού

Τα στοιχεία θνησιμότητας και νοσηρότητας ανά αίτιο παρέχονται από την ΕΣΥΕ. Με βάση το διεθνή κώδικα ασθενειών (International Code of Disease – ICD), κατηγοριοποιούνται σε αίτια καρδιαγγειακά, αναπνευστικά, καρκίνους, ψυχικές και νευροφυτικές ασθένειες και καρκίνους. Τα στοιχεία νοσηρότητας που παρέχονται από την ΕΣΥΕ αφορούν εισαγωγές σε νοσοκομεία του Νομού Θεσσαλονίκης. Αναφορικά με τις εισαγωγές σε νοσοκομεία για καρκινογενείς παθήσεις, συμπεριλαμβάνονται επίσης και οι εισαγωγές για καλοήγη νεοπλασμάτα. Τα δεδομένα αυτά δεν ανταποκρίνονται αποκλειστικά στους κατοίκους του Νομού Θεσσαλονίκης, αφού στα νοσοκομεία του Νομού προσέρχονται ασθενείς και από άλλες περιοχές της Βόρειας Ελλάδας. Παρόλα αυτά το μεγαλύτερο μέρος των εισερχόμενων ασθενών προέρχεται από το Νομό Θεσσαλονίκης και επομένως η γενικότερη τάση που απορρέει από τη χρήση αυτών των στοιχείων θεωρείται ότι αντικατοπτρίζει με αξιοπιστία και εγκυρότητα την πραγματική τάση που επικρατεί στο Νομό.

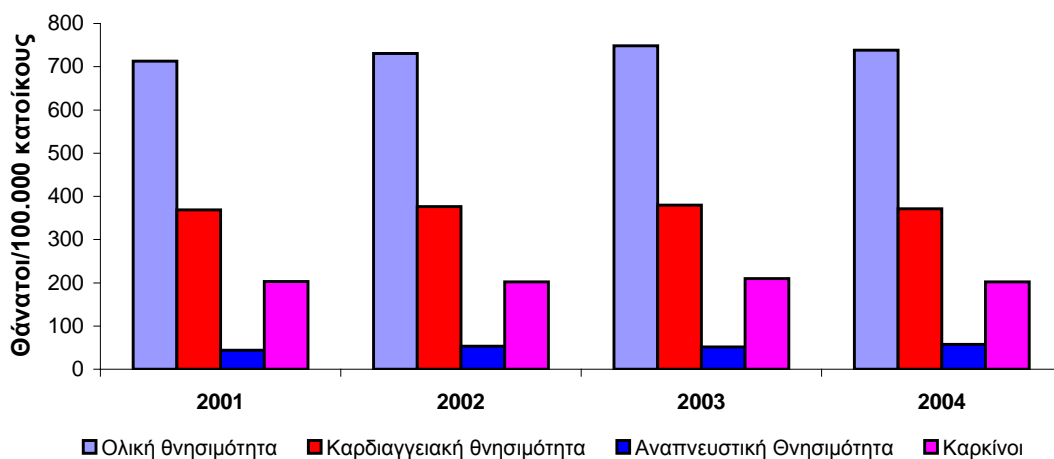


Παρατηρητήριο Αειφορίας και Περιβάλλοντος
Θεσσαλονίκης (ΠΑΠΘ)
Observatory for Sustainability and Environment in
Thessaloniki (OSET)

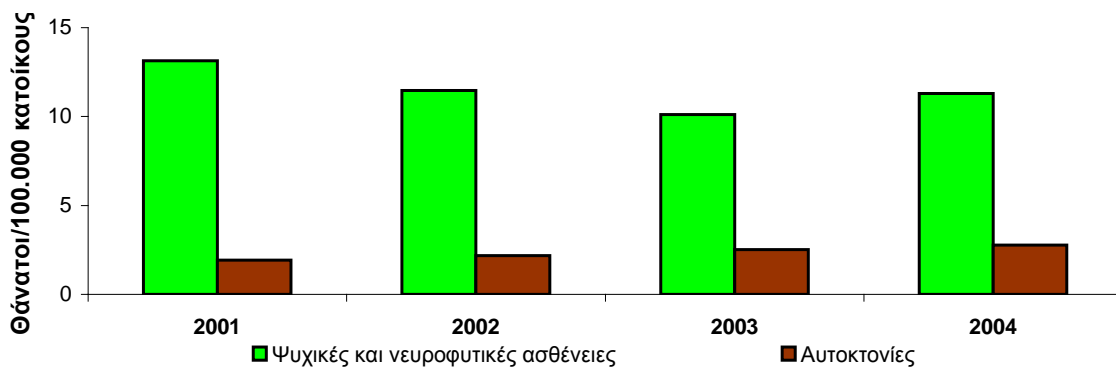


Πορεία του δείκτη

Από τις Εικόνες 1 και 2 προκύπτει ότι τα καρδιαγγειακά αίτια (ισχαιμική καρδιοπάθεια, καρδιακή αρρυθμία, εγκεφαλικό, κ.α.) ευθύνονται για ένα μεγάλο ποσοστό θανάτων - σχεδόν το 50%. Ακολουθούν οι θάνατοι από καρκινογενείς παθήσεις (περίπου 28%), οι θάνατοι από αναπνευστικά αίτια (περίπου 7%), ενώ σαφώς λιγότερα είναι τα περιστατικά που οφείλονται σε ψυχικές και νευροφυτικές ασθένειες (1,5%) και σε αυτοκτονίες (0,3%). Τα ποσοστά των αυτοκτονιών, αν και χαμηλά, παρουσιάζουν άνοδο από 0,27% (2001) σε 0,37% (2004). Αντίθετα, οι θάνατοι από ψυχικές και νευροφυτικές ασθένειες έχουν ελαφρώς πτωτική τάση.



Εικόνα 1: Ολική θνησιμότητα και θνησιμότητα από καρδιαγγειακά, αναπνευστικά και καρκινικά αίτια ανά 100.000 κατοίκους στο Νομό Θεσσαλονίκης



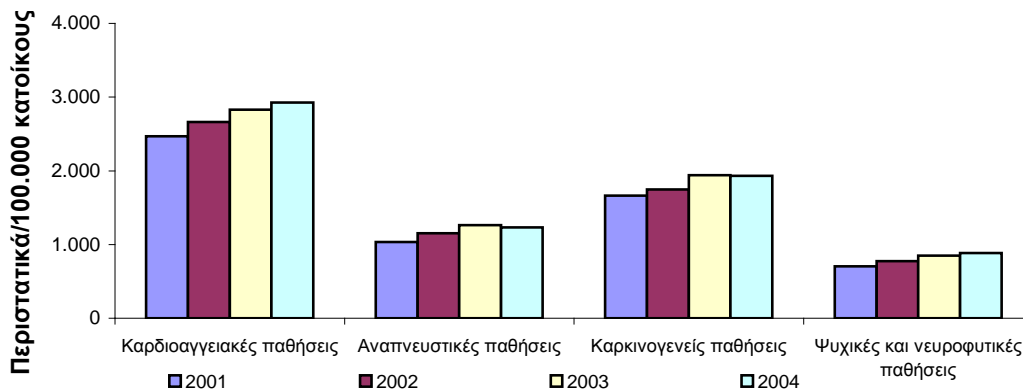
Εικόνα 2: Θνησιμότητα από ψυχικές και νευροφυτικές ασθένειες και αυτοκτονίες ανά 100.000 κατοίκους και ανά αίτιο στο Νομό Θεσσαλονίκης



Παρατηρητήριο Αειφορίας και Περιβάλλοντος
Θεσσαλονίκης (ΠΑΠΘ)
Observatory for Sustainability and Environment in
Thessaloniki (OSET)



Τα καρδιαγγειακά αίτια (Εικόνα 3) οφείλονται για το μεγαλύτερο αριθμό εισαγωγών (περίπου 2.700 ανά 100.000 κατοίκους) και ακολουθούν οι εισαγωγές για καρκινογενείς παθήσεις (περίπου 1.750 ανά 100.000 κατοίκους), για αναπνευστικές παθήσεις (περίπου 1.000 ανά 100.000 κατοίκους) και τέλος για ψυχικές και νευροφυτικές παθήσεις (περίπου 650 ανά 100.000 κατοίκους). Ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι τα περιστατικά νοσηρότητας αυξάνουν κάθε έτος την περίοδο 2001-2004. Εξαιρέση αποτελούν οι εισαγωγές για αναπνευστικές παθήσεις όπου δεν παρατηρήθηκε ουσιώδης μεταβολή μεταξύ των ετών 2003 και 2004.



Εικόνα 3: Εισαγωγές σε νοσοκομεία ανά 100.000 κατοίκους και ανά αίτιο στο Ν. Θεσσαλονίκης