

KOD

40

GODINA XV JUN 2016.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE



eHD
Technology

bawariamed doo

15 GODINA U SLUŽBI ZDRAVSTVA

eHD
Technology



MyLab Eight

esaote



Large probe portfolio



WideView 21.5" IPS Monitor



EMPowered Engine



Outstanding image quality



MyLab Gamma



MyLab Seven

Najnovija generacija eHD ultrazvučnih aparata Esaote



Već od 29.900 KM + pdv sa konveksnom i linearnom sondom



EB NEURO/ATES EEG/EP/EMG APARATI
NAPREDNE KLINIČKE KONFIGURACIJE
Video EEG 32/64/128 kanala
Holter EEG-a

EEG Monitoring tokom hirurških intervencija
Klinički EMNG sa Evociranim potencijalima
Ekonomično - EEG konfiguracija sa laptopom

ICRco CR I DR SISTEMI
Komputerska Radiografija - CR Sistemi
Direktna Radiografija - DR Sistemi
Softverska rješenja - XC, Clarity, PACS
Laserski štampači



4 320 140



posjetite nas na adresi
Jovana Bijelića 19a
78 000 Banja Luka

ili nas pozovite na telefone
+387 51 389-530
+387 51 389-532 (faks)

ili nas kontaktirajte mailom
info@bawariamed.net
www.bawariamed.net

BROJ 40

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik

prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbor

mr sc. med Dragan Unčanin
dr Biljana Đurđević Banjac
dr Nina Marić
dr Bojan Kozomara
dr Ljubiša Simić

Izdavački savjet

doc. dr. Sanja Marić, dr. Milijan Vujić,
dr. Nedžad Havić, dr. Milan Gluhović,
dr. Siniša Mutić, dr. Danko Ilić,
[dr. Syjettlana Dunjić]
prof. dr. Snježana Miličević,
doc. dr. Darko Golić

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljaniin

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcije

KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1
78000 Banja Luka, RS, BiH
Tel/fax: +387 51 32 93 63
+387 51 329 360
e-mail: casopiskod@blic.net
zkrstred@blic.net

Štampa

Grafomark d.o.o.

Časopis je oslobođen poreza na promet na osnovu člana 33. stav 1. tačka 9, Zakona o akcizama i porezu na promet, rješenjem br: 06/6-61-882/02, Ministarstvo nauke i kulture RS.

DOBRODOŠLI BUDUĆE KOLEGE!



Približava se vrijeme prijemnih ispita na fakultetima. Izbor zanimanja i upisna politika aktuelne su teme u mjesecu junu svake godine. Koliko će se brućoša ove godine upisati na medicinske fakultete u Republici Srpskoj? Na osnovu čega se određuju upisne kvote?

Na osnovu stvarnih kapaciteta Medicinskih fakulteta? Na osnovu potrebe na tržištu rada za ljekarima? Konsultuje li se Komora doktora medicine Republike Srpske o potrebnom broju ljekara? Nažalost ni jedno, ni drugo, ni treće.

Godinama smo svjedoci da uslovi za održavanje nastave na našim fakultetima nisu bolji, da nam nedostaje i prostora i opreme i kadra. Da su nam grupe studenata preglomazne a amfiteatri i vježbaonice premale. Trenutno, u Republici Srpskoj ima oko 170 nezaposlenih ljekara.

Medicina je jedan od najtežih fakulteta, jedini je koji traje šest godina, ima preko 5.500 sati nastave i vježbi. Ima najskuplje knjige i zahtijeva najviše sati učenja. Košta to i pojedinca i porodicu i državu. Stručnjaci su izračunali da edukacija jednog ljekara košta oko 100.000 evra. Može li siromašno društvo, kao što je naše, priuštiti sebi luksuz olakog gubitka mladih, obrazovanih ljudi? Pa to su naši školarci, naša djeca, naši studenti, naši mladi, sposobni ljudi.

Sjećate li se sa koliko zanosa, požrtvovanja i ideala se učili medicina? Sjećate li se oduševljenja kada smo spoznali, do u tančine, fiziološke procese? Koliku moć smo osjećali kada smo počeli da razumijevamo mehanizme bolesti i mogućnosti liječenja. Ne radi se tu samo o odricanju, bez kojeg nesumnjivo nema uspješnog studenta, radi se o idealima mladih ljudi, radi se o želji da ono što smo učili upotrijebimo i pomognemo drugima.

O kvalitetu testova, bodovanju, kriterijima za upis .. o svemu tome neki drugi put.

Samo želim da kažem - onima koji se žele upustiti u avanturu zvanu medicina - DOBRODOŠLI!

Prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

KOD SADRŽAJ

Riječ urednika

Dobrodošli buduće kolege!

3

Svijet

Zika virusna infekcija

6

Godišnja skupština Njemačke savezne ljekarske komore

10

Region

Konferencija Srpske medicinske dijaspore

12

Deset godina rada Lekarske komore Srbije

14

Intervju

*Prof. dr sc. ZDRAVKO N. MARIĆ,
abdominalni hirurg u penziji*

16

Aktivnosti komore

*Usvojeni izvještaj o poslovanju za prošlu
i plan rada za ovu godinu*

19

Prve Licence, In memoriam

Korak dalje

Program KME se provodi prema utvrđenom planu

21

Predstavljamo

U korak sa vremenom

23

Susreti i razgovori

Pomoć ženama u menopauzi

25

Novosti iz medicine

Uticaj dojenja na infekcije urinarnog trakta dojenčadi

26

Stručni skupovi bodovani od strane centra za KME

28

Publikacije

Izdavačka aktivnost i monografske publikacije u 2016. godini

31

Naučne titule

Univerzitet u Banjoj Luci Medicinski fakultet 32

Stručni skupovi

Pedijatrijska škola Srbije 34

Održani tradicionalni 24. majski pulmološki dani 35

Četvrti kongres kardiologa Republike Srpske 36

Zajednički sastanak hirurga i gastroenterologa 37

Međunarodni kurs iz oblasti plastične, 38

rekonstruktivne i estetske hirurgije

Prvi kongres ginekologa i opstetričara Republike Srpske 40

Prvi kongres pedijataru Republike Srpske 41

sa međunarodnim učesćem

*Simpozijum «Savremeni pristup dijagnostici i terapiji
dijabetesnog stopala»* 42

Evropski kongres endokrinologa 44

Edukacija za primarne imunodeficijencije 45

Zanimljivosti

Čas anatomije doktora Tulpa 46

Vremeplov

DR GISELA KUN Prvi ginekolog u Banjoj Luci 48

Stručne knjige

Žlijezde pored štitne žlijezde 50

Knjige koje čitamo

Dnevnik jednog vremena 51

Umijeće življenja

Slikanje je put ka zadovoljstvu 52

Kongresi

54

Žute strane

59

Aktuelno

ZIKA VIRUSNA INFEKCIJA

Akcioni plan za pripremu i odgovor u slučaju pojave virusa Zika donesen je i u Republici Srpskoj. Praćenje ovog plana odvijaće se kroz redovne ili vanredne sastanke i komunikaciju predstavnika Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske, Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, te predstavnika drugih zdravstvenih ustanova i institucija. Ovaj plan se ažurira u skladu sa situacijom i preporukom stručnjaka iz ove oblasti, kao i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i Evropskog centra za kontrolu bolesti.

Zika virus je virus iz roda flavivirusa koji izaziva Zika bolest. Virus je prvi put izolovan u 1947. godine od majmuna u Zika šumi (u Ugandi), zatim kod komaraca u istoj šumi 1948. godine, a 1952. godine kod čovjeka u Nigeriji. Međutim, u martu 2016. ovaj virus je po prvi put registrovan i kod komaraca *Aedes Albopictus* u okrugu San Luis Potosi u Meksiku. Ovaj podatak je veoma značajan i pokazuje da je i ova vrsta komaraca osjetljiva prema Zika virusu. Bolest se prenosi ubodom zaraženog komarca iz roda *edes*, a ovaj komarac prenosi i dengue, čikungunju i žutu groznicu. Međutim, virus je izolovan i u spermiji (i do 25 dana nakon pojave simptoma), pa je moguć prenos pri seksualnom kontaktu, što je i potvrđeno u desetinama slučajeva dosad. Veoma važna preporuka je da sve muške osobe, koje dolaze iz područja gdje je prisutna pojava Zika infekcije, narednih mjesec dana obavezno koriste kondom pri svakom seksualnom odnosu.

Period inkubacije

Nakon uboda zaraženog komarca, period inkubacije se kreće od tri do dvanaest dana, a većina infekcija

(oko 80 posto) ostaje asimptomatska. Bolest karakteriše uglavnom blaga klinička slika, u trajanju od četiri do sedam dana, bez teških komplikacija i niska stopa hospitalizacija. Glavni simptomi su pojava osipa po koži, groznica, bol u zglobovima, konjuktivitis, bol u mišićima i glavobolja (moguća i retroorbitalna). Osip, koji može biti makularni ili papularni, često počinje na licu i potom se širi po cijelom tijelu. Neurološke i autoimune komplikacije su rijetke, ali su identifikovane.

Epidemiološki podaci

Bolest je registrovana u područjima tropske Afrike, u nekim oblastima u jugoistočnoj Aziji i na nekim ostrvima u pacifičkom regionu. U 2014. i 2015. godini bolest je registrovana u Polineziji i Južnoj Americi.

Virus je najopasniji za trudnice, jer utiče na razvoj ploda, a djeca se rađaju sa oštećenjima mozga, što može dovesti i do smrti. Godine 2015. registrovan je porast urođene mikrocefalije u nekim regionima sjeveroistočnog Brazila, kod djece majki koje su u toku trudnoće imale ovu bolest i ta pretpostavljena uzročno-posljedična veza je trenutno predmet ispitivanja. Francuska Polinezija

je prijavila porast broja slučajeva sa malformacijama centralnog nervnog sistema tokom 2014/15. nakon epidemije koja je trajala od septembra 2013. do marta 2014. godine. Dosadašnji rezultati pokazuju sve veću povezanost infekcije Zika virusom trudnica i nastanka neuroloških malformacija ploda. Prema podacima američkog Centra za kontrolu bolesti, ispituje se povezanost pojave određenih neuroloških oboljenja (Gijan-Bareov sindrom) kod pacijenata nakon što su preležali Zika infekciju. U Brazilu je dosad prijavljeno 7534 sumnjivih slučajeva mikrocefalije kod beba, od čega je njih 1384 i potvrđeno, a 273 je imalo smrtni ishod.

U Evropi je dosad zabilježeno 607 uvezenih slučajeva virusne

bolesti Zika u 18 država i to kod osoba koje su prethodno boravile u državama sa autohtonom transmisijom virusa. Najviše je registrovano u Francuskoj (317) i Španiji (121). Teoretski, mogućnost daljeg širenja infekcije od ovakvih uvezenih slučajeva unutar Evrope postoji, s obzirom da je tigrasti komarac, koji takođe prenosi virus Zika, danas udomaćen u mnogim dijelovima Evrope (prvenstveno oko Mediterana), što znači da ga ima i kod nas kao i u susjednim zemljama.

Kako se dijagnostikuje i liječi zika infekcija?

Dijagnoza Zika virusne infekcije temelji se na detekciji virusne RNK iz kliničkih uzoraka akutno

oboljelih osoba ili dokazu specifičnih antitijela. S obzirom na relativno kratku fazu viremije, direktna detekcija virusa moguća je prvih tri do pet dana po pojavi simptoma. RNK Zika virusa u urinu otkrivena je i 10 dana nakon početka bolesti. Detekcija Zika-specifičnih IgM antitijela moguća je od petog dana nakon početka bolesti. Dijagnoza se potvrđuje dokazom serokonverzije ili četvorstrukim porastom titra specifičnih antitijela u parnim serumima. Ne postoji profilaksa, terapija, kao ni vakcina koja bi štitila od Zika virusne infekcije.

Epidemiološka situacija u Republici Srpskoj

U Republici Srpskoj do sada nisu registrovani slučajevi oboljelih od bolesti uzrokovane Zika virusom. Služba za epidemiologiju Instituta za javno zdravstvo RS-a pažljivo prati razvoj situacije koristeći podatke Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Evropskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti, kao i drugih relevantnih institucija. Na osnovu dostupnih informacija, rizik unosa i širenja virusne infekcije Zika u Evropu, pa tako i kod nas, tokom zimskog perioda je vrlo nizak. Planirane su aktivnosti redovne i vanredne dezinfekcije. Republika Srpska je razvila *Akcioni plan za pripremu i odgovor*



Mapa utvrđenog prisustva komarca *Aedes Aegypti*
(izvor: Evropski centar za kontrolu bolesti)

u slučaju pojave virusa Zika u Republici Srpskoj. Praćenje ovog plana odvijaće se kroz redovne ili vanredne sastanke i komunikaciju predstavnika Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske, Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, te predstavnika drugih zdravstvenih ustanova i institucija. Ovaj plan se ažurira u skladu sa situacijom i preporukom stručnjaka iz ove oblasti, kao i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i Evropskog centra za kontrolu bolesti.

Koje mjere je potrebno preduzeti da bi se spriječila infekcija virusom zika?

Važno je pravovremeno informisati putnike koji planiraju odlazak u rizična područja, naročito ako se radi o trudnicama i osobama s poremećajem imunološkog sistema ili drugim težim hroničnim bolestima.

Prevenција podrazumijeva smanjenje broja komaraca i izbjegavanje ugriza, koji se uglavnom dešavaju tokom dana. Eliminisanjem i kontrolom mjesta gdje se nalaze komarci *Aedes Aegypti*, smanjuju se šanse za prenos Zike, denge ili čikungunje. Za eliminaciju i kontrolu komaraca, preporučuje se sljedeće:

- ne ostavljajte stajaću vodu na otvorenim mjesti-

ma (posude za cvijeće, flaše i posude u kojima stoji voda) kako ne bi došlo do razmnožavanja komaraca na tim mjestima;

- pokrijte rezervoare za vodu tako da komarci ne mogu da uđu;
- izbjegavajte gomilanje smeća, tj. odlažite smeće u plastične vreće i držite ga u zatvorenim kontejnerima;
- odblokirajte odvođe koji mogu da akumuliraju stajaću vodu;
- koristite mreže na prozorima i vratima kako bi se smanjio kontakt između ljudi i komaraca.

Za osobe koje žive u oblastima gdje je prisutan virus, kao i za putnike, a naročito za trudnice, preporučuju se sljedeće aktivnosti kako bi se izbjegao ugriz komaraca:

- pokrijte izložene dijelove tijela dugim rukavima, hlačama i šeširima;
- koristite sredstva za zaštitu od komaraca koje vam preporuče zdravstvene ustanove (nanesite ih u skladu sa naznačenim uputstvom);
- spavajte ispod mreža za zaštitu od komaraca;
- izbjegavajte područja sa velikim brojem insekata,

kao što su šume i močvare;

- putnici koji putuju u zahvaćena područja, a posebno djeca, trudnice i osobe sa poremećajima imunog sistema ili osobe sa teškim hroničnim bolestima, treba da konsultuju svog ljekara ili da traže savjet od nadležnih službi radi primjene mjera prevencije;
- pomenute mjere prevencije treba da primjenjuju i pacijenti koji su oboljeli od Zika infekcije u cilju sprečavanja prenošenja uzročnika bolesti na neinficirane komarce iz svoje okoline.

Repelenti koji se primjenjuju u ovu svrhu obavezno moraju sadržavati DEET (N,N-diethyl-m-toluamide), koji se koristi preko 40 godina širom svijeta. Ovaj repelent je siguran za upotrebu kod trudnica i dojilja uz praćenje preporuka za njegovu primjenu onako kako je navedeno na uputstvu proizvođača.

Proizvodi sa koncentracijom oko 10 posto su efikasni u trajanju od otprilike dva sata. Kako se koncentracija DEET-a u nekom proizvodu povećava, tako se i trajanje zaštite produžava. Na primjer, koncentracija DEET-a od oko 24 posto pokazala je period zaštite od ugriza komaraca u tra-

janju od pet sati. Važno je znati da nanošenjem veće količine proizvoda sa višom koncentracijom ovog sastojka, neće povećati stepen zaštite od ugriza komarca, nego samo produžiti vrijeme njegovog djelovanja.

Repelenti koji sadrže i do 30 posto DEET-a su sigurni za upotrebu i kod djece starije od tri mjeseca, uzimajući u obzir količinu

vremena koje će dijete provesti na otvorenom, izloženost komarcima i stvarnom riziku od prenosa bolesti putem komaraca.

Trudnicama i ženama koje planiraju trudnoću preporučuje se odgađanje putovanja, a ako to nije moguće, važno je da cijelo vrijeme boravka strogo provode mjere lične zaštite od uboda komaraca, koje se odnose na korištenje repe-

lenata, oblačenje odjeće sa dugim rukava i dugim nogavicama, te korištenje odgovarajućih mreža protiv komaraca ako borave u neklimatizovanim prostorima.

*Mr sc. med. dr Nina Rodić-Vukmir
specijalista epidemiolog
Institut za javno zdravstvo
Republike Srpske*



Slika 2. Mapa zemalja sa autohtonom transmisijom Zika virusa
(izvor: Evropski centar za kontrolu bolesti)



Hamburg od 23. do 27. maja

GODIŠNJA SKUPŠTINA NJEMAČKE SAVEZNE LJEKARSKE KOMORE

Medicinsko zbrinjavanje izbjeglica i rasprave o cijeni lijekova bile su vodeće teme na ovogodišnjoj 119. po redu skupštini koja je, po aktualnosti tematike i velikom broju učesnika i gostiju iz cijelog svijeta, već odavno najznačajniji esnafski događaj u Evropi

Skupštinu Savezne Ljekarske komore Njemačke *Deutscher Ärztetag* - otvorio je njen predsjednik prof. dr Frank Ulrich Montgomeri pozdravljajući 250 delegata, predstavnika 450 hiljada ljekara iz sedamnaest njemačkih pokrajinskih komora.

Dodjela posebnih godišnjih priznanja *Paracelsusovih medalja*, bila je izuzetno svečana. Medalje su dodijeljene trojici istaknutih njemačkih doktora i poznatom

japanskom gastroenterologu, koji je razvio i usavršio mnoge endoskopske metode dijagnostike i liječenja.

Tokom skupštine dominirale su dvije teme: *Medicinsko zbrinjavanje izbjeglica* i *Cijene lijekova: mjerenje koristi za pacijenta u odnosu na korporativnu tržišnu kulturu*. U proteklom periodu zdravstvena služba Njemačke je uložila velike napore, da zbrine ogroman broj izbjeglica, koje su se poja-

vile na njihovoj teritoriji. Ovom prilikom odato je priznanje svim ljekarima, a posebno volonterima, koji su učestvovali u njihovom zbrinjavanju.

O izmjeni zakona o lijekovima, prema kojoj bi bilo zabranjeno propisivati lijek ako prethodno nije bilo direktnog kontakta između doktora i pacijenta, raspravljalo se u okviru druge teme. Propisivanje lijekova bez kontakta sa pacijentom, veliki je problem u zemljama

gdje se mnogo koristi internet putem kojeg se ostvaruje, često, jedini kontakt između ljekara i pacijenta. Insistira se na tome da doktori i pacijenti moraju poznavati jedni druge i vjerovati jedni drugima.

Doneseni su i novi zakoni o transplantacionoj medicini. Njihova primjena je dovela do toga, da transplantaciona medicina nikada nije bila

sigurnija u Njemačkoj nego danas, mada i dalje postoji zabrinutost zbog nedovoljnog broja donatora. Preporuka je da treba uporno raditi na daljem obrazovanju ljudi kako bi se povećao broj donatora organa. Na dnevnom redu je bio i razgovor o jednoj interesantnoj temi - *Medicina i ekonomija u bolnici*; na kraju je izvučen zaključak: *prvo pacijent, a onda profit*.

Posebna briga je izražena prema ljekarskom podmlatku, jer se već skoro deset godina u Njemačkoj priča o nedostatku ljekara. Naglasak se stavlja na psiho-socijalne sposobnosti mladih ljudi koji žele studirati medicinu. To moraju biti ljudi koji imaju srce i dušu, a sve ostalo može da se nauči. Lako je uočiti da se i velike komore, sa dugogodišnjom tradicijom, koje djeluju u zemljama sa razvijenom demokratijom, susreću sa problemom ravnoteže između želja i mogućnosti.

U radu skupštine učestvovala su i brojne strane delegacije. Domaćini su se potrudili, da za svoje goste organizuju veoma zanimljiv i sadržajan program rada i boravka.

Jubilarna 120. godišnja skupština će biti organizovana u Frajburgu sljedeće godine.

Prof. dr Nebojša Jovanić



Hamburg je po veličini, odmah iza Roterdama, druga luka u Evropi i nalazi se na samom ušću rijeke Elbe u more. To je grad koji veoma uspješno održava ravnotežu između zaštite životne sredine i velikog izazova produbljivanja korita rijeke Elbe u cilju povećanja lučkih kapaciteta

Beograd

KONFERENCIJA SRPSKE MEDICINSKE DIJASPORE



Konferencija srpske medicinske dijaspore je po sedmi put održana u Beogradu od 18. do 20. maja 2016. godine. Pokrovitelji skupa su bili Njihova kraljevska visočanstva prestolonasljednik Aleksandar i princeza Katarina

U organizacionom odboru, na čelu sa Kraljevskim medicinskim odborom, bili su između ostalih i akademik prof. dr Nebojša Lalić, prof. dr Ida Jovanović i prof. dr Dušica Babović. Kao i do sada, i ovaj put osnovni moto konferencije je bio *Medicina u svijetu i Srbiji*.

Glavni cilj konferencije je da se okupe ljekari iz dijaspore i strani medicinski stručnjaci da bi sarađivali sa ljekarima u Srbiji. Ove godine na skupu je učestvovalo više od šezdeset ljekara iz inostranstva, koji su predstavljali svoja iskustva i znanje i na taj

način podržali srpsku medicinu stvarajući širu mrežu solidarnosti i prijateljstva.

Srbija ima koristi od znanja i iskustva ljekara koji rade i žive u dijaspori kao i od stranih medicinskih stručnjaka i prijatelja. Vi ste veliki resurs i vaše prisustvo je veoma dragocjeno za Srbiju, rekla je u uvodnom govoru Njeno kraljevsko visočanstvo princeza Katarina.

Na sedmu Konferenciju srpske medicinske dijaspore i ove godine su bili pozvani gosti predstavnici ljekarskih asocijacija i predavači iz Republike Srpske.

Dr Jelica Predojević Samardžić, profesor pedijatrije sa Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci održala je predavanje na temu *Kliničke i epidemiološke karakteristike kongenitalnih anomalija u Republici Srpskoj*, a prof. dr

Maja Račić, profesor porodične medicine sa Medicinskog fakulteta u Foči predavanje *Reforma primarne zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini*.

Najveću i najzapaženiju grupu činila je ekipa sa prestižne Mayo klinike iz Ročestera iz SAD-a. Ukupno trinaest stručnjaka sa klinike Mayo, na čelu sa izvršnim direktorom prof. dr Dušicom Babović-Vuksanović je imalo svoja izlaganja o najsavremenijim dostignućima i procedurama iz oblasti.

Konferencija je imala fokus na oblastima pedijatrijske hematookologije i genetike dječijeg kancera, endokrinologije sa dijabetologijom, pedijatrijske kardiologije, minimalne invazivne hirurgije, ortopedije i opšte medicine.



NJKV Princeza Katarina pozdravila je učesnike Konferencije



Beograd

DESET GODINA RADA LEKARSKE KOMORE SRBIJE

Korijeni komore sežu u 1901. godinu kad su doktori iz Srbije, školovani po raznim univerzitetima Evrope, počeli da donose napredne ideje iz medicinske nauke i ljekarstva u svoju zemlju.

U Beogradu je od 17. do 19. maja 2016. godine održana svečanost povodom obilježavanja 115 godina od osnivanja i deset godina od reosnivanja Lekarske komore Srbije.

Povodom jubileja održana je konferencija za štampu kao i okrugli sto na temu *Mesto i položaj LKS u zdravstvenom sistemu Srbije*. Svečana akademija je održana u Domu garde uz prigodan kulturnoumjetnički program. Prisutne je pozdravila prim. dr Vesna Jovanović, direktorka Lekarske komore Srbije, istakavši da začeci komore sežu u 1901. godinu kada su doktori iz Srbije, školovani po raznim



UMJETNIČKI PROGRAM

U umjetničkom dijelu programu učestvovali su poznati umjetnici: Tatjana Olujić u pratnji Darinke Paunović, Bora Dugić u pratnji Bobana Kopunovića i hor "Lavirint" iz Zaječara čiji je umjetnički rukovodilac prim. dr sc. med. Željka Aleksić, specijalista nuklearne medicine i doktor medicinskih nauka.

univerzitetima Evrope, počeli da donose napredne ideje iz medicinske nauke i ljekarstva u svoju zemlju.

Prisutnima su se obratili Nj. k. v. princ Aleksandar Karađorđević i Nj. k. v. princeza Katarina Karađorđević, dr Otmar Klojber, generalni sekretar WMA, dr Žak de Heler, predsjednik CPME, predsjednik Komore doktora medicine RS-a prof. dr Nebojša Jovanić kao i predstavnici komora iz regije.

Sve prisutne ugostili su u Belom dvoru Nj. k. v. princ i princeza Karađorđević, zahvalivši im se na trudu i želji da svi zajedno pomognu u daljem usavršavanju i razvoju zdravstvenog sistema Srbije, a na dobrobit svih građana.

Dragana Mastalo



*Prof. dr Nebojša
Jovanić, predsjednik
Komore doktora
medicine RS*



Predsjednica Lekarske komore Srbije, prim. dr Vesna Jovanović

PROF. DR. SC. ZDRAVKO N. MARIĆ,
abdominalni hirurg u penziji

POŠTUJMO HIPOKRATOVE PRINCIPE U LIJEČENJU BOLESNIKA

Nedavnim odlaskom u punu penziju sa četrdeset godina radnog staža, od kojih je 35,5 godina bilo hirurškog, prof. dr Zdravko Marić stekao je veliko ljekarsko, hirurško i životno iskustvo. Pitali smo ga kako danas gleda na suštinu ljekarske profesije i šta bi poručio mlađim kolegama.



Prije svega, neophodno je vraćanje medicinske Hipokratovom učenju, koje se zasniva na pažljivom posmatranju čitavog bolesnika tokom uzimanja generalija, dobijanja simptoma i prepoznavanja znakova oboljenja ili povreda. Anamneza i fizikalni pregled, ako su kvalitetni, ostaju i u današnjem vremenu glavni dijagnostički postupak, koji u visokom procentu daje vjerovatnu dijagnozu. Svakako da ćete za potvrdu te vjerovatne dijagnoze, lakše odabrati neke od laboratorijskih i/ili slikovnih pretraga. Tako će vaš bolesnik najčešće dobiti dijagnozu i adekvatnu terapiju a Vi potvrdu smisla svog dugogodišnjeg učenja medicine - koja je nauka, vještina, a kod nekih i umjetnost, kaže dr Marić

Kako znati koje pretrage treba izabrati za potvrdu dijagnoze?

Izabrati pretrage sa visokom senzitivnosti i specifičnosti je velika vještina. Njihov izbor treba biti svrsishodan i prihvatljiv za bolesnika, umjerene cijene koštanja i naravno dostupan. *Too much investigation* postaje sve veći problem savremenog ljekara. Dupliranje pretraga poskupljuje, ionako skupu, zdravstvenu zaštitu i dodatno maltretira bolesnika. U biranju pretraga ili postupaka mora se voditi računa da današnji bolesnik zahtijeva veći kvalitet života, odnosno da bude sigurno izliječen i bez invaliditeta, da se prije vrati kući i/ili na posao. Vrijeme u kojem je dovoljno bilo da *bolesnik živi iz bolnice* je prošlost.

VEĆIM ZNANJEM DO RACIONALNIJEG POSTUPANJA

Cijene koštanja dijagnostičkog i terapijskog postupka stalno rastu i opterećuju državni budžet. Ima li prostora za racionalizaciju tih troškova?

Naravno da ima, i to mnogo; u prvom redu - stalnim obrazovanjem. Morate imati veliko znanje i iskustvo, da biste postigli racionalnost (*cost benefit*) i logičnost zaključka, u sklopu planiranja dijagnostičkog i terapijskog postupka. Logičnost zaključka je jedan od principa Hipokratovog učenja. Zbog *cost benefita* ne smijete se ogrještiti o medicinsku etiku i/ili imati forenzičke probleme. Uskratiti bolesniku dijagnostički i/ili terapijski postupak, koji je nezamjenjiv, samo zato što ga ne znate izvesti ili je skup, loš je primjer kao i uraditi CT i NMR za isti organ. *PET SCAN* je naša najskuplja pretraga. Pravilno korišten, iako skup, može biti višestruko koristan jer nam može pomoći da uvijek utvrdimo prisustvo udaljenih metastaza i odustanemo od skupog i rizičnog liječenja kao što su, recimo, operacije jednjaka. O racionalizaciji u medicini mogu odlučivati samo ekspertske timovi, ako nisu pod pritiskom, i to kroz konzilijume ili bordove, koristeći protokole usvojene nacionalnim konsenzusom.

Kako u današnjim uslovima, gdje svi ljekari teže specijalizacijama i superspecijalizacijama, zadržati princip cjelovitog posmatranja i pregledavanja bolesnika?

Svakako da je u današnje vrijeme sve teže postići da ljekar koji liječi neki organ i/ili sistem, liječenje sagledava u svjetlu cjelokupnog organizma. Ljekari specijalisti uglavnom liječe jedan sistem ili organ, računajući da će drugi ljekari eventualne probleme na drugim organima ili sistemima riješiti konsultativno. Kod složenih zdravstvenih stanja mjesto liječenja, eventualni premještaji i odgovornost nisu do kraja jasni i definisani. Opasno je zaboraviti da je porodični ljekar ili sobni ljekar, iako je član ljekarskog tima, *dominantno odgovoran* za cjelokupno zdravlje bolesnika, a ne ljekari konsultanti. Nije primjerena kolektivna odgovornost. Uostalom i sud se tako ponaša. Ne vidim ni jedan drugi način da se ovo riješi, osim vraćanja Hipokratovom učenju, a to znači da se svaki bolesnik mora pažljivo i cjelovito posmatrati i pregledati.

Kažete da današnja medicina počiva na ljekarskim timovima sa načelnikom na čelu. Kakva je uloga načelnika i ko to može biti?

Često sam imao priliku da boravim, po više mjeseci, u velikim klinikama Beograda, Zagreba, Sarajeva, Japana, Italije, Amerike, Njemačke. Uvijek sam imao utisak da su načelnici tih klinika stvarno najbolji

u svim elementima, od društvenih do stručnih vrijednosti. Imao sam utisak da su svi birani na principima Hipokratovog učenja (znanje i iskustvo) i da su svi afirmisani u svojoj sredini i kao takvi birani. Pitanje: *Znaš li svirati violinu?* ima pravi odgovor - *da ili ne* - a ne - *daj da probam*. Prvo se ljekar mora afirmisati u svom poslu znanjem i iskustvom, pa kad se prirodno bude nametnuo kao lider, da to i bude.

Znači li to da ljekar može biti lider ljekarskog tima tek u zrelim a možda i podmaklim godinama?

Uglavnom da. Ima primjera da su relativno mladi ljekari postojali lideri, ali to se desilo tek ako su donijeli nešto revolucionarno u svojoj oblasti, kao što je to uradio Markus Bihler u Hajdelbergu. Mislim da ljekar bez velikog znanja i iskustva, odnosno ako nije najbolji u svojoj sredini, ne može biti lider ljekarskog tima. Naravno da se može desiti da neko postane najbolji, iako to nije bio kad je postavljan, ali tad sve oko njega mora stagnirati ili nazadovati. Nekad su se načelnici, konkretno u Hirurškoj klinici u Banjoj Luci, birali tajnim glasanjem. U jednom takvom slučaju kod glasačke kutije bio je dr Nebojša Popović, tada nosilac olimpijske zlatne medalje, a kasnije ugledni profesor ortopedije. Čak mislim da ako ljekar, stičući medicinsko znanje i iskustvo, sebi uskrati mnoga zadovoljstva, može imati problema kad postane lider, jer se može desiti da mu tad zadovoljstva dođu na red.

NE ZABORAVITE VAŠE UČITELJE

Kako se znanje i iskustvo najlakše usvaja?

Da biste stekli znanje i iskustvo tj. imali dobru kliničku praksu, morate stalno učiti i biti *update* u svom radu. Pomoći će Vam kontinuirana medicinska edukacija u vidu stalnih predavanja u vlastitim zdravstvenim ustanovama, na nedjeljnom ili mjesečnom nivou, kongresi, *workshop*-ovi i dobri učitelji. Na laparoskopskom *workshop*-u na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju 1997. godine, dr Dejvid Erl sa Univerziteta *Brooklyn*, u Njujorku, naglašava da se tokom laparoskopске holecistektomije smiju resecirati samo elementi koji izlaze iz žučne kese. To je bio spasonosni savjet u pravo vrijeme koji je značajno uticao na zaživljavanje laparoskopске hirurgije u našoj sredini. Potrebni su Vam dobri savjeti, a njih ćete najlakše dobiti od učitelja kakvi su meni bili: profesori Žigic, Đukic, Miličević, Mlinarić, Stanišić, Meiner, Okađima. Potrebna su Vam također zadovoljstva i prijatelji, kao što je meni dr Kordić, kako bi vrijeme učenja bilo kreativno, a ne patnja.

Kako znanje i iskustvo prenijeti mladim kolegama?

Znanje i iskustvo se lakše prenose u uslovima dobre radne atmosfere. Ona se lakše postiže ako su kolege



DOBITNIK HIPOKRATOVOG PRIZNANJA

Rođen je u Banjoj Luci 27. 8. 1950. godine od oca Nike, sudije Okružnog suda u Banjoj Luci i majke Stoje, domaćice. Oženjen, otac dvoje djece. Po završetku Medicinskog fakulteta u Beogradu, služio je vojnu obavezu na beogradskoj VMA.

Bio je komandir Hirurškog odjeljenja saniteta V korpusa Vojske RS od 1991. do 1996. godine. Specijalizaciju opšte hirurgije položio je u Zagrebu, a supspecijalizaciju abdominalne hirurgije u Sarajevu, pred komisijom kojom je predsjedavao prof. Dragoljub Stevović.

Postdiplomske studije završio je u Zagrebu, magistrirao u Beogradu, a doktorirao je u Banjoj Luci. Dobitnik je Hipokratovog priznanja Komore doktora medicine RS-a. Predsjednik je Udruženja hirurga RS-a od 2014. godine.

završile kvalitetan studij i ako su iz kuće donijeli zahvalnost i poštovanje starijih tj. učitelja. Poštivanje učitelja je također jedan od principa Hipokratovog učenja. Nažalost, kod naših ljekara ovi kvaliteti ponekad izostaju ili su pretvoreni u svoju suprotnost. Nadam se da će takvih primjera biti sve manje. Također je potrebno, bar u hirurgiji, da postoje trening-centri sa životinjama. Trebalo bi konačno prestati praviti prve spojeve crijeva i druge hirurške procedure, na ljudima a da se prethodno to nije probalo na eksperimentalnim životinjama (svinjama).

Šta možete životno preporučiti svojim kolegama?

Da žive u duhu definicije zdravlja WHO: *Potpuno fizičko, psihičko i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti i oronulosti.* Naravno, pod zdravljem podrazumijevam da svaki njegov element (fizički, mentalni, socijalni-materijalni) bude spontano i/ili medikamentozno u granicama normale. Poštivajući sve elemente zdravlja, imate šansu da živite i radite donekle dostojanstveno. Bez bilo kojeg od ova tri elementa zdravlja, mislim da morate biti oportunisti, a oportunistam (*snašao se*) je samo kod nas afirmativan. Sa kompletnim zdravljem imate šansu zadržati dostojanstvo i u vrijeme penzionisanja.

Željka Grabež Biuković

SKUPŠTINA KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE

USVOJENI IZVJEŠTAJ O POSLOVANJU ZA PROŠLU I PLAN RADA ZA OVU GODINU

Članovi Skupštine Komore doktora medicine Republike Srpske su 21. aprila 2016. godine usvojili Izvještaj o radu komore i Finansijski izvještaj komore za 2015. godinu. Prezentujući prošlogodišnje aktivnosti predsjednik komore, prof. dr Nebojša Jovanić, osvrnuo se na realizovanje osnovnih zadataka komore: vođenje registra ljekara, izdavanje licenci za rad kao i akreditovanje nosioca kontinuirane medicinske edukacije i sertifikovanje stručnih skupova

Jovanić je informisao prisutne i o sastancima sa predstavnicima Fonda zdravstvenog osiguranja RS-a, kada je komora insistirala na izmjeni Pravilnika o uslovima propisivanja i izdavanja lijekova, koji je stvorio mnogo problema u svakodnevnom radu ljekara primarne zdravstvene zaštite. Među obaveznim aktivnostima, bile su i one koje se odnose na saradnju sa drugim komorama. Predstavnici komore Srpske redovno su učestvovali na evropskim forumima i sastancima Asocijacije komora jugoistočne Evrope. Komora Srpske je utemeljena na iskustvima razvijenih komora iz našeg okruženja i prati savremene trendove u organizovanju kontinuirane edukacije. Zahvaljujući

tome stekla je uvažavanje i postala ravnopravni sudionik evropskih asocijacija. Na sjednici skupštine podnesen je i finansijski izvještaj za 2015. godinu koji je, kao i izvještaj o radu, jednoglasno usvojen.

Predsjednik komore prof. dr Nebojša Jovanić predočio je prisutnima Plan rada i Plan finansijskog poslovanja za 2016. godinu. Članovi skupštine usvojili su ove planove i izrazili podršku komori na sprovođenju zacrtanih ciljeva. U diskusiji koja je uslijedila nakon toga istaknuti su zahtjevi za većim afirmisanjem ljekarske profesije, kako u medijima tako i pri donošenju važnih odluka i zakona koji se tiču položaja ljekara i zdravstvene djelatnosti.

SJEDNICA IZVRŠNOG ODBORA KOMORE

Na sastanku Izvršnog odbora komore održanom 21. aprila ove godine usvojen je Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju komore u 2015. godini. Članovi IO su razmatrali i usvojili Plan rada i finansijskog poslovanja komore za 2016. godinu. Ista dokumenta usvojio je i Nadzorni odbor komore na ranije održanoj sjednici. Na sjednici IO razmatran je i Nacrt Pravilnika o dodjeli finansijske pomoći članovima Komore doktora medicine RS-a.

PRVE LICENCE

IZDATE OD MARTA DO MAJA 2016. GODINE

- | | |
|---|---|
| 1. Dragana Kovačević, <i>Velika Obarska</i> | 12. Anja Saradžić, <i>Trebinje</i> |
| 2. Neda Pikula, <i>Derventa</i> | 13. Olja Jović-Đokanović, <i>Banja Luka</i> |
| 3. Ozrenka Lazić, <i>Doboj</i> | 14. Biljana Kovač, <i>Nevesinje</i> |
| 4. Branka Ristić, <i>Banja Luka</i> | 15. Uroš Pekić, <i>Kozarska Dubica</i> |
| 5. Slađana Koprivica, <i>Banja Luka</i> | 16. Darko Bakić, <i>Kozarska Dubica</i> |
| 6. Anđa Dražić, <i>Prijedor</i> | 17. Živojin Janičić, <i>Banja Luka</i> |
| 7. Jelena Živanović, <i>Brčko</i> | 18. Slaviša Udovičić, <i>Banja Luka</i> |
| 8. Tijana Mandić, <i>Banja Luka</i> | 19. Siniša Keranović, <i>Prijedor</i> |
| 9. Darko Vujinović, <i>Banja Luka</i> | 20. Dragoljub Kezmić, <i>Derventa</i> |
| 10. Tomislav Buvač, <i>Banja Luka</i> | 21. Slađana Jokanović, <i>Banja Luka</i> |
| 11. Sandra Makarić, <i>Banja Luka</i> | 22. Boris Tomić, <i>Banja Luka</i> |

IN MEMORIAM

GORDANA VEKIĆ



Desetog juna 2016. godine preminula je dr Gordana Vekić, pedijatar Doma zdravlja u Derventi. Rođena je 29.1.1959. godine u Zenici, gdje je i započela svoju lječarsku karijeru, nakon završenog Medicinskog fakulteta u Sarajevu 1984. godine. Radila je i u Srpskom Brodu, od 1993-1994. godine, a potom se zapošljava u Domu zdravlja Derventa. Specijalizaciju iz pedijatrije završila je 2003. godine.

Dr Gordanu Vekić pamtice kao savjesnog stručnog pedijatra koji je doprinio očuvanju zdravlja djece, a kolege iz Udruženja pedijatara RS nikada neće zaboraviti njenu spremnost na pomoć i aktivno sudjelovanje u brojnim aktivnostima.

DRAGAN TUBIĆ



Specijalista psihijatrije dr Dragan Tubić, preminuo je u Banjoj Luci devetog maja ove godine. Rođen je u Bosanskom Petrovcu 10. 5. 1960. godine, gdje je završio osnovno i srednje obrazovanje. Medicinski fakultet završio je u Banjoj Luci 1985. godine, a specijalizaciju iz psihijatrije 1998. godine. Najduži dio svog radnog vijeka radio je na Klinici za psihijatriju UKCRS-a u Banjoj Luci.

Pacijenti i kolege sjećae se dr Tubića po vedrini i spremnosti za saradnju i pomoć.

PROGRAM KME SE PROVODI PREMA UTVRĐENOM PLANU

Odlukom menadžmenta JZU Bolnica “Dr Mladen Stojanović” Prijedor, od početka 2016. godine uvedena je kontinuirana medicinska edukacija sa ciljem da se usvoji dobra i savremena klinička praksa. Naravno, cilj je i da se predstave najnovija medicinska znanja, ali i zadovolji zakonska obaveza kontinuirane medicinske edukacije javnih zdravstvenih ustanova u kojima se provode procesi školovanja i osposobljavanja kadra u zdravstvu, u prvom redu procesa specijalizacije iz određenih oblasti.

Kontinuirana medicinska edukacija namijenjena je svim ljekarima JZU Bolnice Prijedor, ljekarima domova zdravlja i privatnih zdravstvenih ustanova regije Prijedor. Za sada, kontinuirana medicinska edukacija je na nivou predavanja koja se održavaju u JZU Bolnica Prijedor, svake posljednje srijede u mjesecu u 18 časova. Namjera je da neka od predavanja budu popraćena radionicom (primjena PEG-a kod nutricije itd).

Prema planu za ovu godinu, predavanja će obuhvatiti neke od važnijih tema kao što su: antibiotska profilaksa, antibiotska terapija, hipertenzija, metabolička oboljenja, pravovremena primjena fizikalne terapije, prevencija komplikacija, nutricije operisanih i neuropsihijatrijskih bolesnika koji zahtijevaju uvođenje PEG-a itd. Predavanje izvode dva ili, češće, tri predavača, od kojih je jedan sa referentne katedre Medicinskog fakulteta, drugi sa kliničkog nivoa (najčešće UKCRS) a treći iz JZU Bolnica Prijedor.

Do sada su održana četiri predavanja. Prvo predavanje je bilo na temu: *Antibiotska profilaksa*, sa predavačima doc. dr Nataša Stojaković sa katedre farmakologije Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, mr sc. dr Ozren Kordić sa Klinike za opštu i abdominalnu hirurgiju i mr pharm. Svjetlana Brdar-Kesić iz JZU Bolnica Prijedor. Drugo predavanje je bilo na temu *Terapijska primjena antibiotika*, sa predavačima prof. dr Svjetlana Stoisavljević-Šatara sa Katedre za farmakologiju Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci i dr Boris Čurguz, specijalista infektolog iz JZU Bolnica Prijedor.

Treće predavanje je bilo na temu hipertenzije i metaboličkih bolesti, koje su održali dr Blaženko Vuković, spec. endokrinologije sa Klinike za interne bolesti UKCRS-a Banjaluka i supspecijalista kardiolog dr Maja Stojić-Dragojević iz JZU Bolnica Prijedor. Četvrto predavanje je bilo na temu nutricije i *fast track-a* sa predavačima doc. dr Darkom Golićem sa Klinike za

Detalj sa prvog predavanja KME 24. februara 2016. godine.



anesteziju i intenzivno liječenje UKCRS-a Banjaluka i prof. dr Zdravkom N. Marićem, supspecijalistom abdominalne hirurgije iz JZU Bolnica Prijedor. Navedena predavanja su bila dobro posjećena.

Bilo bi važno istaći da su se poslije predavanja o antibiotskoj profilaksi i antibiotskoj terapiji održale dodatne konsultacije ljekara po odjeljenjima i mr pharm. Svjetlane Brdar Kesić, koji su prema važećim smjernicama kreirali protokole primjene antibiotske profilakse i antibiotske terapije. Za najveći broj oboljenja usvojena je antibiotska profilaksa na nivou jedne doze a kod ekstenzivnih operacija bez evidentnih znakova infekcije prema SIRS-u, primjena antibiotika je svedena na nivo dva do tri dana.

Sva predavanja i predavači dobili su odobrenje Komore doktora medicine RS-a, odnosno njene Komisije za kontinuiranu medicinsku edukaciju, koja je bodovala predavanja sa dva boda za svakog učesnika.

Nadamo se da će opšti interes za kontinuiranu medicinsku edukaciju potvrditi činjenicu da se radi o neophodnom procesu edukacije, koja, pored kvalitetnijeg ishoda liječenja, posebno boljeg kvaliteta života liječenih, može ponuditi i značajne finansijske uštede, što je zajednički interes primarnog i sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite regije Prijedor.

*Mr sc. dr med. Mirko Sovilj, spec.
ortopedske hirurgije i traumatologije,
direktor JZU Bolnica Prijedor*

Piše:

*Dr Srđan Veselinović,
zamjenik predsjednika
Udruženja*



Osnovna misija udruženja je stalna edukacija članstva i razvijanje saradnje sa kolegama iz regiona i svijeta.

Udruženje za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju Republike Srpske - SPRARS formirano je prije tri godine s ciljem organizovanja stručnog djelovanja plastično-rekonstruktivnih hirurga u Republici Srpskoj. Aktuelni predsjednik udruženja je mr sc. med. Stevo Martić.

UDRUŽENJE ZA PLASTIČNU I REKONSTRUKTIVNU
HIRURGIJU REPUBLIKE SRPSKE

U KORAK SA VREMENOM

Plastična i rekonstruktivna hirurgija predstavlja jednu od najmlađih hirurških grana koja se izdvojila iz opšte hirurgije, bez koje se život savremenog čovjeka ne može zamisliti. Trend povećanja broja estetskih i korektivnih zahvata, koji se obavljaju u savremenom društvu, nisu mimoišli ni Srpsku, tako je i narasla potreba za većim brojem ovih stručnjaka. Udruženje ima za cilj da promoviše struku plastičnih hirurga, štiti njihove interese, ali i da svojom aktivnošću unaprijedi zdravstvenu politiku vezanu za struku plastičnih hirurga u Republici Srpskoj.

Jedna od osnovnih misija udruženja je edukacija, te usavršavanje specijalista i specijalizanata plastične hirurgije, kao i saradnja sa kolegama iz regiona, organizovanje kongresnih aktivnosti i slično. Zahvaljujući aktivnom radu udruženja, planira se i uspostavljanje kontinuirane edukacije plastičnih

hirurga u evropskim i svjetskim centrima, kako bi se unaprijedila struka i kvalitet pružanja zdravstvenih usluga iz ove oblasti stanovništvu Republike Srpske.

PORAST BROJA SPECIJALISTA

Neposredno nakon rata u Republici Srpskoj su radila samo dvojica specijalista plastične i rekonstruktivne hirurgije. Razvojem svih medicinskih struka i edukacijom - najčešće na Klinici za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju na VMA u Beogradu, ali i u ostalim centrima - danas u Srpskoj radi trinaest specijalista plastične i rekonstruktivne hirurgije i devet specijalizanata. U Univerzitetском kliničkom centru Republike Srpske u Banjoj Luci radi sedam specijalista i četiri specijalizanta. Dvoje specijalista rade u privatnim klinikama u Banjoj Luci. Bolnice u Prijedoru, Doboju, Foči i Istočnom Sarajevu imaju po jednog specijali-

REGIONALNA SARADNJA

U oktobru 2015. godine članovi udruženja bili su učesnici najvećeg regionalnog kongresa plastično-rekonstruktivnih i estetskih hirurga Slovenije, Hrvatske, BiH i Srbije, održanog u Dubrovniku. Naziv kongresa je **Fellows in Science**, i nastavak kongresa održanog prije dvije godine u Ljubljani. Kongres je zajednički dvogodišnji regionalni susret više od 200 plastično-rekonstruktivnih hirurga i dobra prilika za razmjenu iskustava.

stu. Po jednog specijalizanta imaju bolnice u Istočnom Sarajevu, Trebinju, Foči, Zvorniku i Bijeljini.

Specijalisti plastične i rekonstruktivne hirurgije u RS-u učestvuju u aktivnoj edukaciji studenata i ljekara kroz svoju nastavnu bazu – Medicinski Fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Medicinski fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu te Medicinski fakultet u Foči. Među specijalistima plastične i rekonstruktivne hirurgije imamo i dva profesora nauka, kao i dva docenta na Medicinskim fakultetima u Istočnom Sarajevu i Banjoj Luci. Dominantna ustanova kroz koju najviše djeluje plastična i rekonstruktivna hirurgija u Republici Srpskoj je Univerzitetski klinički centar Republike Srpske u Banjoj Luci.

REDOVNI UČESNICI SVJETSKIH I EVROPSKIH KONGRESA

Dosadašnje aktivnosti udruženja se očituju kroz organizovanje stručnih sastana-

ka, zaštite prava plastičnih i rekonstruktivnih hirurga u RS-u, uspostavljanje odnosa sa udruženjima u regionu kao i Komorom doktora medicine i Društvom ljekara RS-a, promocijom i zaštitom interesa struke.

Veoma dobra saradnja udruženja sa predsjednikom Udruženja plastično-rekonstruktivnih hirurga Srbije, prof. dr Marijanom Novakovićem, kao rezultat ima veliku podršku ljekara iz Srbije te međusobnu saradnju. Prošle godine, u saradnji sa Klinikom za onkologiju i Centrom za dojku UKC RS-a, organizovan je stručni sastanak na temu *Rekonstrukcija dojke* a nedavno je završen i stručni skup sa temom *Rekonstruktivna hirurgija urođenih anomalija*, a gosti su bili prof. Redet i dr Bojović sa *Johns Hopkins* univerziteta iz SAD.

Sve aktivnosti kojima se bavi udruženje mogu se pratiti i na internet sajtu www.sprars.org gdje se može naći i kompletan statut udruženja, članstvo sa kontaktima, te planirane aktivnosti u narednom periodu.



POMOĆ ŽENAMA U MENOPAUIZI

Među brojnim interesantnim temama na ovogodišnjem Prvom kongresu ginekologa i opstetričara Republike Srpske, pažnju učesnika privuklo je izlaganje “Laserski tretman stress incontinetio” doktorke Biljane Živaljević iz Beograda.

Ova metoda je prvenstveno namijenjena ženama u menopauzi kod kojih, zbog smanjene koncentracije estrogena, dolazi do značajnih morfoloških i funkcionalnih promjena vaginalne mukoze što dovodi do vulvovaginalne atrofije, koja uzrokuje suvoću vagine i bolne seksualne odnose, pojašnjava dr Živaljević. Takođe, vrlo čest problem, koji ženi remeti svakodnevno normalno funkcionisanje je i nemogućnost zadržavanja urina pri najmanjem naporu kao i spad genitalnih organa. Laserskim tretmanom se stimuliše sinteza kolagena u podsluzokožnom sloju čime se ojačavaju zidovi vagine koji daju potporu genitalnim organima.

Kako se danas liječe ovi poremećaji?

Liječenje može biti konzervativno - što podrazumijeva primjenu estrogene terapije, različite fizikalne vježbe, elektroterapiju, primjenu lasera i operativno - pri čemu se prednost uvijek daje konzervativnom pristupu. Laserska tehnologija se u ginekologiji koristi od ranih sedamdesetih godina dvadesetog vijeka. Danas na tržištu postoje CO2 laser i erbijumski laser. Bez obzira na vrstu lasera koji se primjenjuje, efekat i rezultati nakon terapije su odlični. Suština je u tome da djelovanjem laserskih zraka na meka tkiva vagine, dolazi do duboke remodelacije kolagena kao i da se stimuliše nova sinteza kolagena. Vlakna kolagena se,

izložena odgovarajućoj temperaturi kontrahuju i skraćuju, a termički efekti na kolagen se ne ograničavaju samo na period izlaganja laserskim zracima nego se nastavljaju i dalje, remodeliranjem kolagena i neokolagenozom. To dovodi do stvaranja novog kolagena i ukupnog elasticiteta tretiranog tkiva što utiče na zatezanje zidova vagine i istovremeno se smanjuje njen prečnik. Skraćenje rastegnuto kolagena zateže i podiže prednji zid vagine, čime se stvara podrška materici i bešici u slučajevima inkontinencije.

Koje su prednosti laserske metode?

Prednosti ove metode jesu u tome što se ona izvodi u ambulantnim uslovima, nema ograničenja za godine pacijentkinje, neškodljiva je i bezbolna, potrebna su dva do tri tretmana radi postizanja potpunog učinka. Drugi tretman se radi mjesec dana nakon prvog, a treći tek za šest mjeseci.

Postoje li stanja kod kojih se ne može primijeniti ovaj tretman?

Postoje. To su: bakterijska ili virusna infekcija, oslabljen imuni sistem, skleroderma, opekotine u predjelu koji je tretiran laserom kao i sporo zarastanje rana u predjelu koji je tretiran.

ŽGB



Piše: Dr. Željka Miličević,
Dom zdravlja Teslić

UTICAJ DOJENJA NA INFEKCIJE URINARNOG TRAKTA DOJENČADI

Mnogobrojna istraživanja su dokazala da ishrana majčinim mlijekom (MM) ima ne samo nutritivnu već i protektivnu ulogu u nastanku mnogih oboljenja. Značaj dojenja je dokazan i u prevenciji infekcija urinarnog trakta (IUT). Ove infekcije predstavljaju jedne od najčešćih bakterijskih infekcija kod djece, a značaj ishrane MM-om u njihovoj prevenciji je višestruk.

Imunoglobulini MM-a sprečavaju prodor bakterija u krvotok što je posebno značajno u novorođenačkom uzrastu kada infekcije najčešće nastaju hematogeno. Mogućnost ascendentno nastalih IUT je manja kod ove dojenčadi zbog aktivnosti antiadhezivnih oligosaharida, mucina i sekretornog IgA. Zaštitni efekat dojenja je posebno izražen u prvih šest mjeseci života. Ishrana MM-om kroz što duži vremenski period ima značajnu

ulogu u prevenciji IUT i nastanku recidiva. U cilju potvrde ovih istraživanja, koja su izraženo insuficijentna na našem području, proveli smo retrospektivno-prospektivno studiju na području opštine Teslić, koja je trebalo da utvrdi vezu između IUT i ishrane MM-om. Istraživanje je trajalo 18 mjeseci i obuhvatilo je djecu oba pola, uzrasta od 0 do 12 mjeseci (985). Iz ove grupe regrutovano je 64 dojenčadi koja su imala IUT (6,7 posto). Izvor podataka su bili zdravstveni kartoni i anketni upitnici.

Rezultati su pokazali da je najveći broj IUT bio u prvih 6 mjeseci života (73,5 posto), ali znatno manje kod dojene djece (62,4 posto) u odnosu na dojenčad koja nisu dojila (84,4 posto).

Kod dojenčadi na ishrani MM-om simptomatske infekcije su bile rjeđe, a kada bi se javile imale su manje izraženu simptomatologiju i blaži klinički tok. Akutni pijelonefritis je registrovan kod 53,1 posto dojenčadi koja nisu dojila i 37,5 posto dojenčadi na ishrani MM-om. Recidivirajuću IUT je imalo 31,2 posto dojenčadi na ishrani MM, a samo 30 posto ovih recidiva bilo je u prvih šest mjeseci života. Zabilježen je znatno veći broj recidiva kod dojenčadi koja nisu bila na ishrani MM-om (50 posto), a čak 70 posto ovih recidiva bilo je u prvih šest mjeseci. Rani recidivi IUT kod ove dojenčadi mogu imati značajne kliničke reperkusije sa obzirom na to da su prvi mjeseci života djeteta period kada je urinarni trakt najpodložniji oštećenjima. Prema nalazu urinokulture najčešće izolovani uzročnik urinarnih infekcija kod dojenčadi na ishrani MM-om bila je *E.coli* (71,9 posto). Urinarne infekcije izazvane *non-E.coli* bakterijama bile su češće kod dojenčadi koja nisu dojila (43,7 posto) u odnosu na dojenčad na ishrani MM (28,1 posto). Ove infekcije obično idu sa težom kliničkom slikom, imaju češće reperkusije i lošiji odgovor na antibiotsku terapiju.

Inicijalnu antibiotsku terapiju (po dobijanju nalaza urinokulture) trebalo je korigovati kod

34,4 posto dojenčadi koja nisu bila na ishrani MM-om, te kod 12,5 posto dojenčadi na ishrani MM-om. Manja potreba korekcije terapije kod dojenčadi koja doje, potvrđuje tvrdnju da se u crijevima dojenčadi na ishrani MM-om nalaze manje virulentni oblici bakterije *E.coli*. Infekcije prouzrokovane ovim sojevima bakterija daju blažu simptomatologiju i bolji odgovor na terapiju.

Ovo istraživanje, kao i mnoga prethodna, dokazuje značaj MM-a u prevenciji urinarnih infekcija. Prednost ishrane majčinim mlijekom ogleda se u zaštiti od infekcija preko specifičnih i nespecifičnih imunih faktora koji čine da ono znači mnogo više od hrane. Bioaktivni faktori u MM-a stimulišu imuni sistem što doprinosi boljoj zaštiti od infekcija i po prestanku dojenja. Morbiditet od IUT kao i pojava recidiva, sigurno bi bili mnogo manji kada bi procenat dojene djece bio veći i odvijao se kroz duži vremenski period. Nepostojanje nacionalnog programa ishrane majčinim mlijekom, veliki pritisak kompanija proizvođača dječije hrane i nedovoljna zdravstvena edukacija stanovništva, utiču da procenat dojenčadi na ishrani majčinim mlijekom u Republici Srpskoj nije optimalan. Edukacija roditelja, ali i zdravstvenih radnika i cijele zajednice, o imunološkoj ulozi MM-a i njegovom značaju za pravilan rast i razvoj, trebala bi biti jedan od najvažnijih koraka ka promociji dojenja.

STRUČNI SKUPOVI BODOVANI OD STRANE CENTRA ZA AKREDITACIJU KONTINUIRANE MEDICINSKE EDUKACIJE

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje transfuziologa RS Testovi na transmisivne bolesti - Murex 	15.3.2016.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje neurologa RS Novine u terapiji neuroloških bolesti 	18-20.3.2016.	Jahorina	4
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje kardiologa RS Odabrane teme iz kardiologije 	19.3.2016.	Jahorina	5
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje doktora porodične medicine RS Koštano-mišićne bolesti u porodičnoj medicini 	24.3.2016.	Doboj	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje onkologa Onkološka škola 	25.3.2016.	Modriča	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje onkologa Onkološka škola 	30.3.2016.	Laktaši	3
<ul style="list-style-type: none"> • JZU Bolnica Prijedor Terapijska primjena antibiotika 	30.3.2016.	Prijedor	2
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Terapijski izbori u kardiovaskularnoj protekciji 	30.3.2016.	Prijedor	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje onkologa Onkološka škola 	1.4.2016.	Gradiška	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje psihijatarata RS Noviji pristup terapiji oboljelih od shizofrenije 	1.4.2016.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> • JZU Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ Savremeni pristup dijagnostici i terapiji dijabetesnog stopala 	2.4.2016.	Banja Luka	4
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje radiologa RS Odabrane teme uz radiologije 	2.4.2016.	Jahorina	5

<ul style="list-style-type: none"> • JZU Bolnica Istočno Sarajevo KRP Novi protokol 	6.4.2016.	Kasindo	2
<ul style="list-style-type: none"> • Novonordisk Novi vodiči u liječenju dijabetes melitusa tip 2 	6.4.2016.	Prijedor	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje pedijatara RS Prvi kongres pedijatara Republike Srpske sa međunarodnim učešćem 	8-10.4.2016.	Teslić	5
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje medicinskih biohemičara RS Odabrane teme iz medicinske biohemije 	15.4.2016.	Foča	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje hirurga RS Karcinom jednjaka i želuca: generika, screening, dijagnostika i terapija 	15.4.2016.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> • Roche Ciljana terapija kao standard liječenja pacijenata oboljelih od karcinoma 	19.4.2016.	Istočno Sarajevo	2
<ul style="list-style-type: none"> • JZU Institut za javno zdravstvo Program imunizacije u Republici Srpskoj 	19-20.4.2016.	Teslić	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje nefrologa RS Odabrane teme iz nefrologije 	22.4.2016.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje ginekologa i opstetičara RS Prvi kongres ginekologa i opstetičara RS sa međunarodnim učešćem 	21-24.4.2016.	Banja Luka	5
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje radiologa RS Odabrane teme iz radiologije 	22-24.4.2016.	Bijeljina	4
<ul style="list-style-type: none"> • Alvogen Telmisartan u kardiologiji 	25.4.2016.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje neurologa RS Kliničko ispitivanje funkcije autonomnog nervnog sistema 	25.4.2016.	Banja Luka	5
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Terapijski izbori u prevenciji i liječenju kardiovaskularnih oboljenja 	11.5.2016.	Brčko	2
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Akutna bubrežna insuficijencija 	13.5.2016.	Trebinje	2

<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje kardiologa RS IV Kongres kardiologa Republike sa međunarodnim učešćem 	13-15.5.2016.	Teslić	5
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Novine u terapiji bola i alergijskih oboljenja 	16.5.2016.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> • Roche Personalizovana medicina u HER2 pozitivnom karcinomu dojke 	17.5.2016.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> • Alvogen Savremena terapija stabilne angine pektoris 	17.5.2016.	Doboj	2
<ul style="list-style-type: none"> • Takeda Nove vrijednosti u terapiji DM 2 	19.5.2016.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje onkologa RS Onkološka škola 	19.5.2016.	Doboj	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje doktora porodične medicine RS Misle li doktori na svoje zdravlje i zdravlje svoje porodice 	19.5.2016.	Višegrad	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje otorinolaringologa RS XXII Simpozijum otorinolaringologa RS sa međunarodnim učešćem 	20-21.5.2016.	Višegrad	5
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje pulmologa RS Majski pulmološki dani 2016. 	26-28.5.2016.	Jahorina	5
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje plastičnih i rekonstruktivnih hirurga RS Odabrane teme iz plastične, rekonstruktivne i estetske hirurgije 	27-28.5.2016.	Banja Luka	5
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje anesteziologa RS Odabrane teme iz anestezije i intenzivne medicine 	2-5.6.2016.	Trebinje	5
<ul style="list-style-type: none"> • Takeda Nove vrijednosti u terapiji DM 2 	2.6.2016.	Prijedor	2



IZDAVAČKA AKTIVNOST I MONOGRAFSKE PUBLIKACIJE U 2016. GODINI

1. ASIMPTOMATSKA KAROTIDNA BOLEST
Stručna knjiga
Autor: Vlado Đajić
Banja Luka, 2016.
2. URGENTNA STANJA U UROLOGIJI
Monografija
Autor: Snježana Milićević
Banja Luka, 2016.
3. ZBORNİK RADOVA I SAŽETAKA ČETVRTOG KONGRESA KARDIOLOGA REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM
Zbornik
Autor: Kongres kardiologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem
Banja Luka, 2016.
4. OSNOVI TRANSFUZIJSKE MEDICINE ZA GINEKOLOGE I AKUŠERE
Klinički priručnik
Autori: Nebojša Jovanić, Jasmina Jovanić
Banja Luka, 2016.
5. MENTALNO ZDRAVLJE I SLUH
Monografija
Autori: Mira Spremo, Slobodan Spremo
Banja Luka, 2016.
6. MENADŽMENT U ZDRAVSTVU -
drugo izdanje
Monografija
Autori: Zlatko Maksimović, Severin Rakić, Srđan Mijatović, Ružica Jelisić, Čedomir Radovanović,
Banja Luka, 2016.

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI MEDICINSKI FAKULTET



MEDICINSKI FAKULTET U BANJOJ LUCI

ODBRANJENE DOKTORSKE DISERTACIJE U 2015/2016. GODINI

1. **Fuad Džanković** je odbranio doktorsku disertaciju iz oblasti ortopedije pod nazivom *Značaj procjene stepena traumatskih lezija sindezmoe na konačnu funkciju skočnog zgloba*. Mentor je bio prof. dr Predrag Grubor.
2. **Đuka Ninković Baroš** je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti dermatovenerologije pod nazivom *Značaj autolognog serum kožnog testa u razlikovanju hronične autoimune i hronične idiopatske urtikarije*. Mentor je bio prof. dr Slobodan Stojanović.
3. **Marija Obradović** je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti dječije i preventivne stomatologije pod nazivom *Rasprostranjenost karijesa ranog djetinjstva i dejstvo dentalnih lakova na početne kariozne lezije*. Mentor je bio prof. dr Jovan Vojinović.
4. **Avdo Šakušić** je odbranio doktorsku disertaciju iz oblasti psihijatrije pod nazivom *Promjene u porodičnim kompetencijama i porodičnoj koheziji zavisnika o alkoholu poslije uspostavljene apstinencije*. Mentor je bila prof. dr Emina Avdibegović.
5. **Tijana Kovačević** je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti farmacije pod nazivom *Individualizacija doze vankomicina kod pacijenata oboljelih od sense*. Mentor je bila prof. dr Branislava Miljković.
6. **Predrag Jovanović** je odbranio doktorsku disertaciju iz oblasti interna medicina –radiologija pod nazivom *Prediktivni skorovi za terapeutsku endoskopsku retrogradnu holangiopankreatografiju u pacijenata sa sumnjom na hloedoholitijazu*. Mentor je bio prof. dr Enver Zerem.
7. **Verica Petrović** je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti porodične medicine pod nazivom *Karakteristike metaboličkog sindroma kod odraslog stanovništva registrovanog u Javnoj zdravstvenoj ustanovi Dom zdravlja u Banjoj Luci*. Mentor je bila prof. dr Gordana Tešanović.

ODBRANJENI MAGISTARSKI RADOVI U 2015/2016. GODINI

1. **Dobrinka Dragić** je odbranila magistarski rad iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije pod nazivom *Značaj kliničke procjene u oporavku ostetričke povrede brahijalnog spleta*. Mentor je bila prof. dr Milica Lazović.
2. **Mediha Kardašević** je odbranila magistarski rad iz oblasti pedijatrije pod nazivom *Savremena strategija prepoznavanja urođenih srčanih mana u neonatalnom periodu*. Mentor je bila prof. dr Jelica Predojević Samardžić.

3. **Željka Kovačević** je odbranila magistarski rad iz oblasti pedijatrije pod nazivom *Uticaj dojenja na učestalost infekcija urinarnog trakta dojenčadi*. Mentor je bila prof. dr Jelica Predojević Samardžić.
4. **Mile Bokan** je odbranio magistarski rad iz oblasti ginekologije pod nazivom *Značaj HPV testa u dijagnostici preneoplastičnih i neoplastičnih promjena grlića materice*. Mentor je bio prof. dr Radoslav Gajanin.
5. **Branka Milošević** je odbranila magistarski rad iz oblasti pulmologije pod nazivom *Kvalitet života pulmološko-onkoloških pacijenata u odnosu na modalitet liječenja*. Mentor je bio prof. dr Mirko Stanetić.
6. **Jela Aćimović** je odbranila magistarski rad iz oblasti epidemiologije pod nazivom *Prevalencija intrahospitalnih infekcija na hirurškim klinikama i odjeljenjima u regiji Banja Luka*. Mentor je bila prof. dr Janja Bojanić.
7. **Gabrijela Malešević** je odbranila magistarski rad iz oblasti interne medicine pod nazivom *Udruženost mikroalbuminurije i zadebljanja intime i medije karotidnih arterija kao marker ishemijske bolesti srca kod oboljelih od dijabetes melitusa tip2*. Mentor je bila prof. dr Snježana Popović Pejičić.
8. **Slavica Marić** je odbranila magistarski rad iz oblasti radioterapije pod nazivom *Značaj intenzitetom modulirane radioterapije u radikalnom tretmanu karcinoma prostate*. Mentor je bio doc. dr Milan Žigić.
9. **Milena Todorović** je odbranila magistarski rad iz onkologije i radioterapije pod nazivom *Uticaj dijetoterapije na hipertenziju kod gojaznih hipertoničara na antihipertenzivnoj terapiji*. Mentor je bila prof. dr Zdenka Gojković.
10. **Aleksandra Đukić Drvar** je odbranila magistarski rad iz oblasti fizičke hemije pod nazivom *Ispitivanje kinetike termalne degradacije vitamina C, D i folne kiseline i njihovih ekscipijenasa u neizotermalnim uslovima*. Mentor je bio doc. dr Dijana Jelić.
11. **Danijela Mandić** je odbranila magistarski rad iz oblasti farmakologije pod nazivom *Procjena bezbjednosti propisanih lijekova kod starih lica u gerijatrijskim centrima*. Mentor je bio prof. dr Ranko Škrbić.
12. **Siniša Vujmilović** je odbranio magistarski rad iz oblasti radiologije pod nazivom *Senzitivnost i specifičnost magnetne rezonance u otkrivanju potencijalno epileptonih lezija*. Mentor je bio prof. dr Petar Bošnjaković.
13. **Nina Marić** je odbranila magistarski rad iz oblasti pedijatrije pod nazivom *Komparativna analiza indikacija i rezultata prenatalne citogenetske dijagnostike*. Mentor je bila prof. dr Snežana Petrović Tepić.
14. **Valentina Soldat Stanković** je odbranila magistarski rad iz oblasti interne medicine pod nazivom *Procjena povezanosti glukoze tolerancije, nivoa inzulinske rezistencije i aterogenih faktora rizika u pacijenata sa koronarnom bolešću*. Mentor je bila prof. dr Snježana Popović Pejičić.

*

Na Medicinskom fakultetu u Foči nije bilo odbrana doktorskih disertacija i magistarskih teza nakon novembra mjeseca 2015. godine.

ZLATIBOR

PEDIJATRIJSKA ŠKOLA SRBIJE

Na Zlatiboru je od 5. do 12. juna ove godine održan 19. seminar Pedijatrijske škole Srbije u organizaciji Udruženja pedijatara Srbije. To je najznačajniji i najveći sastanak pedijatara cijelog jugoistočnog regiona



Sastanku je prisustvovalo oko 500 učesnika iz Srbije i svih okolnih zemalja. Republika Srpska je bila predstavljena sa 40 učesnika. Seminar je imao 54 predavanja, seminarske radionice na temu *Komunikacija sa roditeljem i savjetovanje* kao i radionicu iz oblasti *Razmaza periferne krvi*. Pored toga održani su i redovni klinički časovi sa praktičnim prikazivanjem kliničkih slučajeva. Predstavljene su teme iz svih devet kliničkih obla-

sti pedijatrije ali i iz oblasti socijalne pedijatrije, pedijatrijske farmakologije, adolescentne medicine i dječije hirurgije i dječije otorinolaringologije.

Organizovan na najvišem stručnom nivou - uz provjere znanja i evaluaciju predavanja - ovaj skup je još jednom dokazao snagu i kvalitet pedijatrijske zajednice Srbije.

PS

JAHORINA

ODRŽANI TRADICIONALNI 24. MAJSKI PULMOLOŠKI DANI

Plenarno predavanje o najsavremenijim metodama u liječenju astme i hronične opstruktivne bolesti pluća, održao je profesor Žan Boske, vodeći stručnjak u Evropi iz oblasti pulmologije

Udruženje pulmologa i pneumoftziologa Republike Srpske i Klinika za plućne bolesti Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske i ove godine su, tradicionalno po 24. put, organizovali stručni skup pod nazivom *Majski pulmološki dani*. Ovogodišnji skup održan je na Jahorini, u hotelu *Termag* u periodu od 26. do 28. maja 2016. godine.

Od 1992. godine, kada su se četvorica pulmologa okupila oko ideje da se redovno susreću i razmjenjuju znanja i iskustva, do danas, kada je održano 24. okupljanje čak 250 stručnjaka iz RS-a, zemalja bivše Jugoslavije i inostranstva, *Pulmološki dani* su prerasli u tradicionalan, respektibilan naučni skup.

Tema ovogodišnjih dana, *Multidisciplinarnost u pulmologiji*, okupila je ljekare različitih specijalnosti, koji su u dvodnevnom radu i druženju razmjenjivali iskustva i informacije o najnovijim načinima dijagnostike i liječenja plućnih bolesti. Plenarno predavanje o najsavremenijim metodama

u liječenju astme i hronične opstruktivne bolesti pluća, održao je profesor Žan Boske, vodeći stručnjak u Evropi iz oblasti pulmologije.

Hronična opstruktivna plućna bolest će, prema podacima, 2020. godine biti treći uzročnik obolijevanja i smrtnosti na svijetu, nakon kardiovaskularnih i malignih oboljenja, zato je neophodno da se sve medicinske grane, svaka iz svog ugla, angažuju na suzbijanju ove pošasti.

U Univerzitetkom kliničkom centru RS-a dijagnostika i liječenje, kada je o pulmologiji riječ, ne zaostaju za svijetom, odnosno, pacijenti se liječe po svim savremenim smjernicama. Pošto Klinika za plućne bolesti vrši kompletnu dijagnostiku i gotovo sve terapijske usluge, svega nekolicina pacijenata je ove godine upućena na liječenje izvan RS-a. To govori o visokom stepenu stručnosti kadra i medicinskog osoblja, koje na ovakvim i sličnim skupovima stiče znanja i vještine za suzbijanje bolesti savremenog doba. **SM**

Časopis Udruženja pulmologa

Svi recenzirani stručni radovi sa ovog skupa objavljeni su u časopisu Udruženja pulmologa RS-a, koji redovno izlazi od 2011. godine, a dostupan je i na adresi www.respiratio.info. Urednik časopisa je dr Peđa Kovačević.



BANJA VRUĆICA

ČETVRTI KONGRES KARDIOLOGA REPUBLIKE SRPSKE

Veliki broj ljekara iz naše zemlje i inostranstva održao je 120 predavanja i dvadeset poster prezentacija o različitim temama iz kardiologije

Četvrti Kongres kardiologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, održan je od 13. do 15. maja 2016. godine u Banji Vrućici kod Teslića. Kongres je bio opšteg tipa - bile su zastupljene sve aktuelne teme iz kardiologije; a vladalo je posebno interesovanje za: ishemijsku bolest srca, invazivne i neinvazivne dijagnostičke procedure, epidemiologiju i preventivnu kardiologiju, urođene srčane mane, valvularne mane, bolesti perikarda, hipertenziju, kardiološki zbrinjavanje kardiovaskularnih bolesnika, poremećaje srčanog ritma, rehabilitaciju kardiovaskularnih bolesnika te za neobične i rijetke slučajeve iz kardiološke prakse.

Kongres se sastojao od plenarnih sesija - najvažnije kliničke teme - *state of the art* predavanja vodećih domaćih i stranih eksperata; zatim od fokus-sesija koje su detaljno obrađivale određene kliničke ili bazične modele; održana su i predavanja internacionalnih eksperata, usmena saopštenja originalnih radova i brojne poster sesije. Posebna pažnja je bila posvećena prezentaciji novih preporuka

Podrška organizaciji Kongresa

Kongres je podržan od Vlade Republike Srpske, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a, Ministarstva turizma, Ministarstva nauke, Akademije nauka i umjetnosti RS-a, odbora za kardiovaskularnu patologiju, Medicinskog fakulteta i Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske. Kao i prethodnih godina, generalni sponzor je bio "Hemofarm", a organizaciju kongresa su potpomogli i "Krka", "Bayer", "Sanofi avensis", "Bosnalijek", "Inphram", "Pfizer", "Medtronic" i "Alvogen" na čemu se svima od srca zahvaljujemo.



Evropskog udruženja kardiologa kao i Američkog koledža za kardiologiju i Američke asocijacije za srce, koje su publikovane u posljednje dvije godine.

U radu kongresa učestvovalo je oko 300 ljekara, prije svega kardiolozi RS-a, zatim internisti, specijalisti porodične medicine, ljekari opšte prakse, studenti, medicinske sestre i tehničari. Pored velikog učešća ljekara iz RS-a, na šta smo posebno ponosni, na kongresu su svoja znanja i iskustva prezentovali i stručnjaci iz inostranstva: Nejtan Vong (SAD), Ian Grejem (Irska), Džejn Samvil (UK) Andreas Cukerman (Austrija), Laslo Sagi (Mađarska), Beatris Aman Vesti (Švajcarska), te kolege iz Srbije i FBiH. U tri dana trajanja kongresa izloženo je preko 120 prezentacija i dvadesetak postera.

Četvrti po redu Kongres kardiologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem je bio u potpunosti uspješan; učesnici i gosti su bili zadovoljni izborom tema i kvalitetom izloženih prezentacija. Uspjeh ovog kongresa kardiologa nije pomutila činjenica da ga nijedna medijska kuća Republike Srpske nije propratila.

Sljedeći kongres je planiran za 2020. godinu.

DU

BANJA LUKA

ZAJEDNIČKI SASTANAK HIRURGA I GASTROENTEROLOGA

Uvedena neoadjuvantna cito i radio terapija kao standard u liječenju adenokarcinoma jednjaka i želuca u Republici Srpskoj



XVI stručni sastanak Udruženja hirurga i Udruženja gastroenterologa RS-a

Zajednički XVI stručni sastanak Udruženja hirurga Republike Srpske i Udruženja gastroenterologa Republike Srpske održan je 15. maja 2016. godine pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Vlade Republike Srpske i Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske.

Skup pod nazivom *Genetika, skrining, dijagnostika i liječenje karcinoma jednjaka i želuca* održan je u konferencijskoj sali zgrade Vlade Republike Srpske, dana 15. maja 2016. godine. Sastanak su pozdravili direktor Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske prof. dr Mirko Stanetić, i dekan Medicinskog fakulteta Univerziteta Banjaluka prof. dr Milan Škrobić; a otvorio ga je ministar zdravlja Vlade Republike Srpske dr Dragan Bogdanić. Također, skupu se obratio prof. dr Predrag Grubor povodom pedeset godina izlazenja časopisa *SCRIPTA MEDICA*.

Stručnom sastanku prisustvovali su hirurzi, gastroenterolozi, onkolozi, radioterapeuti, rendgenolozi i anesteziolozi iz Banje Luke, Doboja, Prijedora, Gradiške, Zvornika, Nevesinja, Mostara i Travnika. Predavači su bili: prof. dr Ines Mrakovčić Šutić, (Zavod za fiziologiju, imunologiju i patofiziologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, u Hrvatskoj), akademik prof. dr Predrag Peško (Centar za jednjak i hirurške klinike KC Srbije), prof. dr Srđan Đuranović (Klinika za gastroenterologiju KC Srbije), dr Goran Marošević (Centar za radioterapiju IMC Banjaluka) i dr Gordana Marić (Klinika za onkologiju UKCRS).

Karcinomi jednjaka i želuca su obrađeni sa aspekta genetike, skrininga, dijagnostike i taktike liječenja sa zaključkom da se u Republici Srpskoj uvede primjena neoadjuvantne cito i radio terapije u liječenju adenokarcinoma jednjaka i želuca.

Prof. dr sc. Marić N. Zdravko, predsjednik Udruženja hirurga RS-a i dr Romana Rajić, predsjednik Udruženja gastroenterologa RS-a.

BANJA LUKA

MEĐUNARODNI KURS IZ OBLASTI PLASTIČNE, REKONSTRUKTIVNE I ESTETSKE HIRURGIJE

Predavanja i operativni zahvati, realizovani u okviru kursa, znatno su doprinijeli edukaciji i proširivanju saradnje među ljekarima

Medunarodni kurs iz oblasti plastične, rekonstruktivne i estetske hirurgije organizovan u saradnji Univerzitetskog kliničkog centra RS-a, Udruženja za plastičnu, rekonstruktivnu i estetsku hirurgiju RS-a, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a i Medicinskog fakulteta Univerziteta uspješno je realizovan 27. i 28. maja 2016. godine u Banjaluci.

Učesnicima kursa svoja znanja i vještine prezentovali su predavači po pozivu: profesor Ričard Džejms Redet III, jedan od najvećih svjetskih stručnjaka iz oblasti urođenih anomalija i rekonstruktivne hirurgije lica, sa *Johns Hopkins* Univerziteta iz Baltimora i dr Branko Bojović, trenutno šef Odjeljenja plastične i rekonstruktivne hirurgije u *Massachusetts General Hospital*, hirurg koji je sa svojim timom prije nekoliko godina obavio jednu od najkompleksnijih transplantacija lica u svijetu.

Gosti iz SAD-a održali su predavanja na Medicinskom fakultetu i u Kulturnom centru Banski dvor. Predavanja su obuhvatila teme poput transplantacije lica, rekonstruktivne mikrohirurgije, rekonstruktivne hirurgije urođenih anomalija, te estetske hirurgija lica,



Profesor Ričard Džejms Redet III





a okupila su veliki broj ljekara specijalista i specijalizanata kako iz Republike Srpske tako i iz regiona.

U praktičnom dijelu kursa, američki hirurzi su na Klinici za plastično-rekonstruktivnu hirurgiju UKC RS-a, zajedno sa našim ljekarima, uspješno obavili tri operativna zahvata: korekciju rascjepa sekundarnog nepca, korekciju usne nakon operacije primarnog nepca, koja je urađena ranije, i korekciju asimetrije lica. Operacije su trajale između dva i dva i po sata, a radilo se o pacijentima starosti jedanaest mjeseci, tri godine i osamnaest godina. Primarni cilj ovih zahvata jeste funkcionalnost, odnosno vraćanje funkcije normalnog sisanja, normalnog uzimanja hrane i tečnosti i eliminacija deformiteta na licu.

Za vrijeme trajanja hirurških zahvata u UKC RS-a, u amfitetaru Medicinskog fakulteta u

Banjoj Luci, ljekari i studenti su imali priliku da putem video linka prate tzv. *live – surgery* program tokom kojeg su im američki stručnjaci i naši ljekari objašnjavali svaki detalj operativnih zahvata.

Dolazak američkih hirurga rezultat je potpisanog Sporazuma o saradnji između Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Odjeljenja plastične i rekonstruktivne hirurgije Medicinskog fakulteta Univerziteta *Johns Hopkins* iz Merilenda; kao i zalaganja dr Branka Bojovića i gospođe Drine Vlastelić Rajić iz kancelarije Republike Srpske u SAD-u koji su inicijatori ove saradnje. Ovaj sporazum, koji je od izuzetnog značaja za zdravstveni sistem RS-a, omogućuje i odlazak ljekara iz RS-a na edukaciju iz oblasti plastične i rekonstruktivne hirurgije u SAD.

NB

BANJA LUKA

PRVI KONGRES GINEKOLOGA I OPSTETRIČARA REPUBLIKE SRPSKE

Kroz plenarna predavanja, dnevne i pojedinačne sesije, okrugle stolove i prezentacije svoj doprinos napretku ove oblasti dao je veliki broj izlagača odabranih originalnih radova kao i eminentni predavači po pozivu



Pozdravni govor predsjednice Udruženja ginekologa i opstetričara RS-a Vesne Ečim Zlojutro na otvaranju kongresa.

Najaktuelnija dostignuća iz ginekologije, akušerstva i humane reprodukcije prezentovana su na Prvom kongresu ginekologa i opstetričara Republike Srpske sa međunarodnim učešćem održanom od 21. do 24. aprila ove godine u Banjoj Luci. Kongresu je prisustvovao veliki broj ginekologa, opstetričara, neonatologa, onkologa, urologa, ljekara i medicinskog osoblja iz Bosne i Hercegovine, Srbije, Crne Gore, Hrvatske, Slovenije i drugih zemalja što je doprinijelo visokom kvalitetu predavanja, interesantnim diskusijama i korisnoj razmjeni iskustava. Izlaganja originalnih radova i poster-prezentacije bile su grupisane prema glavnim temama kongresa -savremenoj problematiki u humanoj reprodukciji, akušerstvu i ginekologiji.

Kroz plenarna predavanja, dnevne i pojedinačne sesije, okrugle stolove i prezentacije svoj doprinos napretku ove oblasti, dao je veliki broj izlagača odabranih originalnih radova kao i 49 eminentnih predavača po pozivu. Na kongresu je promovisana i knjiga *Laparoskopska hirurgija u ginekologiji* čiji su urednici prof. dr Srđan Đurđević iz Novog Sada i prof. dr Omer Devaja iz *Meidston Cancer centra* u West Kentu (UK).

Ovaj značajan stručni skup organizovalo je Udruženje ginekologa i opstetričara RS-a uz pomoć brojnih sponzora među kojima su najveću pomoć pružili: *Evropa Lijek Pharma* d.o.o, te *Ferring Pharmaceuticals* i Zdravstvena ustanova *Medico-S* Banjaluka.

BANJA VRUĆICA

PRVI KONGRES PEDIJATARA REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

Zahvaljujući tradicionalnim Pedijatrijskim danima Udruženja pedijatarata RS-a, ove godine je došlo i do održavanja prvog Kongresa pedijatarata, od 8. do 10. aprila u Banji Vrućici. To je ujedno i najznačajniji skup posvećen zdravstvenoj zaštiti djece u RS-u i Bosni i Hercegovini ove godine



Dugogodišnjim radom i zalaganjem Udruženje pedijatarata RS-a steklo je značajan međunarodni ugled, pa su na kongresu učestvovale mnogobrojne kolegice i kolege iz Bosne i Hercegovine i Srbije (220 pedijatarata i 23 specijalista porodične medicine) koji su predstavili svoja iskustva i radove. Naučni odbor činili su prof. dr Jelica Predojević Samardžić, prof. dr Nedeljko Radlović, prof. dr Radovan Bogdanović, doc. dr Snežana Petrović Tepić, doc. dr Gordana Bukara Radujković.

Predstavljeno je ukupno 77 radova koje je prihvatio naučni odbor, od čega je 22 rada prikazano kao usmeno saopštenje dok je 55 radova prezentovano u vidu poster prezentacija. Jednoglasnom odlukom komisije (doc. dr Snežana Petrović Tepić, doc. dr Gordana Bukara Radujković, prof. dr Dejan Bokonjić) izabran je najbolji poster pod nazivom *Respiratorne infekcije u prvoj godini života u pedijatrijskoj ambulanti primarne zdravstvene zaštite*, autora Tanje Manojlović i Stojanke Malešević.

Zbornik radova prvog kongresa štampan je po savremenim kriterijumima kongresnih publikacija a izvršena je i katalogizacija u Narodnoj i univerzitetskoj biblioteci Republike Srpske. U zborniku se nalaze sva predavanja po pozivu sa biografijama predavača, kao i svi prihvaćeni radovi.

Predavači po pozivu bili su eminentni pedijatrijski stručnjaci iz Srbije, Hrvatske, Slovenije, Crne Gore i cijele

BiH. Predavanja po pozivu obuhvatila su veliki broj oblasti iz pedijatrijske problematike: dječije gastroenterologije, nefrologije, neurologije, onkologije, endokrinologije, pulmologije, genetike, kardiohirurgije te neonatologije, infektologije i socijalne medicine.

Bila je to izuzetna prilika da se okupimo, razgovaramo i međusobno podržimo u zajedničkom radu na očuvanju zdravlja i unapređenju kvaliteta života djece.



“Orkestar Harmonika” iz Ugljevika je priredio izvanredan muzički program za učesnike kongresa.

BANJA LUKA

SIMPOZIJUM «SAVREMENI PRISTUP DIJAGNOSTICI I TERAPIJI DIJABETESNOG STOPALA»

Cilj stručnog skupa, bodovanog od strane Komore doktora medicine, bilo je učvršćivanje saradnje između specijalista koji se bave prevencijom, liječenjem i rehabilitacijom komplikacija dijabetesa

Zajednički simpozijum Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske i Udruženja fizijatarata Republike Srpske pod nazivom *Savremeni pristup dijagnostici i terapiji dijabetesnog stopala* održan je drugog aprila ove godine u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* u Banjoj Luci.

Ovom prilikom svoje radove su prezentovali ljekari endokrinolozi i dijabetolozi: prof. dr Snježana Popović Pejičić iz UKC RS-a, prof. dr Ljiljana Lakić sa Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci i mr sc. Milena Brkić iz zdravstvene ustanove *Talmma medic*, te tri ljekara Zavoda *Dr Miroslav Zotović*: prof. dr Tatjana Bućma, dr Jelena Nikolić Pucar i



*Prof. dr. Snježana Popović-Pejičić,
predsjednica Udruženja endokrinologa i dijabetologa RS*

prim. dr Aleksandar Gajić. Predavanjima su obuhvaćene teme: *Dijabetes i hronične komplikacije - mogućnosti preventivne intervencije; Dijabetička neuropatija-mogućnosti prevencije; Dijabetesno stopalo - periferna vaskularna bolest; Značaj fizikalne medicine i rehabilitacije u tretmanu dijabetičke polineuropatije; Periferna arterijska bolest kod pacijenata sa dijabetes melitusom i Kombinovani modalitet liječenja hroničnih rana u dijabetesu.*

Nakon održanih predavanja, nastavljen je okrugli sto pod nazivom *Prevenција dijabetesnog stopala*

*u Republici Srpskoj, na kojem su članovi radne grupe za dijabetesno stopalo Zavoda Dr Miroslav Zotović, predstavili svoja znanja i iskustva stečena na međunarodnom treningu za trenere u oblasti dijabetesnog stopala (3rd Train the Foot Trainer Course). Prisutnima je predstavljen program *Korak po korak*, koji ima za cilj formiranje većeg broja edukovanih medicinskih timova za dijagnostiku, tretman i prevenciju komplikacija dijabetesnog stopala na svim nivoima zdravstvene zaštite.*

*U sklopu okruglog stola prikazan je vodič pod nazivom *Smjernice Međunarodne radne grupe za dijabetesno stopalo (IWGDF) 2015 za prevenciju i liječenje komplikacija na stopalu u sklopu dijabetesa*, koji je prvi put preveden na srpski jezik zahvaljujući entuzijazmu i trudu radne grupe za dijabetesno stopalo Zavoda Dr Miroslav Zotović.*

Na samom kraju, predsjednica Udruženja endokrinologa i dijabetologa RS, prof. dr Snježana Popović-Pejičić zahvalila se svima koji su se odazvali ovom Simpozijumu a posebno timu Zavoda na gostoprimstvu i prenesenom iskustvu.

Kao zaključak okruglog stola, a na prijedlog prof. Popović-Pejičić, usvojena je odluka da se Zavod *Dr Miroslav Zotović* kandiduje za referentnu ustanovu za liječenje i rehabilitaciju komplikacija šećerne bolesti na donjim eksremitetima, odnosno za dijabetesno stopalo. SK





MINHEN

MINHEN

EVROPSKI KONGRES ENDOKRINOLOGA

*Najznačajnija nagrada u endokrinologiji - „Geoffrey Harris Prize“,
ove godine je dodijeljena belgijskom ljekaru Albertu Bekersu*

Proslavljajući deset godina postojanja evropskog udruženja endokrinologa, u Minhenu je od 28. do 31. maja 2016. održan 18. Evropski endokrinološki kongres.

Uz više od 3000 prijavljenih učesnika i do sada nezabilježenih 1166 posterskih prezentacija, ovaj kongres se može proglasiti izuzetno uspješnim. Kongres je bio podijeljen u 9 plenarnih predavanja, 30 simpozijuma, 14 *Meet-the-expert* sesija i 4 debate. Kao i dosadašnji kongresi i ovaj je počeo predavanjem dobitnika ovogodišnjih nagrada.

Najznačajnija nagrada u endokrinologiji, *Geoffrey Harris Prize*, ove godine je dodijeljena belgijskom ljekaru Albertu Bekersu (Albert Beckers), koji je održao predavanje na temu FIPA adenoma.

Sljedeća nagrada je nagrada Evropskog endokrinološkog žurnala, koju je primio Džejson Kerol (Jason Carroll) sa Kembridž univerziteta. Njegovo predavanje je bilo na temu uloge estrogenskih receptora u karcinomu dojke.

Među vrlo interesantnim predavanjima izdvojio bih ona o endokrinim disruptorima, koja su uglavnom bila u *Meet-the-expert* sesijama, i debate od kojih je vrijedno pomenuti sljedeću: za vrijeme debate o tome treba li ili ne, liječiti supkliničke forme Kušingovog sindroma, publika je pokazala neobičnu sklonost promjeni mišljenja. Prije početka debate 66 posto je smatralo da je potrebno liječiti takve pacijente. Nakon debate svega 15 posto slušalaca je vjerovalo u neophodnost tretmana. U debati su učestvovali Masimo Tercolo (koji

je podržavao stav) i Pol Stjuart (koji je predstavljao dokaze protiv liječenja). Krajnji rezultat glasanja govori da je britanski kolega bio znatno ubjedljiviji.

Evropsko udruženja mladih u endokrinologiji (EYES) je i ove godine imalo svoju sesiju, na kojoj su domi-

nirale kliničke teme. Upućen je i poziv i na EYES konferenciju u Moskvi u septembru ove godine.

Sljedeće druženje evropskih endokrinologa je zakazano za 2017. godine u Portugalu.

Dušan Biuković



TREBON

EDUKACIJA ZA PRIMARNE IMUNODEFICIJENCIJE

U organizaciji Evropskog društva za primarne imunodeficijencije (ESID), a pod pokroviteljstvom *Octapharme*, održana je edukacija za primarne imunodeficijencije, od 18. do 21. maja 2016. godine u Trebonu u Češkoj. Prof. dr Ana Šediva, ekspert za oblast imunodeficijencija bila je domaćin ovog skupa. Evropsko društvo za primarne imunodeficijencije selektovalo je 24 učesnika iz sedamnaest zemalja. Bosnu i Hercegovinu ove godine je predstavljao dr Želimir Erić, asistent na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci. Kroz cjelodnevni program, tri radna dana, održano je petnaest ekspertskih predavanja vezanih za dijagnostičke algoritme i terapijske protokole primarnih imunodeficijencija. Polaznici ove edukacije su izlagali prikaze slučajeva i iskustva u ovoj

oblasti. Ovo je još jedan u dužem nizu edukativnih sastanaka, kojim se stvara evropska mreža centara za primarne imunodeficijencije i jača međunarodna saradnja.



ČAS ANATOMIJE DOKTORA TULPA

Čuveno delo holandskog majstora Rembranta van Rijna, naslikano 1632. godine, naručio je za Gildu amsterdamskih hirurga, sam doktor Tulp, jedan od najuticajnijih anatoma svog vremena. Amsterdamska hirurška gilda je svakih par godina naručivala novo delo kao svojevrsnu promociju sopstvenih aktivnosti.

Čas anatomije doktora Nikolasa Tulpa, jedno od najintragantnijih dela svetske istorije umetnosti, neprekidno pobuđuje pažnju umetničke i sveukupne javnosti. Delo predstavlja grupni portret ličnosti koje prisustvuju izvođenju javnog časa anatomije, koji je Gilda amsterdamskih hirurga organizovala jedanput godišnje. Časovi ovog tipa, kao izuzetno posećeni društveni događaji, u XVII veku su se održavali u svojevrsnim učionicama-pozornicama, a mogućnost prisustvovanja, pored lekara imali su i članovi gradskih vlasti, intelektualci i viđeniji građani, odnosno svi oni koji su bili u mogućnosti da plate i pribave ulaznicu. Koliko je bilo značajno i prestižno prisustvovati javnom času, govori i podatak da su danas poznata imena svih prikazanih učesnika događaja. U holandskom slikarstvu ovog perioda prikaz scena poput ove, bio je uobičajena praksa. Amsterdamska hirurška gilda je svakih par godina naručivala novo delo kao svojevrsnu promociju sopstvenih aktivnosti.

Teatarska koncepcija jednog naučno-educativnog čina, značajno je uticala na samu kompoziciju

Rembrantove slike, u čijem prvom planu je dijagonalno polegnuto i naturalistički osvetljeno telo preminulog na kojem se vrši disekcija. U vreme nastanka slike, praksa izvršavanja smrtne kazne nad osuđennicima, omogućavala je da se prilikom javnih časova anatomije koristi truplo tek pogubljenog zločinca, a sam događaj je po pravilu organizovan tokom zimskih meseci kako bi se ublažio neprijatan miris tela u raspadanju. Disekcija je vršena nekoliko dana i zbog toga je bilo važno da se obavi tokom zimskih meseci, jer se na taj način telo moglo znatno duže očuvati.

Značajno mesto u kompoziciji dato je velikom priručniku iz anatomije, koji je, kao ogromna otvorena knjiga, postavljen u donjem desnom uglu slike. S obzirom na to da je tada najpoznatija objavljena rasprava o anatomiji, bila knjiga flamanskog lekara Andreasa Vesalijusa Fabrika ljudskog tela (*De humani corporis fabrica*) iz 1543. godine, pretpostavka istoričara umetnosti je da je upravo ona ovekovečena Rembrantovom slikom, kao i da mu je poslužila kao predložak za prikaz anatomske

ODUŠEVLJENJE I STRAH

U vreme kada je slika nastala seciranje ljudskog tela izazivalo je istovremeno oduševljenje ushićenje i osećanje straha i zgražavanja. Verovatno je ta vrsta intrigantnosti bila jedan od razloga za odabir ove teme za monumentalno platno (dimenzije slike su 169,5x216,5cm). Ključna uloga Doktora Tulpa u držanju lekcije iz anatomije, osim postavljanjem njegove figure naspramno u odnosu na grupu, koja ga sa velikom pažnjom posmatra, istaknuta je i njegovom odećom i karakterističnim šeširom širokog oboda. Tulp je prikazan tokom nadahnutog izlaganja o muskulaturi ruke, u trenutku dok vrši zahvat na levoj podlaktici trupa pokazujući desnom rukom makazama na tetive, dok gest njegove leve ruke simulira pokret i grčenje mišića.



Zbog visokih umetničkih vrednosti i neobičnosti prikazane scene, ovo čuveno Rembrantovo delo našlo se na naslovnim stranama brojnih savremenih priručnika iz medicine i velikih narodnih lekara. Slika je krasila i zid amsterdamske hirurške dvorane na Nojmarktu (Nieu-markt) sve do 1828. kada je prenetu u Kraljevsku galeriju slika Maurichaus (Mauritshuis) u Den Hagu.

strukture ljudskog tela. U cilju utvrđivanja ispravnosti Rembrantovog anatomskog prikaza holandski naučnici su 2006. godine sprovedeli medicinsko istraživanje, u sklopu kojeg je izvršena disekcija leve podlaktice leša četrdesetjednogodišnjeg belca. Svaka faza zahvata je fotografisana i detaljno opisana, a zatim upoređena sa anatomskom strukturom na Rembrantovoj slici. Ovim istraživanjem utvrđene su četiri razlike koje se odnose na prikaz tetiva i mišića na Rembrantovoj slici, na osnovu čega je zaključeno da anatomske karakteristike prikazane na slici ne mogu u potpunosti da se potvrde

disekcijom. Osim toga, činjenica da je anatom započeo disekciju na ruci a ne na trupu, kao što je uobičajeno, vodi ka zaključku da je sam prikaz scene bio pre izbor umetnika, nego verna predstava stvarne lekarske procedure. Još jednu umetničku slobodu umetnik je sebi dopustio u prikazu pupka trupla, koji je naslikao u vidu stilizovanog slova R, što je bio karakteristični način Rembrantovog poigravanja sa sopstvenim inicijalom i potpisom u ovom periodu.

Sve elemente kompozicije ovog naučnog medicinskog zahvata Rembrant je uobličio na majstorski način, uspevši

da igrom svetlosti i senke postigne neobičnu lepotu i karakteristično baroknu i misterioznu atmosferu, koje slici daju znatno dublji poetičko-filozofski smisao. Psihološka izražajnost portreta i produbljena interpretacija žanr-scene, čine Čas anatomije jedinstvenim i neponovljivim ostvarenjem. Upravo ova slika koja predstavlja prvi Rembrantov grupni portret, proslavila je tada dvadesetpetogodišnjeg umetnika i gotovo preko noći ga načinila jednim od najtraženijih holandskih portretista.

Biljana Mišić, istoričar umetnosti



Prije dolaska Austrougarske na ove prostore, nije bilo školovanih doktora koji su se bavili zdravljem žena i djece, niti je bilo školovanih babica koje bi pomagale ženama pri porođaju

DR GISELA KUN

Prvi ginekolog u Banjoj Luci

Slabljenjem Turske i početkom austrougarske dominacije na ovim prostorima 1878. godine, stanje u društvu se mijenja, a mnoga evropska dostignuća u oblasti zdravstva počela su da se primjenjuju i u našim krajevima. Do tada nije bilo školovanih doktora koji bi se bavili zdravljem žena i djece, niti školovanih babica koje bi pomagale ženama pri porođaju. Prva školovana babica došla je u Banju Luku već 1879. godine, da bi poslije šest godina došla i druga, a 1888. godine još dvije. U banjalučkoj regiji 1910. godine radilo je osamnaest školovanih babica od kojih pet u samom gradu. Sve one su obavljale porođaje u kućnim uslovima.

U to vrijeme žene, a posebno žene islamske

vjeroispovjesti, nisu dozvoljavale da ih gineološki pregleda ili porođa muški doktor, pa su austrougarske vlasti odlučile da pošalju u Bosnu i Hercegovinu nekoliko žena doktorica iz različitih dijelova monarhije.

Organizovanje zdravstvene zaštite

Prva savremena bolnica evropskog tipa otvorena je u Banjoj Luci 1892. godine. Imala je 70 kreveta, savremenu operacionu salu i posebnu prostoriju opremljenu za preglede žena. U toj bolnici su radila najmanje tri doktora, ali nije bilo ginekologa. Ako je bilo potrebno i hitno, obično su hirurzi pregledali žene, dok su se porođaji i dalje obavljali u kućnim uslovima, sada uz pomoć babica. Ova bolnica je srušena u katastrofalnom zemljotresu 1969. godine.

Tako je 1899. godine došla dr Gisela Kun, prva žena doktor u Banjoj Luci i Bosni i Hercegovini. Kasnije će u druge gradove doći još nekoliko doktorica (dr Bajer, dr Teodora Krajevska, dr Bonслава Kek, dr H. Olševska). Dr Gisela Kun je rođena 22. januara 1867. godine u velikoj jevrejskoj porodici Rozenfelda u moravskom selu Drnovice u blizini Brna.

Nakon završetka privatne škole za djevojke u Brnu, udaje se za Joahima Kuna i od tada nosi njegovo prezime. Vrlo brzo se razvodi i seli u Švajcarsku, gdje se upisuje na Medicinski fakultet Univerziteta u Cirihi. Pošto je završila medicinu prvo je volontirala, a poslije i radila u bolnici za žene, gdje je stekla prva ginekološko-akušerska znanja i vještine. Posebno je bila impresionirana akušerstvom. Tada nije postojala specijalizacija iz ginekologije i akušerstva u današnjem smislu, nego su doktori uz znanja i vještine sticali i iskustva u određenim oblastima medicine i time se kasnije bavili.

Ponovo se udaje 1900. godine za dr Ladislava Januševskog

koji joj je bio nadređen i uzima njegovo prezime. Iste godine otvara privatnu ordinaciju za žene koja je bila locirana na desnoj obali Vrbasa. Ta ordinacija je radila narednih dvanaest godina, skoro do početka Prvog svjetskog rata. Imala je od 1000 do 2500 pregleda žena godišnje, a vrlo često pregledi i liječenje pacijentkinja su bili potpuno besplatni. Pored brige o ženama, ona je pregledala i novorođenčad, te davala savjete majkama kako ih pravilno hraniti i podizati. Radila je i manje operacije, a bavila se i liječenjem velikih boginja, tifusa i sifilisa, koji je tada bio veliki problem. Posebno se bavila rahitisom, rahitičnim karlicama koje su otežavale porođaje kao i osteomalacijom kod starijih žena. Rahitis i osteomalacija su bile česte bolesti u to doba, a nastajale su kao posljedica nedostatka vitamina D. Hipovitaminoza D je bila posljedica hroničnog neizlaganja suncu budući da su žene u to vrijeme, iz religioznih razloga, već od dječijeg uzrasta hodale pokriveno.

Dr Gisela Januševski i dr Teodora Krajevska, koja je radila u Sarajevu, zajedno istra-

žuju rahitis, rahitične karlice i osteomalaciju, te o tome pišu u stručnim časopisima toga doba.

Smrt u koncentracionom logoru

Kada je Austrija pripojena Njemačkoj, sama i nezaštićena, postaje žrtva rasne politike i njen život se dramatično mijenja zbog jevrejskih korijenja. Pošto su joj 1940. godine oduzeli stan u Gracu, prelazi u Beč odakle je deportovana u koncentracioni logor u Terezijenshtatu (Terezin). U logoru umire, navodno, prirodnom smrću 2. marta 1943. godine.

Pred Prvi svjetski rat, pošto joj je muž otišao u penziju, dr Gisela Januševski napušta Banju Luku i odlazi sa mužem u Grac gdje, na tamošnjem Univerzitetu, 1915. godine završava doktorske studije. Od 1916. godine je udovica i radi u vojnom sanitetu. Od 1919. godine do 1935. godine, kada odlazi u penziju, radila je u vlastitoj ordinaciji. Nakon toga bavila se socijalnim radom. Dobitnik je više priznanja i odlikovanja za izuzetne doprinose u medicini.

Prof. dr Nebojša Jovanić

Vladan Živaljević: **HIRURGIJA
PARATIROIDNIH ŽLEZDI**
*Medicinski fakultet Univerziteta u
Beogradu, 2015. godine*



ŽLIJEZDE PORED ŠTITNE ŽLIJEZDE

O autoru:

Vladan Živaljević, specijalista opšte hirurgije, rođen je 1967. godine u Čačku. Završio je Medicinski fakultet u Beogradu, a od 1995. godine radi u Centru za endokrinu hirurgiju KC Srbije. Trenutno je na mjestu Šefa operacionog bloka sa jedinicom intenzivne njege. Do sada je uradio više od 3000 operacija iz oblasti endokrine hirurgije, a od toga više od 500 operacija paratiroidnih žlijezda. Objavio je veliki broj stručnih radova i monografiju *Anaplastični karcinom štitaste žlezde*.

Činjenica da jednom značajnom organu nismo dali pravo ime, već ga zovemo *žlijezde pored štitne žlijezde* govori da su medicinari godinama zapostavljali i nepravedno minimizirali ulogu i mjesto ovog organa.

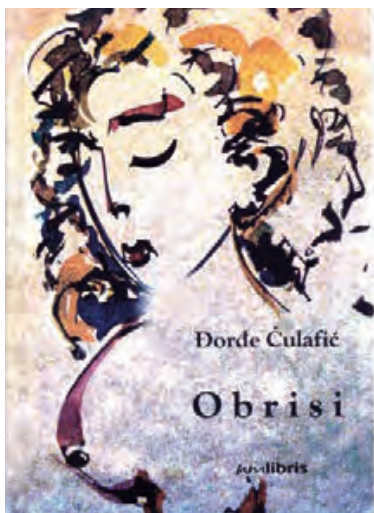
Samo strpljivi i pedantni entuzijasti kao što je doc. dr Vladan Živaljević sa Klinike za endokrinu hirurgiju Kliničkog centra Srbije shvatili su značaj ovih žlijezda, odvojili vrijeme, uložili veliki trud i posvetili se njihovom istraživanju. Manirom vrhunskog hirurga, kolega Živaljević otvara, rješava i uspješno knjiški obrađuje problem zvani *žlijezde pored štitne žlijezde*.

Ostavlja nas zadivljene preciznošću u prikupljanju istorijskih podataka i poštovanju sa kojim se odnosi prema pionirima u ovoj oblasti, čiji je trud često ostajao neprepoznat, a otkrića nepriznata.

Autor nas, poslije navođenja iscrpnih istorijskih podataka, vješto provodi kroz anatomiju, embriologiju, histologiju, fiziologiju, patologiju, savremenu dijagnostiku i terapiju sve do nesebičnog prikaza vlastite tehnike u operativnom pristupu. Doc. dr Vladan Živaljević je autor svih petnaest poglavlja knjige u kojoj izlaže svoje znanje i iskustvo stečeno u Centru za endokrinu hirurgiju. Ovako temeljnim pristupom u obradi paratiroidne žlijezde, medicina je dobila kapitalno djelo, a kolege i svi oni, koje na bilo koji način interesuje ova oblast, korisnu i sveobuhvatnu knjigu.

Ostaje samo da je toplo preporučimo za učenje i proširivanje znanja, a kolegi Živaljeviću da čestitamo na trudu i uspjehu.

Doc. dr Momčilo Biuković



ĐORĐE ĆULAFIĆ: *Obrisi*
Izdavač: NM Libris, Beograd 2015.

DNEVNIK JEDNOG VREMENA

Knjigom izabranih priča *Obrisi* Đorđa Ćulafića vraćamo se vremenu koje nam neumitno izmiče i čiji će okus, vrijednosti i ideali, brzinom koju čovjek ne može lako prihvatiti, ostati nešto što još živi samo u knjigama. To i opravdava radost pisanja, ta sposobnost da u bezličju svakodnevice naslućujemo znakove vječnosti. Takav dar prepoznajemo u Ćulafićevo pripovijedanju, osobinu zanimljivog naratora koji nas upućuje na karakteristične *trenutke u vremenu*. Bilo da se radi o djetinjstvu, ranoj mladosti, zrelosti ili bolesti...njegovi junaci nam otvaraju vrata istine i ukazuju na dublji životni smisao.

U središtu piščevog interesovanja je *običan čovjek*, osoba koja svojom marljivošću, poštenjem i humanizmom pronalazi put ljubavi i koegzistencije. To su ljudi iz malog grada, različitih religija, društvenih i socijalnih statusa koji se ne predaju malodušnosti, bez obzira u kojoj se životnoj situaciji nalazili. Koloritu Ćulafićeve proze doprinosi i besprijevano opisivanje ambijenta u kojem žive njegovi junaci, godišnjih doba, izgleda naselja, načina oblačenja i ophođenja među ljudima. Sve to čini *Obrise* knjigom kroz koju putujemo kao po stazama vlastitog života.

ŽGB

O autoru:

Prof. dr sc. med. Đorđe Ćulafić rođen je 1965. godine u Brčkom, gdje je završio osnovnu školu i gimnaziju. Zaposlen je u Kliničkom centru Srbije i profesor je na Katedri za Internu medicinu Medicinskog fakulteta u Beogradu. Pored monografije *Hepatopulmonalni sindrom u portnoj hipertenziji* (2001), koja je odobrena kao postdiplomski univerzitetski udžbenik, objavio je i pet knjiga kratkih priča: *Priče iz moje ulice* (2008), *Ćutanje* (2009), *Ograda* (2011), *Pogled* (2013) i *Strana 48* (2014).

PRIM.DR BRANKA VUJIČIĆ,
SPECIJALISTA FIZIKALNE MEDICINE I
REHABILITACIJE U ISTOČNOM SARAJEVU

SLIKANJE JE PUT KA ZADOVOLJSTVU

Kada završi se svoje obaveze, a nije ih malo, dr Branka Vujičić iz Istočnog Sarajeva posegne za uljanim bojama i preda se slikanju u kojem beskrajno uživa. Najčešće slika mrtvu prirodu, a u posljednje vrijeme naginje ka apstraktnim temama. Slikarstvo joj je ljubav već dugi niz godina, još od srednje škole, kada je napravila svoje prve radove. Osim slikanja Branka vješto i kreativno šije, a oslikava i stari namještaj tehnikom *dekupaž*. Kćerka Aleksandra i suprug, također ljekari, njena su najveća podrška i kritičari. *Uvijek sam slikala iz čistog zadovoljstva, za sebe, tako da je moje slike do sada vidio mali broj ljudi, kaže Branka. Iskreno me raduje što ih ovom prilikom u časopisu KOD mogu pokazati kolegama širom naše zemlje.*

Ž.G.B.



Branka Vujičić rođena je 1953. godine u Sarajevu, gdje je završila studij na Medicinskom fakultetu i specijalizaciju. Do 1992. godine radila je u banji Fojnica, potom u Bolnici Žica na Ilidži. Od 1996. godine radi u Bolnici Kasindo u Istočnom Sarajevu.

KONGRESI

ALERGOLOGIJA/IMUNOLOGIJA

RARE METABOLIC DISORDERS: DETECTION, RESEARCH, MANAGEMENT AND TREATMENT

- Datum: 20-22 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://lifescienceevents.com/metabolism2016/>

Immunogenomics 2016

- Datum: 26–28 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Huntsville, United States
- Website: <http://hudsonalpha.org/>

ANESTEZIOLOGIJA/URGENTNA MEDICINA

16th World Congress of Anaesthesiologists

- Datum: 28 Avgust - 2 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Hong Kong, Hong Kong
- Website: <http://wca2016.com/>

2nd Edition Transport of High Risk Neonates

- Datum: 1–3 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmar
- Website: <https://www.eiseverywhere.com/>

ESRA 2016

- Datum: 7–10 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Maastricht, Netherlands
- Website: <http://www.esra2016.com/>

1st Efic Topical Symposium on Acute and Chronic Joint Pain

- Datum: 21–23 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Dubrovnik, Croatia
- Website: <http://www.efic-topicalsymposium2016.org/>

Edinburgh Anaesthesia Festival 2016

- Datum: 17–19 Avgust 2016
- Mjesto održavanja: Edinburgh, United Kingdom
- Website: <https://www.eafest.org/joom2/>

16th World Congress of Anaesthesiologists

- Datum: 28 Avgust – 2 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Hong Kong, Hong Kong
- Website: <https://www.wca2016.com/>

KARDIOLOGIJA

ICLA 2016 - The 5th International Congress on Lipid Metabolism & Atherosclerosis

- Datum: 9–10 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Seoul, Korea, Republic Of
- Website: <http://www.icla2016.org/>

ECHO IN THE CITY OF RIVERS: Practical Review of Valvular Heart Disease

- Datum: 24–26 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Pittsburgh, United States
- Website: <http://www.globaleventslist.elsevier.com/>

Herlad international conference and exhibition on Cardiology and Cardiovascular Health Research

- Datum: 12–14 Oktobar 2016
- Mjesto održavanja: Herndon, United States
- Website: <http://cardiology.heraldconferences.com/>

9th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session 2016

- Datum: 12–15 Oktobar 2016
- Mjesto održavanja: Seoul, Korea, Republic of
- Website: <http://www.aphrs2016.com/>

Acute Cardiovascular Care 2016

Datum: 15 -17 Oktobar 2016

- Mjesto održavanja: Lisabon, Portugal
- Website: : <http://www.escardio.org>

LAA 2016

- Datum: 18–19 Novembar 2016
- Mjesto održavanja: Frankfurt am Main, Germany
- Website: <http://www.csi-congress.org/>

EuroEcho 2016

- Datum: 7–12 Decembar 2016
- Mjesto održavanja: Leipzig, Germany
- Website: <https://www.escardio.org/>

ENDOKRINOLOGIJA/NUTRICIJA**ESPE 2016**

- Datum: 10–12 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://www.espe2016.org/>

85th Annual Meeting of the American Thyroid Association (ATA)

- Datum: 21–25 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Denver, United States
- Website: <http://www.thyroid.org/>

The Power of Programming 2016 - International Conference of Developmental Origins of Adiposity and Long-Term Health

- Datum: 13–15 October 2016
- Mjesto održavanja: Munich, Germany
- Website: <http://munich2016.project-earlynutrition.eu/>

The World Congress on Clinical Trials in Diabetes

- Datum: 30 Novembar – 1 Decembar 2016
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://wctd2016.com/>

GASTROENTEROLOGIJA/HEPATOLOGIJA**UEG Week 2016**

- Datum: 15-19 Oktobar 2016
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <https://www.ueg.eu/>

8th European Multidisciplinary Colorectal Cancer Congress 2016, Amsterdam

- Datum: 11–13 Decembar 2016
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherlands
- Website: <http://atnd.it/>

PULMOLOGIJA**ERS International Conference 2016**

- Datum: 3 - 7 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://ers-2016.com/>

17. IASLC World Conference 2016

- Datum: 4 - 7 Decembar 2016
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://wclc2016.iaslc.org/>

HEMATOLOGIJA**3rd Congress on Controversies in Thrombosis and Hemostasis (CiTH)**

- Datum: 20 - 22 Oktobar 2016
- Mjesto održavanja: Moscow, Russian Federation
- Website: <http://congressmed.com/>

34. ISBT 2016

- Datum: 3-8 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Dubai, United Arab Emirates
- Website: <http://www.isbtweb.org/dubai>

ONKOLOGIJA**ESGO 2016 State of the Art Gynaecological Oncology Conference**

- Datum: 8–10 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Antalya, Turkey
- Website: <https://soaconference.esgo.org/>

2nd World Congress on Controversies in Breast Cancer (CoBrCa)

- Datum: 8–11 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain
- Website: <http://congressmed.com/cobrca/>

36th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ESSO36) in partnership with the Polish Society of Surgical Oncology

- Datum: 14–16 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Kraków, Poland
- Website: <http://www.ecco-org.eu/ESSO>

ESMO 2016 Congress

- Datum: 7–11 Octobar 2016
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmark
- Website: <http://www.esmo.org>

16th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society

- Datum: 29–31 Octobar 2016
- Mjesto održavanja: Lisbon, Portugal
- Website: <http://igcs2016.com/>

EMUC 2016

- Datum: 24-27 Novembar 2016
- Mjesto održavanja: Milan, Italy
- Website: <http://emuc16.org/>

17. IASLC World Conference 2016

- Datum: 4–7 Decembar 2016
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://wclc2016.iaslc.org/>

NEUROLOGIJA/PSIHIJARIJA**12. ECE 2016**

- Datum: 11–15 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Prague, Czech Republic
- Website: <http://www.epilepsyprague2016.org/>

5th European Headache and Migraine Trust International Congress

- Datum: 15–18 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Glasgow, United Kingdom
- Website: <http://www.ehmtic2016.com/>

SPINE2016

- Datum: 16–18 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: KOLKATA, India
- Website: <http://www.spine2016.com/>

NMDPD 2016: Non-Motor Dysfunctions in Parkinson's and Related Disorders

- Datum: 6–9 Octobar 2016
- Mjesto održavanja: Ljubljana, Slovenia
- Website: <http://nmdpd2016.kenes.com/>

The Lancet Neurology Preclinical Neurodegenerative Disease Conference

- Datum: 19–21 October 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://www.preclinicalniddconference.com/>

RADIOLOGIJA

ISUOG 2016

- Datum 25 – 28 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Roma, Italy
- Website: <http://www.isuog.org/WorldCongress/2016/>

Baltic Congress of Radiology 2016

- Datum: 6–8 October 2016
- Mjesto održavanja: Liepaja, Latvia
- Website: <http://bcr2016.org/>

GINEKOLOGIJA

ESGO 2016 State of the Art Gynaecological Oncology Conference

- Datum: 8–10 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Antalya, Turkey
- Website: <https://soaconference.esgo.org/>

ECC 2016

- Datum 2 – 5 Oktobar 2016
- Mjesto održavanja: Liverpool, United Kingdom
- Website: <http://cytology2016.com/>

12th Conference of the International Federation of Professional Abortion and Contraception Associates

- Datum: 13–15 October 2016
- Mjesto održavanja: Lisboa, Portugal
- Website: <http://fiapac.org/>

24th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility

- Datum: 10–13 Novembar 2016
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherlands
- Website: <http://congressmed.com/>

REUMATOLOGIJA

10. LUPUS 2016

- Datum 5 – 8 Oktobar 2016
- Mjesto održavanja: Venice, Italy
- Website: <http://www.lupus2016.org/>

4th World Congress on Controversies, Debates and Consensus in Bone, Muscle

- Datum: 20–22 October 2016
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain
- Website: <http://congressmed.com/>

Osteoporosis Conference 2016

- Datum: 7–9 Novembar 2016
- Mjesto održavanja: Birmingham, United Kingdom
- Website: <https://www.nos.org.uk/>

PEDIJARIJA

2016 SSIEM Annual Symposium

- Datum: 6–9 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: ROME, Italy
- Website: <http://www.ssiem2016.org/>

9th ISNS International Symposium

- Datum: 11–14 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: The Hague, Netherlands
- Website: <http://www.isns2016.com/>

6th Congress of the European Academy of Paediatric Societies

- Datum: 21–25 October 2016
- Mjesto održavanja: Geneva, Switzerland
- Website: <http://www.paediatrics.kenes.com/>

OFTALMOLOGIJA**Euretina 2016**

- Datum: 8–9 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmark
- Website: <http://www.euretina.org/>

34. ESCRS 2016

- Datum: 10–14 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmark
- Website: <http://www.es CRS.org/>

HIRURGIJA /ORTOPEDIJA/UROLOGIJA**37. SICOT World Congress 2016**

- Datum: 8–10 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Roma, Italy
- Website: <http://www.sicot.org/>

EACMFS 2016

- Datum: 13–16 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://www.2016.eacmfscongress.org/>

12th Congress of the European Hip Society

- Datum: 6–8 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: München, Germany
- Website: <http://ehs-congress.org/>

13th World Congress of the International Cartilage Repair Society

- Datum: 24–27 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Sorrento, Italy
- Website: <http://cartilage.org/>

ESVS XXX Annual Meeting

- Datum: 28–30 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmark
- Website: <http://www.esvs.org/>

The Shoulder - International Conference Shoulder Revision Arthroplasty 2016

- Datum: 25–26 Novembar 2016
- Mjesto održavanja: Hamburg, Germany
- Website: <http://www.shoulderconference.org/>

18. AE-Kongress

- Datum: 9–10 Decembar 2016
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://www.ae-gmbh.com/>

INFEKTOLOGIJA**6th European Congress of Virology**

- Datum: 19–22 Octobar 2016
- Mjesto održavanja: Hamburg, Germany
- Website: <http://www.eurovirology2016.eu/>

HIV Glasgow 2016

- Datum: 23–26 Octobar 2016
- Mjesto održavanja: Glasgow, United Kingdom
- Website: <http://hivglasgow.org/>

PATOLOGIJA**ESP Congress**

- Datum: 25 – 29 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Keln, Germany
- Website: <http://www.esp-congress.org/>

DERMATOLOGIJA**25. EADV 2016**

- Datum: 28 Septembar – 2 Oktobar 2016
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://eadvvienna2016.org/>

PRVO IZDANJE NA SRPSKOM JEZIKU

ESMO
vodič za dijagnostiku, liječenje i
praćenje malignih tumora

MELANOM

UDRUŽENJE ONKOLOGA REPUBLIKE SRPSKE

Glavni urednik
Saša Jungić

Banjaluka, april 2016.

Predgovor prvom izdanju

U saradnji „Evropskog udruženja medicinskih onkologa“ (ESMO) i „Udruženja onkologa Republike Srpske“ nastala je ova knjiga sa ciljem i željom da postane nacionalni vodič za dijagnostiku, liječenje i praćenje malignih tumora kože - melanoma. Ona predstavlja prvo izdanje ovog vodiča na srpskom jeziku.

Pisana je da bude od praktične pomoći prilikom donošenja odluka svim kolegama različitih specijalnosti koji se u svakodnevnom radu susreću sa oboljelima od malignih tumora kože – melanoma.

Knjiga daje posljednje objavljene naučne informacije i saznanja o ispravnim ili optimalnim dijagnostičko-terapijskim postupcima sa navedenim nivoom dokaza i stepenom preporuka.

Zahvaljujem uređivačkom odboru i saradnicima, koji su svojim trudom i znanjem omogućili izradu ovog vodiča.



Saša Jungić

1 UČESTALOST I EPIDEMIOLOGIJA

Incidenca melanoma u Evropi varira od 3 do 5 na 100.000 stanovnika u mediteranskim zemljama, a najveća je u nordijskim zemljama od 12 do 25 (i dalje raste). Povećana izloženost ultraljubičastom zračenju genetski predisponirane populacije izgleda da je barem djelomično odgovorna za povećanje učestalosti, sa znacima stabilizacije smrtnosti tokom nekoliko posljednjih decenija, izuzev kod starijih muškaraca [1]. Postoji razlika u odnosu smrtnost – učestalost između Zapadne i Istočne Evrope [2], što ukazuje na potrebu za unapređenjem prevencije, naročito u Istočnoj Evropi.

Ultraljubičasto zračenje je identifikovano kao glavni karcinogen uključen u nastanak melanoma. Prevencija izloženosti UV-zračenju, uključujući redovnu upotrebu zaštitnih krema, ukazala je na smanjenje učestalosti primarnog kožnog melanoma u Australiji [3].

2 DIJAGNOZA

Sumnjive lezije su karakterisane asimetrijom, neregularnim rubovima, heterogenošću boja, dijametrom većim od 6mm (ABCD pravilo) [4]. Danas su mnogi primarni melanomi dijametra ispod 5 mm [5]. „Koncept ružnog pačeta“ [6] pomaže da se prepoznaju melanomi, jer nevisi kod pojedinca liče jedan drugom i melanomi se često ne uklapaju u obrazac izgleda nevusa. Dermoskopija od strane iskusnog ljekara povećava dijagnostičku preciznost [II, B] [7]. Sistem automatske videodermoskopije može obezbijediti poboljšanu dijagnostičku preciznost kod pacijenata sa multiplim atipičnim nevusima tokom praćenja. Dijagnoza bi morala biti bazirana na osnovu ekscizione biopsije sa punom debljinom i sa minimalnom marginom. Pregled od strane iskusnog patološkog instituta je obavezan.

Histološki izvještaj bi trebalo da slijedi pravila AJCC klasifikacije [8] i treba da uključuje: informaciju o najvećoj debljini u milimetrima (Breslow), informaciju o broju mitozu u slučaju tumora čija je debljina manja od 1 milimetar, prisustvo ulceracija, prisustvo i stepen regresije i stepen slobode hirurških margina [II, A].

Dodatno, informacija o anatomskoj lokaciji (uključujući vankožne lokacije, kao što su konjunktiva, mukoza i slično) i stepen solarnog oštećenja su neophodni.

Trebalo bi da sadrži i tip melanoma (površinsko šireći, lentigo-maligni melanom, akralni lentigo-melanom, nodularni melanom i drugi). U rijetkim situacijama melanomi mogu da vode porijeklo iz dermalnih melanocita (melanomi koji vode porijeklo iz gigantskih kongenitalnih nevusa, maligni plavi nevusi) [9].

Površinsko šireći i nodularni melanomi češće pokazuju BRAF i NRAS mutacije nego drugi tipovi melanoma [10]. Akralni lentigo-melanomi i mukozalni melanomi genitalne regije imaju izvjesnu vjerovatnoću za pojavu c-KIT mutacija [11]. Testovi mutacije su, za pacijente sa mutacijama koje se mogu tretirati, obavezni kod pacijenata sa uznapredovalom bolesti (neresektabilni stadijum III i stadijum IV, te se strogo preporučuju kod visokorizične resecirane bolesti stadijuma IIC, stadijuma IIIB-IIIC) [V, A]. Ako je tumor BRAF divljeg tipa, trebalo bi razmotriti testiranje na NRAS i c-KIT [V, A].

Mutaciona testiranja primarnih tumora bez metastaza nisu preporučljiva. Mutacione analize bi trebalo raditi u akreditovanim centrima koji imaju pažljivu kontrolu kvaliteta.

2.1 Stadiranje i rizik

Fizikalni pregled sa posebnom pažnjom na druge sumnjive pigmentirane lezije, tumorske satelite, supkutane metastaze blizu primarnog melanoma, regionalne limfne čvorove i sistemske metastaze je obavezan. Kod melanoma niskog rizika (pT1a) nisu potrebne bilo kakve pretrage. U višim stadijumima tumora (pT1b-T3a) preporučuju se slikovne metode (ultrazvuk za metastaze u lokoregionalnim limfnim čvorovima), te u stadijumima višim od pT3a, prije operativnog zahvata i biopsije sentinel-limfnog čvora, kompjuterizovana tomografija ili PET [III, C].

Prerađena verzija AJCC sistema stadiranja i klasifikacije koja uključuje sentinel Igl-stadiranje jedini je međunarodno prihvaćeni klasifikacioni sistem [8, 12] (tabela 1).

Tabela 1: AJCC sistem stadiranja melanoma

T-klasifikacija	Debljina (mm)	Status ulceracije / mitoze
T1	≤1,0	a: bez ulceracije i mitoze b: sa ulceracijom ili mitozama ≥1/mm ²
T2	1,01–2,0	a: bez ulceracije b: sa ulceracijom
T3	2,01–4,0	a: bez ulceracije b: sa ulceracijom
T4	>4,0	a: bez ulceracije b: sa ulceracijom
N-klasifikacija	Broj metastatskih nodusa	Masa nodalnih metastaza
N0	0	n/a
N1	1 nodus	a: mikrometastaze ^a b: makrometastaze ^b
N2	2-3 nodusa	a: mikrometastaze ^a b: makrometastaze ^b c: satelitske/"in-transit" metastaze bez metastatskih nodusa
N3	4 ili više metastat. nodusa ili konglomerat metastatskih nodusa ili satelitske/"in-transit" metastaze sa metastatskim nodusima	
M-klasifikacija	Lokalizacija	Serumski LDH
M0	Bez udaljenih metastaza	n/a
M1a	Kutane, supkutane ili nodalne	Normalan
M1b	Plućne	Normalan
M1c	Sve druge visceralne metastaze Bilo koja udaljena metastaza	Normalan Povećan

^aMikrometastaze su definisane kao metastaze dijagnostikovane biopsijom nodusa, odnosno kompletnom limfadenektomijom (ako je izvršena).

^bMakrometastaze su definisane kao palpatorne nodalne metastaze potvrđene terapijskom limfadenektomijom, ili ako su se nodalne metastaze proširile u veliku ekstrakapsularnu masu.

3 TRETMAN LOKALIZOVANE BOLESTI

Preporučuje se široka ekscizija primarnog tumora sa sigurnosnom marginom od 0,5 cm za melanome „in situ“, 1 cm za tumore debljine do 2 mm i 2 cm za deblje tumore [13]. Različite modifikacije sa sigurnosnim marginama prihvatljive su za očuvanje funkcije kod akralnih i facijalnih melanoma i trebalo bi ih provoditi mikrografskom hirurgijom. Elektivna limfadenektomija ili iradijacija regionalnih limfnih čvorova nije rutinska praksa [II, B].

Biopsija sentinel-limfnih nodusa (SNLB) kod melanoma sa tumorskom debljinom većom od 1 mm, ili većom od 0,75 mm ali sa dodatnim faktorima rizika kao što su ulceracije ili mitotski indeks (pT1b), preporučuje se u cilju preciznog određivanja stadijuma [II, B] [14]. Ako se ustanovi pozitivnost sentinel-limfnog nodusa, odluku o kompletnoj limfadenektomiji regionalnih limfnih nodusa treba donijeti uz razgovor sa pacijentom [III, C]. Međutim, ova procedura omogućava korist u preživljavanju do povratka bolesti (*engl. relapes-free survival, RFS*), bez dokazanog efekta na ukupno preživljavanje (*engl. overall survival, OS*) [15]. Biopsiju sentinel-nodusa treba provoditi samo u centrima sa većim iskustvom u ovoj proceduri.

Veći broj dobro dizajniranih kliničkih studija su istraživali uticaj adjuvantnog tretmana kod pacijenata sa visokorizičnim primarnim melanomom (stadijum IIB/C) ili sa kompletno reseciranim limfnim metastazama (stadijum III) [6]. Određeni broj prospektivnih randomizovanih studija je istraživao adjuvantni tretman nisko, srednje i visokodoznim interferonom- α (IFN- α) [16, 17].

Metaanaliza 14 randomizovanih, kontrolisanih studija adjuvantnog tretmana IFN-om, koje uključuju 8122 pacijenta, pokazala je statistički značajno poboljšanje u progresiji bez znakova bolesti (PFS) i u ukupnom preživljavanju (OS), ali bez jasnih indikacija o dozi i trajanju terapije [18]. Otkad je pegilirani IFN- α (PegIFN- α) dostupan za dugotrajnu terapiju, EORTC je započeo veliku prospektivnu randomizovanu studiju kako bi istražio protektivni efekat PegIFN- α u adjuvantnom režimu [19]. Ukupno 1256 pacijenata sa resektabilnim stadijumom III je randomizovano u dvije grupe. Jedna grupa je predviđeno da bude samo opservirana, a druga da prima PegIFN- α terapiju [19].

Dalja randomizacija se odnosila na mikroskopski limfni modus (N1) naspram makroskopskih (N2), broj pozitivnih nodusa, ulceraciju i debljinu tumora. Grupa sa IFN-om je primala indukcionu sedmičnu dozu IFN-a od 6 μ g/kg prvih 8 sedmica, potom je doza redukovana na 3 μ g/kg sedmično tokom 5 godina [19]. U medijani praćenja od 3,8 godina, RFS je značajno unaprijeđen sa 18% kod grupe koja je primala PegIFN- α u poređenju sa onom koja je opservirana; četverogodišnji PFS je bio 46,6% naspram 38,9%. OS je ostao nepromijenjen u obje grupe. U stadijumu III-N1a (mikrometastaze detektovane u sentinel-limfnom nodusu) i PFS i vrijeme do pojave udaljenih metastaza (DMFS) je produženo u grupi koja je primala PegIFN- α , dok u stadijumu III-N1b (makroskopske metastaze) nije bilo unapređenja [19]. U nastavku ovog istraživanja, sa medijanom praćenja od 7,6 godina, pokazalo se da terapija IFN-om ima značajan uticaj na PFS, DMFS i OS u subpopulaciji pacijenata sa mikrometastazama i sa ulceracijama primarnog tumora [20]. Dakle, dok očekujemo rezultate prospektivne studije, u ovoj grupi pacijenata PegIFN se može preporučiti ako ga individualni pacijent dobro toleriše [II, B]. Adjuvantni tretman pacijenata sa resektabilnim makroskopskim limfnim nodusima se uglavnom aplikuje u specijalizovanim ustanovama kroz randomizovane studije. Međutim, visokodozni IFN- α -2b je odobrena indikacija u ovoj situaciji. Metaanaliza adjuvantne terapije interferonom nije pokazala veću efikasnost visokodoznog interferona u odnosu na srednjedozni i niskodozni interferon [18].

Dugotrajna terapija ipilimumabom, antitijelom koje blokira CTLA4 i time aktivira T-limfocite koji pokreću imuni odgovor protiv tumorskih ćelija, poboljšala je vrijeme do pojave relapsa (RFS 26,1 naspram 17,1 mjeseci, sa trogodišnjim RFS praćenjem 46,5% naspram 34,8%) u adjuvantnom tretmanu N1b i višem stadijumu. Međutim, terapija dozama od 10 mg/kg svake 3 sedmice do 4 doze, potom svakih 3 mjeseca do ukupno 3 godine, povećala je incidenciju ozbiljnih i dugotrajnih neželjenih efekata u vidu kolitisa i endokrinopatije. Dodatna ispitivanja su neophodna i pacijente treba uputiti u odgovarajuće centre [21].

Adjuvantna terapija ostalim citokinima, uključujući interleukin-2, tumorske vakcine, imunohemoterapije, BRAF inhibitore, je eksperimentalna i treba je koristiti samo u kontrolisanim kliničkim ispitivanjima.

Primjena BRAF inhibitora je povezana sa kutanim neoplazmama kao što su keratoakantomi, planocelularni karcinomi i melanomi [23-25], što isključuje upotrebu izvan kontrolisanih kliničkih ispitivanja. Radioterapiju za lokalnu kontrolu tumora treba razmatrati u sljedećim slučajevima: kod neadekvatne resekcione margine lentigo-malignog melanoma [26], kod R1 resekcije metastaza melanoma ili nakon resekcije velikih tumora [III, B]. Prospektivne randomizovane studije su pokazale da postoperativna iradijacija nakon disekcije limfnog čvor smanjuje rizik od povrata bolesti u polju zračenja približno za 50%, ali nema uticaja na PFS i OS [27]. Odluku o liječenju treba donijeti multidisciplinarno.

3.1 **Tretman lokoregionalne bolesti**

U slučaju izolovanih LN-metastaza indikovano je hirurško odstranjenje, uključujući i odstranjenje okolnog LN-regiona (III, B); odstranjenje samo onih limfnih nodusa koji sadrže tumor nije dovoljno. U visokorizičnim situacijama, kao što su multiple velike LN-metastaze, postoperativna radioterapija može unaprijediti lokalnu kontrolu bolesti, ali nema uticaj na PFS i OS [27, 28].

Međutim, prije preduzimanja dodatnih agresivnih lokalnih hirurških tretmana, neophodno je detaljno ispitivanje u cilju određivanja stadijuma, koje uključuje tehnike snimanja kao što su CT, MRI ili PET, kako bi se isključilo prisustvo udaljenih metastaza [4] [III, B]. U neresektabilnim i graničnim slučajevima mogu se provoditi drugi lokoregionalni pristupi, kao što su elektrohemoterapija [29] ili intraleziona terapija sa replikacijom herpes virusa (T-Vec) [30], ali prvenstveno u kontekstu kliničkih studija.

Hirurško odstranjenje ili stereotaksična radioterapija mogu biti kurativne i preporučuju se kod pacijenata sa solitarnom metastazom u parenhimatoznim organima, uključujući i CNS.

Neresektabilne „in transit” metastaze, ili inoperabilni primarni tumori ekstremiteta bez dodatnih metastaza, mogu se tretirati izolovanom perfuzijom ekstremiteta melfalanom i/ili TNF- α [III, C]. Takva procedura je rezervisana za centre sa iskustvom u toj proceduri. Alternativno se mogu koristiti, takođe, radioterapija, elektrohemoterapija [29] ili intraleziona terapija, T-Vec [30] [V, D] [27,28].

3.2 **Tretman sistemske bolesti (stadijum IV)**

Nove terapijske strategije, kao što je imunoterapija, tj. antitijela koja se vezuju na mjesta inhibicije T-ćelijske aktivacije, pokazale su značajnu efikasnost. CTL4 blokatori, poput ipilimumaba, anti-PD1 antitijela, kao što su nivolumab i pembrolizumab, kao i selektivni BRAF inhibitori, kao što su vemurafenib, encorafenib i dabrafenib (samostalno ili u kombinaciji sa MEK inhibitorima binemitinibom, cobimetinibom i trametinibom [31, 32]), pokazale su značajnu antitumorsku aktivnost [33-39]. Dakle, imunoterapija i kinaza-inhibitori su okosnica sistemske terapije. Hemoterapija bi predstavljala drugu liniju terapije ili premoštavajuću terapijsku opciju.

Uzorke tumorskog tkiva, naročito metastatskog, treba testirati na BRAF V600 mutaciju. Ako su negativni, treba provesti dalja molekulska istraživanja na mutacije NRAS, c-KIT, GNA 11 (mukozni i akrolentiginozni primarni melanom), GNAQ (uvealni primarni melanom); pomoću ovoga možemo uputiti pacijenta na odgovarajući ciljani tretman ili kliničko ispitivanje. Postoje rani nagovještaji iz istraživanja faze II da bi MEK inhibitori mogli biti korisni kod pacijenata sa NRAS mutiranim metastatskim melanomom [40]. Dodatna analiza PDL-1 ekspresije pomaže u pronalaženju većeg broja pacijenata koji bi imali koristi od anti-PD1 terapije, ali nije dovoljno i da isključi pacijenta iz anti-PD1 tretmana [39, 41].

Preporuke za prvu liniju terapije metastatske bolesti su još predmet debate. Opravdani pristupi podrazumijevaju anti-PD1 terapiju, a za melanome sa BRAF mutacijom kombinaciju BRAF i MEK inhibitora. Kombinacije BRAF/MEK inhibitora nude visoke stope odgovora (70%) i brzi odgovor povezan sa kontrolom simptoma bolesti, sa preživljavanjem bez napredovanja bolesti (PFS) približno 12 mjeseci. Anti-PD1 terapija, u manjoj mjeri i ipilimumab, daju manje stope odgovora, ali većina odgovora je dužeg trajanja [42].

Kod pacijenata sa bolešću sa divljim tipom BRAF, ipilimumab je standardni tretman zasnovan na koristi u preživljavanju, sa približno 10 % višom stopom preživljavanja tokom 1, 2 i 3 godine [36].

Bazirano na novijim randomizovanim studijama, komparirajući anti-PD1 antitijela sa ipilimumabom, terapija anti-PD1 je poželjnija u prvoj liniji terapije kod pacijenata sa divljim tipom BRAF mutacije [42]. Ova terapija demonstrira efikasnost kod pacijenata i sa drugim BRAF mutacijama [37]. Anti-PD1 terapija se preporučuje takođe kao druga linija, nakon ipilimumaba [43, 44].

Anti-PD1 antitijelo nivolumab je poređeno sa dakarbazinom u dvostruko slijepim randomizovanim studijama kod pacijenata sa BRAF-om divljeg tipa. Ovo istraživanje je pokazalo da je jednogodišnja stopa preživljavanja 72,9% u grupi sa nivolumabom u poređenju sa 42,1 % u grupi sa dakarbazinom [39]. Nivolumab i pembrolizumab imaju odličan sigurnosni profil, što rezultuje

povoljnim odnosom rizik/korist. Najčešći neželjeni efekat je umor, svrab i mučnina. Obje molekule su poređene sa standardnom hemoterapijom u drugoj liniji liječenja nakon ipilimumaba. Pokazale su značajnu efikasnost, sa produženim preživljavanjem bez napredovanja bolesti (PFS) i dobrim stopama odgovora, u poređenju sa hemoterapijskim opcijama [43-45].

Pembrolizumab (u dozi od 10mg/kg tjelesne mase) na 2-3 sedmice je poređen sa ipilimumabom u randomizovanim kliničkim ispitivanjima. PFS od 6 mjeseci je približno 47% za pembrolizumab, nezavisno od doze, a 26,5% za ipilimumab. Procijenjena stopa preživljavanja od 12 mjeseci je 70% za pembrolizumab, naspram 58% za ipilimumab. Stopa odgovora je približno 33% za pembrolizumab, u poređenju sa 11,9% za ipilimumab [42].

U dvostruko slijepim prospektivnim randomizovanim ispitivanjima, nivolumab je poređen sa ipilimumabom i ipilimumab/nivolumab kombinacijom. Anti-PD1 antitijelo samo ili u kombinaciji pokazalo je poboljšan PFS (ipilimumab: 2,9, nivolumab: 6,9, kombinacija: 11,5 mjeseci) i stope odgovora.

PDL-1 ekspresija je relevantan marker u ovom kontekstu, zato što nema razlike u PFS-u između anti-PD1 terapije naspram ipilimumab (nivolumab kombinacije) u PDL-1 pozitivnoj populaciji. Studija nije osmišljena da pravi razliku između efikasnosti nivolumaba i ipilimumaba/nivolumab kombinacije.

Konačne kliničke implikacije ove studije, uključujući pitanje superiornosti kombinovane anti-PD1/CTLA-4 terapije naspram sekvencijalne anti-PD1/CTLA-4 terapije, ostaje otvorena dok ne dobijemo podatke o preživljavanju [41].

Ako pacijent ima simptomatske, velike metastaze BRAF V600 mutiranog melanoma, kombinacija BRAF i MEK inhibitora je dobra terapijska opcija u prvoj i drugoj liniji. Daje visoku stopu odgovora i poboljšanje kvaliteta života [37-39, 41]. Nema definitivnih podataka koji će pomoći u donošenju odluka vezanih za redoslijed primjene ček-point inhibitora i kinaza-inhibitora kod pacijenata sa BRAF mutiranim melanomom. Noviji podaci pokazuju da je BRAF inhibicija efektivna nakon imunoterapije, a da su ček-point inhibitori i dalje efikasni kod pacijenata sa progresijom na kinazne inhibitore. Kinazni inhibitori [46] i ipilimumab i/ili anti-PD1 terapija [47] mogu biti sigurno korišteni kod pacijenata sa simptomima moždanih metastaza, u stvari u ovoj oblasti su pokazali značajnu efikasnost [48]. Stereotaksijska iradijacija moždanih metastaza je razumna opcija ako sistemska bolest može da donese parcijalan odgovor.

U kontekstu novih dostignuća i medicinskom napretku, stalno postoje nove opcije za pacijente sa uznapredovalim melanomom, uključujući kombinovanu terapiju sa anti-CTLA4 i anti-PD1 antitijelima, intralezionu terapiju i terapiju malim molekulima. Zbog toga bi pacijente trebalo usmjeriti u specijalizovane centre koji omogućavaju klinička istraživanja.

Ako klinička istraživanja ili nova jedinjenja nisu dostupna, mogu se aplikovati citotoksični agensi kao što su dakarbazin (DTIC), temozolomid, taksani, fotemustin, platinski derivati i drugi, citokini (interferoni, interleukin 2) i kombinacije. DTIC se i dalje smatra referentnim lijekom u ovoj situaciji. Kod agresivne metastatske bolesti, polihemoterapija koja sadrži paklitaksel i karboplatin ili cisplatin, vindesin i DTIC uglavnom mogu da pruže kratkotrajne parcijalne odgovore i/ili stabilizaciju kod određenog broja pacijenata. Unatoč boljem inicijalnom odgovoru, nema značajne razlike u preživljavanju kod polihemoterapije u poređenju sa monohemoterapijom.

Hirurgija može biti prikladna kod pacijenata sa dobrim performans-statusom i simptomima od strane izolovanih visceralnih metastaza.

Treba razmotriti palijativnu radioterapiju, naročito za moždane simptomatske metastaze ili lokalizovane i bolne koštane metastaze. Stereotaksijska iradijacija je u prednosti u odnosu na iradijaciju cijelog mozga sa moždanim metastazama [28].

Stadijum IV melanoma treba razmatrati i tretirati multidisciplinarno (tumor board), u centrima koji imaju iskustvo u liječenju ove bolesti.

4 PERSONALIZOVANA MEDICINA

Biomarkeri, kao što su mutacije (BRAF, c-KIT, NRAS), su neophodni za odgovarajuće liječenje uznapredovalog melanoma. Dodatne mutacije i ukupna stopa mutacija mogu obezbijediti dodatne molekularne prediktivne markere u bližoj budućnosti. Zasnvano na posljednjim podacima o efikasnosti anti-PD1 u PDL1 pozitivnom uznapredovalom melanomu [41], ovaj parametar bi mogao biti značajan u budućnosti (on je imunohistohemijski određen i odražava prisustvo T-ćelija u tumorskoj mikrookolini). Pretpostavljamo da će se terapijski algoritmi uznapredovalog melanoma unapređivati u paradigmi precizne medicine, tj. u kontekstu ciljane terapije i imunoterapije [42].

4.1 Informacije za pacijente i praćenje

Pacijente sa melanomom treba savjetovati da izbjegavaju opekotine od sunca, dugotrajno nezaštićeno izlaganje sunčevoj svjetlosti ili vještačku UV-izloženost, kao i preporučiti im samopreglede kože i perifernih limfnih čvorova. Pacijenti moraju biti svjesni da članovi njihove porodice imaju povećan rizik za nastanak melanoma [III, B]. Nema preporuka za genetska testiranja. U sklopu praćenja pacijenti se klinički pregledaju u cilju što ranijeg otkrivanja relapsa ili novog kožnog tumora, naročito sekundarnog melanoma [4] [III, B]. Međutim, ostaje da se utvrdi da li ova strategija dovodi do poboljšanja stope preživljavanja, pogotovo u eri novih sistemskih terapija stadijuma IV bolesti. 8 % pacijenata razviju sekundarni melanom tokom dvije godine od inicijalne dijagnoze [49]. Takođe, imaju povećan rizik za druge kožne tumore. Kod lentigo-malignog melanoma 35% pacijenata razvije drugi maligni kožni tumor tokom 5 godina [24].

Tabela 2: Tretmanski modaliteti za metastatski melanom

Broj i lokalizacija metastaza	Tretmanski modaliteti			Stepen preporuke
	prvi izbor	drugi izbor	treći izbor	
„In transit“ metastaze (nekoliko) (pTXN2cM0)	Hirurško uklanjanje			C
	Radioterapija			C
„In transit“ metastaze (višestruke, >5) (pTXN2cM0)	Perfuzija ekstremiteta ^a			D
	Radioterapija			D
	T-vakcine			D
	Elektrohemitoterapija			D
	Sistemska terapija ^a			D
Lokoregionalni LN (pTxN1a, 2a)	Razmotriti disekciju regionalnih limfnih čvorova i učešće u studijama			B
	Dodatni tretman interferonom alfa			B
Lokoregionalni LN (pTxN2b, 2c, 3)	Radikalna limfadenektomija, a u slučaju nekompletne resekcije: iradijacija			C
	Razmotriti učešće u studijama			C
Solitarne metastaze u centralnom nervnom sistemu (pTxNxM3)	Neurohirurško uklanjanje			D
	Stereotaktička iradijacija (u zavisnosti od lokalizacije ovo može biti prvi izbor, ili drugi mogući lokalni tretman)			D
	Razmotriti učešće u kliničkim studijama			
Solitarne metastaze u plućima, jetri ili bubrezima (pTxNxM1)	Hirurško uklanjanje			D
	Razmotriti učešće u kliničkim studijama			
	Sistemska terapija ^a			D
Višestruke metastaze (pTxNxM1a–1c)	Razmotriti učešće u kliničkim studijama			
	Sistemska terapija ^a			B
Bolne metastaze u kostima (pTxNxM1a–1c)	Razmotriti učešće u kliničkim studijama			
	Radioterapija			C
	Bisfosfonati			

^a Ovu terapiju treba izvoditi u specijalizovanim ustanovama.

Trenutno ne postoji konsenzus o učestalosti daljih ispitivanja i radioloških procedura. Preporuke variraju od toga da se pacijenti prate svaka 3 mjeseca tokom prve 3 godine, pa svakih 6-12 mjeseci nakon toga, do toga da nema organizovanog praćenja uopšte. Intervali između kontrola mogu se prilagoditi riziku, ali i ličnim potrebama pacijenata [50].

S obzirom da pacijenti sa tankim primarnim melanomom imaju mali rizik od relapsa, za ovu grupu pacijenata se ne preporučuju rutinske radiološke pretrage.

Kod pacijenata sa visokim rizikom (npr. kod onih sa debljim tumorima ili nakon tretmana za metastatsku bolest) ultrazvuk limfnih čvorova CT ili PET/CT snimanja mogu voditi ranijoj dijagnozi regionalnog ili sistemskog relapsa [51]. Uticaj radioloških istraživanja na preživljavanje nije još dokazan [52]. Ciljana terapija i imunoterapija pokazuju povoljne efekte kod pacijenata sa manjim tumorima koji mogu biti identifikovani radiološkim metodama visoke rezolucije u „follow-up“-u. Porast S-100 ima veću specifičnost kod progresije bolesti nego LDH i stoga je najprecizniji krvni test u praćenju pacijenata sa melanomom [53], ako su uopšte i potrebni krvni testovi [IV, D].

5 METODOLOGIJA

Ove smjernice kliničke prakse su razvijene u skladu sa standardnim operativnim procedurama ESMO za razvoj smjernica kliničke prakse. Relevantna literatura je izabrana od strane stručnih autora. Rezime preporuka je prikazan u tabeli 3. Nivoi dokaza i ocjene preporuka su prikazani u tabeli 4.

Tabela 3: Rezime preporuka

Dijagnoza:

- Dijagnozu treba bazirati na debljini ekscizirane biopsije sa malim rubovima resekcije [II, A].
- Histološki nalaz treba uključivati sljedeće: informaciju o tipu melanoma, oštećenje UV-zračenjem, maksimalnu vertikalnu debljinu u mm, informaciju o stepenu mitozu u slučaju pT1, prisustvo ulceracije, prisustvo regresije i status hirurške margine [II, A].
- Obavezan je fizički pregled sa posebnim osvrtom na druge sumnjive pigmentne lezije, tumorske satelite, „in transit“ metastaze, regionalne LN i udaljene metastaze. Kod niskorizičnog melanoma (pT1a) nisu potrebne dodatne analize. Kod tumora višeg stadijuma preporučuje se CT/NMR dijagnostika kako bi se izvršilo stadiranje [III, C].

Tretman lokalizovane bolesti:

- Široka ekscizija primarnog tumora sa bezbijednim marginama od 0,5 cm za „in-situ“ melanome, 1 cm za tumore debljine do 2 mm, te 2 cm za deblje tumore [II, B].
- Za precizno određivanje stadijuma preporučuje se sentinel-LN biopsija kod melanoma sa debljinom tumora većom od 1 mm i/ili s ulceracijama [II, B]. Ovu mogućnost treba razmotriti i kod pacijenata sa pT1b tumorom a debljinom tumora većom od 0,75 mm.
- Kod pacijenata sa resektiranim melanomom stadijuma III treba razmotriti upotrebu adjuvantne INF-terapije [II, B]. Najveći benefit od adjuvantnog INF-a mogu imati pacijenti sa mikroskopskim metastazama u regionalnim LN-ima i/ili s ulceracijom primarnog tumora. Kod stadijuma IIIB ili višeg, pacijentima treba preporučiti uključivanje u kliničke studije
- Hirurško uklanjanje ili stereotaksičku iradijaciju lokalizovanog povrata tumora ili pojedinačnih udaljenih metastaza treba preporučiti pacijentima koji su u dobroj fizičkoj kondiciji kao mogući doprinos dugoročnoj kontroli bolesti [III, C].

Tretman sistemske metastatske bolesti (stadijum IV):

- Pacijente sa metastatskim melanomom treba testirati na BRAF V600 mutaciju. Tretmanske opcije za prvu i drugu liniju uključuju anti-PD1 antitijela (pembrolizumab, nivolumab) i anti-CTLA antitijelo ipilimumab za sve pacijente, te BRAF/MEK inhibitore za pacijente sa pozitivnom BRAF V600 mutacijom melanoma [II, B].
- Ako nisu dostupne kliničke studije i nove odobrene ciljane terapije, onda se mogu koristiti citotoksični lijekovi, kao što je DTIC ili temozolomid, ali sa skromnim učinkom [II, C].

Informacije za pacijente i praćenje:

- Pacijente sa melanomom treba uputiti da se ne izlažu dugotrajnom sunčevom ili vještačkom UV-zračenju, pogotovo da izbjegavaju opekotine od sunčanja, te da izvode samopreglede kože i perifernih LN-a [III, B].
- Za pacijente sa resekiranim melanomom ne postoji konsenzus o optimalnom rasporedu i frekvenciji pregleda, kao ni o potrebi za CT/MRI pretragama ili laboratorijskom dijagnostikom.

Tabela 4: Nivo dokaza i stepeni preporuke

Nivo dokaza	
I	Dokazano u bar jednoj velikoj, kontrolisanoj randomizovanoj studiji sa dobrom metodologijom ili u metaanalizi prethodno provedenih randomizovanih studija bez heterogenosti.
II	Male randomizovane studije ili velika randomizovana studija sa sumnjom na mogući uticaj (loša metodologija), te metaanalize ovakvih ili heterogenih studija.
III	Prospektivne studije.
IV	Retrospektivne studije ili studije kontrolisane slučajem.
V	Studije bez kontrolne grupe, prikazi slučajaja ili ekspertsko mišljenje.
Stepen preporuke	
A	Jak dokaz efikasnosti sa znatnim kliničkim benefitom, strogo se preporučuje.
B	Jak ili umjeren dokaz efikasnosti sa ograničenim kliničkim benefitom, uobičajeno se preporučuje.
C	Nedovoljan dokaz efikasnosti ili benefita ne premašuje rizik od neželjenih efekata, opciono se preporučuje.
D	Umjeren dokaz protiv efikasnosti ili umjeren dokaz neželjenih efekata, uobičajeno se ne preporučuje.
E	Jak dokaz protiv efikasnosti ili jak dokaz neželjenih efekata, uobičajeno se ne preporučuje.

6 REFERENCE

1. Hollestein LM, van den Akker SA, Nijsten T et al. Trends of cutaneous melanoma in The Netherlands: increasing incidence rates among all Breslow thickness categories and rising mortality rates since 1989. *Ann Oncol* 2012; 23: 524–530.
2. Forsea AM, Del Marmol V, Stratigos A, Geller AC. Melanoma prognosis in Europe: far from equal. *Br J Dermatol* 2014; 171: 179–182.
3. Green AC, Williams GM, Logan V, Strutton GM. Reduced melanoma after regular sunscreen use: randomized trial follow-up. *J Clin Oncol* 2011; 29: 257–263.
4. Dummer R, Guggenheim M, Arnold AW et al. Updated Swiss guidelines for the treatment and follow-up of cutaneous melanoma. *Swiss Med Wkly* 2011; 141: w13320.
5. Bono A, Tolomio E, Trincone S et al. Micro-melanoma detection: a clinical study on 206 consecutive cases of pigmented skin lesions with a diameter < or = 3 mm. *Br J Dermatol* 2006; 155: 570–573.
6. Grob JJ, Bonerandi JJ. The ‘ugly duckling’ sign: identification of the common characteristics of nevi in an individual as a basis for melanoma screening. *Arch Dermatol* 1998; 134: 103–104.
7. Kittler H, Pehamberger H, Wolff K, Binder M. Diagnostic accuracy of dermoscopy. *Lancet Oncol* 2002; 3: 159–165.
8. Balch CM, Gershenwald JE, Soong SJ et al. Final version of 2009 AJCC melanoma staging and classification. *J Clin Oncol* 2009; 27: 6199–6206.
9. Whiteman DC, Pavan WJ, Bastian BC. The melanomas: a synthesis of epidemiological, clinical, histopathological, genetic, and biological aspects, supporting distinct subtypes, causal pathways, and cells of origin. *Pigment Cell Melanoma Res* 2011; 24: 879–897.

10. Bastian BC. The molecular pathology of melanoma: an integrated taxonomy of melanocytic neoplasia. *Annu Rev Pathol* 2014; 9: 239–271.
11. Schoenewolf NL, Bull C, Belloni B et al. Sinonasal, genital and acrolentiginous melanomas show distinct characteristics of KIT expression and mutations. *Eur J Cancer* 2012; 48: 1842–1852.
12. Hirakawa S, Kodama S, Kunstfeld R et al. VEGF-A induces tumor and sentinel lymph node lymphangiogenesis and promotes lymphatic metastasis. *J Exp Med* 2005; 201: 1089–1099.
13. Thompson JF, Scolyer RA, Kefford RF. Cutaneous melanoma. *Lancet* 2005; 365: 687–701.
14. Han D, Zager JS, Shyr Y et al. Clinicopathologic predictors of sentinel lymph node metastasis in thin melanoma. *J Clin Oncol* 2013; 31: 4387–4393.
15. Morton DL, Thompson JF, Cochran AJ et al. Sentinel-node biopsy or nodal observation in melanoma. *N Engl J Med* 2006; 355: 1307–1317.
16. Eggermont AM, Suciú S, Testori A et al. Ulceration and stage are predictive of interferon efficacy in melanoma: results of the phase III adjuvant trials EORTC 18952 and EORTC 18991. *Eur J Cancer* 2012; 48: 218–225.
17. Kirkwood JM, Ibrahim JG, Sondak VK et al. High- and low-dose interferon alfa-2b in high-risk melanoma: first analysis of intergroup trial E1690/S9111/C9190. *J Clin Oncol* 2000; 18: 2444–2458.
18. Mocellin S, Pasquali S, Rossi CR, Nitti D. Interferon alpha adjuvant therapy in patients with high-risk melanoma: a systematic review and meta-analysis. *J Natl Cancer Inst* 2010; 102: 493–501.
19. Eggermont AM, Suciú S, Santinami M et al. Adjuvant therapy with pegylated interferon alfa-2b versus observation alone in resected stage III melanoma: final results of EORTC 18991, a randomised phase III trial. *Lancet* 2008; 372: 117–126.
20. Eggermont AM, Suciú S, Testori A et al. Long-term results of the randomized phase III trial EORTC 18991 of adjuvant therapy with pegylated interferon alfa-2b versus observation in resected stage III melanoma. *J Clin Oncol* 2012; 30: 3810–3818.
21. Eggermont AM, Chiarion-Sileni V, Grob JJ et al. Adjuvant ipilimumab versus placebo after complete resection of high-risk stage III melanoma (EORTC 18071): a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet* 2015; 16: 522–530.
22. Kleeberg UR, Suciú S, Brocker EB et al. Final results of the EORTC 18871/DKG 80–1 randomised phase III trial. rIFN-alpha2b versus rIFN-gamma versus ISCADOR M versus observation after surgery in melanoma patients with either high-risk primary (thickness >3 mm) or regional lymph node metastasis. *Eur J Cancer* 2004; 40: 390–402.
23. Oberholzer PA, Kee D, Dziunycz P et al. RAS mutations are associated with the development of cutaneous squamous cell tumors in patients treated with RAF inhibitors. *J Clin Oncol* 2012; 30: 316–321.
24. Su F, Viros A, Milagre C et al. RAS mutations in cutaneous squamous-cell carcinomas in patients treated with BRAF inhibitors. *N Engl J Med* 2012; 366: 207–215.
25. Zimmer L, Hillen U, Livingstone E et al. Atypical melanocytic proliferations and new primary melanomas in patients with advanced melanoma undergoing selective BRAF inhibition. *J Clin Oncol* 2012; 30: 2375–2383.
26. Farshad A, Burg G, Panizzon R, Dummer R. A retrospective study of 150 patients with lentigo maligna and lentigo maligna melanoma and the efficacy of radiotherapy using Grenz or soft X-rays. *Br J Dermatol* 2002; 146: 1042–1046.
27. Burmeister BH, Henderson MA, Ainslie J et al. Adjuvant radiotherapy versus observation alone for patients at risk of lymph-node field relapse after therapeutic lymphadenectomy for melanoma: a randomised trial. *Lancet Oncol* 2012; 13: 589–597.
28. Hong A, Fogarty G. Role of radiation therapy in cutaneous melanoma. *Cancer J* 2012; 18: 203–207.
29. Campana LG, Testori A, Mozzillo N, Rossi CR. Treatment of metastatic melanoma with electrochemotherapy. *J Surg Oncol* 2014; 109: 301–307.
30. Andtbacka RH, Kaufman HL, Collichio F et al. Talimogene laherparepvec improves durable response rate in patients with advanced melanoma. *J Clin Oncol* 2015 [Epub ahead of print].
31. Flaherty KT, Hennis M, Lee SJ et al. Surrogate endpoints for overall survival in metastatic melanoma: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Oncol* 2014; 15: 297–304.
32. McArthur GA, Chapman PB, Robert C et al. Safety and efficacy of vemurafenib in BRAF (V600E) and BRAF (V600K) mutation-positive melanoma (BRIM-3): extended follow-up of a phase 3, randomised, open-label study. *Lancet Oncol* 2014; 15: 323–332.

33. Chapman PB, Hauschild A, Robert C et al. Improved survival with vemurafenib in melanoma with BRAF V600E mutation. *N Engl J Med* 2011; 364: 2507–2516.
34. Guo J, Si L, Kong Y, Flaherty KT et al. Phase II, open-label, single-arm trial of imatinib mesylate in patients with metastatic melanoma harboring c-Kit mutation or amplification. *J Clin Oncol* 2011; 29: 2904–2909.
35. Hodi FS, O'Day SJ, McDermott DF et al. Improved survival with ipilimumab in patients with metastatic melanoma. *N Engl J Med* 2010; 363: 711–723.
36. Robert C, Thomas L, Bondarenko I et al. Ipilimumab plus dacarbazine for previously untreated metastatic melanoma. *N Engl J Med* 2011; 364: 2517–2526.
37. Long GV, Stroyakovskiy D, Gogas H et al. Combined BRAF and MEK inhibition versus BRAF inhibition alone in melanoma. *N Engl J Med* 2014; 371: 1877–1888.
38. Robert C, Karaszewska B, Schachter J et al. Improved overall survival in melanoma with combined dabrafenib and trametinib. *N Engl J Med* 2015; 372: 30–39.
39. Robert C, Long GV, Brady B et al. Nivolumab in previously untreated melanoma without BRAF mutation. *N Engl J Med* 2015; 372: 320–330.
40. Ascierto PA, Schadendorf D, Berking C et al. MEK162 for patients with advanced melanoma harbouring NRAS or Val600 BRAF mutations: a non-randomised, openlabel phase 2 study. *Lancet Oncol* 2013; 14: 249–256.
41. Larkin J, Ascierto PA, Dréno B et al. Combined vemurafenib and cobimetinib in BRAF-mutated melanoma. *N Engl J Med* 2014; 371: 1867–1876.
42. Robert C, Schachter J, Long GV et al. Pembrolizumab versus ipilimumab in advanced melanoma. *N Engl J Med* 2015; 372: 2521–2532.
43. Weber JS, D'Angelo SP, Minor D et al. Nivolumab versus chemotherapy in patients with advanced melanoma who progressed after anti-CTLA-4-treatment (CheckMate 037): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2015; 16: 375–384.
44. Dummer R, Daud A, Puzanov I et al. A randomized controlled comparison of pembrolizumab and chemotherapy in patients with ipilimumab-refractory melanoma. *J Transl Med* 2015; 13(Suppl 1): 05.
45. Robert C, Dummer R, Gutzmer R et al. Selumetinib plus dacarbazine versus placebo plus dacarbazine as first-line treatment for BRAF-mutant metastatic melanoma: a phase 2 double-blind randomised study. *Lancet Oncol* 2013; 14: 733–740.
46. Long GV, Trefzer U, Davies MA et al. Dabrafenib in patients with Val600Glu or Val600Lys BRAF-mutant melanoma metastatic to the brain (BREAK-MB): a multicentre, open-label, phase 2 trial. *Lancet Oncol* 2012; 13: 1087–1095.
47. Margolin K, Ernstoff MS, Hamid O et al. Ipilimumab in patients with melanoma and brain metastases: an open-label, phase 2 trial. *Lancet Oncol* 2012; 13: 459–465.
48. Dummer R, Goldinger SM, Turtzsch CP et al. Vemurafenib in patients with BRAF (V600) mutation-positive melanoma with symptomatic brain metastases: final results of an open-label pilot study. *Eur J Cancer* 2014; 50: 611–621.
49. Titus-Ernstoff L, Perry AE, Spencer SK et al. Multiple primary melanoma: two-year results from a population-based study. *Arch Dermatol* 2006; 142: 433–438.
50. Turner RM, Bell KJ, Morton RL et al. Optimizing the frequency of follow-up visits for patients treated for localized primary cutaneous melanoma. *J Clin Oncol* 2011; 29: 4641–4646.
51. Bastiaannet E, Wobbes T, Hoekstra OS et al. Prospective comparison of [18F] fluorodeoxyglucose positron emission tomography and computed tomography in patients with melanoma with palpable lymph node metastases: diagnostic accuracy and impact on treatment. *J Clin Oncol* 2009; 27: 4774–4780.
52. Nieweg OE, Kroon BB. The conundrum of follow-up: should it be abandoned? *Surg Oncol Clin N Am* 2006; 15: 319–330.
53. Beyeler M, Waldispuhl S, Strobel K et al. Detection of melanoma relapse: first comparative analysis on imaging techniques versus S100 protein. *Dermatology* 2006; 213: 187–191.
54. Dykewicz CA. Summary of the guidelines for preventing opportunistic infections among hematopoietic stem cell transplant recipients. *Clin Infect Dis* 2001; 33: 139–144.

Bez suviše tenzije



Tensec® NA LISTI LIJEKOVA FZO RS

bisoprolol 5mg
30 film tableta 10mg



Terapijske indikacije:

	TERAPIJA HIPERTENZIJE
	TERAPIJA ANGINE PEKTORIS

Preporučena doza

10 mg
jednom dnevno

Maksimalna doza

20 mg
jednom dnevno

Kod nekih pacijenata dovoljna je doza od 5 mg dnevno

Tensec® (bisoprolol) 1 x dnevno