



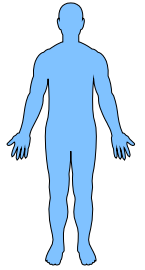
# Значај студија преваленције у изучавању заразних болести

## Четврта национална студија преваленције болничких инфекција и потрошње антибиотика

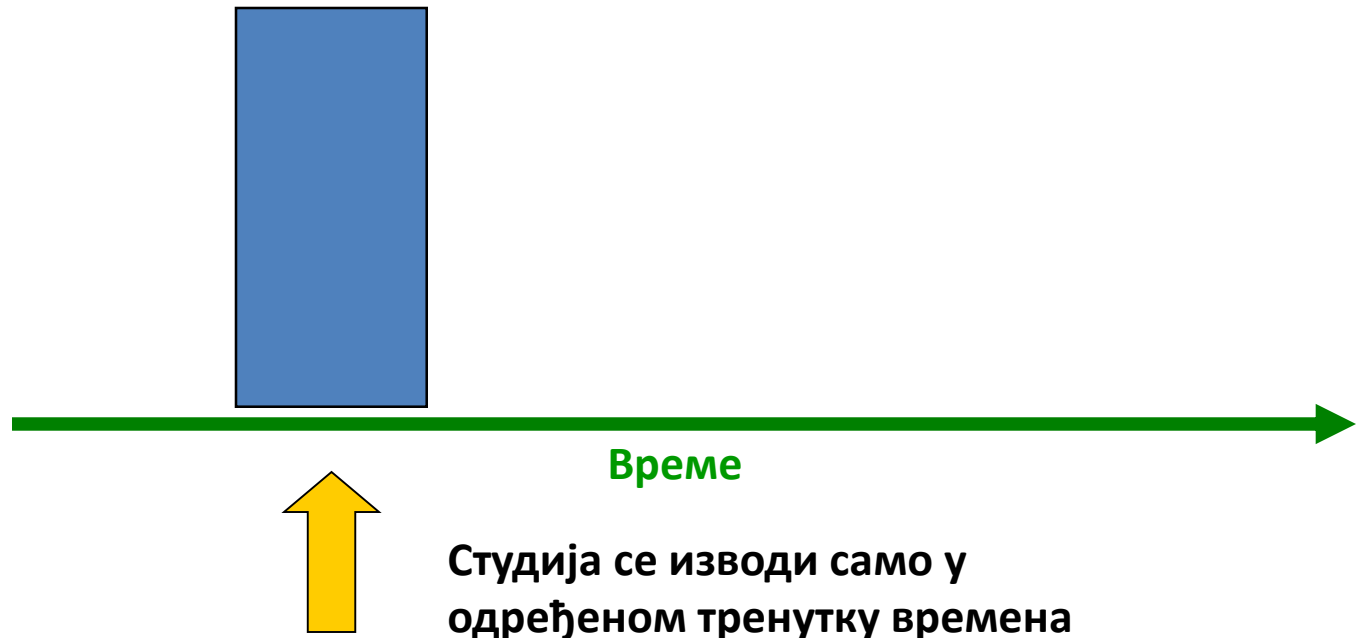
Прим.мр.сц мед. др Виолета Ракић  
Институт за јавно здравље Србије  
Др Милан Јовановић-Батут



# Студија пресека



- Опсервациона, аналитичка студија
- Студија пресека (енг. Cross-sectional study)
- Студија преваленције (енг. Prevalence study)
- Истраживање експозиције фактору ризика и здравственог стања испитаника процењује се у истој тачки времена или у кратком временском размаку

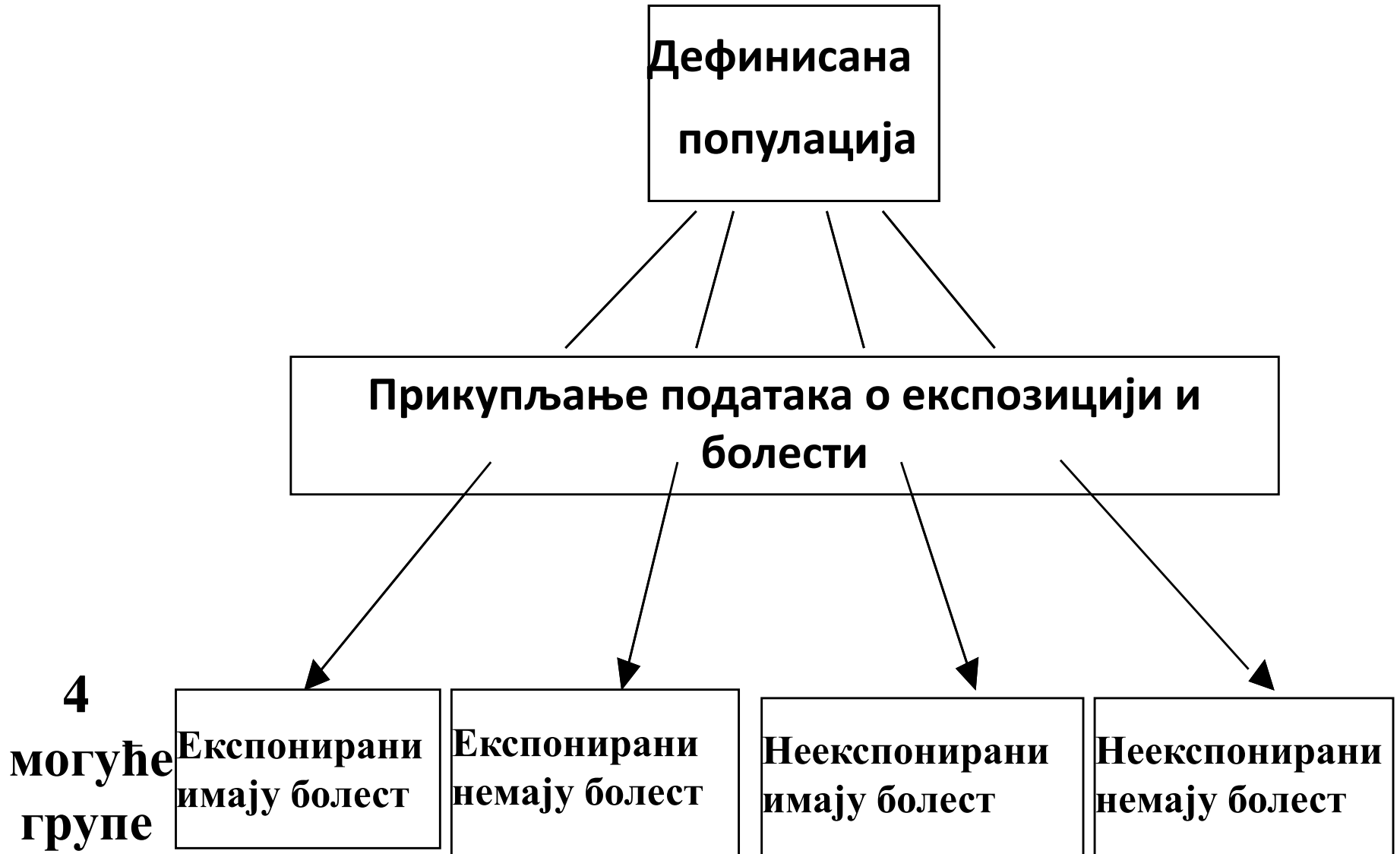


# Студија преваленције

- Случајеви болести које идентификујемо су превалентни, постоје у време извођења студије, али не знамо када су настали, тј. не знамо њихово трајање



# Дизајн студије преваленције



- Повезаност између изложености неком фактору и појаве болести могуће је утврдити на два начина:
- Израчунавањем преваленције болести у односу на постојање болести
- Израчунавањем изложености у односу на постојање болести

# Израчунавање преваленције

- Тренутна преваленција:  
Сви случајеви у одређеном тренутку  
----- x k  
Популација у истом тренутку
- Периодична преваленција  
Сви случајеви током одређеног периода\*  
----- x k  
Популација у истом периоду

\*обично једну годину

# Фазе извођења студије преваленције су:

- Дефинисање испитиване популације
- Прикупљање података о експозицији
- Прикупљање података о присуству испитиваног поремећаја здравља
- Утврђивање преваленције о присуству поремећаја здравља и предпостављених фактора ризика

# Примена

- У сагледавању здравља популације (надзор, едукација у популацији, евалуација здравствене заштите)
- У клиничкој пракси (на нивоу појединца, или породице, у примарној здравственој заштити)
- У повећању нових знања (етиолошке студије, програмски задаци)



# Примена

- За сагледавање здравствених потреба популације
- За изучавање повезаности између анатомских, генетских и других сталних карактеристика (пола, расе, крвне групе) и болести
- За изучавање фактора ризика за болести спорог, често неприметног почетка (остеоартритис, хронични бронхитис, ментални поремећаји)

# Зашто студије преваленције?

- Да се процени оптерећење болести у популацији и процени потреба за здравственим установама
- Да се пореде преваленције болести у различитим популацијама
- Да се сагледа тренд преваленције болести или тежине болести током неког периода

# Предности

- Лако се изводе, брзе, јефтине
- Користе се за планирање у здравству
- Погодне за одређивање полазишне основе и евалуације здравствених програма
- Може се посматрати изложеност на више фактора ризика и обољења
- За сагледавање величине и дистрибуције здравствених проблема

- Предност студија пресека над кохортним студијама је кратко време потребно за извођење ових студија и ниска цена студија
- Предност у односу на над студијама случајева и контрола је што се најчешће спроводе на репрезентативном узорку опште популације, па се закључци могу генерализовати

## ПРЕДНОСТИ

- Лако се изводе, брзе, јефтине
- За сагледавање величине и дистрибуције здравствених проблема
- Користе се за планирање у здравству
- За одређивање полазишне основе и евалуације здравствених програма
- Може се посматрати изложеност на више фактора ризика и обољење
- Најпогодније за изучавање повезаности између анатомских, генетских и других сталних карактеристика (пола, расе, крвне групе) и болести
- За изучавање фактора ризика за болести спорог, често неприметног почетка (остеоартритис, хронични бронхитис, ментални поремећаји)

## МАНЕ

- Нису погодне за ретке или тешке болести које се брзо завшавају летално
- Сам дизајн студије говори у прилог да су то превалентни случајеви
- Не зна се кад је болест настала
- Не може да се одреди узрочно-последична веза тј. след експозиције и болести, јер се мере истовремено (само да веза постоји)
- Не могу се предвидети будући догађаји
- Не могу се користити у потврди хипотезе при истраживању епидемије

## **Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013, The Lancet, 2015**

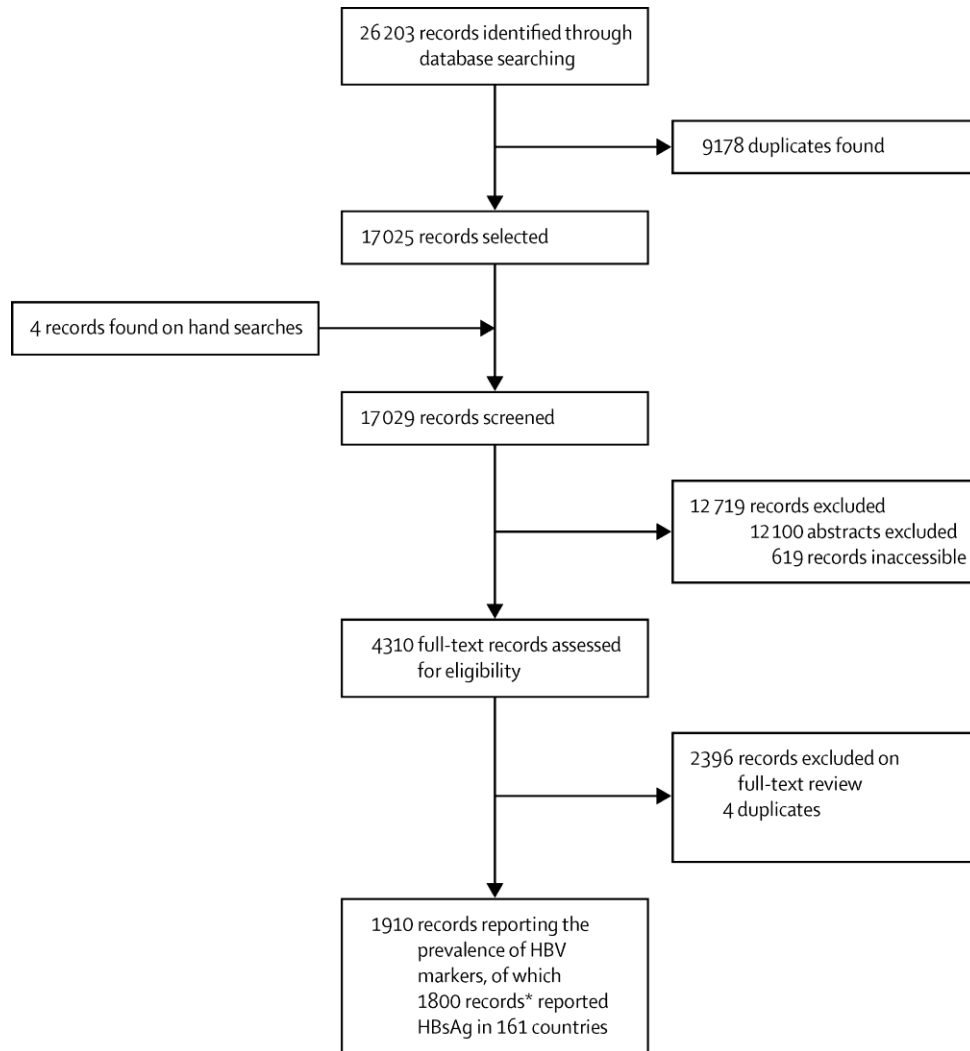
- Квантификовање терета болести због инфекције хепатитисом Б (ХБВ) и адаптације мера превенције и контроле захтева знање о њеној преваленцији у општој популацији
- За већину земаља такви подаци нису рутински доступни
- Проценили су националну, регионалну и глобалну преваленцију хроничне ХБВ инфекције

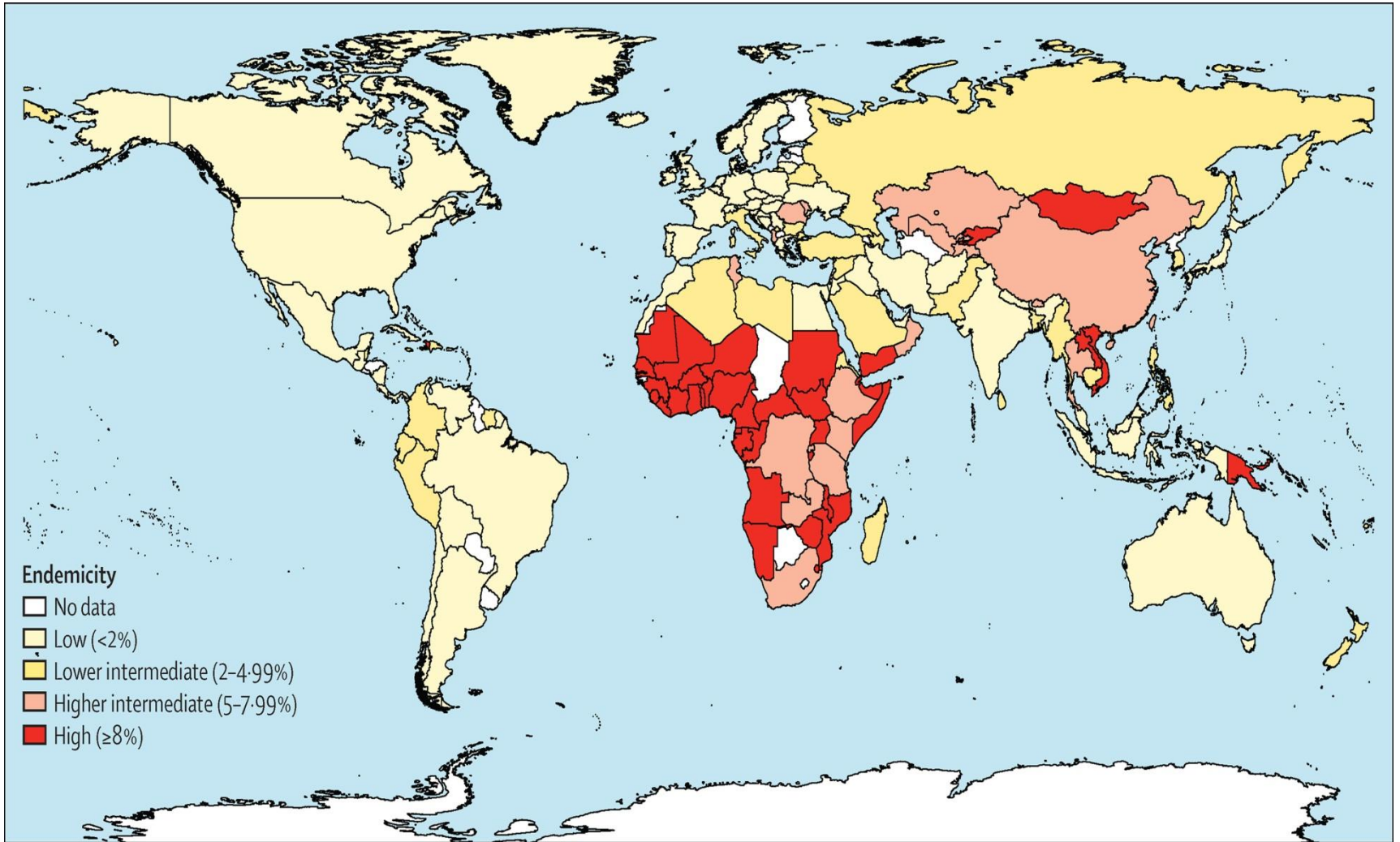
- За ову систематску анализу и анализу удружених података, тражили су податке о преваленцији хроничне ХБВ инфекције објављеним између 1. јануара 1965. и 23. октобра 2013. године у базама података **Medline, Embase, CAB Abstracts (Global health), Popline, and Web of Science**
- Укључили су студије о површинском антигену хепатитиса Б (ХБсАг), серолошки маркер хроничне ХБВ инфекције у групи без ризика и добијене податке убацили у прилагођену базу података
- За сваки земљу, израчунали су процене преваленције ХБсАг и 95% CI пондерисане величином студије. Екстраполирали су преваленцију у односу на процењену величину популације у 2010. години како би се добио број појединаца са хроничном ХБВ инфекцијом

- Од прегледаних 17.029 налаза укључено је 1800 извештаја о преваленцији ХБсАг који покрива 161 земљу
- ХБсАг серопреваленција је била **3,61%** (95% CI 3,61-3,61) широм света са највећом ендемичношћу у земљама Афричког региона (укупно **8,83%**, ; 8,82-8,83) и регија Западног Пацифика (укупно **5,26%**, ; 5,26-5,26)
- У оквиру региона преваленција креће се од **0,20%** (0,19-0,21, Мексико) до **13,55%** (9,00-19,89, Хаити) у Америкама до **0,48%** (0,12-1,90 ; Сејшели) до **22,38%** (20,10-24,83, Јужни Судан) у Африци.
- Процијенили су то да 2010. години, на глобалном нивоу **248** милиона појединаца је ХБсАг позитивно



- Ова прва глобална процена преваленције популације хроничне ХБВ инфекције на нивоу државе је пронашла широке варијације између земаља и наглашава потребу за континуираним стратегијама превенције и контроле и прикупљање поузданих епидемиолошких података користећи стандардизовану методологију
- Serbia **2 527 755 0,48% (0.43–0.55) 9 647 109 46 631**
- Italy **70 1 980 899 2.52% (2.49–2.54) 60 508 978 1 522 546**





# Epidemiology and Prevention of Hepatitis B Virus Infection, International Journal of Medical Sciences, 2005

- Спречавање примарне инфекције вакцинацијом је важна стратегија за смањење ризика од хроничне ХБВ инфекције и њених накнадних компликација
- Вакцина из прве генерације хепатитиса Б, неактивна вакцина из плазме, постала је доступна 1982. године.
- Сходно томе, друга генерација ХБ вакцине, такође је доступна за општу употребу од 1986. године.
- Ове вакцине су се показале сигурним и ефикасним у спречавању ХБВ инфекције.
- 1991. године, Светска здравствена организација препоручила је да се вакцинација против хепатитиса Б укључи у национални систем имунизације у свим земљама са преваленцијом носиоца хепатитиса Б (ХБсАг) од 8% или већом до 1995. године, а у свим земљама до 1997. године.
- До маја 2002. године **154** земље су имале рутинску имунизација новорођенчади са вакцином против хепатитиса Б

# **Mycoplasma genitalium and Trichomonas vaginalis in France: a point prevalence study in people screened for sexually transmitted diseases, Clinical Microbiology and Infection, 2016**

- *Mycoplasma genitalium* и *Trichomonas vaginalis* су чести узроци сексуално преносивих инфекција, али постојали су ограничени подаци о преваленцији у Француској
- Циљ студије је био да процене преваленцу инфекција *Mycoplasma genitalium* и *Trichomonas vaginalis* и да процене преваленцу по полу, старости, местима за сакупљање узорака и клиничким симптомима

- Метод: Између септембра 2014 . и јануара 2015. укупно је 2.652 урогениталних узорака достављено микробиолошким одељењима у 16 француских универзитетских болница
- За идентификацију *Mycoplasma genitalium* и *Trichomonas vaginalis* су коришћени комерцијални ПЦР комплета у реалном времену
- Клинички подаци од пацијената су били анонимни

- Резултати: преваленца *Mycoplasma genitalium* и *Trichomonas vaginalis* била је **1.7%** и **3.4%**
- Преваленција се није разликовала по полу и између старосних група, изузев преваленца *M. genitalium* код мушкараца и жена у узрасној групи од 35 до 44 године
- Преваленца *M. genitalium* је значајно већа код пацијената који су пацијенти клиника за ППБ, центара за абортусе, клиника за планирање породице и затвора (**4,0%** наспрам **1,7%**)

- Закључци: Ниска преваленција *Mycoplasma genitalium* и *Trichomonas vaginalis* не оправдава увођење **скрининг програма** у Француској
- Насупрот томе, селективни скрининг за *Mycoplasma genitalium* може бити замењен новим превентивним програмом који би добијали пацијенти са високим ризиком код сексуалног понашања, без обзира на симптоме



**ХВАЛА НА ПАЖЊИ!!!**