

# KOD

43

GODINA XVI JUN 2017.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE





eHD  
Technology

# bawariamed doo

16 GODINA U SLUŽBI ZDRAVSTVA



## esaote

### MyLabSeven

### MyLab Gamma



### MyLabEight



### MyLabSix



## Najnovija generacija eHD ultrazvučnih aparata Esaote



**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

Kompjuterska 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 43

## 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 Svjetlana Dunjić  
prof. dr Snježana Miličević,  
doc. dr Darko Golić

**Grafička priprema**

Vanesa Kovač

**Sekretar redakcije**

Jelena Plavljanić

**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  
zkr sred@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.

Naslovna strana:  
Regata Barcolana Trst



## *I gdje smo sad?*

**P**rije dvadeset godina - bio je rat. Doktori nisu ništa pitali, radili su po ratištima, gubili zdravlje, žrtvovali život, dežurali dan i noć, evakuisali pacijente u skloništa uz zvuk sirena. Nismo pitali... samo da rat prođe – biće bolje. I onda smo čekali.

Naš doprinos, odricanje i samoprijegor nisu priznali ni politika ni vlast. Vjeronje kako će nam naš rad, uz pomoć kolega – doktora koji aktivno učestvuju u politici – omogućiti zaslužen i primjeren status u društvu bilo je utopija. Vjeronje da će pacijenti (zaokupljeni svojim egzistencijalnim problemima) cijeniti naš rad i da će mediji shvatiti težinu našeg posla i razumijeti tešku situaciju u kojoj radimo - nestalo je.

Sve je bilo važnije od ljudi – zgrade, oprema, projekti, reforme.. Dugogodišnje zanemarivanje doktora kao najbitnijeg i nezaobilaznog faktora, dovelo je do nezavidnog stanja u sistemu – manjak doktora, visoka starosna dob, gubitak motiva za edukaciju i gubitak motiva za studije medicine i za ostanak u zemlji nakon završenog studija – cijena je kojom je plaćena pogrešna zdravstvena politika.

Socijalni i staleški status doktora je zanemaren, a obim i uslovi rada su neprimjereni. I polako, i među nama su se pojavili manjak stručnosti i odgovornosti, nekolegijalni odnosi. Nije za pravdanje, ali zar je za čuđenje?

Više socijalne pravde, zdravstveni sistem koji koristi savremena dostignuća nauke i obavlja svoju misiju i doktori koji će biti cijenjeni po svojoj stručnosti, vrijednosti svojih djela i vrlinama svoje ličnosti.

*I have a dream* rekao je Martin L. King. Pa, ostvarilo se.

*Prof. dr Jelica Predojević Samardžić*



# KOD SADRŽAJ

**Riječ urednika**  
*I gdje smo sad?*

3

**Događaji**

*Godišnja skupština Njemačke savezne ljekarske komore  
Drugi Kongres oftalmologa sa međunarodnim učešćem*

6

8

**Inicijative**

*Pedijatri u borbi za unapređenje zdravstvene zaštite djece*

10

**Intervju**

*Prim. dr MLADEN ŠUKALO*

*Predsjednik*

*Izvršnog odbora Komore doktora medicine RS*

12

**Korak dalje**

*Više nade za oboljele od ALS-a  
Most znanja – 9. Dani BHAAS-a*

16

17

**Aktivnosti komore**

*Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske*

18

**Aktuelno**

*Zajedno do kvalitetnijeg načina života oboljelih*

20

**Sjećanja**

22

**Udruženja**

*Novi pristup sagledavanju oboljenja kože*

24

**Projekti**

*Značaj uvođenja učenja zasnovanog na kompetencijama  
u sestrinstvu*

26

<b>Predstavljamo</b>	
<i>Neophodna nabavka novih sanitetskih vozila</i>	30
<b>Svijet u kojem živimo</b>	
<i>Mobing na radnom mjestu</i>	32
<b>Medicina</b>	
<i>Psihodermatologija – kada se na koži vide naše skrivene boli</i>	34
<i>Citokini</i>	36
<i>ERP (ERAS) trebaju i naši bolesnici! Jesmo li spremni?</i>	38
<b>Zanimljivosti</b>	
<i>Iznenadujuće činjenice o našim očima</i>	40
<b>Stručni skupovi</b>	
<i>25. Majski pulmološki dani</i>	41
<i>15. Pedijatrijski dani Republike Srpske</i>	43
<i>Kardiološki seminar</i>	44
<i>Stručni sastanak udruženja ginekologa i opstretičara</i>	45
<i>Deveti seminar iz intenzivne medicine</i>	46
<i>Zapaženi radovi ljekara iz UKC RS-a Banja Luka</i>	47
<i>Minimalno invazivni pristup u rješavanju patologije debelog crijeva</i>	48
<b>Rijetke bolesti</b>	
<i>Laforina bolest</i>	50
<b>Vremeplov</b>	
<i>Praški đak u vihoru tri režima</i>	52
<b>Stručne knjige</b>	
<i>O poremećaju ravnoteže i stabilnosti</i>	54
<b>Knjige koje čitamo</b>	
<i>Kako sačuvati živce – sentencoterapija</i>	55
<b>Moj hobi</b>	
<i>Sam život je vječita inspiracija za pisca</i>	56
<b>Kongresi</b>	58
<b>Žute strane</b>	62





FRAJBURG

# 120. GODIŠNJA SKUPŠTINA NJEMAČKE SAVEZNE LJEKARSKE KOMORE

*Ove godine od 23. do 26. maja grad Frajburg je bio domaćin 120. Godišnje skupštine Njemačke savezne komore, koja nosi tradicionalni naziv Deutscher Ärztetag. Grad Frajburg, inače najsunčaniji i najtopliji grad u Njemačkoj, sa oko 220.000 stanovnika je poznati univerzitetski centar gdje studira i veliki broj stranih studenata.*

U velikoj dvorani *Konzerthaus Freiburg*, godišnju skupštinu je otvorio Predsjednik Njemačke savezne ljekarske komore prof. dr Frank Ulrich Montgomeri. On je u svom govoru naglasio da je doktorska samouprava, koju obezbjeđuje i garantuje komora doktora, ključni faktor da se osigura kvalitet i profesionalnost u zdravstvenom sistemu te da prava i autonomiju pacijenata treba ojačavati mobilnošću doktora. Pozdravio je vladin *master plan* da se preduzmu konkretne mjere i sigurno finansiranje za dalji razvoj i modernizaciju medicinske edukacije. Zbog rastuće potrebe liječenja pacijenata i praćenja novih medicinskih dostignuća založio se za povećanje plata kako doktorima tako i ostalom medicinskom osoblju. Izuzetno svečana bila je dodjela posebnih godišnjih priznanja, *Paracelsusovih medalja*, četvorici istaknutih njemačkih doktora.

Pored redovnih finansijskih izvještaja, tekuće problematike tokom Skupštine dominirale su dvije teme: *Zdravstvo i socijalna politika* i *Digitalizacija u zdravstvu*. Ono što posebno zabrinjava diskutante je dugoročno pružanje medicinske njege u Njemačkoj i kadrovska rješenja u tom smislu. Zbog toga su delegati pozvali organe vlas-

ti da odmah povećaju broj studenata medicine za najmanje deset procenata.

Takođe, veliki priliv izbjeglica u posljednjih nekoliko godina zahtijeva prilagođavanje sistema zdravstvene zaštite. Veliki broj azilanata i izbjeglica ne poznaje dovoljno njemački jezik, što povećava troškove prevođenja i tumačenja, kada su u pitanju medicinske usluge i tretmani. U pojedinim slučajevima, bez prisustva prevodilaca – pružanje medicinske usluge ili tretmana uopšte nije moguće. Iz diskusija se moglo zaključiti da je država dužna da kroz zdravstveno osiguranje obezbijedi i prevođenje. Delegati su raspravljali i o boljoj medicinskoj zaštiti i njezi zatvorenika, a posebno opijatnih zavisnika u zatvorima.

Skupština je pozvala na ranu promociju zdravlja i zdravog života još u djetinjstvu i adolescenciji. Treba obučavati nastavnike i vaspitače, koji onda mogu podržati program zdravstvenog obrazovanja u školama. Predlaže se uvođenje u školski program predmeta *Zdravlje i prevencija* već od prvog razreda pa do mature. Obzirom na veliki broj gojazne djece u školama predlaže se da se objektivno procijeni uloga školskog sporta.



I u ovom slučaju djeca iz izbjegličkih porodica imaju ograničen pristup zdravstvenim i obrazovnim uslugama.

Doktori moraju imati suverenitet nad postavljanjem dijagnoze i nad liječenjem kao i sveukupnu odgovornost za proces liječenja. Ne smije se dozvoliti da zdravstveni radnik *doctor pomoćnik*, što je nova profesija u njemačkom zdravstvu (*Bachelor nivo*), preuzima određene poslove doktora. Delegati su u svojim diskusijama predlagali kako smanjiti bolničke troškove, kako smanjiti svakodnevni stres na poslu, kako se boriti protiv devalvacije medicinske struke; zalagali su se za jačanje položaja medicinskih direktora u bolnicama.

Insistiralo se na tome da zakonodavac preciznije reguliše medicinskoetička pitanja u reproduktivnoj medicini. Razgovaralo se i o povremenom nedostatku osnovnih lijekova i vakcina u bolnicama, a posebno specifičnih antibiotika koji se proizvode i čuvaju u samo nekoliko pogona u svijetu. Bez obzira na to, zaključeno je da doktori moraju imati slobodan izbor terapije koju propisuju na teret zdravstvenog osiguranja.

Upotreba informacionih tehnologija je u Njemačkoj na vrlo visokom nivou. Od januara 2019. godine svaki pacijent će imati svoj elektronski karton. Delegati su podržali i druge različite mo-



Prof. dr Frank Ulrich Montgomeri

gućnosti *telemedicine*. Trenutno je u toku dvije stotine telemedicinskih projekata u Njemačkoj. Na telefonima je dostupno više od 100.000 aplikacija vezanih za zdravstvo, ali je samo mali broj tih aplikacija sertifikovan kao medicinski uređaj. Ipak, zaključak je da u ovom trenutku kvalitet zdravstvenih aplikacija koje pružaju validne podatke i pouzdano i sigurno ispunjavaju svoju svrhu češće izuzetak a ne neko pravilo. Preporuka je da sve aplikacije moraju biti odobrene i sertifikovane kao i druga medicinska sredstva. Potpuno je jasno da ni aplikacije i onlajn konsultacije ne mogu u potpunosti zamijeniti doktora. One ako su sertifikovane mogu na daljinu prepoznati kada je potrebno posjetiti ljekara, ali se njima može bolje pratiti napredak u terapiji.

I ove godine u radu skupštine su učestvovala brojne strane delegacije. Domaćini su se potrudili da za strane delegacije organizuju veoma zanimljiv i sadržajan program rada i boravka. Sljedeća Godišnja skupština planirana je za maj 2018. godine u Erfurtu.

Prof. dr Nebojša Jovanić

BANJA LUKA

## DRUGI KONGRES OFTALMOLOGA SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

*Drugi kongres oftalmologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem održan je u periodu od 1. do 3. juna 2017. godine u Banjoj Luci, u prostorijama Banskog dvora*



**K**ongres je održan u organizaciji Udruženja oftalmologa Republike Srpske i Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

Nakon pozdravne riječi organizatora, predsjednika Udruženja oftalmologa Republike Srpske, prof. dr Milke Mavije, skupu su se obratili i predsjednik Udruženja oftalmologa Srbije prof. dr Dragan Veselinović, predsjednik Udruženja oftalmologa Federacije BiH ass. prof. Suzana Nikolić-Pavljašević, kao i članovi Počasnog odbora: sekretar Odjeljenja

za medicinske nauke ANURS-a akademik Dragan Danelišen, rektor Univerziteta u Banjoj Luci prof. Milan Mataruga i v.d. direktora UKC-a Republike Srpske prof. dr Vlado Đajić.

Dobrodošlicu i uspješan rad svim učesnicima je poželio i ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske dr Dragan Bogdanić i kongres proglasio otvorenim.

Ovaj događaj je okupio veliki broj oftalmologa sa prostora bivše Jugoslavije; učesnici su došli iz Slovenije, Hrvatske, Federacije BiH, Republike Srpske, Srbije, Crne Gore i Makedonije. Svoje





*Prof. dr Milka Mavija*

radove su izložila 52 pozvana predavača sa medicinskih fakulteta iz okruženja i najeminentniji stručnjaci u svojim oblastima. U tri dana, koliko je trajao skup, održano je 120 predavanja kojima je prisustvovalo preko 250 učesnika.

Predavanja su bila podijeljena u sesije: strabizam i ambliopija, retinopatija prematurusa, glaukom, prednji segment, katarakta, vitreoretinalna hirurgija, refraktivna hirurgija, tumori oka, medikal retina i neurooftalmologija. Kroz sesiju *New imaging tools* učesnici su podijelili iskustva u novim tehnologijama i dijagnostičkim procedurama. Održani su i simpozijumi iz oblasti uveitisa i dijabetičke retinopatije gdje su prikazani savremeni terapijski

modaliteti u liječenju ovih oboljenja. Priliku da po prvi put prikažu svoje radove na ovako značajnom skupu imali su i specijalizanti oftalmologije kroz sesiju *Mladi oftalmolozi*, kao i medicinske sestre kroz sesiju *Sestrinstvo u oftalmologiji*. Kongres je bio uspješan i od izuzetnog značaja jer su, zahvaljujući prethodno pomenutim predavanjima, svi učesnici imali priliku da razmijene iskustva i da se informišu o novim dijagnostičkim i terapijskim modalitetima u modernoj oftalmologiji.

*Dr Nataša Cvijić  
Klinika za očne bolesti  
UKC Republike Srpske*

# PEDIJATRI U BORBI ZA UNAPREĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DJECE

*S obzirom na to da je u toku proces donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS-a, idealna je prilika da Udruženje uzme aktivno učešće u ovom procesu i ponudi najbolja moguća rješenja ministarstvu u cilju podizanja nivoa kvaliteta zdravstvene zaštite djece. Prevencija bolesti i unapređenje kvaliteta života dječije populacije treba da bude nacionalni prioritet svake zemlje, pa tako i RS-a. Udruženje se zalaže za formiranje „Centara za majku i dijete” kao značajan i pozitivan iskorak u poboljšanju preventivne zaštite djece, a po ugledu na slična i vrlo kvalitetna rješenja u našem okruženju.*



Neophodno je plansko povećanje broja pedijataru na cijeloj teritoriji RS-a u skladu sa potrebama i eventualnim novim predloženim izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Prosjek starosti pedijataru u RS-u je iznad 53 godine.

**A**nalizirajući stanje zdravstvene zaštite djece na svim nivoima zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj, Udruženje pedijataru RS-a je na svojoj XV skupštini, održanoj u oktobru 2016. godine, ocijenilo da postoje brojni problemi i nedostaci u prevenciji i liječenju djece, ali i mogućnosti da se iznađu znatno bolja rješenja od postojećih. Situacija je posebno alarmantna kada se posmatra sa stanovišta negativne stope nataliteta koja se bilježi u našoj zemlji. Imajući to u vidu, predsjednica udruženja prof. dr. Jelica Predojević Samardžić je inicirala sastanak u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS-a koji je održan 1. juna ove godine. Udruženje je delegiralo pet članova, ali su, zbog ranije preuzetih obaveza, sastanku prisustvovala tri člana (prof. dr. Jelica Predojević, prim. dr. Mira Gavrić, i prim. dr. Aleksandra Serdar). Ministar zdravlja i socijalne zaštite RS-a dr. Dragan Bogdanić i mr. sc. dr. Jasna Vučković, rukovodilac odsjeka za primarnu zdravstvenu zaštitu, bili su naši domaćini. Razgovor je protekao u prijatnoj atmosferi i sa zadovoljstvom možemo konstatovati da smo naišli na razumijevanje i odobravanje ministra zdravlja na iznesene stavove u pogledu zdravstvene zaštite djece.



Spomenuta je i problematika vezana za funkcionisanje Klinike za dječije bolesti KC Banja Luka, posebno vezano za organizacionu strukturu klinike kao i nagomilane probleme u oblasti neonatologije i intenzivne njege. Dogovoreno je da se na tu temu održi poseban sastanak uz prisustvo direktora UKC RS-a.

Prije svega smo se osvrnuli na stanje zdravstvene zaštite djece na primarnom nivou. Ukazali smo na neke bitne činjenice koje su se iskristalisale u proteklom periodu nakon provedene reforme zdravstvenog sistema na ovom nivou. Dvomjesečna edukacija doktora porodične medicine iz oblasti pedijatrije se pokazala kao nedovoljna i nezadovoljavajuća. Dječija populacija je najranjivija i najzahtjevnija u pogledu potrebnih znanja i vještina za njeno adekvatno zbrinjavanje i preventivno djelovanje. To je uslovalo enormno povećanje broja pacijenata u pedijatrijskim specijalističkim i supspecijalističkim ambulantom na sekundarnom/tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, veliko opterećenje i iscrpljivanje toga kadra i bavljenje problematikom koja ne pripada tom nivou zdravstvene zaštite. Stoga je Udruženje pedijatara predložilo da se starosna granica djece koju će zbrinjavati pedijatri, sa sadašnjih šest godina starosti podigne na petnaest godina. Zbog nedovoljnog broja pedijatara u zemlji, koji je posljedica smanjene ponude specijalizacija iz pedijatrije u posljednjih deset godina, ova promjena se mora sprovoditi postepeno i u skladu sa kadrovskim mogućnostima.

Poznato je da je preventiva najefikasnija i najjeftinija djelatnost u zdravstvenom sistemu i da upravo u pedijatriji ima najveći značaj i uspjeh. Kada je riječ o preventivnoj zaštiti djece na primarnom nivou zdravstvene zaštite možemo reći da ona predstavlja možda najslabiju kariku u čitavom lancu zdravstvenog sistema. Mi, kao zemlja sa veoma ograničenim finansijskim resursima i negativnim natalitetom, to sebi jednostavno ne možemo dopustiti. Suočavamo se sa novom rastućom patologijom u ranom uzrastu,

za koju sistem trenutno ne nudi adekvatan odgovor i u tom smislu su neophodne važne i urgentne promjene. Stoga, udruženje *kao imperative* naglašava integrisani pristup populaciji žena, djece i omladine, te neminovnost formiranja multidisciplinarnih timova na primarnom nivou zdravstvene zaštite koji bi se bavili programskom promocijom zdravlja, prevencijom bolesti i zdravstvenom zaštitom majke i djeteta. U tom smislu Udruženje se zalaže za formiranje *Centara za majku i dijete* po regijama (pri većim Domovima zdravlja) kao značajan i pozitivan iskorak u poboljšanju preventivne zaštite djece, a po ugledu na slična i vrlo kvalitetna rješenja u našem okruženju.

S obzirom da je u toku process donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS-a, idealna je prilika da udruženje uzme aktivno učešće u ovom procesu i ponudi najbolja moguća rješenja Ministarstvu u cilju podizanja nivoa kvaliteta zdravstvene zaštite djece. Prevencija bolesti i unapređenje kvaliteta života dječije populacije treba da bude nacionalni prioritet svake zemlje, pa tako i RS-a.

Da zaključimo – Udruženje pedijatara RS-a je izrazilo svoju spremnost da učestvuje u poboljšanju i kreiranju savremene zdravstvene zaštite djece u RS-u budući da to smatra svojom profesionalnom obavezom i moralnom dužnošću.

Bilo je govora o implementaciji Unicef-ovog projekta vezanog za rani rast i razvoj. Zabrinjavajući je porast broja djece sa poremećajima govora i različitim poremećajima ponašanja koji zahtijevaju ranu detekciju i ranu intervenciju. Udruženje smatra da bi se adekvatno rješenje ovog problema moglo ponuditi kroz osnivanje „Centara za majku i dijete”.

*Prim. dr Mira Gavrić, pedijatar, član  
Predsjedništva Udruženja pedijatara RS-a*

PRIM. DR MLADEN ŠUKALO

*Predsjednik Izvršnog odbora Komore doktora medicine Republike Srpske*

# KOMORA REALIZUJE PLANIRANE AKTIVNOSTI

*Posebno smo ponosni što komora svake godine daje redovne stipendije djeci preminulih kolega, bilo da su ta djeca učenici ili studenti. Ništa manje nije bitna ni činjenica da se svake godine dodjeljuju novčane nagrade najboljim diplomiranim doktorima medicine, kao i da se primjenjuje Pravilnik o dodjeli jednokratne finansijske pomoći članovima Komore doktora medicine RS-a*

***Nedavno je usvojen izvještaj o radu i poslovanju Komore u 2016. godini. U kojoj mjeri su planirani zadaci i izvršeni?***

**O**d kada je u mandatu ovaj sastav Izvršnog odbora, svi izvještaji o radu i poslovanju Komore su jednoglasno usvojeni, kako od strane svih članova Izvršnog odbora tako i od strane svih članova Nadzornog odbora Komore, što je verifikovano i na godišnjoj Skupštini komore. To govori o tome, da su planirani zadaci uglavnom i izvršeni, u nekim segmentima i iznad planiranog obima.

Rad svih tijela Komore se provodi kontinuirano i u skladu sa internim Pravilnicima komore, a birani članovi radnih tijela Komore u proteklom periodu su pokazali izuzetno ozbiljan pristup u analizi-

ranju svih segmenata rada Komore, naročito u oblasti finansija, koje stručno obrađuje računovodstveni biro *Birokont*.

Planirane aktivnosti i sredstva za 2016. godinu su uglavnom i ostvareni, stoga možemo konstatovati da smo pozitivno poslovali. Zadovoljstvo realizovanim je veće kada se uzmu u obzir i neke otežavajuće, novonastale okolnosti, kao što su: odluka o načinu propisivanja i izdavanja lijekova u kojima farmaceutske kompanije gube interes za saradnju sa doktorima medicine, a bivaju sve više usmjerene ka magistrima farmacije, te primjena novog Pravilnika o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji. Mišljenje Izvršnog odbora i Skupštine komore je da se određeni broj doktora neće moći pravovremeno re-

licencirati zbog nedovoljnog broja bodova. Navedeno, na izvjestan način ograničava i najvažnije aktivnosti Komore, a to je da vodi brigu o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji svojih članova, njihovom licenciranju i relicenciranju, kao što vodi i registar svojih članova.

Posebno smo ponosni što Komora svake godine daje redovne stipendije djeci preminulih kolega, bilo da su ta djeca učenici ili studenti. Ništa manje nije bitna ni činjenica da se svake godine dodjeljuju novčane nagrade najboljim diplomiranim doktorima medicine, kao i da se primjenjuje Pravilnik o dodjeli jednokratne finansijske pomoći članovima Komore doktora medicine RS-a.





## ČLANARINA MEĐU NAJNIŽIM U REGIONU

*Djelatnost Komore se finansira iz članarine njenih članova, licenciranih doktora medicine, koji plaćaju jednu od najmanjih članarina u regionu. Da li su ta sredstva dovoljna za realizaciju svih aktivnosti?*

Činjenica je da se djelatnost Komore finansira iz članarine, čiji se iznos nije mijenjao od osnivanja Komore i predstavlja sigurno najnižu članarinu u regionu. Jasno da taj iznos, iz objektivnih razloga, ne možemo komparirati sa članarinom i sredstvima koje imaju na raspolaganju komore u drugim evropskim zemljama. Tako, na primjer, naša članarina za Komoru, kao zakonski

definisana profesionalnu instituciju, je znatno manja od članarine koja nam se izdvaja za sindikat ili od iznosa za neka druga izdavanja.

Komora svake godine racionalno planira i racionalno koristi sredstva svojih članova. Pored redovnih djelatnosti koje se provode u Komori, svaka investicija je pokrivena transparentnim ugovorima, naravno uz saglasnost Izvršnog odbora, Nadzornog odbora i Skupštine komore. Trenutno smo i kreditno zaduženi, zbog ranije kupovine i opremanja novih prostorija Komore, ali ti krediti su pokriveni oročenim sredstvima i u kraćem narednom periodu krediti će biti u potpunosti otplaćeni.

Određena sredstva se izdvajaju za usluge štampanja i distribucije časopisa *KOD*. Časopis Komore je neophodno sredstvo komunikacije sa članovima i svi licencirani doktori medicine ga dobijaju na kućnu adresu. Na časopis smo ponosni, ali u novim okolnostima, nastalim zbog odluke o načinu propisivanja lijekova, farmaceutske kompanije gube interes za doktore medicine, i sve manje se oglašavaju u časopisu. Time su i prihodni časopisa od objavljivanja reklama – smanjeni.

***Koji su prioritetni zadaci Komore u ovoj godini?***

**K**omora je plan poslovanja za 2017. godinu sačinila na početku kalendarske godine i taj plan je usvojen od strane Izvršnog odbora, Nadzornog odbora i Skupštine komore. U skladu s tim odvijace se i naše aktivnosti. Kao i svake godine, tako i ove, sva tijela Komore, odnosno njihovi birani članovi, će raditi kontinuirano i u skladu sa internim pravilnicima i odlukama koje imaju podlogu u zakonu o komorama. Jasno su definisane obaveze i nadležnosti Predsjednika komore, Izvršnog odbora, Nadzornog odbora, Skupštine komore, kao i svih komisija koje djeluju unutar Komore. Komora će i dalje voditi registar, te licenciranje i relicenciranje svojih članova, štiti ugled, profesionalne i materijalne interese svih doktora medicine koje predstavlja, te raditi na postizanju najviših standarda zdravlja i zdravstvene njege. Nastojaćemo da zakonskim putem uskladimo Pravilnik o kontinuiranoj

medicinskoj edukaciji sa evropskim standardima. Težit ćemo i da Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova uskladimo sa sličnima u drugim evropskim zemljama, a to znači da isti Pravilnik vrijedi na svim nivoima zdravstvene zaštite, ali i u apotekama, nezavisno o tome kako će on glasiti. Plan je i da se razmotri mogućnost zamjene zastarjele informatičke opreme novom, koja će moći da prati identičnu opremu u drugim zemljama. Poseban plan za ovu godinu odnosi se izradu Monografije o Komori doktora medicine Republike Srpske. U cilju realizacije ove publikacije Komora će angažovati stručnjake Arhiva Republike Srpske, da bi smo prikupili dovoljno sadržaja o načinu udruživanja i djelovanja doktora medicine na ovim prostorima iz ranijih vremena, a monografija bi svakako dala težište na djelatnost Komore doktora medicine RS-a od njenog osnivanja 2001. godine.

## ODGOVORAN RAD ČLANOVA IZVRŠNOG ODBORA

***Kako ocjenjujete saradnju članova Izvršnog odbora prilikom donošenja važnih odluka. S obzirom na to da pojedini članovi dolaze iz udaljenih mjesta, da li je bilo problema u obezbjeđivanju kvoruma?***

Izvršni odbor Komore se sastaje više puta u toku godine, kada god se ukaže potreba za rješavanjem nekih bitnih zadataka za Komoru i njene članove. Članovi Izvršnog odbora su iz svih regionalnih zborova, iz različitih i uda-

## Amfiteatar

*Kupovina dodatnog prostora, njegovo opremanje i puštanje u funkciju, obezbijedilo je bolje uslove za provođenje aktivnosti Komore. Novi amfiteatar je naročito važan, jer ima odlične uslove za održavanje stručnih skupova ljekara.*

ljenih mjesta. Posebno sam ponosan na izvanredan sastav Izvršnog odbora u ovom mandatu, gdje su se članovi uglavnom redovno odazivali na sve sastanke. Ukoliko je neko i bio spriječen da prisustvuje sjednici, uredno je obavještavao o nemogućnosti prisustvovanja i razlogu izostanka. Nismo ni u jednom slučaju imali problem u obezbjeđivanju kvoruma. Ono što je još važno istaći je da se kod svih članova Izvršnog odbora u njihovom radu stalno osjećala težnja za iznalaženjem dobrih rješenja koji su u interesu svih članova Komore. Ovom prilikom želim istaći i veliku podršku koju imamo od strane zaposlenih u stručnoj službi Komore sa kojima imamo dobru saradnju.

***Smatrate li da ljekari trebaju dobiti status službenog lica?***

Već duže vrijeme razmatramo potrebu da se donese Zakon o doktorskom radu. U tom smislu ćemo i dalje nastaviti saradnju sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Radićemo takođe i na iznalaženju najboljeg modaliteta za osiguranje ljekara od stručne greške. Za donošenje tih rješenja potrebno je stvoriti

sve preduslove od strane relevantnih institucija. Napomenuo bih da ni u pojedinim zemljama regiona to nije u potpunosti definisano, jer donošenje tog zakona pored zaštite i odgovornosti donosi i neke nove obaveze, kao i promjene u nekim drugim trenutno važećim zakonima u društvu. Ipak, naša težnja je da se radi na usvajanju zakona koji će ljekarima definisati status službenog lica.

***Kao ljekar-specijalista porodične medicine, šta mislite da li je reforma primarne zdravstvene zaštite ostvarila ciljeve, ili je, ako se sudi po nekim primjedbama pacijenata i ljekara, neophodno njeno prilagodavanje realnim uslovima u nekim segmentima?***

Kao ljekar koji dugo radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti mogu reći da sam dosta dobro upućen u reformu provedenu na tom nivou zdravstvene zaštite. Naime, zbog novonastalih okolnosti u poslijeratnom društvu, raniji sistem zdravstvene zaštite nije održiv, prvenstveno zbog ograničenih finansijskih resursa namijenjenih zdravstvu. Time se ukazala potreba za reformom, ali ujedno i da se kroz tu reformu uvedu neki principi rada koji su već usvojeni u naprednijim zemljama svijeta – sve u cilju kvalitetnije i dostupnije zdravstvene zaštite počev već od primarnog nivoa. Imajući u vidu navedeno, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske je u saradnji sa kanadskim univerzitetom *Queen's*, pristupilo reformi primarnog nivoa zdravstvene zaštite, s namje-



rom da ga prilagodi našim uslovima. Naravno, reforma je proces za koji je potrebno vrijeme, jer nije lako pored reorganizacije mijenjati i stavove, kao i navike populacije. Baš zbog toga, što obično u prirodi ljudi ne postoji spremnost na neke promjene, oni svoj otpor unaprijed iskazuju u negativnom kontekstu i prije nego se upoznaju i dožive iskustvo te promjene. Tako je i reformom primarne zdravstvene zaštite na samom početku, prije dvije decenije, i uvođenjem modela porodičnog ljekara uslijedilo niz otpora, kako od korisnika zdravstvenih usluga, tako i od konsultanata, pa mogu reći i nerijetko od pojedinih medija. Svakako da je bilo koji model zdravstvene zaštite, koji će nam poslužiti kao polazna osnova, potrebno prilagoditi postojećim uslovima u društvu. Naravno, to je činjeno i još uvijek se čini i u našoj sredini, a za što bolji uspjeh te promjene je potrebno razumijevanje i posebna fleksibilnost svih, kako davalaca, tako i primalaca zdravstvenih usluga.

### Uvažiti mišljenja stručnjaka

*Ljekare bi trebalo više pitati za mišljenje prilikom donošenja važnih odluka iz oblasti zdravstva. Pravilnici poput onog o Provođenju KME-a ili Odluka o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept doneseni su bez uvažavanja mišljenja ljekara i zdravstvenih institucija*

### NEOPHODNA JE REFORMA NA SVIM NIVOIMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Treba naglasiti da su prednosti porodične medicine brojne, jer na taj način isti tim porodične medicine, duži vremenski period, pruža primarnu zdravstvenu zaštitu za iste građane, prati pacijenta i njegovu porodicu, ne samo sa aspekta bolesti, nego i njihovog okruženja i riziko faktora za njihovo obolijevanje; istovremeno isti taj tim koordinira u pružanju zdravstvene zaštite zajedno sa konsultantima, radeći na dobroj trijaži. Znači, porodični ljekar pruža kontinuiranu zdravstvenu zaštitu, sveobuhvatno se baveći različitim zdravstvenim problemima i različitim životnim dobima, te pruža koordinisanu zdravstvenu zaštitu zajedno sa konsultantima i naravno, kao *gatekeeper* – čuvar kapije, nastoji da ionako limitirana finansijska sredstva za zdravstvenu zaštitu učini što racionalnije iskorištenim. Da bi bio osposobljen da sve to sprovede u djelo, porodični ljekar završava specijalizaciju iz porodične medicine i kontinuirano se dodatno edukuje zajedno sa medicinskim sestrama, koje zajedno s njim čine tim porodične medicine. Međutim, najviše žalbi pacijenata dolazi zbog sistema naručivanja. Neki pacijenti ne shvataju da taj sistem doprinosi i racionalnijem korištenju vremena svakog građanina. Naravno, akutni slučajevi se smatraju neodložnima, njima se pomoć pruža u prvom kontaktu i odmah. Ponekad žalbe pacijenata dolaze i zbog njihove nespremnosti na promjene u

odnosu na neke ranije navike, a koje se tiču određenih neracionalnih, nepotrebnih i pretjerano učestalih dijagnostičkih procedura. Uočena je i nespremnost pacijenata da i sami preduzmu neke nefarmakološke promjene i tretmane, već imaju očekivanja isključivo od medikamenata.

Rezultati rada na primarnom nivou zdravstvene zaštite bi bili mnogo vidljiviji da je uporedo provedena i reforma na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kao i na nivou Fonda zdravstvenog osiguranja. Na taj način, otvara se mogućnost da se izbjegne sadašnji nesklad u radu navedenih nivoa koji brinu o zdravlju ljudi. To bi doprinijelo i racionalnijem korištenju ionako ograničenih materijalnih resursa za zdravstvo, a naravno očekivanja su da bi taj sinhronizovani pristup dao doprinos i većem zadovoljstvu građana. Na taj način bi se omogućilo da se na primarnom nivou zdravstvene zaštite što više radi na prevenciji, pogotovo masovnih nezaraznih bolesti koje optećuju sve zemlje svijeta. Zato je, kao što rekoh, neophodna reforma na svim nivoima i što bolja saradnja korisnika zdravstvenih usluga, ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, te Fonda zdravstvenog osiguranja, medija i svih drugih institucija i organizacija koje imaju veze sa očuvanjem zdravlja ljudi i poboljšanjem kvaliteta njihovog života.

*Željka Grabež Biuković*

# VIŠE NADE ZA OBOLJELE OD ALS-a

*Posjeta Predsjednice Svjetske alijanse Kerol Birks i generalnog menadžera Rejčel Paterson Udruženju oboljelih od amiotrofične lateralne skleroze Republike Srpske, uslijedila je ubrzo nakon prijema ovog udruženja u „International Alliance ALS/MND“ (Svjetsku alijansu oboljelih od ALS-a)*

**P**redstavnice Svjetske alijanse oboljelih od ALS-a su sredinom maja ove godine obišle Kliniku za neurologiju UKCRS-a gdje im je prikazan način zbrinjavanja oboljelih od ALS-a, a nakon toga održan je sastanak sa bolesnicima i članovima njihovih porodica, gdje su prikazane mogućnosti podrške oboljelima. Predstavljen je rad našeg udruženja, a prikazane su i sve prethodne aktivnosti kojima se uticalo na podizanje svijesti o prisustvu ALS-a među nama.

*Udruženje oboljelih od amiotrofične lateralne skleroze (ALS) Republike Srpske je 29. septembra 2016. godine primljeno u „International Alliance ALS/MND“. Prijemom u Svjetsku alijansu oboljelih od ALS-a naše oboljele smo učinili vidljivim u cijelom svijetu, kaže predsjednica Udruženja doc. dr sc. med. Aleksandra Dominović-Kovačević, koja je zajedno sa sekretarom Udruženja prof. dr Duškom Račićem na godišnjem sastanku Alijanse, održanom krajem prošle godine u Dublinu, predstavila rad Udruženja oboljelih od ALS-a RS. Tom prilikom ostvareni su i brojni kontakti sa predstavnicima udruženja oboljelih iz cijelog svijeta, te razmijenjena iskustva o zbrinjavanju oboljelih od ALS-a. Kao rezultat ostvarenih kontakata u Dublinu, uslijedila je posjeta čelnih osoba Svjetske alijanse Udruženju oboljelih od ALS-a RS.*



*Zbog utiska koji su stekle uvidom u naš rad sa oboljelima, Predsjednica Svjetske alijanse Kerol Birks i generalni menadžer alijanse Rejčel Paterson su dale prijedlog da Udruženje oboljelih od ALS-a RS-a sa bazom u UKCRS-a bude primljeno u „ENCALS“ (institucije u kojima se može sprovoditi naučno istraživački rad) na što smo posebno ponosni.*

*Prijemom u ENCALs našim oboljelima će biti omogućena primjena studijskih lijekova, što je veoma značajno s obzirom na to da se radi o bolesti za koju do sada ne postoji kauzalno liječenje.*

*Teslić*

# MOST ZNANJA – 9. DANI BHAAAS



U periodu od 25. do 28. maja 2017. godine u hotelu *Kardial* u Tesliću, u organizaciji Bosanskohercegovačko-američke akademije nauka i umjetnosti i Sektora za iseljništvo Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice BiH, održani su 9. Dani BHAAAS u BiH. Jedan od najvećih naučnih skupova na Balkanu je okupio više od 600 predavača iz sedamnaest zemalja svijeta. Skup je otvorila prof. dr Dušica Babović, (Klinika *Mayo*, Ročester, SAD) predsjednica BHAAAS-a. U okviru skupa održano je 20 simpozijuma iz oblasti medicinskih i tehničkih nauka.

Kroz devet medicinskih simpozijuma (hirurgije i plastične hirurgije, onkologije/patologije i onkološke hirurgije, porodične medicine, ortopedske i traumatološke hirurgije, kardiologije, pedijatrije, te

intenzivne njege i terapije) predstavljen je rad više od 300 predavača.

Dani BHAAAS-a u BiH pružili su i ove godine izvanrednu priliku naučnicima i članovima akademske zajednice u Bosni i Hercegovini da se međusobno upoznaju, razmijene mišljenja i pokrenu nove inicijative u saradnji sa kolegama iz američke dijaspore. Ujedno su omogućili i polaznicima postdiplomskih i postdoktorskih studija da iskažu inovativnost i pomjere svoje granice u istraživanju, podstaknu kreativno izražavanje i postupke ali i da steknu nove kontakte i uspostave mrežu sa kolegama iz svoje i srodnih struka.

Mr sc. dr Dragana Malčić

## AKTIVNOSTI KOMORE

# PRVE LICENCE

IZDATE OD 27. 3. 2017. DO 1. 6. 2017. GODINE

- |  |   |
|--|---|
| 1. <b>Jelena Marković</b> , Bijeljina        | 13. <b>Danijela Zarić</b> , Bijeljina     |
| 2. <b>Jelena Mikić</b> , Prijedor            | 14. <b>Dragana Minić</b> , Nevesinje      |
| 3. <b>Dejan Mihajlović</b> , Istočni Drvar   | 15. <b>Ivana Popović</b> , Banja Luka     |
| 4. <b>Maja Rodić</b> , Banja Luka            | 16. <b>Aleksandra Kerović</b> , Lopare    |
| 5. <b>Tanja Kundačina</b> , Foča             | 17. <b>Radmila Stanković</b> , Banja Luka |
| 6. <b>Ana Marija Simanić</b> , Trnovo        | 18. <b>Jelena Jakara</b> , Prijedor       |
| 7. <b>Dragana Moravac</b> , Čelinac          | 19. <b>Mirka Stjepanović</b> , Dobo       |
| 8. <b>Radoš Trifković</b> , Bijeljina        | 20. <b>Ivana Savić</b> , Modriča          |
| 9. <b>Vera Kurteš Vidić</b> , Istočna Ilidža | 21. <b>Nina Savić</b> , Prijedor          |
| 10. <b>Dijana Sjeran</b> , Trebinje          | 22. <b>Tatjana Josipović</b> , Zvornik    |
| 11. <b>Jelena Kešelj</b> , Berkovići         | 23. <b>Belma Šerifović</b> , Banja Luka   |
| 12. <b>Vladan Nikolić</b> , Dobo             | 24. <b>Igor Topić</b> , Prijedor          |



*Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske*

# USVOJEN IZVJEŠTAJ O RADU I FINANSIJSKOM POSLOVANJU U PROTEKLOJ GODINI

*Članovi Skupštine podržali su i Plan rada Komore za 2017. godinu kojim je predviđena aktivnost na uspostavljanju modela kontinuirane medicinske edukacije prema evropskim principima*

**N**akon usvajanja Izvještaja o poslovanju Komore u 2016. godini od strane Nadzornog i Izvršnog odbora, ovaj važan dokument je usvojila i Skupština komore, konstatujući da je većina planiranih aktivnosti u protekloj godini i realizovana. Predsjednik Komore doktora medicine Republike Srpske prof. dr Nebojša Jovanić detaljno je obrazložio sve segmente rada u prošloj godini, počev od vođenja registra ljekara, licenciranja i relicenciranja, informisanja članstva preko međunarodnih aktivnosti komore, do saradnje sa strukovnim organizacijama, državnim organima i institucijama.

Svi zadaci Komore uglavnom su realizovani po planu izuzev provođenja kontinuirane medicinske edukacije koja je prešla u nadležnost Savjeta za zdravlje Vlade RS. Naime, Ministarstvo za

zdravlje i socijalnu zaštitu RS donijelo je *Pravilnik o sprovođenju kontinuirane medicinske edukacije* prema kojem je za evaluaciju i akreditaciju zaduženo savjetodavno tijelo vlade RS-a, Savjet za zdravlje. Pošto se Savjet za zdravlje sastaje povremeno i nema kapacitete za kvalitetno vođenje akreditacije organizatora KME-a i akreditaciju pojedinih skupova u ime tri komore: Komore doktora medicine, Farmaceutске i Komore doktora stomatologije, opravdana je sumnja da će ovakav pristup proizvesti teškoće u provođenju kontinuirane medicinske edukacije.

Novi Pravilnik obrađuje i vrednuje samo neke oblike KME-a (kongres, konferencija, simpozijum, kurs, seminar), dok potpuno ignoriše najvažnije oblike KME-a, kao što su: studijski boravci u zemlji i inostranstvu, pisanje knjiga ili poglavlja u knjigama, udžbenika, naučnih i

## FINANSIJSKA POMOĆ

U protekloj godini isplaćeno je pedeset hiljada maraka jednokratne pomoći za ugrožene bolesne članove Komore i stipendiranje djece preminulih kolega.



stručnih članaka, polaganje specijalističkih i supspecijalističkih ispita, magistriranje i doktoriranje, primarijate, kao ni učešće u domaćim i inostranim projektima – gdje znanje, inventivnost i preduzimljivost dolaze do posebnog izražaja. Ta zalaganja su visoko bodovana u svim svjetskim i evropskim pravilnicima, naglašeno je u izlaganju predsjednika Jovanića.

Članovi Skupštine su se aktivno uključili u diskusiju po ovom pitanju i izrazili nezadovoljstvo postojećim stanjem koje će, vremenom – kako kažu – dovesti do teškoća u prikupljanju neophodnih bodova za obnavljanje licenci. Izražena je sumnja u pogledu validnosti sertifikata, a neki diskutanti su isticali, sada komplikovanu i preopširnu, proceduru prijavljivanja skupova. Najvažnije je, ipak, to što je time degradirana jedna značajna esnafska institucija koja je ustoličila sistem po evropskom uzoru. To je još jedan pokazatelj nedovoljnog uvažavanja ljekarske profesije i nadmoći politike nad strukom.

Nakon usvajanja Izvještaja o radu obrazložen je Plan rada Komore doktora medicine za 2017. godinu u kojem, pored redovnih aktivnosti, dominiraju one vezane za saradnju sa državnim organima i institucijama, kako bi se donosili propisi koji afirmišu bolji status i uslove rada doktora medicine u Republici Srpskoj. Mnogi diskutanti su kao prioritetan zadatak istakli potrebu većeg medijskog afirmisanja problema struke, uključujući i rasprave o KME-u, koja se svakako treba vratiti pod okrilje Komore.

## MONOGRAFIJA

Planom rada Komore u 2017. godini predviđena je i izrada Monografije o Komori doktora medicine Republike Srpske koja će osim savremenog perioda sadržavati i rad komore u vrijeme postojanja Vrbaske banovine

## SJEDNICA IZVRŠNOG ODBORA KOMORE

Na sjednici Izvršnog odbora Komore doktora medicine, održanoj 25. aprila ove godine, usvojen je Finansijski izvještaj i Izvještaj o poslovanju Komore u protekloj godini. Ocijenjeno je da je Komora izvršila postavljene zadatke u skladu sa okolnostima u kojima funkcioniše, da je poslovala pozitivno i namjenski koristila finansijska sredstva. Na istoj sjednici usvojen je i Plan rada i finansijskog poslovanja za 2017. godinu.

Usvojen je i prijedlog Pravilnika o dodjeli jednokratne finansijske pomoći članovima Komore doktora medicine RS-a, kao i prijedlog Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju licenci. Donesena je i odluka o izradi Monografije komore doktora medicine RS-a, kao i odluka o češćem plasiranju informacija u sredstvima javnog informisanja o svim pitanjima koja se tiču ljekarske profesije.

Povodom Svjetskog dana multiple skleroze

# ZAJEDNO DO KVALITETNIJEG NAČINA ŽIVOTA OBOLJELIH

**M**ultipla skleroza (MS) je hronično, inflamatorno, diseminovano demijelinizaciono oboljenje centralnog nervnog sistema (CNS). Značaj ove bolesti proizlazi iz činjenice da se uglavnom javlja u mlađoj dobi, između 20. i 40. godine života, i da je vodeći uzrok invaliditeta mlade populacije. U Republici Srpskoj ima oko 1700 MS bolesnika. Broj MS bolesnika je značajno povećan u poslijeratnom periodu i to dovodi do formiranja tima medicinskih profesionalaca koji su specijalizovani za ovu oblast. Tako je 2009. godine, po prvi put u Bosni i Hercegovini, uvedena metoda izoelektričnog fokusiranja (IEF) likvora i formirano odjeljenje – Centar za multiplu sklerozu pri Klinici za neurologiju UKC RS-a. Udruženje multiple skleroze Republike Srpske osnovano 2005. godine u Banjoj Luci, a 2009. godine se priključuje obilježavanju Svjetskog dana multiple skleroze, svake posljednje srijede u maju. Multipla skleroza je nedovoljno etiološki razjašnjena i još nije pronađen lijek koji dovodi do potpunog izlječenja. Uprkos tome, danas postoji veliki broj terapijski efikasnih imunomodulatora. U Republici Srpskoj najviše kliničkog iskustva imamo sa interferonom beta 1b, koji je pacijentima dostupan na teret FZO RS-a od 2006. godine prema strogim kriterijumima. Primjena interferona beta je pokazala jasne efekte na tok bolesti, prvenstveno u relapsno-remitentnoj formi (RRMS). Tretman interferonom treba početi što ranije u toku bolesti da bi se postigao maksimalan efekat. Lijek je bezbjedan, sa blagim neželjenim efektima najčešće u smislu eritema na mjestu aplikacije, flu

like sindroma, depresije, mršavljenja, glavobolje. Dovodi do smanjenja učestalosti relapsa, progresije i funkcionalne onesposobljenosti, kao i redukcije promjena na magnetnoj rezonanci (MR) glave, odnosno mijenja tok bolesti. Od januara 2016. godine proširena je lista odobrenih lijekova FZO RS-a, što je veoma značajno za pravilan terapijski pristup. Pacijentima su dostupni: imunomodulatori 1. linije (interferon beta 1b, interferon beta 1a i glatiramer acetat) i imunomodulatori 2. linije (fingolimod i natalizumab). Kada pacijenti imaju neželjene efekte na lijekove 1. linije, kao i kad postoji terapijska neefikasnost, prelazi se na 2. liniju lijekova. Lijekovi 2. linije zahtijevaju sveobuhvatnije i intenzivnije praćenje MS bolesnika i veoma su efikasni. Na teret FZO RS-a odobreno je liječenje 75 bolesnika na godišnjem nivou, što je od posebnog značaja, ali nedovoljno sa obzirom na navedeni broj bolesnika. Približno 80 posto bolesnika je u aktivnoj formi bolesti i zahtijeva rano liječenje. Neblagovremenim reagovanjem proizvodimo sekundarno progresivnu formu MS-a, a time i veći broj oboljelih sa invalidnošću i gubitkom radne sposobnosti. Lijekovi za ovu bolest zahtijevaju značajna materijalna izdvajanja, ali najskuplje za bolesnika i društvo je neliječenje. Nadam se da ćemo zajedničkim snagama popraviti kvalitet života oboljelih od multiple skleroze.

Nacionalni koordinator za multiplu sklerozu u Republici Srpskoj  
Doc. dr Sanja Grgić  
L.BA.MKT.05.2017.0536





# BETAFERON®

## interferon beta-1b

Više od  
25 godina  
iskustva u  
kliničkoj  
praksi.

Betaferon® 250 mikrograma/ml, prašak i rastvarač za rastvor za injekciju

**Sastav:** 250 mikrograma rekombinantnog interferona beta-1b (8 miliona internacionalnih jedinica (IU)) po ml nakon rekonstitucije (rastvaranja). Betaferon sadrži 300 mikrograma (9.6 miliona internacionalnih jedinica (IU)) interferona beta-1b po bočici. **Indikacije:** Betaferon je indiciran za liječenje pacijenata sa pojedinačnim demijelinirajućim događajem sa aktivnim visokim rizikom za razvoj klinički jasne multiple skleroze, pacijenata sa relapsno-remitirajućom multiple sklerozom koji su doživjeli dva ili više relapsa unutar posljednje dvije godine; pacijenata sa sekundarnim progresivnom multiple sklerozom sa aktivnom bolešću, što se dokazuje relapsima. **Kontraindikacije:** početak liječenja u trudnoći; pacijenti sa historijom prosvjedivosti na prirodni ili rekombinanti interferon beta, humani albumini ili na bilo koji pomoćni sastojak; pacijenti sa trenutnom teškom depresijom ili suicidalnim idejama; pacijenti sa dekompenziranim bolestima jetre. **Doziranje i način primjene:** Liječenje sa lijekom Betaferon je potrebno početi pod nadzorom lekara koji ima iskustva u liječenju ove bolesti.

**Odrasli:** Preporučena doza lijeka Betaferon je 250 mikrograma (8 miliona internacionalnih jedinica (IU)), sadržanih u 1 ml rekonstituiranog rastvora, koji se injicira subkutano svaki drugi dan. **Preporučena populacija:** Formalna klinička ispitivanja ili farmakokinetičke studije nisu sprovedene na djecu ili adolescentima. Međutim, ograničeni objavljeni podaci ukazuju da je sigurnosni profil kod adolescenata u dobi od 12 do 16 godina starosti, koji primaju lijek Betaferon u dozi od 8 miliona internacionalnih jedinica (IU) subkutano svaki drugi dan sličan onom kod odraslih osoba. Nema informacija o primjeni lijeka Betaferon kod djece ispod 12 godina starosti. Stoga se Betaferon ne smije primjenjivati u ovoj populaciji. **Način primjene:** Za subkutano injekciju. **Posebna upozorenja i mjere opreza:** **Poremećaji imunološkog sistema:** Primjena otkodina kod pacijenata sa postojećom monoklonalnom gamopatijom je povezana sa razvojem sindroma sistemske prosvjedivosti kapilara sa simptomima sličnim soku i smrtim ishodom. **Gastrointestinalni poremećaji:** U nekim slučajevima primjećeno je pankreatitis prilikom primjene lijeka Betaferon, često povezan sa hipergliceridemijom. **Poremećaji nervnog sistema:** Betaferon je posebno primjenjivati sa oprezom kod pacijenata sa prethodnim ili trenutnim depresivnim poremećajima, posebno kod onih sa ranijim suicidalnim idejama. Poznato je da se depresija i suicidalne ideje pojavljuju sa povećanom učestalošću u populaciji sa multiple sklerozom i povezani su sa primjenom interferona. Pacijente koji se liječe sa lijekom Betaferon je potrebno savjetovati da odmah prijavie bilo kakve simptome depresije i/ili suicidalne ideje svom lekaru. Pacijente koji pokazuju znakove depresije je potrebno pažljivo pratiti tokom terapije sa lijekom Betaferon i liječiti na odgovarajući način. Potrebno je razmotriti prekid terapije sa lijekom Betaferon je potrebno primjenjivati sa oprezom kod pacijenata koji imaju historiju napada i kod onih koji primaju terapiju sa antiepilepticima, posebno ukoliko njihova epilepsija nije kontrolisana sa antiepilepticima na odgovarajući način. Ovakv prozivod sadrži humani albumin i stoga nosi potencijalni rizik za prijenos virusnih bolesti. Rizik od prijenosa Creutzfeldt-Jacobove bolesti (CJD) ne može se isključiti. **Laboratorijska ispitivanja:** Preporučuje se redovno ispitivanje funkcije štitne žlijezde kod pacijenata sa historijom disfunkcije štitne žlijezde ili kada je klinički indicirano. Kao dodatni ovim laboratorijskim ispitivanjima koji se obično zahtijevaju za praćenje pacijenata sa multiple sklerozom, preporučuje se razpraviti kompletnu krvnu sliku i diferencijalnu krvnu sliku leukocita, odrediti broj trombocita, i provesti biohemijske pretrage kroz uključujući ispitivanja jetrene funkcije (npr. AST (SGOT), ALT (SGPT) i γ-GT) prije početka u redovnim intervalima nakon uvođenja terapije lijekom Betaferon, i onda periodično nakon toga u odsutvu kliničkih simptoma. Pacijenti sa anemijom, trombocitopenijom, leukopenijom (pojedinačno i/ili bilo kakvoj kombinaciji) mogu zahtijevati intenzivnije praćenje kompletne krvne slike, sa diferencijalnom krvnom slikom leukocita i brojem trombocita. Pacijente koji su razvili neutropeniju je potrebno pažljivo pratiti na razvoj vrućice ili infekcije. Zabilježeni su izvještaji o trombocitopeniji sa izraženim smanjenjem broja trombocita. **Poremećaji jetre i žuči:**

Asimptomatska povećanja serumskih transaminaza, u većini slučajeva blaga i prolazna, događaju se voma često kod pacijenata koji su liječeni sa lijekom Betaferon tokom kliničkih ispitivanja. Kao i za druge beta interferone, ozbiljno oštećenje jetre, uključujući slučajevne zatajenja jetre, je prijavljeno rijetko kod pacijenata koji su liječe sa lijekom Betaferon. Najozbiljniji događaji su se često događali kod pacijenata koji su bili izloženi drugim lijekovima ili supstancama za koje se zna da su povezane sa hepatotoksičnošću ili u prisustvu komorbidnih medicinskih stanja (npr. metastazirajuće maligne bolesti, teška infekcija i sepsa, zloupotreba alkohola). Pacijente je potrebno pratiti na pojavu znakova oštećenja jetre. Pojava povećanja u serumskim transaminazama zahtijeva pažljivo praćenje i zbriga. Prekid terapije sa lijekom Betaferon je potrebno razmotriti ukoliko su razine značajno povećane ili ukoliko su povezane sa kliničkim simptomima kao što je žutica. U nedostatku kliničkog dokaza za oštećenje jetre i nakon normalizacije jetrenih enzima ponovno uvođenje terapije se može razmotriti sa odgovarajućim praćenjem jetrene funkcije. **Poremećaji sistema za praćenje sistema:** Potrebno je koristiti sa oprezom te razmotriti pažljivo praćenje kada se primjenjuje interferon beta pacijentima sa teškim zatajavanjem bubrega. **Nefrotski sindrom:** Slučajevi nefrotskog sindroma sa različitim nefropatijama u podlozi, uključujući kolabirajuću fokalnu segmentalnu glomeruloskleroze (FGS, eng. *focal segmental glomerulosclerosis*), bolest minimalnih promjena (MCD, eng. *minimal change disease*), membranoproliferativni glomerulonefritis (MPGN, eng. *membranoproliferative glomerulonephritis*) i membranisku glomerulopatiju (MGN, eng. *membranous glomerulopathy*) zabilježeni su tokom liječenja sa lijekom koji sadrže interferon beta. Događaji su zabilježeni u različitim vremenskim periodima tokom liječenja i mogu se pojaviti nakon nekoliko godina liječenja sa interferon-beta. Pacijente je potrebno savjetovati da koriste asepsičku tehniku primjene injekcije i mijenjaju mjesto primjene injekcije sa svakom dozom. Incidencija reakcija na mjestu primjene injekcije može smanjiti primjenu autoinjektora. U pivotalnim ispitivanjima pacijenata sa pojedinačnim kliničkim događajem koji ukazuje na multiple sklerozu autoinjektor je korišten kod većine pacijenata. Reakcije na mjestu primjene injekcije kao i nekreza na mjestu primjene injekcije su primjećene prije u ovom ispitivanju nego u drugim pivotalnim ispitivanjima. Postupak samoprimjene od strane pacijenata je potrebno periodično provjeravati posebno ukoliko su se pojavile reakcije na mjestu primjene injekcije. **Imunogenost:** Kao i sa svim terapijskim proteinima, postoji potencijal za imunogenost. Uzorci seruma u kontrolisanim kliničkim ispitivanjima su prikupljeni svakih tri mjeseca kako bi se pratilo razvoj antitijela na lijek Betaferon. U različitim kontrolisanim kliničkim ispitivanjima relapsno remitirajuće multiple skleroze i sekundarne progresivne multiple skleroze, između 22% i 41% pacijenata je razvio neutralizirajuće aktivnosti na mjestu primjene injekcije. Reakcija na mjestu primjene injekcije se često pojavljuju nakon primjene lijeka Betaferon. Često je anafilaktička, povećanje jetrene težine, smanjenje jetrene težine, stanje konfuzije, tahikardija, povećani bitritu u krvi, urtikarija, pruritus, alopecija, menoregija. **Neželjeni efekti:** Neželjeni efekti, povećani trigliceridi u krvi, pukoši samoubistva, emociionalna labilnost, konvulzije, povećana gama-glutamit-transferaza, hepatitis, diskoloracija kože, nefrotski sindrom, glomeruloskleroza. **Način izdavanja lijeka:** Lijek se primjenjuje u zdravstvenoj ustanovi. **Nosilac dozvole za stavljanje gotovog lijeka u promet:** Bayer d.o.o., Trg solidarnosti 2a, Sarajevo. **Broj i datum rješenja o dozvoli za stavljanje gotovog lijeka u promet:** 04-07-10-2893/13 od 19.11.2013.

Bayer d.o.o.  
Trg solidarnosti 2a  
71000 Sarajevo  
Tel. 033/941 600  
www.bayer.com

### Samo za zdravstvene radnike

L.BA.MKT.05.2017.0527



## DANICA VUČINIĆ

*Nakon kratke i teške bolesti, u bolnici Kasindo u Istočnom Sarajevu preminula je prim. dr med. Danica Vučinić, rođena 1937. godine u Nevesinju. Školovala se prvo u svom rodnom gradu, zatim Mostaru, Beogradu i Sarajevu. Radni vijek započela je u Dubrovniku, nastavila u Sarajevu. Biće upamćena po velikoj požrtvovanosti, predanosti poslu i pacijentima, altruizmu, stručnosti i nesebičnosti.*

*Krasio ju je poseban moralni i etički karakter, koji se naročito ispoljavao u ratnim devedesetim, kada je dijelila dobro i zlo sa stanovnicima sarajevskog naselja Grbavica. Nijednog dana nije napuštala područje najtežeg sarajevsko-romanijskog ratišta. Kolege i pacijenti pamte, da je Danica i u najtežim momentima snajperske i artiljerijske paljbe, kada je nedostajalo lijekova, hrane, struje i vode, uz svoj mali ručni oftalmoskop sa gotovo uvijek oslabljenim baterijama, služeći se Shiotzo-vim tonometrom, ipak pružala prvu pomoć. Bila je jedini specijalista za očne bolesti na području ratnih opština tadašnjeg Srpskog Sarajeva. Kao civilno lice najveći dio vremena provela je radeći pro bono bez ikakve materijalne nadoknade, iako ni sama nije imala osnovnih sredstava za život.*

*Po potpisivanju Dejtonskog mirovnog sporazuma ostaje živjeti na Grbavici, u svom skromnom stanu, ali osniva oftalmološko odjeljenje u bolnici Kasindo, sada u Istočnom Sarajevu. Njenom zaslugom i uz pomoć tadašnjeg ministra zdravlja i predsjednika skupštine Republike Srpske, uspijeva dobiti vrijednu donaciju japanske vlade i švedskih humanitarnih organizacija koja je omogućila formiranje odjeljenja za liječenje očnih bolesti i to na zavidnom nivou.*

*Dok se prisjećamo naše doktorice Dane, s tugom i ponosom osjećamo svu sudbinu ispaćenog građanstva Srpskog Sarajeva kojem je ona nesebično pomagala.*

*Sahranjena je u svom rodnom Nevesinju. Neka joj je laka zemlja i neka počiva u miru!*

Dr sc. med. Lala Čeklić, oftalmolog





## ŽIVADINA MILIĆEVIĆ

Četvrtog januara 2017. godine u Beogradu, preminula je dr Živadina Milićević, rođ. Ignjatović, specijalista interne medicine i transfuziologije, izvanredan stručnjak i humanista.

Rođena je 10. oktobra 1942. godine u Ripnju kod Beograda. Medicinski fakultet završila je u Sarajevu 1966. godine. Radila je u Dijagnostičkom centru u Sarajevu, Institutu za transfuziologiju, Internoj klinici, Institutu za nefrologiju UMC-a sve do 1992. godine kada se sa suprugom, prof. dr Nikolom Milićevićem, uključuje u rad ratne bolnice na Sokocu, potom i ratne bolnice u Milićima kod Zvornika. Učestvovala je i u osnivanju hemodijalize u Kasindolu, kada je zbog neredovnog prevoza sa Pala, često pješacišla i po 30 km. Svoj radni vijek završila je vodeći Odjel za hemodijalizu u bolnici Dragiša Mišović u Beogradu. U penziji je svim srcem bila posvećena porodici i unucima.

Pamtićemo je kao izuzetno vedru, marljivu osobu, velikih stručnih kvaliteta koja može biti uzor mladim generacijama ljekara. Nikada nećemo zaboraviti njenu spremnost da pomogne u svim delikatnim situacijama.

Kolege iz Istočnog Sarajeva

## IN MEMORIAM



## VESELIN ĐAKOVIĆ

U Banjoj Luci, 24. maja ove godine, preminuo je prim. dr Veselin Đaković. Rođen je u Grahovu, 11. 11. 1930. godine. Diplomom Medicinskog fakulteta u Beogradu stekao je 1958. godine, specijalizirao je 1967. godine u Sarajevu. Kao specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, radio je u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Dr Miroslav Zotović. Pored Zavoda, radio je i u banjama Vručica i Mlječanica. Prim. dr Đaković je bio prvi predsjednik specijalističkog udruženja fizijatara Republike Srpske i jedan od doajena fizikalne medicine i rehabilitacije u Bosni i Hercegovini. Bio je član *Komisije penzionera* Komore doktora medicine RS.

Prijateljski i odgovoran odnos prema pacijentima krasili su dr Đakovića, kao i srdačnost i spremnost na saradnju sa kolegama.



## UDRUŽENJE DERMATOVENEROLOGA REPUBLIKE SRPSKE

NOVI PRISTUP U  
SAGLEDAVANJU  
OBOLJENJA KOŽE

*Koža je najveći organ i ne postoji specijalnost sa kojom nije povezana. Naša misija je otklanjanje uvriježenog mišljenja o dermatozima koji liječe akne i daju „maze“. Dermatologija se bavi ozbiljnim hroničnim, autoimunim bolestima, rijetkim bolestima, STD-om, alergijama i mnogim drugim stanjima koja mogu ugroziti nečiji život. Vrijeme je da dermatologija 21. vijeka u RS-u, u stručnoj i akademskoj zajednici dobije mjesto koje joj pripada. Sadašnje rukovodstvo sa svim članovima UDVRS-a će se truditi da je svojim aktivnostima promoviše na najbolji mogući način.*

**O**d novembra 2015. godine, Udruženje dermatovenerologa Republike Srpske (UDVRS) je donijelo odluku o promjeni koncepta rada. Rad udruženja se, od tada, bazira na brojnim radionicama, kursovima i stručnim predavanjima za ljekare porodične medicine, pedijatre, mikrobiologe, psihijatre i sve druge specijalnosti koje imaju *dotirne tačke* sa dermatologijom. Udruženje je i u prethodnom periodu, kada je predsjednik bila dr Jagoda Balaban, održalo dva zapažena simpozijuma u Banjoj Luci i Bijeljini, te radionice iz estetske dermatologije. Shvatili smo, međutim, da su simpozijumi i kongresi, pomalo uzaludno trošenje novca sponzora na predavače i organizaciju, a da se većina predavanja već čula na drugim, sličnim skupovima. Sa kolegama drugih specijalnosti, posebno ljekarima specijalistima porodične medicine, često imamo nesporazume kako oko teh-

ničkih, tako i stručnih detalja u svakodnevnom radu. Ovim aktivnostima, željeli smo da, kroz interaktivne kurseve i radionice, otvorimo međusobni dijalog i otklonimo eventualne dileme. Tu su nam nesebično pomogli dr Kosana Stanetić i dr Draško Kuprešak.

**DOBRA SARADNJA SA  
LJEKARIMA PORODIČNE  
MEDICINE**

Tako su, do danas, održana četiri kursa *Basic dermoscopy*, modula I i modula II za ljekare SPM-a, u različitim gradovima RS-a. Školu dermoskopije UDVRS-a drže prim. dr sc. med. Zoran Vrućinić, dr Alma Kovačević-Tucek i dr Dragana Starović. Prema broju i reakcijama učesnika, mišljenja smo da su bile veoma uspješne i da će veliki broj ljekara SPM-a, po ugledu na evropske i svjetske trendove, uvrstiti bazičnu dermoskopiju u svoje redovne preglede i time pomoći nama, dermatozima, u sofisticiranoj dermoskopiji ali i uštedjeti novac FZO RS-a na nepotrebne uputnice. Rezultat toga je učešće ljekara Doma zdravlja Bijeljina, sa svojim dermoskopima, u ovogodišnjoj *Euromelanoma* kampanji i iskreno se zahvaljujem dr Igoru Novakoviću na organizaciji i svim ljekarima na učešću. Lično sam

**PO UGLEDU NA BRISEL**

Po ugledu na organizovane preglede u Evropskom parlamentu, u Briselu, UDVRS je zajedno sa plastičnim hirurgom UKC RS-a, dr Veselinović, organizovao 2015. godine. pregled narodnih poslanika i zaposlenih Narodnoj Skupštini RS-a i za tri sata pregleda otkrio jedan melanom.



ponosna na to jer, koliko mi je poznato, niko u zemljama okruženja, osim dermatologa, nije radio ovu kampanju. Bilo bi lijepo i korisno kada bi Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite moglo da pomogne u nabavci ručnih dermoskopa za pojedine domove zdravlja, gdje su ljekari završili edukaciju u okviru KME, kao i onim zdravstvenim ustanovama gdje dermatolozi nemaju dermoskop, a ljekari godinama učestvuju u kampanji. Kampanja se u organizaciji našeg udruženja održava već šestu godinu, a petu u okviru *Euromelanoma BiH* koja je članica *Euromelanoma* organizacije Evrope.

Član sam borda *Euromelanoma BiH* za RS i svake godine organizujem niz promotivnih aktivnosti u svrhu javne promocije kampanje na Trgu Krajine u Banjoj Luci. Te aktivnosti nikada nisu bez nematerijalne podrške različitih sportskih klubova, djece O.Š. Ivo Andrić, pekarskih industrija *Radić*, *Manja* i *Tadić*, *Kruna* vode, *Zavoda* za udžbenike RS-a, divnih ljudi u službama Grada Banja Luka, a ove godine i Fonda za zaštitu životne okoline RS-a i kompanije *Euro beta*. Dermatolozi RS-a nesebično i bez ikakve novčane naknade, pet dana rade besplatne preglede mladeža. Tokom cijele godine, u svim našim aktivnostima podržavaju nas naše kolege sa Klinike za MF hirurgiju, sa onkologije, plastične i rekonstruktivne hirurgije; sestre iz Udruženja onkoloških sestara RS-a, sestre Klinike za kožne i polne bolesti UKC RS-a i svi *mali ali veliki ljudi* koji učestvuju u tehničkoj podršci.

Organizovane su i dvije radionice, *Najčešća dermatovenerološka patologija u službi porodične medicine i pedijataru*, u Bijeljini i Banjoj Luci. Radionice su održane uz učešće neočekivano velikog broja učesnika.

## MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP BOLESTIMA

*Mikrobiom* je, još jedna tema stručnog predavanja kojom je naše Udruženje otkrilo vrata nekom novom pristupu

sagledavanju, dijagnostici i tretmanu svih oboljenja, a ne samo kože. Poslednje stručno predavanje, u maju mjesecu ove godine, u Banjoj Luci, učinilo je Banju Luku *malim Parizom* iz vremena Tuluz-Lotreka. Održano je predavanje na temu: *Psihodermatologija – savremeni pristup*. Predavači su bili prof. dr Miro Jakovljević iz Zagreba, prof. dr Žarko Pavić i naša psihijatrica dr Višnja Banjac. Uzimajući u obzir predivnu postavku igrokaza dr Alme Kovačević Tuček sa članovima *Studentskog pozorišta Banja Luka*, neobično predavanje prim. dr sc. med. Zorana Vrućinića, javnu promociju dvije nove knjige prof. dr Jovana Marića i moje uvodno predstavljanje tih divnih ljudi i njihovih sve, samo ne običnih života, jasno je da Banja Luka, za dugo vrijeme, neće okupiti takve ljude na jednom mjestu, kako predavače, tako i publiku čija jedna trećina uopšte nije bila medicinske struke.

Udruženje se može pohvaliti i time da je naš predsjednik Upravnog odbora, prim. dr sc. med. Zoran Vrućinić, postao prvi dermatolog koji je u RS-u dobio nagradu Komore doktora medicine za naučno istraživački rad i da kao, prvu zamjenicu ministra za zdravlje i socijalnu zaštitu, imamo dermatologa – dr Ljiljanu Ivančić, koja je još za vrijeme rada u Bratuncu učestvovala u *Euromelanoma* kampanji i svim aktivnostima UDV RS-a.

Dr Dragana Starović  
Klinika za kožne i polne bolesti UKC RS-a  
Predsjednik Udruženja dermatovenerologa RS  
Član ekspertskeg tima MZSZ za rijetke bolesti  
Član borda *Euromelanoma BiH* za RS  
EADV member, IDS member

# ZNAČAJ UVOĐENJA UČENJA ZASNOVANOG NA KOMPETENCIJAMA U SESTRINSTVU

*Zdravstveni sistemi širom svijeta se suočavaju sa velikom ekspanzijom znanja i potrebom da sistemi zdravstvene zaštite budu efikasniji i u većoj mjeri usklađeni sa promjenama u društvu i rastućim troškovima. Ovakav pristup je u skladu sa rastućim trendom kao najboljim za edukaciju sestara i ljekara. Strategija (WHO 2000a) proklamuje da edukacija sestara i babica treba da bude bazirana na pristupu zasnovanom na kompetencijama. EU direktiva za specijalno regulisane profesije 2005/36/EC i revidirana direktiva 2013/55/EU takođe proklamuju učenje zasnovano na kompetencijama kao najbolji model obrazovanja za sestre. Kompetencije su skup znanja, vještina, stavova i psihomotornih mogućnosti koje jedna sestra treba da posjeduje nakon završenih studija.*

**Z**dravstveni sistemi širom svijeta su postali veoma kompetitivni. U oblasti sestrinstva je došlo do velike ekspanzije znanja. Postoji potreba za efikasnijim sistemom zdravstvene zaštite i unapređenjem njege pacijenata. Da bi se ovo ostvarilo, diplomirani zdravstveni radnici, a posebno sestre, bi trebalo da imaju nove kompetencije koje su zasnovane na potrebama tržišta rada i zdravstvenih ustanova.

Postoji nekoliko razloga za uvođenje pristupa zasnovanog na kompetencijama. Ovaj pristup u učenju je pragmatičan i omogućava da znanje diplomiranih studenata bude više prilagođeno potrebama društva. Ovaj tip obrazovanja je sveobuhvatan jer studentima osim teoretskog znanja daje vještine i nove stavove a omogućava i kreiranje standarda u ovoj oblasti obrazovanja.

## Različiti sistemi obrazovanja

U zemljama Zapadnog Balkana učenje sestara tradicionalno je bilo zasnovano na pristupu zasnovanom na sadržaju, a ne na izlaznim znanjima i vještinama. Osim toga je bilo previše medicinski obojeno.

Razlike između sistema obrazovanja sestara u Evropskoj uniji i kod nas se mogu podijeliti u nekoliko grupa. Prvo, sistem obrazovanja je različit. Obrazovanje sestara na Zapadnom Balkanu se obavlja kroz sistem srednjih škola, visokih škola i fakulteta. Razlike između položaja sestara i njihovog znanja i vještina, kod onih koje su završile srednje škole i trebalo bi da budu osposobljene za pružanje osnovne njege, i onih koji su završile fakultet i posjeduju znanja i vještine za obavljanje složenih procedura, su nejasno definisane. U zemljama EU postoji precizna podjela posla i odgo-



vornosti. Sistem srednjih škola za sestrinstvo uglavnom ne postoji. Uticaj ljekara na obrazovanje sestara na Zapadnom Balkanu, za razliku od EU, je uglavnom još veliki. Dva su glavna razloga za takvu situaciju. Prvi razlog je tradicijski i prema njemu, edukacija sestara je zasnovana na principu obrazovanja malih doktora, a drugi razlog je zakonodavstvo, koje ne dozvoljava da predavači imaju samo završen master već da imaju titulu doktora nauka.

Druga velika razlika je bila pristup u sestrinstvu. Na našim prostorima sestrinstvo je više orijentisano ka individualnom pristupu i monodisciplinarnosti, dok se u zemljama EU više njeguje timski rad i multidisciplinarnost sa posebnim osvrtom na odnos ljekara i sestara. Planovi i programi na našim fakultetima više su orijentisani ka pristupu zasnovanom na proučavanju organa i sistema, dok se na drugim mjestima više pažnje posvećuje različitim potrebama pacijenta i stavljanju proučavanja bazičnih principa u odnosu na bolesti i funkciju njege pacijenata. Učenje je orijentisano ka rješavanju određenih definisanih zadataka, za razliku od efikasnijeg pristupa koji podrazumijeva orijentaciju prema problemu. Analizom je utvrđeno da našim programima nedostaje: učenje vještinama komunikacije i donošenja odluka na osnovu dokaza, razvijanje umijeća menadžmenta i preduzetništva i upoznavanje sa osnovnim principima istraživanja.

Postoji velika razlika i u samoj viziji obrazovanja koje je na našim fakultetima više orijentisano ka nastavniku i sadržaju, a ne prema studentu i prema kompetencijama.

Zbog svih navedenih razlika pokrenuta je reforma sestrinstva na našim univerzitetima. Dobijeno je više radnih projekata iz ove oblasti. Projekat Competency based Curriculum Reform in Nursing and Caring in Western Balkan Universities - CCNURCA koji se bavi reformom nastave sestrinstva na Univerzitetima Zapadnog Balkana, se već uspješno realizuje prethodne tri godine. U projektu učestvuju Univerziteti iz Bosne i Hercegovine (Istočno Sarajevo, Zenica i Mostar), Albanije i Crne Gore, Ministarstva zdravlja i prosvjete

iz ovih zemalja i EU partnerske institucije: Univerzitet KU Leuven, Hogeschool Odisee, Univerzitet u Groningu, Holandija i Prešovu, Slovačka.

Glavni cilj projekta je bio da se reformišu nastavni planovi i programi sestrinstva na dodiplomskom nivou u smislu pristupa orijentisanom na kompetencijama. Tokom projekta prvo je urađena analiza postojećeg stanja na univerzitetima u BiH, Crnoj Gori, Albaniji i EU. Izabrana je grupa zadužena za reformu nastavnog plana i programa a koju čine nastavnici koji su edukovani u zemlji i inostranstvu.

Nakon više mjeseci rada u saradnji sa ekspertima iz EU pripremljeni su novi nastavni planovi i programi koji su odobreni od strane nadležnih Ministarstava. U programe su uvedeni predmeti ili dijelovi predmeta koji daju kompetencije koje sestre ranije nisu dobijale tokom studija sestrinstva kao što su: komunikacione vještine, menadžment, osnovne istraživačke vještine, vještine rada i timu i slično.

### Definisanje kompetencija

Tokom projekta su definisani i osnovni ishodi učenja studija sestrinstva. Razvijeni su matrici kompetencija gdje su izlazni ishodi učenja upoređivani sa ishodi-ma učenja pojedinih predmeta. Uvedene su nove nastavne metodologije i metodologije ispitivanja studenata. Takođe, važan aspekt reforme kurikuluma je bilo definisanje kompetencija. Tokom priprema seta kompetencija koristila se dobra evropska praksa, nasljeđe, ali se uzimala u obzir i kulturološka posebnost naših prostora. Izabrane kompetencije su svrstavane u različite grupe. Definisani su indikatori na osnovu kojih bi se mogle mjeriti usvojene kompetencije.

Osnovne kompetencije odnosno znanja, vještine i stavovi i koje jedna sestra treba da posjeduje su:

- primjenjuje znanja i vještine iz područja zdravstvene njege, osnovnih predmeta struke i društvenih predmeta u razumijevanju fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih pojedinaca kao i

- odnosa između zdravstvenog stanja pojedinca i njegovog fizičkog i društvenog okruženja,
- primjenjuje načela etičkog kodeksa medicinskih sestara,
  - primjenjuje deklaracije o ljudskim pravima i pravima bolesnika,
  - osigurava povjerljivost i sigurnost pisanih i usmenih informacija,
  - primjenjuje važeće propise u obavljanju profesionalnih dužnosti,
  - učestvuje u planiranju, pripremanju i provođenju osnovne zdravstvene/sestrinske njege,
  - učestvuje u planiranju, pripremanju i izvođenju medicinsko-tehničkih zahvata,
  - podstiče i/ili pomaže bolesniku u zadovoljavanju osnovnih životnih aktivnosti poštujući njegovo ljudsko dostojanstvo i kulturološke različitosti,
  - učestvuje u unapređenju i osiguravanju kvaliteta postupaka zdravstvene/sestrinske njege,
  - vodi zdravstvenu dokumentaciju i izvještava članove zdravstvenog tima poštujući tajnost podataka,
  - koristi savremene informaciono-komunikacione tehnologije,
  - prepoznaje životno ugroženog pojedinca i primjenjuje hitne medicinske postupke u skladu sa kompetencijama,
  - učestvuje u zdravstvenom vaspitanju pojedinca s ciljem promocije zdravlja i zdravog načina života,
  - primjenjuje pravila zaštite na radu i rada na bezbjedan način,
  - primjenjuje vještine komunikacije s članovima tima za zdravstvenu/sestrinsku njegu i ostalim osobljem te s pacijentom, njegovom porodicom i zajednicom,
  - razvija samostalnost u radu,
  - učestvuje u radu zdravstvenoga i/ili multidisciplinarnoga tima u okviru profesionalne odgovornosti,
  - razvija odgovornosti za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unapređenje kompetencija u skladu s potrebama tržišta rada,
  - utvrđuje potrebe pacijenta za zdravstvenom njegom,

- učestvuje u procesu očuvanja zdravlja i sprečavanju nastanka bolesti stanovnika,
- odgovorna je za evidentiranje svih sprovedenih postupaka i aktivnosti obavljanja zdravstvene/sestrinske njege tokom 24 sata,
- učestvuje u istraživačkom radu

### Novi nastavni programi

Reformisani programi su prvo testirani kroz pilot-projekte, a nakon toga su uvedeni u praksu. Kroz nove programe diplomirane sestre bi trebalo da dobiju znanja i vještine koje će podići nivo i kvalitet zdravstvene njege. Tokom trajanja samog projekta uveden je sistem mjera za praćenje kvaliteta nastave i provođenja novog nastavnog programa. Uvođenjem tih mjera se obezbjeđuje da studenti dobiju sva predviđena znanja, vještine i stavove.

Glavni cilj projekta, osim reformisanja nastave sestinstva na univerzitetima bio bi i obezbjeđivanje uslova za priznavanje naših diploma u drugim zemljama i omogućavanje mobilnosti naših nastavnika i studenata. Potpisan je niz sporazuma sa institucijama uključenim u projekat sa ciljem razmjene nastavnika i studenata koja je već u toku.

Reforma sestinstva uz reformu medicinskih fakulteta je ključ budućeg poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite. Broj institucija koje se bave edukacijom stručnjaka u ovoj oblasti treba limitirati. Zdravstveni fakulteti, odnosno medicinski fakulteti koji imaju smjer zdravstvene njege, zajedno sa Ministarstvima moraju definisati precizne upisne kvote koje su u skladu sa potrebama tržišta rada. Tržište rada, odnosno poslodavci, bi trebalo da u budućnosti daju odgovor kakav je kvalitet diplomiranih sestara i šta bi to trebalo dodatno da se mijenja u njihovoj edukaciji, da bi bile spremnije za rad u zdravstvenim ustanovama odnosno da bi kvalitet njihovog rada bio veći.

*D. Bokonjić, M. Oruč, S. Mašić*



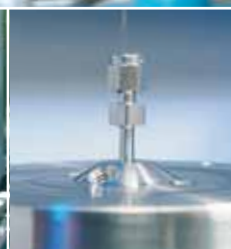


# octapharma

For the safe and optimal use of human proteins



## Za sigurno i optimalno korištenje ljudskih proteina



Ovlašteni zastupnik za BiH:  
**Remedia d.o.o.**  
Kranjčevićeva 37  
71000 Sarajevo  
Bosna i Hercegovina



*Izgradnjom Andrićgrada počeo je intenzivan razvoj turizma u Višegradu što je povećalo i broj onih kojima su potrebne zdravstvene usluge ovdašnjeg Doma zdravlja, posebno u ljetnim mjesecima kada brojne ekscurzije iz Republike Srpske, Srbije i okruženja, posjećuju istorijske i kulturne spomenike ovog kraja*



## DOM ZDRAVLJA VIŠEGRAD

# NEPHODNA NABAVKA NOVIH SANITETSKIH VOZILA

Zaposleni u Domu zdravlja Višegrad svesrdno rade na preventivi i liječenju stanovništva, ali mnoge okolnosti - nepovoljna starosna struktura, nizak životni standard stanovništva, geografski položaj i klima sa velikom apsolutnom i relativnom vlažnošću, čiji je uzrok blizina hidroakumulacionog jezera, i opšta privredna kriza na teritoriji opštine - još uvijek zadržavaju određena oboljenja u usponu.

Medicinske usluge pružaju se u osam ambulanti porodične medicine koje su smještene u okviru centralne lokacije Doma zdravlja izgrađenog krajem 2008. godine. Ambulante zadovoljavaju definisane i objavljene standarde sigurnosti u procesu pružanja zdravstvene zaštite, sa otvorenim pultovima u cilju kvalitetne komunikacije sa pacijentima, i opremljene su svom neophodnom opremom.

Izgradnjom Andrićgrada počeo je intenzivan razvoj turizma u Višegradu, što je povećalo i broj onih kojima su potrebne zdravstvene usluge ovdašnjeg Doma zdravlja, posebno u ljetnim mjesecima kada brojne ekscurzije iz Republike Srpske, Srbije i okruženja posjećuju istorijske i kulturne spomenike ovog kraja. *Tad se najviše osjeti nedostatak sanitetskih vozila, jer su, osim jednog, sva vozila na izdisaju zbog ogromne kilometraže koju su prešla,* kaže direktor ove ustanove dr Ljubiša Škipina. Medicinsko osoblje pruža usluge zdravstvene njege i u kućnim uslovima, kada po nalogu ljekara porodične medicine obilaze teško bolesne i nemoćne pacijente, porodilje. Jedanput nedjeljno



*Dr Ljubiša Škipina, direktor Doma zdravlja Višegrad*

jedan tim ljekara pruža usluge u terenskim ambulancama u Međedi, Prelovu i Dobrunu. *Sve to neizvodljivo je bez dovoljnog broja sanitetskih vozila.*

Kompletna organizacija u novoizgrađenoj zgradi, sa lijepo uređenim prostorom dovoljnim za funkcionisanje i kvalitetno obavljanje procesa rada, podređena je očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva. Pacijentima su naše zdravstvene usluge dostupne od 7 do 21 čas, dok služba hitne pomoći funkcioniše neprekidno tokom 24 časa.

Nabavljena je nova oprema za hematološku i biohemijsku dijagnostiku, a od Asocijacije žena BiH dobili su na poklon mamograf za prevenciju i rano otkrivanje raka dojke. Očitavanje mamografskih snimaka i ultrazvučnu dijagnostiku vrši specijalista radiolog. Imunizacija se sprovodi kontinuirano u službi HES-a, kao i sanitarne obrade po traženim ponudama.

U prostoru nove zgrade, od strane resornog ministarstva, otvoren je Centar za mentalno zdravlje (CMZ), u kojem se vrši prevencija i promocija mentalnog zdravlja u

zajednici, za građane Višegrada i Rudog. U ovoj službi postoji i elektronska baza podataka za registraciju i praćenje osoba oboljelih od bolesti zavisnosti (narkomanija), koji je umrežen sa ostalim centrima za mentalno u Republici Srpskoj. Vrlo uspješno u Domu zdravlja funkcioniše i Centar za rehabilitaciju (CBR). Organizovani su i konsultativno-specijalistički pregledi koji podrazumijevaju svakodnevne pedijatrijske preglede djece do šest godina, sedmične ginekološke preglede i dva puta mjesečno specijalističke preglede ljekara iz KBC-a u Foči.

Zaposleni u Domu zdravlja Višegrad svesrdno rade na preventive i liječenju stanovništva, ali mnoge okolnosti kao, nepovoljna starosna struktura, nizak životni standard stanovništva, geografski položaj i klima sa velikom apsolutnom i relativnom vlažnošću zbog blizine hidroakumulacionog jezera i opšta privredna kriza na teritoriji opštine još uvijek zadržavaju određena oboljenja u usponu.

## STOMATOLOŠKA ZAŠTITA

Stomatološka služba u Domu zdravlja pruža usluge za sve stanovništvo u dvije smjene, od 7 do 18 časova. Sklopljen je Protokol o koordinaciji zdravstvene djelatnosti sa ZU Stomatološkom ambulantom „Estetika“ za pružanje zdravstvenih usluga ortodontije i izrade ortodontskih aparata.

# MOBING NA RADNOM MJESTU



Dr Milan Gluhović,  
specijalista interne medicine

*Mobing je oblik ponašanja na radnom mjestu, kojim jedna osoba ili više njih, periodično ili permanentno psihički ponižava drugu osobu sa ciljem ugrožavanja njenog ugleda, časti, ljudskog dostojanstva i integriteta, sve do eliminacije s radnog mjesta*

**M**obing je prepoznat u čitavoj Evropi i SAD-u kao veliko zlo, koje prijete da uruši društva i države jer, tamo gdje se mobing javlja u visokom procentu, potpuno je zakočeno funkcionisanje institucija sistema i preduzeća. Zbog toga nema kreativnosti na radnom mjestu, pa nema ideja koje bi omogućile otvaranje novih radnih mjesta, zapošljavanje i uopšte napredak društva.

Glavni krivci zato su *moberi*, osobe na pozicijama i funkcijama, koje maltretiraju zaposlene bez ikakvog straha da će ih bilo ko u tome i pokušati spriječiti, a kamoli adekvatno sankcionisati. Većina tih mobera su psihički nezdrave osobe (psihopate), pa nije čudo što nam je tako kako nam je i što idemo nazad i ka dnu, umjestu naprijed i naviše.

Mobing nije sporadična i izolovana pojava, već pojava duboko inkorporirana u sve vrste društvenih deformacija. Inkorporiran je prvenstveno u korupciju i kriminal, kao njihov uzrok i posljedica. Iz tog razloga nijedna borba protiv korupcije i kriminala ne može biti uspješna ako se u okviru nje ne riješi pitanje mobinga i pitanje *zviždača* - hrabrih ljudi koji ukazuju na kriminal i korupciju zbog čega bivaju stravično *mobingovani*, otjerani s posla, pa i lišeni života! Kako je rekao Anštajn: *Ovaj svijet je opasno mjesto za življenje, ne zbog onih ljudi koji su zli, nego zbog onih koji u vezi toga ništa ne preduzimaju.*

## SISTEMSKA BORBA PROTIV ZLOSTAVLJANJA

S druge strane, neobuzdan kriminal, korupcija, nepotizam, politička podobnost i njihova sprega sa vlašću i sudstvom na svim nivoima - poništavaju stvaralaštvo, trud, vlasništvo i dignitet svih građana. Oslobođanje od ovog zla, koje nam je premrežilo zemlju i pretvorilo je u korumpiranu banana-državicu, nije moguće bez angažmana svih građana.

U EU mobing je u prosjeku konstatovan na 11 posto radnih mjesta i to je bilo dovoljno da EU naredi svim članicama da usvoje zakon o borbi protiv mobinga. U SAD-u mobing trpi 25 posto zaposlenih. U Srbiji je, na osnovu *Galup*-ovog istraživanja, konstatovano da 60 posto zaposlenika drhti od straha na radnom mjestu i trpi mobing, u Hrvatskoj je na 53 posto radnih mjesta zabilježen mobing protiv kojeg je počela organizovana borba. U Srbiji je donesen Zakon za zaštitu od mobinga, a zalažu se i da se proglašeni krivičnim djelom.

Kod nas u BiH nema zvaničnih podataka, ali anketom u emisiji *Amplituda* ATV-a, pokazalo se da je procent onih koji su odgovorili pozitivno na pitanje vezano za iskustvo sa mobingom bio 85 posto!

U Bosni i Hercegovini, mobing je definisan najprije odredbama Zakona o radu Republike Srpske, a potom i Zakona o zabrani diskriminacije i Zakona o radu u institucijama Bosne i Hercegovine, kao zakona koji su usvojeni na nivou Bosne i Hercegovine. Usvajanjem



Zakona o zabrani diskriminacije, kao opšteg antidiskriminacijskog zakona, u pravni sistem Bosne i Hercegovine implementirane su određene novine koje predstavljaju rezultat savremenih tendencija u suzbijanju diskriminacije. Terminom *mobbing* obuhvaćene su sve vrste šikaniranja na radnom mestu. Postoji i veliki broj izraza kojim bi se riječ *mobbing* mogla prevesti na srpski jezik: moralno zlostavljanje, psihološko maltretiranje, psihološki teror. *Mobbing* nije novi fenomen, postoji od kad postoji ljudski rod i želja pojedinca za vlašću. Seksualno uznemiravanje, ignorisanje, ismijavanje, prijetnje, zakidanje na zaradi samo su neki od oblika zlostavljanja. Po svojoj strukturi, *mobbing* je nastaj na čast i ugled, sadrži kletvu, uvredu, i kršenje osnovnih ljudskih prava.

*Mobbing* izaziva zdravstvene smetnje i simptome, promjene u psihičkoj i emocionalnoj sferi, promjene na tjelesno-zdravstvenom planu i promjene u ponašanju.

### FAZE MOBINGA

*Mobbing* može biti vertikalni (u oko 85 posto slučajeva), kad oni sa više pozicije maltretiraju svoje podređe-



ne ili horizontalni (u oko 15 posto slučajeva), kad kolege koje su na sličnom ili istom nivou kao i žrtva maltretiraju svog kolegu.

Prepoznaju se i određene faze *mobbinga*:

*U prvoj fazi* *mobbinga*, kao njegova moguća osnova pojavljuje se neriješeni sukob među saradnicima (konflikt), a posljedica su poremećeni međuljudski odnosi. Izvorno se sukob ubrzo zaboravlja, a zaostale agresivne težnje, usmjeravaju se prema odabranoj osobi.

*U drugoj fazi*, potisnuta agresija, eskalira u psihoteror. U vrtlogu spletke, poniženja, prijetnji, psihičkog zlostavljanja i mučenja, žrtva gubi svoje profesionalno i ljudsko dostojanstvo. Počinje se osjećati, a na kraju to i postaje, manje vrijednim subjektom koji u svojoj radnoj okolini gubi ugled, podršku i pravo glasa.

*U trećoj fazi*, koja je već obilježena i neprekidnim zlostavljanjem,

osoba postaje *vreća za udarce* - dežurni krivac za sve propuste i neuspjehe kolektiva.

*Četvrta faza* je karakteristična po očajničkoj *borbi za opstanak* žrtve u kojoj se tada pojavljuje sindrom izgaranja na poslu,

tj. hronični sindrom umora, psihosomatskih i depresivnih poremećaja.

*U petoj fazi*, uglavnom nakon višegodišnjeg terorisanja, žrtve oboljevaju od hronične bolesti i poremećaja, napuštaju posao ili se odluče na suicid.

Posljedice nehumanog *mobbinga* ponašanja, mogu biti katastrofalne i razorne za samu osobu, njeno zdravlje i porodicu, ali i za društvo u cjelini. Odražavaju se na svim područjima žrtvinog života. Najčešće posljedice *mobbinga* su: hronični sindrom umora, reaktivna depresivna stanja, reaktivna psihotično-paranoidna stanja, hronični postraumatski sindrom.

Zbog svega navedenog *mobbing* na radnom mjestu treba ozbiljno shvatiti, o njemu se edukovati i protiv njega se aktivno boriti. Važno je informisati se o pravnim aktima vezanim za ovu tematiku, te o organizacijama koje se protiv njega bore.

# PSIHODERMATOLOGIJA – KADA SE NA KOŽI VIDE NAŠE SKRIVENE BOLI



Dr. Višnja Banjac,  
specijalista psihijatrije  
Klinika za psihijatriju, UKC RS-a

*“U mladosti su me uvijek zezali zbog bolesti i davali mi različite nadimke, poput gubavac. Nerijetko su šale implicirale da se sigurno ne perem” (pacijent sa atopijskim dermatitisom)*

Da li *bol u duši* može da se manifestuje na koži? Odgovor na ovo i mnoga druga pitanja, vezana za komplikovanu uzročno-posljedičnu vezu između dermatoloških oboljenja i psihičkih stanja, pokušava da pruži psihodermatologija. Usmjerena je na područje u kojem se preklapaju dermatologija, psihologija i psihijatrija. Za kožu se kaže da je *organ komunikacije/izražavanja*, a ne samo zaštita i granica između čovjekovog unutrašnjeg i vanjskog svijeta. Koža je *prva tačka dodira* kada se upoznajemo sa stranom osobom. Intimna veza između kože i nervnog/psihičkog sistema postoji zahvaljujući zajedničkom embrionalnom porijeklu – ektodermu. Način na koji koža može reagovati na raznovrsne podražaje može biti fizički (npr. osip uzrokovan nekim vanjskim sredstvom) ili psihički (npr. pojava crvenila kod osjećaja srama ili zbuđenosti).

## VRSTE PSIHODERMATOLOŠKIH POREMEĆAJA

Psihodermatološki poremećaji su stanja koja nastaju interakcijom psihe i kože, a dijelimo ih u tri grupe: psihosomatski poremećaji, primarni psihijatrijski poremećaji i sekundarni psihijatrijski poremećaji. Psihosomatski poremećaji kože (npr. psorijaza i ekcem) nisu direktno uzrokovani psihičkim faktorima, ali su reaktivni, odražavaju se u skladu s emocionalnim stanjem bolesnika, npr. u stresu se pogoršavaju ili recidiviraju. Primarni psihijatrijski poremećaji su psihijatrijska stanja u kojima bolesnici sami sebi uzrokuju kožne promjene, kao što je trihotilomanija, faktičijski (artefaktni) dermatitis, neurotske ekskoriacije ili sumanute ideje o parazitima u koži. Kožne bolesti (npr. alopecija areta, cistične akne, vitiligo) često uzrokuju sekundarne psihijatrijske poremećaje, kao npr. duševne patnje zbog nedostatka samopouzdanja, socijalne fobije, anksioznosti ili depresije.

Sve bolesti, uključujući i bolesti kože izazivaju određenu psihološku reakciju, kao što su: strah, nesigurnost,

tjeskoba, potištenost. Prije svega, promjene na koži koje su izložene pogledu, uočljive su i privlače pažnju okoline, zbog čega bolesnik gubi osjećaj privatnosti i osjećaj kontrole nad informacijama o vlastitoj bolesti. Počinje osjećati da njegovo stanje postaje *javno*, da svako može raspolagati informacijama o njegovoj bolesti, za razliku od mnogih internističkih bolesti koje su nevidljive pa tako oboljeli odlučuje ko i koliko može znati o njegovom stanju. Nadalje, kožne bolesti se često povezuju s mitovima o lošoj higijeni i infekcijama. Bolesnici sa kožnim bolestima često ističu da je jači uzrok psiholoških problema način na koji drugi ljudi reaguju na njihovu bolest nego bolest sama po sebi. Često su suočeni sa čudnim pogledima, neprimjerenim komentarima, neprijatnim pitanjima i izbjegavanjem bilo kakvog kontakta. Ovakve situacije su neprijatne pa je potpuno razumljivo koliko dermatološke bolesti mogu da budu frustrirajuće. Recidivirajuća i često nepoznata priroda mnogih kožnih bolesti, zajedno s oscilirajućom težinom kliničke slike navode bolesnike na vlastitu interpretaciju pogoršanja bolesti. Kao posljedica toga, bolesnici često razvijaju negativne obrasce ponašanja, kao npr. izbjegavanje sportskih i društvenih događaja ili nekih drugih uobičajenih društvenih aktivnosti, što negativno utiče na kvalitet njihovog života. Negativne reakcije ljudi iz okoline i strah od tih reakcija, velik

su izazov s kojim se bolesnik mora suočiti. Često se ljudi s teškom i hroničnom kožnom bolešću pitaju zašto se to njima dogodilo ili šta su učinili da su zaslužili tu bolest. Takvo razmišljanje bolesnika može dovesti do niskog samopoštovanja, niskog samopouzdanja, slabije socijalne prilagođenosti, povišene anksioznosti i depresivnosti uz osjećaj krivice i potrebu za samokažnjavanjem zbog *grešnosti* tokom života.

Činjenica je da zdravi ljudi ponekad neopravdano osjećaju odbojnost ili zabrinutost i strah zbog prolazne identifikacije s ljudima iz svoje okoline koji boluju od kožne bolesti. S druge strane, bolesne osobe oduvijek simbolišu osjetljivost, nesavršenost i ljudsku slabost, zbog čega ih ponekad nesvjesno izbjegavamo i na taj način doprinosimo njihovom osjećaju neprihvaćenosti, izolovanosti i stigmatizacije.

### **INTERDISCIPLINARNI PRISTUP U LIJEČENJU**

Tjelesni izgled ima snažnu psihološku komponentu te su osjećaji povezani s tijelom odraz osjećaja i mišljenja o samom sebi. Poznata je povezanost između nezadovoljstva tjelesnim izgledom i depresije, socijalnog samopouzdanja, osjećaja sigurnosti i socijalne anksioznosti. Tjelesni izgled ima lične i socijalne implikacije, npr. za emocionalne i prijateljske veze, hobije, ambicije, poslovnu karijeru itd.

Stigmatizacija se često susreće kod osoba sa vidljivim kožnim promje-

nama. Istraživanja pokazuju sve veću svijest o psihosocijalnim učincima kožnih bolesti. Česta je pojava anksioznosti, depresivnosti, smanjenog samopoštovanja, seksualnih poteškoća, smetnji komunikacije i uopšteno smanjene kvalitete života.

Interdisciplinarni pristup liječenju psihodermatoloških bolesnika podrazumijeva standardno dermatološko liječenje uz psihoterapiju i psihofarmakoterapiju. To je holistički pristup uz primjenu psihoterapijskih tehnika i stvaranja kvalitetnog odnosa između bolesnika i ljekara.

Tehnike suočavanja sa stresom, socijalne vještine i različite tehnike relaksacije mogu da budu korisne bolesnicima u svakodnevnom životu, kako bi se izbjegle ili ublažile reakcije na stresne situacije koje provociraju pogoršanje dermatološke bolesti. Dermatolozi sami mogu da procijene kojim bolesnicima treba dodatna pomoć, a neki od njih je i sami traže. Kod bolesti koje su u osnovi psihijatrijske prirode, potrebna je potpunija obrada i rad sa psihijatrom. Važno je naglasiti da liječenje psihodermatoloških poremećaja nije moguće bez holističkog, timskog pristupa psihijatra, psihologa i dermatologa; sa druge strane bitno je i razumijevanje bolesnika sa kožnim promjenama da bi se iskorijenilo pojednostavljanje i zanemarivanje patnji i poteškoća tih bolesnika.



# CITOKINI

*Pojam citokina je veoma širok i podrazumijeva proteinske ili velike peptidne medijatore koje oslobađaju ćelije imunološkog sistema. Citokini su po svojoj strukturi veoma slični i svi pripadaju porodici glikoproteina.*



*Mr sc. dr med. Želimir Erić,  
specijalista pedijatrije*

**R**iječ citokini je izvedena iz dvije riječi grčkog porijekla *cit*os, što znači ćelija i *kine*, iz riječi *kinein*, što znači pomijerati se. Do sada je identifikovano je više od stotinu različitih citokina, a superfamilija citokina obuhvata: interleukine, hemokine, interferone, faktore stimulacije rasta kolonija, faktore rasta i faktore tumorske nekroze.

Citokini se definišu kao peptidne ili glikoproteinske molekule, molekulske mase od 6.000 do 60.000 kilodaltona (kDa), čija je uloga da prenose intracelularne signale. Na nivou ciljnih ćelija vezuju se za specifične receptore, komplementarna mjesta na površini ćelija za koje imaju afinitet, čime započinje niz intracelularnih signalnih mehanizama koji dovode do aktivacije gena. Izuzev hemokina koji djeluju na receptore vezane za G-proteine, većina citokina djeluje na receptore sa kinaznom aktivnošću, koji regulišu kaskade fosforilacije, te utiču na ekspresiju gena. Citokini stimulišu rast, diferencijaciju kao i druge

funkcije ciljnih ćelija. Pored njihovog direktnog dejstva na ciljne ćelije, neki citokini indukuju stvaranje drugih citokina (amplifikaciona kaskada), neki indukuju stvaranje receptora za druge citokine, a neki stupaju u sinergističke ili antagonističke reakcije sa drugim citokinima. Biološka aktivnost pojedinih citokina međusobno se prepliće. Time se stvara složena funkcionalna mreža citokina.

Proizvodnju citokina može stimulisati gotovo svaka vrsta ćelija. Proizvodnja citokina kao odgovor na spoljašnje stimulse je u fiziološkim okvirima strogo i jasno regulisana od strane drugih citokina, hormona ili medijatora. Fiziološki su aktivni već pri koncentracijama od 10<sup>-10</sup> do 10<sup>-13</sup> mol/L (1pg/ml).

Uključuju limfokine koje proizvode T i B limfociti, monokine koje proizvode monociti, hematopoetske faktore koji stimulišu kolonije ćelija (CSF), interferone i faktore rasta vezivnog tkiva. Obično se citokini grupišu prema an-

tivirusnoj, imunološkoj, inflamatornoj, hematopoetskoj, supresivnoj ili reparativnoj aktivnosti.

Razlikujemo proinflamatorne i antiinflamatorne citokine. Inflammatorni citokini uključujući TNF- $\alpha$ , IL-1, IL 2, IL-6, IL 8, IL 15. Aktiviraju koagulaciju i inhibiraju fibrinolizu što može izazvati difuzna oštećenja endotela kapilara, s posljedičnom disfunkcijom brojnih organa i smrtnim ishodom. Ovi citokini učestvuju u akutnim i hroničnim zapaljenskim reakcijama i procesima reparacije. Oni se oslobađaju iz makrofaga i mnogih drugih ćelija i mogu da započnu kaskadu sekundarnih citokina, između ostalih i hemokina. Različiti faktori rasta citokina (faktor rasta porijeklom iz trombocita, faktor rasta fibroblasta, vaskularni endotelni faktor rasta) važni su u procesima obnove i uključeni su u reakcije karakteristične za hronično zapaljenje.

U antiinflamatorne citokine spadaju oni koji inhibišu neke od aspekata zapaljenskih reakcija. Tu spadaju TGF- $\beta$ , IL-4, IL-10 i IL-3. Oni mogu da inhibiraju stvaranje hemokina.

Ekstremnu produkciju proinflamatornih citokina mogu izazvati virusni ili bakterijski antigeni,

čime se stvara patofiziološki mehanizam poznat kao citokinska oluja, što može dovesti do teških oštećenja tkiva razvojem masivnog plućnog edema, alveolarne hemoragije, reaktivne hemofagocitoze i akutnog respiratornog *distres* sindroma te smrtnog ishoda.

Zajedničke osobine citokina: citokini uglavnom deluju lokalno autokrino i parakrino, rijetko endokrino; svoju aktivnost ispoljavaju vezujući se za specifične receptore na površini ciljnih ćelija ili tkiva; jedna ćelija može da proizvede više vrsta citokina, različiti tipovi ćelija mogu da proizvedu iste citokine; jedan citokin može da deluje na više različitih tipova ćelija; više različitih citokina može da ispolji istu aktivnost na istoj ciljnoj ćeliji; jedan citokin može da indukuje ili inhibira produkciju drugih citokina; jedan citokin može da stimuliše (sinergističko dejstvo) ili inhibiše (antagonističko dejstvo) dejstvo drugih citokina.

Klinički značaj citokina je neprocenjiv. Određivanje koncentracija pojedinih citokina u serumu značajne su kako sa diferencijalno-dijagnostičkog tako i istraživačkog aspekta. IFN- $\alpha$  se koristi u liječenju hroničnog hepatitisa B i C, te

ispoljava određena dejstva kod infekcije *herpes zoster* virusom. Uočeno je antitumorsko dejstvo kod nekih limfoma i solidnih tumora. IFN- $\beta$  se koristi kod pacijenata sa multiplom sklerozom. IFN- $\gamma$  se koristi u hroničnim granulomatoznim bolestima.

U savremenoj medicini sve češće je u upotrebi pojam biološke terapije. Pod tim lijekovima podrazumijevamo preparate proizvedene rekombinantnom tehnologijom a koji utiču na povećanu produkciju ili supresiju niskomolekularnih proteinskih supstanci kao što su citokini, čime se postiže imunomodulatorno dejstvo. Danas se najčešće primjenjuju inhibitori TNF-a (faktor tumorske nekroze alfa) i to u inflamatornim bolestima crijeva - Kronovoj bolesti i ulceroznom kolitisu, različitim vrstama artritisa, posebno reumatoidnom artritisu i ankilozirajućem spondilitisu, te kod psorijaze.

Citokinska mreža, odnosno kompleks reakcija koje izazivaju citokini, izuzetno je složena i zahtijeva dalja istraživanja kako u sekreciji tako i u transdukciji signala putem citokinskih receptorskih molekula i intracelularnih reperkusija.

# ERP (ERAS) TREBAJU I NAŠI BOLESNICI! JESMO LI SPREMNI?



Prof. dr Zdravko N. Marić  
predsjednik  
Udruženja hirurga RS-a i  
konsultant  
JZU Opšta bolnica  
"Dr Mladen Stojanović"  
Prijedor

*ERP (enhanced recovery programme) je program koji doprinosi optimizaciji liječenja sa smanjenjem vremenom hospitalizacije i poboljšanjem rezultata liječenja. ERP obuhvata: ERAS (enhanced recovery after surgery), Fast-Track surgery i Multimodal rehabilitation. ERAS program je posebno osmišljen za hirurške discipline (elektivne i urgentne) u kojima bolesnici trpe najviše patnje kao što je primjer kolorektalna hirurgija.*

ERAS ima cilj da značajno poboljša kvalitet života bolesnika (QL) koji operiše debelo crijevo. Bolesnik može uzimati hranu sve do popodneva pred operaciju. Tečnosti se piju sve do dva sata pred operaciju. Najčešće se crijeva za operaciju ne pripremaju. Intraoperativno se izbjegava hipotermija i *fluid overload*. Nazogastrična sonda se odstranjuje na kraju operacije. Bolesnik najčešće ne odlazi u intenzivnu njegu osim ako ne treba kardiološki monitoring. Treba da ustane iz kreveta za dva sata. Ponovo pije tečnosti najkasnije šest sati po operaciji (<800 ml), a ishranu počinje prvog postoperativnog dana. Zbog alimentarne nadoknade potrebna je redukcija infuzija već od prvog

postoperativnog dana (>1,5-2 litra). Kateter se drži kratko, do 24 sata. Sonde i drenovi se izbjegavaju ili se koriste kratko. Bolesnika otpuštaju iz bolnice do petog dana, sa naručenom kontrolom za četrnaest dana uz mogućnost *telefon helpline*. Naravno, ERAS program ima još prednosti koje dodatno poboljšavaju kvalitet života operisanog bolesnika i donose *ne-mjerljive uštede zdravstvenom sistemu* (u Velikoj Britaniji i do 5000 funti sterlinga), koje nikako nisu iluzija.

Naravno, ERAS program zaslužuju bolesnici oboljeli od karcinoma debelog crijeva i u Republici Srpskoj. Da bi se kvalitet života bolesnika oboljelih od karcinoma debelog crijeva unaprijedio potrebna je specifična edukacija hirurga i sestara u našim bolnicama. Edukacija nije složena ali traži promjenu hirurške filozofije i izradu nacionalnog vodiča. Siguran sam da je ovo jedan od načina da naše bolesnike vratimo u naše bolnice što bi bio dodatni benefit društvu.

ERAS program je osmislio ljekarski tim *St. Mark's Hospital*, u Londonu, na čelu sa prof. R. Kenedijem. Koliko je ERAS program aktuelan potvrđuje



i 12. Kongres Hrvatskog društva za digestivnu hirurgiju sa međunarodnim učešćem i 1. Kongres Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne hirurgije koji je održan u Opatiji od 7. do 10. juna 2017. godine. Glavni predavači su bili iz *St. Mark's Hospital* u Londonu čija su predavanja o genetskim otkrićima i skriningu karcinoma debelog crijeva bila najviše posjećena. Međutim, glavna tema kongresa je bila edukacija o programu *ERAS*, a posebno iz elektivne hirurgije debelog crijeva, zbog čega ovaj kongres zaslužuje više pažnje. Kongresu su, pored ljekara iz Hrvatske, prisustvovali ljekari iz Velike Britanije, Ruske Federacije, Italije, Srbije, Slovenije, Turske, Malte, Republike Srpske (Banja Luka, Prijedor, Doboj i Nevesinje) i Federacije Bosne i Hercegovine (Mostar, Tuzla, Zenica). Također su 1. Kongresu Društva medicinskih sestara prisustvovala i dvije sestre instrumentarke iz Hirurške klinike UKC RS-a Banja Luka. Udruženje hirurga Republike Srpske sponzoriralo je kotizacijom i akomodacijom sedam ljekara, *Affidea IMC Centar za radioterapiju* iz Banje Luke, sponzorirala je jednog ljekara kotizacijom i akomodacijom i još jednog ljekaru samo kotizaciju, a kompanija *Medicom* iz Bijeljine je sponzorirala dvije sestre instrumentarke.

Ljekari iz JZU Opšta bolnica *Dr Mladen Stojanović Prijedor* i *Affidea IMC Centra za radioterapiju* (Z. Marić, G. Marošević, T. Čoprka, D. Dodoš, B. Vujanović, G. Kolarević) imali su rad i usmenu prezentaciju: *Kirurgija ili watch + wait, nakon neoadjuvantne kemoradioterapije raka rektuma: Početni rezultati banjalučke regije*. Tema rada je neoperativno liječenje karcinoma distalnog rektuma odnosno njegovo višegodišnje praćenje i eventualna odložena operacija. Rad je primjer kako ljekari iz male bolnice mogu prepoznati i primijeniti potpuno nove metode liječenja, naravno multidisciplinarno, kao u ovom slučaju sa radioterapijom. Također su ljekari Hirurške klinike UKC RS-a Banja Luka imali rad i poster prezentaciju (O. Kordić, Z. Marić, S. Hajder, S. Vukadinović, S. Grbić) sa temom: *Laparoskopska adrenalektomija: dosadašnja iskustva*. Ovaj rad prezentuje veću seriju laparoskopskih operacija nadbubrega na prostoru bivše Jugoslavije.

Nadati se da će *ERAS* program uskoro biti usvojen u našim bolnicama i pomoći da se smanji broj bolesnika koji se liječe van prostora RS-a.



*Prezentacija rada prof. Marića*



*Mr sc. Ozren Kordić na poster prezentaciji*

# IZNENAĐUJUĆE ČINJENICE O NAŠIM OČIMA

*Svi mi imamo oči, ali ne znamo svi koliko su one zaista nevjerovatne. U svakom trenutku hiljade očiju mogu da nas posmatraju, a osim toga one mogu da čuvaju više tajni nego što mislimo. Postoji cijeli niz iznenađujućih činjenica o ljudskim očima.*

Ćelije koje se nalaze u našoj mrežnjači funkcionišu po vrlo sličnom principu kao i pikseli u fotoaparatu, te nam *slike* kao sa fotoaparata dolaze i prikazuju se gdje god da gledamo. Dakle, spustimo taj fotoaparat i prestanimo da radimo *selfie* – najbolji objektiv je u našim očima.

Oko koristi bezbroj slojeva nervnih ćelija kako bi uhvatilo svjetlost i pretvorilo je u sliku, a najviše nas fascinira činjenica da ove ćelije zapravo komuniciraju međusobno i stimulišu jedna drugu.

Ljudsko tijelo nije simetrično i ima dominantno oko kao što ima dominantnu ruku. Postoje čak i testovi koji se mogu obaviti kako bismo to i provjerili.

Ljudi čije je lijevo oko dominantno imaju tendenciju da bolje prepozna-

ju simbole i čitaju brže od onih kojima je desno oko dominantnije.

Svako ima slijepu tačku u svom vidnom polju, ali naučnici su otkrili vježbu koja, kada se koristi pravilno, može da učini da se slijepa tačka smanji tokom nekoliko mjeseci.

Naše oči stvaraju dvije različite vizuelne opcije za naš mozak, kako bi on izabrao najbolju, a zatim i fokusirao te dvije slike zajedno i stvorio jednu sliku. Ovo je poznato kao binokularni vid.

Oči se širom otvore kada smo uzbuđeni i škilje kada smo umorni ili nezadovoljni. To je evolutivna adaptacija koja reguliše količinu svjetlosti koja ulazi u naše oči, štiteći nas od nečega šta zaista ne želimo da vidimo.

Vremenom, receptori boja u oku, poznati kao *kupasti*, gube osjet-

ljivost i postaju manje senzibilni. Srećom, vizuelni dio mozga se rekalibriše kako starimo, tako da taj gubitak ne utiče na našu sposobnost da opstanemo u šarenom svijetu.

Očne jabučice nikada ne miruju. Njihovi mali trzaji i pokreti se zovu *mikrosakade* i one se javljaju tri do četiri puta u sekundi. Pokazalo se da su brži od ljudskog otkucaja srca.

Ukoliko osoba oslijepi, mozak zapravo može da razvije drugi način kako bi osoba mogla da vidi. Kada oči ne snabdijevaju mozak vizuelnom informacijom on počinje da prikuplja podatke sa drugih lokacija u organizmu - kao što su naše uši, prsti i drugi osjetljivi dijelovi tijela.

*Pripremo: dr Bojan Kozomara*



BANJA LUKA

# ODRŽANI JUBILARNI 25. MAJSKI PULMOLOŠKI DANI

*U okviru ovog stručnog skupa u saradnji sa stručnjacima iz Sjedinjenih Američkih Država, po prvi put je održan kurs intenzivne terapije za oko 40 učesnika, s ciljem da se unaprijedi liječenje najtežih pacijenata i da pacijenti i u drugim zdravstvenim ustanovama dobiju isti nivo njege kao u Univerzitetском kliničkom centru Republike Srpske*



U periodu od 26. do 28. maja 2017. godine, u Banjoj Luci u Banskom dvoru, održani su jubilarni 25. *Majski pulmološki dani* u organizaciji Udruženja pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske, Klinike za plućne bolesti Univerzitetског kliničkog centra Republike Srpske i Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci. Posebno treba istaći da se *Majski pulmološki dani* održavaju tradicionalno svake godine, počevši od davne 1992. Ti prvi održani pulmološki dani okupili su samo četiri ljekara pulmologa/pneumoftiziologa, te su tokom narednog perioda prerasli u međunarodni skup, koji ima multidisciplinarni karakter. Na njima, pored pulmologa, danas učestvuju hirurzi, kardiolozi,

patolozi, infektolozi, intenzivisti, fizijatri, interisti i ostali stručnjaci.

Ovogodišnji stručni skup okupio je oko 260 stručnjaka iz Bosne i Hercegovine, zemalja okruženja, Evrope i po prvi put iz Sjedinjenih Američkih Država. Presentovani su originalni radovi iz oblasti pulmologije i različitih grana medicine, koje imaju dodir sa pulmologijom, koji su podijeljeni na osnovu prijedloga recenzenata na naučne, stručne i revijalne. Sam skup je bio podijeljen na pet tematskih cjelina: opstruktivne bolesti pluća, granulomatoze i bolesti plućnog intersticijuma, pulmološka onkologija, vaskularna oboljenja u



pulmologiji i intenzivna terapija. Svaka tematska cjelina je počinjala izlaganjem uvodničara, koji su svoja izlaganja bazirali na najnovijim dostignućima. U tematskoj cjelini u kojoj se izlagalo o opstruktivnim bolestima, predstavljene se *GOLD* smjernice za liječenje HOPB-e, od januara 2017. godine. U cjelini koja se odnosila na granulomatozne i bolesti intersitcijuma, uvodničar je iznio najnoviju podjelu i načine dijagnostike oko 300-tak različitih bolesti iz ove oblasti. Iako još nije dostupna u našoj zemlji, imunološka terapija karcinoma pluća je implementirana u savremene vodiče u liječenju ove bolesti, te su kroz uvodno predavanje predstavljene mogućnosti i rezultati ovog novog terapijskog pristupa. Vaskularne bolesti u pulmologiji su vezane za mnoge ne samo plućne bolesti i manifestuju se plućnom hipertenzijom, te kroz uvodno predavanje u ovom dijelu *Skupa* su predstavljene današnje mogućnosti dijagnostike i terapije u kardiologiji i pulmologiji.

Po prvi put, u sklopu pulmoloških dana, održan je, u saradnji sa stručnjacima iz Sjedinjenih Američkih Država, kurs intenzivne terapije za oko 40 učesnika,



s ciljem da se unaprijedi liječenje najtežih pacijenata i da pacijenti u ostalim zdravstvenim ustanovama dobiju isti nivo njege kakav postoji u Univerzitetском kliničkom centru Republike Srpske.

Takođe, ove godine svi učesnici su imali priliku da prisustvuju interaktivnom predavanju prof. Alberta Papija, koji je jedan od najčuvenijih doktora iz oblasti HOBP-a i astme u Evropi, te tvorac mnogih inovativnih lijekova za ove bolesti.

Prezentovana su originalna istraživanja, stručni radovi, te revijalna predavanja iz oblasti pulmologije i srodnih disciplina, koji su kao i prethodnih godina, u cjelosti, objavljeni u časopisu Udruženja pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske – *Respiratio*, te su dostupni i u elektronskoj formi na adresi [www.respiratio.info](http://www.respiratio.info). Riječ je o časopisu koji živi u kontinuitetu i koji je prerastao je u savremeni stručni časopis.

Prof. dr Mirko Stanetić

TESLIĆ, OD 21. DO 23. APRILA 2017.

# 15. PEDIJATRIJSKI DANI REPUBLIKE SRPSKE

*Osnovni ciljevi Pedijatrijskih dana jesu kontinuirana edukacija pedijatara, razmjena stručnih iskustava, te jačanje stručnih kapaciteta pedijatara i svih ljekara koji brinu o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti djece.*

Udruženje pedijatara Republike Srpske je uložilo ozbiljan napor kako bi se organizovao najveći tradicionalni skup pedijatara, na kojem je učestvovalo 180 pedijatara iz Republike Srpske, FBiH, Srbije i Hrvatske.

Naučni odbor skupa (prof. dr Jelica Predojević Samardžić, prof. dr Nedeljko Radlović, prof. dr Ida Jovanović, prof. dr Radovan Bogdanović, doc. dr Snežana Petrović Tepić, doc. dr Gordana Bukara Radujković) definisao je teme predavanja i izlaganja i time ukazao na aktuelne probleme sa kojima se sreću pedijatri u praksi.

Uvodno predavanje održala je prof. dr Ida Jovanović, dječiji kardiolog, pod naslovom *Virusni miokarditisi*. Prof. dr Nedeljko Radlović, u predavanju pod nazivom *Vitamin D i vitamin K – savremene smernice*, izložio je najnoviji protokol i saznanja vezana za suplementaciju ovih vitamina u dječijoj dobi. Ponovljene su jasne preporuke za suplementaciju vitamina D i vitamina K od strane Udruženja pedijatara Republike Srpske.

Prof. dr Radovan Bogdanović izložio je *Evropske smernice iz 2016. za prevenciju, dijagnozu i terapiju visokog krvnog pritiska kod dece i adolescenata*, a prof. dr Jelica Predojević Samardžić govorila je o *Praktičnom pristupu i racionalnoj dijagnostici limfadenopatija kod djece*.

Posebna tematska sesija pod nazivom: *Dijete ometeno u razvoju* obuhvatila je sljedeća predavanja: prof. dr Nebojša Jović, *Kognitivno narušenje kod dece s epilepsijom*; prof. dr Nada Dobrota Davidović, *Prevenција govornih poremećaja u ranom detinjstvu*; prof. Nada

Vaselić, *Psihosomatski simptomi u razvojnom dobu*; i mr sc. med. Dragana Lozanović, *Informisanost pedijatara o seksualnom zlostavljanju kod dece*.

U predavanju pod nazivom *Akutni abdomen*, prof. dr Zoran Krstić govorio je o interdisciplinarnom pristupu i dilemama koje se mogu javiti u tretmanu navedenog kliničkog entiteta, a prof. dr Jelena Roganović, u predavanju *Kasne posljedice liječenja djece sa malignim bolestima*, dala je informacije o najznačajnijim posljedicama liječenja malignih oboljenja kod djece.

U predavanju pod nazivom *Komunikacija i socijalna interakcija* prof. dr Jasna Barjaktarević je ukazala na značaj komunikacije uopšte, sa osvrtom na komunikaciju pedijatar – pacijent. Kroz paralelne sesije interesantnih slučajeva iz kliničke prakse predstavljen je širok dijapazon kliničkih entiteta sa kojima se pedijatri mogu sresti u svakodnevnom radu. Izloženi su diferencijalno-dijagnostički algoritmi i terapijski modaliteti predstavljenih kliničkih kazusa.

Sa stručnim predavanjima, kulturnoumjetničkim programom i sportskim aktivnostima *15. Pedijatrijski dani Republike Srpske* bili su sadržajan skup pedijatara i ljekara koji se bave pedijatrijskom problematikom, na koji je Udruženje pedijatara Republike Srpske sa razlogom ponosno.

Mr sc. dr Želimir Erić, pedijatar

JAHORINA

## KARDIOLOŠKI SEMINAR

*Na ovogodišnjem seminaru bilo je riječi o iznenadnoj smrti, fenomenu koji nas zabrinjava, kao i o “strain”-u, metodi u ehokardiografiji, koja baca drugačije svjetlo na procjenu srčane funkcije.*

**N**edavno je završen još jedan tradicionalni godišnji Kardiološki seminar na Jahorini koji su i ovaj put zajednički organizovali Udruženje kardiologa Republike Srpske, te JZU Bolnica Istočno Sarajevo. Bila je to, kao i uvijek, dobra prilika za okupljanje i razmjenu novih saznanja i iskustava iz oblasti kardiologije. Slušaoci su imali priliku da prate predavanja, učestvuju u diskusiji i čak osvoje vrijedne nagrade za pokazano znanje. Najnovija saznanja su izložili akademik profesor Vladimir Kanjuh, prof. dr Aleksandar Lazarević, asistent dr Dragan Unčanin, doc. dr Tamara Kovačević-Preradović, dragi gosti iz Austrije prof. dr Tomas Binder i dr Matias Šnajder, te mladi internisti iz Bolnice Istočno Sarajevo: dr Milan Gluhović, dr Neda Crnjak i dr Milan Damjančević.

Pored internista i kardiologa iz cijele Republike Srpske skup su prisustvovali porodični i ljekari urgentne medicine iz domova zdravlja sa teritorije grada Istočno Sarajevo.

Vrijeme u kojem živimo nam svakodnevno donosi nova saznanja i rezultate novih istraživanja, tako da je gotovo nemoguće biti potpuno u toku sa novim, nekada veoma bitnim informacijama. Takođe, svjedoci smo i sve većeg broja novih dijagnostičkih tehnika koje se konstantno usavršavaju zahvaljujući brzom razvoju tehnologija. Sve to dovodi do velike diskrepance, jer razvoj novih metoda ne prati pravovremena i dovoljna obuka ljekara za njihovu primjenu. Zato su svi skupovi, posebno oni na kojima postoji mogućnost da ljekari, koji su već ovladali novim tehnologijama, dijele svoja saznanja i iskustvo

sa ostalim kolegama, više nego dobrodošli.

Na ovogodišnjem seminaru je bilo riječi o iznenadnoj smrti, fenomenu koji nas zabrinjava i koji pokušavamo da razumijemo kako bi ga spriječili, kao i o *strain*-u, metodi u ehokardiografiji, koja baca potpuno drugo svjetlo na procjenu srčane funkcije.

Interesantne diskusije tokom i nakon predavanja dokazale su, da su teme ovogodišnjeg seminaru naišle na veliko interesovanje kod slušalaca, ali su pokazale i potrebu da se ostavi više vremena za pitanja publike, koju bi trebalo aktivnije uključiti u program seminaru kroz radionice, okrugle stolove, kvizove i druge interaktivne vidove komunikacije.

MG





VIŠEGRAD

# STRUČNI SASTANAK UDRUŽENJA GINEKOLOGA I OPSTRETIČARA

*Udruženje ginekologa i opstetričara Republike Srpske je održalo svoj redovni stručni sastanak u Andrićgradu u Višegradu od 7. do 9. aprila 2017. godine.*

**T**eme stručnog sastanka su bile: *Regionalna anestezija u akušerstvu* – dr Gordana Lazić, UKC Banja Luka; *Novine u IVF – ishodi trudnoća* – prof. dr Aleksandar Ljubić, Beograd, prof. dr Sanja Sibinčić. *Medico S*, Banja Luka, prim. mr sc. Aleksandar Ćurković, GAK *Narodni front*, Beograd; *Način završavanja trudnoća iz vantjelesne oplodnje u KGA Banja Luka* – dr Aleksandra Govedarović, KGA UKC Republike Srpske; *Carski rez – učestalost i ishodi* – doc. dr Dragica Draganović, KGA UKC Republike Srpske; *Savremena terapija urinarne inkontinencije (Saurus)* – prof. dr Vesna Ećim-Zlojutro; *Standardi pri odabiru banke matičnih ćelija i njihova upotreba u savremenoj medicini*, dr Ljubiša Kusturić *BioTechnology and Genetics d.o.o*; *Prednosti genetskog testiranja danas*, prof. dr sc. Vesna Ećim-Zlojutro *BioTechnology and Genetics d.o.o*; *Panorama – neinvazivni prenatalni skrining test*, dr Nađa Stupar *Aqualab plus*; *Pravi izbor vitaminsko – mineralne suplementacije prije i tokom trudnoće*, dr Darko Marković.

U toku sastanka diskutovalo se o savremenim dijagnostičkim procedurama u akušerstvu. U radu je učestvovalo i 33 kolega iz Srbije. Nakon stručnog dijela održan je i zabavni program.



*Učesnici stručnog sastanka u Višegradu*

# DEVETI SEMINAR IZ INTENZIVNE MEDICINE



*Dugogodišnja saradnja između ljekara Klinike intenzivne medicine za nehirurške grane UKC RS-a i Klinike „Mayo“ rezultovala je konkretnim i praktičnim rješenjima*

**S**eminar iz intenzivne medicine u organizaciji BHAAS (Bosansko-Hercegovačka Američka Akademija) na prostorima Bosne i Hercegovine održava se već deveti put. Ove godine organizaciju seminara je pomoglo i Udruženje pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske, a sam seminar je održan u okviru tradicionalnog skupa *Majski pulmološki dani*. Ovakav vid saradnje i zajedničko organizovanje seminara iz intenzivne medicine na prostoru Republike Srpske, jasno pokazuje zrelost naše naučne i stručne medicinske zajednice, te proces neophodnog otvaranja prenosu znanja i vještina u našu sredinu.

Naša zemlja je u ratnom i postratnom periodu, kao i u bolnom procesu tranzicije izgubila jedan značajan dio vremena u trci za naučnim dostignućima iz oblasti medicine, ali skupovi koji dovode prestižne ljekare na naš prostor pomoći će da se ta razlika svede na minimum.

## GOSTI PREDAVAČI IZ SAD-A

Ove godine je u sklopu seminara iz intenzivne medicine, boravilo sedam ljekara iz Sjedinjenih Američkih Država, koji su po svojoj specijalizaciji ljekari pulmolozi ili ljekari pulmolozi-intenzivisti. Ovih sedam ljekara je došlo iz svjetski poznate Klinike *Mayo*. Pored stručnjaka iz Amerike, učesće u radu seminara su uzeli i ljekari intenzivisti sa prostora bivše Jugoslavije (Slovenije, Hrvatske i Srbije).

Skup je bio tematski podijeljen u tri cjeline, prva se odnosila na implementaciju projekta

Ček lista za rano prepoznavanje kritično oboljelih čiji kreatori su ljekari Klinike *Mayo*. U navedenom projektu

učestvuju između ostalih i zemlje bivše Jugoslavije. Jedan od učesnika navedenog projekta jeste i UKC RS, tj. Klinika intenzivne medicine za nehirurške grane. Drugi dio seminara bio je tematski i odnosio se na intenzivnu medicinu u neurologiji, te zbrinjavanje bolesnika sa teškom hipoksijskom respiratornom insuficijencijom.

## VIDEO VIZITA

Dugogodišnja saradnja između ljekara Klinike intenzivne medicine za nehirurške grane UKC RS-a i Klinike *Mayo*, rezultovala je konkretnim i praktičnim rješenjima. U proteklom periodu razvijena su dva projekta kontinuiranje saradnje, a projekat *video vizite* je akreditovan od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite u Vladi RS-a kao kontinuirana edukacija ljekara iz oblasti intenzivne medicine. Druga bitna karika ovog projekta, jeste mogućnost da preko video linka, svake sedmice, najteže bolesnike iz Klinike intenzivne medicine za nehirurške grane pogleda ljekar ekspert iz oblasti intenzivne medicine iz Klinike *Mayo*.

Na kraju seminara iz intenzivne medicine dobili smo mogućnost da dr Danicu Momčičević, pulmologa iz Klinike intenzivne medicine za nehirurške grane UKC RS-a, koja je na supspecijalizaciji iz intenzivne terapije, pošaljemo da provede jedan dio supspecijalističkog staža na Klinici *Mayo*. Ovakav vid razmjene će u svakom pogledu podići nivo prenosa znanja u okviru ove mlade medicinske oblasti, ali će podići i nivo buduće saradnje.

*Pripremio:*

*prof. dr Peđa Kovačević*

TESLIĆ, OD 21. DO 23. APRILA 2017.

## ZAPAŽENI RADOVI LJEKARA IZ UKC RS-a BANJALUKA



U okviru godišnjeg sastanka *BHAAAS* (Bosansko-Hercegovačka Američka Akademija umjetnosti i nauke) u Tesliću, održana je i pedijatrijska sesija. Organizator cijelog skupa bila je prof. Dušica Babović Vuksanović, Predsjednica *BHAAAS*-a, profesor pedijatrijske genetike na Klinici *Mayo*, SAD.

Na skupu su predstavljene teme iz oblasti pedijatrijske genetike, onkologije, imunologije, reumatologije, fizijatrije i preventivni programi u oblasti razvojne pedijatrije.

Sesiji su predsjedavali: Dušica Babović-Vuksanović (Ročester, SAD/*BHAAAS*), Jelica Predojević-Samardžić (Banja Luka, BiH), Diana Milojević (Boston, SAD/*BHAAAS*) i Nirvana Pištoljević (Njujork, SAD/*BHAAAS*).

Ukupno je predstavljeno četrnaest radova a zapaženi su bili radovi iz područja dječije onkologije i neurologije koje su predstavili ljekari Klinike za dječije bolesti (Biljana Đurđević Banjac, Dalibor Tomić, Dragana Malčić).



XVIII STRUČNI SASTANAK HIRURGA REPUBLIKE SRPSKE ODRŽAN  
U BANJOJ LUCI 31. MARTA OVE GODINE

# MINIMALNO INVAZIVNI PRISTUP U RJEŠAVANJU PATOLOGIJE DEBELOG CRIJEVA

*Udruženje hirurga  
Republike Srpske u  
saradnji sa Udruženjem  
gastroenterohepatologa  
Republike Srpske pod  
pokroviteljstvom Ministarstva  
zdravlja Vlade Republike  
Srpske i UKC Banja Luka,  
održalo je stručni sastanak  
sa međunarodnim učešćem  
s ciljem da se, između  
ostalog, postigne savremeni  
nacionalni konsenzus  
dijagnostike i terapije  
debelog crijeva.*

Uz prisustvo velikog broja ljekara iz Republike Srpske, Rijeke, Tuzle, Mostara, Travnika i Sarajeva održan je stručni sastanak hirurga na temu: *Minimalno invazivni pristup u rješavanju patologije debelog crijeva*. Većina ljekara su bili opšti ili abdominalni hirurzi, ljekari porodične medicine, gastroenterohepatolozi, radiolozi i onkolozi.

Dan prije sastanka održan je *workshop* na kome su gosti iz KC Rijeka izveli laparoskopsku operaciju debelog crijeva po principima *ERAS* (enhanced recovery after surgery). Cilj stručnog sastanka bio je: (1) da se problemi dijagnostike i terapije oboljenja debelog crijeva sagledaju sa aspekta hirurgije, interne medicine-gastroenterologije, porodične medicine, radiologije i onkologije; (2) da se na realnom stanju procedura i tehnologija zdravstvenog sistema RS-a postigne savremeni nacionalni konsenzus dijagnostike i terapije bolesti debelog crijeva (3) da se ukaže na značaj održavanja ekspertnih *workshop*-ova na kojima bi bile demonstrirane najbolje operativne tehnike i (4) da se поближе upoznamo sa novim pojmom, odnosno novim organom u ljudskom tijelu, koji se zove *mikrobiote* a čine ga svi crijevni mikroorganizmi. Organ *mikrobiote* se smatra složenim i odgovornim za bolje razumijevanje fiziologije i liječenja probavnog trakta.

Predavači i njihove teme su bile: 1) prof. dr Ines Mrakovčić-Šutić, Zavod za fiziologiju, imunologiju i patofiziologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci: *Utjecaj promijenjene crijevne mikrobiote na karcinogenezu kolorektalnog karcinoma*. 2) doc. dr Goran Hauser, KBC Rijeka: *Konfokalna laserska endomikroskopija u dijagnostici bolesti sluznice probavnog sustava*, 3) prim. dr Gordana Jovičić, UKC RS, Banja Luka: *Petogodišnji rezultati interventne*



*Dio atmosfere iz operacione sale nakon uspješno izvedene laparaskopske operacije karcinoma kolona: prof. dr M. Zelić, doc. dr G. Hauser; prof. dr Z. Marić, ass. dr O. Kordić, dr Vukadinović i instrumentarke Nataša, Mirjana, Gara i Mira. Anesteziolog dr Švraka nedostaje jer nadgleda operisanog bolesnika*

*endoskopije debelog crijeva UKC RS 4) Predavanje generalnog sponzora – Medtronic, Krešimir Ferencak: Zašto Ligasure tehnologija u operacijama kolona? Marko Mandić, Medtronic stapleri za otvorenu i laparaskopsku hirurgiju, 5) prof. dr Marko Zelić, KBC Rijeka: Minimalno invazivni pristup u liječenju kolorektalnog karcinoma, 6) Rezultati laparaskopske hirurgije debelog crijeva u Bosni i Hercegovini: a) SKB Mostar, b) KCU Sarajevo, c) OB Travnik, d) UKC Tuzla, e) UKC RS Banja Luka.*

Zaključci sa sastanka su: (1) uvođenje minimalno invazivnih procedura (laparaskopske hirurgije i drugih endoskopskih procedura) kao standarda u liječenju

patologije debelog crijeva u bolnicama RS-a; i (2) poštivanje ESMO smjernica o primjeni neoadjuvantne citoradioterapije kod oboljelih od karcinoma debelog crijeva.

Iako su u UKC RS Banja Luka prve laparaskopske operacije lijevog i desnog kolona i rektuma (Milles) urađene još davne 2006. godine, nadamo se iskreno da će nove započete laparaskopske operacije debelog crijeva u RS-u zaživjeti u boljim uslovima, nego te davne godine kad su počele.

*Prof. dr sc. Zdravko N. Marić - Predsjednik UH RS  
Dr Romana Rajić - Predsjednica Udruženja GEH RS*

*Svjetski dan rijetkih bolesti 28. februar*

## IZGUBILA ŽIVOTNU BITKU, POBIJEDILA LAFORINU BOLEST

*Ove godine Dan rijetkih bolesti obilježen je uz moto „Istraživanje“ i apel da se maksimalno uključe porodice oboljelih i animiraju svi oni koji mogu pomoći. Tim povodom objavljujemo ispovijest porodice Gajić koja se, na njima svojstven način, borila protiv Laforine bolesti.*

**P**rije deset godina, jednoga dana, maja 2007. pri kraju radnog vremena, kada je čekaonica bila prazna, zakucala sam na vrata ordinacije profesora Nebojše Jovića na Klinici za neurologiju za decu i omladinu u Beogradu. Stegnutog srca, jedva govoreći, obrazložila sam profesoru da dolazimo iz Banje Luke, sa dvije bolesne djevojčice kojima je dijagnostikovana epilepsija i da nismo stigli zakazati pregled. U međuvremenu, nisam uspjela zadržati suze, saopštila sam da sam pedijatar i da se plašim da je riječ o nečemu vrlo ozbiljnom, jer su simptomi nastupili neočekivano, iz punog zdravlja, kod obje. Profesor me saslušao, sugerisao da uvedemo djevojčice u susjednu prostoriju, da se javimo njegovom asistentu, doktoru Predragu Ignjatoviću, a on će se vrlo brzo pridružiti. Bila sam neizmjerljivo zahvalna što će nas primiti. Od tog dana, više ništa u životima naše male porodice neće biti isto.

Po povratku u Banju Luku, ubrzo je stigao telefonski poziv doktora Predraga Ignjatovića. Iz njegovog uvoda mogla sam pretpostaviti da nalazi nisu dobri. Rekao je da je, nažalost, kod obje djevojčice potvrđena dijagnoza Laforine bolesti. Ostala sam, bukvalno, bez daha i ne znam ni kako sam završila razgovor. Plakala sam neobuzdano i dobro se sjećam da sam u tom magnovenju zamišljala njih dvije u kolicima i doslovno se gušila u suzama. Da li je moguće da nekome bude namijenjena

ovako okrutna sudbina? Kako prikupiti snagu za sve što čeka našu malu porodicu? Ono što sam u tom trenutku mogla zamisliti nije bilo ni blizu onome, što će se stvarno u narednim godinama dešavati.

Život nekada donese takve situacije da strah od života postane veći od straha od smrti. Lafora djeci surova bolest odsijeca krila u najljepšim godinama života i sa tih mjesta krvarenje nikad ne prestaje. Njihova sudbina obavezuje i nemate pravo pomračiti um, nego se morate jako potruditi i potražiti svjetlo na kraju tunela. Neko pametan je rekao da mrak nije ništa drugo do odsustvo svjetlosti. Stoga ne smijemo zatvarati oči i misliti – *sakrili smo se* – tako se igraju mala djeca i imaju pravo na to, ali mi odrasli nemamo, jer naš princip mora biti princip realnosti. Možemo tražiti izgovore, ukopati se u mjestu, zalediti u beznađu, kriviti mnogo sudbinu ili pronaći božansku moć u svom srcu, činiti nešto u napredovati, ali ne možemo i jedno i drugo.

### ANGAŽOVANJE U ISTRAŽIVANJIMA

Naša mala porodica, iznenada suočena sa ogromnom i naizgled beznadežnom nesrećom, odlučila je da igra igru, kao Andrićeva Aska, za već izgubljeni život, protiv mnogo jačeg neprijatelja. Osjećanja se moraju prestrojavati da biste se spremili za borbu. Nevjericu, gnjev, tugu, beznađe pretvoriti u inat, gordost, nesalomivost, požrtvovanost, da biste izgradili nadu. Da,



to je bila naša odluka, da se ne predamo. Sa obzirom na to da se radi o veoma rijetkoj bolesti, koja je preko sto godina u zapečku, nije interesantna farmaceutskim kompanijama, institucijama, vladama svijeta, odlučili smo uzeti učešće u finansiranju istraživanja. Obratili smo se profesoru Bergeu Minasianu na *SickKids* klinici u Torontu, istraživaču koji je sa svojim timom najviše doprinio istraživanju Laforine bolesti. Uz poluintenzivnu njegu u kućnim uslovima, naša starija kćerka Tatjana je od početka imala jako težak tok bolesti, postali smo menadžerski tim sa čvrstom odlukom da obezbijedimo kontinuitet u finansiranju istraživanja. Kao ljekar, potpuno sam bila svjesna da je veoma mala šansa da naše djevojčice dočekaju rješenje. Istraživanje Laforine bolesti je bilo na samom početku, znala se samo genetika. Ali, suprug i ja smo bili svjesni da je to jedini ispravan put, da im moramo obezbijediti nadu, pomjeriti granice. Zakleli smo se da ćemo, dok dišemo, doprinositi da se ova okrutna bolest izbriše sa lica zemlje. Naša starija kćerka Tatjana je bitku protiv Laforine bolesti izgubila 14. 10. 2014. godine. Kao majka i ljekar osjećala sam dodatnu obavezu da sudbinu naše Tace, a kroz njen lik i sve Lafora djece svijeta, moram prenijeti na papir, jer njihova sudbina, nas odrasle, *obavezuje, u svakom smislu te riječi*. Tako je nastala knjiga *Izgubila životnu bitku, pobijediće Laforinu bolest*, posvećena našoj kćerki Tatjani, koja je, po riječima profesora Jovića, imala jedan od najtežih oblika Laforine bolesti. Prodato je već deset tiraža, sav prihod prosljeđen istraživačkom timu profesora Minasiana i tako naša Taca, na svoj način, doprinosi da se Laforina bolest izbriše sa lica zemlje. Prevedena je na engleski jezik i iz američkog udruženja *Nada za Čelzi* su se potrudili da je dobiju svi istraživači prisutni na simpozijumu o Laforinoj bolesti koji je održan juna 2016. godine u San Diegu.

Prije izvjesnog vremena smo dobili i zahvalnicu sa *SickKids* klinike iz Toronta na kućnu adresu. Tamo, između ostalog piše: *Doktor Berge Minasian je misiju*

*za pronalaženje lijeka za Laforinu bolest pretvorio u svoju životnu misiju. Zahvaljujući velikodušnoj podršci jednog posvećenog donatora, porodice Gajić, njegova laboratorija je bliža no ikad ispunjenju njegove misije.*

## FILM O SUDBINI LAFORA DJECE

Jednoga dana, pozvao nas je gospodin Denis Bojić i izložio ideju da želi da uradi film o sudbini Lafora djece, o borbi naše male porodice, jer, kako je tada rekao, ova priča i borba djeluju motivaciono i zaslužuju ekranizaciju. Neizmjerne smo zahvalni ovom mladom, požrtvovanom i hrabrom čovjeku, njegovom timu izuzetnih profesionalaca i menadžmentu RTRS-a, jer su svi zajedno shvatili da ovo nije priča samo porodice Gajić, već priča o svima nama sa ovih prostora, Republike Srpske, Bosne i Hercegovine i regiona. Ovi mladi ljudi, veliki profesionalci i entuzijasti, na čelu sa Denisom, postali su dio naše porodice, na izvjestan način preuzeli dio naše sudbine na svoja pleća, uložili mnogo truda i emocija da film *Lica Lafore* ugleda svjetlost dana.

Žarko želimo i iskreno se nadamo da će film vidjeti mnogo ljudi širom svijeta i da će djelovati motivaciono na porodice djece oboljele od rijetkih i teških bolesti uopšte, ali i na sve one koji bi mogli više pomogati – institucije, vlade, farmaceutske kompanije. Veoma smo ponosni što će film biti prikazan 3. septembra, u Barceloni na 32. Internacionalnom kongresu posvećenom borbi protiv epilepsije.

Da bi jedan san postao stvarnost treba imati veliku sposobnost sanjanja i vjeru u taj san. Umni ljudi kažu, *kad san postane stvarnost, pobijedio si vrijeme i smrt nije kraj života*. Nadam se i vjerujem da su naša djeca - Tatjana, Ervin, Stefan, Nemanja, Aida, Miljan i sva Lafora djeca svijeta, koja su izgubila životnu bitku protiv ove okrutne bolesti, pobijedila vrijeme, i da su na svoj način još živa, budući njihov san postaje stvarnost. Početkom 2018. godine očekujemo prvi lijek za Laforinu bolest.

*Snežana Gajić*

## DR SLAVKO PIŠTELJIĆ

# *Praški đak u vihoru tri režima*

*Sredinom 30-ih godina prošlog vijeka bio je prvi potpredsjednik banjalučke opštine, a jedno vrijeme je vršio i dužnost njenog predsjednika*



Dr Slavko Pišteljić, sin trgovca Aleksandra, rođen je u Maglajanima kod Banje Luke 1. maja 1893. Završio je realnu gimnaziju u Sarajevu 1914. godine a studije medicine 1924. u Pragu. Bio je ljekar opšte prakse. Govorio je češki i njemački jezik. Oženio se Olgom, ćerkom trgovca Zurunića iz Sanskog Mosta i stekao sinove Aleksandra i Dušana. Završio je školu za rezervne oficire pri austrougarskoj vojsci gdje je od 1914. godine radio i kao trupni ljekar. Stažirao je 1924. i 1925. godine u Opštoj državnoj bolnici u Beogradu, gdje je položio i stručni ispit.

Od 1925. do 1935. radio je kao sreski ljekar u Sanskom Mostu, ljekar samostalne zdravstvene opštine, banjalučkog Okružnog ureda za osiguranje radnika, Bratinske blagajne i željeznički ljekar. U Banju Luku prelazi 1935. i radi kao ljekar Higijenskog zavoda, viši zdravstveni savjetnik Kraljevske uprave, ljekar u banji Slatina, vještak u Sudu radničkog osiguranja, šef Zdravstvenog odsjeka Kraljevske banske uprave Vrbaske banovine i šef novoformiranog Odsjeka za evakuaciju i zaštitu djece u slučaju rata pri odjeljenju za socijalnu politiku i narodno zdravlje u Banjoj Luci. Po ovlaštenju bana zamjenjivao je načelnika



Odjeljenja za socijalnu politiku i narodno zdravlje. U Zagrebu je 1930. godine završio i kurs iz imunologije i epidemiologije. Kao viši zdravstveni savjetnik bio je član brojnih komisija vezanih za medicinsku struku na teritoriji Vrbaske banovine.

Dr Slavko Pišteljić je bio jedan od osnivača Ljekarske komore Vrbaske banovine, član Odbora Disciplinskog suda i predsjednik Disciplinskog vijeća komore. Na osnivačkoj skupštini Sekcije jugoslovenske unije za zaštitu djece za Vrbasku banovinu, održanoj 1939. godine u Banskome dvoru, izabran je u upravu Sekcije. Bio je član Mjesne uprave Narodnog sanitetskog fonda pri Kraljevskoj banskoj upravi Vrbaske banovine. Bio je i aktivan član sokolskog društva u Banjoj Luci.

Pored ljekarskog poziva bavio se i politikom. Na izborima za Narodnu skupštinu Kraljevine Jugoslavije, osmog novembra 1931. biran je na kandidatskoj zemaljskoj listi Petra R. Živkovića za narodnog poslanika ispred sreza Sanski Most. Sredinom 30-ih godina bio je prvi potpredsjednik banjalučke opštine, a jedno vrijeme je vršio i dužnost njenog predsjednika. Odlikovan je ordenom Sv. Save IV reda ukazom od 4. decembra 1940.

Drugi svjetski rat dočekaio je u činu rezervnog sanitetskog kapetana I klase. Kao komadant 44. divizijske bolnice proveo je u Vojsci Kraljevine Jugoslavije period od 1. do 15. aprila 1941. Ratna katastrofa odnijela ga je u Srbiju, u izbjeglištvo, gdje je obavljao poslove sanitetskog referenta

u Glavnom sanitetskom savjetu u Beogradu; od oktobra 1941. do septembra 1942. godine bio je aktivan u ključkom srezu, pa u Kladovu, Kruševcu, Jagodini, Kragujevcu i Čačku. Po završetku rata odlikovan je Medaljom zasluga za narod.

Poslije demobilizacije 1947. godine vraća se u Banju Luku i radi u Gradskom narodnom odboru, kao i u Domu ratne siročadi. Bio je upravnik Doma narodnog zdravlja Banja Luka do 1962. godine. Preminuo je godinu dana kasnije u Banjoj Luci.

(Dijelovi teksta iz knjige: *Banjalučki ljekari u Kraljevini Jugoslaviji*, autora B. Stojnića i V. M. Stošić)



Sanja Špirić: **VRTOGLAVICE**

Univerzitet u Banjoj Luci – Medicinski fakultet 2017. godine



# O POREMEĆAJU RAVNOTEŽE I STABILNOSTI

*Monografija „Vrtoglavice“ je nastala kao rezultat naučne i stručne analize poremećaja ravnoteže i stabilnosti, te dugogodišnjeg bavljenja audiovestibulologijom. Dodatni motiv u njenom stvaranju bila je činjenica da na ovom prostoru ne postoji naučna publikacija na našem jeziku, što je predstavljalo izvjestan problem u razumijevanju ove kompleksne medicinske teme – ističe u predgovoru autor ove monografije prof. dr Sanja Špirić.*

U naučnoistraživačkom i praktičnom radu vrtoglavice su prvenstveno predmet interesovanja otorinolaringologa, neurologa, doktora porodične medicine, internista, pedijatarata i odnose se na sva životna doba. U novije vrijeme zahvaljujući razvoju tehničkih i

tehnoloških mogućnosti, došlo je do značajnog iskoraka u poznavanju ove teme i sve većeg broja istraživačkih radova iz te oblasti.

Monografija *Vrtoglavice* napisana je na 87 strana i podijeljena u 6 poglavlja: *Anatomija i fiziologija vestibularnog sistema; Dijagnostičke procedure kod vrtoglavice; Vrste vrtoglavice; Terapija vrtoglavice i Literatura*. Za njeno pisanje korišteno 107 referenci.

Namijenjena je otorinolaringolozima, neurolozima, ljekarima porodične medicine i ostalih specijalnosti kao i studentima Medicinskog fakulteta, objedinjavajući različite stepene dosadašnjih znanja, rezultate novih i pravce mogućih, budućih istraživanja.

## O AUTORU

Prof. dr Sanja Špirić (1965) zaposlena je u Klinici za bolesti uha, grla i nosa UKC-a Banja Luka a bavi se prvenstveno mikrohirurgijom uha i audiovestibulologijom. Član je Katedre za ORL Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci od 1998. godine u zvanju asistenta, a potom docenta i vanrednog profesora.



Prof. dr Jovan Marić  
**Kako sačuvati živce - sentencoterapija**  
 Radunić,  
 Beograd, 2016.

## OD SVEGA POMALO

Prof. dr sc. Jovan Marić bio je redovni profesor na Medicinskom fakultetu u Beogradu za predmet Psihijatrija i medicinska etika, šef Katedre za psihijatriju i direktor Instituta za psihijatriju KC Srbije u Beogradu. Autor je više od 200 bibliografskih jedinica objavljenih u domaćim i svjetskim medicinskim časopisima. Najpoznatija djela su mu: udžbenik *Klinička psihijatrija* (1981, samostalni autor), monografija i udžbenik *Medicinska etika* (1978, samostalni autor), udžbenik *Pravna medicina* (1978, koautor), monografija *Polni identitet i promjena pola* (1993, koautor); karakterološka analiza *Kakvi smo mi Srbi* (1997), *Ljubav, seks i depresija* (1998), knjiga *Kuda idu Srbi* (2001); knjige *Bestidni seks* (2003), *Upametite se Srbi* (2009), *Muškarac naspram žene* (2012) itd. Kao ambasador Republike Srbije službovao je u Južnoafričkoj Republici od 2006. do 2009. godine i u Nigeriji od 2014. do 2016. godine.

Autor brojnih knjiga, poznati neuropsihijatar Jovan Marić, sada je, izgleda, u fazi kada može da se poigrava sa napisanim i nenapisanim; onim što su drugi rekli - i što je sam smislio, sa narodnim izrekama i latinskim citatima. A kako je on uvijek *in*, može da se poigrava i sa novovremenskim i kompjuterskim slengovima.

U knjizi *Kako sačuvati živce* iznosi više od 1600 *dobrih i korisnih mudrosti* koje su mu, kako kaže, *koristile u životu*. Ali, ova knjiga nije tableta koju ćete popiti i okončati svoje muke. U savremenom životu teško je sačuvati zdravlje jer su zamke iza svakog čoška. To nije gotova *preskripcija*, nego se valja pomučiti da implementirate sve te mudrosti. A od mudrosti drugih treba učiti, pamtit i unositi ih u sopstveni život. Samo, *ne ponosi se mudročću, ni tuđom, jer nije tvoja, ni svojom, jer čim si se poneo znači da je nema mnogo* rekao bi Nikolaj Velimirović, kojeg autor rado citira. U knjizi je navedeno mnogo misli mudrih ljudi, koje

kao ljekar koristi tokom razgovora sa pacijentima, pokušavajući da im *dokaže i pokaže* gdje griješe i šta treba da mijenjaju u svom životu. Tako je napravio kovanicu *sentencoterapija*. Latinske sentence su zapravo te prvobitne mudrosti kojih u ovoj knjizi ima na stotine.

Po preporuci autora ovu knjigu ne morate čitati po redu – *slobodno preskačite sve što vam se ne dopada, tako treba raditi i u životu*. Mnogo duhovitih opaski na svoj (naročito kad su godine i seks u pitanju) i tuđi račun ne umanjuju ozbiljnost Marićeve ideje da savjetuje kako da čovjek tokom života pobijedi samog sebe, kako da pobijedi *budalaštine* koje čini sebi i drugima. Autor zato preporučuje da je čitate – možda u tome i uspijete. Uz mali dodatak: **JA NE ZNAM PUT DO USPIJEHA ALI ZNAM PUT DO NEUSPIJEHA – TO JE ŽELJA DA SE DOPADNEMO SVIMA.**

ŽGB

*Prof. dr Nenad Babić*

# SAM ŽIVOT JE VJEČITA INSPIRACIJA ZA PISCA

*Sve moje životne nedaće kao da su proizvele blagodet u kojoj uživam.  
Pisanje me, pored moje porodice, istinski ispunjava*

Iako se *probao* u još nekim hobijima poput kateata i crtanja tušem, definitivno je u pisanju pronašao relaksaciju i put do samog sebe. Taj put je dug i ne nazire mu se kraj, ali ljepota je u putovanju.

*I put ljekara na brdovitom Balkanu je najčešće tijesna staza, veliki uspon dok se penješ i ostvaruješ, a velika strmina kad silaziš..Što bi rekli ljudi u Hercegovini i Crnoj Gori: Pi, đavolje službe, teška hljeba zaboga, kaže prof. dr Nenad Babić, specijalista ginekologije i akušerstva, danas penzioner, ponosan djed i pisac triju knjiga beletristike. Iako štampane u malim tiražima, njegove pripovijesti pronalaze put do svojih čitalaca. Knjige su vam kao živa voda i bez promocija i reklama stignu do onih koji ih trebaju. Moje knjige su knjige o životu, jer život je neiscrpan izvor tema. Svako od nas bi mogao i imao o čemu da piše.*

Ipak, ne pišu svi, pišu oni koji drugačijim okom posmatraju stvari oko sebe, koji neprestano otkrivaju skrivene znakove pored puta, slijede ih i dopuštaju da im mijenjaju životnu putanju. *Nisam od onih što plove kroz život. Naporno koračam. Padam. Dižem se. Nastavljam dalje... Ovo ponavljam u svim svojim knjigama. Tih nekoliko riječi pokupio sam od jedne čuvene američke psihijatrice, Džudit Orlov. Ona je to*



... u Jerusalimu

*rekla za sebe, ali ja nalazim da je to i moj put - napisao je u prologu svoje knjige Ars medica - teška hljeba zaboga. To je knjiga eseja o životu u kojoj se bavi svojim djetinjstvom, školovanjem, zatim ljekarskom praksom u Kalinoviku, Sarajevu, Bosanskom Petrovcu i Banjoj Luci, gdje se nastanio poratnih godina.*



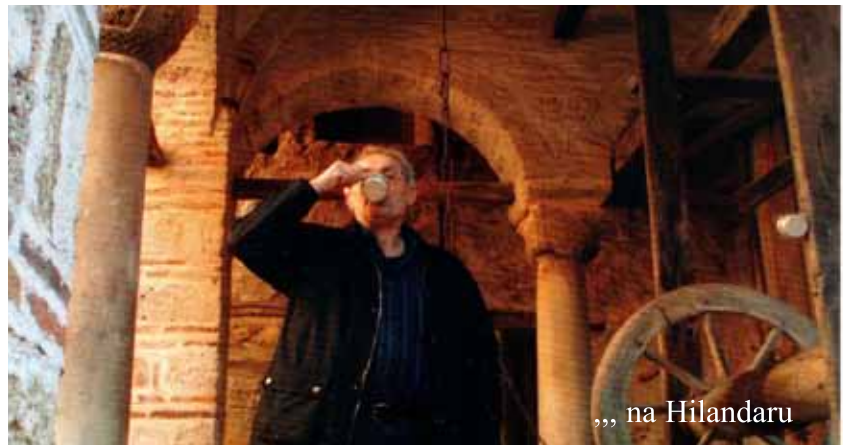
*Najteži momenti u mom životu kao što su rat, izbjeglištvo, razdvojenost od porodice, teške ljudske sudbine kao i nimalo laka odluka da posao u ljekarskoj ordinaciji zamijeni poslom u kancelariji napravile su promjenu u mom posmatranju svijeta. Biti doktor i odreći se toga? Ludilo! Moj ego se sav identifikovao sa mojim bijelim mantilom i svim onim što ide uz njega, to shvatam tek sad. Taj ego mi nije dozvoljavao da otvorim vrata srca i živim u skladu sa svojim Bićem. Sve moje životne nedaće kao da su proizvele blagodet u kojoj uživam. Pisanje me pored moje porodice, istinski ispunjava.*

Danas se sa zahvalnošću i mirom prisjeća svoje prošlosti, pišući za nezaborav citira i mnoge književnike, mislioce i naučnike. *Svi oni su ostavili veliki pečat na mene, sjećam se samo koliko me je čitanje Dostojevskog i drugih klasika vidno promijenilo.*

Ništa manje za njegov život nisu važni i ljudi koje je sretao i volio, jedan od njih je i vladika Hrizostom kojeg često pominje, koji je ot-

varao vidike sasvim drugačije duhovnosti. Ili, Matija Bećković - recenzent njegovih knjiga. *Svi oni su me podržavali i podsticali da svoja sjećanja, razmišljanja i osjećanja izrazim kroz pisanu riječ. Zato, neka mi bude oprošteno ako sam ponekad iznevjerio istinu ili napravio pisarsku grešku,* kaže Babić na kraju jedne od svojih knjiga. *Ovo nije pisao Duh Sveti, ni Angel Božiji no čovjek grešan i sa umornom rukom. I zato vi koji čitate, ispravljajte, a ne kunite,* rekli bi naši stari monasi.

ŽGB



„, na Hilandaru

*Nenad Babić rođen je u Gacku 1950. godine. Osnovnu školu i gimnaziju završio je u Bileći a Medicinski fakultet 1976. godine u Sarajevu, gradu u kojem je specijalizirao ginekologiju i akušerstvo, odbranio magistarsku i doktorsku tezu. Radio je u Kalinoviku, Sarajevu i u vrijeme otadžbinskog rata (1992-1995) u bolnici "Sveti Luka" u Bosanskom Petrovcu. U Fondu zdravstvenog osiguranja RS-a u Banjoj Luci radi od 2001. godine do odlaska u penziju. Redovan je profesor na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci i ECPD-u Univerziteta UN u Beogradu. Nacionalni je koordinator za reproduktivno zdravlje od 2007. godine. Autor je i koautor oko 100 stručnih i naučnih radova. Objavio je tri knjige beletristike: "Kaludžerica" 2001. godine, "Balkanska priča", 2004. godine i "Ars medica - teška hljeba zaboga", 2014. godine.*

# KONGRESI

SEPTEMBAR-DECEMBAR 2017.

## ANESTEZIOLOGIJA/URGENTNA MEDICINA

### The 24th International Conference of The Israel Society of Anesthesiologists jointly with The Israel Society of Critical Care Medicine (ICISA 2017)

- Datum: 07-08. novembar 2017.
- Mjesto održavanja: Tel Aviv, Israel
- Website: <http://icisa2017meeting.com/>

### ESICM – LIVES 2017

- Datum: 23-27. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://www.esicm.org/>

## KARDIOLOGIJA

### CIRSE 2017

- Datum: 16-20. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmark
- Website: <http://www.cirse.org/>

### Cardiology & Rheumatic- 2017 (CME & CPD Accredited)

- Datum: 16-18. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://euroscicon.com/>

### Cases in Echocardiography, CT, and MRI

- Datum: 25-28. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Napa, United States
- Website: <https://cveducation.mayo.edu/>

### 36th Annual Echocardiography Symposium

- Datum: 27-28. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Miami, United States
- Website: <http://cme.baptisthealth.net/>

### 2nd Excellence in Cardiac Care Congress

- Datum: 10-11. novembar 2017.
- Mjesto održavanja: Dubai, United Arab Emirates
- Website: <http://www.excellencein-cardiaccare.com/>

## LAA 2017

- Datum: 17-18. novembar 2017.
- Mjesto održavanja: Frankfurt am Main, Germany
- Website: <http://www.csi-congress.org/>

## PULMOLOGIJA

### ERS Internatinal Congress 2017

- Datum: 09-13. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Milano, Italy
- Website: <http://erscongress.org/>

## ENDOKRINOLOGIJA

### EASD 2017

- Datum: 11-15. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Lisbon, Portugal
- Website: <https://www.easd.org/>

### IDF Congress 2017

- Datum: 4-8. decembar 2017.
- Mjesto održavanja: Abu Dhabi, United Arab Emirates
- Website: <https://www.idf.org/>

## GASTROENTEROLOGIJA/HEPATOLOGIJA

### United European Gastroenterology (UEG) Week Barcelona 2017

- Datum: 28. oktobar - 1. novembar 2017.
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain
- Website: <https://www.ueg.eu/>

### UESPEN 2017

- Datum: 09-12. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Hag, Nederland
- Website: <https://www.espen.org/>

**ONKOLOGIJA****London Breast Meeting 2017**

- Datum: 07-09. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://www.londonbreastmeeting.com/>

**ESMO 2017 Congress**

- Datum: 08-12. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Madrid, Spain
- Website: <http://www.esmo.org/>

**2nd Global Congress on Bladder Cancer 2017**

- Datum: 5-6. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Edinburgh, United Kingdom
- Website: <http://bladdr.org/>

**49th Congress of the International Society of Paediatric Oncology**

- Datum: 12-15. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Washington, United States
- Website: <http://siop2017.kenes.com/>

**3rd World Congress on Controversies in Breast Cancer (CoBrCa)**

- Datum: 26-28. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Tokyo, Japan
- Website: <http://cobrca.org/>

**Oncology Clinical Experience**

- Datum: 21-23. novembar 2017.
- Mjesto održavanja: Leeds, United Kingdom
- Website: <http://www.healthcare-ed.com/>

**Onco Update Europe 2017**

- Datum: 24-25. novembar 2017.
- Mjesto održavanja: Prague, Czech Republic
- Website: <https://onco-update-europe.eu/>

**REUMATOLOGIJA****Rheumatoid Arthritis: Current Treatment and Management**

- Datum: 28. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://www.healthcare-ed.com/>

**36th Annual Meeting of the European Bone and Joint Infection Society**

- Datum: 7-9. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Nantes, France
- Website: <http://ebjis2017.org/>

**Cardiology & Rheumatic- 2017 (CME & CPD Accredited)**

- Datum: 16-18. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://euroscicon.com/>

**PSIHIJARIJA****30th ECNP Congress**

- Datum: 02-05. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://2017.ecnp.eu/>

**Innovations and State of the Art In Dementia Research**

- Datum: 07-09. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Rome, Italy
- Website: <http://alzheimers-dementia.org/>

**WPA XVII World Congress of Psychiatry 2017**

- Datum: 8-12. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://www.wpaberlin2017.com/>

**3rd INTERNATIONAL CONGRESS OF CLINICAL AND HEALTH PSYCHOLOGY ON CHILDREN AND ADOLESCENTS**

- Datum: 16-18. novembar 2017.
- Mjesto održavanja: Seville, Spain
- Website: <http://aitanacongress.com/>



**NEUROLOGIJA****30th ECNP Congress**

- Datum: 02-05. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://2017.ecnp.eu/>

**32. IEC 2017**

- Datum: 02-06. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain
- Website: <http://epilepsybarcelona2017.org>

**XXII World Congress on Parkinson's Disease and Related Disorders - IAPRD**

- Datum: 12-15. novembar 2017.
- Mjesto održavanja: Ho Chi Minh City, Vietnam
- Website: [www.iaprd-world-cong/](http://www.iaprd-world-cong/)

**RADIOLOGIJA****Radiology in paediatric oncology - an update**

- Datum: 22. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <https://birorgukportal.force.com/>

**GINEKOLOGIJA****ESSIC 2017**

- Datum: 21-23. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Budapest, Hungary
- Website: <http://www.essicmeeting.eu/>

**ART World Congress**

- Datum: 25-26. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: New York, United States
- Website: <http://artworldcongress.com/>

**ESGO 2017 Congress: 20th Biennial International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology**

- Datum: 4-7. novembar 2017.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <https://congress.esgo.org/>

**PEDIJARIJA****Masterclass in Paediatric Palliative Medicine - 2 days**

- Datum: 14-15. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Cambridge, United Kingdom
- Website: <http://cambridgepaediatricgroup.square-space.com/>

**2° International Congress Pediatrics 2.0**

- Datum: 14-16. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Bilbao, Spain
- Website: <http://www.pediatrics20.com/>

**Echocardiography in Pediatric and Adult Congenital Heart Disease Symposium**

- Datum: 8-11. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Rochester, United States
- Website: <https://cveducation.mayo.edu/>

**European Academy of Paediatrics Congress and Master-Course 2017 (EAP 2017)**

- Datum: 12-15. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Ljubljana, Slovenia
- Website: <http://2017.eapcongress.com/>

**9th Excellence in Pediatrics Conference**

- Datum: 07-09. decembar 2017.
- Mjesto održavanja: Wien, Austria
- Website: <http://eip-pediatrics-conference.ineip.org/>

**OTORINOLARINGOLOGIJA****11th Asia Pacific Symposium on Cochlear Implants and Related Sciences - APSCI 2017**

- Datum: 19-22. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Famagusta, Turkey
- Website: <http://www.apsci2017.com/>

**OFTALMOLOGIJA****DOG 2017**

- Datum: 28. septembar - 01. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://dog2017.dog-kongress.de/>

**35. ESCRS 2017**

- Datum: 7-11. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Lisbon, Portugal
- Website: <http://www.es CRS.org/>

**BIT's 1st Annual International Ophthalmology Conference 2017**

- Datum: 21-22. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Dalian, China
- Website: <http://www.bitcongress.com/>

**HIRURGIJA /ORTOPEDIJA/NEUROHIRURGIJA****5th World Congress on Controversies, Debates & Consensus in Bone, Muscle & Joint Diseases (BMJD)**

- Datum: 31. august - 02. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Gold Coast, Australia
- Website: <http://bmjd-congress.org/>

**6th Homburger Neuroendoscopy Week**

- Datum: 11-15. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Homburg-Saar, Germany
- Website: <http://www.uniklinikum-saarland.de/>

**AOCMF Course—Management of Facial Trauma**

- Datum: 14-15. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Freiburg, Germany
- Website: <http://freiburg0917.aocmf.org/>

**BIT's 4th Annual World Congress of Orthopaedics-2017**

- Datum: 22-24. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Taiyuan, China
- Website: <http://www.bitcongress.com/>

**Surgery- 2017 (CME & CPD Accredited)**

- Datum: 23-25. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: London, UK, United Kingdom
- Website: <http://euroscicon.com/>

**DKOU 2017 - German Congress of Orthopedic and Trauma Surgery**

- Datum: 24-27. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://dkou.org/>

**DERMATOLOGIJA****EASD 2017**

- Datum: 11-15. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Lisbon, Portugal
- Website: <https://www.easd.org>

**26. EADV 2017**

- Datum: 13-17. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Geneve, Switzerland
- Website: <http://eadvgeneva2017.org/>

**XXXVIII Symposium of the International Society of Dermatopathology**

- Datum: 28-30. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Glasgow, United Kingdom
- Website: <http://www.isdp2017.com/>

**INFEKTOLOGIJA****Fighting Back Against Infectious Diseases**

- Datum: 05-07. septembar 2017.
- Mjesto održavanja: Barnet, United Kingdom
- Website: <http://lifescienceevents.com/>

**Infectious Diseases in Primary Care**

- Datum: 25-27. oktobar 2017.
- Mjesto održavanja: Boston, United States
- Website: <https://idprimarycare.hmscme.com/>

# **Prevenција i tretman komplikacija na stopalu u sklopu dijabetesa: Sažetak Smjernica za svakodnevni rad zasnovan na “Smjernicama 2015 IWGDF ”**

## **Autori**

N.C. Schaper<sup>1</sup>, J.J. Van Netten<sup>2</sup>, J. Apelqvist<sup>3</sup>, B.A. Lipsky<sup>4</sup>, K. Bakker<sup>5</sup>, u ime Međunarodne radne grupe za dijabetesno stopalo (International Working Group on the Diabetic Foot - IWGDF)

## **Institucije**

1 Div. Endocrinology, MUMC+, CARIM and CAPHRI Institutes, Maastricht, the Netherlands

2 Department of Surgery, Ziekenhuisgroep Twente, Almelo and Hengelo, the Netherlands

3 Department of Endocrinology, University Hospital of Malmö, Sweden

4 Geneva University Hospitals and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland, and University of Oxford, Oxford, UK

5 IWGDF, Heemsteedse Dreef 90, 2102 KN, Heemstede, the Netherlands

## **Adresa za korespondenciju**

Jaap J. van Netten, PhD

Department of surgery, Ziekenhuisgroep Twente

Almelo and Hengelo, the Netherlands

E-mail: [jaapvannetten@gmail.com](mailto:jaapvannetten@gmail.com)

## **Ključne riječi:**

Dijabetesno stopalo, ulkus stopala, smjernice IWGDF, svakodnevna praksa, implementacija



*Naslov:*

Prevenција i tretman komplikacija na stopalu u sklopu dijabetesa: Sažetak Smjernica za svakodnevni rad zasnovan na "Smjericama 2015 IWGDF "

*Originalni naslov:*

Prevention and management of foot problems in diabetes: a Summary Guidance for daily practice 2015, based on the IWGDF Guidance documents

*Izdavač:*

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“

*Za izdavača:*

Goran Talić

*Prevod odobrio:*

Aleksandar Gajić

*Prevod:*

Snježana Novaković Bursać, Nataša Tomić, Saša Tomić, Tatjana Ivanković Zrnić, Jelena Nikolić Pucar, Gordana Ljubojević, Dijana Kojić

*Korektor za engleski jezik:*

Vojislav Boljanić

~

## UVOD

U ovom "Sažetku smjernica za svakodnevnu praksu" opisuju se osnovni principi prevencije i tretmana komplikacija na stopalu kod osoba oboljelih od dijabetesa. Ovaj sažetak se zasniva na „Smjernicama 2015 IWGDF“, a sastoji se od međunarodno usaglašenih i na dokazima zasnovanih smjernica:

- Prevencija nastanka ulkusa kod pacijenata oboljelih od dijabetesa kod kojih postoji povišen rizik (1)
- Obuća i rasterećenje u prevenciji i liječenju ulkusa kod osoba oboljelih od dijabetesa (2)
- Dijagnoza, prognoza i liječenje periferne arterijske bolesti kod pacijenata sa dijabetesnim ulkusom na stopalu (3)
- Dijagnoza i tretman infekcije stopala kod osoba oboljelih od dijabetesa (4)
- Intervencije koje će pomoći zarastanje hroničnih dijabetesnih ulkusa na stopalu (5)

Uz navedeno, autori, kao članovi Uređivačkog odbora IWGDF, u sažetku daju savjete na osnovu ekspertskog mišljenja za ona područja u Smjernicama gdje nije bilo moguće obezbijediti preporuke zasnovane na dokazima.

Naznačena načela u sažetku treba da se ili prihvate ili prilagode u skladu sa lokalnim okolnostima, imajući na umu regionalne razlike i socio-ekonomske prilike, pristup zdravstvenoj zaštiti i njenu razvijenost te raznolike kulturne faktore. Sažetak je namijenjen davaocima usluga zdravstvene zaštite širom svijeta koji su uključeni u liječenje i njegu oboljelih od dijabetesa. Za više informacija i detalja o specijalističkom liječenju stopala kod osoba oboljelih od dijabetesa, čitaoci se upućuju na pet dokumenata "Smjernice 2015" zasnovanih na naučnim dokazima i globalnom konsenzusu

## KOMPLIKACIJE NA STOPALU U SKLOPU DIJABETESA

Komplikacije na stopalu u sklopu dijabetesa spadaju među najozbiljnije komplikacije ove bolesti. Komplikacije na stopalu su uzrok velike patnje i troškova za pacijenta, i predstavljaju značajno finansijsko opterećenje za zdravstveni sistem i društvo u cjelini. Strateški pristup koji podrazumijeva prevenciju, edukaciju pacijenata i osoblja, multidisciplinarni pristup u liječenju ulkusa na stopalu i pažljivo praćenje stopala na način opisan u ovom dokumentu, može smanjiti komplikacije na stopalu i njihove posljedice.

## PATOFIZIOLOGIJA

Iako se prevalencija i spektar komplikacija na stopalu razlikuju u regionima svijeta, put nastanka ulkusa je vjerovatno vrlo sličan kod većine bolesnika. Oštećenja na stopalima kod oboljelih od dijabetesa često su rezultat istovremenog prisustva dva ili više faktora rizika, pri čemu periferna neuropatija igra centralnu ulogu. Neuropatija dovodi do gubitka osjećaja / senzibiliteta i ponekad do deformiteta na stopalu, često uzrokujući nepravilnu šemu hoda. Kod osoba sa neuropatijom, mala povreda (npr. oštećenje nastalo neprikladnom obućom, hodom bez obuće ili akutnom povredom) može potaknuti nastanak ulkusa na stopalu. Gubitak senzibiliteta, deformiteti stopala i ograničena pokretljivost mogu dovesti do povećanog biomehaničkog opterećenja stopala. Biomehaničko opterećenje stvara povećan pritisak u nekim područjima stopala i dovodi do stvaranja kožnih zadebljanja (kalus, žulj) što opet povećava opterećenje, često uzrokujući potkožna krvarenja i na kraju nastanak ulkusa. Bez obzira na primarni uzrok, kod pacijenata sa narušenim zaštitnim senzibilitetom dalji hod narušava proces zarastanja rane (Slika 1).

*Slika 1: Ilustracija nastanka ulkusa usljed ponavljajućeg pritiska*



I do 50% pacijenata sa dijabetesnim ulkusom na stopalu ima perifernu arterijsku bolest (PAB), koju uglavnom izaziva ubrzana ateroskleroza. PAB je važan faktor rizika za usporeno zarastanje rana i amputaciju donjih ekstremiteta. Manji broj ulkusa na stopalu je čisto ishemijske prirode. Takvi ulkusi su obično bolni i uzrok im je mala povreda. Najveći broj ulkusa su neuro-ishemijske prirode tj. uzrokovani su kombinacijom neuropatije i ishemijske. Kod tih pacijenata simptomi mogu biti odsutni usljed neuropatije, uprkos teškoj ishemijskoj stopala. Dijabetesna mikroangiopatija (tzv. bolest malih krvnih sudova) vjerovatano nije primarni uzrok ni ulkusa niti slabog zarastanja rana.

## OSNOVNI PRINCIPI PREVENCIJE

Pet ključnih elemenata za prevenciju komplikacija na stopalu:

1. Identifikacija stopala kod kojeg postoji rizik
2. Redovan pregled i ispitivanje stopala kod kojeg postoji rizik
3. Edukacija pacijenata, porodice i zdravstvenih radnika
4. Redovno nošenje odgovarajuće obuće
5. Liječenje preulkusnih promjena

### 1. Identifikacija stopala kod kojeg postoji rizik

Da bismo identifikovali oboljele od dijabetesa kod kojih postoji rizik za nastanak ulkusa na stopalu, potreban je godišnji pregled stopala sa ciljem otkrivanja znakova ili simptoma periferne neuropatije ili periferne arterijske bolesti. Ukoliko oboljeli od dijabetesa ima perifernu neuropatiju, tragati za: anamnestičkim podatkom o ulkusu ili amputaciji na donjem ekstremitetu; perifernom arterijskom bolešću; deformitetima stopala; preulkusnim znacima na stopalu; znacima loše higijene stopala; i tijesnom ili neadekvatnom obucom..

Po završenom pregledu, pacijente razvrstavamo u jednu od kategorija rizika koje usmjeravaju dalji preventivni tretman. Kategorije klasifikacije rizika prema IWGDF 2015 prikazane su u *Tabeli 1*. Regije koje su pod najvećim rizikom su prikazane na *Slici 2*.

**Tabela 1:** Sistem klasifikacije rizika prema IWGDF 2015 i učestalost preventivnih pregleda

Kategorija	Karakteristike	Učestalost pregleda
0	Bez periferne neuropatije	Jednom godišnje
1	Periferna neuropatija	Svakih 6 mjeseci
2	Periferna neuropatija sa perifernom arterijskom bolešću i/ili deformitetima stopala	Svaka 3-6 mjeseci
3	Periferna neuropatija i anamnestički podatak o ulkusu na stopalu ili amputacijama donjih ekstremiteta	Svakih 1-3 mjeseca

**Slika 2:** Predilekciona mjesta za nastanak ulkusa



### 2. Redovan pregled i ispitivanje

Oboljeli od dijabetesa treba da se jave na pregled stopala najmanje jednom godišnje radi identifikacije onih koji imaju povišen rizik za nastanak ulkusa. Pacijenti za koje je utvrđeno da imaju jedan od faktora rizika treba da budu pregledani češće, u skladu sa IWGDF kategorijom u koju su svrstani (*Tabela 1*).

Odsustvo simptoma kod oboljelih od dijabetesa ne isključuje promjene na stopalima. Ovakvi pacijenti mogu imati asimptomatsku neuropatiju, perifernu arterijsku bolest, preulkusne znake ili čak ulkus. Ljekar treba da pregleda pacijentova stopala u stojećem i ležećem položaju, a takođe treba da izvrši pregled obuće i čarapa pacijenta. Pregled i ispitivanje minimalno obuhvataju sljedeće:

#### Anamneza i pregled stopala:

- Anamneza: prethodni ulkusi/amputacije, terminalna faza bubrežne insuficijencije, prethodne edukacije o njezi stopala, socijalna mreža (isključenost), loša dostupnost zdravstvene zaštite, hod bez obuće;
- Vaskularni status: anamnestički podaci o klaudikacijama, bol u mirovanju, palpacija pedalnih pulseva;
- Koža: boja, lokalna toplota, otok, žuljevi;
- Kost/zglobovi: deformiteti (npr. čekićasti prst, kandžasti prst) ili koštane prominencije, ograničenje pokreta u zglobovima;
- Obuća/čarape (koje se nose u kućnim uslovima i vani): pregled unutrašnje i vanjske strane obuće i čarapa;

#### Procjena prisustva neuropatije sljedećim tehnikama:

- Simptomi kao što su: mravinjanje ili bol u donjim ekstremitetima, posebno noću;
- Osjećaj pritiska: Semmes-Weinstein monofilament (vidi dodatak);
- Osjećaj vibracije: zvučna viljuška od 128 Hz (vidi dodatak);

- Taktilna diskriminacija: vrh igle (dorzum stopala, bez narušavanja kontinuiteta kože);
- Osjećaj dodira: kuglica vate (dorzum stopala) ili lagani dodir vrhova prstiju stopala pacijenata vrhovima prstiju ispitivača u trajanju 1 - 2 s;
- Refleksi: refleks Ahilove tetive.

### 3. Edukacija pacijenata, porodice i zdravstvenih radnika o njezi stopala

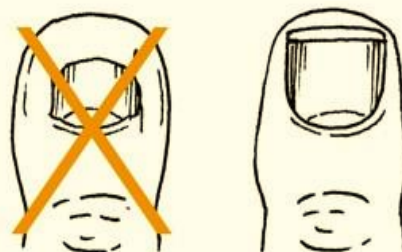
Dobro planirana, organizovana i ponavljana edukacija ima značajnu ulogu u prevenciji komplikacija na stopalu. Cilj je unaprijediti pacijentovo znanje o njezi stopala, svijest o mogućim problemima i sticanje korisnih navika, kao i pojačati motivaciju i vještine kako bi pacijent sačuvao korisne životne navike. Oboljele od dijabetesa treba naučiti kako da prepoznaju potencijalne probleme na stopalu i koje korake da preduzmu kada se problem pojavi. Edukator mora da demonstrira vještine kao što je pravilno rezanje noktiju. Član tima za tretman stopala treba da obezbijedi edukaciju (pogledaj instrukcije dalje u tekstu) u nekoliko sesija tokom nekog vremenskog perioda, a poželjno je korištenje različitih metoda. Od ključne važnosti je provjera da li je osoba oboljela od dijabetesa (poželjno i član uže porodice) razumjela poruku, da li je motivisana da saraduje, da li se pridržava savjeta i da li ima dovoljno znanja za samonjegu. Osim toga, zdravstveni radnik koji daje instrukcije treba i sam da ima periodične edukacije kako bi unaprijedio znanje o tretmanu pacijenata koji su pod viskim rizikom za nastanak ulkusa.

#### Principi koje treba primjenjivati prilikom edukacije pacijenata koji su pod rizikom za nastanak ulkusa:

- Ustanoviti da li je osoba oboljela od dijabetesa sposobna za izvođenje svakodnevnog samopregleda stopala; Ako nije, ispitati ko može pomoći prilikom izvođenja tog zadatka. Osobe sa značajnim oštećenjem vida ne mogu na pravi način izvesti samopregled.
- Svakodnevno vršiti samopregled stopala, uključujući i područje između prstiju;
- Obavijestiti odgovarajućeg zdravstvenog radnika čim se ustanovi da je temperatura stopala primjetno povećana ili ako su nastali plik, posjekotina, ogrebotina ili ulkus;
- Izbjegavati hod bez obuće, u čarapama ili u standardnim papučama sa tankim đonom u kući ili vani;

- Ne nositi obuću koja je preuska, sa grubim ivicama i neravnim šavovima;
- Pregledati i opipati unutrašnjost obuće prije svakog obuvanja;
- Nositi čarape bez šavova (ili sa šavovima okrenutim naopako), ne nositi uske čarape ili dokoljenice i mijenjati čarape svakodnevno;
- Svakodnevno prati stopala (temperature vode ispod 37°), pažljivo posušiti stopala, posebno između prstiju;
- Ne koristiti bilo kakvu vrstu grijača ili flašu sa toplom vodom kako bi se zagrijala stopala;
- Ne koristiti hemijske supstance ili flaster za uklanjanje kurjih očiju i kalusa; posjetiti odgovarajućeg zdravstvenog radnika kako bi se riješio taj problem;
- Koristiti losione za njegu suve kože, ali ne za područje između prstiju;
- Sjeći nokte ravno (Slika 3);
- Ukazati na značaj redovne kontrole kod zdravstvenog radnika.

Slika 3: Rezanje noktiju na nogama



#### 4. Redovno nošenje odgovarajuće obuće

Glavni uzroci nastanka ulkusa kod osoba sa gubitkom senzibiliteta na stopalima su nošenje neprikladne obuće i hod bez obuće. Pacijenti koji nemaju zaštitni senzibilitet treba da imaju na raspolaganju odgovarajuću obuću bez finansijskih ograničenja i potrebno je savjetovati pacijente da nose takvu obuću svo vrijeme, u kućnim uslovima i vani. Sva obuća treba biti u skladu sa promjenama u biomehanici i deformitetima na stopalu. Pacijenti bez periferne neuropatije (IWGDF kategorija rizika 0) mogu izabrati obuću po želji, ali je potrebno da ona pravilno pristaje. Pacijenti koji imaju neuropatiju (IWGDF kategorija rizika 1) moraju oprezno birati obuću ili nositi obuću izrađenu po mjeri; to je najvažnije kada su prisutni i deformiteti (IWGDF kategorija rizika 2) ili kada imaju pozitivnu anamnezu ranijeg ulkusa/amputacije (IWGDF kategorija rizika 3).



Cipela ne smije biti ni preuska niti preširoka (Slika 4). Unutrašnjost cipele treba biti 1-2 cm duža od dužine stopala. Unutrašnja širina treba biti jednaka širini stopala u nivou metatarzofalangealnih zglobova (ili u nivou najšireg dijela stopala), a visina treba omogućiti dovoljno prostora za sve prste. Procjena o tome da li obuća adekvatno pristaje treba da se napravi u stojećem položaju, po mogućnosti na kraju dana. Ako obuća ne pristaje adekvatno zbog deformiteta stopala ili ako postoje znaci abnormalnog opterećenja stopala (npr. hiperemija, žulj, ulkus), treba uputiti pacijenta da dobije namjensku obuću (savjet ili pravljenje obuće po mjeri), uključujući uloške i ortoze. Ukoliko je moguće, treba se uvjeriti da je plantarni pritisak redukovan zahvaljujući toj specijalnoj obući kako bi se spriječilo ponavljanje ulkusa na plantarnoj površini stopala.

**Slika 4:** Unutrašnja širina obuće



### 5. Liječenje preulkusnih promjena

Kod pacijenata oboljelih od dijabetesa liječiti svaku preulkusnu promjenu na stopalu. To podrazumijeva: uklanjanje većih kalusa, zaštita plikova i njihova drenaža ukoliko je neophodno; liječenje uraslih ili zadebljalih noktiju i propisivanje antifungalnih lijekova za liječenje gljivičnih infekcija. Ovaj tretman treba ponavljati sve dok se ne izliječi preulkusna promjena i spriječe recidivi tokom vremena, a poželjno je da ga izvodi stručnjak za tretman stopala. Ukoliko je moguće, deformitete stopala tretirati neoperativno (npr. ortozama).

## ULKUS NA STOPALU

Pružaoци zdravstvenih usluga treba da slijede standardizovanu i konzistentnu strategiju procjene rane na stopalu jer će ih to usmjeravati u daljoj procjeni i terapiji. Treba opisati sljedeće:

### Tip

Na osnovu anamneze i kliničkog pregleda klasifikovati ulkus kao: neuropatski, neuro-ishemijski ili "čisto" ishemijski. Procijenti prisustvo PAB kod svih pacijenata uzimanjem usmje-

renih anamnestičkih podataka o određenim simptomima i palpacijom pulseva na stopalu. Ukoliko je moguće, ispitati oblik pedalnih arterijskih talasa, izmjeriti pritisak na skočnom zglobu i izračunati ABI (eng. *Ankle-Brachial Index*) korištenjem Doppler uređaja.

Vrijednost ABI između 0,9 - 1,3 i trifazičan oblik talasa pedalnog pulsa uglavnom isključuje PAB, kao i vrijednost TBI (eng. *Toe-Brachial Index*)  $\geq 0,75$ . Međutim, arterijski pritisak na skočnom zglobu i ABI mogu biti lažno povišeni zbog kalcifikacije arterija. U određenim slučajevima su korisna druga ispitivanja kao što su mjerenje pritiska na prstu stopala i transkutana oksimetrija (TcPO<sub>2</sub>). Nijedan specifičan simptom ili znak PAB ne može pouzdano predividjeti zarastanje ulkusa.

### Uzrok

Neadekvatna obuća i hod bez obuće kod stopala sa sniženim senzibilitetom su glavni uzroci nastanka ulkusa, čak i kod pacijenata sa čisto ishemijskim ulkusima. Stoga je kod svih pacijenata neophodno pažljivo pregledati obuću i provjeriti navike vezane za obuvanje iste.

### Lokalizacija i dubina

Neuropatski ulkusi često nastaju na plantarnoj strani stopala ili u područjima koštanih ispučenja. Ishemijski i neuro-ishemijski ulkusi su češći na vrhovima prstiju ili spoljašnjoj ivici stopala.

Dubina ulkusa se teško može procijeniti, posebno u prisustvu kalusa koji ga prekriva, ili u prisustvu nekrotičnog tkiva. Kako bi se omogućila adekvatna procjena ulkusa, potrebno je što prije uraditi debridman neuropatskog ulkusa udruženog sa kalusom ili nekrozom. Debridman ne treba raditi kod neinficiranih ulkusa sa znacima uznapredovale ishemije. Kod neuropatskih ulkusa debridman se obično može uraditi bez lokalne anestezije.

### Znaci infekcije

Infekcija stopala kod oboljelih od dijabetesa predstavlja ozbiljnu prijetnju za zahvaćeni ekstremitet i mora se hitno procijeniti i liječiti. Iz razloga što su sve otvorene rane kolonizovane potencijalnim patogenima, dijagnoza infekcije se postavlja ukoliko su prisutna najmanje dva znaka ili simptoma zapaljenja (crvenilo, toplota, otok, bol) ili purulentna sekrecija. Na žalost, ti znaci mogu da budu izmijenjeni usljed prisustva neuropatije ili ishemije, a sistemski znaci (npr. groznica, porast broja leukocita) su često odsutni. Infekcija treba da se klasifikuje kao: blaga (površna sa minimalnim celulitisom),

umjerena (dublja i opsežnija) ili teška (praćena sistemskim znacima sepsa).

Ako se ne tretira ispravno, infekcija može da se proširi na okolna tkiva uključujući kost (osteomijelitis). Potrebno je ispitati moguće postojanje osteomijelitisa kod pacijenata oboljelih od dijabetesa koji imaju infekciju na stopalu, posebno u slučajevima dugotrajne ili duboke rane, rane iznad kosti ili ukoliko je moguće dodirnuti kost sterilnom metalnom sondom. Kao dodatak kliničkom pregledu, kod većine bolesnika radiografija stopala je dovoljna za otkrivanje osteomijelitisa. Ukoliko je potrebno uraditi i magnetnu rezonancu.

Kod klinički utvrđene infekcije rane uzeti uzorak tkiva za kulturu (ukoliko je moguće bojenje po Gramu); izbjegavati uzimanje brisa sa površine rane za mikrobiološku analizu. Umjerena (površna i ograničena) infekcija je obično uzrokovana aerobnim gram-pozitivnim kokama, posebno *Staphylococcus aureus*. Hronične i teže infekcije često uzrokuje polimikrobna flora sa gram-negativnim štapićima i anaerobima udruženim s gram-pozitivnim kokama.

### Liječenje ulkusa

Kod većine pacijenata ulkus na stopalu će zarasti ako se ljekar pridržava principa navedenih u nastavku teksta. Međutim, čak i optimalan tretman rane nije dovoljan ukoliko postoje kontinuirana trauma rane ili neodgovarajuće liječenje ishemije ili infekcije. Pacijenti s ulkusom koji prodiere dublje od potkožnog tkiva često zahtijevaju intenzivan tretman, pa čak i hospitalizaciju, zavisno od socijalnih prilika, lokalnih resursa i infrastrukture.

## PRINCIPI LIJEČENJE ULKUSA

*Rasteretiti pritisak i zaštititi ulkus*

### Osnovni princip u liječenju ulkusa uzrokovanog povećanim biomehaničkim opterećenjem

- Odgovarajući tretman neuropatskog plantarnog ulkusa je fiksna potkoljena ortoza za rasterećenje, ortoza za puni oslonac ili mobilna ortoza za hod modifikovana u fiksnu ortoza;
- Kada je fiksna ortoza za puni oslonac kontraindikovana, koristiti mobilnu ortoza;
- Kada su navedene ortoze kontraindikovane, koristiti obuću koja na najbolji način rasterećuje područje ulkusa;
- Kod ulkusa koji nisu na plantarnoj strani, razmotriti rasterećenje modifikovanom obućom, privremenom obućom, separatorima za prste ili ortozama;

- Ako drugi oblici biomehaničkog rasterećenja nisu dostupni, treba razmotriti upotrebu pjenaste mase u kombinaciji sa odgovarajućom obućom;
- Dati savjet pacijentu da ograniči stajanje i hod te da koristi štike ako je neophodno.

### Obnova perfuzije

- Kod pacijenata kod kojih je pritisak mjereno na skočnom zglobu < 50 mmHg ili ABI < 0,5 pacijentu, treba predložiti hitno izvođenje angiografije i kada je to opravdano, uraditi hiruršku revaskularizaciju. Ako je pritisak na prstu stopala < 30 mmHg ili vrijednosti transkutane oksimetrije (TcPO<sub>2</sub>) < 25 mmHg također treba razmotriti mogućnost hirurške revaskularizacije.
- Kada se i uprkos optimalnom tretmanu znači zarastanja ulkusa ne javi unutar 6 sedmica, razmotriti mogućnost hirurške revaskularizacije, bez obzira na rezultate prethodno opisanih testova
- Ukoliko se razmatra velika amputacija ekstremiteta (tj. amputacija iznad skočnog zgloba), prvo razmotriti mogućnost revaskularizacije
- Cilj revaskularizacije je obnoviti direktan protok u najmanje jednoj od arterija stopala, poželjno u arteriji koja opskrbljuje anatomske regije rane
- Odabrati tehniku revaskularizacije na bazi individualnih faktora (kao što je morfološka distribucija PAB, dostupnost autogene vene, komorbiditeti) i stručnosti hirurškog tima
- Nije dokazana korist farmakološkog tretmana za poboljšanje perfuzije
- Naglasiti važnost smanjenja kardiovaskularnog rizika (prestanak pušenja, kontrola hipertenzije i dislipidemije, upotreba acetilsalicilne kiseline i klopidogrela).

### Tretman infekcije

*Površinski ulkus sa infekcijom kože (blaga infekcija)*

- Očistiti, uraditi debridman svog nekrotičnog tkiva i okolnog kaloziteta
- Uvesti antibiotsku terapiju (empirijski) ciljano na *Staphylococcus aureus* i streptokoke (osim ako postoje razlozi za razmatranje drugih mogućih uzročnika)

*Duboka (može dovesti do amputacije ekstremiteta) infekcija (umjerena ili teška infekcija)*

- Hitno utvrditi potrebu za hirurškom intervencijom u cilju uklanjanja nekrotičnog tkiva, uključujući inficiranu kost, i dreniranjem apscesa

- Procijeniti postojanje PAB i ako je prisutna, razmotriti hitno liječenje, uključujući i hiruršku revaskularizaciju
- Uvesti empirijsku parenteralnu terapiju antibioticima širokog spektra sa ciljem djelovanja na uobičajene gram-pozitivne i gram-negativne bakterije, uključujući anaerobe
- Prilagoditi (ako je moguće ograničiti) antibiotsku terapiju na osnovu kliničkog odgovora i antibiograma

#### *Metabolička kontrola i liječenje komorbiditeta*

- Potrebna je dobra regulacija glikemije, ako je potrebno i insulinom
- Tretirati edem ili pothranjenost.

#### *Lokalni tretman rane*

- Često pregledati ulkus
- Uraditi debridman ulkusa (skalpelom) i ponavljati isti, ako je potrebno
- Odabrati pokrivače u cilju kontrole obilnog eksudata i održavanja vlažne sredine
- Razmotriti primjenu terapije negativnim pritiskom radi poboljšanja zarastanja postoperativnih rana
- Razmotriti upotrebu hiperbarične oksigenoterapije kod rana koje sporo zarastaju; ovaj tretman može ubrzati zarastanje rane

Za sljedeće terapijske modalitete nema dovoljno dokaza o efikasnosti za standardni tretman rane:

- Biološki aktivne tvari (kolagen, faktori rasta, tkiva dobijena bio-inženjeringom) za tretman neuropatskog ulkusa
- Pokrivači koji sadrže srebro ili druge antimikrobne agense

**Napomena:** *Ne potapati stopala u kupke jer mogu izazvati maceraciju kože.*

#### *Edukacija pacijenata i članova njihove porodice*

- Obučiti pacijenta (i rodbinu ili staratelje) odgovarajućoj njezi stopala i kako da prepoznaju i prijave znakove i simptome nove, ili pogoršanja postojeće infekcije (npr. napad groznice, promjene lokalnih karakteristika, pogoršanje glikemije)
- Tokom perioda prisilnog mirovanja uputiti pacijenta kako da sprječiji pojavu ulkusa na suprotnom ekstremitetu

#### *Prevenција recidiva*

- Nakon što je ulkus zarastao, uključiti pacijenta u sveobuhvatni program njege stopala kojeg sačinjavaju doživotno praćenje stanja na stopalu, profesionalni tretman stopala, odgovarajuća obuća i edukacija
- Nikad više ne obuti cipelu koja je izazvala ulkus

## **ORGANIZACIJA**

Djelotvorna prevencija i liječenje komplikacija dijabetesa na stopalu zavise od dobro organizovanog tima koji ima holistički pristup i posmatra ulkus kao manifestaciju multiorganskog oboljenja, i koji integriše različite specijalnosti. Efikasna organizacija zahtijeva sisteme i smjernice za edukaciju, skrining, smanjenje rizika i reviziju.

### **U različitim sredinama postoje razlike u mogućnostima za tretman, ali u idealnim uslovima program tretmana stopala treba da obezbijedi sljedeće:**

- Edukaciju oboljelih od dijabetesa i onih koji im pružaju njegu te zdravstvenog osoblja primarnog i sekundarnog nivoa
- Godišnji pregledi stopala svih oboljelih od dijabetesa u cilju otkrivanja svih osoba sa povećanim rizikom za nastanak ulkusa
- Mjere za smanjenje rizika za nastanak ulkusa kao što su *podijatrijska njega i nošenje odgovarajuće obuće · Brz i efikasan tretman svih komplikacija na stopalu*
- Revizija pruženih usluga kako bi se uočili eventualni problemi i osigurao način liječenja prema prihvaćenim standardima u liječenju i u lokalnim uslovima
- Formirati sistem usluga koji će trajno pratiti pacijenta i obezbijediti potrebnu njegu, a ne samo rješavati akutne probleme

### **U svim zemljama treba da postoje najmanje tri nivoa liječenja i tretmana stopala:**

**Nivo 1:** Porodični ljekar (opšta praksa), podijatar i dijabetološka sestra

**Nivo 2:** Dijabetolog, hirurk (opšti, ortoped ili specijalista za stopala), vaskularni hirurk, specijalista za endovaskularne intervencije, podijatar i dijabetološka sestra, u saradnji sa obućarom, ortotičarom ili protetičarom

**Nivo 3:** Centar za stopalo nivoa 2 koji je specijalizovan za liječenje dijabetesnog stopala, sa više eksperata u različitim oblastima od kojih je svaki specijalizovan za ovu oblast i koji rade zajedno, što funkcioniše kao tercijarni centar

Mnoge studije provedene širom svijeta dokazuju da osnivanje multidisciplinarnog tima za liječenje stopala dovodi do smanjenja broja amputacija donjih ekstremiteta uzrokovanih dijabetesom. Ukoliko na početku nije moguće stvoriti cijeli tim, cilj treba da bude njegovo stvaranje postupnim uvođenjem različitih specijalnosti u skladu sa mogućnostima. Osnovno je da ovaj tim djeluje u skladu sa međusobnim poštovanjem i razumijevanjem, da djeluje na primarnom i sekundarnom nivou zdravstvenog sistema te da ima najmanje jednog člana koji je u svakom trenutku dostupan za konsultacije i pregled pacijenata.

## LITERATURA

1. Bus SA, Van Netten JJ, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, et al. IWGDF Guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes. *Diabetes Metab. Res. Rev.* 2015;in press.
2. Bus SA, Armstrong DG, Van Deursen RW, Lewis J, Caravaggi CF, Cavanagh PR. IWGDF Guidance on footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers in patients with diabetes. *Diabetes Metab. Res. Rev.* 2015;in press.
3. Hinchliffe RJ, Brownrigg JR, Apelqvist J, Boyko EJ, Fridridge R, Mills JL, et al. IWGDF Guidance on the diagnosis, prognosis and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers in diabetes. *Diabetes Metab. Res. Rev.* 2015;in press.
4. Lipsky BA, Aragón-Sánchez J, Diggle M, Embil J, Kono S, Lavery LA, et al. IWGDF Guidance on the diagnosis and management of foot infections in persons with diabetes. *Diabetes Metab. Res. Rev.* 2015;in press.
5. Game FL, Apelqvist J, Attinger C, Hartemann A, Hinchliffe RJ, Löndahl M, et al. IWGDF guidance on use of interventions to enhance the healing of chronic ulcers of the foot in diabetes. *Diabetes Metab. Res. Rev.* 2015;in press.

## DODATAK

### Ispitivanje osjećaja / senzibiliteta na stopalu

Neuropatija se može otkriti korištenjem monofilamena 10 g (5.07 Semmes-Weinstein), zvučnom viljuškom (128 Hz), i/ili komadićem vate.

*Slika 5: Mjesta testiranja monofilamentom*



*Slika 6: Primjena monofilamenta*



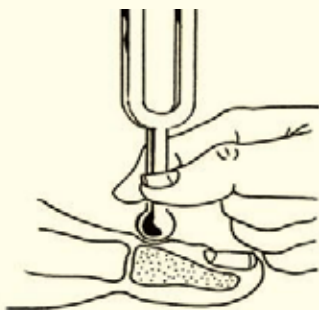
*Semmes-Weinstein monofilament (Slike 5 i 6)*

- Ispitivanje treba da bude izvedeno u mirnoj i opuštenoj atmosferi. Prvo primjeniti monofilament na šakama pacijenta (ili na laktu ili čelu) tako da pacijent zna šta da očekuje.
- Pacijentu treba onemogućiti da vidi da li je i gdje je ispitivač primjenio monofilament. Tri mjesta koja se testiraju na svakom stopalu su prikazana na Slici 5.
- Primjeniti monofilament okomito na površinu kože (Slika 6a).
- Primjeniti dovoljnu silu kako bi se monofilament savio ili ispupčio (Slika 6b).
- Ukupno trajanje testa – kontakt sa kožom i uklanjanje monofilamenta – treba da traje oko 2 sekunde.
- Primjeniti monofilament na obod, a ne na površinu ulkusa, žulja, ožiljka ili nekrotičnog tkiva.



- Ne dozvoliti da filament klizi preko kože ili stvara višestruki kontakt na mjestu testiranja.
- Pritisnuti filament na kožu i upitati pacijenta da li osjeća primjenjeni pritisak (“da”/“ne”), a zatim i gdje osjeća pritisak (“lijevo stopalo”/“desno stopalo”).
- Aplikovati monofilament dva puta na isto mjesto, ali napraviti izmjenu u tom procesu sa najmanje jednom “lažnom” aplikacijom prilikom koje filament nije primjenjen (ukupno tri pitanja za jedno mjesto).
- Zaštitini senzibilitet je prisutan na svakom mjestu ako pacijent tačno opiše dvije od tri aplikacije. Zaštitni senzibilitet nije prisutan ako su dva od tri odgovora netačna – za pacijenta se smatra da je pod rizikom za nastanak ulkusa.
- Ohrabriti pacijenta tokom testiranja dajući pozitivan povratni odgovor (feedback).
- Zdravstveni radnik treba da bude svjestan mogućnosti gubitka elastičnosti monofilamenta ukoliko se koristi duže vrijeme.
- Aplikovati viljušku dva puta, ali napraviti izmjenu u tom procesu sa najmanje jednom “lažnom” aplikacijom prilikom koje viljuška nije vibrira.
- Test je pozitivan ako pacijent tačno opiše najmanje dvije od tri aplikacije, a negativan (pod rizikom za nastanak ulkusa) sa netačna dva od tri odgovora.
- Ukoliko pacijent nije u mogućnosti da osjeti vibracije na palcu stopala, test se pomjera proksimalno (malleolus, tuberozitas tibije)
- Ohrabriti pacijenta tokom testiranja dajući pozitivan povratni odgovor (feedback)

Slika 7: Korištenje zvučne viljuške



Zvučna viljuška (Slika 7)

- Ispitivanje treba da bude izvedeno u mirnoj i opuštenoj atmosferi. Zvučna viljuška se prvo primjenjuje na pacijentovo ručje (ili lakat ili ključnu kost) tako da pacijent zna šta da očekuje.
- Pacijentu treba onemogućiti da vidi da li i gdje ispitivač primjenjuje zvučnu viljušku.
- Zvučna viljuška se primjenjuje na dorzalnu stranu koštane dijela distalne falange prvog prsta stopala
- Zvučna viljuška se promjenjuje okomito uz konstantan pritisak (Slika 7).

#### Obrazac za jednostavan pregled stopala u kliničkoj praksi

Ulkus koji zahvata punu debljinu kože	Da/Ne
<i>Neuropatija</i>	
- Neosjetljivost za monofilament	Da/Ne
- Neosjetljivost zvučne viljuške	Da/Ne
- Neosjetljivost pamučne kuglice	Da/Ne
<i>Pulsevi na stopalu</i>	
- Odsutan nad a.tibialis posterior	Da/Ne
- Odsutan nad a.dorsalis pedis	Da/Ne
<i>Ostalo</i>	
Deformiteti stopala ili koštane prominencije	Da/Ne
Smanjenje pokretljivosti zglobova	Da/Ne
Znaci abnormalnog pritiska poput žulja	Da/Ne
Promjena boje pod određenim uslovima	Da/Ne
Slaba higijena	Da/Ne
Neodgovarajuća obuća	Da/Ne
Prethodni ulkusi	Da/Ne
Amputacija	Da/Ne

Stopalo je pod rizikom ako je prisutna bilo koja od navedenih stavki

# NOVO NORDISK PEDIJATRIJSKA AKADEMIJA



U organizaciji kompanije *Novo Nordisk* 19. i 20. maja 2017. godine održana je *Prva Pedijatrijska Akademija*. U prelijepom ambijentu etno-sela Čardaci u Vitezu, učesnici su imali priliku čuti izvrsna predavanja, učestvovati u interaktivnim radionicama, učiti, dijeliti iskustva i, naravno, družiti se sa kolegama.

Kroz odabrane teme iz pedijatrijske endokrinologije i dijabetesa proveli su nas vodeći BiH stručnjaci: prof. dr Alma Toromanović, doc. dr Gordana Bukara-Radujković, doc. dr Sniježana Hasanbegović, mr sc. dr Diana Štimjanin-Koldžo, dr Vesna Miljković, prim. dr Željka Bilinovac i mr sc. dr Marija Šandrak. Interaktivni dio, pod vodstvom izvrsnog dr Zorana Ilića, za fokus je imao odnos ljekara i pacijenta, te psihološki pristup pacijentu i roditelju.

Bila je to smotra znanja, nauke, specifičnih slučajeva iz kliničke prakse začinjena interesantnim radionicama, timskim radom i lijepim druženjem.

mr ph. Maja Kreh, Novo Nordisk Pharma d.o.o.

Sa dijabetesom tipa 2, život se može promijeniti  
u jednom otkucaju srca

# JUTRO NA PLAŽI BILO JE PREDIVNO...

...SVE DOK SE **TO**  
NIJE DOGODILO...

Više informacija možete dobiti online, ukoliko u  
pretraživač unesete pojmove:

**HEART OF TYPE 2 – NOVO NORDISK A/S**

# Farnos

fosinopril

10 mg x 30 tableta,

20 mg x 30 tableta



## Jedinstven, efikasan, siguran



### HIPERTENZIJA

Terapija hipertenzije:

početna doza 10 mg 1 x dnevno

(max. doza 40 mg 1 x dnevno)



### SRČANA INSUFICIJENCIJA

Terapija srčane insuficijencije:

početna doza 10 mg 1 x dnevno

(max. doza 40 mg 1 x dnevno)

## Farnos (fosinopril) jednostavna, efikasna, sigurna terapija

- ▶ logičan izbor u liječenju hipertenzije i srčane insuficijencije
- ▶ posjeduje odličnu 24 satnu efikasnost (doziranje jednom dnevno)
- ▶ jednostavna primjena-ista početna doza od 10 mg za sve pacijente
- ▶ dokazana efikasnost u kontroli krvnog pritiska
- ▶ dokazano redukuje kliničke događaje i hospitalizaciju kod srčane insuficijencije uz poboljšanje simptoma srčane insuficijencije
- ▶ kompenzatorna dvojna eliminacija, nema potrebe za podešavanjem doze kod renalnog ili jetrenog oštećenja (podjednaka eliminacija putem bubrega i putem jetre-hepatička ekskrecija povećana sa smanjenom renalnom funkcijom, urinarna ekskrecija povećana sa smanjenom hepatičnom funkcijom)
- ▶ nema značajne akumulacije lijeka ni kod najtežeg stepena renalne insuficijencije
- ▶ nema potrebe za korekcijom doze kod starijih pacijenata
- ▶ ACE inhibitor izbora kod rizičnih pacijenata
- ▶ odlična tolerancija, manje nuspojava
- ▶ najmanja incidenca kašlja u grupi ACE inhibitora