

## Epidemiologija revmatizma

**POVZETEK.** V članku navajamo epidemiološke podatke tistih revmatičnih bolezni, ki so pomembne za ambulantne splošne medicine in medicine dela zaradi absentizma in invalidnosti. Sem sodijo ekstraartikularni revmatizem, artroza, revmatoidni artritis, revmatična vročina, ankilozni spondilitis in protin. V sestavku poudarjamo pomen genetskega ozadja pri večini omenjenih bolezni, medtem ko imajo zunanji vplivi le manj pomembno vlogo. Z zgodnjim odkrivanjem in zdravljenjem streptokoknih infektov ter sistematično profilakso teh procesov z antibiotiki se bo obolevnost zaradi revmatične vročine še zmanjšala.

**EPIDEMIOLOGY OF RHEUMATISM.** The author presents the epidemiologic data concerning those rheumatic disorders which are dealt with in the general practice outpatient department for absentism and invalidity, such as extra-articular rheumatism, arthrosis, rheumatoid arthritis, rheumatic fever, rheumatoid spondylitis and gout. The importance of the genetic background is pointed out, as the external influences have been found to play an inferior role in the majority of the above diseases. An early detection and treatment of the infections with streptococci, as well as a systematic preventive antibiotic medication are anticipated to bring about further decline in the rheumatic fever incidence rate.

Namen sestavka je opredeliti nekatere pomembnejše epidemiološke značilnosti pogostnejših revmatičnih bolezni ter prikazati trenutno epidemiološko situacijo v SR Sloveniji za revmatično vročino, ki je edina bolezen vnetnega revmatizma, kjer preventiva igra odločilno vlogo.

Cilj epidemiološke študije je čim celotneje opredeliti pojavljanje neke bolezni ter notranje in zunanje dejavnike, ki vplivajo na bolezenski proces. Za uspešnost takih raziskav je odločilna množičnost ustrezne bolezni in natančne metode za odkrivanje povzročiteljev ali sprememb v organizmu, ki spremljajo bolezen. Te metode so odločilno pomagale pri odkrivanju povzročiteljev infekcijskih bolezni. Podobni naporji še niso odkrili etiologije revmatičnih bolezni, pač pa so posamezni izsledki epidemioloških študij pomemben element v diagnostiki in razčlenjevanju patogeneze revmatičnih bolezni.

Množični karakter s področja revmatizma imajo le ekstraartikularni revmatizem, artroza in revmatoidni artritis. Medicinsko pomembno mesto pa zavzemajo še ankilozni spondilitis, urični artritis in revmatična vročina. Ekstraartikularne težave ima vsaj 15 % prebivalstva (Adler in sod., citirano po Hollanderju

---

\* Članek je referat iz cikla predavanj na seminarju sekcije za medicino dela ZDMS Slovenije dne 3. VI. 1977.

in McCartyju 1972). Primarno degenerativne bolezni sklepov se klinično manifestirajo pri 5 % žena in 2,2 % mož (Mikkelsen, citirano po Hollanderju in McCartyju 1972). Revmatoidni artritis prizadene v poprečju okrog 1 % prebivalstva, v nekaterih severnih državah (Finska) tudi več, in sicer do 4,2 % žena in 1,3 % mož (Laine, citirano po Schoenu in sod. 1970). Grobo rečeno se artroza in revmatoidni artritis klinično pogosteje manifestirata v severnih deželah. Za razliko je revmatična vročina dokaj redka v Severni Ameriki in Veliki Britaniji. Za protinom zelo pogosto zbole domorodci nekaterih pacifiških otokov (Reed in sod. 1972), incidenca te bolezni pa je zelo velika tudi v srednji Evropi (Mertz 1974). Pojavljanje posameznih bolezni po spolu nam zelo pomaga v diagnostiki. Za bolj »žensko« bolezni velja revmatoidni artritis, medtem ko sta ankilozni spondilitis in urični artritis dokaj značilno vezana na moški spol.

Revmatične bolezni se pojavljajo v vseh starostnih obdobjih. Navkljub temu pa je revmatična vročina predvsem bolezen otrok in mladostnikov, artroza pa je bolezen starosti. Druge bolezni prizadenejo srednjo dobo človeškega življenja.

V revmatizmu so notranji (genetski) činitelji praviloma pomembnejši od zunanjih. To velja posebno za ankilozni spondilitis, pri čemer lahko danes z določanjem genetskega kazalca (HLA sistema) pomagamo ne le pri diagnostiki, temveč tudi v prognozi asimptomatičnih bolnikov. Verjetna genetska predispozicija obstaja še pri revmatoidnem artritisu, protinu in revmatični vročini.

Zunanji dejavniki so v revmatizmu manj pomembni. Infektivni agens (beta hemolitični streptokok skupine A) je povezan z revmatično vročino, vendar ni edini etiološki dejavnik. Revmatična vročina se pojavlja pogosteje v slabih higienskih razmerah, spremlja revščino in vlažna obdobja med letom. Vsi ti faktorji pa verjetno vplivajo na bolezen posredno, in sicer prek streptokoknih infektov, ki so v takih razmerah pogostejši. Posamezne vrste poškodb, debelost itd. igrajo nedvomno vlogo pri nastanku artroz in morda tudi pri ekstraartikularnem revmatizmu. Čezmerno uživanje hrane in alkohola ob premajhni telesni aktivnosti je povezano s protinom.

Zaradi boljšega poznavanja etiopatogeneze revmatične vročine in možnosti zdravljenja in/ali preprečevanja streptokokne infekcije se je od vseh pomembnejših revmatičnih bolezni znižala edino obolevnost pri tej obliki vnetnega revmatizma. Tudi podatki iz Slovenije kažejo, da število bolnikov stalno pada. Ker še v večini držav za revmatično vročino ni predpisana obvezna prijava, je težko zbrati zanesljive statistične podatke. Vsaj za sedaj je najboljši kazalnik število stacionarno zdravljenih bolnikov v bolnišnicah ter število za delo začasno nezmožnih. V obdobju od 1968 do 1974 je bilo v SR Sloveniji največje število hospitaliziranih bolnikov zabeleženih leta 1969 s 1012, najmanjše leta 1974 s 499 primeri (Vargazon, Čuček-Dolenšek 1977). Največ obolelih je iz starostne skupine 10—14 let, znatno manj v obdobju 5—9 in 15—19 let. V patologiji naše klinike pomenijo znaten odstotek bolnikov mladi ljudje iz drugih republik, ki jih šolajo gospodarske organizacije za določene poklice (tesarji, ključavničarji, gradbinci) in stanujejo v internatih. Mogočnost množičnega infekta z beta hemolitičnim streptokokom skupine A je v takih okoliščinah zanesljivo eden od glavnih razlogov obolevnosti. Zmanjševanje obolevnosti so ugotovili tudi v stacionarnih zavodih ožje Srbije, kjer se je v obdobju od 1968 do 1972 zdravilo 12.572 bol-

nikov: največ leta 1968, in sicer 3.543, najmanj 1972. leta 2.144 (Bijelić in sod. 1975). Zanimiva je ugotovitev, da je leta 1968 bil pri nas ugotovljen znatno manjši odstotek revmatične vročine z obolenjem srca kakor leta 1973. Sedanja ugodna težnja po zmanjševanju obolevnosti novih ali recidivnih primerov se do leta 1973 še ni pokazala pri številu hospitaliziranih bolnikov s kroničnimi revmatičnimi boleznimi srca. Število zdravljenih, umrlih in obduciranih se v času od 1968 do 1973 bistveno ni spremenilo. V teh letih se je zdravilo v slovenskih bolnišnicah od nekaj nad 900 pa do 950 bolnikov s kroničnimi revmatičnimi boleznimi srca (Vargazon, Čuček-Dolenšek 1975).

Največ bomo dosegli v boju proti revmatični vročini s sistematično primarno in sekundarno profilakso (zaščita pred recidivo revmatične vročine) ter skrbnim spremljanjem vseh ogroženih ali zaradi te bolezni že obolelih.

Obolevnost zaradi degenerativnih sprememb na sklepih — artroz se bo ob daljšanju življenjske dobe v prihodnosti še večala, prav tako pa tudi pri revmatičnih boleznih, ki jih povzročijo zunanji škodljivi vplivi. Upravičeno lahko upamo, da bo z boljšimi in učinkovitejšimi terapevtskimi ukrepi uspelo zmanjšati število bolnikov z revmatoidnim artritisom, ki je med revmatičnimi procesi glavni vzrok za invalidnost.

#### Literatura:

Bjelić L., M. Trajković, M. Milošević (1975): Socijalno medicinski značaj reumatskih oboljenja u užoj Srbiji. Simpozijum o prevenciji reumatskih oboljenja. Beograd, 21—22. november 1975. Acta rheumatologica Belgradensia, Vol. V, No 2, 1941.

Hollander J. L., D. J. McCarty (1972): Arthritis and Allied Conditions. Lea and Febiger, Philadelphia.

Mertz D. P. (1974): Gicht, Thieme, Stuttgart.

Reed D., D. Labarthe, R. Stallones (1972): Epidemiologic studies of serum uric acid levels among Micronesians. Arthritis and Rheumatism 15, 4.

Schoen R., A. Böni, K. Miehle (1972): Klinik der rheumatischen Erkrankungen, Springer, Berlin, Heidelberg, New York.

Vargazon B., J. Čuček-Dolenšek (1975): Socijalno-medicinski značaj reumatskih oboljenja u SR Sloveniji s posebnim osvrtom na reumatsku groznico. Simpozijum o prevenciji reumatskih oboljenja, Beograd 21—22. november 1975. Acta rheumatologica Belgradensia, Vol. V, No 2, 149.

Vargazon B., J. Čuček-Dolenšek (1977): Neobjavljeni podatki.

---

**ZMOTITI SE V DELU JE POPOLNOMA MOGOČE. TO JE STVAR RESNICE, NE ČASTI.**

**Peter Kapica**