GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE GODINA XXI BR. 205 PROSINAC 2021.

# LIJEČNIČKE novine

# ČESTIT BOŽIĆ I SRETNA NOVA 2022. GODINA

RAZGOVOR > DR. ALEN BABACANLI

TEMA BROJA > COVID POTVRDE

LIJEČNIČKE NOVINE Broj 205

ISSN 1333-2775

# PBZ STAMBENI KREDITI U KUNAMA ILI EURIMA

# POSEBNA PONUDA ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Rješavate li svoje stambene potrebe kupnjom, izgradnjom ili adaptacijom nekretnine ili želite refinancirati postojeći stambeni kredit, financijsku podršku pronađite u **PBZ stambenim kreditima u kunama ili eurima. Novost je fiksna kamatna stopa već od 2,05%** za prvih 15 godina te potom promjenjiva kamata stopa za preostalo razdoblje otplate.

Ako vam zatreba kratak predah od kredita, možete kod ugovaranja PBZ stambenog kredita ugovoriti i **pogodnost preskoka (počeka otplate) anuiteta ili rate kredita**. Za ugovaranje i korištenje preskoka ne naplaćuje se naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita.

Dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore pronađite na internetskim stranicama **www.hlk.hr** ili kontaktirajte Magnifica tim u najbližoj PBZ poslovnici.

*magnifica* tim:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Marina Krsnik**<br>Tel. 01/ 63 64280<br>Mob. 099/ 617 2411<br>Marina.Krsnik@pbz.hr | **Dunja Zdunić**<br>Tel. 01/63 63417<br>Mob. 099/ 49 31628<br>Dunja.Zdunic@pbz.hr | **Monica Moscarda Žalac**<br>Tel. 052/ 652 130<br>Mob: 099/ 532 7430<br>Monica.MoscardaZalac@pbz.hr | **Res Alenka**<br>Tel. 043/ 343 076<br>Mob. 099/ 295 9679<br>Alenka.Res@pbz.hr |
| **Andrea Kukić**<br>Tel. 01/ 63 62439<br>Mob. 099/ 469 8616<br>Andrea.Kukic@pbz.hr | **Damira Pavić**<br>Tel. 01/63 62156<br>Mob. 099/ 474 9468<br>Damira.Pavic@pbz.hr | **Martina Kalčić**<br>Tel. 051/ 751 013<br>Mob. 099/ 435 8685<br>Martina.Kalcic@pbz.hr | **Alen Cirkvenčić**<br>Tel. 031/431 060<br>Mob. 099/ 527 0872<br>Alen.Cirkvencic@pbz.hr |
| **Marjana Jurić**<br>Tel. 01/ 63 62204<br>Mob. 099/ 469 8589<br>Marjana.Juric@pbz.hr | **Ana Bilanović**<br>Tel. 021/ 421 129<br>Mob. 099/ 497 3238<br>Ana.Bilanovic@pbz.hr | **Martina Petrović**<br>Tel. 01/63 63803<br>Mob: 099/535 9222<br>Martina.Petrovic@pbz.hr | **Marko Vuksanović**<br>Tel. 031/431 014<br>Mob. 099/ 493 1637<br>Marko.Vuksanovic@pbz.hr |

## Reprezentativni primjer ukupnih troškova za PBZ stambeni kredit uz zalog na stambenoj nekretnini i uz status klijenta[1]

| Vrsta kamatne stope | Kombinacija fiksne i promjenjive kamatne stope za stambeni kredit u HRK ili u EUR | |
|---|---|---|
| Parametar promjenjivosti | 6M NRS1 HRK<br>(za promjenjivu kamatu) | 6M NRS1 EUR<br>(za promjenjivu kamatu) |
| Valuta kredita | HRK | EUR |
| Traženi iznos kredita | 525.000,00 HRK | 70.000,00 EUR |
| Rok otplate kredita | 15 godina fiksna + 5 godina promjenjiva kamatna stopa | 15 godina fiksna + 5 godina promjenjiva kamatna stopa |
| Naknada za obradu kreditnog zahtjeva | bez naknade | bez naknade |
| Kamatna stopa | fiksna 2,05%<br>promjenjiva 2,21%[2] | fiksna 2,05%<br>promjenjiva 2,26%[2] |
| Efektivna kamatna stopa (EKS) | 2,35%[3] | 2,35%[3] |
| Mjesečni anuitet | uz fiksnu kamatu 2.668,34 HRK<br>uz promjenjivu kamatu 2.678,99 HRK | uz fiksnu kamatu 355,78 EUR<br>uz promjenjivu kamatu 357,64 EUR |
| Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate | 116.937,57 HRK | 15.618,33 EUR |
| Ukupan broj anuiteta za razdoblje otplate | 240 anuiteta | 240 anuiteta |
| Ukupan iznos za otplatu | 657.278,37 HRK[4] | 87.687,53 EUR[4] |

[1] Status klijenta ostvaruje klijent koji prima redovna mjesečna primanja na račun u PBZ-u. Kod promjenjive kamatne stope PBZ može u određenom referentnom razdoblju, a na temelju sklopljenog ugovora, odobriti umanjenje redovne kamatne stope na osnovu ispunjavanja uvjeta statusa klijenta. Umanjenje se izražava u postotnim poenima i primjenjuje na ukupnu redovnu kamatu po kreditu. Detaljnije informacije vezano za utvrđivanje statusa klijenta moguće je pronaći u Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

[2] Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 2,38 p.p. i 6M NRS1 za HRK, odnosno 2,45 p.p. i 6M NRS1 za EUR, koja za klijente koji ostvaruju status klijenta uključuje i umanjenje kamate za status klijenta. Klijent ugovaranjem promjenjive kamatne stope te prihvaćanjem Općih uvjeta poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama prihvaća i rizik promjene promjenjive kamatne stope uslijed promjene 6M NRS1 HRK, odnosno 6M NRS1 EUR tijekom trajanja ugovornog odnosa.

[3] EKS je izračunat za navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, uz godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 202,78 HRK/27,44 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 456,26 HRK/61,74 EUR te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 9,00 HRK. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

[4] Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 202,78 HRK/27,44 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 456,26 HRK/61,74 EUR te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 9,00 HRK.

Utvrđivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRS1 za HRK i 6M NRS1 za EUR definirano je Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama. Za kredite ugovorene uz valutnu klauzulu EUR, radi konstantnog mijenjanja tečaja i varijabli koje utječu na iste postoji tečajni rizik. Tečajni rizik predstavlja neizvjesnost vrijednosti domaće valute u odnosu na vrijednost strane valute radi promjene deviznog tečaja. Promjena tečaja može realno smanjiti ili uvećati odnos vrijednosti dviju valuta, a samim time i iznos ugovorene veličine obveza. Stoga je moguća promjena iznosa ugovorne obveze u kunama nastala uslijed promjene tečaja. Ugovor o kreditu osiguran je založnim pravom na stambenoj nekretnini.

PBZ *magnifica*

**BRINEMO O SVEMU ŠTO VAM ZNAČI**

Bank of INTESA SANPAOLO

Blog www.pbz.hr

Ovaj oglas je informativnog karaktera i ne predstavlja obvezujuću ponudu za PBZ.

# IMPRESSUM

**LIJEČNIČKE NOVINE**
Glasilo Hrvatske liječničke komore
Adresa uredništva: Središnji ured Hrvatske liječničke komore
Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska

**GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA**
Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.
e-mail: ladazibar@gmail.com

**IZVRŠNI UREDNIK**
Prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med.
Vlaška 12, 10000 Zagreb
e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr

**IZDAVAČKI SAVJET**
Alen Babacanli, dr. med. • Prim. Ines Balint, dr. med.
Vikica Krolo, dr. med. • Dr. sc. Ivan Lerotić, dr. med.
Dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.
Doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med.
Marija Rogoznica, dr. med. • Vesna Štefančić Martić, dr. med.
Ivana Šmit, dr. med • Prim. Boris Ujević, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

**TAJNIK UREDNIŠTVA**
Doc. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr

**UREDNIČKI ODBOR**
Prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. • Ana Gverić Grginić, dr. med.
Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med. • Prim. Slavko Lovasić, dr. med.
Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med. • Prof. dr. sc. Ivica Lukšić, dr. med.
Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med. • Prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med.
Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med.
Prim. Matija Prka, dr. med. • Doc. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.
Ksenija Vučur, dr. med.

**UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA**
Liječničke novine su glasilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno.
Izlaze mjesečno (osim u siječnju i kolovozu).
Godišnja pretplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.
Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu urednika. Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

**OGLAŠAVANJE**
Na temelju odluke Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi od 12. prosinca 2005. (Klasa: 612-10/05-01/8. Ur. broj: 534-04-04/10-05/01) za sve oglase lijekova objavljene u ovom broju Liječničkih novina cjelokupni odobreni sažetak svojstava lijeka te cjelokupna odobrena uputa sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

**HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU**
www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr

**Pretplatnička služba**
Radno vrijeme: svaki radni dan 8:00 - 20:00
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr

**Dizajn:** Restart, Hrvojka i Antonio Dolić
e-mail: hrvojka@restart.hr, tel. 091/3000 482

**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 19 000 primjeraka

**Predano u tisak 13. prosinca 2021.**

**LIJEČNIČKE NOVINE**
Journal of the Croatian Medical Chamber
Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
Editor-in-chief: Lada Zibar, MD, PhD
Published in 19.000 copies

**IZDAVAČ**
Aorta d.o.o., Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
e-mail: info@aorta.hr, tel. + 385 1 28 24 645

**NASLOVNICA**
Blagdani

# KAZALO

**4 UVODNIK**
Blagdanska riječ

**5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Novogodišnje odluke, s ljubavlju

**6 BLAGDANSKA RIJEČ**

**12 RAZGOVOR**
Dr. Alen Babacanli

**18 TEMA BROJA**
COVID potvrde i cijepljenje

**27 KRONOLOGIJA COVID-19**

**30 IZ KOMORE**
Obilježavanje 30. obljetnice Ratne bolnice Vukovar
Dopunsko zdravstveno za 2022. • Pubkviz HLK-a

**36 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Natuknice iz hitne • Algoritmi u GI endoskopiji i UZV-u
Dječja bolnica Srebrnjak • 30 godina KB-a Dubrava

**44 VIVAT ACADEMIA**
MEF Hrvatskoga katoličkog sveučilišta

**48 GOST UREDNIK**
600 godina šibenske medicine

**51 COVID-19**
Program plućne rehabilitacije u Thalassotherapiji Crikvenica
Otpornost hrvatskoga zdravstvenog sustava • COVID-19 u Danskoj
„Ivermektin" • Znanstvena istraživanja u pandemiji
Varijanta omicron

**65 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
Dan dubrovačkih branitelja

**72 MLADI LIJEČNICI**

**75 KULTURA**

**76 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**

**80 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**

**84 POVIJEST MEDICINE**

**88 KNJIGOLIJEK**

**92 U GODINI ČITANJA**

**94 LIJEČNICI SPORTAŠI**

**98 LIJEČNIČKA PRIČA**

**100 PUTOPIS**

**104 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

**106 KULTURA**

Dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ, dr. med.
predsjednik
Hrvatske liječničke komore

Vjerujem da je većina nas ovu 2021. godinu dočekala s vjerom i nadom da se neće ponoviti turobna i nesretna pandemijska 2020. Prevarili smo se. Godina ispod koje uskoro podvlačimo crtu bila je iznimno izazovna, teška, zahtjevna i bremenita, kako za liječništvo, tako i za cijelo naše društvo.

Godina je to u kojoj su pale maske. Naše društvo pokazalo je svoje pravo lice, točnije više svojih lica. Pokazalo se u onom odgovornom i već umornom licu liječnika i drugih zdravstvenih radnika, kao i svih naših sugrađana koji su slušali savjete i preporuke struke, cijepili se i poštovali epidemiološke mjere. Nažalost, naše se društvo pokazalo i u licu nepodnošljive lakoće neodgovornosti. Neodgovornosti malobrojnijih, ali glasnih sugrađana koji se gotovo svi mogu svrstati pod zajednički nazivnik antivakserstva, bez obzira što se neki silno trude to negirati te se predstaviti kao *anti-potvrdaši* ili *anti-mjeraši*. Stvari i pojave jednostavno treba nazvati svojim imenom. U toj je šarolikoj skupini dio političara, pojedini predstavnici crkve, neki poduzetnici, čudaci, šarlatani, nažalost i poneki znanstvenik te svega nekoliko naših kolega.

U ovoj dugotrajnoj i iscrpljujućoj korona-krizi pale su maske i sada možemo kristalno jasno vidjeti tko je tko u našem društvu. Tko su neodgovorni populisti i notorni pandemijski politički profiteri, zbog čije se retorike i djelovanja jedan dio ljudi ne želi cijepiti te se tako izložio većem riziku zaraze i teže bolesti. Jasno se ocrtava tko su politički profiteri zbog čijih stavova su neki naši sugrađani, koji su vjerovali tim lažnim prorocima, teže oboljeli te nažalost i umrli. Bez obzira koliko se organizatori referenduma u jeku smrtonosnog četvrtog vala pandemije trudili demagoški zaogrnuti plaštom boraca za demokraciju i slobodu, njih treba jasno nazvati jedinim pravim imenom: antivakserima. Sve na što se pozivaju je puka forma, a od sadržaja, odnosno njihovog prijedloga kako se boriti protiv bukteće pandemije nismo čuli baš ništa konstruktivno. I zato kada referendumaši kritiziraju COVID potvrde, kada iznose svoje definicije cjepiva, kada govore o pravu na izbor i slobodu, znajući pri tomu da će to neke ljude odbiti od cijepljenja, neka im bude jasno da znamo da to sve rade s predumišljajem, svjesno trgujući životima i zdravljem građana za nekoliko postotaka političkog rejtinga. Mi liječnici zgroženi smo takvom bešćutnošću i svojevrsnim proračunatim darvinizmom.

Pandemija je zamorna. Ono jedino što znamo sa 100 %-tnom sigurnošću jest da je iznimno teško bilo što prognozirati za budućnost. Svi znamo da će pandemija jednom proći, no hoće li to biti sljedeće godine ili neke iza toga, sada jednostavno ne znamo. Koliko nam još valova slijedi i koja će biti njihova snaga, možemo tek pretpostavljati. Kakogod, nadam se da će nova godina donijeti lakše dane svima nama. Vjerujem da će snaga pandemije oslabiti, a želim ostati nepopravljiv optimist te izraziti nadu da će i skončati.

Želim Vam svima iskreno zahvaliti na profesionalnom, društvenom i ljudskom doprinosu koji ste dali i još uvijek dajete našoj zajedničkoj borbi s pandemijom. Želim Vam odati iskreno priznanje na tolikoj žrtvi, trudu, odricanju i samoprijegoru. Ponosan sam što sam predsjednik naše Komore, komore najzaslužnijih i najodgovornijih članova našeg društva. Drage kolegice i kolege, ponosan sam na vas.

Svima vama i vašim obiteljima, neka svjetlo Božića obasja obiteljske domove i neka Vam donese mir, zajedništvo i radost. Sretan Božić!

Sretna Vam i zdrava bila nova 2022. godina!

# Novogodišnje odluke, s ljubavlju

LADA ZIBAR
glavna urednica Liječničkih novina

Imamo velik problem i prije nego se približimo zdravstvenoj reformi u užem smislu i nužno nam je donijeti sustavnu, a to znači političku, odluku o cjeloživotnom obrazovanju u Hrvatskoj kako bi se u budućnosti (ili još bolje, kad bi to tako išlo, u sadašnjosti) spriječile ovakve besmislice koje određuju dio našeg društva i dovode ih na trgove s pogrešnim zamislima, nedostatkom ili negiranjem elementarnih znanstvenih spoznaja i neprimjerenim porukama. Baš kao guske u magli. Iz ovih stopa moramo početi ozbiljno poučavati o zdravlju i zdravstvu, na znanstven, etičan i sveobuhvatan način. Od vrtića do mirovnih domova. Formalna naobrazba dostupna svima ne bi smjela ostaviti analfabete u tako važnom području kao što je zdravlje. Moramo biti bolji prosvjetitelji i u vlastitim redovima i ustrajati u promidžbi onih postulata koji su ovu civilizaciju uvijek činili boljom, održavali je napredujućom i otkrivali prirodne i Božje zakone otvorenih očiju i bez čarobnog štapića u ruci.

Naše novogodišnje odluke stoga trebaju prioritetno uključiti, bez fige u džepu, *step up* s pedagoškog minimuma na pedagoški maksimum, naciji s ljubavlju.

Čestit Božić, radosne blagdane, blagoslovljenu novu 2022., ljubavi i zdravlja!

Foto: Marija Perić

**Prof. dr. sc. VILI BEROŠ, dr. med.**
Ministar zdravstva RH

Poštovani čitatelji, drage kolegice i kolege, razdoblje uoči božićnih blagdana prigoda je za rekapitulaciju i promišljanje o novim odlukama i počecima. Prilika da se svi zajedno zapitamo kakvo zdravstvo želimo za sebe, svoju djecu i obitelji.

Suočeni smo s dva izazova, jedan nespecifični - zdravstveno globalni uzrokovan bolesti COVID-19, a drugi nošen vremenom - reforma zdravstvenog sustava. U prvom izazovu reagirali smo brzom prilagodbom i reorganizacijom zdravstvenog sustava zahvaljujući zdravstvenim djelatnicima koji posljednjih dvadeset mjeseci ulažu neizmjerne intelektualne i fizičke napore u liječenju COVID-19 bolesnika. Drugi izazov dobio sam u nasljedstvo. Prve pokušaji datiraju od 1993. godine, i od tada se nižu prijedlozi reformskih dokumenata.

Sve navedeno predstavlja dragocjeno iskustvo koje na određeni način, postavlja temelje za buduće aktivnosti u zdravstvenom sustavu. Epidemija COVID-19 dodatno je potencirala i stavila u središte medicinu i zdravstvo, i na taj način naglasila tko je pokretač nacije. Dapače, ona je poticaj da dajemo najbolje od sebe za boljitak naših pacijenata, zdravstvenog sustava, i u konačnici našeg društva.

Ujedno krizno razdoblje naglašava potrebu za zajedništvom. Zajedništvo poziva svako djelovanje u zdravstvenom sustavu, od cijepljenja, testiranja, epidemioloških mjera, do planiranja prvih reformskih koraka. Da bi došli do toga moramo svi zajedno promijeniti viziju zdravstvenog sustava i naše budućnosti.

Temelji reforme su postavljeni. *Alea iacta est!* Reforma zdravstva je nužan korak prema boljem sutra koji svi zajedno moramo učiniti.

U poticajnom ozračju zajedništva, želim svima blagoslovljen Božić, sretnu i uspješnu novu 2022. godinu. Neka svima nama donese puno novih prilika za osobni i profesionalni rast i razvoj.

Vaš
Vili Beroš

Poštovane kolegice i kolege!

Kraj još jedne godine dočekujemo radeći u nenormalnim okolnostima, fizički i psihički iscrpljeni borbom protiv virusa, ali i neshvatljivim ponašanjem dijela pučanstva.

Hrvatski liječnički sindikat (HLS) je i u takvim okolnostima aktivno sudjelovao na nizu online sastanaka i sastancima organiziranima uživo, zalažući se za poboljšanje statusa i plaća liječnika na državnoj, ali i međunarodnoj razini.

HLS aktivno sudjeluje u radu FEMS-a (*European Federation of Salaried Doctors*), čije smo veliko priznanje dobili kad nam je povjerena organizacija Generalne skupštine FEMS-a, kojoj smo smo bili domaćini od 24. do 26. rujna 2021. u Dubrovniku. Nasreću, između 2 epidemijska vala uspjeli smo organizirati i održati vrlo uspješan skup, jedan od rijetkih održanih uživo ove godine.

HLS se aktivno uključio u izradu plana razvoja zdravstvene zaštite do 2027., a trenutačno je u tijeku rad na izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i pregovori sindikata javnih službi za novi Temeljni kolektivni ugovor, na kojima smo iznijeli naše zahtjeve i trudimo se da se naši prijedlozi usvoje.

Želim samo podsjetiti, da nam je ove godine, zaslugom Sindikata, osnovica porasla za 4 % i da ćemo ovih dana primiti naknadu za dar za djecu (600 kn po djetetu) i "Božićnicu" (1 500 kn). Nikako ne mislim da je to dovoljno i zato i dalje uporno radimo na poboljšanju našeg statusa.

Zbog četvrtog vala epidemije smo bili prisiljeni odgoditi Izbornu skupštinu HLS-a, koja je bila zakazana za 10. prosinca 2021., a novi termin održavanja će biti određen čim nam to mjere Stožera dozvole.

Drage kolegice i kolege, moje želje za blagdane i slijedeću godinu ostat će iste kao i prošle godine. Čuvajte se, izdržite, ostanite zdravi!

**Mr. sc. RENATA ČULINOVIĆ-ČAIĆ, dr.med.**
Predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata

Vama i vašim obiteljima želim sretan i blagoslovljen Božić, nova godina neka nam svima donese mir, zdravlje i zadovoljstvo, a koronu neka što prije odnese u zaborav!

sredisnjica@hls.hr

**Prof. prim. dr. sc. ŽELJKO KRZNARIĆ, dr. med.**
Predsjednik Hrvatskog liječnickog zbora

Advent je stigao bez najave, možda se malo požurio, prosinac 2020. kao da je bio jučer. Živimo u zgusnutom povijesnom vremenu, događaji prestižu jedan drugoga poput sprintera na atletskoj stazi. Ima trenutaka na lenti vremena koji su ispunjeni neočekivanim izazovima, mijenjaju svekoliki pogled na našu svakodnevicu i trajanje, a ostavljaju trag dubok poput bolnog ožiljka. SARS-CoV-2 virus i epidemija COVID-19 te potresi u Zagrebu i Banovini upravo su takav usud.

Još jedna neobična i zahtjevna godina pri samom je kraju, a izazovi ne posustaju, kao da ih je sve više iz dana u dan. Struka koju živimo i naše poslanje pod budnim su okom svekolike javnosti. Prošlo je doba pljeska s balkona, sada kao da su svi postali znalci, a kritike i nerazumijevanje naviru sa svih strana. Puno previše lažnih proroka, doba sveznalica ili doba neznalica. Ipak, bez obzira na sve izazove Hrvatski liječnički zbor i liječništvo ne prestaju s aktivnostima, ne posustaje usavršavanje na stručnim i znanstvenim poljima, štitimo staleške interese i nastojimo ne zaboraviti cilj našeg liječničkog poslanja – zaštitu zdravlja naroda.

Uza sve emocije koje nas preplavljuju, pa i one ne tako lijepe, nastojimo mladim naraštajima prenijeti prave vrijednosti te nova znanja i iskustva u duhu tradicije koju ne smijemo zaboraviti. Tradicija je važna, daje nam osjećaj stalnosti u ovom promjenjivom svijetu i prolaznosti vremena.

Hrvatski liječnički zbor, s ponosom ističemo, je tradicionalna strukovna udruga doktora medicine i doktora dentalne medicine. Opstaje i djeluje već 147 godina, neprekidno štiteći interese svojih članova i zalažući se za njihovu dobrobit u hrvatskom zdravstvu i društvu. Od pojave pandemije COVID-19 u Hrvatskoj početkom ožujka 2020. godine podružnice i stručna društva neizmjerno se trude pronaći modalitete stručnih usavršavanja, razmjene ideja i mišljenja. Iako smo svi već pomalo zasićeni virtualnim svijetom, nemamo baš velikog izbora, naš primjer treba biti vodilja drugima.

Časopis Liječnički vjesnik upravo je simbol rada marljivih kolega, kako glavnog urednika i Uredničkog odbora tako i brojnih kolegica i kolega. Vrijedni stručni i znanstveni radovi te nacionalni postupnici za dijagnostiku i liječenje brojnih bolesti objavljeni su po prvi puta upravo u LV, u stručno-znanstvenom časopisu Hrvatskog liječničkog zbora. Kolege su i u pandemiji pokazale spremnost i zajedništvo. Iako je većina smjernica vezanih uz COVID-19 izašla tijekom 2020. godine, nastavlja se i dalje njihovo publiciranje i nastojanje kolega da jedni drugima pomognu u liječenju brojnih bolesti, ali i u zaštiti svih ranjivijih skupina.

Hrvatski liječnički zbor i ove godine nastavio je aktivnu i uspješnu suradnju i s drugim partnerima i institucijama u sustavu zdravstva. Osobito je značajna i živahna suradnja s Hrvatskom liječničkom komorom i Hrvatskim liječničkim sindikatom. U šali bih mogao kazati da je „vrući telefon" trajno otvoren, usklađivanje aktivnosti odvija se jednostavno, brzo i u interesu struke, ali i šire zajednice. Hrvatski liječnički zbor, zajedno s Medicinskim fakultetom u Zagrebu, dobitnik je Povelje Hrvatske liječničke komore za posebne zasluge u obnovi rada Komore. Na to smo osobito ponosni.

Hrvatski liječnički zbor uz druge dionike sustava zdravstva sudjeluje u radnoj skupini za izradu Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti pri Ministarstvu zdravstva kao i u brojnim tijelima koja pokušavaju definirati najbolja rješenja unutar sustava zdravstva.

Epidemija, pandemija, SARS CoV-2 i COVID-19 te potresi ušli su duboko u naš život mijenjajući brojne planove i rušeći snove mnogima od nas. Broj bolesnih dovodi zdravstveni sustav do ruba, broj umrlih otvorio je složena pitanja, a stalež proživljava herojsko doba, od izazova do frustracija, od lutanja do inata. Ne izostaju i vrhunski dosezi, stručni i znanstveni, ali i ljudski. Kolegice i kolege, kao i naši bližnji koje su nas napustili u ovoj godini, ostavili su dubok trag u našim životima.

Ipak, u nevolji smo najjači, ojačalo je zajedništvo unutar staleža, s jednim jedinim ciljem, pomoć građanima uz sva moguća odricanja. Zahtjevna vremena traže odlučne aktivnosti, ponovo se pokazuje fleksibilnost sustava i kvaliteta zdravstvenih svih naših djelatnika.

Ljubav, sreća, toplina i potreba za bližnjima osobito nam je važno u vrijeme blagdana. Neka Vas taj osjećaj prati i kroz cijelu godinu! Drage kolegice i kolege, prijatelji i suradnici, iskoristit ću ovu priliku i poželjeti Vam obilje zdravlja, ljubav i radost, blagost i mir, sreću i blagostanje, osmijeh i toplinu u novoj godini, ali i u svim godinama koje slijede.

Sretan Vam Božić i uspješna nova 2022. godina!

# DOK ČEKAMO KRAJ PANDEMIJE

**Doc. dr. sc. MARKO KUTLEŠA, dr. med.**
ZAGREB

Kao i prethodne valove i ovaj četvrti nismo dočekali na optimalnoj razini. Svi smo se nadali da će 50-ak posto cijepljenih odraslih i podosta preboljelih možda biti dovoljno da nemamo velik udar. Delta soj je odlučio drukčije. Nakon ljeta je počeo rast koji je doveo do više od 7 000 oboljelih dnevno i najviše bolesnika na respiratorima do sada. Bolnice su žurno otvarale COVID odjele i postelje intenzivnog liječenja kako bi svi bolesnici dobili odgovarajuću skrb. Vrlo brzo je postalo jasno da će iz perspektive intenzivnog liječenja ovaj val biti val necijepljenih i cijepljenih starijih bolesnika ili onih sa značajnim komorbiditetima. Prešli smo 11 000 umrlih, a to još nije kraj.

**Prvenstveno smo za četvrti val bili premalo cijepljeni.** Već u srpnju se vidjelo da cijepljenje stagnira bez obzira na apele. Tada je trebalo posegnuti za COVID potvrdama. Trebali smo se ugledati na neke druge zemlje poput Francuske koje su uvele sveobuhvatne COVID potvrde tijekom ljeta i tako podigle razinu cijepljenosti odrasle populacije na 80 %. Prema matematičkim izračunima u Hrvatskoj smo cijepljenjem spriječili 251 smrtni slučaj, a boljom cijepljenošću mogli smo spriječiti njih 1019. Da bi se shvatilo zašto to nismo učinili morat ćemo analizirati donošenje odluka, njihovu motivaciju te prvenstveno njihovu pravovremenost. Smatram da je bitno dobro analizirati gdje smo griješili u ovoj pandemiji jer kad dođe neka nova (a doći će) ne smijemo ponavljati iste pogreške. Ključno je da u toj analizi budemo iskreni prema sebi i da greške ne prikrivamo. Također **mislim da bi ankete javnog mnijenja trebale biti apsolutno nebitne u donošenju odluka o pandemiji.**

Držim da nećemo moći izbjeći uvođenje obveznog cijepljenja protiv COVID-19 ako želimo stati na kraj ovoj pandemiji i petom valu koji se sada s omikron sojem čini sasvim izgledan. Pojava novih sojeva mogla bi otežati borbu s pandemijom, pogotovo ako će ti sojevi zahtijevati modifikaciju cjepiva.

Dosta nade polažemo i u antivirusne lijekove, ali apeliram na medicinsku zajednicu da obrati pozornost na to kako su provedena istraživanja koja gledaju učinkovitost antivirusne terapije. Prema onome što znamo, u studiju ne bi uopće trebalo uključivati bolesnike kojima simptomi traju dulje od 48 sati, ako želimo dobiti realne razultate. Ako se to ne ispoštuje možda će se odbaciti neki lijekovi koji bi možda koristili da se pazilo na pravovremenost započinjanja antivirusnog liječenja. Primjer je nedavna studija koja je ispitivala favipiravir, a u kojoj su bolesnici lijek dobili u prosjeku petog dana od početka simptoma, tako da i dalje nemamo odgovore. Znamo da je za ovaj virus to prekasno. Isto vrijedi i za remdesivir, koji je venski pripravak i daje se hospitaliziranim bolesnicima. Dakle prekasno, jer se bolesnici rijetko hospitaliziraju prije petoga dana bolesti.

Nažalost, svjedoci smo i raznih prosvjeda za „slobodu“. U ovom slučaju se iza riječi „sloboda“ skriva želja za uvažavanjem i samoprobitkom pojedinaca. **Sloboda nije anarhija**. Svako se manipuliranje javnim mnijenjem obično temelji na poluistinama kako bi se argument činio uvjerljivijim. Takav primjer je iznošenje istine da se i cijepljeni mogu razboljeti te širiti bolest. To je, naravno, točno, ali se izostavlja nadopuna toj tvrdnji da se to događa puno rjeđe i da cijepljenje drastično smanjuje smrtnost. Drugo je da mlađi rjeđe teško obolijevaju i da se stoga ne trebaju cijepiti. I to je točno, ali smo mi jasno vidjeli da je nemalo ljudi mlađih od 50 godina preminulo u tijeku pandemije, a te sve smrti mogle su biti spriječene cijepljenjem. S obzirom na to da epidemija bukti, dojma sam da su sada COVID potvrde nedovoljne i **osobno bih već sada uveo obvezno cijepljenje**. I to iz vrlo jednostavnog razloga: **previše mi je gledati nepotrebne smrti i patnju obitelji koje su ostali bez bližnjih, i to u ovom valu mladih ljudi. Pogotovo mi je teško prihvatiti smrt rodilja koje ostavljaju svoju tek rođenu djecu bez majki.** Tome treba stati na kraj jednom hrabrom odlukom o obveznom cijepljenju, bez obzira što će to određene skupine potaknuti na prosvjede. **Anarhiste treba ignorirati, a ostatak društva treba učiniti sve da spriječi smrti koje mogu biti spriječene.**

Na kraju, svima želim sretan Božić u nadi da će u našem društvu, ali i šire, prevladati istinski kršćanski duh u odnosnu na isprazan filozofski materijalizam koji svojim postulatima potiče idolatriju prema sebi, stjecanju društvene moći i bogatstvu. Pandemija je, osim strahote, i neka vrsta kušnje koja nas upućuje da nadrastemo svima nama urođenu pohlepu i sebeljublje te se okrenemo bližnjemu.

**Prof. dr. sc. IVAN BUBIĆ, dr. med.**
RIJEKA

Kraj godine uvijek je vrijeme retrospektive, vrijeme prizivanja sjećanja, zbrajanja propuštenog i učinjenog. I protekla je godina, baš kao i ona prije nje, bila obilježena COVID pandemijom, restrikcijama, bojaznima za svoje najmilije i povjerene nam bolesnike. I nagledali smo se svega: od priučenih internet infektologa i epidemiologa, preko Dunning-Krugerovaca, do onih najopasnijih – političara i akademski obrazovanih građana čiju je psihopatologiju, frustriranost, nekompetentnost i veličinu ega (u onom negativnom smislu) ova pandemija dovela do maksimuma. I tako, dok se s jedne strane na više ili manje javnoj sceni odvija borba limbičkih mozgova čiji je veći, važniji i strašniji, postoji i druga strana, strana marljivih, inteligentnih, obrazovanih i empatičkih ljudskih bića, ne toliko izloženih javnosti. Na našim COVID odjelima rade mladi ljudi, specijalizanti uglavnom viših godina specijalizacije koji su, vlastitim htjenjem ili nečijom odlukom, „udobnost" svojih klinika, zavoda i odjela zamijenili COVID radilištima. Ima tu specijalizanata interne, ali i kirurgije, otorinolaringologije, ginekologije, urologije, dermatologije, oftalmologije, nuklearne medicine, radiologije, psihijatrije, koji danas znaju o respiraciji i ventilaciji više nego što su ikada mislili da će htjeti ili trebati znati.

**Dakle, što je meni ova pandemija donijela? Osim previše smrti i podsjećanja na to koliko smo prolazni i mali, donijela mi je spoznaju da postoje ljudi, kolegice i kolege, kojima je potpuno prirodno i razumljivo da samo razgovorom, dogovorom, komunikacijom i edukacijom možemo osigurati pobjedu nad malom, na granici živog i neživog, nakupinom proteina što je nazivamo virusom.**

Hvala im svima sa željom da nam iduća godina bude manje „virusna" i da ne zaboravimo sve ovo dobro čemu nas je SARS-CoV-2 naučio!

bubic.ivan@gmail.com

**Prof. dr. sc. BRUNO BARŠIĆ, dr. med.**
ZAGREB

Još jedna godina broji zadnje dane, prošla je poput bljeska u ljetnoj oluji, odnosi naše grčevite dane u ovoj nesmiljenoj borbi protiv teške bolesti koja je odnijela toliko naših sugrađana, nosi tjeskobu hoćemo li uspjeti odhrvati se tolikom broju bolesnika. Krajem godine naše misli upućujemo prema djetešcu rođenom u Betlehemu, nadi da u tom svemiru nismo sami pa tako niti u ovoj borbi s bolešću, ali i s predrasudama, neznanjem, pakosti i sebičnosti koja je dosegla neslućene razmjere hranjena taštinom i nečasnim ambicijama. I sada, nakon dvije godine muke, kada proživljamo sunovrat od pljeskanja zdravstvenim radnicima do poziva da im se natakne omča oko vrata, kada nas se naziva fašistima, naše iscrpljene medicinske sestre najpogrdnijim imenima, dragi moji, mi nemamo kome otići osim ogrijati se u tmini betlehemske štale, otići u mislima prema onome koji je rekao „dođite k meni umorni i natovareni". A mi smo umorni, iscrpljeni, preopterećeni, ali idemo dalje jer ako mi odustanemo, tko će umjesto nas? Zato svim kolegicama i kolegama, svim medicinskim sestrama i tehničarima želim da živimo u svjetlu Betlehema i da nam „ne dosadi činiti dobro" usprkos svemu i svima.

# KAKO SU LIJEČNICI POSTALI METE ANTIVAKSERA ILITI OLIČENJE DANAŠNJE SITUACIJE

**DAMIR MIHIĆ, dr. med.**
OSIJEK

Gotovo se svakodnevno u svome radu ili čitajući portale i gledajući medije sjetim dijela razgovora prof. Alemke Markotić i novinara Aleksandra Stankovića s početka epidemije, prije gotovo dvije godine, na kršćanski blagdan Cvjetnice. Aleksandar je tada, na krilima početne euforije i veličanja liječnika i medicinske struke u borbi s tada nepoznatim i neistraženim virusom opisao njen rad kao i rad Stožera poput ulaska Isusa u Jeruzalem kada su ga ljudi dočekali mašući palminim i maslinovim grančicama. I bilo je tako, ljudi su nam pljeskali na prozorima, ispred bolnica hrabrili i bodrili transparentima, slali pisma podrške… No, jedan dio toga razgovora ostao mi je posebno upečatljiv, a tada ga još nisam razumio. Prof. Alemka Markotić samo je mudro dodala: „Gospodine Stankoviću, sjetite se što je Isus prolazio nakon toga, u tjednu što ga slijedi!". Tek sada s ove vremenske distance postajem svjestan toga razgovora koji je već tada postao prozor u budućnost onoga što će se događati. Dok su liječnici i medicinske sestre opsluživali brojne oboljele dajući sve od sebe s jedne strane, a samozatajni znanstvenici u svojim laboratorijima sekvencionirali genom virusa i stvarali cjepivo s druge strane, ljudi su ostali na vjetrometini medijskog prostora u kojem su iskakali svakojaki znanstvenici i samoprozvani stručnjaci, kao i liječnici koji su u trenu svoje uže specijalizirane medicinske struke zamijenili epidemiologijom, imunologijom, infektologijom, molekularnom biologijom… I to je nekako i bilo za očekivati, svi znamo da u žitu ima kukolja i da situacije kaosa i neorganiziranosti (a kakva pandemija i jest), pojedinci, za koje nikada ne bismo ni čuli jer su prosječni ili čak ispodprosječni u svome radu, odjednom dobiju prostor da izniknu i izdignu se iznad svih, ponajprije onih koji nose ovu situaciju na svojim leđima, a koji su toliko učeni i odmjereni da se ni ne upuštaju u ovu igru. No, jesmo li očekivali da sjeme takvih dospije na plodno tlo i rezultira pobudom drugih, onih koji su i inače nezadovoljni životom i uvijek su kontra bez obzira o čemu se radi, ali bitno je da su protiv, da se galami i prosvjeduje (možda tako olakšavaju svoje osobne frustracije). Ja nisam očekivao. Nisam pomislio da nakon godine dana borbe, svakodnevnog izvještavanja o broju umrlih i poremećenom načinu života nećemo jedva dočekati spasonosno oružje – cjepivo. Cjepivo, koje se smatra jednim od najvećih dostignuća u povijesti medicine, koje je spasilo milijune života i svakodnevno ih i dalje spašava, ponajprije čuvajući malu djecu i teško bolesne odrasle osobe od raznih, za njih opasnih zaraznih bolesti. I umjesto da nam cjepivo donese konačan odmor i nadu da idemo kraju, liječnici i medicinsko osoblje odjednom "postaju plaćenici farmaceutske industrije, lažiraju i zataškavaju moguće nuspojave, respiratorima ubijaju ljude, ograničavaju prava slobode pojedinca…" U takvom kaosu ni politika nije ostala postrani, pa dodatno začinjava cijelu situaciju skupljajući bijedne i smrću obilježene glasove. S obzirom na to da virus ne poznaje ljudsku glupost, on je nastavio po svome, u nekim trenucima slabije, u nekim još i jače (mi bismo to nazvali valovima), pokazujući svoju prevlast i moć. I uzimajući živote. I ponovo su bolnice pune, respiratori rade punom parom, a cisterni s kisikom sve je manje… I liječnici i medicinsko osoblje ponovo su u punom pogonu. Ali sada u još težim okolnostima. Sada osim s oboljelima, mahom necijepljenim bolesnicima koje gledamo ispred sebe kako zadnjim atomima snage udišu zrak vapeći za kisikom, borimo se i s njihovim bližnjima preko telefonskih slušalica koji su ih počesto i savjetovali da se ne daju cijepiti jer će tako "biti obilježeni, umrijeti za sedam godina" ili što već nismo čuli. I tada dobivamo grižnju savjesti s jedne strane slušalice koja se mora neutralizirati, usmjeriti na nekoga drugoga, pronaći krivca jer nije lako posvijestiti si u mislima činjenicu da si možda odgovoran za takvo stanje nekoga koga neizmjerno voliš. Tada liječnici (i drugo medicinsko osoblje) postaju idealan poligon za takvo djelovanje. Telefonske informacije tada traju satima, detaljno prolazeći kroz sve stavke liječenja, parametre respiracijske potpore, vrijednosti upalnih parametara, postupno izvlačeći svu snagu i razumijevanje iz nas, dok u isto vrijeme moramo biti susretljivi, prijateljski nastrojeni i uvijek dostupni, jer nikad ne znaš do kuda to grizodušje s druge strane telefonske slušalice može ići i u kakve nas (pravne) probleme može uvući, a poznajući naš sustav teško da se na njega možemo osloniti. Ostajemo sami na udaru svega i svih. Čak i činjenica da ih potpuno razumijemo i pokušamo utješiti, postupno nestaje nakon trećeg, četvrtog, petog itd. poziva. U takvim razgovorima cijepljenje

je bolje i ne spominjati jer samo zakompliciraš i onako kompliciran razgovor i povećavaš i onako postojeći gnjev. Postaješ zatočenik pogrešno informiranih i potpaljenih pojedinaca, a od heroja postaješ vreća za udaranje kako bi amortizirao nečije grizodušje i obranio zdravstveni sustav. I ne posustaješ jer znaš da je to tvoj poziv, da tamo negdje čeka netko kome možda još možeš pomoći, bez obzira na medijsku pozornost koju dobivaju već opisani pojedinci, bez obzira na prikupljanje potpisa koji produljuju agoniju i pune groblja pod krinkom slobode pojedinca, bez obzira na sve druge apsurde.

**I tako dan za danom, tjedan za tjednom, mjesec za mjesecom. I evo, virus ponovno posustaje, val ide svome kraju. A novi se, kažu, već nazire. I ostaje pitanje je li tome svemu kriva glasna manjina koja manipulira već napaćenim i sluđenim narodom ili tiha većina koja sve to gleda i šuti?**

mihic27@gmail.com

**Doc. prim. dr. sc. MIRJANA LONČARIĆ KATUŠIN, dr. med.**
KARLOVAC

COVID-19 bolesnici i mi smo već previše dugo u zajedničkoj igri bez dogovora. Jasno je jedino da je COVID-19 na suprotnoj strani. Ali što se događa s nekim bolesnicima i stanovništvom kada ne razumiju poruke liječnika ?

Je li nam ikada trebalo stjecanja iskustva u liječenju kritično oboljelih na ovaj način?

Medicina vrlo dobro prepoznaje značenje prevencije. Za njezino uspješno provođenje nam treba zdravstvena prosvjećenost stanovništva. Nestala? Liječnici govore u prazno?

Anesteziolog – intenzivist može puno, u dobrom timu sa sestrama i tehničarima, koji posjeduju kompetencije za zbrinjavanje kritično oboljelih, no COVID-19 ne posustaje.

Što dalje tražiti od ovih ljudi koji svakodnevno balansiraju između rada u COVID respiratornim centrima, Jedinicama intenzivne medicine i nastojanju da se održi hladni operativni program?

Gdje su granice izdržljivosti? Tko će i iz kojih sve razloga ako ovo potraje postati neki novi bolesnik?

Koje obećanje treba bolesnik s potrebom mehaničke ventilacije koji vam kaže da nije vidio unuke. Razumijete, ali morate učiniti rečeno, bez obećanja da će ih vidjeti. Ostaje nada da će liječenje biti uspješno.

Ponovo se vraćam na početak. Prevencija? Gdje smo se izgubili?

**Doc. prim. dr. sc. SANDA STOJANOVIĆ STIPIĆ, dr. med.**
SPLIT

Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KBC-a Split u ovim blagdanskim vremenima žaluje za svojim preminulima od COVID-19, a radosno ispraća preživjele.Znano je našim djelatnicima da čovjek uvijek ima što izgubiti i kad misli da mu ništa nije ostalo, zato su naša ustrajnost i znanje nagrađeni oporavkom životno ugroženih bolesnika. Želimo svim kolegama, sestrama i tehničarima, svom nemedicinskom osoblju bez kojeg bi nam život bio znatno teži, da sreću nađu u malim životnim darovima, u prvom redu nestankom ove mučne pandemije, te kad sve prođe, da budu hrabri svjedoci rata u kojem je bilo teško pobijediti.

## Treba hitno popularizirati specijalizaciju iz hitne medicine uvođenjem subspecijalizacije iz intenzivne medicine

# Dr. ALEN BABACANLI

## predsjednik Komorinog Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti

*Alen Babacanli, dr. med., jedan od rijetkih liječnika koji je spojio ljubav prema medicini i IT-u, govori za Liječničke novine o tome koliko je pandemija COVID-19 promijenila sadržaj njegovog rada kao specijalista hitne medicine, koja je bila njegova uloga u razvoju e-Akademije HLK-a, koliko Hrvatska ide u korak s primjenom informatičkih tehnologija u medicini u usporedbi sa zemljama zapadnog svijeta te koja je poveznica između holivudskog scenarija serijala „Walking dead" i vremena i okolnosti u kojima živimo već više od godinu i pol dana*

Razgovarala
**ALICE JURAK**

**Predsjednik ste Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti. Koji je njegov djelokrug rada?**

Povjerenstvo se brine o kvaliteti, sadržaju i organizaciji liječničkih djelatnosti izvan sustava zdravstvene zaštite, zastupa interese liječnika pred ustanovama, trgovačkim društvima i drugim pravnim osobama. Sudjeluje u pripremi i donošenju standarda i normativa, daje stručna mišljenja kod pripreme propisa te promiče znanstveno-istraživački rad na područjima svojih liječničkih djelatnosti. Povjerenstvo čini sedam članova, a vode ga predsjednik i zamjenica predsjednika.

**Nedavno je pokrenuta platforma e-Akademija. Kakva je vaša uloga u ovom velikom i značajnom projektu HLK-a?**

Ideju o razvoju e-Akademije pokrenuo je voditelj Središnjeg ureda HLK-a Ivan Bojčić, a moja je uloga bila osmisliti idealno tehničko rješenje koje će povezati sve naše aplikacije u jednu platformu. Najveći je izazov bio pronaći dovoljno kvalitetnu video platformu koja može prenositi uživo video sadržaj za desetke tisuća gledatelja u visokoj kvaliteti slike i zvuka. Pronašao sam platformu Panopto koju koriste brojne eminentne

akademske institucije u SAD-u i UK-u za edukaciju svojih studenata i zaposlenika. Ta platforma omogućuje korisniku pregledno sučelje, jednostavno pretraživanje prema ključnim riječima, poglavljima i tekstu koji se nalazi u ppt prezentaciji predavača te uz to članovi mogu komentirati i ocjenjivati sadržaj. Osim snimanja predavanja, sustav nudi i mogućnost snimanja endoskopskih ili drugih operacija s više kamera, gdje gledatelj sam može odabrati koju će kameru pratiti. Sve što gledatelj pogleda sustav pamti i te podatke sprema, a za pregledani video sadržaj, koji je bodovan, članu se automatski dodijele bodovi. S obzirom na to da se sadržaj na platformi svakodnevno nadopunjuje, članovi se mogu besplatno „pretplatiti" na sadržaj koji im je zanimljiv (po specijalizaciji, bodovanju, predavaču i sl.) i kad se novi sadržaj postavi na platformu, član dobije obavijest na svoju email adresu te ga odmah može gledati. Podsjetio bih čitatelje da smo u sklopu javne kampanje „Imaš znanje, budi primjer!" imali tri webinara za zdravstvene djelatnike koji su imali, ovisno o temi, između 10 000 i 13 000 live pregleda, što su, u konačnici, najveći stručni live webinari organizirani u Hrvatskoj. Članovi su bili iznimno zadovoljni sadržajem webinara i tehničkom kvalitetom samog prijenosa.

Nakon odabira video platforme trebao sam naći najbolje rješenje za povezivanje svih aplikacija HLK-a i za to sam odabrao Microsoft Azure koji služi za SSO (Single Sign On). Za krajnjeg korisnika bitno je to da je potrebno samo jednom da se prijavi u naš Portal za članove te u istom web browseru može gledati sadržaj e-Akademije (Panopto, HEMED, Duodecim…) bez potrebe za ponovnom prijavom. Napomenuo bih samo da je trenutačno u izradi nova mobilna i tablet aplikacija HLK-a, a preko stare mobilne aplikacije i dalje je potrebno staro korisničko ime i lozinka za pristup, nažalost to još nije obuhvaćeno SSO-om.

Alice Jurak s Alenom Babacanlijem

**Koliko je pandemija COVID-19 promijenila sadržaj vašeg rada kao liječnika?**

Svjedoci smo da se svijet pred našim očima mijenja iz dana u dan, neke stvari koje su bile normalne do 2020. godine danas ne možemo niti zamisliti. Koliko god smo napredovali u korištenju moderne tehnologije i gdje smo se doslovno preko noći prilagodili na nov način komunikacije i druženja, toliko smo se intelektualno vratili u doba srednjeg vijeka. Danas ponovo moramo objašnjavati ljudima zašto je bitno cijepljenje i epidemiološke osnove sprječavanja širenja zaraznih bolesti. Došli smo do toga da nas kao struku napadaju „Facebook gerilci", koji agresivnom antivakserskom kampanjom obmanjuju građane odvraćajući ih od cijepljenja. Nažalost, za sve je to kriva politika koja je neke odluke donosila mimo struke, što je u konačnici u nekim građanima pobudilo sumnju u važnost borbe protiv pandemije i očuvanja dostupnosti zdravstvene zaštite svim građanima, nebitno od koje bolesti boluju.

Sve me ovo podsjeća na holivudski scenarij serijala Walking dead, gdje se na početku zajedno boje i bore protiv zombija, a s vremenom najveći neprijatelj postaje ti čovjek, dok zombiji, u ovom slučaju virus, dobivaju sporednu ulogu. Nažalost, ti „gerilci" s društvenih mreža postupno izlaze na ulice, napadaju i verbalno vrijeđaju naše kolege i sve one koji rade svoj posao onako kako su educirani.

**Kao što se promijenio cijeli svijet, tako se mijenja i moja struka, jedna smo od rijetkih specijalizacija koje su zbog širokog znanja i kompetencija nosile velik dio tereta borbe protiv COVID-19 na svojim leđima. Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP) sa specijalistima hitne medicine od prvoga je dana prvi na crti, nikad se nismo povukli niti odustali. Prilagođavali smo se iz dana u dan prilikama na terenu. Liječimo bolesnike od lakših pa do teških slučajeva koji zahtijevaju respirator. OHBP je postao odjel gdje su se bolesnici liječili nekoliko dana jer nije bilo dovoljno mjesta u bolnicama za prijeme. Iako nas je brojčano malo, kolege specijalisti i specijalizanti hitne medicine iz cijele Hrvatske dali su svoj doprinos, osim u OHBP-u, i na COVID intenzivnim jedinicama, COVID odjelima, COVID stacionarima i punktovima za cijepljenje. Ne smije se zaboraviti niti to da OHBP nije nikad obustavio svoj rad niti za ne COVID bolesnike i da je to ponekad bilo jedino mjesto gdje se bolesnik mogao obratiti za pomoć. Nažalost, u ove skoro dvije godine nije nas kao važnu struku u borbi s pandemijom nikad nitko javno spomenuo.**

**Kao mlad liječnik i specijalist hitne medicine, što vidite kao prioritetno u zadacima reforme hrvatskoga zdravstva?**

Otkad znam za sebe priča se o reformi zdravstva. Kod nekih već sama ta riječ izaziva strah, kod drugih veselje, a treći su zbunjeni. Ja spadam u ovu skupinu zbunjenih. Pitam se, zar nismo već nekoliko puta „reformirali" zdravstvo? Što ćemo sada reformirati? Smatram da nisam dovoljno kompetentan da odredim prioritete iako sam naziv reforma zdravstva bi podrazumijevala reformu cijeloga zdravstva. Sve je to na neki način povezano jedno s drugim. Nažalost, prijašnje „reforme" su se radile tako da bi se odredio nekakav trenutnači politički prioritet, bez logike, bez nekog jasnog plana i izračuna koliko je to u konačnici isplativo. Da bi se napravila kvalitetna reforma potrebno je skupiti sve dionike u politici i zdravstvu te stvoriti petogodišnji plan prilagodbe i cost-benefit analizu. **Ako se analiza pokaže isplativom i uspješnom, političke stranke bi morale potpisati da će se bar 15 godina slijediti sam plan reforme bez obzira na to koja stranka bude na vlasti.** S takvim planom i političkim konsenzusom reforma bi imala izglede da uspije, ovako je to samo krpanje, a ne reformiranje.

Ukratko bih se osvrnuo na stanje i nužnost reformiranja hitne pomoći. Dosad smo prošli nekoliko kozmetičkih "uljepšavanja" hitne. Nužno je čim prije promijeniti ustrojstvo i rad izvanbolničke hitne službe, liječnike iz vozila povući u OHBP. OHBP bi trebalo rasteretiti od sistematskih pregleda i bolesnika koji iskorištavaju sivu zonu sustava te preko hitne žele što prije obaviti neke pretrage ili žele na što lakši način doći do bolničkih specijalista i tako preskočiti primarnu zdravstvenu zaštitu. Sve to generira velike troškove, usporava rad hitne i u konačnici, što je najvažnije, loše je za pacijente koji stvarno trebaju hitnu pomoć jer se gubi dragocjeno vrijeme.

Osim infrastrukturnih promjena, potrebna je hitna popularizacija specijalizacije iz hitne medicine. Jer možda mi budemo prva i posljednja generacija specijalista hitne medicine. Da bi se i danas i u budućnosti netko odlučio na specijalizaciju iz hitne, potrebno je osigurati bolje radne uvjete, veću plaću i beneficirani radni staž. Bitno i najžurnije što se mora napraviti jest da se specijalistima hitne medicine koji su završili specijalističko usavršavanje i položili ispit **omogući subspecijalizacija iz intenzivne medicine** kako imaju neke zemlje zapadnog svijeta. To je za državu najbolje i najisplativije ulaganje jer bi to odmah povećalo interes za specijalizaciju i smanjilo odljev visoko educiranog kadra u druge države.

**Koliko mi u Hrvatskoj idemo ukorak s primjenom informatičkih tehnologija u medicini u usporedbi sa zemljama zapadnog svijeta?**

Hrvatska je zemlja koja ima iznimno kvalitetne informatičare koji su svugdje na svijetu cijenjeni i traženi. Imamo brojne startupove, od koji su neki postali svjetske poznate IT tvrtke s prihodima od nekoliko milijardi kuna. Hrvatska je među prvim europskim zemljama koja je krenula s informatizacijom zdravstva. Prije desetak godina uveden je eRecept, a 2020. godine HZZO je pokrenuo projekt eUputnica, eNalaz i eOtpusno pismo. Nažalost, ovo je sve sporo i tromo. Za neke pomake treba nam cijelo desetljeće, a za to nisu krivi informatičari već sporost administracije i prilagodbe zakona i pravilnika novim tehnologijama. Danas je lakše razviti jedan program od nule do produkcije nego promijeniti nekoliko slova u pravilniku. Tragedija je da imamo monopol u bolničkom informatičkom sustavu koji se temelji na tehnologiji razvijanoj krajem 90-ih i početkom 2000-itih. Sustav koji je izrazito spor i nepregledan, a gotovo ga je nemoguće zamijeniti jer nitko sa sigurnošću ne zna kako se podaci spremaju i ne postoji cjelovita dokumentacija.

Osim toga, za našu najveću bazu CEZIH za razvoj i čuvanje podataka, Hrvatska plaća goleme iznose privatnim firmama, iako u svom vlasništvu ima AKD i APIS IT koje bi mogle primjereno razvijati tu izrazito bitnu bazu podataka.

Iako imamo brojne zapise u bazama, ništa nam to ne vrijedi ako nemamo kvalitetnih BI (business intelligence) izvještaja. Naš bi ministar, uz jutarnju kavu i uz tri klika, mogao pročitati stanje u bolnicama u posljednja 24 sata i sve ostale relevantne podatke te donositi ključne odluke u realnom vremenu.

**Tko je Alen Babacanli?**

Rođen sam u Sinju, gdje sam završio osnovnu školu, a srednju zubotehničku školu pohađao sam u Bjelovaru. Nakon završenog Medicinskog fakulteta u Zagrebu i odrađenog staža, radio sam u izvanbolničkoj hitnoj službi u Bjelovarsko-bilogorskoj, Splitsko-dalmatinskoj i Koprivničko-križevačkoj županiji.

Godine 2012. započeo sam specijalizaciju iz hitne medicine u KBC-u Sestre milosrdnice, gdje i danas radim kao specijalist u OHBP-u. Doktorand sam na doktorskom studiju „Farmaceutsko-biokemijske znanosti" u Zagrebu, gdje sam upravo završio treću godinu.

Još od osnovne škole imam veliku ljubav prema programiranju pa sam poslovni život posvetio medicini i IT-u.

U braku sam sa suprugom Marinom i ponosan sam otac dvoje prekrasne djece, sina Marina i kćeri Eme, koji mi daju snagu da izdržim sve što radim. Iako sam već dugo u Zagrebu, svoju djecu učim da vole i da se ponose svojim dalmatinskim korijenima, iz Dalmatinske zagore odakle su im roditelji.

ZEMLJE U OKRUŽENJU I ZAPADNOJ EUROPI SVE SE VIŠE KORISTE COVID POTVRDAMA U BORBI S PANDEMIJOM

# COVID POTVRDE I CIJEPLJENJE

## ALATI NA PUTU PREMA NORMALNIJEM ŽIVOTU

Piše: ALICE JURAK

*Republika Hrvatska bila je među prvim zemljama koje su uvele COVID potvrde koje dokazuju da je netko cijepljen, da je prebolio COVID-19 ili je negativan na testu. Podsjetimo, Europska komisija je na inzistiranje nekih država članica, među njima i Hrvatske, preporučila uvođenje takozvanih COVID putovnica s ciljem otvaranja Europe uoči turističke sezone. Tako je 2. lipnja ove godine ministar unutarnjih poslova Davor Božinović obišao granični prijelaz Breganu gdje je predstavljen novi sustav nadzora EU digitalne COVID potvrde i način na koji hrvatska granična policija počinje provoditi granični nadzor. Svega 15-ak sekundi bilo je potrebno za provjeru udovoljava li putnik epidemiološkim uvjetima za ulazak u Hrvatsku. Tako je već prvog dana izdavanja digitalnu potvrdu ishodilo 40 000 hrvatskih državljana, od čega njih 90 % putem sustava e-Građani. Ubrzo se primjena COVID potvrda proširila. COVID potvrde prvo su trebale služiti samo za prelazak granice, no pravila i korištenja promijenila su se pa se te potvrde danas koriste posvuda.*

*U zdravstvu i socijali COVID potvrde su u Hrvatskoj postale obvezne od 4. listopada ove godine. Od 16. studenoga, prema odluci*

*Nacionalnog stožera civilne zaštite, tu potvrdu prilikom dolaska na posao moraju predočiti svi javni i državni zaposlenici, kao i oni u tijelima na lokalnoj razini. Od toga je dana, za one koji nisu cijepljeni ili preboljeli COVID, uvedena sigurnosna mjera obveznog testiranja na SARS-CoV-2. Mjere su to kojima vlast želi dodatno zaštititi zdravlje građana, potaknuti ih na cijepljenje i osigurati dostupnost zdravstvenog sustava. O tome zašto su nam potrebne COVID potvrde i kakva je njihova uloga u borbi protiv epidemije, ostaje li cijepljenje i dalje najvažniji put prema završetku pandemije te kako povećati cijepljenost građana razgovarali smo s nekoliko eminentnih liječnika kao i predstojnicom Katedre za ustavno pravo Pravnog fakulteta u Rijeci, prof. dr. sc. Sanjom Barić, koja je pojasnila, između ostoga, razliku između legaliteta i legitimiteta COVID potvrda te komentirala cjelokupno stanje uz pandemiju s aspekta stručnjakinje za ustavno pravo.*

*COVID potvrde, jednoglasni su liječnici s kojima smo razgovarali, predstavljaju jedan od dokazanih alata u borbi protiv daljnjeg širenja i boljeg nadzora pandemije.*

>>

**Prof. dr. sc. KREŠIMIR DOLIĆ, dr. med.**
predsjednik Skupštine HLK-a

Tako predsjednik Skupštine HLK-a, prof. dr. sc. Krešimir Dolić, smatra kako se uz pomoć COVID potvrda može postići smanjenje broja kontakata cijepljenih i necijepljenih osoba te pojavnost novih mikro i makro žarišta epidemije. Naime, dokazano je da ljudi koji su cijepljeni značajno manje šire virus nego necijepljeni. Preko njih se također dodatno motivira građane na cijepljenje kao najučinkovitijoj medicinski dokazanoj metodi prevencije oboljenja i sprječavanja razvoja težih oblika bolesti.

"Nažalost se u javnosti digla prevelika prašina oko uvođenja COVID potvrda na valu antivakserskih prosvjeda i dnevnopolitičkih prepucavanja koja uporno pokušavaju banalizirati i ispolitizirati svrhu COVID potvrda ignorirajući pritom glas medicinske struke koja upozorava na preopterećenost zdravstvenog sustava uslijed niske razine procijepljenosti i neodgovornog ponašanja u kontekstu pridržavanja epidemioloških mjera.

COVID potvrde i njihovu primjenu u znatno širem smislu nego je trenutačno u Hrvatskoj apsolutno podržava i spec. anesteziologije, reanimatologije, subspec. intenzivne medicine Gordana Živanović –Posilović, dr. med., uz uvjet da se primjenjuju dosljedno, dakle prema svima jednako, bez obzira na interese pojedinih moćnika ili političkih stranaka. Ova liječnica, koja radi u Salzburgu, u Austriji, smatra da je upravo načelo *Quod licet iovi, non licet bovi* i doveo do nepovjerenja građana i polarizacije društva te otvorio širok prostor vrlo glasnoj manjini koja stalno priča o svojim pravima, a o obvezama šuti.

"S jedne strane imamo građane koji se ponašaju odgovorno, cijepili su se, pridržavaju se preporuka, poštuju propisane mjere. S druge strane su ljudi koji se ne pridržavaju ničega, negiraju postojanje pandemije, protestiraju i posebno ističu svoja prava. No, COVID-19 je visoko zarazna bolest, za razliku od tetanusa npr., koji je također smrtonosna bolest, protiv koje se cijepimo i to po obveznom kalendaru cijepljenja, te docjepljujemo svaki put kad se ozlijedimo hrđavom iglom

**GORDANA ŽIVANOVIĆ -POSILOVIĆ, dr. med.**
spec. anesteziologije, reanimatologije, subspec. intenzivne medicine
Austrija

ili čavlom. Odbiti cijepljenje nakon takvog događaja značilo bi za pojedinca, kome bi tako nešto palo na pamet, gotovo sigurnu smrt u slučaju infekcije klostridijem tetanusa. Ali za razliku od COVID-19 to ne bi ugrozilo nikoga drugog. U slučaju kad se radi o tetanusu priznajem pravo na izbor. Ali kod COVID-19 definitivno ne.

**Što je s pravima onih koji nemaju mogućnost cijepljenja, kao 4-godišnji dječak koji je nedavno preminuo od korone u Austriji? Što je s pravom sve ostale djece na normalno školovanje u školama, pogotovo prvašića koji trebaju naučiti prva slova i steći radne navike? Što je s pravima tinejdžera koji samo jednom imaju 16 ili 17 godina i kojima je uskraćeno najljepše doba odrastanja, izlazaka, druženja, prvih ljubavi? Što je s pravima onih koji trpe jer ne mogu dobiti protezu kuka ili koljena jer anesteziolozi ne izlaze iz COVID intenzivnih odjela preplavljenih COVID pozitivnim, najvećim dijelom necijepljenim bolesnicima? I, konačno, što je s pravom na normalan život svih nas koji se prema vlastitom zdravlju, kao i zdravlju bližnjega svoga ponašamo odgovorno pa smo se cijepili i poštujemo sve mjere?**

Mislim da je vrijeme da se nakon dvije godine trajanja pandemije konačno počnu poštivati prava svih nas, gore navedenih, a ne samo pravo na izbor onih koji ne znaju ili ne razumiju, ali su glasni. Ako će nam u tome do svladavanja pandemije pomoći COVID potvrde kao alat na putu prema normalnijem životu, smatram njihovu

primjenu apsolutno ispravnom i poželjnom. Ali uz dosljednost u primjeni i striktne kontrole, što bez propisanih visokih kazni nije moguće očekivati", zaključuje Živanović-Posilović.

Epidemiolog i član Znanstvenog savjeta Vlade, prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, naglašava da, iako COVID potvrda ne jamči da osoba ne može zaraziti druge, njezinim korištenjem će se smanjiti epidemijsko širenje bolesti. Uvođenje COVID potvrde je, dakako, i pritisak na cijepljenje za one koji se do sada nisu cijepili niti su preboljeli COVID-19.

"Napomenuo bih da negativan test na COVID-19 također ne jamči da osoba nije zarazna. Ako je u trenutku testa nalaz negativan, osoba nije bila zarazna za druge. No to ne znači da već u vrijeme dobivanja nalaza ili idući dan nije zarazna ako je bila u inkubacijskom razdoblju kada se testirala. Nema apsolutnog jamstva, već ovi postupci smanjuju vjerojatnost, odnosno rizik na prihvatljivu mjeru", pojašnjava prof. Kolarić.

**Prof. prim. dr. sc. BRANKO KOLARIĆ, dr. med.**
epidemiolog i član Znanstvenog savjeta Vlade

**Dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ, dr. med.**
predsjednik Hrvatske liječničke komore

Primjena COVID potvrda, kaže predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Krešimir Luetić u zapadnoj Europi puno je šira nego u Hrvatskoj, a u nekim je državama sveobuhvatna, tj. obvezna za sve javne prostore. U Hrvatskoj su COVID potvrde u četvrtom valu pandemije jasno pokazale svoju korisnost u usporavanju i padu broja zaraženih.

"Hrvatska liječnička komora je predložila uvođenje COVID potvrda ne samo u upravu i javne službe kako je Vlada bila odlučila, nego uvođenje kod svih poslodavaca, kao i za ulazak u sve zatvorene prostore.

COVID potvrde pokazale su se kao iznimno uspješna protuepidemijska mjera. Naime, zbog njihove primjene otkriveno je više od 8 500 zaraženih ljudi bez simptoma bolesti, koji bi, da nema potvrda, mogli zaraziti još dodatnih 50 000 ljudi.

Redovito testiranje necijepljenih i neprebolejlih, što je kod te populacije uvjet koji moraju ispuniti za dobivanje COVID potvrde, dio je nužnih epidemioloških mjera i izravno je, uz druge mjere, utjecalo na pad broja zaraženih u četvrtom valu", kazao je dr. sc. Luetić. COVID potvrde su, dodaje, izravno utjecale na povećanje broja cijepljenih prvom dozom u studenome, što je još jedan njihov pozitivan učinak.

Liječnici s kojima smo razgovarali neupitno se slažu i oko činjenice da je cijepljenje i dalje najvažniji put prema završetku pandemije.

Cijepljenje, kaže Živanović-Posilović, definitivno štiti od teškog oblika bolesti i smrti, što se jasno vidi u ovom četvrtom valu pandemije. I to je jedino oružje koje imamo jer virus ne bira. Zaražavaju se, kako svjedočimo, i najokorjeliji antivakseri koji negiraju i virus i pandemiju.

"Pomalo mi je neshvatljiv taj strah od cjepiva nakon osam milijardi primijenjenih doza do sada, kao i prijemčivost i vjerovanje u teorije zavjere, čak i kod pojedinih visoko obrazovanih ljudi koji odbijaju otvoriti oči i razmišljati vlastitom glavom na osnovi činjenica, a ne floskula. Nepovjerenje prema vlasti i prema autoritetu kod nas je dio tradicije, ali i rezultat loše komunikacije Stožera s javnošću, te prilagodba pravila kada su u pitanju "mi i naši", u odnosu na sve ostale. Jasne i točne informacije, pravodobne preporuke, komunikacija usmjerena prema svakom pojedincu u zdravstvu (ali i šire), npr. uz pomoć nadležnih komora, nužna je da bi se stav javnosti oblikovao na ispravan način", govori Živanović-Posilović.

U Austriji, nastavlja, liječnička komora vrlo aktivno djeluje prema svojim članovima. Na primjer, čim je postalo jasno da je četvrti val u zamahu, organizirani su webinari gdje su iznesena najnovija saznanja i preporuke, također preporuke su članstvu pravo-

>>

dobno dostavljane mailom uz posebno označene novosti i promjene. Službene preporuke u Hrvatskoj kasnile su za njima najmanje desetak dana. Sustav cijepljenja je u Austriji izvrsno organiziran, platforma savršeno funkcionira, cijepi se na punktovima, ali i u ordinacijama opće medicine, postoje autobusi za cijepljenje, čak i avion u salcburškoj zračnoj luci. No, sve to nije dovelo do dovoljne procijepljenosti i zato se uvode i COVID potvrde i obvezno cijepljenje od 1. veljače sljedeće godine.

"Obvezno cijepljenje također podržavam, brojna cjepiva su kod nas obvezna, neka su obvezna samo za zdravstvene radnike, druga za putovanja u egzotične zemlje. Zašto bi ovo protiv COVID-19 bilo iznimka, kad pandemija bukti i život je već dvije godine paraliziran? Ljude treba educirati i razbijati mitove kojima su podlegli. I električna energija nekad je bila nepoznanica, pa kad se provodila elektrifikacija mnogi su se opirali smatrajući da će im u požaru izgorjeti kuća jer kratak spoj može dovesti do požara. Jesmo li zato svi trebali ostati u mraku?", zaključuje Živanović-Posilović.

Hrvatska je, naglašava prof. Dolić, nažalost na dnu europske ljestvice po cijepljenosti opće populacije, s izrazitom velikom stopom umrlih, na što je Hrvatska liječnička komora već ranije upozoravala. Na tragu toga naša Komora, kaže prof. Dolić, pokrenula je i podržala javnozdravstvenu kampanju „Imaš znanje, budi primjer!" zajedno s osam zdravstvenih komora, s ciljem dodatnog informiranja zdravstvenih djelatnika o važnosti i svim aspektima cijepljenja protiv SARS-CoV-2 te poticanja opće populacije

## U Austriji od veljače 2022. obvezno cijepljenje

EU priznaje COVID potvrde u 49 zemalja, uključujući 22 izvan Unije. Osim Srbije, od zemalja zapadnog Balkana EU priznaje potvrde izdane u Albaniji i Sjevernoj Makedoniji.

Kontrola COVID potvrda prisutna je u gotovo svim zemljama EU, a zbog velikog porasta zaraženih brojne države uvode još strože mjere. Podsjetimo, Austrija je štoviše postala prva država u zapadnoj Europi koja je ove jeseni uvela potpuni lockdown kao oblik borbe protiv novoga koronavirusa zbog golemog porasta zaraze, a ta država uvodi i obvezno cijepljenje za cijelu populaciju, i to od 1. veljače iduće godine. U Italiji se od početka prosinca bez COVID potvrda više ne može ući ni u javni prijevoz. Do 15. siječnja na snazi su nove mjere, prema kojima svi stariji od 12 godina za obavljanje brojnih društvenih aktivnosti moraju imati Super Green Pass koji dokazuje da su ili cijepljeni ili da su preboljeli COVID-19.

U Belgiji je COVID potvrda i nošenje maski obvezno i na božićnim sajmovima na otvorenom, restorani i kafići mogu raditi do 23 sata, za razliku od Nizozemske gdje se trenutačno sve trgovine koje nisu ključne zatvaraju u 17 sati. Njemačka je nedavno zabilježila najveći broj smrti od COVID-19 pa je Berlin odlučio da se necijepljenima zabrani pristup svim mjestima osim onima koja su nužna, poput trgovina, ljekarni i pekarnica, kako bi se pojačala kampanja cijepljenja. U Češkoj je ulazak u restorane i kafiće moguć samo uz predočenje potvrde.

"COVID potvrde su jedino rješenje za organiziranje sigurnih i slobodnih putovanja u doba pandemije. One će biti svjetski standard dok god traje pandemija", rekao je europski povjerenik za pravosuđe, Didier Reynders.

na cijepljenje. Na zdravstvenim radnicima je najveća odgovornost kad je u pitanju borba protiv bolesti.

"Zdravlje je područje naše kompetencije i stručnosti; živimo u nadi da ćemo kao društvo ubrzo vratiti narušeno povjerenje u struku koja svojim entuzijazmom i nesebičnim davanjem održava zdravstveni sustav u ovim neizvjesnim vremenima", kazao je prof. Dolić.

Cijepljenje je, dok se ne patentira lijek, jedino specifično oruđe koje imamo u borbi protiv novog virusa i svakako je najvažniji put prema izlasku iz krize, neumoran je u svom objašnjavanju prof. Kolarić. Uz dovoljnu cijepljenost nacije, ponavlja, broj umrlih ljudi značajno će se smanjiti (deseterostruko!). Moguće je da će u budućnosti ova bolest biti slična gripi: respiratorna infekcija od koje će neki ljudi i umrijeti, no neće se događati u epidemijskim razmjerima i doslovno devastirati zdravstvene sustave. Kao stručnjaka ga raduje da se zanimanje građana za cijepljenje ipak povećalo i da u Zagrebu svjedočimo i gužvama na svim cijepnim punktovima.

„Upravo je to ono što stalno treba i naglašavati kroz sve komunikacijske kanale prema našim građanima. Uz daljnju edukaciju kroz medije od strane stručnjaka, potrebno je u komunikaciji isticati i pozitivne primjere procijepljenosti određenih populacijskih skupina ili sredina. **Naglasio bih da je smrtnost u domovima za starije nakon cijepljenja pala dvadeset puta. Ne 20 %, već 20 puta!** Također je važno da svi zdravstveni djelatnici, a posebice oni u primarnoj zdravstvenoj skrbi, i dalje potiču svoje pacijente na cijepljenje, naravno, i vlastitim primjerom. Ovo trenutačno povećano zanimanje zamašnjak je koji to olakšava i važno bi bilo iskoristiti ga. Odnos koji ima zdravstveni tim s pacijentom na primarnoj razini, a koji mu je iskazao svoje povjerenje vlastitim izborom, izvrsna je podloga za komuniciranje pozitivnih učinaka cijepljenja. Liječnici i sestre, koje su u prvom i trajnom doticaju sa svojim pacijentima, čvrsta su točka povjerenja koju je dobro iskoristiti u ovakvim prilikama. Također je potrebno da se u promoviranje cijepljenja uključi i psihološka struka koja može savjetom građanima objasniti kako svladati moguće strahove i kako se s njima najbolje suočiti da bi mogli racionalnije donijeti odluke za dobrobit sebe i drugih", pojašnjava prof. Kolarić. Potrebno je, smatra prof. Kolarić, provesti i dodatna istraživanja o obilježjima pojedinaca koji se nisu cijepili te razlozima za odbijanje cijepljenja. Tada se mogu razviti i ciljane intervencije za te skupine, primjerice, različita kampanja je za necijepljene muškarce mlađe dobi koji žive u gradu i necijepljene žene starije dobi sa sela.

## EU digitalne COVID potvrde vrijede godinu dana

Sukladno novim preporukama HZJZ-a, prema kojima je moguće primanje dodatnih doza cjepiva, treće i booster doze, propisana su i nova pravila na temelju kojih je moguće izdavanje EU digitalnih COVID potvrda za osobe koje su primile dodatne doze cjepiva.

Osobe koje su **primile booster dozu ili treću dozu cjepiva** koje se prima u dvije doze, mogu tako zatražiti novu potvrdu od dana cijepljenja posljednjom dozom, a ona će im vrijediti **365 dana.**

Osobe koje su **cijepljene cjepivom koje se prima u jednoj dozi (npr. Janssen), a nakon toga su primile i dodatnu booster dozu drugog cjepiva** (koje se prima u dvije doze) mogu zatražiti novu potvrdu od dana cijepljenja posljednjom dozom, a potvrda će i u ovom slučaju vrijediti **365 dana.**

**Zaključno, medicinska znanost ni malo ne sumnja da je cijepljenje jedno od najvećih dostignuća medicine kojim je u povijesti spašeno više života nego bilo kojim drugim medicinskim postupkom. Tako i izlaz iz ove pandemije i bitku s COVID-19 možemo dobiti samo ako svi radimo na ostvarenju istoga zajedničkog cilja - najviše moguće cijepljenosti sviju u Hrvatskoj.**

>>

"Naravno, od početka, kao liječnik i predsjednik Komore, zagovaram cijepljenje kao jedan od ključnih alata u borbi protiv pandemije. Nisam jedini, mnogi moji kolege to redovito čine, a u Hrvatskoj se cijepilo više od 90 posto liječnika. Kad usporedimo samo nekoliko država kao što su Hrvatska, Belgija, Austrija, Nizozemska, koje su pred koji tjedan imale podjednak broj dnevno zaraženih na milijun stanovnika, vidi se da u odnosu na nas ove države imaju tri puta manje hospitaliziranih i do pet puta manje umrlih. Njihova procijepljenost je među najvišima u Europi i to je jasan pokazatelj važnosti cijepljenja", kaže dr. sc. Luetić te dodaje kako mišljenja i savjeti stručnjaka i znanstvenika o cijepljenju građanima trebaju biti dostupni i razumljivi.

No, za razinu cijepljenosti u našem društvu ključno je i povjerenje u institucije i u znanstvene autoritete. Istupi svakog liječnika u javnosti moraju biti utemeljeni isključivo na znanstveno dokazanim činjenicama i tvrdnjama te moraju poštovati sve odredbe Etičkog kodeksa HLK-a. Naša je Komora nekoliko puta javno reagirala na istupe onih iznimno rijetkih pojedinaca među liječnicima koji nestručno i neznanstveno javno govore protiv cijepljenja ili iskrivljuju znanstveno dokazane činjenice o cijepljenju. Takvi neodgovorni istupi duboko su štetni za interes javnog zdravlja. Njihovi istupi ruše povjerenje građana u medicinu i u liječnike te u znanost općenito. Trenutačno se u Komori vode stegovni postupci protiv desetak liječnika vezani uz njihove neznanstvene i nestručne javne istupe, a Komora će sukladno svojim ovlastima prema takvimpojedincima poduzimati Statutom propisane mjere.

**VESNA ŠTEFANČIĆ MARTIĆ, dr. med.**
predsjednica Povjerenstva za javnozdravtsvenu djelatnost HLK-a

„Istina je kako COVID potvrde ne predstavljaju stopostotno jamstvo da do zaraze neće doći, ali statistički i epidemiološki svakako smanjuje tu vjerojatnost, a time i opasnost. Budući da je uvjet za dobivanje COVID potvrde cijepljenje, preboljenje ili negativan test, do nje se može doći i bez veće intervencije u prava i integritet pojedinaca, a potencijalna dobrobit je eksponencijalno veća od neugodnosti koju za pojedinca može stvoriti stjecanje te potvrde", kaže predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost HLK-a, Vesna Štefančić Martić, dr. med.

Mnogi građani, nastavlja Štefančić Martić, koji su bili otvoreni protivnici cijepljenja promijenili su mišljenje ili nakon preboljenja COVID-19 s težim posljedicama ili nakon bolesti i smrti od ovoga koronavirusa nekoga od svojih bližnjih. Na našu žalost, ljudi vrlo često vjeruju samo onim iskustvima koje steknu na svojoj koži i stoga je iznimno bitno da medicinska struka jasno i nedvosmisleno komunicira o stručnim i znanstvenim činjenicama i spoznaje te slikovito objasni instrumente i učinke svih epidemioloških mjera te njihovu opravdanost, ali i opasnost u slučaju njihove neprimjene.

Ravnatelj KBC-a Sestre milosrdnice Prof. Davor Vagić kaže kako se uporaba COVID potvrda pokazala kao učinkovit način zaštite pacijenata ali i zdravstvenog osoblja od proboja virusa u zdravstveni sustav. "Sama provedba provjere COVID potvrda kod naših zaposlenika provedena je bez većih problema. Manji problemi rješavani su kroz komunikaciju s našim djelatnicima. Želim naglasiti odgovornost svih nas zdravstvenih djelatnika koju imamo ne samo prema našim bližnjima nego i prema našim bolesnicima koji su često zbog već narušenog zdravstvenog stanja u većoj opasnosti od zaraze SARS-CoV-2. COVID potvrde i njihovu uporabu u zdravstvenom sustavu gledam kao jednu od mjera koja nama poglavito u bolničkom sustavu olakšava borbu s pandemijom COVID-19." rekao je prof. Vagić

**Prof. dr. sc. DAVOR VAGIĆ , dr. med.**
Ravnatelj KBC-a Sestre milosrdnice i Predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost HLK-a

# COVID POTVRDE I ZAKON

## legalitet i legitimitet

**Prof. dr. sc. SANJA BARIĆ, dipl. iur.**

predstojnica Katedre za ustavno pravo Pravnog Fakulteta u Rijeci i ustavna stručnjakinja

Prof. Barić je za Liječničke novine pojasnila pravni aspekt uvođenja COVID potvrda, kao i zakonitost otkaza u slučajevima kada se radnici opetovano odbijaju testirati ili pokazati COVID potvrdu.

**1. Možete li nam objasniti legitimet COVID potvrda?**

Prije svega, razlikujmo pojmove legaliteta i legitimiteta. Legalitet znači da je nešto doneseno po postupku i u obliku te u sadržaju koji je sukladan zakonu i Ustavu RH, odnosno drugim relevantnim propisima RH. To je, dakle, objektivan pojam koji se utvrđuje na temelju pojmova „ovlast donošenja propisa", „ustavnost i zakonitost sadržaja propisa" i sl. O tome vode računa državna tijela, napose sudovi. S druge strane, legitimitet je subjektivan, politološko-sociološki, pa – ako želite – čak i psihološki pojam. Legitimitet nam govori o prihvaćenosti određenog propisa ili mjere, o tome koliko mi kao građani doživljavamo neki propis ili mjeru opravdanom. Svakako, legitimitet u pravilu uključuje legalitet, jer ako nešto nije doneseno sukladno postupku ili je pravno nedopuštenog sadržaja, ne možemo takav propis smatrati legitimnim. Iznimka bi bila teške povrede ljudskih prava, poput onih u razdoblju nacizma ili fašizma, a koje povrede su sukladne postojećim propisima, kažemo, bile legalne, ali su bile duboko moralno neprihvatljive, pa u tom smislu nisu imale legitimitet unatoč legalitetu. Vraćajući se na pitanje, COVID potvrde imaju legalitet, odnosno usvojene su na temelju za to propisanog postupka u ovlašćujućem Zakonu (tj. Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti). Oni koji sumnjaju u njihov legalitet, bilo postupak, bilo sam sadržaj te mjere, mogu propitati njen legalitet (sukladnost sa Zakonom i/ili Ustavom RH) u za to predviđenom postupku pred Ustavnim sudom RH. Što god odluči Ustavni sud, to je konačan pravorijek i nema daljnjeg propitivanja takvih mjera u RH. Jedina je daljnja mogućnost pokušaj pobijanja pred Europskim sudom za ljudska prava. Što se pak legitimiteta tiče, tu i jest krucijalno pitanje: zašto imamo tolik otpor prema pojedinim mjerama i prema radu Stožera civilne zaštite u cjelini? Mislim da se upravo tu krije sukus problema: je li Stožer svojim postupanjem, iznim-

kama, (ne)dosljednošću i vremenom donošenja pojedinih mjera, kao i komunikacijom razloga za njihovo donošenje učinio potrebno za postizanje odgovarajućeg osjećaja legitimiteta? Čini mi se da nije. Ipak, unatoč svemu tome, to ne mijenja činjenicu da su doneseni propisi na snazi, uključujući i mjeru uporabe COVID potvrda.

**2. Jesu li zakoniti otkazi koji se mogu dati radniku odbije li se opetovano testirati ili pokazati COVID potvrdu?**

To će u konačnici utvrditi redoviti sudovi u slučajevima zaštite radničkih prava. Mislim da je bolji put bio usvajanje zakonskih izmjena koje bi predvidjele suspenziju (neplaćeno udaljenje s radnog mjesta dok se ne ispune uvjeti za stjecanje COVID potvrda), odnosno zakonom predviđena sankcija skrivljenog otkaza ugovora o radu u slučaju nepridržavanja zaštitnih sigurnosnih mjera. Međutim, čak i u ovakvim prilikama, moje je mišljenje da su otkazi zakoniti budući da do otkaza dolazi zbog nepoštivanja važećih propisa RH. Smatram pogrešnim tumačenje da je otkaz posljedica nemogućnosti dolaska na radno mjesto, a koji nedolazak da sprječava sam poslodavac. To nije točno. Poslodavac samo poštuje postojeće propise koji nalažu predočenje određenih potvrda. To nije volja poslodavca, već odluka države kristalizirana u odgovarajućem propisu, tj. odgovarajućoj mjeri Stožera civilne zaštite RH. Ne vidim razliku između drugih propisa koje bi radnik mogao kršiti svojim postupanjem ili nepostupanjem i propisa koji donese Stožer. Naime, ako smo utvrdili da su mjere Stožera legalne, tj. donesene u okviru ovlasti i sa sadržajem u okviru zakona i Ustava RH, onda je obveza pridržavanja takvih mjera normalna posljedica funkcioniranja pravne države. Naravno, ako utvrdimo da je Stožer navedenom mjerom prekoračio svoje ovlasti, to mijenja zaključak. U tom bi slučaju otkazi bili nezakoniti. Kao što sam prethodno navela, Ustavni je sud RH jedino tijelo ovlašteno za utvrđenje zakonitosti ili nezakonitosti (ustavnosti ili neustavnosti) dotičnih mjera. Slagali se mi ili ne s odlukom Ustavnog suda, ona je konačna.

**3. Možete li komentirati cjelokupno stanje uz pandemiju s apekta stručnjakinje za ustavno pravo?**

Žao mi je od samog početka da Hrvatski sabor nije krenuo drugim putem, tj. iskoristio mogućnost proglašenja „izvanrednog stanja“ te usvojio niz ovlašćujućih zakonskih odredbi s jasnim uputama oko njihove konkretne primjene. Ne smijemo, međutim, proglašenje „izvanrednog stanja“ smatrati Svetim Gralom pravne regulacije. Ono što nas posebno zanima jest postoji li pravilna mjera parlamentarne kontrole nad izvršnom vlašću. Jednostavno rečeno, ima li Hrvatski sabor kao predstavničko tijelo u RH dostatan oblik nadzora nad Stožerom civilne zaštite? Ustavni sud je potvrdio da ima, ali ja smatram da je bilo mudrije uvesti posebne oblike parlamentarnog nadzora, bilo putem parlamentarnih odbora, bilo putem redovitijeg podnošenja cjelovitih izvješća Hrvatskom saboru. Nadalje, svakako smatram da je Stožer trebao bolje komunicirati, pripremati i predočiti kako Saboru, tako i javnosti, sveobuhvatne projekcije i podatke te planove rukovođenja krizom. Ukratko, odavno pripremiti i prezentirati jasne hodograme u slučajevima a, b, c itd., a kako bi se svi mi, od javnog preko privatnog sektora do građana, mogli pripremiti na ono što dolazi. Na taj bi se način ukupna situacija rukovođenja ovom krizom učinila jasnom i predvidljivom. Usto, smatram da je trebalo odvažnije poduzimati određene korake i nedvosmisleno preuzeti (političku) odgovornost. Sve bi to doprinijelo osjećaju legitimiteta, onoga o čemu smo uvodno razgovarali. Osjećaju povjerenja. Neki od tih propusta u radu Stožera mogli su imati ustavnopravne reperkusije. Naime, vladavina (upravljanje) da bi bila ustavna mora ujedno biti i „pristojna“, ispunjavati neke načelne karakteristike. Sve te kritike koje sam upravo navela nisu polučile rezultat pred Ustavnim sudom RH koji se rukovodio tumačenjem ostavljanja šireg polja prosudbe izvršnoj vlasti upravo sa stanovišta nepredvidljivosti tijeka ove pandemije. Pravno je, dakle, potvrđeno da je sve do sada učinjeno na ustavan način. Ponovo, zbog opreza, smatram da nipošto ne smijemo prestati bdjeti nad budućim zbivanjima, niti dopustiti da neke od odluka postanu presedani za neke moguće buduće puno ozbiljnije (pa i zdravstvene) prijetnje. Želim reći: moramo biti oprezni pred uvijek prisutnom opasnošću od puzajuće erozije ljudskih prava.

Za kraj, željela bih izdvojiti ono što mene osobno i kao ustavnu pravnicu, i kao građanku, zabrinjava, a što se pokazalo tijekom ove krize. Nije tajna da nam sustavi upravljanja nisu u najboljem stanju. Novost je, međutim, vidjeti u praksi u kojoj mjeri su sustavi podložni korupciji i povlađivanju vlastitom biračkom tijelu. Želim reći, jesmo li u kontekstu korupcije mi svjesni koliki naši građani su cijepljeni „preko veze“, neovisno o stvarnom statusu svoje osobne zdravstvene ugroze? Zamislimo da se radilo o puno smrtonosnijoj pandemiji. Postalo je očito da prvih nekoliko mjeseci cjepivo doista biva dostupno samo „onima koji imaju nekoga“. To ovoga puta nije rezultiralo ozbiljnim posljedicama, ali nije li to zastrašujuća spoznaja za neka buduća vremena? I drugo, povlađivanje vlastitom biračkom tijelu; nije li očito kako se dio mjera donosio u vrijeme i na način, a njihova iznimna neprimjena, odobravala uvijek u odnosu na specifične kulturološko-ideološke preferencije biračkog tijela vladajuće većine? Što svakako nije imalo epidemiološko opravdanje. A i to iskustvo pokazuje iznimno zabrinjavajuće stanje političke kulture i vještine javnog upravljanja krizom.

# NOVI KORONAVIRUS

## COVID-19 - kronologija (16. studenoga – 13. prosinca 2021.)

### 16. studenoga

U posljednja 24 sata bilježimo 4 443 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 pa imamo 33 760 aktivnih slučajeva. Među njima je 2 378 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru njih 289. Preminulo je 50 osoba.

### 20. studenoga

Prosvjed protiv COVID-mjera i antiepidemijske politike hrvatske Vlade okupio je brojne prosvjednike na glavnom zagrebačkom trgu. Tijekom prosvjeda fizički je napadnut jedan novinar, a brojni drugi napadani su verbalno. Nitko od prosvjednika nije imao masku, niti su se držali propisane distance.

### 22. studeni

Danas Hrvatska bilježi tužan rekord. Od posljedica zaraze preminule su čak 73 osobe. Zaključno s 21. 11. utrošeno je ukupno 3 985 860 doza cjepiva, a cijepljeno je 52,38 % ukupnog stanovništva, odnosno 62,54 % odraslog stanovništva. U Austriji je započeo četvrti lockdown. Zatvoreni su kafići, restorani, trgovine, kazališta, a građani mogu napustiti svoje domove samo ako idu na posao ili u kupnju osnovnih namirnica.

### 24. studenoga

Južnoafrička republika prijavljuje slučaj pojave novog soja koronavirusa - omikrona! Znanstvenici širom svijeta sa zebnjom prate vijesti o ovom novom soju.

### 25. studenoga

Europska agenicja za lijekove odobrija je Pfizerovo cjepivo protiv COVID-19 za djecu u dobi od 5 do 11 godina.

### 26. studnoga

Brojne su zemlje već ograničile putovanja iz JAR-a, uključujući Veliku Britaniju, Sjedinjene Države, Nizozemsku, Katar, Kuvajt, a najstrože mjere uvodi Izrael koji je najavio zatvaranje granice za sve strance.

### 28. studenoga

Izrael je zabranio ulazak svim stranim državljanima zbog novog omikron soja koronavirusa i tako postaje prva zemlja koja će zatvoriti svoje granice potpuno kako bi spriječila širenje pandemije. Zabrana će biti na snazi 14 dana. Švicarci su na referendumu pak podržali zakon o uvođenju COVID potvrda. Referendum su pokrenuli protivnici izdavanja COVID potvrda, a uslijedio je u trenutku dok se svijetom širi nova, omikron varijanta koronavirusa.

### 29. studenoga

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) pozvala je države da "ostave granice otvorenima" iako su mnoge ukinule letove prema zemljama juga Afrike zbog širenja omikrona, nove varijante koronavirusa.

### 30. studenoga

Japan od danas, kako bi spriječio širenje novog soja koronavirusa - omikrona, zatvara svoje granice za strance.

### 1. prosinca

Novi soj koronavirusa dobio je ime omikron. Mnogi se pitaju kako smo s delte, 4. slova grčkog alfabeta, po kojima je Svjetska zdravstvena organizacija odlučila zvati sojeve korone, odjednom skočili na 15. slovo. SZO je uvela grčki alfabet zbog složene znanstvene nomenklature sojeva, dakle radi lakšeg razumijevanja među ljudima koji nisu znanstvenici kao i da bi se izbjeglo dotadašnje nazivanje sojeva prema državama u kojima je otkriven pojedini soj. Zašto se onda s delte skočilo na omikron? Naime postoje dvije kategorizacije novih sojeva, onih koji 'zabrinjavaju' i 'trenutačno označenih varijanti koje se prate'. Na prvoj listi "zabrinjavajućih sojeva", nalaze se alfa, beta, gama, delta i najnoviji omikron. Na drugoj listi, onoj sojeva koji se prate, ali nisu zabrinjavajući, trenutno su lambda i mi. Slova ni i ksi nemaju svoj soj, a SZO je objasnila zašto. Nova inačica virusa trebala se nazvati ni, no umjesto toga je upotrebljeno slovo – omikron. Prema nekim teorijama, da je SZO ovome soju nadjenuo naziv ni, sljedeći bi trebao biti prozvan ksi (Xi) kako se, igrom slučaja, zove sadašnji kineski predsjednik. Imenovanje soja po slovu 'ni' preskočilo se jer kada se izgovara na engleskom, 'nu', zvuči kao njihova riječ za novo - new - a tvrde da bi to dovelo do zabune.

### 2. prosinca

Srušen je crni rekord u broju umrlih od prije nekoliko dana. Danas je od posljedica koronavirusa preminulo 76 osoba. To je najviše od izbijanja epidemije u Hrvatskoj u ožujku 2020. godine.

### 6. prosinca

Na današnjoj konferenciji za medije HZJZ javnost je obaviještena kako je novi soj koronavirusa omikron potvrđen u Hrvatskoj.

### 10. prosinca

Izrael je produljio zabranu ulaska u zemlju za turiste za još deset dana zbog straha od širenja nove omikron varijante koronavirusa.

### 12. prosinca

U posjednja 24 sata zabilježeno je 2 339 novih slučajeva zaraze, u bolnici na liječenju je 2 293 pacijenata od čega na respiratoru njih 330. Preminulo je 45 osoba.

### 13. prosinca

Od 25. veljače 2020., kada je zabilježen prvi slučaj zaraze u Hrvatskoj, do danas je u našoj zemlji ukupno zabilježeno 654 655 osoba zaraženih novim koronavirusom, oporavilo se 621 408 osoba, a 11 666 osoba je preminulo. U svijetu je od početka izbijanja pandemije preminulo ukupno 5 324 115 osoba.

# Trideseta obljetnica Ratne bolnice Vukovar 1991.

Dužnosnici Hrvatske liječničke komore predvođeni predsjednikom dr. sc. Krešimirom Luetićem sudjelovali su 17. studenoga na 17. Znanstveno-stručnom simpoziju „Ratna bolnica Vukovar 1991. - dr. Juraj Njavro“ koji je održan u Nacionalnoj memorijalnoj bolnici Vukovar. Nakon simpozija su u krugu vukovarske bolnice zapalili svijeće u spomen na žrtve Vukovara.

Pozdravljajući sve prisutne na simpoziju, dr. Luetić je istaknuo da mu je iznimna čast nazočiti na obilježavanju tridesete obljetnice Ratne bolnice Vukovar. Ovaj simpozij otima zaboravu žrtvu i napore hrvatskih branitelja, ali i svih zaposlenika ratne bolnice Vukovar, podsjetio je dr. Luetić. Zdravstveno i nezdravstveno osoblje ratne bolnice činilo je čudo. U okruženju agresije koja se odvijala 1991. godine, ti su ljudi svojim primjerom svaki dan pokazivali što znači čovjekoljublje, altruizam i profesionalnost. **Danas, kada zdravstveni radnici daju sve od sebe u borbi s pandemijom, upravo primjer koji su nam '91. pokazali naši kolege i ostali djelatnici vukovarske bolnice, može biti uzor svim naraštajima hrvatskih liječnika, ali može biti etičko i profesionalno ishodište kojem se trebamo vraćati kada se nađemo u teškim trenutcima, poručio je dr. Luetić.** U ime Komore zahvalio je svima koji su te '91. upalili svjetlost. Neka ta svjetlost obasja cijelu našu domovinu, ali svijetli i dalje budućim naraštajima našeg naroda, poručio je na kraju svog obraćanja dr. Luetić.

# Trideset godina bolnih sjećanja

Delegacije Komore sudjelovale su 18. studenoga u kolonama sjećanja u Vukovaru i Škabrnji, odajući počast njihovim žrtvama, ali i svim žrtvama Domovinskog rata. Na današnji je datum 18. studenoga 1991. slomljena herojska obrana grada Vukovara. Istoga su dana u Škabrnji pripadnici JNA i srpskih paravojnih postrojbi počinili pokolj hrvatskih civila. U sjećanje na ove tragične događaje, Hrvatska 18. studenoga obilježava državni blagdan Dan sjećanja na žrtve Domovinskog rata i Dan sjećanja na žrtvu Vukovara i Škabrnje.

U Škabrnji je delegacija Komore predvođena članom Povjerenstva Komore za Zadarsku županiju dr. Nediljkom Jovićem sudjelovala u Koloni sjećanja te je položila vijenac na mjesnom groblju sv. Luke.

Dužnosnici Komore žele obilježavanjem tragičnih događaja u Vukovaru i Škabrnji odati počast herojstvu svih ubijenih, poginulih i nestalih hrvatskih branitelja i civila, s posebnim poštovanjem prema svojim stradalim kolegama liječnicima i zdravstvenim radnicima.

## Posebne sigurnosne mjere prilikom ulaska u poslovne prostore Komore

Sve osobe koje dolaze u poslovne prostore Hrvatske liječničke komore obvezne su od **17. studenoga 2021.** prilikom ulaska predočiti EU digitalnu COVID potvrdu ili drugi odgovarajući dokaz o cijepljenju, preboljenju ili testiranju.
S obzirom na ubrzano širenje i povećan rizik prijenosa COVID-19 i radi zaštite pučanstva od zaraze i prijenosa te suzbijanja te bolesti, HLK je donijela Odluku o uvođenju posebne sigurnosne mjere obveznog testiranja zaposlenika, dužnosnika i drugih osoba koje dolaze u njezine poslovne prostore.

# OBAVIJEST O DOPUNSKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU ZA 2022. GODINU

Hrvatska liječnička komora ugovorila je za svoje članove policu dopunskog zdravstvenog osiguranja i u 2022. godini, a kao osiguratelja odabrala je dosadašnjeg partnera Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. Hrvatska liječnička komora je ovim ugovorom još jednom iskazala brigu za svoje članove i potvrdila dobru poslovnu suradnju s Wiener osiguranjem.

**Novougovoreno osiguranje počinje 01.01.2022. godine i traje do 31.12.2022. godine.**

Kao i prethodne dvije godine, ugovoren je program DOPUNSKO Classic koji pokriva sva sudjelovanja za usluge iz obveznog zdravstvenog osiguranja u punom iznosu bez ograničenja, a zdravstvena iskaznica Wiener dopunskog zdravstvenog osiguranja služi kao sredstvo izravnog plaćanja sudjelovanja.

**Članovi koji su tijekom 2021. godine ugovorili Wiener dopunsko zdravstveno osiguranje putem Hrvatske liječničke komore, ono će automatski biti produljeno i u 2022. godini.**

**Svim članovima kojima je na temelju prethodnog Ugovora dostavljena iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja u trajanju „do otkaza" istu nastavljaju koristiti i tijekom 2022. godine te se nova iskaznica neće izdavati.**

Svim osiguranicima Wiener dopunskog zdravstvenog osiguranja omogućeno je korištenje i e-iskaznice putem mobilne aplikacije Moj Wiener, koju je moguće preuzeti u Google Play ili iOS storeu.

**VAŽNA NAPOMENA: Ukoliko član HLK-a ne želi nastaviti koristiti dopunsko zdravstveno osiguranje ugovoreno putem Hrvatske liječničke komore u 2021. godini, molimo poslati poruku na e-mail adresu: dopunsko-zdravstveno@hlk.hr kako bi o tome pravovremeno obavijestili Wiener osiguranje.**

Za sve dodatne informacije o ugovorenom programu dopunskog zdravstvenog osiguranja, kao i ostaloj ponudi Wiener osiguranja članovi se mogu obratiti na besplatni broj telefona Wiener osiguranja 0800 25 80 i na e-mail adresu kontakt@wiener.hr ili na **posebno otvorene linije za članove** Hrvatske liječničke komore 01/3718 894 i 01/3718 966 odnosno e-mail adresu hlk@wiener.hr

# NEUROPLEMENA

Hrvatska liječnička komora stoji iza prijevoda knjige **Neurotribes (hrvatski Neuroplemena)** američkog autora Stevea Silbermana. Urednici prijevoda su Lada Zibar i Krešimir Luetić, recenzenti su Tomislav Franić i Katarina Pavičić Dokoza, a prijevod potpisuje Višnja Kabalin Borenić.

*Knjiga se bavi poviješću autizma, prikazuje entitet koji je postojao stoljećima prije nas, probleme definicije autizma, društvenog i medicinskog odnosa prema autizmu.*

Na promociji knjige, 22. studenoga, u SUVAG-u, u Zagrebu predstavljen je prijevod kao prilog povijesti medicine i zanimljivo štivo koje može poslužiti i kao putokaz u medicinskoj skrbi i društvenoj etici u ovom području.

Knjiga će se moći kupiti od 1.1.2022. u svim većim knjižarama, uredu HLK-a te narudžbom online na info@aorta.hr

**TEMA** *ADVENT*

# NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

Autor: Vesna Kušec

Autor: Marija Perić

***Pozivamo liječnike*** **da nam za sljedeći broj Liječničkih novina (do konca siječnja) pošalju tematsku fotografiju čiji su oni autori, a koja prikazuje temu "ZAUVIJEK MLADI". Najbolju fotografiju (prema izboru uredništva) nagradit ćemo objavom u Liječničkim novinama.**

**Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr**

# PUBKVIZ HLK-a

## 29.11.2021. ONLINE

Svako zlo za neko dobro pa u online pubkvizu sudjeluju liječnici i iz nezagrebačkog dijela Hrvatske, kao npr. iz Osijeka i iz Varaždina u ovoj epizodi. I ovaj put su dominantni bili Tomislavi, koji su pobijedili u tri od pet krugova (dva puta Tomislav P. i jednom Tomislav K., inače poznati kao dio ekipe Tres docentes u susretima uživo), a u jednom ih je krugu pretekao Antonio D. Na pitanja koja je sastavila Lada Z. ponekad nije bilo odgovora („U kojoj se državi rijeka Bosut ulijeva u Savu?"), a nerijetko su pitanja i odgovori doprinijeli zabavi i smijehu (Ani J. M. su na pitanja iz crtića pomagala odgovoriti njena djeca), atmosferi koja nam ovih mjeseci prečesto nedostaje. Nije nažalost bilo popratnog benda prof. Baršića, kao što je bilo uživo u vremenu prije pandemije, ali su nam za kraj glazbeni broj priuštili vrtićarci kolegice Ane J. M.: Lobel pjesmom i Buga flautom.

**Eucerin i ovaj put nagrađuje pobjednike!**

Sljedeći je kviz opet online u ponedjeljak 20.12.2021. u 20 h, a priprema ga Tomislav P. Najavio je glazbeni kviz, kako priliči nastupajućim blagdanima.
Prijavite se na pubkviz@hlk.hr

# > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U STUDENOME 2021.

| | |
|---|---|
| **2. studenoga** | Sastanak s predstavnicima zdravstvenih ustanova Rusije, polaznika Moskovskog sveučilišta, Zagreb (dr. I. Bekavac, prim. dr. B. Ujević, dr. V. Štefančić Martić, dr. D. Soldo) |
| **3. studenoga** | Sastanak Radne skupine za izradu Nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zagreb (dr. sc. K. Luetić, dr. V. Krolo) |
| **3. studenoga** | Zajednički sastanak predstavnika Ministarstva zdravstva, HZZO-a i HLK-a o stanju u primarnoj ginekologiji i obiteljskoj medicini u RH, Zagreb (dr. V. Krolo, prim. dr. I. Balint, dr. M. Semenić Rutko) |
| **4. studenoga** | Tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora (prim. dr. I. Balint) |
| **9. studenoga** | Sastanak Radne skupine za izradu Nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zagreb (dr. sc. K. Luetić, dr. V. Krolo) |
| **11. studenoga** | Okrugli stol o obvezama liječnika u sklopu prijedloga izmjena Zakona o sigurnosti prometa na cestama, Zagreb (dr. V. Krolo, prof. prim. T. Franić) |
| **11. studenoga** | Konferencija „Data4Oncology", Zagreb (dr. V. Štefančić Martić) |
| **12. studenoga** | Gostovanje u emisiji „N1 Studio uživo" (dr. sc. K. Luetić) |
| **12. – 13. studenoga** | Jesenski sastanak i sjednica Skupštine EJD - European Junior Doctors, Brussels (dr. V. Šćuric) |
| **15. studenoga** | Obilježavanje 142. godišnjice Klinike za psihijatriju Vrapče, Zagreb (prof. dr. D. Vagić) |
| **17. studenoga** | Znanstveno -stručni simpozij "Ratna bolnica Vukovar 1991.-Dr. Juraj Njavro", Vukovar (delegacija HLK-a) |
| **18. studenoga** | Sudjelovanje u kolonama sjećanja u Vukovaru i Škabrnji (delegacija HLK-a) |
| **21. studenoga** | Gostovanje u Dnevniku HRT-a (dr. sc. K. Luetić) |
| **21. studenoga** | Gostovanje u emisiji RTL Danas (dr. sc. K. Luetić) |
| **22. studenoga** | Gostovanje u emisiji programa HTV 4 (dr. sc. K. Luetić) |
| **22. studenoga** | Gostovanje u emisiji „Dobro jutro, Hrvatska" HRT-a (prof.prim. L. Zibar, prof. prim. T. Franić) |
| **22. studenoga** | Predstavljanje hrvatskog izdanja knjige „Neuroplemena", Zagreb (dr. sc. K. Luetić, prof. prim. L. Zibar, prof. prim. T. Franić) |
| **22. – 26. studenoga** | Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake |
| **24. studenoga** | Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora (dr. sc. K. Luetić) |
| **25. studenoga** | Konferencija „Privatno zdravstvo potencijalno rješenje zdravstvenog sustava Hrvatske", Zagreb (dr. sc. K. Luetić) |
| **26. studenoga** | Gostovanje u emisiji „Newsroom" N1 televizije (dr. sc. K. Luetić) |
| **26. – 27. studenoga** | Sjednica Odbora i Skupštine CPME - The Standing Committee of European Doctors, Oslo (dr. I. Raguž, dr. sc. M. Perić) |
| **29. studenoga** | Gostovanje u emisiji „Newsroom" N1 televizije (prof.prim. L. Zibar) |
| **30. studenoga** | Gostovanje u emisiji „Izaberi zdravlje" Hrvatskog radija (dr. V. Krolo) |

# > SASTANCI TIJELA KOMORE U STUDENOME 2021.

| | |
|---|---|
| **2. studenoga** | Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina |
| **4. studenoga** | Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju |
| **5. studenoga** | Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu |
| **9. studenoga** | Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika |
| **12. studenoga** | Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju |
| **15. studenoga** | Sjednica Izvršnog odbora |
| **29. studenoga** | Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor |
| **29. studenoga** | Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina |
| **1. – 30. studenoga** | 14 rasprava na Časnom sudu |

# NATUKNICE IZ HITNE

**DAMIR JUSUFOVIĆ, dr. med.**
spec. hitne medicine

Konačno, konačno se u Sisku počelo s radom objedinjenoga hitnog bolničkog prijema, OHBP-a. Poslije dvadeset i šest godina rada u vozilu hitne pomoći, konačno sam počeo raditi na OHBP-u i počeo sam razmišljati o načinu i unaprjeđenju rada u Zavodu za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke županije. Počeli smo u srpnju 2012. godine, a sljedeće 2022. godine slavili bismo deset godina rada. Zavod je velik i skrbi za oko 170 tisuća stanovnika te obuhvaća gradove Kutinu, Novsku, Sisak, Petrinju, Glinu i Hrvatsku Kostajnicu. U svim tim mjestima postoji T1 (tim jedan: liječnik, tehničar i vozač), a u Popovači, Sisku, Sunji, Dvoru i Topuskom T2 (tehničar i tehničar-vozač).

Poslije toliko rada u Zavodu za hitnu medicinu uvijek se razmišlja kako bi se taj sustav mogao unaprijediti. Sama mreža ispostava i punktova hitne pomoći dobro je postavljena. Računalo se na konfiguraciju terena i udaljenosti između njih te udaljenosti do najbližih županijskih bolnica (Sisak, Karlovac, Pakrac, Nova Gradiška). U ljetnom razdoblju najveći je dio našeg posla na ispostavama u Novskoj, Kutini i Popovači, gdje se posao dodatno opterećuje čestim izlascima na autocestu zbog povećanja prometa na njoj. U protekle dvije COVID godine nismo imali dodatnih timova za autocestu. Što se tiče ostalih T1, napravljene su vrlo dobro organizirane ispostave u Hrvatskoj Kostajnici i Glini koje su udaljene više od 50 kilometara do županijske bolnice. Punktovi T2 u Sunji, 19 km do Kostajnice, a Dvor je udaljen 24 km od Kostajnice, dok je Topusko udaljeno 16 km od Gline. Napominjem da su ispostave Dvor i Topusko nadstandard koji bi trebala financirati Županija, ali je financiranje upitno zbog loših financijskih prilika u samoj Županiji.

Ispostava u Hrvatskoj Kostajnici pokriva svojim radom i Hrvatsku Dubicu, a po potrebi i nalogu naših dispečera mogu se uputiti i prema Novskoj. Na drugu stranu, ispostava u Gradu Glini, koji je teško stradao u potresu (T1 smješten je u kontejnerima), naslanja se na punkt Topusko (T2) koji pokriva sav zahtjevni teren prema Karlovačkoj i Zagrebačkoj županiji. Grad Sisak ima dva T1, a T1 ima i Grad Petrinja koji je udaljen 14 km od Siska. I ispostava Petrinja je premještana u kontejnere. Napominjem da su kontejneri zadovoljavajući (opremljeni su nužnim uvjetima za rad), ali ne zadovoljavaju minimalne normative prostora potrebnog za primjeren rad hitne.

Često sebi postavljam pitanje kako unaprijediti naš rad. Sam Zavod ima edukacijsko-nastavni centar koji je izvrsno opremljen i sve ove godine bila je više nego dobra suradnja s prim. mr. Majom Grba-Bujević i našim vrhunskim edukatorima (legendarni dr. Fred, Damir, Milan, Antun, Samir…). Što je najvažnije za uspješnu edukaciju? Znati kada i kako primijeniti svu svoju opremu (respirator – koji nam u toliko slučajeva pomaže). Kako dalje? Suočeni smo s trajnim nedostatkom zdravstvenog osoblja, kako liječnika tako i tehničara. Reforma koja je najavljena prije desetak godina trebala bi konačno početi. Brojne napredne zemlje (UK, Australija, Novi Zeland, Češka, Kanada) imaju nešto drukčiji pristup radu, na terenu su u vozilu hitne pomoći – paramediksi. Oni po zvanju nisu zdravstveni radnici (policajac, vatrogasac i slična zanimanja), ali su primjerenom edukacijom naučeni da daju terapiju te se koriste brojnom opremom. Postavlja se vječito pitanje – terapija? Koje i kakve lijekove smiju davati tehničari u T2? Za sada je zakon dosta krut i ne dozvoljava tehničarima iz T2 da primijene parenteralnu terapiju. Primjer bi bio problem koji nastaje kada T1 nije dostupan, a T2 ima ozbiljno i po život ugroženo stanje pacijenta, tipa dijete u epi statusu. Ne smiju primijeniti primjerenu terapiju za stanja kao što su anafilaksija, hipoglikemija i teže traume koje zahtijevaju primjenu parenteralne terapije (infuzije), i to je ozbiljan problem. Imamo brojne iskusne i sposobne tehničare koji znaju kako i što aplicirati u određenim prilikama, ali im zakon to ne dopušta. Nadamo se da će se to promijeniti poslije primjerene reforme te izmjene i dopune zakona. Koliko će trajati edukacija već postojećih tehničara te novih, trebaju odlučiti naši čelni ljudi.

Prije doba COVID-a bio sam u Pragu na proslavi Nove godine i primijetio neobično vozilo: blještav Mercedes SUV s oznakama hitne pomoći. Već sam tako nešto vidio u našoj literaturi (UK). Imao sam priliku upoznati dr. Mateka, liječnika u hitnoj službi u Pragu, koji mi je objasnio rad njihovog tima T0 koji koristi takvo vozilo. Njegov se tim sastoji od specijalista anesteziologa i vozača tehničara koji prvi stižu na poziv dispečera i hitno zbrinjavaju pacijenta (dišni put - intubacija), te ga zatim predaju Timu jedan koji dolazi naknadno. Znam da bi to bilo jako skupo i neizvedivo za naše ruralne uvijete i područja kojima obiluje naša Županija, ali treba težiti prema napretku unatoč financijskim izazovima.

Postoje objektivni problemi koji se uz malo dobre volje i puno truda mogu riješiti. Predviđam da bi bilo dobro da naš Zavod u doglednoj budućnosti postane nastavno-edukacijsko središte koji će educirati druge žurne službe, kako bi naši pacijenti imali što bolju hitnu skrb. Da postoje dobro uvježbani i educirani timovi 2 s proširenim kompetencijama, smanjila bi se potreba za liječnicima u timovima (kojih i ovako nedostaje). Takvi timovi bili bi učinkovitiji u novo nastalim uvjetima otvaranja OHBP-a.

SKYRIZI
Sada dostupan
JEDNA BRIZGALICA 150mg DOZA

Mogućnost da NIŠTA* ne ostane na njihovoj koži za bolesnike to je SVE.[1,4]



*NIŠTA na koži: definirano kao 75% poboljšanja PASI 90 rezultata
do A 0/1 u 16. tjednu i ≥50% poboljšanja PASI 100 rezultata
tijekom liječenja u kliničkim ispitivanjima Ultimmia 1 i Ultimmia 2.

Skyrizi
(risankizumab)

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA SKYRIZI

Skyrizi 75 mg otopina za injekciju u napunjenoj štrcaljki
Skyrizi 150 mg otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici

Uputite bolesnike na internetske stranice Hrvatske lijekarničke komore (www.halmed.hr) za dodatne informacije o ovom lijeku.

Ovaj lijek podliježe dodatnom praćenju. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu ovog lijeka.

Uputite bolesnike na internetske stranice Hrvatske lijekarničke komore (www.halmed.hr) za dodatne informacije o ovom lijeku.

**Međunarodni nazivi djelatne tvari:** risankizumab. **Odobrene indikacije:** Liječenje umjerene do teške plak psorijaze u odraslih koji su kandidati za sistemsku terapiju. **Doziranje i način primjene:** Preporučena doza je 150 mg primijenjena supkutanom injekcijom u 0. tjednu, 4. tjednu i svakih 12 tjedana. Skyrizi 150 mg otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici: preporučena doza je 150 mg (dvije injekcije od 75 mg primijenjene supkutanom injekcijom) u 0. tjednu, 4. tjednu i svakih 12 tjedana. U bolesnika koji ne ostvare odgovor nakon 16 tjedana liječenja potrebno je razmotriti druge mogućnosti liječenja. Nekim bolesnicima koji ostvare početni odgovor može naknadno biti potrebno prilagoditi razmak između doza. Ako se doza propusti, potrebno ju je primijeniti čim je moguće. Nije potrebno prilagođavanje doze na temelju dobi (≥65 godina i starije osobe) ili tjelesne težine. Nije potrebno prilagođavanje doze u bolesnika s oštećenjem bubrega ili jetre. Skyrizi se ne preporučuje u djece mlađe od 18 godina zbog nedostatka podataka o sigurnosti i djelotvornosti. Način primjene: Skyrizi 75 mg otopina za injekciju u napunjenoj štrcaljki: Skyrizi 150 mg otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici: Skyrizi se primjenjuje supkutanom injekcijom. Bolesnici si mogu sami injicirati Skyrizi nakon što budu primjereno poučeni o pripremi i primjeni lijeka. Bolesnicima se savjetuje da pročitaju uputu o lijeku. Skyrizi u veličini dva napunjena štrcaljka: Injekcije se moraju primijeniti u područja anatomske regije. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili bilo koju od pomoćnih tvari. Klinički značajna aktivna infekcija (npr. aktivna tuberkuloza). **Posebna upozorenja i mjere oprezi pri uporabi:** Sljedivost: Radi poboljšanja sljedivost biološkog lijeka, broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. Infekcije: Risankizumab može povećati rizik od infekcija. Bolesnika koji imaju kroničnu infekciju, rekurentne infekcije u anamnezi ili poznate faktore rizika za infekciju, risankizumab je potrebno primjenjivati s oprezom. Liječenje risankizumabom ne smije započeti u bolesnika s bilo kojom klinički važnom infekcijom sve dok se infekcija ne povuče ili nije odgovarajuće liječena. Bolesnike liječene risankizumabom potrebno je uputiti da potraže savjet liječnika ako se pojave znakovi ili simptomi klinički važne kronične ili akutne infekcije. Ako se u bolesnika razvije takva infekcija ili ako bolesnik ne odgovara na standardnu terapiju za infekciju, potrebno je pažljivo nadzirati te primjenu risankizumaba odgoditi dok se infekcija ne povuče. Tuberkuloza: Prije uvođenja liječenja risankizumabom potrebno je utvrditi imaju li bolesnici tuberkulozu. Bolesnike koji primaju risankizumab potrebno je nadzirati zbog mogućeg pojave znakova i simptoma aktivne tuberkuloze. Potrebno je razmotriti antituberkuloznu terapiju prije uvođenja risankizumaba u bolesnika koji u anamnezi imaju latentnu ili aktivnu tuberkulozu, a u kojih se ne može potvrditi da su bili odgovarajuće liječeni. Cjepljenje: Prije uvođenja terapije risankizumabom potrebno je razmotriti dovršetak odgovarajućih programa cijepljenja u skladu s važećim smjernicama. Ako je bolesnik primio živo cijepivo (virusno ili bakterijsko), preporučuje se pričekati najmanje 4 tjedna prije početka liječenja risankizumabom. Bolesnici liječeni risankizumabom ne smiju primiti živa cijepiva tijekom liječenja ni najmanje 21 tjedan nakon liječenja. Preosjetljivost: Ako nastupi ozbiljna reakcija preosjetljivosti, potrebno je odmah prekinuti primjenu risankizumaba i uvesti odgovarajuću terapiju. Pomoćne tvari s poznatim učinkom: Skyrizi 150 mg otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici: Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol natrija (23 mg) po napunjenoj brizgalici tj. zanemarive količine natrija. Skyrizi 75 mg otopina za injekciju u napunjenoj štrcaljki: Ovaj lijek sadrži 66,0 mg sorbitola po dozi od 150 mg. Treba uzeti u obzir aditivni učinak istodobno primijenjenih lijekova koji sadrže sorbitol (ili fruktozu) te unos sorbitola (ili fruktoze) prehranom. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol natrija (23 mg) po dozi od 150 mg tj. zanemarive količine natrija. **Nuspojave: Vrlo često:** infekcije gornjih dišnih putova. **Često:** tinea infekcije, glavobolja, pruritus, umor, reakcije na mjestu injiciranja. **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Njemačka. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** EU/1/19/1361. **Način izdavanja:** Na recept. **Datum revizije sažetka:** 05/2021. Prije propisivanja molimo pročitajte cjelovit sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku, odobrene od Europske komisije, dostupne i na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove www.ema.europa.eu/ema/. Ovaj promotivni materijal sadrži kratke podatke o lijeku u skladu s onima iz sažetka opisa svojstava lijeka, sukladno članku 18. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima (NN 43/15).

**Literatura:** 1. Sažetak opisa svojstava lijeka Skyrizi 2. Blome C, Gosau R, Radtke MA, et al. Patient-relevant treatment goals in psoriasis. Arch Dermatol Res. 2016;308(2):69-78. doi:10.1007/s00403-015-1613-8. 3. Kyun C, Puig Z, Zema C, et al. Time-averaged benefits on patient-reported outcomes for achieving PASI 90 or PASI 100 over PASI 75 in patients with moderate to severe psoriasis. Poster presented at: 2018 European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Congress; September 12–16, 2018; Paris, France. Poster 2002. 4. Gordon KB, Strober B, Lebwohl M, et al. Efficacy and safety of risankizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis (UltIMMa-1 and UltIMMa-2): results from two double-blind, randomised, placebo-controlled and ustekinumab-controlled phase 3 trials. Lancet. 2018;392(10148):650-661. doi:10.1016/S0140-6736(18)31713-6.

abbvie
AbbVie d.o.o.
Strojarska cesta 20, 10000 Zagreb
www.abbvie.com

SAMO ZA ZDRAVSTVENE DJELATNIKE
Datum izrade materijala: rujan 2021.
HR-RISN-210105

# 18. RADIONICA „ALGORITMI U GASTROINTESTINALNOJ ENDOSKOPIJI I ENDOSKOPSKOM ULTRAZVUKU“

Dr. sc. MATEA MAJEROVIĆ, dr. med.

U KBC-u Zagreb održana je 12. studenog 18. Radionica „Algoritmi u gastrointestinalnoj endoskopiji i endoskopskom ultrazvuku - napredna dijagnostika i terapija crijeva“. Ovaj međunarodni stručni skup tradicionalno svake godine okupi liječnike gastroenterologe i medicinske sestre gastrointestinalne endoskopije i ultrazvuka na predstavljanju najnovijih dostignuća u tom području.

Organizatori ovogodišnje radionice bili su Endoskopska sekcija Hrvatskog gastroenterološkog društva i Udruga medicinskih sestara i tehničara u gastroenterologiji i endoskopiji Hrvatske. Voditelj radionice bio je prof. dr. sc. Nadan Rustemović, a održana je u KBC-u Zagreb – Referalnom centru za intervencijsku gastroenterologiju Ministarstva zdravstva RH, koji je ujedno i službeni ESGE (Europsko društvo za gastrointestinalnu endoskopiju) i ESGENA (Europsko društvo medicinskih sestara u gastroenterologiji i endoskopiji) trening-centar za edukaciju mladih endoskopičara. Sukladno epidemiološkim mjerama, radionica je održana u hibridnom obliku. Predavanja i vježbe iz intestinalnog ultrazvuka održane su „online“, dok je trening mladih endoskopičara održan na tri lokacije na „ex vivo“ porcinim i mehaničkim modelima u skupinama od pet kandidata. Trening naprednih resekcijskih tehnika u gastrointestinalnoj endoskopiji na živim porcinim modelima održan je u operacijskim dvoranama Veterinarskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

U prvom dijelu radionice predavanja su bila posvećena intestinalnom ultrazvuku, odnosno uvođenju ove nove metode u dijagnostici upalnih bolesti crijeva i praćenju učinkovitosti liječenja. Predavanja su održale dr. sc. Emma Calabrese, profesorica sa Sveučilišta Tor Vergata u Rimu, i dr. sc. Kerri Novak, profesorica sa sveučilišta u Calgaryju, svjetski poznate stručnjakinje iz područja intestinalnog ultrazvuka, uz dr. sc. Silviju Čuković-Čavku iz KBC-a Zagreb, profesoricu MEF-a u Zagrebu. Nakon održanih predavanja razvila se rasprava o mogućnostima edukacije iz intestinalnog ultrazvuka i primjeni metode u svakodnevnoj kliničkoj praksi, a potom je dr. sc. Matea Majerović prikazala rezultate istraživanja uloge transrektalne elastografije u razlikovanju Crohnove bolesti od ulceroznog kolitisa, učinjenoga u KBC-u Zagreb.

U drugom dijelu radionice organiziran je okrugli stol, uz moderiranje dr. sc. Hrvoja Ivekovića, predsjednika Endoskopske sekcije Hrvatskoga gastroenterološkog društva, na temu naprednih endoskopskih tehnika u resekciji patoloških lezija kolona. Uvodni predavači bili su dr. sc. Naohisa Yahagi, profesor sa sveučilišta u Tokyju, i dr. sc. Pierre Deprez, profesor sa sveučilišta u Briselu, koji su već godinama prijatelji Zagreba i naše Radionice.

Tijekom oraganiziranog treninga mladih endoskopičara, osigurani su uvjeti da se sve predstavljene napredne dijagnostičke i terapijske tehnike odrade na eksperimentalnim modelima.

Ova je Radionica jedinstvena po koncepciji rada i ima najdulju tradiciju institucije ovog tipa u Hrvatskoj. Rezultat je sustavnog rada i entuzijazma više generacija gastroenterologa endoskopičara u KBC-u Zagreb, od docentice Branke Jereb koja je osnovala Jedinicu za interventnu gastroenterologiju davne 1984. godine, te potom prof. Rolanda Pulanića, inicijatora prvih endoskopskih radionica, i nedavno preminule mag. med. tech. Jadranke Brljak, bivše predsjednice ESGENA-e.

JANS-CRO-OT-023-13/10/2021 CP-267030

# Svijet kakav stvaramo, dostupni lijekovi za svakog, svugdje, uvijek

Johnson&Johnson S.E. d.o.o.
Oreškovićeva 6H, 10010 Zagreb

janssen | PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

# DJEČJA BOLNICA SREBRNJAK

## dvije godine poslije i dalje pod „okupacijom“

**Prof. dr. sc. DAVOR PLAVEC, dr. med.**

O ovoj sam temi pisao točno prije dvije godine, baš u ovo prije božićno vrijeme. I moram ponoviti: „Ono što Vam nikako neće oprostiti u ovoj našoj zemlji, jest uspjeh.“

U gotovo sto godina dugoj povijesti Bolnice (osnovana je 1928. godine), kada su postignuti najveći uspjesi - međunarodni akreditacijski standard, dobivanje statusa klinike Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, potpisan ugovor za najveći infrastrukturni EU projekt u hrvatskom zdravstvu i znanosti (Dječji centar kompetencije za translacijsku medicinu Srebrnjak – CCTM, 12. srpnja 2019.) - bolnica je dekapitirana političkim potezom tadašnjega gradskog vodstva.

U trenutku kad bi svatko normalan očekivao ponos i slavlje zbog uspjeha kolektiva i njegovog tadašnjeg vodstva koje je vodilo tim do ovih postignuća, osnivač šalje inspekcijski nadzor. Nadzor Kontrolnog ureda traje četiri mjeseca pokušavajući pronaći razlog na kojem bi temeljio smjenu tadašnje Uprave bolnice na čelu s ravnateljem doc. dr. sc. Borom Nogalom, dr. med. Kako je poslije utvrđeno sudskim epilogom, uz pravomoćnu presudu nakon godinu i pol dana, radilo se o nezakonitoj smjeni ravnatelja Bolnice.

U međuvremenu je, naravno, istekao mandat doc. Nogala i on se nije mogao vratiti na mjesto ravnatelja, a ono što se događalo u protekle dvije godine od njegove smjene primjer je nevjerojatne sustavne i ne slučajne devastacije jedne od boljih bolnica u Hrvatskoj i u regiji.

Devastacija koja je uslijedila bila je primarno usmjerena uništenju temelja uspješnosti našega kolektiva: povjerenje unutar tima i kvaliteta usluge. I to je ono što najviše boli. Uništena je kvaliteta usluge koju smo pružali našim malim bolesnicima i na što smo bili najviše ponosni, kao prva bolnica „Prijatelj djece“. Korištene su lažne i nikad dokazane tvrdnje o nezakonitom poslovanju kako bi se diskreditiralo vodstvo Bolnice te stvorila atmosfera „Podijeli pa vladaj“. Članovi prethodne Uprave bolnice smijenjeni su sa svih pozicija, protiv njih je pokrenut postupak redovitog otkaza ugovora o radu, koji se i dalje vodi (sada na Županijskom sudu protiv Hrvatskog liječničkog sindikata koji je odbio potvrditi navedene otkaze kao neosnovane). Bolnica je predana u ruke nekompetentnim ljudima. Prvo, do raspisivanja natječaja, v.d. ravnateljici Ivani Đerek Dubravčić, liječnici koja nikad nije radila kao liječnik u struci te, nakon nje, na temeljem izbora na „natječaju“ specijalizantu, dr. sc. Ivi Dumić Čuli, liječniku, de facto početniku, koji nije imao nikakvog rukovodećeg iskustva, što je do sada nezabilježeno u povijesti hrvatskog zdravstva (ne treba niti spomenuti da ministar zdravstva nije reagirao na navedeni izbor).

Zbog namještanja natječaja za ravnatelja bolnice poslije su pritvorene i protiv njih se vodi kazneni postupak, predsjednica tadašnjeg Upravnog vijeća Ana Stavljenić Rukavina te Andreja Šulentić (članica UV-a te pročelnica Stručnih službi gradonačelnika, koja je i dalje u radnom odnosu u Gradu Zagrebu, samo premještena na druge poslove).

Osjećaj sigurnosti pri preuzimanju ovog prevelikog kolača, zbog jakog zaleđa, neznanje, neiskustvo, malicioznost, nepotrebna zapošljavanja (više od 30 ljudi, uglavnom nezdravstvenog osoblja!), nepotrebno korištenje vanjskih usluga, s upitnom transparentnošću javne nabave i sukoba interesa, kao i nerad i dezorganizacija, doveli su Bolnicu u dvije godine do ruba financijskog sloma (negativna bilanca Bolnice dosegla je ukupnu svotu veću od godišnjeg proračuna).

I kakva je trenutačno situacija? Bolnica nakon dvije i pol godine i dalje nije ustrojena u skladu sa statusom klinike iako je za vanjske pravne usluge za unutarnji ustroj i sistematizaciju radnih mjesta potrošeno 300-tinjak tisuća kuna (bolnica je tada imala zaposlenih pet pravnika). Zbog nepovoljne financijske situacije te neodgovarajućeg rukovođenja Bolnica je izgubila teško stečeni međunarodni akreditacijski certifikat. Od 15 soba koje su omogućavale boravak roditelja uz dijete u bolnici, ostale su samo tri. Ostale su prenamijenjene u urede za novo primljeno nezdravstveno osoblje, a sve pod izlikom da nemamo registriranu turističku djelatnost (iako je navedenu uslugu moguće ugovoriti s HZZO-om već niz godina u razmjerno širokim indikacijama). Projekt CCTM kasni u svojoj provedbi, što kašnjenjem početka provedbe, što zbog nekompetentne prethodne Uprave (ravnatelj Ivo Dumić Čule), a što zbog nepovoljnog ugovora koji je ta ista Uprava sklopila s izvođačem radova.

Prof. Mirjana Turkalj nadljudskim naporima pokušava spasiti provedbu projekta, radeći prekovremeno uz sve druge obveze. Pomoći niotkuda.

I kad smo zbog promjene vlasti u Zagrebu pomislili da su došla bolja vremena, novo imenovano Upravno vijeće pod predsjedanjem prof. dr. sc. Sanje Kolaček, dr. med., priuštilo nam je novu aferu uz izbor u najmanju ruku kontroverznog kolege u mirovini prim. dr. sc. Darka Richtera, dr. med. Navedeni je prvo povukao svoju kandidaturu pod pritiskom javnosti i gradskih vlasti, a nakon njega ostavku su dali i članovi UV-a imenovani od strane osnivača zbog istog razloga. Sada je konačno imenovano novo Upravno vijeće na čelu s prof. dr. sc. Goranom Tešovićem, dr. med., poznatim i priznatim infektologom pedijatrom.

Da sve bude još luđe, u gradskom Uredu za zdravstvo i dalje glavnu riječ vode osobe koje su bile najbliže suradnice Ane Stavljenić Rukavine. Zvuči nevjerojatno da je Ivana Đerek Dubravčić, bivša v.d. ravnateljice, koja je jedna od glavnih krivaca uništavanja uspješne bolnice, i dalje osoba koja vuče glavne poteze. Najteže je gledati da se sadašnji gradonačelnik, nekadašnji aktivist, ponaša kao Poncije Pilat, predajući vrući kesten u nečije tuđe ruke, ne želeći preuzeti odgovornost za problem na čijem obećanom rješavanju je dobio velik broj glasova građana grada Zagreba. Čak i onih suprotnog svjetonazora, a koji su bili svjesni važnosti dječje bolnice Srebrnjak te su se nadali da će novi gradonačelnik stvarno riješiti problem. Koliko god razumijem želju za izbjegavanjem pristranosti, ipak je nevjerojatno da nije niti poželio čuti „našu“ stranu priče (ljudi koji su stvorili uspjeh).

Quo Vadis Zagrebe...?

dplavec@bolnica-srebrnjak.hr

# IX. SEPNWG KONGRES NA BRIJUNIMA

Na Brijunima je 22. i 23. listopada 2021. održan periodički SEPNWG znanstveni skup (South European Pediatric Nephrology Working Group). Taj skup ujedno predstavlja i IPNA teaching course, koji djelomično sponzorira kao dio svoga znanstvenog edukacijskog programa. Prisustvovalo mu je oko 200 sudionika iz 17 zemalja Europe i svijeta, od kojih dvije trećine online. Znanstveni dio programa bio je raznovrstan i potpuno po izboru predavača, a prvenstveno je bio namijenjen mlađim pedijatrijskim nefrolozima i onima koji su zainteresirani za pedijatrijsku nefrologiju. Najviše je bilo rasprave o atipičnom hemolitičko-uremijskom sindromu u regiji i različitim mogućnostima liječenja u pojedinim zemljama. Sa zadovoljstvom smo zamijetili da se Hrvatska našla u gornjem dijelu zemalja koje su sposobne potpuno se nositi s ovom vrlo zahtjevnom bolešću. Najviše pažnje izazvalo je izvješće o uspješnom liječenju vrlo rijetkog nutcracker sindroma, popraćenog iznimno jakim bolima koji su trajali neprekidno dvije godine. Najsuvremenija operacija, koja se inače obavlja u vrlo malo zemalja svijeta, obavljena je uspješno u Kini, i to laparoskopskim zahvatom. Ovo je prva europska operacija ovakve vrste i zapravo prva operacija izvedena u Kini na nekineskom pacijentu. Liječnik koji je do sada obavio više od sto ovakvih operacija na najsuvremenijoj opremi, predstavlja nedvojbeno svjetskog eksperta za izvođenje ovakvog vrlo zahtjevnog zahvata. Pedijatri nefrolozi iz Hrvatske i ubuduće će biti prisutni na sljedećim SEPNWG skupovima kao predavači i organizatori.

Prof. dr. sc. Danko Milošević, dr. med.

# ZDRAVI HUMOR

Ilustrirala Tisja Kljaković Braić

# Svečano obilježavanje 30. obljetnice KB-a Dubrava

„Iskustva i izazovi u liječenju oboljelih od COVID-19“, naziv je stručno znanstvenog simpozija kojim se obilježava 30 godina od kada je Klinička bolnica Dubrava uključena u civilni sustav zdravstva Republike Hrvatske. Simpozij se održava od 16. do 17. prosinca 2021., a uz domaće stručnjake s velikim iskustvom u liječenju COVID-19, u programu će sudjelovati i renomirani međunarodni predavači.

Podsjetimo, ovog mjeseca navršava se 30 godina od kada je Klinička bolnica Dubrava uključena u civilni sustav zdravstva Republike Hrvatske. U posljednjih 30 godina, Klinička bolnica Dubrava se svrstala među vrhunske europske i svjetske medicinske, znanstvene i edukacijske ustanove, na ponos svim svojim bolesnicima, djelatnicima, studentima i hrvatskoj medicini. Odlukom Ministarstva zdravstva od 19. ožujka 2020., Klinička bolnica Dubrava određena je za Primarni respiracijsko-intenzivistički centar za potrebe liječenja oboljelih od bolesti COVID-19. Silnim trudom i entuzijazmom svih zaposlenika omogućeno je kontinuirano pružanje vrhunske zdravstvene zaštite bolesnicima.

# ZAPOČELA NASTAVA NA MEDICINSKOM FAKULTETU HRVATSKOGA KATOLIČKOG SVEUČILIŠTA

prof. dr. sc. Dekan Dalibor Karlović, dr. med.

U ponedjeljak, 27. rujna 2021., započela je nastava na Medicinskom fakultetu Hrvatskoga katoličkog sveučilišta (HKS) u Zagrebu.

Na svečanom akademskom činu otvorenja kardinal Josip Bozanić, Veliki kancelar HKS-a, je istaknuo: "Fakultet medicine na ovome Sveučilištu ne može zanemariti ključnu usmjerenost koja je kršćanski solidarna, empatična sa svima koji trpe te im pomoći da osjete blizinu čovjeka i ljubav povezanu sa znanjem, kako bi se otkrivao dublji smisao zdravlja i bolesti." A obraćanje je završio s „Sana quod est saucium" – „Vidaj rane ranjenima." za to ne treba čekati diplomu. Taj je poziv upućen svima, a osobito vama, studentice i studenti. Vama se radujemo i u vama već sada vidimo lijek mnogim našim ranama. Hrabro s Gospodinom u prvu akademsku godinu!"

Rektor HKS-a prof. dr. sc. Željko Tanjić je zahvalio inicijatorima programa okupljenima oko prof. dr. sc. Damira Sapunara s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu i svima drugima koji su svojim znanjima, iskustvima i djelovanjem omogućili ovaj početak. „Povjereno nam je puno i puno će se od nas tražiti.", rekao je. Rektor je svoj govor završio riječima: "Svaki početak znači biti uronjen u stvarnost. A ona u mnogočemu nije onakva kakvom sam je prethodno opisao. Ali nije ni slijepi usud i mračna stvarnost. I u nevoljama naše stvarnosti, od pandemije Covida-19 do mnoštva drugih problema i poteškoća koje i mi sami živimo i na Sveučilištu i na našemu Medicinskom fakultetu, mi stvarnost prepoznajemo kao onu koja je otkupljena i ispunjena djelovanjem Božje milosti koja ju preobražava i koja se očitovala u Isusu Kristu. Stvarnost, pa i ona najteža, prožeta je njegovom ljubavlju. Volio bih da takvu stvarnost vidimo i da je svjedočimo. I zato mi je neizmjerno drago da smo se okupili na dan kada Crkva slavi sv. Vinka Paulskog, sveca zaštitnika bolnica i bolesnika. Sv. Vinko imao je u svom životu različitih razdoblja, od onih u kojima ni sam nije bio siguran zbog čega je postao svećenikom do onih u kojima je sve davao za pomoć onima koji su bili nemoćni i bolesni. Zašto sam postao svećenik? Zašto sam postao profesor? Zašto sam postao liječnik? Zašto želim postati liječnik? Stvarnost nije uvijek laka, ali ona je jedino mjesto u kojem se Bog nastanjuje i koje prožima, jedino mjesto u kojem i mi stanujemo i vjerujemo da u njemu možemo biti svjedoci te ljubavi. Svjesni smo stvarnosti našega Fakulteta. Ona nije laka, nije lišena problema i poteškoća na svim razinama, ali nije lakomislen san niti beznadan hir. Stoga neka naš Fakultet raste uronjen u stvarnost našega društva i Crkve donoseći nadu i utjehu."

Prof. dr. sc. Dalibor Karlović, dekan je novoga fakulteta - Medicinskog fakulteta HKS-a.

"Studij medicine Medicinskog fakulteta HKS-a je studij koji traje šest godina, dvanaest semestara, odvija se u više od 5 600 nastavnih sati, završetkom studija stječe se 360 ECTS bodova i akademski naziv doktor medicine. Studij medicine se odvija u području biomedicine i zdravstva, znanstvenim poljima temeljnih medicinskih znanosti, kliničkih medicinskih znanosti, polju javnoga zdravstva i zdravstvene zaštite te pripadajućih 46 grana. Sama ova činjenica otkriva kompleksnost obrazovanja budućih liječnika.

Naime, redovito sveučilišno obrazovanje različitih budućih stručnjaka odvija, se „u principu", u samo jednom polju, dok budućih liječnika u tri polja znanosti i čak 46 pripadajućih grana znanosti. Ministarstvo znanosti i obrazovanja izdalo je dopusnicu da izvodimo ovako kompleksan studij, nakon pribavljenog mišljenja Nacionalnog vijeća za znanost i visoko obrazovanje i pozitivne akreditacijske preporuke akreditacijskog savjeta Agencije za znanosti i visoko obrazovanje. Prethodnu je Agencija u postupku inicijalne akreditacije studijskog programa imenovala međunarodno stručno povjerenstvo za vrednovanje predloženoga studijskog programa i organizirala akreditacijski posjet Sveučilištu i nastavnim bazama.

Program studija medicine Medicinskog fakulteta HKS-a temeljen je na transformacijskom učenju s bitnim naglaskom na znanstvenu metodologiju i medicinsku humanistiku.

Transformacijsko učenje razvija u studenta osjećaj za multidisciplinarnost bez koje je danas rad u suvremenoj medicini nemoguć. Naime, klasični predmeti transformirani su u funkcionalno povezane cjeline koje omogućuju povezivanje znanja i vještina. Tako se obrazovanim liječnicima omogućuje prilagodba izazovima tehnološkog i društvenog razvoja. Posebno je brižljivo razrađen dio obrazovanja koji stavlja naglasak na humanistička znanja te na razvoj komunikacijskih vještina studenata – budućih liječnika. Upravo integrirano sveučilište kakvo je HKS idealno je za ovakav pristup jer sve druge sastavnice Sveučilišta mogu ravnopravno sudjelovati u obrazovanju liječnika kroz humanističke i društvene discipline kao što su teologija, sociologija, povijest, komunikologija, psihologija, etika i pravo. Istodobno je naglasak stavljen i na snažno obrazovanje studenata u znanstvenome i istraživačkome radu. S obzirom na svoje kršćanske temelje i humanističko zvanje usmjereno na skrb, Medicinski fakultet HKS-a zalaže se za razvoj nadahnutog i inovativnog medicinskog obrazovanja usko povezanog s istraživanjem i kliničkom praksom. Cilj je takva pristupa podučiti studente vještinama znanstvenoga rada kako bi i sami mogli stvarati nova znanja, i to s dubokim etičkim osjećajem odgovornosti, a koji će pridonositi stalnom poboljšanju zdravstvene zaštite u zajednici"- istaknuo je dekan Karlović.

Dekan je svoj govor završio riječima koje je uputio studentima: "Danas smo se u 9 sati svi po prvi put sreli. Vi studenti, mi nastavnici. Mi nastavnici vidjeli smo vas, vi ste vidjeli nas. Vjerujem da dijelite moj osjećaj: u Maloj dvorani na drugom katu svi su bili nekako uzbuđeni, u iščekivanju. Svi smo mi u toj prostoriji bili jedinstveni, a tako različiti, posebni, unikatni. No, svi smo bili radi jednoga: želje za susretom i dijalogom. To je naše Hrvatsko katoličko sveučilište: mjesto susreta i dijaloga. Neće svaki dan tijekom vašeg studija biti ovako lijep i svečan. Neće svaki dan vaši nastavnici biti oduševljeni i nasmiješeni. Bit će teških i stresnih situacija. Ali vam obećavam: svi mi koji smo danas ovdje zbog vas trudit ćemo se da sve ono što je negativno ne pobijedi ovo uzbuđenje i iskrenu želju da smo uvijek otvoreni za međusobni susret i dijalog."

U glazbenom dijelu programa sudjelovala je izvanredna profesorica s Muzičke akademije Sveučilišta u Zagrebu mezzosopranistica Martina Gojčeta Silić, koja je na početku otpjevala Himnu Republike Hrvatske te s Rokom Silićem, studentom druge godine na Muzičkoj akademiji, izvela skladbu Leonarda Cohena "Aleluja".


# IZNAJMLJUJE SE POSLOVNI PROSTOR/STAN
# PREDVIĐEN ZA ZDRAVSTVENU DJELATNOST

**Zagreb, ulica Medveščak – 85,05 m², na prvom katu s liftom.**
**Prostor zadovoljava minimalne tehničke uvjete za zdravstvenu djelatnost.**

- Prostor se sastoji od 4 sobe, 2 toaleta, hodnika i ostave
- Plinsko etažno centralno grijanje
- Klimatizirano
- Alarmni sustav + kamere
- Tramvajska stanica udaljena 20 metara
- Javni parking ispred objekta

**Za sve informacije, javiti se na tel. 01 46 84 368.**

# ŠESTO GODINA ŠIBENSKE MEDICINE

## Jeste li znali da je Šibenik imao LIKARA još davne 1419. godine.?

**NINO BRAJKOVIĆ, dr. med.**
spec. opće kirurgije, subspec. plastične kirurgije
Županijski povjerenik HLK-a, zamjenik predsjednika skupštine HLK-a
Koordinator HUBOL-a OB-a Šibenik
Voditelj odjela OHBP-a Šibenik

Povijest šibenskog zdravstva počinje s prvim poznatim lazaretom, sagrađenim 1403., izvan gradskih zidina, na mjestu gdje se sada nalazi Biskupski ordinarijat. Bio je utočište za gubavce, a kad nije bilo bolesnika, u njemu je živjela muška sirotinja. Godinu dana poslije unutar gradskih zidina otvoren je Hospicij sv. Marije i sv. Lazara (blizu današnjega Kazališta). Iz toga je vremena i prvi prikaz liječnika na tlu Hrvatske, koji se nalazi u dubini gotičkog prozora na sjevernom zidu Crkve sv. Barbare u Šibeniku. U prozoru je prikazan kip Madone, uz koji je u reljefu prikazan čovjek koji kleči, odjeven u haljetak do koljena i plašt prebačen preko ramena, iz čijih usta izlazi natpis: „**Ja, Marko, liječnik iz Šibenika, dao sam godine 1419. načiniti ovo djelo radi uspomene i za odrješenje od mojih grijeha**." Ovo je, inače jedinstven primjerak srednjevjekovnog reljefnog prikaza liječnika.

Naredbom francuskih okupacijskih vlasti od 27. veljače 1807. ukinut je Hospicij sv. Marije i sv. Lazara i naređena gradnja moderne bolnice izvan gradskih zidina. Bolnica je pod imenom Gradska bolnica Šibenik počela s radom u studenome 1807. U prizemnici s dvorištem, površine 337 $m^2$, pored ambulante, kuhinje i zahoda, nalazile su smještene i dvije bolesničke sobe (muška i ženska), svaka s po osam kreveta. Bolnica je imala sedam zaposlenih (liječnika, kirurga, nadbolničara, dva bolničara i dvije sluškinje). Liječnik dr. Ivan Krstitelj Visiani bio je i prvi ravnatelj Bolnice. Dvije godine poslije Bolnici je pripojeno gradsko nahodište (vodilo je brigu o neželjenoj djeci). Zahvaljujući donaciji od 2 600 forinta koju joj je dao veliki Šibenčanin Robert Visiani, botaničar svjetskoga glasa, Bolnica je 1863. renovirana i dozidan joj je prvi kat.

Dalmatinski sabor donio je 15. srpnja 1880. odluku o gradnji nove, velike bolnice s ludnicom u Šibeniku. Gradnja je počela 16. kolovoza 1881., a svečano je otvorena 24. lipnja 1883.

Pokrajinska bolnica Šibenik prostirala se na 48 000 $m^2$; imala je devet paviljona, a u nju je prešlo osoblje iz stare (prve) bolnice predvođeno ravnateljem dr. Eugenom Galvanijem. Nakon 136 godina Bolnica je još na istome mjestu.

U Šibenskoj bolnici radili su pioniri i velikani dalmatinskog i hrvatskog zdravstva:

– dr. Aurel Zlatarević (1850. – 1939.), psihijatar – prvi Hrvat školovani psihijatar

– dr. Nikola barun Lalić (1862. – 1917.), kirurg – osnivač, u šibenskoj bolnici, prvoga kirurškog odjela u Dalmaciji, autor prvog udžbenika primaljstva na hrvatskom jeziku

– dr. Božo Peričić (1865. – 1947.), internist i psihijatar – legenda dalmatinskog zdravstva s početka 20. stoljeća, dopisni član JAZU u Zagrebu, koji je radio i u zadarskoj i splitskoj bolnici, napisao nekoliko udžbenika o higijeni i obradio bolest „škrljevo"

– dr. Filip Colombani (1869. – 1919.), kirurg i radiolog – prvi školovani radiolog u Dalmaciji, na čiju je inicijativu šibenska bolnica, 1906., nabavila prvi rendgenski uređaj i prvi uređaj za dezinfekciju u Dalmaciji, prvi je primijenio lumbalnu anesteziju u Dalmaciji godine 1905.

– prof. dr. Ivan Hugo Botteri (1876. – 1963.), internist, autor prvog udžbenika interne medicine na hrvatskom jeziku, iz šibenske je bolnice otišao u Zagreb na mjesto redovitog profesora na MEF-u, čiji je dekan bio od 1939. do 1940., i predstojnika klinike

– prim. dr. Josip Pasini (1889. – 1981.), kirurg – 29. siječnja 1939. u šibenskoj je bolnici uspješno izveo operaciju na srcu, prvu operaciju srca u Hrvatskoj i u ovom dijelu Europe

– prof. dr. sc. Bogomir Sasso (1918. –

Reljef kirurga Marka iz 1419. u crkvici sv. Barbare

1995.), oftalmolog – prvi šibenski liječnik s titulom prof. dr. sc., izvanredni profesor MEF-a u Zagrebu, suradnik Medicinske enciklopedije, član oftalmoloških društava Italije i Francuske, redoviti član Medicinske akademije Zbora liječnika Hrvatske, autor šezdeset stručnih i znanstvenih radova u našim i stranim časopisima

– prof. dr. sc. Ivo Merlak (1928. – 2004.), ginekolog – izvanredni profesor Medicinskog fakulteta u Zagrebu – dislociranog studija u Splitu, redoviti član AMZH-a, autor 162 stručna, znanstvena i popularna rada

– prof. dr. sc. Frane Mikulandra (1936. – 2012.), ginekolog – izvanredni profesor MEF-a u Zagrebu – dislociranog studija u Splitu, član AMZH-a, utemeljitelj znanstveno-istraživačke jedinice u šibenskoj bolnici, autor monografije Blizanačka trudnoća i 314 stručnih i znanstvenih radova.

Mnogi od njih postali su ne samo cijenjeni članovi lokalne zajednice, nego i njeni stupovi.

Zasluge i doprinosi pojedinih tako su trajni i vrijedni da su dobili svoje ulice, a mnogi su svojim radom i osobnošću ostali prepoznatljivi simboli Šibenika, šibenske kulture i identifikacijski markeri zavičajne zajednice poput doktora Pasinija, Trlaje, Lučeva, Čizmića, Smolčića, Simovića, Stipaničeva, Karminskog, Odaka, Sassa...

Njih se spominje i o njima se u Šibeniku priča kao da još uvijek ordiniraju, kao da su još uvijek tu, zato što su Šibenčani u njima prepoznali i sačuvali one ljudske, moralne i stručne vrijednosti koje uvažavaju i časte časnom titulom: **LIKAR.**

Šibenska bolnica, koja je od 1883. do 1951. po broju kreveta bila najveća dalmatinska bolnica, dala je velik doprinos hrvatskom i dalmatinskim zdravstvu.

Može se pohvaliti da je:

– prva psihijatrijska bolnica u Dalmaciji, druga u Hrvatskoj (1883.)

– prva dalmatinska bolnica koja je objavljivala liječnička izvješća o radu (1891.)

– prva dalmatinska bolnica u kojoj je primijenjena lumbalna anestezija (1905.)

– prva dalmatinska bolnica koja ima rentgenski uređaj (1906.)

– prva dalmatinska bolnica koja ima uređaj za dezinfekciju (1906.)

– prva dalmatinska bolnica u kojoj je izvršena službena podjela na odjele (1911.)

– prva dalmatinska bolnica koja ima bolnički laboratorij (1911.)

– prva dalmatinska bolnica koja ima samostalan očni odjel (1921.)

– u njoj je obavljena prva operacija na srcu u Hrvatskoj i ovom dijelu Europe (29. siječnja 1939.)

– formirana prva ftizeokirurška ekipa u Dalmaciji (1947.)

– u njoj je obavljena prva ugradnja umjetne očne leće u Dalmaciji (1987.)

– treća bolnica u Hrvatskoj u kojoj je izvršena laparoskopska operacija (1992.)

– u njoj je operativno izvađen, iz pacijentice R., tumor od 51 kg, najveći u Hrvatskoj i jedan od sedam najvećih na svijetu (1995.)

– u njoj je obavljeno prvo laparoskopsko liječenje izvanmaterične trudnoće u Hrvatskoj (1996.)

Šibenski liječnici akademici su: dr. sc. Bogomir Sasso, dr. sc. Ivo Merlak, dr. sc. Frane Mikulandra, dr. sc. Josip Batinica, dr. sc. Josip Balić i dr. sc. Marinko Čizmić.

U protekla dva stoljeća šibenska bolnica šesnaest je puta mijenjala ime, ali nikad nije mijenjala visoku kvalitetu rada i brižan odnos prema pacijentima. Zbog ugleda koji uživa, stručnosti njenih zaposlenika i suvremene opreme, mnogi pacijenti iz okolnih županija radije dolaze u nju nego u svoje matične bolnice.

>>

Domovinski je rat ostavio svoje razarajuće tragove na zgradama, osoblju i funkcioniranju, ali rad nije nikada prekinut. Projektom reorganizacije zdravstvenog sustava 1994. godine, Medicinski centar Šibenik se dijeli na Opću bolnicu Šibenik i Dom zdravlja Šibenik. Od 23. prosinca 2003. godine, pripajanjem Opće bolnice Knin nastaje zdravstvena ustanova Opća bolnica Šibensko-kninske županije.

Bolnica u ovom trenutku zapošljava 870 ljudi i najveći je poslovni subjekt u Šibensko-kninskoj županiji. Posljednja dva desetljeća gotovo svi bolnički odjeli su obnovljeni, medicinska oprema se redovito obnavlja i može sa sigurnošću reći da ne zaostaje u smislu razvoja novih tehnologija i novih dijagnostičkih metoda. Redovitim raspisivanjem specijalizacija i trajnom edukacijom svih zdravstvenih djelatnika kadrovski je u većini odjela dobro ekipirana, a posljednjih se mjeseci primjećuje i dolazak mladih liječnika iz drugih sredina, posebno iz Splita.

Zanimljivo je da je po broju odlazaka mladih liječnika nakon ulaska Hrvatske u EU iz ove bolnice otišlo najmanje liječnika u usporedbi s drugim bolnicama .

Šibenik je jedan od devet gradova koji je ostvario pravo na certifikat „Grad za mlade“, od prijavljenih čak tridesetak gradova u Hrvatskoj. Uz nagradu za najbolji grad u 2020. godini u kategoriji obrazovanje i demografska politika, ovaj certifikat dodatna je potvrda svih ulaganja u djecu i mlade, odnosno projekata koji imaju za cilj unaprjeđenje standarda života naših sugrađana.

nino.brajkovic@si.t-com.hr

# Šibenska dica se vraćaju kući

## A s njima i buduće šibenske neviste

Na slici mladi liječnici stažisti OB-a Šibenik: Nevena Skorić, Neno Živković, Iva Okmažić, Marija Dundić i Nikolina Vučenović

„Vratili smo se kući jer je kući najlipše; na materinu spizu, u svoj grad.“

Neki su doveli i cure i momke iz velikoga grada.

„Staž smo dobili razmjerno brzo, na vidiku su i željene specijalizacije jer smo čuli da se redovito, svake godine, otvara po 15-ak specijalizacija.

Do tada ćemo odraditi rad pod mentorstvom na OHBP-u OB-a Šibenik, a nakon toga možemo lako naći posao u HMP-u DZ-a.“

„Ovdje na OHBP-u jako je dinamično svaki dan, dosta je posla, vidimo ono što smo učili iz knjiga na fakultetu, ali nam je falilo prakse, rada s pacijentima.

OHBP je dobro organiziran, ekipa uigrana, dijagnostika nadohvat ruke, sve je na istom katu, svi nam žele pokazati, ne osjećamo se da smetamo kao na nekim klinikama, a uskoro ćemo i u dežurstva.“

Iva i Marija nisu iz Šibenika, mjesec dana su tu i dobro se snalaze.

Iva je iz Makarske, Marija iz Splita, pa im nije bilo teško uklopiti se u mentalitet grada.

Mentor, dr. Brajković, ima samo riječi hvale za ove vrijedne mlade ljude: “Nema straha za šibensku medicinu, svake godine imamo na stažu nekoliko mladih liječnika, a nisu svi rođeni Šibenčani. To me raduje, jer su izabrali ovaj grad i ovu bolnicu za nastavak svog života i svoje profesionalne karijere. Na nama starijima je da ih podučimo i prenesemo sva svoja znanja i zadržimo ih po svaku cijenu.

Dobro surađujemo i sa srednjom medicinskom školom, koja svake godine izbaci dva razreda medicinskih sestara. Još sada, kad se uskoro otvori na Veleučilištu Šibenik viša škola za medicinske sestre, bit će zaokružena cijela priča o obrazovanju zdravstvenoga kadra u našemu gradu.“

Nino Brajković

nino.brajkovic@si.t-com.hr

# Program plućne rehabilitacije u Thalassotherapiji Crikvenica

## NOVI POČETAK U „PRAVO“ VRIJEME

**Autori: VIŠNJA DUKIĆ, spec. pulmologije**
**DANIELA BUTORAC, dipl. physioth.**

### Novi rehabilitacijski program

U Thalassotherapiji Crikvenica, Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Primorsko-goranske županije, pokrenut je program plućne rehabilitacije u travnju 2021. . Ideja postoji od 2016. godine – od prvog susreta s plućnom rehabilitacijom kroz specijalističko usavršavanje, kad je program prepoznat kao idealan za provođenje i u našoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju.

Do ove godine program plućne rehabilitacije bio je dostupan samo u Zagrebu, a najvažnije iskustvo u rehabilitaciji pulmoloških bolesnika naši pulmolozi stekli su u Klinici za plućne bolesti Jordanovac KBC-a Zagreb, gdje se rehabilitiraju i oni „najteži“ bolesnici. Dobro je poznata učestalost i težina kronične opstruktivne plućne bolesti kao trećega najučestalijeg uzroka smrti u svijetu, uz brojne druge dijagnoze kod kojih plućna rehabilitacija ima značajnu terapijsku ulogu. Pandemija COVID-19 i post-COVID sindrom koji su nam se dogodili u posljednje dvije godine, posebno naglašavaju važnost plućne rehabilitacije u bolesnika koji pate od dispneje i nekoliko mjeseci nakon akutnog razdoblja COVID-19. Plućnom se rehabilitacijom postižu značajni terapijski rezultati, kako u fizičkom tako i psihološkom smislu. Program obično traje tri tjedna, no trajanje se može prilagoditi svakom bolesniku prema njegovim potrebama.

### Što je plućna rehabilitacija?

Prema zajedničkoj izjavi Američkoga torakalnog društva i Europskoga respiratornog društva to je sveobuhvatan niz intervencija koji se temelji na procjeni svakog bolesnika, prema čemu se zatim određuje individualna terapija vježbanja, ali i edukacija o bolesti te o promjeni ponašanja.

### Multidisciplinarni pristup i njegova važnost u kroničnih plućnih bolesnika i u post-COVID sindromu

U Thalassotherapiji Crikvenica multidisciplinarni tim za plućnu rehabilitaciju čine pulmolog, fizioterapeut, medicinska sestra, klinički psiholog i nutricionist. Prije početka i nakon završetka rehabilitacijskog programa provodi se pulmološka obrada i fizioterapijska procjena, pri čemu se program prilagođava svakom bolesniku prema njegovom specifičnom zdravstvenom stanju i ciljevima rehabilitacije. U programu rehabilitacije bolesnika se educira o prirodi bolesti, korištenju inhalacijske terapije i važnosti prestanka pušenja, te se provode psihološka i nutricionistička procjena, edukacija i savjetovanje. U kroničnih plućnih bolesnika i onih nakon operacije zbog karcinoma pluća, kao i kod post-COVID sindroma izražene su, osim fizičkih, i psihološke posljedice novonastaloga stanja u kojem zbog dispneje i/ili nelagode u prsištu ne mogu primjereno obavljati svakodnevne aktivnosti. Uz svakodnevan rad i timski pristup bolesnik se značajno oporavlja fizički i emocionalno. U plućnih bolesnika učestala je kaheksija, ali i pretilost, a u

Dr. VIŠNJA DUKIĆ

COVID-19 bolesnika vrlo je čest značajan gubitak tjelesne mase pa su vrlo važni nutricionistička procjena i savjetovanje. Specifičnosti su programa s fizioterapijske strane specijalna tehnika namijenjena plućnim bolesnicima, rekondicioniranje i uporaba uređaja za jačanje snage i izdržljivosti dišne muskulature. Ovisno o osnovnoj dijagnozi, rehabilitacija može uključivati i inhalacijsko liječenje u inhalatoriju Thalassotherapije.

### Utjecaj mikroklime

Osim medicinskih tretmana, rehabilitaciji značajno pridonose klimatoterapija boravkom na otvorenom, vježbanje, šetnja, plivanje i ostali oblici fizičke aktivnosti uz more i u moru. Izrazito ugodna mikroklima Crikvenice i visoka kvaliteta zraka terapijski djeluju na oporavak kako tjelesnog tako i emocionalnog stanja.

# Pandemija COVID-19 i otpornost hrvatskoga zdravstvenog sustava

Dr. sc. RUŽICA TOKALIĆ, dr. med.
Dr. sc. MARIN VIĐAK, dr. med.
Prof. dr. sc. ANA MARUŠIĆ, dr. med.

Složeni sustavi odgovaraju na krizu, odnosno na neočekivane događaje, na tri načina – pucaju (fragilni su, krhki), kroz krizu prođu nepromijenjeni (robustni) ili se promijene na bolje (antifragilni). Sustavi koji se u krizi ne promijene, odnosno ne ojačaju, budu slomljeni u toj ili nekoj budućoj, snažnijoj krizi. Sustavi koji se u odgovoru na krizu unaprijede, „uče na greškama" i napreduju, nazivaju se antifragilnim sustavima. Pojmovi otpornost (engl. *robustness*) i antifragilnost koriste se za složene sustave u ekonomiji. S druge pak strane, zdravstveni sustavi spadaju u najsloženije, i sastoje se od različitih dionika na više razina ustroja. Katastrofe, poput pandemije ili rata, najveći su mogući test za procjenu otpornosti zdravstvenih sustava. Većina zdravstvenih sustava ne može odgovarajuće odgovoriti na takve izazove, kao što se vidi iz činjenice da se planovi pripreme za pandemiju nigdje u svijetu nisu pokazali odgovarajućima.

U članku „Antifragility of healthcare systems in Croatia and Bosnia and Herzegovina: Learning from man-made and natural crises" koji smo objavili u časopisu The Lancet Regional Health – Europe (dostupan na poveznici: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221001939), opisali smo kako je iskustvo iz Domovinskog rata utjecalo na to kako je hrvatski zdravstveni sustav reagirao na pandemiju COVID-19.

Za Hrvatsku je promjena političkog sustava iz centraliziranoga komunističkog u Jugoslaviji u demokratsko već sama po sebi predstavljala iznimnu društvenu promjenu. Međutim, taj je izazov za hrvatski zdravstveni sustav došao zajedno s ratom. U Hrvatskoj je u jesen 1991. započeo rat vojnim djelovanjem JNA i paravojnih postrojbi, koje je bilo naročito usmjereno prema civilnom stanovništvu, što je dovelo do velikog broja ljudskih žrtava i pogoršanja kroničnih bolesti. Hrvatska je za vrijeme rata pružila humanitarnu pomoć i smještaj za mnoštvo raseljenih i izbjeglica, čiji je broj u prosincu 1992. narastao na oko 800 tisuća iz Hrvatske i iz Bosne i Hercegovine. Zbog ratnih je djelovanja Ministarstvo zdravstva donijelo odluku o mobilizaciji zdravstvenih djelatnika i osnivanju posebnih ratnih bolnica u improviziranim prostorima. Zdravstveni sustav se u ratu brinuo za golem broj ranjenika, ali je uspio održati uspješan sustav za cijelu populaciju, uključujući i zarazne bolesti. U ratu je zabilježeno samo nekoliko manjih, lokaliziranih epidemija tifusa, dizenterije i mišje groznice, koje su uspješno riješene.

Nakon rata Hrvatska je zadržala socijalno i javno zdravstvo, a izazovi u organizaciji zdravstvenog sustava nalik su drugim tranzicijskim državama – nadzor troškova u zdravstvu, veliko opterećenje zbog kroničnih nezaraznih bolesti i osiguranje nadzora kakvoće.

Dvadeset pet godina od kraja rata počela je pandemija nove zarazne bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2. Odgovor na pandemiju morao je biti brz i odmjeren, kako bi se spriječile ljudske žrtve i sačuvalo gospodarstvo. Početak pandemije obilježen je nedostatkom znanja na globalnoj razini, kao i opreme, dostupnog broja kreveta za intenzivnu skrb i osoblja te dijagnostičkih testova. Prvi slučaj u Hrvatskoj zabilježen je 25. veljače 2020., a epidemija je proglašena 11. ožujka 2020. Škole su zatvorene prvo u Istarskoj županiji, a potom u cijeloj Hrvatskoj, nakon čega su uvedene epidemiološke mjere zabrane javnih okupljanja, rada teretana, kina i kazališta te ukidanja međugradskog prometa. Zabranjeno je zadržavanje na javnim mjestima, kao i napuštanje mjesta stanovanja bez posebnih propusnica. Uvedene su policijske kontrole, a javnost je pozvana da ostane kod kuće, premda policijski sat nikad nije bio uveden. Odgovor na pandemiju organiziran je u pet faza, pri čemu su zatvaranje („*lockdown*") u ožujku i travnju bili četvrta faza; no valja napomenuti kako detaljan plan djelovanja po fazama nije javno objavljen. Kako bi zdravstveni sustav uspješno odgovorio na pandemiju, proglašena je mobilizacija zdravstvenog osoblja, otvorene su posebne klinike za pacijente s COVID-om, a Hrvatska vojska postavila je šatore ispred bolnica. S obzirom na popunjenost infektoloških klinika do sredine ožujka 2020. godine, Ministarstvo zdravstva osnovalo je četiri primarna respiracijsko-intenzivistička središta za najteže bolesnike, kao i sekundarna središta za blaže bolesnike. Zbog mogućega većeg broja zaraženih, otvorene su i posebne poljske bolnice u arenama u velikim gradovima.

Za Hrvatsku pandemija nije bila jedina katastrofa. Za vrijeme prvog pandemijskog vala, Zagreb je pogodio najjači potres od 1880. godine. Potres je oštetio mnoge zgrade, uključujući i niz bolničkih zgrada, što je dodatno otežalo bolesničku skrb.

Nakon oporavka epidemiološkog stanja, pandemijske mjere postupno su ukinute u svibnju 2020. godine, ali su ponovno uvedene s dolaskom zime i drugog vala epidemije. Skrb za pacijente u drugom valu otežana je još jednim potresom, jačim od prvoga, koji je pogodio Petrinju i Sisak. Premda nakon velikih prirodnih katastrofa često izbijaju zarazne bolesti, kao što je bila kolera nakon potresa na Haitiju, fenomen poklapanja dviju katastrofa – pandemije i potresa, nije zabilježen do sada. Takvo se nešto dogodilo u Hrvatskoj prvi put. Uobičajene preporuke o postupanju kod potresa često su suprotne od preporučenih protuepidemioloških mjera. Čini se da je potres u Zagrebu doveo do malog, ali mjerljivog porasta oboljelih u glavnom gradu, no brza uporaba antigenskih testova, nošenje maski i brzo cijepljenje stanovništva zaslužni su za izostanak porasta oboljelih nakon prosinačkog potresa. Odgovor žurnih službi i zdravstvenog sustava općenito pokazuje kako se može uspješno odgovoriti ne na dvije katastrofe u kratkom vremenu, već na tri – što je fenomen s kojim se niti jedna druga država u svijetu nije susrela.

Iskustvo iz rata, kada je u uvjetima ograničenih resursa improvizacija i brza reakcija na neočekivane izazove pomogla sustavu da prebrodi izazove, pomoglo je reakciji sustava na pandemiju. Odgovor na pandemiju bio je sličan - trećina trenutačno zaposlenih zdravstvenih djelatnika starija je od 55 godina, što znači da su živjeli i radili za vrijeme rata. Zdravstveni djelatnici su preuzeli najveći teret rada u pandemiji, a oni, njihovo iskustvo i snalažljivost, ključna su sastavnica antifragilnosti zdravstvenog sustava.

rtokalic@gmail.com

# Enstilar®

kalcipotriol, betametazon

Na dopunskoj listi HZZO-a

Inovativna pjena u spreju




## Najučinkovitije lokalno liječenje psorijaze![1,2]

Jedini odobren za dugotrajnu terapiju održavanja![2]

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA

**Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka**

**Naziv lijeka** Enstilar 50 mikrograma/g + 0,5 mg/g pjena za kožu **Sastav** Jedan gram pjene za kožu sadrži 50 mikrograma kalcipotriola (kao hidrat) i 0,5 mg betametazona (kao dipropionat). **Terapijske indikacije** Topikalno liječenje psorijaze vulgaris u odraslih osoba. **Doziranje i način primjene** *Doziranje i liječenje raspla*nske bolesti* Enstilar pjena treba se nanijeti na oboljelo područje jednom dnevno. Preporučeno razdoblje liječenja je 4 tjedna. *Dugotrajna terapija održavanja* Bolesnici koji su pokazali odgovor nakon 4 tjedna liječenja uz primjenu lijeka Enstilar jednom dnevno pogodni su za dugotrajnu terapiju održavanja. Enstilar je potrebno primjenjivati dva puta tjedno, na dva dana koja nisu uzastopna, na područja na kojima je prethodno bila prisutna psorijaza vulgaris. Između primjena treba proći 2-3 dana bez liječenja lijekom Enstilar. U slučaju znakova relapsa, potrebno je iznova započeti liječenje raspla*nske bolesti, kao što je gore opisano. *Maksimalna doza* Dnevna količina primijenjene pjene ne smije biti veća od 15 g, tj. jedan spremnik od 60 g trebao bi trajati najmanje 4 dana. 15 g odgovara količini dobivenoj iz spremnika kada se aktivator drži u uspravnom položaju otprilike jednu minutu. Primjena od dvije sekunde daje približno 0,5 g. Smjernica je da 0,5 g pjene treba pokriti područje površine približno jednake površini dlana odrasle osobe. Ako osim lijeka Enstilar primjenjujete druge topikalne proizvode koji sadrže kalcipotriol, ukupna doza kalcipotriola koja se primjenjuje ne smije biti veća od 15 g dnevno. Ukupno područje površine tijela koje se tretira ne smije biti veće od 30%. *Način primjene* Za primjenu na koži spremnik treba protresti nekoliko sekundi prije upotrebe. Enstilar treba nanijeti prskanjem tako da se spremnik drži udaljen barem 3 cm od kože. Pjena se može prskati tako da se spremnik drži u bilo kojoj orijentaciji osim horizontalno. Enstilar treba prskati izravno na svako oboljelo područje kože i nježno ga utrljati. Nakon upotrebe lijeka Enstilar treba oprati ruke (osim ako se Enstilar koristi za tretiranje šaka) da bi se izbjeglo slučajno širenje na druge dijelove tijela. Treba izbjegavati primjenu ispod okluzivnih obloga jer ona povećava sistemsku apsorpciju kortikosteroida. Preporučuje se izbjegavati tuširanje ili kupanje neposredno nakon primjene lijeka Enstilar. *Kontraindikacije* Preosjetljivost na djelatne tvari ili neku od pomoćnih tvari. Enstilar je kontraindiciran kod eritrodermijske i pustulozne psorijaze. Budući da sadrži kalcipotriol, Enstilar je kontraindiciran u bolesnika sa zabilježenim poremećajima metabolizma kalcija. Budući da sadrži kortikosteroid, Enstilar je kontraindiciran kod sljedećih stanja ako su prisutna u području koje se liječi: virusne (npr. herpes ili varicella) lezije kože, gljivične ili bakterijske infekcije kože, infekcije uzrokovane parazitima, manifestacije na koži povezane s tuberkulozom, perioralni dermatitis, atrofična koža, atrofične strije, krhkost vena uz kožu, ihtioza, akne vulgaris, akne rosacea, rozaceja, ulkusi i rane. **Prijavljivanje sumnji na nuspojavu** Od zdravstvenih radnika traži se da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka Agenciji za lijekove i medicinske proizvode (HALMED),Odsjek za farmakovigilanciju, Ksaverska cesta 4, 10000 Zagreb; Fax: +385 (0)1 4884 110; website: www.halmed.hr; e-mail: nuspojave@halmed.hr ili potražite HALMED aplikaciju putem Google Play ili Apple App Store trgovine. **Način izdavanja lijeka** Lijek se izdaje na recept. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** HR-H-453098022 **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup, Danska

Napomena: Upućujemo zdravstvene radnike na posljednji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku koji su dostupni na internetskim stranicama Agencije za lijekove i medicinske proizvode: www.halmed.hr.

**Literatura: 1.** Körber A, Wilsmann-Theis D, Augustin M et al ; "Topical therapy of psoriasis vulgaris – a treatment pathway" ; Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG). Published by John Wiley & Sons Ltd.; DOI: 10.1111/ddg.13810 **2.** Enstilar 50 mikrograma/g + 0,5 mg/g pjena za kožu, SmPC, HALMED, http://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/Enstilar-50-mikrograma-g-05-mg-g-pjena-za-kozu/12571/.

LEO®

Predstavnik nositelja odobrenja:
Remedia d.o.o., Šv. Mateja 66, 10020 Zagreb
HR/2/2012; Datum pripreme: studeni 2020.

**SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE.**

LEO

# Kako se nose s COVID-19 u zemlji sreće?

**Dr. sc. MELITA ČAČIĆ HRIBLJAN, dr. med.**
University Hospital Copenhagen
Rigshospitalet, Danska

Dva petka u Kopenhagenu za vrijeme pandemije COVID-19. Petak je, oko 18 sati, mrak u Kopenhagenu. Iako pada kiša, biciklom se vraćam s posla. To nikada ne bih napravila u Zagrebu (mislim na kombinaciju bicikl, kiša i odlazak na posao), no „When in Rome, do as Romans do". Već dulje vrijeme mi je to potpuno normalan obrazac ponašanja, a tako to radi i većina mojih kolega. Od početka korona pandemije niti jedan dan nisam koristila javni prijevoz, sve rješavam biciklom ili pješice i tako održavam „socijalnu distancu" poznatu pod parolom „Držite razmak!". No, da se vratim na petak koji je Dancima tradicionalno dan za izlaske, pa je grad uvijek pun mladih. No, večeras je značajnije više ljudi. Prolazim pokraj Tivolija (treći najstariji zabavni park na svijetu) pred kojim se čeka u dugačkom redu za ulazak. Autobusne stanice preko puta prepune su mladih. Niti jedan od nekoliko stotina nema masku, ni na stanici, niti u autobusima. Ta gužva i neimanje maske podsjetilo me da danas moram prepraviti već napisan članak za Liječničke novine, jer ako ga hitno ne pošaljem pisat ću ponovo s obzirom na učestale promjene u posljednja dva-tri tjedna po pitanju epidemije u Danskoj. Bicikliram dalje i čudim se zašto je toliko policije u gradu i zašto se čuju sirene. To je jako neobično za Kopenhagen koji je ove godine osvojio prvo mjesto na popisu najsigurnijih gradova na svijetu. Indeks sigurnosti gradova rangira destinacije prema osobnoj sigurnosti, sigurnosti okoliša, infrastrukture, digitalne sigurnosti i sigurnosti po pitanju zdravlja. Globalna pandemija nije odmogla, već, dapače, podigla razinu društvene kohezije koja je Dancima jako važna. Jedan je od temelja danske kulture koja rezultira visokom razinom povjerenja i sigurnosti. Možda se moje kolege koje čitaju ovaj članak čude zašto je ovo sve bitno za stvaranje slike o životu u doba pandemije, ali iz danske perspektive su zajedništvo i povjerenje važan temelj njihova društvenog uređenja. Razmišljam, što bi mogao biti uzrok neuobičajenim gužvama u gradu i prisutnosti policije na ulicama. I onda se sjetim da je Black Friday, i sve protumačim navalom na dućane. No, nakon dolaska kući, poslije pregledavanja vijesti shvatim da i jesam i nisam pogrešno shvatila stanje u gradu. Da, gužva i prometni kolaps koji je uslijedio jest bio vezan za Black Friday, ali ne, većina tih mladih nije išla u kupovinu nego su podržali prosvjed protiv „Dana prekomjerne potrošnje" koji neke aktivističke skupine smatraju odgovornima za intenziviranje klimatske krize. Dok već danima pratim/pratimo kako u mnogim europskim gradovima stotine, pa i tisuće ljudi protestiraju protiv cijepljenja, COVID potvrda ili bilo kojih drugih mjera u suzbijanju pandemije, Danci u jeku pandemije i ponovnog uvođenja mjera protestiraju protiv nebrige za okoliš. To puno govori o tome kako se nose i kako doživljavaju ovu situaciju. Mjere protiv COVID-a nisu problem, one su nužno zlo, ali nebriga o okolišu jest problem. To, također, puno govori zašto je Danska, zajedno s drugim državama na sjeveru, već godinama na vrhu liste najsretnijih zemalja svijeta. Ako ne prva, ove godine „tek" treća, iza Finske i Islanda. Puno govori i činjenica da sam na gore spomenutom bicikliranju s posla kući prošla pored Happiness Research Instituta, ustanove osnovane prije dvadesetak godina s ciljem unaprjeđivanja osjećaja sreće i blagostanja (teško je ovdje naći prikladan hrvatski pojam, neke riječi zaista nije moguće prevesti) na osobnoj i društvenoj razini. Biti sretan i zadovoljan Dancima je izrazito važno. Na radnome mjestu osobito. Vodeći kadar (šefovi) ima obvezu da stalno unaprjeđuje taj segment u radnoj sredini. Moj zavod (Department for Clinical Neurophysiology, University Hospital Copenhagen) prošli je petak imao „Temadag", tematski radni sastanak posvećen upravo tome. Svi liječnici zavoda bili smo obvezni sudjelovati na tom sastanku od 8 do 20 sati, posvećenom organizaciji i unaprjeđenju radne sredine i radnog procesa, da bi svi bili zadovoljni na radnome mjestu. Sastanak je organiziran u jednom hotelu u Kopenhagenu, uz doručak, ručak i večeru, dva radna psihologa koji su moderirali sastanak i uz rasprave, društvene igre i malo yoga vježbi pokušali s nama naći rješenje kako u godinama koje dolaze imati bolje uvjete rada. Naglasak na korona infekciju bio je gotovo beznačajan. Meni, koja imam više od 20 godina radnog iskustva u Hrvatskoj, tako nešto uvijek teško pada. I dalje mi je to strano i uglavnom nerazumljivo (kako bismo mi rekli, „traženje kruha preko pogače"), no Dancima je normalo i važno. Tu korona ne mijenja puno, to je problem koji imamo sada, ali treba gledati u budućnost i na trajne teme (sreća i zadovoljstvo pojedinca i populacije, ekološka pitanja i druge važne ili manje važne stvari). Taj petak bio je i dan bez nošenja maski, bez održavanja razmaka. Jedan uobičajeni petak iz perspektive doktora koji radi u Danskoj. Druženje, druženje i druženje. Mislim da nije potrebno spomenuti da taj dan klinički neurofiziolozi u Kopenhagenu nisu radili ili, bolje rečeno, nisu radili s pacijentima. Radili su na sebi i svojoj struci. Za dobrobit pacijenata.

## Pandemija COVID-19 u Danskoj 2019. - 2021.

No, da se vratim na srž članka, a to je epidemija COVID-19 i kako se Danci stvarno s njom nose. Kada sam prije 3 do 4 tjedna napisala prvu verziju ovog članka, stanje je bilo više nego idealno u usporedbi s Hrvatskom (ali i drugim zemljama južno od Danske). NIKAKVIH ograničenja nije bilo. Nisu se ni spominjale COVID potvrde, a nošenje maski je ukinuto prije nekoliko mjeseci kada je korona prestala biti „samfundskritisk sygdom", opet pojam za koji ne znam da ga hrvatski sustav koristi, a u engleskom prijevodu bi bio „socially critical illness".

**Epidemija COVID-19 je shvaćena kao nešto s čime se mora naći suživot, a rješenje za mekanu kohabitaciju bilo je cijepljenje koje su Danci prihvatili bez puno pogovora kad im je bilo ponuđeno. Osobno ne poznajem niti jednu osobu ovdje koja nije cijepljena. Svi moji kolege na poslu su cijepljeni, dio već sada trećom dozom. Nitko, ali baš nitko oko toga ne pravi pitanje.**

Tjedni posjet policije bolnici, dječjem odjelu, s policijskim psima i konjicom, da ih zabave

Antivakseri zasigurno postoje i ovdje, ali njihov se glas teško probija do medija i još teže se čuje njihova galama po ulicama. Što se samoga cjepiva tiče, jedini pravi problem je iskrsnuo u ožujku kada su izašle na vidjelo nuspojave vezane za AstraZeneca cjepivo. Smrt mlađih žena vezana uz cijepljenje rezultirala je najprije privremenim, a poslije i trajnim skidanjem te vrste cjepiva s liste. Čekala se odluka European Medicines Agency, no na kraju je Danska stala uz još neke zemlje koje su ostale pri strožem stavu. Cjepivo Johnson & Johnson nije niti stavljeno na listu iz istih razloga. U cijelom tom postupku bila je neupitna transparentnost donošenja odluka. Zdravstveni djelatnici su primili pismenu obavijest, tj. obavijest u čemu je problem i zašto je odlučeno kako je odlučeno, a na konferencijama za novinare o tome je obaviještena i javnost. Nikakvih spekulacija nije bilo, sigurnost cjepiva koju nisu mogli zajamčiti i koja je bila stavljena pod sumnju prevagnula je nad potrebom brzog procjepljivanja. Rezultat je bilo usporavanje procjepljivanja, čiji je krajnji datum prvobitno planiran do ljeta 2021., a nekoliko je puta pomican. Moj termin za cijepljenje cjepivom AstraZeneca bio je baš za 11. ožujka kada je službeno obustavljeno cijepljenje tim cjepivom. Sljedeći ponuđeni termin bio je tek sredinom svibnja, jer su planovi po tjednima već bili složeni.

**Sustav cijepljenja je inače funkcionirao tako da je svatko dobio ponudu za cijepljenje određenim cjepivom koju je potvrdio tako da bi izabrao lokaciju, datum i točno vrijeme za cijepljenje. Cijepljenje se tako i provodilo, bez čekanja, bez redova. Primarna zdravstvena zaštita nije bila opterećena ovom mjerom.**

Osim cijepljenja, točnije godinu dana prije mogućnosti cijepljenja, Danska se odlučuje za model kontroliranja epidemije stavljajući široko i svima dostupno testiranje kao prvu liniju obrane. I u tome su prvaci svijeta. Nitko na svijetu im nije ni do koljena u provođenju testiranja.

Od prvog dana epidemije, koja se razbuktava povratkom skijaša iz Tirola u ožujku 2020. postaje svima jasno da je problem velik i da je zahvatio i Dansku. Danske vlasti zajedno sa stručnjacima biraju besplatno i jednostavno ostvarivo PCR testiranje kao temelj borbe, naglašavajući da nije potrebno da bude medicinski indicirano. Svatko tko ima PCR broj (ekvivalent našem OIB-u) mogao se elektronički naručiti na testiranje, birajući lokaciju i vrijeme. Taj vrlo jednostavan postupak bio je dostupan i strancima koji nemaju trajno prebivalište. Broj tih testova bio je zbilja enorman u velikom dijelu trajanja epidemije, a i danas je vrlo velik u usporedbi sa svim drugim državama u svijetu. Rezultati su u pravilu bili dostupni već idući dan. Radilo se o testiranju uzimanjem obriska ždrijela, što je također imalo bar djelomičan učinak na popularnost testiranja. Testirati se moglo i dalje i svaki dan ako to netko želi. Poslije je uvedeno i antigensko testiranje. Na taj je način omogućeno realno praćenje stvarnoga stanja. U slučaju pozitivnog testa, uslijedio bi poziv nadležnih s ciljem obuhvaćanja kontakta. Taj dio (administrativnog) posla nisu obavljali liječnici, nego su angažirani studenti ili neko drugo nezdravstveno osoblje. Danas je broj testnih mjesta smanjen, ali i dalje je široko dostupan, uz otvaranje dodatnih ako se uoče gužve u nekim dijelovima zemlje. Za bolesnike, kao i za kontakte koji su ostajali u samoizolaciji, bila je osigurana plaća u punom iznosu, tako da nitko i nije imao nikakav (čak ni financijski) motiv da izigrava sustav. Preporuka poslodavaca u zdravstvu (a vjerojatno i općenito) bila je da se ostaje kod kuće dok se potvrdi ili isključi infekcija. Plaća nije bila upitna.

Naglaskom na testiranje i cijepljenje, u Danskoj niti u jednom trenutku nije zdravstveni sustav grcao pod pritiskom oboljelih, čak ni u danima najveće incidencije. Isto tako ni broj umrlih od COVID-19 nije ni približno takav kakav je u Hrvatskoj. Volim uspoređivati obje države tako slične po veličini i broju stanovnika, pa je to razmjerno lako. Iz podataka Danskog statističkog zavoda broj stanovnika je 5,8 milijuna, dok je procjena za Hrvatsku 4 milijuna. Za očekivati je da svi brojevi vezani uz statistiku COVID-19 budu veći za Dansku koja ima oko 1,5 milijuna stanovnika više od Hrvatske, no tome nije tako. **Pogledamo li današnji dan (27. studenoga), u Hrvatskoj je hospitalizirano 2506 (na respiratoru 324) ljudi, u Danskoj 426 (na respiratoru 26), umrla je 51 osoba u Hrvatskoj, prema 9 u Danskoj.** Što se cijepljenja tiče, i ovdje Danci stoje značajnije bolje, te je službeni podatak Državnog serumskog instituta sa zaključno danom 23. studenog 87 % potpuno cijepljenog stanovništva, a čak 12 % ih je već primilo i treću dozu. Ako se izdvoje populacije koje žive u staračkim domovima, postotak je 97 %, a starijih od 85 godina koji žive u vlastitim kućanstvima je identičan. Važno je napomenuti da je Danska kao izrazito socijalna država krenula i cijepila staračko stanovništvo čak i prije no što je ponuđeno cijepljenje zdravstvenim djelatnicima. Procijepljenost djece od 12 do 15 godina se približava udjelu od 70 %. Ovih dana se preko medija komunicira preporuka cijepljenja djece od 5 do 11 godina, što je sljedeći korak u obuzdavanju epidemije, uz već uhodana testiranja koja se opet aktualiziraju. Danas 200 000 PCR testova, u Hrvatskoj u kojoj bukti epidemija 13 000.

Što na kraju reći? Danci su sretni ili sretniji i u ovim nesretnim vremenima jer je zdravstvena politika očito izabrala bolji put kako se nositi s COVID-19 te tako nije opteretila zdravstveni sustav više no što je to nužno.

I za kraj, upravo čitam na portalima o novom prosvjedu u Zagrebu protiv COVID potvrda (protiv potvrda, a ne protiv ovako loših epidemioloških pokazatelja u usporedbi s jednom Danskom). Ne mogu vjerovati kako je Hrvatska završila tu gdje je sada, Hrvatska u kojoj postoji Škola narodnog zdravlja i javno zdravstvo sa stoljetnim iskustvom, i pitam se je li je sav taj trud na kraju bačen u vjetar? Očito je dalek put do potrebe otvaranja instituta koji će proučavati i promicati osjećaj sreće u Hrvata, jer se nezadovoljstvo osjeća svuda.

# „Ivermektin, ivermektin...“

**Dr. sc. VIKTORIJA ERDELJIĆ TURK, dr. med.**
Zavod za kliničku farmakologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb

Na nedavno održanim skupovima protiv epidemioloških mjera prosvjednici su odlučno i s uvjerenjem skandirali "ivermektin, ivermektin". Unatoč svim znanstvenim dokazima te uvjeravanju onih koji te dokaze znaju procijeniti o odsustvu koristi a mogućnoj štetnosti primjene ivermektina u COVID-19, ime ivermektin se ukorijenilo u svijesti ljudi (i dijela kolega) koji ga doživljavaju kao lijek kojem se neopravdano ne priznaje djelotvornost i sigurnost u liječenju svih oblika COVID-19.

Sličan preuranjeni entuzijazam obilježio je objavu rezultata prvih kliničkih istraživanja s hidroksiklorokinom te u novije vrijeme i fluvoksaminom.

**Koji su mehanizmi potencijalnog učinka ivermektina na SARS-CoV-2?**

Ivermektin je učinkovit i jeftin lijek odobren za liječenje infestacija s parazitima u ljudi i životinja, a primjenjuje se (uobičajeno) jednokratno u dozi od 150 - 200 mcg/kg (prosječna doza 9 - 15 mg).

U studijama *in vitro* ivermektin inhibira nuklearne prijenosne bjelančevine importin alfa/beta-1 domaćina, koji su dio ključnog unutarstaničnog transportnog procesa koji RNA virusi koriste u procesima poticanja replikacije. Neke su studije pokazale da se ivermektin pričvršćuje na domenu za vezivanje receptora SARS-CoV-2 za ACE2 i time sugerirale mogućnost ometanja pričvršćivanja bjelančevina šiljka SARS-CoV-2 na membranu ljudske stanice. Učinak na virusno opterećenje utvrđeno je i u nekoliko *in vivo* studija na životinjama (miš, hrčak). Unatoč sličnom učinku *in vitro* na neke druge viruse (Zika, HIV, žuta groznica), niti jedna klinička studija do sada nije potvrdila kliničku korisnost ivermektina u liječenju bolesnika s tim virusnim infekcijama. Neka istraživanja izvijestila su o mogućem protuupalnom učinku koji bi mogao biti koristan u bolesnika s COVID-19.

Važno je napomenuti da su istraživanja *in vitro* koja su pokazala inhibitoran učinak ivermektina na SARS-CoV-2 primijenila koncentracije značajno veće od predviđenih koncentracija u plazmi i plućima koje se postižu u bolesnika koji uzimaju odobrenu dozu ivermektina. Studije farmakokinetike i farmakodinamike sugerirale su da bi za postizanje plazmatske koncentracije potrebne za antivirusnu aktivnost zapaženu *in vitro* bile potrebne doze i 100 puta veće od onih odobrenih za primjenu u ljudi te njihova višekratna primjena. Naime, u *in vitro* studijama koncentracija potrebna za učinak ivermektina na SARS-CoV-2 bila je 5 5 µM, što je puno više od maksimalne *in vivo* zabilježene plazmatske koncentracije od 0.28 µM nakon primjene doze ivermektina od 1700 µg/kg (oko 9 x veće od odobrene). Iako se ivermektin smatra lijekom relativno velike terapijske širine (primijenjen jednokratno), sigurnost višednevne primjene visokih doza ne može se procijeniti.

Ivermektin se metabolizira enzimom citokroma P450 CYP3A4 i supstrat je prijenosne bjelančevine p-glikoproteina što ga čini osjetljivim na interakcije s drugim lijekovima. U studijama na životinjama pokazao je reproduktivnu toksičnost te mogućnost teratogenog učinka kod primjene u vrlo visokim ponavljanim dozama. Praćenje ishoda ograničenog broj trudnica koje su dobivale jednokratno ivermektin u preporučenoj dozi (200 mcg/kg) nisu ukazale na povišen rizik teratogenosti, no zbog ograničenosti podataka ne preporučuje se njegova primjena posebno tijekom prvog trimestra.

**Što kažu stručnjaci i regulatorne agencije?**

Odmah po objavljivanju rezultata *in vitro* studija s ivermektinom, posebno one Caly i suradnika u travnju 2020. godine, kliničari diljem svijeta počeli su primjenjivati ivermektin u liječenju COVID-19, a ubrzano je započelo provođenje kliničkih istraživanja s ivermektinom. U to vrijeme smo i u hrvatskim medijima mogli čitati naslove poput "Ivermektin može uništiti koronavirus u roku od 48 sati“.

Nadolazeći rezultati kliničkih istraživanja bili su proturiječni, a mnoge od objavljenih studija imale su metodološke zamjerke (mali uzorak, različite primijenjene doze, otvoreni dizajn studija, različite usporedne terapije, slaba karakterizacija uključenih bolesnika). Stručna društva i organizacije su upozoravale da nedostaju podatci iz dobrio dizajniranih randomiziranih kliničkih istraživanja dovoljne statističke snage te da nema dokaza koji bi opravdali preporuku za primjenu u liječenju COVID-19. U odgovoru na učestala izvješća u javnim medijima te objavljene stručne publikacije o primjeni ivermektina za COVID-19, Europska agencija za lijekove (EMA, od engl. *European Medicines Agency*) je napravila sistematski pregled svih dostupnih dokaza iz laboratorijskih istraživanja, opservacijskih te kliničkih istraživanja i meta-analiza te je 22. ožujka 2021. objavila da dostupni podaci ne podržavaju primjenu ivermektina za COVID-19 izvan kontroliranih kliničkih istraživanja.

Unatoč tome, zemlje najviše pogođene pandemijom poput Češke i Slovačke ubrzo su prihvatile ivermektin kao odobrenu liniju u prevenciji i liječenju COVID-19, a zabilježen je veliki porast primjene ivermektina i u drugim zemljama srednje i jugoistočne Europe, Latinskoj Americi te Južnoj Africi, a o ivermektinu se uskoro raspravljalo i pred američkim Senatom.

**Dokazi i preporuke**

Kao što je to slučaj i s drugim intervencijama koje nisu pokazale jasnu korist, niti jedno relevantno stručno društvo u ovom trenutku ne preporučuje primjenu ivermektina u liječenju COVID-19 osim ako je to unutar kliničkog istraživanja.

Niz je kliničkih studija različitog dizajna proveden s ciljem utvrđivanja učinka ivermektina u COVID-19. Neke kliničke studije nisu dokazale korist ili su dokazale pogoršanje bolesti uz ivermektin, dok su ostale izvijestile o povoljnim učincima što je uključilo kraće vrijeme do rezolucije simptoma bolesti, redukciju u razini upalnih pokazatelja, kraće vrijeme do klirensa virusa ili manju smrtnost u bolesnika koji su dobili ivermektin u odnosu na placebo. Doze ivermektina u kliničkim istraživanjima kretale su se od 200 - 600 mcg/kg 1 - 5 dana. No, većinu dostupnih studija s ivermektinom karakteriziraju značajne metodološki nedostatci, čime se teško može isključiti pristranost u interpretaciji rezultata. Značajna ograničenja uključuju premali uzorak, različite doze i načine primjene ivermektina, dizajn (otvorena vs zaslijepljena), ispitanici su u većini studija uz ivermektin dobivali dodatnu terapiju (kortikosteroide, doksiciklin, azitromicin, hidroksiklorokin), nedovoljno usklađene skupine ispitanika s obzirom na težinu COVID-19, nejasno definirani primarni i sekundarni ishodi praćeni istraživanjem.

Treba napomenuti da neovisni stručnjaci uključeni u odabir lijekova koji se istražuju u randomiziranim kliničkim istraživanjima velikih razmjera, poput studija Solidarity i Recovery, nisu smatrali dostupne pretkliničke i kliničke dokaze te meta-analize dovoljno robustnima da bi opravdali istraživanje ivermektina (iz Solidarity studije je isključen nakon inicijalnog uključenja). No, u lipnju ove godine je Britanska Principle studija uključila i ivermektin u lijekove koje istražuje u liječenju izvanbolničkih bolesnika s COVID-19 (trenutačno je krak ispitivanja s ivermektinom obustavljen).

S povećanim brojem kliničkih istraživanja ivermektina, dostupno je i sve više meta-analiza uključujući i nerecenzirane (obično afirmativne) sa šarenim prikazima dijagrama (*Forest plot*) dostupne samo na različitim portalima (npr. https://ivmmeta.com/). Sistematske preglede i meta-analize treba procijenjivati kritički zbog značajnih metodoloških nedostataka velikog broja publiciranih analiza, ne samo za ivermektin. Idealno bi protokole sistematskih pregleda s ili bez meta-analize trebalo prospektivno registrirati u svrhu smanjenja pristranosti i povećanja transparentnosti procesa ocijenjivanja studija uključenih u analizu. Više nedavno provedenih meta-analiza nije potvrdilo korist primjene ivermektina u COVID-19. Cochrana meta-analiza objavljena u lipnju ove godine uključila je randomizirane, placebom ili standardnom skrbi kontrolirane studije ivermektina u bolesnika s COVID-19. Rezultati analize nisu pokazali koristan učinak ivermektina u hospitaliziranih bolesnika s COVID-19 (2 studije) na mortalitet ili kliničko pogoršanje do 28. dana praćenja, nuspojave ili virusni klirens do 7. dana praćenja. Također nije bilo značajnog učinka na kliničko poboljšanje do 28. dana praćenja niti na duljinu hospitalizacije. Nadalje, rezultati analize nisu pokazali koristan učinak ivermektina u izvanbolničkih bolesnika s COVID-19 (2 studije) na smrtnost do 28.dana praćenja, kliničko pogoršanje do 14. dana praćenja te virusni klirens do 7. dana praćenja. Također nije bilo dokaza za profilaktički učinak ivermektina. Sve studije označene su kao studije niske ili vrlo niske sigurnosti dokaza.

**Sigurnost primjene ivermektina**

Ohrabrujući rezultati o mogućem učinku ivermektina na SARS-CoV-2 tijekom neposustajućih valova zaraze praćenih velikim brojem hospitaliziranih i umrlih te plima dezinformacija, doveli su do široke nekritičke i nekontrolirane primjene ivermektina, što uključuje i proizvode za veterinarsku primjenu. Američki centri za kontrolu otrovanja zabilježili su značajan porast poziva vezanih uz toksičnost ivermektina u odnosu na razdoblje prije pandemije, uz visok broj hospitalizacija zbog neurološke toksičnosti uslijed samoinicijativne primjene velikih doza (20 - 125 mg). Nakon više izvješća o samoinicijativnom uzimanju velikih doza ivermektina odobrenoga za veterinarsku primjenu, Američka uprava za lijekove (FDA, od engl. *Food and Drug Administration*) izdala je 5. ožujka 2021. upozorenje i preporuku da se samoinicijativno ne primjenjuje ivermektin za profilaksu ili liječenje COVID-19. FDA upozorava da velike doze ivermektina mogu dovesti do interakcija (npr. s antikoagulansima) te nepredvidljivih nuspojava koje uključuju mučninu, povraćanje, dijareju, hipotenziju, alergijske reakcije, vrtoglavicu, ataksiju, konvulzije, komu pa i smrt.

**Zaključak**

Istraživanje i primjena već poznatih lijekova za liječenje COVID-19 je prihvaćena strategija i široko se provodi uključivanjem lijekova kandidata u klinička istraživanja velikih razmjera poput Solidarity (Svjetska zdravstvena organizacija) ili Recovery i Principle studija (Britansko Vijeće za medicinska istraživanja i inovacije te Nacionalni institut za zdravstvena istraživanja).

Za mnoge (poput hidroksiklorokina i azitromicina) nije potvrđena klinička korist za COVID-19, a neki se još uvijek istražuju. Hidroksiklorokin i azitromicin u međuvremenu su napuštena opcija za COVID-19 (potaknuto i izvješćima o povećanoj smrtnosti liječenih bolesnika), no entuzijazam oko ivermektina još uvijek ne jenjava. Djelomično se to može objasniti mišljenjem da se radi o sigurnom lijeku te da njegova primjena uz moguću korist ne može škoditi.

Potrebni su dodatni podatci iz randomiziranih, po mogućnosti placebom kontroliranih studija, kako bi se mogao donijeti zaključak o potencijalnoj ulozi ivermektina u liječenju COVID-19. Teret trenutačne situacije i relativna sigurnost lijeka ne opravdavaju zalaganje za primjenu ivermektina u COVID-19 bez dokazane koristi. Uz u Hrvatskoj široku dostupnost cjepiva i dolazak na tržište registriranih lijekova dokazane kliničke koristi, to je etički neprihvatljivo.

Literatura na upit

verdeljic@gmail.com

# Kakvoća znanstvenih istraživanja u pandemiji

**Doc. dr. sc. VANJA IVKOVIĆ, dr. med.**

KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti
Zavod za nefrologiju, arterijsku
hipertenziju, dijalizu i transplantaciju

U posljednje gotovo dvije godine je znanstvena produktivnost diljem svijeta na vrhuncu, velikim dijelom zbog zamaha istraživanja SARS-CoV-2 i COVID-19. Prema nekim bazama podataka samo u 2020. godini bilo je 4 % svih publiciranih istraživanja povezano s COVID-19, a do danas je u bazi MEDLINE indeksirano oko 195 tisuća radova o toj temi. Međutim, i istraživanja u drugim znanstvenim poljima i o drugim temama zabilježila su značajan rast, a to je posebno izraženo u biomedicinskim znanostima (1). Postavlja se pitanje je li ovakva povećana produkcija rezultirala smanjenom kakvoćom znanstvenih radova i odnosi li se to samo na istraživanja COVID-19 ili općenito. Ioannidis i sur., čiji su se prethodni radovi s fokusom na kvalitetu znanstvenih istraživanja pokazali kontroverzni, ali također i vrlo zanimljivi, bavili su se pitanjem tko je zapravo stručnjak za COVID-19. U svom nedavnom radu pokazali su da je gotovo svaki deseti znanstvenik koji je aktivno publicirao u indeksnoj bazi SCOPUS publicirao barem jedan rad o COVID-19 (2). Takva hiperproduktivnost nije zabilježena niti u jednoj epidemiji/pandemiji zarazne bolesti do sada. Štoviše, više od četvrtine tih autora publiciralo je radove koji nisu bili vezani uz njihov znanstveni interes, tj. nisu bili u tri znanstvena polja u kojima su do tada najviše publicirali, a u nekim slučajevima je njihovo primarno polje interesa bilo gotovo bizarno udaljeno od teme njihovog istraživanja o COVID-19 (npr. o COVID-19 publicirali su dotadašnji ihtiolozi, entomolozi, arhitekti i dr.). Ioannidis i sur. zaključuju da je zbog toga velik dio, a možda i velika većina istraživanja o COVID-19 niske kakvoće te da je ovakva hiperprodukcija zabrinjavajuća ako je na štetu kakvoće istraživanja. Slična istraživanja koja su evaluirala kakvoću studija i pridržavanje pravilima nacrta istraživanja pokazala su da više od polovice istraživanja o COVID-19 ima srednji ili vrlo visok potencijal otklona (engl. *bias*), od čega gotovo sva spadaju u kategoriju vrlo visokog rizika, a samo 11 % istraživanja pridržavalo se pravila i smjernica dobre istraživačke prakse (CONSORT i PRISMA). Posebno zabrinjavajuće je da kakvoća istraživanja nije korelirala niti s kakvoćom časopisa u kojemu je objavljeno (mjereno čimbenikom odjeka, engl. *impact factor*) niti s interesom javnosti koje je istraživanje polučilo (mjereno alternativnom metrikom, engl. *altmetric*) (3, 4). Ipak, čini se da ovakvi trendovi usporavaju, tj. da se krivulja publikacija izravnava i prati krivulju smrtnosti (5).

Možemo postaviti zanimljivo pitanje je li ovdje riječ o fenomenu istraživanja niske kakvoće o COVID-19 ili općenito o lošoj kakvoći svih istraživanja zbog pandemije COVID-19? Quin i sur. su nedavnim istraživanjem odgovorili na ovo pitanje usporedivši kakvoću istraživanja o COVID-19 s istraživanjima o drugim temama publiciranima u isto vrijeme. Istraživanja o COVID-19 bila su bitno niže kakvoće od istraživanja o drugim temama (6). Posebno je zabrinjavajuće da su i same smjernice za dijagnostiku i liječenje COVID-19 nekonzistentne i niske kakvoće, što može imati izravne posljedice na svakodnevnu kliničku praksu i ishode liječenja ovih bolesnika (7).

S obzirom na to da je visoka kakvoća znanstvene recenzije, koja je godinama temeljna postavka u procesu znanstvenog publiciranja i najvažnija barijera istraživanjima niske kakvoće, jasno je da se prvo posumnjalo u ovu kontrolnu točku. Ne samo da je većina istraživanja o COVID-19 objavljena na otvorenim platformama kao pre-printi, tj. rukopisi koji (još) nisu prošli znanstvenu recenziju, već postoje određene indikacije da je proces znanstvene recenzije bio različit za istraživanja o COVID-19 i ona o drugim temama. Prvo, pokazano je da su objavljena istraživanja o COVID-19 imala značajno kraće vrijeme recenzije (što nije čudno s obzirom na razne pozive recenzentima da se uključe u što brži proces publikacije u vremenu pandemije), a i same recenzije i znanstveni radovi bili su značajno kraći u usporedbi s istraživanjima o drugim temama prije i za vrijeme pandemije, što se često uzima kao neizravna mjera kakvoće recenzije i rada (8). Postavlja se pitanje je li takva brzina dobra. Jung i sur. pokazali su da je trajanje znanstvene recenzije bilo značajno kraće za radove o COVID-19, da su oni bili značajno niže kakvoće nego radovi o drugim temama publicirani u istom časopisu te da će rezultati ovih studija, od kojih su neki već u svakodnevnoj primjeni u kliničkoj praksi, morati biti reevaluirani u svjetlu dokaza više kakvoće (9).

U ovoj situaciji koja je bez presedana u našem vremenu, u razdoblju vrlo velike znanstvene produktivnosti, značajnih suradnji među znanstvenicima iz različitih polja, a sve u globalnom pokretu usmjerenom na pronalazak boljih metoda za dijagnostiku i liječenje COVID-19, ne smijemo zaboraviti na potrebu za znanstvenim dokazima visoke kakvoće te na činjenicu da "loši" znanstveni radovi ne samo da ne pridonose učinkovitom rješavanju problema, već mogu stvarati šum u polju znanstvenih dokaza te da ponekada u šumi "loših" dokaza ne možemo vidjeti pravi odgovor.

## Literatura

1. Else H. How a torrent of COVID science changed research publishing - in seven charts. Nature. 2020 Dec;588(7839):553. doi: 10.1038/d41586-020-03564-y. PMID: 33328621.
2. Ioannidis JPA, Salholz-Hillel M, Boyack KW, Baas J. The rapid, massive growth of COVID-19 authors in the scientific literature. R Soc Open Sci. 2021 Sep 7;8(9):210389. doi: 10.1098/rsos.210389. PMID: 34527271; PMCID: PMC8422596.
3. Khatter A, Naughton M, Dambha-Miller H, Redmond P. Is rapid scientific publication also high quality? Bibliometric analysis of highly disseminated COVID-19 research papers. Learn Publ. 2021 Jun 1:10.1002/leap.1403. doi: 10.1002/leap.1403. Epub ahead of print. PMID: 34226800; PMCID: PMC8242915.
4. Abbott R, Bethel A, Rogers M, Whear R, Orr N, Shaw L, Stein K, Thompson Coon J. Characteristics, quality and volume of the first 5 months of the COVID-19 evidence synthesis infodemic: a meta-research study. BMJ Evid Based Med. 2021 Jun 3:bmjebm-2021-111710. doi: 10.1136/bmjebm-2021-111710. Epub ahead of print. PMID: 34083212.
5. Balaphas A, Gkoufa K, Daly MJ, de Valence T. Flattening the curve of new publications on COVID-19. J Epidemiol Community Health. 2020 Sep;74(9):766-767. doi: 10.1136/jech-2020-214617. Epub 2020 Jul 6. PMID: 32631844; PMCID: PMC7577094.
6. Quin TJ, Burton JK, Carter B, Cooper N, Dwan K, Field R, Freeman SC, Gue C, Hsieh PH, McGill K, Nevill CR, Rana D, Sutton A, Rowan MT, Xin Y. Correction to: Following the science? Comparison of methodological and reporting quality of covid-19 and other research from the first wave of the pandemic. BMC Med. 2021 Aug 22;19(1):207. doi: 10.1186/s12916-021-02073-7. Erratum for: BMC Med. 2021 Feb 23;19(1):46. PMID: 34419019; PMCID: PMC8380187.
7. Luo X, Liu Y, Ren M, Zhang X, Janne E, Lv M, Wang Q, Song Y, Mathew JL, Ahn HS, Lee MS, Chen Y. Consistency of recommendations and methodological quality of guidelines for the diagnosis and treatment of COVID-19. J Evid Based Med. 2021 Feb;14(1):40-55. doi: 10.1111/jebm.12419. Epub 2021 Feb 9. PMID: 33565225; PMCID: PMC8013412.
8. Serge P J M Horbach. No time for that now! Qualitative changes in manuscript peer review during the Covid-19 pandemic, Research Evaluation, 2021;, rvaa037, https://doi.org/10.1093/reseval/rvaa037
9. Jung RG, Di Santo P, Clifford C, Prosperi-Porta G, Skanes S, Hung A, Parlow S, Visintini S, Ramirez FD, Simard T, Hibbert B. Methodological quality of COVID-19 clinical research. Nat Commun. 2021 Feb 11;12(1):943. doi: 10.1038/s41467-021-21220-5. PMID: 33574258; PMCID: PMC7878793.

SNAGA
ŽNOSTI

Kesimpta™
ofatumumab 20 mg injekcija

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA

SNAŽNA PRECIZNA FLEKSIBILNA

**Terapija visoke učinkovitosti (HET) za liječenje RMS-a[#1,2] sa sigurnosnim profilom usporedivim liječenju 1. linije,[3,4] namijenjena za bolesnikovu samostalnu supkutanu primjenu.[*5]**

NOVARTIS

**SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE**

HET (engl. High Efficacy Treatment) terapija visoke učinkovitosti; RMS, relapsni oblici multiple sklerozi. / *Kesimpta je indicirana za liječenje odraslih bolesnika s relapsnim oblicima multiple sklerozi (RMS) koji imaju aktivnu bolest definiranu kliničkim znakovima ili znakovima vidljivima na slikovnim pretragama. / *Prvu injekciju lijeka Kesimpta potrebno je primijeniti u pomoć zdravstvenog radnika.

**Literatura: 1.** Samjoo IA et al. J Comp Eff Res 2021;10(6):495-507. **2.** Wiendl H et al. Ther Adv Neurol Disord 2021; Vol. 14: 1-20. **3.** Hauser SL et al. OPERA. Presented at ECTRIMS 2019. **4.** Hauser SL et al. N Engl J Med 2020;383:546-57. **5.** Kesimpta (ofatumumab) 20 mg otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici, zadnji odobreni sažetak u pogrebnom lijeku.

**Novartis Hrvatska d.o.o.**, Radnička cesta 37 b, 10000 Zagreb, Hrvatska, Tel.: +385 1 6274 220, fax: +385 1 6274 255, e-mail: novartis.hrvatska@novartis.com

# VARIJANTA OMIKRON SARS-CoV-2

## *Božićni poklon ili Frankensteinova mlada?*

**Prof. dr. sc. JASMINA VRANEŠ, prim. dr. med.**

voditeljica Službe za kliničku mikrobiologiju NZJZ AŠ i pročelnica Katedre za medicinsku mikrobiologiju i parazitologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu; Predsjednica Hrvatskog društva za kliničku mikrobiologiju HLZ-a.

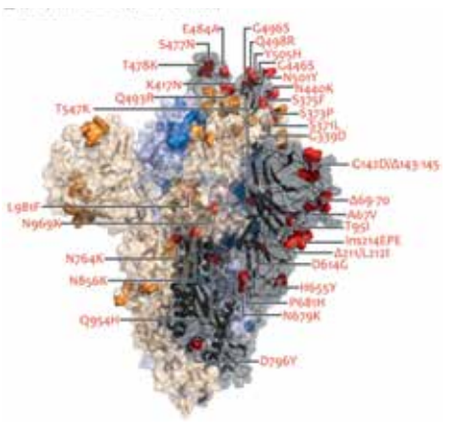
Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je 26. studenog pridružila novu varijantu listi varijanti SARS-CoV-2 koje izazivaju zabrinutost (engl. *variants of concern*, VOC), detektiranu u Južnoafričkoj Republici (JAR), te ju nazvala omikron preskočivši u dodjeli naziva dva slova grčke abecede, budući da bi prvo zvučalo u engleskom govornom području identično kao riječ novi, a drugo bi moglo asocirati na kineskog predsjednika, pa to ne bi bilo politički korektno, jer bi nakon dvije godine to opet mogao postati u svijesti ljudi kineski virus. Tako, zahvaljujući tome što je SZO uveo novu nomenklaturu u označavanju varijanti SARS-CoV-2, nismo dobili još jednu južnoafričku varijantu, što bi bilo jako zbunjujuće i možda naljutilo Bocvanu gdje je samo dan nakon što je 25. studenog u JAR-u detektirana nova varijanta zabilježen prvi pacijent, a možda bi bilo i posve netočno, budući se podrijetlo omikrona još sa sigurnošću ne zna. Danas, desetak dana nakon toga, omikron je već varijanta koja izaziva iznimnu zabrinutost.

Za varijante koje izazivaju zabrinutost postoje znanstveni dokazi da su hiperinfektivne, a također mogu izbjeći učinku cijepljenja i lijekova. Osobe koje su već preboljele COVID-19 mogu se ponovno zaraziti ovim varijantama.

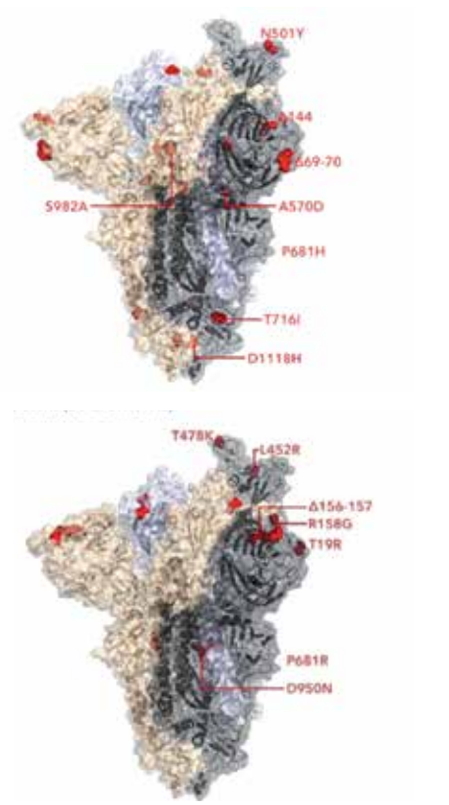
Do dana nastanka ovoga teksta (4.12.2021.) varijanta omikron je već detektirana u četrdesetak zemalja diljem svijeta, uključujući i Hrvatsku. Prvi pozitivni uzorak u kojem je u nas detektirana ova nova varijanta prikupljen je u jednoj privatnoj zdravstvenoj ustanovi prvog prosinca, a zaražena osoba bila je u kontaktu s osobom koja je doputovala iz JAR-a. Postoji sumnja da su zaražene još dvije osobe.

Linije SARS-CoV-2 označene po Pangoline klasifikaciji sadržavaju brojke i slova koje je teško upotrebljavati u svakodnevnoj komunikaciji pa je bilo uvriježeno govoriti o britanskoj, južnoafričkoj i brazilskoj varijanti virusa. Kako bi se olakšala komunikacija i izbjegla stigmatizacija, SZO je 31. svibnja uveo novu nomenklaturu za VOC, pa je tako britanska nova varijanta (linija B.1.1.7) označene grčkim slovom alfa, južnoafrička varijanta (B.1.351) grčkim slovom beta, brazilska varijanta (P.1) grčkim slovom gama, a indijska nova varijanta (B.1.617.2) označena je kao delta. Omikron je linija B.1.1.529 i sadržava kako slika 1. pokazuje čak 32 mutacije Zbog proteina koji sačinjavaju šiljate izdanke na površini virusa, on ima izgled krune (korone). Pored tih mutacija u regiji S, utvrđeno je da nova varijanta omikron ima još i desetak drugih mutacija, što je više od dvostrukog uvećanja broja mutacija u odnosu na dosadašnje hiperinfektivne varijante. Neke od mutacija su potpuno nove, a neke su već zabilježene u različitim do sada otkrivenim varijantama virusa. Pokazalo se da one značajno doprinose hiperinfektivnosti ili imunoevazivnosti tih varijanti, pa je zbog toga varijanta delta već nazvana Frankensteinovom mladom.

Za takav virus s nesegmentiranom RNK i velikim genomom vrlo brojne varijante bio je iznenađenje. Premda je SARS-CoV-2 virus s najvećim genomom među RNK virusima i stoga ima mehanizam za popravak pogrešaka koje se događaju prigodom replikacije, mutacije nastaju i na tom dijelu genoma virusa, pa je trenutačno poznato oko više od 200 različitih varijanti SARS-CoV-2. Sve varijante posjeduju




Prikaz 32 mutacije proteina S nove varijante omikron SARS-CoV-2, od čega ih je čak 10 u području vezanja virusa na receptor, od ukupno 50 detektiranih mutacija (COVID-19 Genomics UK Consortium, COG-UK; ref.5).




Prikaz mutacija proteina S varijante alfa dominantne u trećem valu i delta varijante dominantne u četvrtom valu u RH (Δ označava deleciju, ostale mutacije su supstitucijske; izvor: COG-UK; ref.5).

čitav klaster različitih mutacija, neke od njih su besmislene, a neke mogu biti i za virus štetne.

Posebno su važne one mutacije koje pogađaju regiju S odgovornu za sintezu šiljatih izdanaka na površini virusa. Njima se SARS-CoV-2 veže na receptor na površini stanice koju inficira. Mutacije utječu na infektivnost virusa i njegovu sposobnost transmisije ili povećavaju sposobnost SARS-CoV-2 da inficira stanice ili povećavaju brzinu umnažanja virusa u stanici.

## Podrijetlo varijante omikron

Dana 1. prosinca 2021. rekao je visoki dužnosnik Ministarstva zdravstva Bocvane u izjavi za Reuters da su čak 16 od 19 slučajeva infekcije s varijantom omikron zabilježene u osoba bez simptoma. Samo ih je troje imalo vrlo blage simptome infekcije i u većine ih se virus već više ne može dokazati testom PCR. Zbog činjenice da su u toj zemlji incidencija i smrtnost već tri mjeseca za redom u opadanju, predsjednik države Mokgweetsi Masisi izjavio je da je zabrana putovanja za stanovnike Bocvane nepravična i neopravdana. Potkrijepio je tu tvrdnju činjenicom da su čak 14 od tih 19 osoba strani državljani, a jedan od četiriju stranih diplomata koji su prvi u Bocvani bili pozitivni na novu varijantu virusa došao je iz Europe. Stoga je zatražio ukidanje mjere zabrane putovanja za zemlje s juga Afrike (JAR, Bocvana, Esvatini, Lesoto, Mozambik i Zimbabve). Strani diplomati došli su u zemlju 7. studenoga 2021., a napustili su Bocvanu 11. studenoga, ali je predsjednik Masisi odbio reći u koje zemlje su otputovali, te o čijim je državljanima riječ, rekavši da se pandemija ne smije sagledavati kroz geopolitička pitanja.

SZO je u svom nedavnom komentaru naglasio da je pojava varijante omikron potvrda teze da će se nove varijante generirati i dalje, sve dok cjelokupno svjetsko stanovništvo ne bude obuhvaćeno cijepljenjem. Budući da je u Africi cijepljeno svega 6 % ukupnog stanovništva zaključeno je da se ovakav scenarij i očekivao. JAR bilježi svega 23 % cijepljenog odraslog stanovništva, a Bocvana 18 %. U subsaharskoj Africi dano je do sada svega 116 milijuna doza cjepiva, dok je u Europskoj uniji s upola manje stanovnika dano 611 milijuna doza. Sigurno da niska procijepljenost afričkog stanovništva zabrinjava, jer će kod unosa virusa u nezaštićenu populaciju doći do njegovog olakšanog širenja i pokretanja pandemijskog vala, a gdje je jako mnogo zaraženih, veći su i izgledi da će virus mutirati. Usto se širenje virusa ne može zaustaviti pa će unatoč zabranama putovanja ovaj virus naći načina da se proširi globalno iz bilo kojeg žarišta na svijetu. Stoga je zabrinutost niskom procijepljenošću u afričkim zemljama posve opravdana. No nije baš, kao što čujemo, tako sigurno da je mutacija i varijanta omikron nastala na jugu Afrike. Afrička je populacija mlada, udio starih i imunokompromitiranih mnogo je manji nego u europskim zemljama, a u Africi je ljetno doba s malom incidencijom bolesti. S druge strane, u Europi je hladno razdoblje, kad je incidencija respiratornih infekcija najveća, a stanovništvo europskih zemalja, posebice onih gdje je procijepljenost stanovništva mala, prolazi već mjesecima teško razdoblje s velikom incidencijom i smrtnošću. Niti vulnerabilne skupine u europskim zemljama s malom procijepljenošću (kao što je nažalost i Hrvatska), nisu potpuno zaštićene cijepljenjem.

Pretpostavlja se da nove varijante nastaju u osoba s kroničnim tijekom infekcije čiji se imunosni sustav ne može lako riješiti virusa, kao što je to slučaj s mladim i imunokompetentnim osobama, pa se čini se da bi predsjednik Bocvane mogao biti u pravu. Sumnju u podrijetlo nove varijante potkrepljuje i vijest da je Nizozemska među retrospektivno analiziranim pozitivnim uzorcima u dva uzorka prikupljena još 19. i 23. studenog detektirala varijantu omikron, ali nije razjašnjeno jesu li te osobe uopće putovale u južnu Afriku, niti je razjašnjena njihova epidemiološka anamneza. Stoga bi rezultati retrospektivnih istraživanja pohranjenih pozitivnih uzoraka u sljedećih nekoliko tjedana mogli dati konačan odgovor na pitanje kada i gdje je nastala varijanta omikron. Tri su pretpostavke kako je u JAR-u moglo doći do toliko brojnih mutacija virusa. Najmanje je vjerojatna mogućnost da je evoluirao u životinjama pa je ponovno prenesen na čovjeka. Vjerojatnije je da je virus mutirao u nekoj od brojnih osoba zaraženih HIV-om i posljedično oslabljenim imunosnim odgovorom, ili je do mutacija došlo u osoba koje su u JAR-u bile uključene u kliničko istraživanja molnupiravira, Merckovog novog lijeka je čije antivirusno djelovanje temeljeno na izazivanju brojnih pogreški pri replikaciji virusa.

## Je li nova varijanta omikron infektivnija i/ili virulentnija od dosad opisanih varijanti?

Procjenjuje se da je varijanta delta oko 40 % infektivnija od varijante alfa, a kako je varijanta alfa oko 50 % infektivnija od ishodišne varijante, znači da je delta dvostruko infektivnija od tzv. divljeg, wuhanskog tipa virusa. To jasno vidimo u ovom četvrtom valu u Hrvatskoj. Nažalost, najnoviji podaci iz JAR-a govore da je omikron oko dva puta infektivniji od delte, što je razlog dodatne zabrinutosti. Zbog brojnih mutacija spekuliralo se s mogućnošću da bi upravo brojnost mutacija mogla smanjiti fitness virusa, odnosno njegovu sposobnost prijenosa i širenja. Potrebno je u sljedećim tjednima vidjeti kojom brzinom će se ova nova varijanta širiti u zemljama s dobrom procijepljenošću stanovništva, ali dokazano veća infektivnost omikrona u odnosu na deltu u Južnoafričkoj Republici do temelja je uzdrmala tezu da je ova varijanta božićni poklon, te da je virus nagomilavanjem brojnih mutacija oslabljen i na putu samouništenja. Nema još dokaza niti za manju virulenciju o kojoj se također piše, a tek će se u sljedećim tjednima više znati o infektivnosti i virulenciji omikrona. Dobra je vijest da ova varijanta unatoč njezinom brzom širenju u zemljama na jugu Afrike izaziva samo blage simptome ili asimptomatske infekcije, ali za sada je uglavnom inficirano samo mlađe stanovništvo. U JAR-u su zaražene osobe do 35 godina i pretežito studenti, pa je to situacija kao kod nas u ljetnoj sezoni, a na temelju toga nije moguće reći kakve će kliničke slike izazivati ova varijanta kada se proširi na stariju populaciju s komorbiditetom.

Niti jedna do sada poznata varijanta SARS-CoV-2 nije dokazano virulentnija, i niti jedna do sada nije uvrštena u kategoriju varijanti s teškim posljedicama (engl. *variants of high consequence*) po podjeli varijanti SARS-CoV-2 koju je objavio američki Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (engl. *Centers for Disease Control and Prevention*, CDC). Varijante s teškim posljedicama po definiciji izazivaju teži oblik bolesti, s većim udjelom hospitalizacija. Farmaceutske mjere mogle bi biti neučinkovite u slučaju zaraze izazvane ovim varijantama. Sukladno teoriji balansirane patogenosti, u koju klinički mikrobiolozi vjeruju, omikron se neće prebaciti u ovu kategoriju te bi ona i do kraja pandemije trebala ostati prazna.

## Pokazuje li varijanta omikron otpornost na učinak cjepiva i hoće li ih trebati modificirati?

Poznato je da beta i gama varijanta smanjuju djelotvornost monoklonskih protutijela i djelotvornost do sada registriranih cjepiva. Istraživanja su pokazala da cjepiva imaju najslabiji učinak na varijantu beta (liniju B.1.351), a mutacije u regiji S, koje rezultiraju supstitucijom aminokiselina u području proteina S koji se veže na stanični receptor (engl. *receptor binding domain*, RBD), tu imaju najznačajniju ulogu. Činjenica da varijanta alfa ima jednu mutaciju, delta dvije, beta tri,

>>

a omikron čak deset mutacija RBD, navela je sve proizvođače cjepiva na žurna istraživanja djelotvornosti postojećih cjepiva. Nakon što rezultati tih istraživanja budu dostupni, znat će se je li nužna njihova modifikacija, no i Pfizer i Moderna već su izdali priopćenja da se u slučaju potrebe mRNA cjepiva mogu prilagoditi razmjerno brzo, te da bi takva modificirana cjepiva mogli proizvesti za oko tri mjeseca.

### Kako pojava varijante omikron utječe na naše dijagnostičke mogućnosti?

Istovremeno sa zabrinutošću da će širenje nove varijante izazvati smanjenu preventivnu učinkovitost cjepiva, i učinkovitost monoklonskih protutijela u terapiji COVID-19, javila se je i zabrinutost da će uslijed tako mnogih mutacija i detekcija varijante omikron postati nedovoljno učinkovita, te da dijagnostički testovi više neće tako dobro kao do sada detektirati infekciju.

Analizom mutacija utvrđenih sekvenciranjem može se zaključiti da molekularni testovi do sada odobreni za dijagnostiku (CE-IVD) neće imati problema s detekcijom varijante omikron, ali je sporna uporaba brzih antigenskih imunokromatografskih testova i postoji bojazan da će njihova osjetljivost i specifičnost biti značajno slabija. Premda je većina mutacija zabilježena kod varijante omikron rezultirala izmjenama proteina S, četiri od zabilježenih mutacija rezultiraju izmijenjenim nukleokapsidnim (N) proteinom virusa. Neki od proizvođača na temelju analize sekvencija koje se do sada nalaze u GISAD-u već tvrde da njihov BAT detektira i omikron, i to je vjerojatno tako i moguće kod onih proizvođača koji točno znaju na koje epitope se vežu dijagnostička protutijela koji njihov BAT upotrebljava, no mnogi proizvođači ne znaju točno na koja se mjesta na virusnim proteinima vežu protutijela u njihovim imunokromatografskim testovima, te ih tek moraju analizirati. Usto postoji i mogućnost da izmjene proteina S dovedu do promijenjenog vezanja protutijela na protein N zbog izmijenjene dostupnosti epitopa. Zbog toga su nužne prospektivne evaluacijske studije za svaki od antigenskih testova da se dokaže kako su i dalje jednako osjetljivi i specifični u otkrivanju ove nove varijante, a to će potrajati nekoliko tjedana. Do tada vrijede nova pravila, pa je Velika Britanija u pokušaju da spriječi daljnji ulazak omikrona u zemlju uvela pravilo da putnici moraju imati negativan ili BAT ili PCR test 48 sati prije putovanja, ali se pri ulasku u zemlju testiraju PCR-om, i čekaju u karanteni negativan rezultat molekularnog testa.

### Može li se peti val u Hrvatskoj izbjeći?

Pandemija neće završiti dok god se virus može širiti jer ima dovoljno osoba koje nisu imune. Toliko puta je u posljednje dvije godine ponovljeno da nitko nije siguran dok svi nisu sigurni. Da bi se transmisija i evolucija SARS-CoV-2 prekinula potrebno je da bar 70 % ukupne populacije stekne otpornost bilo cijepljenjem, bilo preboljenjem. Sporo cijepljenje daje mogućnost virusu da evoluira i izbjegne učinku cijepljenja. Kako je u nas postotak cijepljenih i manji od prosjeka u EU-u te nije zadovoljavajući, peti val je potpuno izvjestan, jedino je pitanje hoćemo li imati šesti i sedmi. A čini se da je tu i vrlo vjerojatan kandidat koji će ga pokrenuti. Varijanta omikron SARS-CoV-2 će do proljeća najvjerojatnije biti dominantna varijanta u svim zemljama EU-a. Jedino ostaje nadati se da ćemo do ljeta izaći iz petog vala i da naša na turizam orijentirana ekonomija neće biti njime značajnije pogođena. S usporenjem cijepljenja kojemu svjedočimo možda ovo i neće biti posljednja pandemijska zima kako smo se svi nadali.

jasmina.vranes©stampar.hr

**Literatura:**

1. Vraneš J. Koronavirus: COVID-19. Evolucija novoga koronavirusa – još infektivnije nove varijante. Liječničke novine 2021;196:52-4. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/348357099_EVOLUCIJA_NOVOG_KORONA_VIRUSA_-JOS_INFEKTIVNIJE_NOVE_VARIJANTE (preprint).
2. Vraneš J. COVID-19. Evolucija virusa SARS-CoV-2 nastavlja se – poučna priča iz Manausa. Liječničke novine 2021;197:52-54. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/349571174_Koronavirus_COVID-19_EVOLUCIJA_VIRUSA_SARS-CoV-2_SE_NASTAVLJA_-POUCNA_PRICA_IZ_MANAUSA (preprint).
3. Vraneš J. Delta varijanta SARS-CoV-2. U Hrvatskoj i svijetu u očekivanju novog vala. Liječničke novine 2021;201:54-6. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/352980986_DELTA_VARIJANTA_SARS-COV-2_U_HRVATSKOJ_I_SVIJETU_-U_OCEKIVANJU_NOVOG_VALA
4. CDC. SARS-CoV-2 variants. Dostupno na: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/variant-surveillance/variant-info.html
5. Chalmers V. Mutant treat. Shocking graphic of omicron reveals why scientists are so worried about new strain. Sun, 2 Dec 2021. Dostupno na: https://www.thesun.co.uk/health/16910019/shocking-graphic-omicron-why-scientists-worried/
6. Bonislavski A. Will rapid antigen test detect ASARS-CoV-2 with omicron variant? They should. 360Dx; Nov 30,2021. Dostupno na: https://www.360dx.com/covid-19/will-rapid-antigen-tests-detect-sars-cov-2-omicron-variant-they-should#.Yamv7J7TW9c
co.uk/health/16910019/shocking-graphic-omicron-why-scientists-worried/

# Liječnička etika ili kako ne treba

## Opažanja s mjesta za cijepljenje protiv COVID-19

Nedavno sam pratila sestričnu koja se išla cijepiti protiv COVID-19. Bila je subota, 15 sati, bez gužve.

Došle smo bile do mjesta za Moderna cjepivo. Liječnik je pitao moju sestričnu informacije vezane uz njeno zdravstveno stanje, moguće alergije, itd. Sjedila sam u blizini i promatrala razgovor liječnika sa sljedećom osobom koja se došla cijepiti. Radilo se o mladoj djevojci. Liječnik je počeo sa svojim pitanjima i djevojka je odgovorila da je imala alergiju na penicilin. Liječnik je na to, kao pomalo začuđen i zabrinut, značajno rekao: "Oh, penicilin! Pa kako su izgledale te alergije? Opišite to malo." Djevojka je odgovorila da se ne sjeća, da je bila mala. Liječnik je tada, i dalje u čudu i zabrinut, nastavio: "Jeste li svjesni mogućeg rizika vezanog uz cijepljenje danas i u što se upuštate? Mi vas moramo upozoriti. Vi donosite odluku o cijepljenju na svoju odgovornost, mi liječnici ne možemo za to biti odgovorni." Djevojka ga je mirno slušala i šutjela. Liječnik ju je tada pitao: "I - što ste odlučili?". "Cijepit ću se", odgovorila je i dalje mirno i otišla se cijepiti.

Sljedeća kandidatkinja za cijepljenje je bila mlada žena. Liječnik je počeo s pitanjima o zdravlju i došlo se do toga da je mlada žena izjavila da je dojilja. Liječnik ju je pitao: "Koliko dugo dojite?" Odgovorila je da doji bebu petnaest mjeseci. Na to je liječnik opet značajno naglasio: "Petnaest mjeseci?! Pa što će beba napraviti mami?!"

Bila sam u nevjerici što to sve čujem. Tu je srećom sestrična bila gotova i mogle smo otići. (S.O.)

# DAN DUBROVAČKIH BRANITELJA

*Razgovor povodom tridesete godišnjice najvažnije bitke za obranu Grada*

**Prim. mr. sc. SREĆKO LJUBIČIĆ, dr. med.**
predsjednik Povjerenstva HLK-a
Dubrovačko-neretvanske županije

Ove se godine navršava 30. obljetnica povijesne bitke Domovinskog rata u Dubrovniku, obrane Srđa i drugih položaja na Dan sv. Nikole, 6. prosinca 1991., koji se s opravdanim razlogom slavi kao Dan branitelja Dubrovnika.

Dobro su nam poznati svi razmjeri razaranja cijeloga Grada nemilosrdnim granatiranjem civilnih ciljeva. Poznat je i herojski otpor branitelja na Srđu, Sustjepanu, Belvederu i drugim položajima koji su hrabro odbili pokušaj neprijatelja da slomi posljednje crte obrane, a koje su još uvijek Dubrovnik i njegove žitelje te velik broj prognanika, napaćenih već dvomjesečnim okruženjem, bez vode, električne energije, u komunikacijskoj blokadi i s ograničenim količinama hrane i pitke vode, ipak uspjele očuvati kao slobodan teritorij. Zbog vojnog poraza, neprijatelj je odmazdu izvršio bjesomučnim višesatnim granatiranjem stare gradske jezgre, kojim je uništio ili oštetio mnoge kuće i povijesne spomenike te prouzročio požar koji je unutar gradskih zidina bjesnio cijelu noć, ali i drugdje na prilazima Gradu, u Gružu, u staroj gradskoj luci….

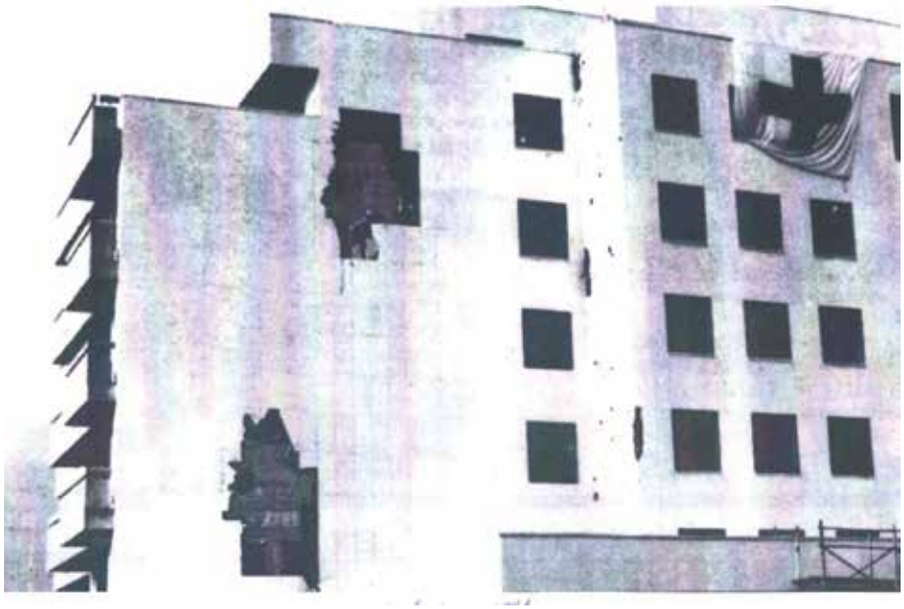
Toga je dana život izgubilo dvadeset civila i branitelja, a bilo je ranjeno više od 60 ljudi. Nadljudski su napor toga dana obavili i pripadnici saniteta hrvatskih postrojbi, hitne medicinske pomoći i djelatnici Ratne bolnice Dubrovnik te drugi zdravstveni djelatnici. I bez obzira na to što su svi medicinari, svaki u svom dijelu obveza, imali već dvomjesečno iskustvo s ratnim stradanjima i zbrinjavanju ozlijeđenih, razaranja i ljudske žrtve tada su nadmašile sve do tada doživljeno po svojoj iznenadnosti, korištenoj vojnoj sili i okrutnosti.

Jedina sačuvana fotografija tima Kirurško-urološkog odjela na samom početku rata: Jurica Bačić, Marko Margaritoni, Ilija Šoša, Hrvoje Jelavić, Luko Dalmatin, Teo Depolo (liječnik pripravnik u listopadu 1991.) i Jakša Šegedin (uz šefa ovog tima i ravnatelja Ratne bolnice prim. dr. sc. Stijepa Bogdanovića i dr. Tomija Jurkovića koji na ovoj slici nedostaju)

Glavna urednica Liječničkih novina zadala mi je u ime županijske Komore da razgovoram s nekim od sudionika toga povijesnog dana. Kako vrijeme prolazi živih je svjedoka sve manje, a sjećanja na neke događaje sve je teže otrgnuti zaboravu. U prigodi obilježavanja toga za Dubrovnik i Hrvatsku povijesnog trenutka, s odmakom od trideset godina, danas razgovaramo sa svjedokom i sudionikom tih događanja, kolegom prof. dr. sc. Markom Margaritonijem, koji je ostao jedan od rijetkih preživjelih članova Kirurškog tima Ratne bolnice Sv. Vlaho. Razgovaramo ne zato da osvježimo poznate podatke o funkcioniranju sanitetskih i zdravstvenih djelatnika, o vrstama ozljeda, poduzetim operacijama i statističkim podacima, već da pokušamo dozvati u sjećanje razmišljanja i emocije kolege koji je taj dan, obavljajući svoje zadaće, proživljavao ne samo kao liječnik nego i kao građani čiji je Grad doveden u veliku kušnju i pogibelj, ali iz kojeg se Dubrovnik izvukao kao veliki Pobjednik. Drugim riječima, od našeg sugovornika želimo doznati neke osobne i nezabilježene priče i detalje koje je zapamtio toga užasnog dana koji je dijelio sa svojim brojnim sugrađanima. Takve ili slične priče zasigurno bi, svaki na svoj način, mogli ispričati svi živi sudionici velike tragedije.

Prof. Margaritoni bio je u to vrijeme stariji specijalizant opće kirurgije koji je, umjesto već dogovorenog odlaska u Zagreb početkom rujna 1991. na Kiruršku kliniku KBC-a Sestre milosrdnice radi dovršenja specijali-

>>



Ranjena Ratna bolnica Sv.Vlaho

zacije, samostalno odlučio da ipak ostane u Dubrovniku, a zatim je, nakon početka napada na Dubrovnik, 1. listopada bio raspoređen u Ratnu bolnicu Sv. Vlaho.

„Sjećam se da je upravo dan prije Sv. Nikole odlučeno da se reduciraju dežurstva, inače malog broja liječnika kirurške i traumatološke struke i anestezije, vjerojatno zbog procjene da nakon višednevnog primirja neće biti značajnijih ratnih aktivnosti i da nam se pruži prilika da u smjenama dobijemo malo odmora. Do tada smo, naime, u prva dva ratna mjeseca, posebno u najtežim danima u listopadu i prvoj polovici studenoga, praktično svi liječnici kirurzi, ortopedi i traumatolozi, urolozi i anesteziolozi, sve vrijeme proveli u bolnici. U ta dva mjeseca svega sam nekoliko puta napustio bolnicu da posjetim roditelje. No, upravo sam se toga jutra zatekao u svom domu gdje me u ranu zoru oko 5 sati ujutro probudila zaglušna tutnjava neprijateljskog bombardiranja i rafalna paljba iz pješačkog oružanja po našim položajima na Srđu, koji je od mjesta gdje sam stanovao bio udaljen svega nekoliko stotina metara zračne linije. Još se nije bilo razdanilo, pa su se jasno vidjeli blještući tragovi projektila usmjerenih prema Srđu i tvrđavi Imperial i odmah je bilo jasno da se radi o do tada vjerojatno najžešćem napadu na naše položaje. Granatiranje neprijatelja se, međutim, vrlo brzo usmjerilo i prema civilnim objektima u Gradu pa su sve gradske komunikacije uskoro postale vrlo opasne. Pamtim da je bilo vrlo hladno jutro, a naši su domovi već odavno bili lišeni grijanja.

S roditeljima i susjedima sam se najprije sklonio u neko improvizirano sklonište pokušavajući skupiti hrabrosti i naći načina kako doći do bolnice. Pokušao sam nekoliko puta. U drugom-trećem pokušaju konačno sam uspio prići garaži, ali je tada kuću preko puta nje pogodila minobacačka granata, a krhotine su pogodile i željezna vrata garaže, pa sam se morao povući. U prvom sljedećem kratkotrajnom zatišju odlučio sam ponovo pokušati. Dobro se sjećam majčinoga plača i nijemog očevog lica koji me nije pokušao zaustaviti. Kad sam, konačno, teškom mukom uspio otvoriti vrata garaže, shvatio sam da se jedna od nemalih krhotina, probivši vrata garaže, zabila u vjetroban moga vozila, ali na sreću bez drugih šteta pa je auto ostalo u voznom stanju. Pojurio sam prema bolnici, inače zabranjenim smjerom Zagrebačkom ulicom, jer se preko Pila nije nikako moglo. Vozio sam po prometnicama koje su bile pune granja i građevnog materijala od oštećenih kuća i objekata, osluškujući i dalje granatiranje i nadajući se sreći. Tih 5 do 10 minuta vožnje do bolnice činilo mi se kao vječnost. Po dolasku u bolnicu požurio sam se presvući, uspio javiti svojima da sam sretno stigao i odmah krenuo u operacijsku dvoranu. Bolnička zgrada se u tom trenutku dva puta jako zatresla pogođena tenkovskim projektilima s Pobrežja u objekt D zgrade. U operacijskoj dvorani sam zatekao pok. šefa Ratne bolnice i mog odjela prim. dr. sc. Stijepa Bogdanovića koji je uz asistenciju urologa pok. prim. dr. sc. Jurice Bačića operirao prvog pristiglog i vrlo teškog ranjenika, i to upravo s najtežih položaja na Srđu. Njegov ga je suborac, usred bitke, na leđima uspio spustiti sve od tvrđave Imperial do prilaza gradu, gdje ga je prihvatila hitna pomoć. U prvim satima su, kako to obično biva dok traju najteži sukobi, ranjenici pristizali u razmjerno manjem broju, a kako su napadi popuštali, njihov je priljev bio sve veći jer su borbene aktivnosti s dolaskom noći oko 16 sati pomalo jenjavale. Do kasno poslijepodne i s prvim noćnim satima pomalo je pristizalo i sve više zdravstvenih djelatnika. Bilo je sve više teško ozlijeđenih civila i branitelja pa je bilo potrebno raditi vrlo ozbiljnu trijažu hitnosti s obzirom na

Stradun Dan poslije

Grad nakon Sv. Nikole 1991.

raspoloživ broj kirurškog osoblja, samo dvije operacijske dvorane i malo anesteziologa. Od ranog popodneva, pa gotovo cijelu noć, nismo napuštali operacijske dvorane, a hodnike uz njih smo pretvorili u improviziranu šok sobu, bez ikakve medicinske opreme, ali bar uz bliži nadzor osoblja. **Napravljeno je mnogo laparotomija i torakotomija, drenaža prsišta, amputacija, a potom su, poslije ponoći, zbrinjavani lakši ranjenici – ukupno u nepunih 15-ak sati njih više od 60.** Stalno su nam pristizale i informacije s kojih položaja stižu ranjenici, a među njima svi smo imali poznatih ili bliskih ljudi. Nije nam bio poznat ni ishod bitke, a informacije koje usput stizale, bile su uglavnom neprovjerene.

Dio žrtava koje su poginule bez prilike da im se pomogne, bio je također privremeno smješten u predavaonici - Plavoj dvorani bolnice - pa smo pomagali pristigloj rodbini identifikaciju. U neizbrisivom su mi sjećanju ostala lica onih koji su panično tražili među žrtvama svoje najdraže, nadajući se da nisu poginuli nego „samo ranjeni". U takvim prilikama ne možete sakriti emocije pa vam se ti prizori dublje uvuku u sjećanje nego same ozljede i njihovo zbrinjavanje kojim pokušavate pristupiti hladnokrvno i profesionalno. Sjećam se da smo pri zoru sljedećeg jutra, kad smo malo došli do daha, s gornjih katova bolnice promatrali jezive slike plamtećega Gruža te dim i odsjaj plamena iz smjera Grada.

Ujutro sam telefonski provjerio kako su prošli moji roditelji i kad sam se uvjerio da su u redu, uz dozvolu šefa sam nakratko napustio bolnicu i s gotovo praznim rezervoarom goriva krenuo ravno u Grad. Parkirao sam negdje na Pilama, ne mogu se točno sjetiti gdje, a nad Gradom i zidinama se još nadvijao gusti dim nakon cjelonoćnog napora brojnih ljudi da zaustave požare. Ulazak kroz vrata od Pila na Stradun nešto je što ću posebno zauvijek zapamtiti, slike koje su već istoga dana obišle svijet vrtjele su mi se pred očima. Niti u najgorim mislima nisam mogao predvidjeti užas koji sam zatekao. Grad moga djetinjstva i uspomena s veseloga Straduna kojem su se oduvijek svi divili i kojem su svi hrlili, srušen je i nestao u samo jednom danu. I Stradun i sve manje ulice pune krhotina, kupa, dijelova namještaja, fasade pocrnile, kompletni blokovi kuća izgorjeli, kamene ploče izrešetane projektilima, pogođena Crkva sv. Vlaha, samostan Male braće s više desetaka projektila … Pridružio sam se nijemoj koloni više stotina sugrađana koji nisu mogli sakriti otvoreni plač i tugu, a neki i bijes. Zar je uistinu zvjerstvo moglo ili moralo ići tako daleko? Znam da se dugo vremena nisam mogao riješiti tih prizora i neizmjernog osjećaja tuge, a i danas ih se često i nerado sjetim.

Branitelj na Srđu

Ova mala priča tek je isječak ili jedan trenutak moga života, ali mi je bez obzira na to što su tada za nama bila već više od dva mjeseca rata, ostavila najdublji trag i pomogla mi da očvrsnem za sve ono što će nas još čekati u ratu na koji nas nitko nije pripremao i koji nismo željeli, pa ako hoćete, i za sve nevolje koje vas mogu pogoditi u životu. Dobro sam znao da sam bio samo mali kotačić u jednoj ratnoj bolnici koja je s toliko entuzijazma i energije savršeno uredno funkcionirala kada je najviše trebalo, ali sam stalno razmišljao o tome kako je bilo sve to doživjeti tamo gore na Srđu ili u Sustjepanu i drugim položajima – kakva je tek energija, volja i hrabrost bila za to potrebna.

Događanja koja su uslijedila, kao i vojne, strateške, humanitarne i političke posljedice razaranja Dubrovnika i njegove obrane na Dan sv. Nikole, svima su nam dobro poznata. Svi mi smo, međutim, već tada znali da se na taj dan dogodilo nešto posebno veliko i značajno i da nam se nakon toga nikad više neće dogoditi nešto slično. **Toga su dana na sve nas uistinu „gledala sva ranija dubrovačka stoljeća"**.

Završavajući razgovor s našim sugovornikom trebamo još jednom podsjetiti i istaknuti da su ovakve ili slične tragedije, koje su se u to vrijeme događale diljem Hrvatske, proživjeli brojni sudionici, na različitim položajima, radnim mjestima ili u svojim domovima, ljudi raznih profesija, životne dobi i s različitim razinama odgovornosti, ali su se svi na svoj način oduprli nedaćama i doprinijeli konačnoj pobjedi. Mnogi od njih su proživjeli ili preživjeli posebno teške trenutke, osobne i profesionalne, te postali i ostali bezimeni, mali ili veći, heroji toga vremena. Među njima su bili i brojni zdravstveni djelatnici.

Također, treba podsjetiti na to da su branitelji Dubrovnika i svi civili, koji su ostali u Gradu cijeli Domovinski rat, podnijeli žrtvu od više nego 400 poginulih, više od 2000 ranjenih, desetak tisuća prognanih, uz nemjerljive materijalne gubitke i štete, posebno na našim povijesnim spomenicima, crkvama, stambenim naseljima, kućama i ostalim objektima, pa tako i zdravstvenim.

Ipak, posve je sigurno da se dan 6. prosinca 1991. može izdvojiti među svim ostalima i da je Dubrovnik baš toga dana uistinu proživio jednu od najvećih tragedija u svojoj tisućljetnoj povijesti. Naša je stalna dužnost da održavamo sjećanje na ljude i događaje iz tog vremena.

sreckol@bolnica-du.hr

# Sekcija mladih endokrinologa Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju

**Pripremio: dr. sc. ANTE MANDIĆ, dr. med.**
Mostar

*Nakon što je uspješno realiziran Prvi mrežni regionalni simpozij mladih endokrinologa u svibnju (objavljeno u Liječničkim novinama br. 199), od 9. do 11. studenoga 2021. održan je i Drugi simpozij mladih endokrinologa na temu Endokrinopatije u trudnoći. Više o Simpoziju i drugim projektima Sekcije mladih endokrinologa Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED), saznat ćemo iz razgovora s dr. sc. Karin Zibar Tomšić, dr. med., endokrinologinjom iz KBC-a Zagreb, na čiju inicijativu su pokrenuti simpoziji mladih endokrinologa. Također, svoj pogled na projekte Sekcije mladih endokrinologa dali su i dvoje aktivnih organizatora – Anja Barač Nekić, dr. med., i Nino Matas, dr. med., te prof. dr. sc. Darko Kaštelan, dr. med., predsjednik Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED), i dr. sc. Ljiljana Marina, dr. med.*

**Odgovara dr. sc. KARIN ZIBAR TOMŠIĆ, dr. med.**
Voditeljica Sekcije mladih endokrinologa Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju

**Otkud ideja za organiziranjem regionalnog simpozija mladih endokrinologa i kako je organiziran program simpozija?**

Početkom ove godine, razmišljajući o organizaciji predstojećeg kongresa EYES (E od ESE *European Society of Endocrinology*, Y od *Young,* E od *Endocrinologists and* S od *Scientists)* i njegovoj financijskoj konstrukciji, sinula mi je ideja o organizaciji Regionalnog *online* simpozija mladih endokrinologa. Imala sam dva cilja: povezati mlade endokrinologe „naše regije" te skupiti dio sredstava za organizaciju kongresa EYES 2022. godine. Zamisao je odmah prihvaćena, tako da smo već drugoga dana imali napisan nacrt programa i krenuli s organiziranjem. Kolege iz regije su rado prihvatile poziv za aktivnim sudjelovanjem. Prvi simpozij je održan na temu Hitna stanja u endokrinologiji, a nedavno je održan drugi simpozij na temu Endokrinopatije u trudnoći. Simpoziji su koncipirani s nekoliko sesija po endokrinološkim sustavima, na način da mladi specijalisti endokrinolozi iz 6 zemalja regije (Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Makedonija, Slovenija, Srbija i Hrvatska) održe uvodno predavanje koje je tematski vezano uz sesiju, a zatim mladi specijalizanti endokrinologije iz istih zemalja regije izlažu slučajeve koji su vezani uz navedenu sesiju, uz moderiranje mladih specijalista. Pokušali smo ravnomjerno raspodijeliti uvodna predavanja i moderiranje između zemalja regije, a mladi specijalizanti endokrinolozi su uz pomoć svojih mentora prijavili sažetke prikaza svojih slučajeva.

**Mnogo je kolegica i kolega iz regije sudjelovalo u održanim simpozijima mladih endokrinologa. Kakva su njihova iskustva sudeći prema anketama i komentarima?**

Sudjelovalo je oko 300 različitih doktora medicine iz navedenih zemalja regije, ne samo endokrinologa, već i drugih specijalnosti, koje je privukao sadržaj simpozija. Simpoziji su ukupnom ocjenom izvrsno ocijenjeni. Ono u čemu možemo napredovati, prema komentarima sudionika, jest da još više vremena ostavimo za raspravu nakon pojedinog predavanja i prikaza slučaja, u čemu ćemo biti produktivniji ako iduće godine organiziramo isti simpozij uživo. Mene iznimno veseli ako ćemo nastaviti uživo, dodatno ako budemo godišnje kružili između zemalja regije, s time da moram naglasiti da će tada sigurno prisustvovati manje sudionika nego na *online* simpoziju.

**Članovi Sekcije mladih endokrinologa HDED-a su jako aktivni u promicanju edukacije iz endokrinologije, dijabetologije i bolesti metabolizma. U sklopu kojih sve projekata to provodite?**

Sekcija mladih endokrinologa osnovana je prije više godina u sklopu HDED-a, dok je ova plodna priča mlade hrvatske endokrinologije započela prije nešto više od godine dana. Naime, specijalizanti endokrinologije i dijabetologije (uglavnom Anja Barač Nekić i Nino Matas) koji su na obilasku u KBC-u Zagreb, i ja, osnovali smo WhatsApp grupu „Endo" s idejom da počnemo dijeliti zanimljive endokrinološke slučajeve i informacije, sve s ciljem poboljšanja obrazovanja, širenja znanja i boljeg upoznavanja. Prvi Zoom sastanak počeo je u studenom prošle godine. Kako je vrijeme prolazilo, naša je WhatsApp grupa „Endo" rasla, broj sudionika se povećao na više od 60, a Zoom sastanci o specifičnim endokrinološkim temama pobudili su sve veće zanimanje mladih endokrinologa, pa smo u siječnju 2021. odlučili napraviti Facebook stranicu pod nazivom „Sekcija mladih endokrinologa", koja okuplja sve mlade endokrinologe iz Hrvatske, ali i iz regije. Do sada imamo više od 1000 pratitelja, otvorili smo i Twitter profil. Putem Facebook stranice i Twitter profila (#croendoyoung) dijelimo obavijesti HDED-a, postavljamo linkove na Zoom webinare o raznim endokrinološkim temama (koje organiziramo), objavljujemo videozapise istih Zoom webinara, literaturu na temu Zoom webinara, kratke videe s ekspertima koje smo nazvali „*How do I?*" koji se obično tematski odnose na prethodni Zoom webinar, poveznice na nacionalne i međunarodne događaje, dnevne endokrinološke biltene iz cijelog svijeta (ESE, EYES, CoMICs itd.) i kratke kvizove iz određenih područja endokrinologije. Do sada smo organizirali i spomenuta dva regionalna *online* simpozija mladih endokrinologa. Naše mlade specijalizantice provode mjesečne edukacije hitne medicine obilazeći županijske hitne medicinske službe. Također su specijalizanti napisali malu edukativnu knjižicu na temu dijabetičke ketoacidoze koju mogu koristiti liječnici u hitnom prijemu.

Slijeva nadesno: dr. Anja Barač Nekić, dr. Nino Matas, dr. Karin Zibar Tomšić

**U rujnu 2022. godine bit će u Zagrebu održan kongres EYES, što je prestižno događanje za mlade endokrinologe u Europi. Pripreme su već u tijeku. Kakav nas program očekuje?**

Prije tri godine aplicirala sam za organizaciju kongresa EYES u Hrvatskoj te imamo čast da smo domaćini istog simpozija iduće godine u Zagrebu, od 2. do 4. rujna. Već smo neko vrijeme vrlo aktivno uključeni u organizaciju kongresa, što sa stručnog, što s društvenog aspekta. Osnovali smo lokalni organizacijski odbor koji čine entuzijastični mladi endokrinolozi. EYES je koncipiran na način da mladi endokrinolozi participiraju sa simboličnom kotizacijom od 80 eura, a organizator kongresa omogućuje smještaj, hranu i druženje. Kongres traje tri dana, znanstveni program uključuje četiri plenarna predavanja, dvije radionice i šest oralnih endokrinoloških sesija, tijekom kojih će mladi endokrinolozi Europe moći prikazati svoje radove. Društveni program uključuje dvije večere s glazbom uživo, pub kviz, obilazak gradskog središta i Medvedgrada. Registracija i mogućnost prijave sažetka bit će otvorene u proljeće 2022. godine. Ovim putem pozivamo mlade endokrinologe da nam u što većem broju dođu na simpozij radi edukacije, razmjene iskustava, upoznavanja kolega iz Europe te uživanja u stručnom i društvenom programu.

**Nedavno ste postali članica uredništva EYES novina, uz redoviti posao i sve ostale obveze. Iskrene čestitke! Kako uspijevate posložiti brojne aktivnosti i pronaći slobodno vrijeme te kako ga provodite?**

Rođena sam u Osijeku, tijekom srednje škole preselila sam se zbog teniske karijere u Zagreb, gdje sam završila i Medicinski fakultet. Prvi dio radnog staža odradila sam kao znanstveni novak na pedijatriji, tijekom kojeg vremena sam imala čast provesti tri mjeseca u klinici Mayo u Rochesteru, SAD. Nakon toga sam dobila specijalizaciju iz endokrinologije i dijabetologije u KB-u Merkur. Tijekom specijalizantskog staža provela sam značajan, najproduktivniji dio specijalizacije iz endokrinologije, u KBC-u Zagreb, u Zavodu za endokrinologiju i dijabetologiju, u kojemu sam i zaposlena posljednje dvije i pol godine. Moram naglasiti da su sadržaj rada, međuljudski odnosi, edukacija, odnos prema pacijentima te stav i stručnost šefa, u mom sadašnjem Zavodu nešto što se mora istaknuti. Naime, dolazak na posao predstavlja mi užitak te me dodatno potiče na daljnju edukaciju i napredovanje, u stručnom, znanstvenom i ljudskom smislu. Budući da sam boravila u klinici Mayo, nerijetko kažem: „Ne bi mi tako bilo ni u Mayo klinici". Oduvijek sam voljela rad s mladima, a dodatnu sam motivaciju dobila otkada su došli Anja i Nino te smo uspjeli, uz podršku naših nadležnih, zajedničkim snagama pokrenuti aktivnost Sekcije mladih endokrinologa, primarno radi unaprjeđenja endokrinološke edukacije (prvenstveno *online* uslijed pandemije) te povezivanja mladih endokrinologa u Hrvatskoj i u regiji. Prije nekoliko godina postala sam ambasadorica Hrvatske za EYES, blisko surađujem s prijašnjim i sadašnjim članovima EYES-ovog odbora na različitim projektima, aktivno sam sudjelovala u pisanju članaka za EYES-ove novine, a sada sam počašćena da budem dio uredništva tih novina. Budući da iduće godine organiziramo kongres EYES te da smo vrlo aktivni kao Sekcija mladih endokrinologa u našoj zemlji, mislim da članstvo u odboru EYES-ovih novina može dodatno doprinijeti napretku naše endokrinologije i našem povezivanju s Europom. Slobodno vrijeme najviše provodim s obitelji, a uz to me dodatno raduje igranje tenisa, vožnja biciklom i druženje s prijateljima.

**Prof. dr. sc. DARKO KAŠTELAN, dr. med.**
Predsjednik Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju

Sekcija mladih endokrinologa Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED) donijela je svojom energijom i zanosom veliko osvježenje i uzlet endokrinologije, ne samo u Hrvatskoj nego i u cijeloj regiji. Počevši kao mala jezgra u HDED-u, vrlo je brzo proširila svoj elan na susjedne zemlje i danas, svi zajedno, čine veliku endokrinološku zajednicu koja značajno utječe na kreiranje edukacijskih programa i smjerove kretanja endokrinologije u regiji. Djelovanja Sekcije mladih endokrinologa eklatantan su primjer entuzijazma i sinergije koji, uz dobru ideju, čine recept za uspjeh.

>>

**Odgovaraju ANJA BARAČ NEKIĆ, dr. med. i NINO MATAS, dr. med.**

Specijalizanti endokrinologije i dijabetologije za OB Dubrovnik

**Kakvi su planovi za daljnji rad Sekcije mladih endokrinologa? Imate li neke nove projekte u pripremi?**

Dr. Anja Barač Nekić**:** Sekcija ima mnogo planova za budućnost, imam osjećaj da nam svaki dan na pamet padne neka nova „sekcija zanimacija". Projekt koji se bliži kraju je priručnik „Dijagnostički testovi u endokrinologiji", a u začetku je i „Endokrinološki radiološki atlas". Razmišljamo i o pisanju našeg časopisa. Također, u planu nam je izrada bolničke mreže u kojoj bi svaka bolnica imala trakice za mjerenje ketona u krvi.

**Koji su prema Vašem mišljenju najveći izazovi u edukaciji specijalizanata iz endokrinologije i dijabetologije u Hrvatskoj i okolnim zemljama?**

Dr. Nino Matas: Najveći su izazov sigurno pojedine endokrinološke bolesti koje su dosta rijetke, poput akromegalije i Cushingovog sindroma. Stoga je posebno izazovno pristupiti takvim bolesnicima s kojima se ne susrećemo u svakodnevnoj praksi. Uz to bih naveo trenutačno stanje u svijetu zbog kojeg je puno toga podređeno pandemiji. Nekoliko puta kolege i ja odrađujemo svoj dio specijalizacije u COVID odjelima, što zapravo prekida kontinuitet koji steknemo na specijalizaciji. Vjerujem da su slične prilike sa specijalizantima u drugim zemljama.

**Kako je pandemija COVID-19 utjecala na rad specijalizanata?**

Dr. Barač Nekić: Na više načina negativno utječe na profesionalni i osobni život većine liječnika pa tako i specijalizanata. Nama se dogodila i pozitivna stvar: pandemija nas je primorala da se okrenemo *online* sastancima i okupimo što više mladih endokrinologa iz cijele regije na jednome mjestu. Kolege koje su često na COVID odjelima povratno nam javljaju kako su im naša *online* predavanja izvrstan povratak u endokrinologiju.

**Što biste preporučili mladim liječnicima koje zanima endokrinologija i dijabetologija?**

Dr. Matas: To je prekrasna specijalizacija u kojoj možete pronaći puno toga što će vam se svidjeti. Obuhvaća brojne bolesti pa možete odabrati jedno područje s kojim biste se uže bavili. Edukacija je super organizirana. Sudjelujete aktivno na svim radilištima poput odjelnih ili ambulantnih, kao i u zajedničkom donošenju odluka na konzilijarnim pregledima. Možete napredovati i u znanstvenom području i prijaviti se na brojne stipendije za sudjelovanje u domaćim i inozemnim edukacijama, kongresima itd. Moram napomenuti i veliku potporu ne samo mentora i sumentora, nego i svih kolega, kojima se možemo obratiti za pomoć ili savjet u bilo kojem trenutku. Ako je netko zainteresiran za ovu specijalizaciju, a ima određena pitanja, dileme i slično, slobodno se može javiti nekome od nas u Sekciji mladih endokrinologa. Uvijek smo tu da pomognemo na bilo koji način.

**Asist. dr. sc. LJILJANA MARINA, dr. med.**

Univerzitetski klinički centar Srbije u Beogradu

Sekcija mladih endokrinologa Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju kreirala je ohrabrujuću i stimulirajuću edukativnu platformu u vidu *online* regionalnog simpozija, na veliku radost cijele regije. U veoma dobro osmišljenoj formi usmenih izlaganja praćenih pitanjima koja otvaraju diskusiju, mladi endokrinolozi imaju prilike da razriješe svoje dileme iz svakodnevne prakse, nauče nešto novo i aktivno sudjeluju u razmjeni mišljenja sa svojim vršnjacima. Sesije vode malo stariji endokrinolozi, koji su tu da odgovore na postavljena pitanja, usmjere diskusiju i podijele svoja iskustva iz prakse, ali i prikažu kako to izgleda predsjedavati sesijom, Sve to zajedno predstavlja jedinstven, sveobuhvatan model koji sprema naše mlade za svijet. Osim predsjedavanja, plenarna predavanja su također povjerena malo starijoj generaciji endokrinologa. U ovakvoj sredini nema klasičnog straha ni treme od postavljanja pitanja ni neugodne tišine ako se odgovor istog trenutka ne dobije. Naprotiv, kao što smo imali prilike vidjeti, diskusije su živahne i zanimljive, a vode se na dobronamjeran, polufor-malan, ali i profesionalan način. Sjajna ekipa prof. Darka Kaštelana na čelu s Karin Zibar Tomšić i Sekcijom mladih endokrinologa, započela je nešto što je veoma nedostajalo našoj regiji i što će biti od dugoročne dobrobiti i koristi za naše mlade. Upravo ovakvi sastanci i jesu ono što Europsko udruženje endokrinologa (ESE, *European Society of Endocrinology*) vidi kao idealno okruženje za mlade endokrinologe, a što je i bila motivacija da se 2013. godine osnuje Udruženje mladih endokrinologa i znanstvenika Europe (EYES, *ESE Young Endocrinologists and Scientists*). Jer tko će bolje znati što je mladima potrebno nego upravo mladi. Atmosfera je stimulirajuća i budi želju da se dalje stvara i uči. Na kraju, osim zadovoljstva i radosti, najvažnije je pitanje – a kad ćemo ponovno?

# Razgovor s „našom karikaturisticom“ Tisjom Kljaković Braić

Razgovarala **LADA ZIBAR**

**Originalnost i briljantnost jednostavnosti prepoznavanja svakodnevnih trenutaka u međuljudskim odnosima koje tako spretno, nenakićeno, nesugestivno i necenzorirano prenosite pokretom olovke u jedinstveni *snap shot* aktualnog, ali i svevremenskoga našeg života, navela me je da vam predložim suradnju za Liječničke novine. Mjeseci iza nas su svjedočili osmjehu na licu koji izaziva disgresija Vašim likovnim prilogom tijekom čitanja Liječničkih novina. Što vama znači ova suradnja?**

Osim Liječničkih novina nemam nikakvu drugu suradnju. Recimo da sam prihvatila crtati karikature jer u meni čuči mali hipohondar pa su mi zdravstvene teme često na pameti.

Jedna sam od onih koji guglaju simptome. Ljudi su najranjiviji kad je zdravlje u pitanju pa je onda možda i ljekovito našaliti se malo na tu temu. Na kraju krajeva, smijeh i je ljekovit. Mogu samo zaključiti da bi možda doktori mogli prepisati smijeh na recept.

Često kasno shvatimo da osim zdravlja ništa nije tako važno.

**Medicina je na ovaj ili onaj način prisutna unutar četiri zida svake obitelji. Vi je prepoznajete na svim razinama. Moj profesionalan dojam je da bi to vaše likovno i verbalno oslikavanje kućne “medicine” moglo doprinijeti poboljšanju zdravstvene pismenosti u nas. Je li takva kritika preambiciozna?**

Pa eto, možda mi je ovo vaše pitanje dalo ideju i za nove karikature. Što se tiče zdravstvenih tema, držim se samo benignih tegoba jer sam kao i svi probala strah od nalaza. Inspirira me ona komična strana. Tegobe od kojih ništa nikom neće biti, a malo su neugodne pa se o njima šapće.

*Tisja Kljaković Braić svojim je naoko jednostavnim karikaturama koje objavljuje na društvenim mrežama uspjela doseći nevjerojatnu popularnost. Knjiga Oni objedinjuje svakodnevne crtice iz života jednoga bračnoga para. "Oni" su svatko od nas, sa svim svojim manama, opsesijama, malim ritualima, smiješni, a dirljivi istovremeno, njih dvoje je bilo koje dvoje. Jednostavnim crtežom i kratkom rečenicom Tisja Kljaković Braić doseže savršenstvo, ogoljuje sebe, a onda i svakoga od nas pogađajući bit međuljudskih odnosa te donosi smiješak na lica svojih čitatelja/gledatelja, nepretenciozno pričajući jedinstvenu, a opet univerzalnu priču o odnosu dvaju ljudskih bića.*

**U vašim mi se crtežima osobito sviđa fina suptilnost kojom i najbanalnije situacije prikazujete bez imalo vulgarnosti. Tako da je vaša kultura stvarno kultura. Je li taj stil spontan ili nosi poruku?**

Jedino u čemu imam smisao za mjeru jest moja umjetnost. Treba znati i opsovati a da to ne zvuči vulgarno.

Trudim se da to ne budu isforsirani crteži koji će privući čitatelja nekim agresivnim sadržajem koji se poslije zaboravi.

Humor je tako tanana i delikatna stvar i stvarati ga da ne bude isprazan nije baš lako.

Danas je sve usmjereno na to kako privući pažnju, zato je meni zanimljivo da sam ja s NJIMA privukla više od 74 tisuća pratitelja. U vrijeme fotošopa, svjetlećih reklama i neonskih boja, dva rukom nacrtana lika ispod kojih se često nazire loše obrisan crtež osvojili su toliko srdaca da sam zbilja iznenađena.

Možda nam je svima svega toga dosta, izgleda da ćemo se polako svi vratiti sebi. Pomalo i mene napušta ta želja da buljim u taj nestvarni svijet.

**Zidovi Klovićevih dvora su ovih dana ugostili vašu priču a moguće ju je i pročitati u vašoj knjizi pod nazivom Oni2. Tko su Oni?**

Oni su svi oni koji se u njima prepoznaju. Dvoje najobičnijih ljudi koji su u svom domu bez filtera. Oni su ljubavna priča.

**A tko je Tisja Kljaković Braić?**

I ja se pitam…

## PORUKA ČLANKA

*Intranazalna primjena inzulina može smanjiti učestalost poslijeoperacijskog delirija povećavanjem moždanog protoka krvi, smanjenjem upale, te poboljšanjem poremećaja ciklusa spavanja i budnosti. Intranazalni inzulin nije inducirao hipoglikemiju niti druge ozbiljne nuspojave.*

# PRIJEOPERACIJSKI INTRANAZALNI INZULIN SMANJUJE POSLIJEOPERACIJSKI DELIRIJ

## u starijih od 70 godina nakon radikalne laparoskopske gastrointestinalne operacije

Ovo randomizirano kontrolirano istraživanje utvrdilo je da primjena intranazalnog inzulina prije gastrointestinalne operacije pomaže u zaštiti od poslijeoperatcijskog delirija (POD) u bolesnika starijih od 70 godina. Okvirni dokazi sugeriraju da intranazalna primjena inzulina može smanjiti učestalost POD-a povećavanjem moždanog krvnog protoka, smanjenjem upale, poboljšanjem poremećaja ciklusa spavanja i budnosti, smanjenjem tau hiperfosforilacije bjelančevina i taloženjem amiloida beta, objašnjavaju **Gong** i sur. (Department of Anesthesiology, The General Hospital of Western Theater Command, Chengdu, Kina). Starost je ključan rizični čimbenik za POD, a može se pojaviti u 54 % starijih bolesnika podvrgnutih operacijama karcinoma gastrointestinalnog sustava, napominju istraživači. Prema njihovim saznanjima ovo je prvo kliničko istraživanje koje analizira korištenje perioperativnog intranazalnog inzulina za prevenciju POD-a. Studija je obuhvatila 90 bolesnika starijih od 70 godina podvrgnutih laparoskopskoj radikalnoj resekciji gastrointestinalnog tumora u općoj anesteziji. Bolesnici su dva dana prije operacije nasumično i ravnomjerno podijeljeni u kontrolnu skupinu (0,5 ml fiziološke otopine koja se daje intranazalno) ili inzulinsku skupinu (20 U / 0,5 ml inzulina intranazalno). Bolesnici koji su primali prijeoperacijski intranazalni inzulin imali su znatno manju vjerojatnost razvoja POD-a prvih pet dana od operacije (12,5 % prema 47,5 %, $P = 0{,}001$). Incidencija POD-a bila je manja u skupini s intranazalnim inzulinom prvog (12,5 % prema 32,5 %, $P = 0{,}032$) i trećega poslijeoperacijskog dana (2,5 % prema 20 %, $P = 0{,}034$). Incidencija POD-a se smanjivala u obje skupine tijekom vremena i više se nije značajno razlikovala petog dana nakon operacije (0 % prema 10 %, $P = 0{,}116$). Ponovljena intranazalna primjena inzulina prije operacije bila je povezana sa smanjenim razinama nekoliko proupalnih biljega, uključujući interleukin-6, čimbenik nekroze tumora-alfa i interleukin-1-beta. Intranazalni inzulin nije inducirao hipoglikemiju niti druge ozbiljne nuspojave. Ovo istraživanje sugerira da intranazalna primjena inzulina može pozitivno utjecati na POD u starijih bolesnika podvrgnutih općoj anesteziji, ističu autori. Autori trenutačno dalje istražuju doziranje. Kako bi se inzulin što bolje primjenjivao u perioperacijskom razdoblju, provest će se multicentrično kliničko istraživanje. Istraživanje nije bilo komercijalno financirano, a autori navode da nije bilo sukoba interesa.

(Am J Geriatr Psychiatry. 2021 Feb 23;S1064-7481(21)00216-5. doi: 10.1016/j.jagp.2021.02.043.)

**Doc. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.**
specijalist opće, subspecijalist abdominalne i onkološke kirurgije

# BARIJATRIJSKA KIRURGIJA POVEZANA SA SMANJENIM RIZIKOM KARCINOMA DOJKE UZ RANIJU DIJAGNOZU

## PORUKA ČLANKA

*Žene s pretilošću koje se podvrgavaju barijatrijskoj operaciji mogu imati manji rizik raka dojke i ranije ga dijagnosticirati.*

Istraživači su analizirali podatke 11 studija s ukupno 1 106 939 žena s pretilošću, uključujući 105 295 žena (9,5 %) podvrgnutih barijatrijskoj operaciji. Na početku je ponderirani srednji indeks tjelesne mase (ITM) bio sličan za žene podvrgnute barijatrijskoj kirurgiji (44,8 kg/m$^2$) kao i onih u kontrolnoj skupini (44,6 kg/m$^2$). Nakon barijatrijske kirurgije i zatim prosječnog praćenja od 4,7 godina, dijagnosticirano je 567 (0,54 %) invazivnih karcinoma dojke. Za usporedbu, nakon prosječnog praćenja od 2,7 godine kontrolne skupine, dijagnosticirano je 8 365 (0,84 %) invazivnih karcinoma dojke. Rizik dijagnoze karcinoma dojke bio je značajno manji u skupini nakon barijatrijske operacije (omjer rizika 0,5), a jednako manji rizik bio je za dijagnozu karcinoma III ili IV stadija (RR 0,5). Istodobno su žene nakon barijatrijske operacije s dijagnosticiranim karcinomom dojke imale znatno veće izglede da im se dijagnosticira karcinom I stadija (RR 1,23). **Doumouras** i sur. (McMaster University i St. Joseph's

## PORUKA ČLANKA

*Preživljenje starijih primatelja transplantiranog srca nakon pet godina slično je preživljenju mlađih primatelja, iako je veća vjerojatnost da će starije osobe dobiti organe od visokorizičnih davatelja u SAD-u.*

# PRIMATELJI TRANSPLANTIRANOG SRCA STARIJI OD 70 GODINA IMAJU

## slično petogodišnje preživljenje kao i mlađi primatelji

Istraživači su ispitali podatke o 57 285 odraslih osoba na "listi" za transplantaciju srca od 2000. do 2018. godine, uključujući 1 203 (2,1 %) u dobi od 70 i više godina. Ukupno ih je 37 135 primilo transplantirano srce, uključujući 806 (2,2 %) koji su imali najmanje 70 godina. U usporedbi s mlađima, 70 godina i stariji imali su sličan rizik smrti čekajući srce (OR 0,86) a imali su veću vjerojatnost da će dobiti srce (OR 1,36). Nije bilo značajne razlike u 1-godišnjem ili 5-godišnjem preživljenju između mlađih i starijih primatelja u prilagođenoj analizi koja je uzimala u obzir kreatinin u primatelja, ITM primatelja, ishemijsko vrijeme tijekom operacije u primatelja, ukupan IMPACT rezultat, omjer PHM (eng. predicted heart mass) i vrijeme na "listi" čekanja. Međutim, u usporedbi s mlađim primateljima, stariji primatelji dobili su srca od starijih davatelja (30 prema 36 godina) i imali veću vjerojatnost da će primiti srca od darovatelja s dijabetesom (3,0 % prema 5,1 %), hipertenzijom (13,8 % prema 17,4 %), višim IMPACT rezultatom (4 prema 6) i većim PHM omjerom darovatelju i primatelja (1,13 prema 1,16). Trenutačno je u SAD-u nedostatak donorskih organa, što je dodatno otežano s manje od 50 %-tne stope iskorištenosti dostupnih darovatelja jer se mnogi donorski organi smatraju visokim rizikom za primatelje, navode **Jaiswal** i sur. (Hartford HealthCare Heart and Vascular Institute, Hartford Hospital, Hartford, Connecticut, SAD). S obzirom na nedostatak donorskih srca, vjerojatno je da su starijim bolesnicima na "listi" za transplantacija srca, za koje se smatralo da imaju ograničen životni vijek, ponuđeni manje optimalni organi od visokorizičnih darovatelja, kako bi se očuvao donorski "bazen" za mlađe kandidate. Rezultati istraživanja, međutim, ukazuju na to da to možda nije pravi način za dodjelu ograničenog broja donorskih srca. Kronološka dob sama po sebi ne smije se smatrati kontraindikacijom za transplantaciju srca. Za starije od 70 godina iznosila je ukupna incidencija smrtnosti 11,5 % godinu dana nakon transplantacije i 20,4 % nakon pet godina, u usporedbi s 10,4 %, odnosno 10,2%, u mlađih primatelja. Jedno je ograničenje istraživanja bila uključenost relativno malog uzorka starijih primatelja. Također, moguće je da su stariji primatelji bili zdraviji od mlađih primatelja jer su podvrgnuti probiru na pridružene bolesti i disfunkciju organa. Ipak, rezultati pokazuju da dob ne bi trebala odrediti prihvatljivost za transplantaciju srca, zaključuje dr. Tariq Ahmad (medical director, Heart Transplantation and Mechanical Circulatory Support, Yale School of Medicine, Yale New Haven Hospital, Connecticut, SAD). Malo je razloga za određivanje granice za transplantaciju, a kandidatura bi se trebala temeljiti na individualnoj procjeni bolesnika, kaže dr. Ahmad, koji nije bio uključen u studiju.

(J Am Geriatr Soc. 2021;69:2507-2517.)

**Doc. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.**
specijalist opće, subspecijalist abdominalne i onkološke kirurgije

Healthcare Hamilton, Hamilton, Ontario, Kanada) tvrde da je bez sumnje najizravniji i najznačajniji utjecaj na smanjenje incidencije karcinoma velika količina izgubljene tjelesne mase i posljedično smanjenje cirkulirajućeg estrogena. Smatraju da je poruka kako pretilost nije samo pasivan proces, već stvarno aktivna bolest koja ima široko rasprostranjene negativne učinke na zdravlje i treba je agresivno liječiti. Rezultati istraživanja dodaju dokaze da negativni učinci pretilosti nisu ograničeni na srčanožilne bolesti, te da mogu utjecati i na razvoj raka, objašnjavaju autori. Rezultati se temelje na operacijama provedenima od 2008. do 2013. godine i možda neće biti reprezentativni za trenutačne pristupe barijatrijske kirurgije, napominje studijski tim. Veličina i održavanje bilo kojeg gubitka tjelesne mase nije dosljedno mjeren u manjim studijama, kao ni definicija ili određivanje menopauzalnog statusa. Ti čimbenici stoga nisu bili dio analize. Rezultati istraživanja sugeriraju da bi pretilost trebalo ugraditi u kalkulatore rizika raka dojke. Jasno je da je održavanje zdrave tjelesne mase važno za smanjenje rizika i da osobe s pretilošću mogu smanjiti rizik gubitkom kilograma, kirurškim zahvatom ili drugim sredstvima. Važno je da kliničari prepoznaju snažnu povezanost između pretilosti i rizika raka, koja je osobito izražena u žena i kod karcinoma specifičnih za žene.

(Am J Surg. 2021 Mar 18;S0002-9610(21)00151-3. doi: 10.1016/j.amjsurg.2021.03.016.)

**Doc. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.**
specijalist opće, subspecijalist abdominalne i onkološke kirurgije

# ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

## objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak


Barišić A, Stanković A, Stojković L, Pereza N, Ostojić S, Peterlin A, Peterlin B, Vraneković J. Maternal LINE-1 DNA methylation in early spontaneous preterm birth. **Biol Res Nurs**. 2021 Nov 2:10998004211043571. doi: 10.1177/10998004211043571.

Bertović I, Kurelić R, Mahmutefendić Lučin H, Jurak Begonja A. Early endosomal GTPase Rab5 regulates GPIb trafficking and platelet production in vitro. **Arterioscler Thromb Vasc Biol**. 2021 Nov 4:ATVBAHA121316552. doi: 10.1161/ATVBAHA.121.316552.

Bukovac A, Dragičević K, Kafka A, Orešković D, Cesarec-Augustinović S, Pećina-Šlaus N. Decoding the role of DVL1 in intracranial meningioma. **Int J Mol Sci.** 2021 Nov 5;22(21):11996. doi: 10.3390/ijms222111996.

Čulić V. Digoxin and beta-blockers in patients with heart failure. **Eur J Heart Fail**. 2021 Nov 23. doi: 10.1002/ejhf.2392

Falamić S, Lucijanić M, Ortner-Hadžiabdić M, Marušić S, Bačić-Vrca V. Pharmacists' interventions improve health-related quality of life of rural older person on warfarin: a randomized controlled trial. **Sci Rep**. 2021 Nov 9;11(1):21897. doi: 10.1038/s41598-021-01394-0.

Franić Z, Babić Ž, Milić M, Macan J. Skin characteristics of hairdresser apprentices at the beginning of vocational training. **Dermatitis**. 2021 Nov-Dec 01;32(6):437-443. doi: 10.1097/DER.0000000000000718.

Generalić A, Davidović M, Kos I, Vrljičak K, Lamot L. Hematuria as an early sign of multisystem inflammatory syndrome in children: a case report of a boy with multiple comorbidities and review of literature. **Front Pediatr**. 2021 Oct 27;9:760070. doi: 10.3389/fped.2021.760070.

Karačić J, Viđak M, Marušić A. Reporting violations of European Charter of Patients' Rights: analysis of patient complaints in Croatia. **BMC Med Ethics**. 2021 Nov 8;22(1):148. doi: 10.1186/s12910-021-00714-3.

Kolačko Š, Predović J, Kokot A, Bosnar D, Brzović-Šarić V, Šarić B, Balog S, Milanovic K, Ivastinovic D. Do gender, age, body mass and height influence eye biometrical properties in young adults? A pilot study. **Int J Environ Res Public Health**. 2021 Nov 8;18(21):11719. doi: 10.3390/ijerph182111719.

Marušić Z, Calonje E. Skin adnexal tumours in a tertiary dermatopathology service. **Br J Dermatol**. 2021 Nov 15. doi: 10.1111/bjd.20816.

Novak D, Puljak L. Frequency and characteristics of promissory conference abstracts, i.e. abstracts without results, accepted at Cochrane Colloquia 1994-2020. **BMC Med Res Methodol**. 2021 Nov 8;21(1):243. doi: 10.1186/s12874-021-01442-3.

Puljak L. The difference between evidence-based medicine, evidence-based (clinical) practice and evidence-based health care. **J Clin Epidemiol**. 2021 Nov 12:S0895-4356(21)00367-X. doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.11.015.

Puljak L, Pieper D. Replicability in the context of systematic reviews: a call for a framework with considerations regarding duplication, overlap and intentionality. **J Clin Epidemiol**. 2021 Nov 12:S0895-4356(21)00366-8. doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.11.014.

Ružić T, Lisnić VJ, Lučin HM, Roviš TL, Železnjak J, Brdovčak MC, Vrbanović A, Oreb D, Kveštak D, Jerčić KG, Borovečki F, Lučin P, Adler B, Jonjić S, Lisnić B. Characterization of M116.1p, a murine cytomegalovirus protein required for efficient infection of mononuclear phagocytes. **J Virol**. 2021 Oct 27:JVI0087621. doi: 10.1128/JVI.00876-21.

Savicevic AJ, Nincevic J, Versic S, Cuschieri S, Bandalovic A, Turic A, Becir B, Modric T, Sekulic D. Performance of professional soccer players before and after COVID-19 infection; observational study with an emphasis on graduated return to play. **Int J Environ Res Public Health**. 2021 Nov 7;18(21):11688. doi: 10.3390/ijerph182111688.

Šakić F, Babić Ž, Franić Z, Macan J.Characteristics of hand eczema in final-year apprentice nurses during the COVID-19 pandemic. **Contact Dermatitis**. 2021 Nov 12. doi: 10.1111/cod.14006.

Vičić M, Kaštelan M, Brajac I, Sotošek V, Massari LP. Current concepts of psoriasis immunopathogenesis. **Int J Mol Sci**. 2021 Oct 26;22(21):11574. doi: 10.3390/ijms222111574.

Žagar T, Hlača N, Brajac I, Prpić-Massari L, Peternel S, Kaštelan M. Bullous Sweet syndrome following SARS-CoV-2 Oxford AstraZeneca vaccine. **Br J Dermatol.** 2021 Nov 24. doi: 10.1111/bjd.20876

# Bolesnici čekaju

JANS-CRO-eOT-08-09/11/2021, CP-273793

Johnson&Johnson S.E. d.o.o.
Oreškovićeva 6H, 10010 Zagreb

janssen | PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

*Dulce cum utili!*

# *Jezične zanimljivosti na kraju kalendarske godine*

Izv. prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ

Božić i nova 2022. godina su pred vratima, zato se u ovom broju *Liječničkih novina* čini prikladnim progovoriti o jezičnim primjerima koji su vezani uz ovo doba godine. Kako na kraju godine treba zahvaliti na svemu dobrome što smo u toj godini primili i što smo imali prilike dati, prvi jezični primjer bit će vezan uz jezičnu konstrukciju kojom zahvaljujemo nekome na daru, dobročinstvu, pruženoj prilici i sl. U nastavku članka bit će objašnjeni i drugi jezični primjeri koji se vežu uz ovo doba godine, ali prvo pogledajmo ove rečenice.

*Zahvaljujemo na svim prilikama koje smo u protekloj godini dobili.*

*Odmori se u dane blagdana.*

*Priprava za blagdan Božića tijekom četiriju tjedana naziva se hrvatskim nazivom došašće ili latinskim nazivom advent.*

## Zahvaljujem vam na lijepom daru

Sjećamo se još iz školskih dana da glagole uz koje dolazi povratna zamjenica *se* nazivamo povratnim ili refleksivnim glagolima. Radnja koju izražavamo tim glagolima ne prelazi na objekt, zato za te glagole kažemo i da su neprijelazni. Oni mogu biti pravi, uzajamno povratni i nepravi povratni glagoli. Kod pravih se povratnih glagola radnja vrši na vršitelju radnje. U takvih glagola skraćeni oblik *se* može se zamijeniti punim oblikom *sebe* bez promjene značenja, npr. *Poručio mu je da se (sebe) čuva.; Pitao sam se (sebe) hoću li to moći.; Odmorio sam se (sebe) od svih obveza.* i sl. Kod uzajamno povratnih glagola više vršitelja radnje vrši uzajamno istu radnju. Skraćeni oblik zamjenice *se* ne može se bez promjene značenja zamijeniti punim oblikom *sebe*, npr. *Dugo su se (ne: sebe) gledali i pozdravljali su se (ne: sebe).* Nepravi povratni glagoli uza se imaju povratnu zamjenicu *se,* ali ona nije objekt u akuzativu i ne može se zamijeniti punim oblikom, npr. glagoli *čuditi se, smijati se, sviđati se.*

Uz glagole *ustati, sjesti, plakati, razgovarati, trebati, spominjati, učiti* nepravilno se upotrebljava povratna zamjenica *se* (npr. *ustao sam se, sjedni se, plakao sam se, razgovarali smo se).* U hrvatskome standardnom jeziku oni nisu povratni i javljaju se bez povratne zamjenice *se.* Pravilno je: *ustati, sjesti, plakati, razgovarati, trebati, spominjati, učiti,* a nije pravilno *ustati se, sjesti se, plakati se, razgovarati se, trebati se, spominjati se, učiti se.*

Neki se glagoli često nepravilno upotrebljavaju bez povratne zamjenice *se.* Npr. pravilno je: *klizati se, kolebati se, koristiti se,* a nije pravilno *klizati, kolebati, koristiti.* Zato je npr. pravilno reći *Koristio sam se svim medicinskim instrumentima.*, a ne *Koristio sam sve medicinske instrumente.*

I da se vratimo na glagol *zahvaliti* koji se nalazi i u naslovu ovoga poglavlja. On se u komunikaciji rabi bez povratne zamjenice *se* i s povratnom zamjenicom *se*, ovisno o tome što želimo tim glagolom izreći. Naime, glagol *zahvaliti* znači 'nekome za nešto iskazati hvalu', a glagol *zahvaliti se* 'ne htjeti nešto prihvatiti, odreći se neke funkcije ili časti, nekoga odbiti, dati ostavku'.

Za razliku od dosad spomenutih glagola, ima i onih koje se pravilno rabe i bez povratne zamjenice *se* i s njom, npr. *skrbiti* i *skrbiti se, sjati* i *sjati se, brinuti* i *brinuti se*. Pravilno je *Skrbi za to da pacijenti što prije ozdrave.* i *Skrbi se za to da pacijenti što prije ozdrave.*

Glagol *odmoriti* odnosi se na nekoga ili nešto, a glagol *odmoriti se* odnosi se na subjekt. Zato je pravilno, npr. *Odmoriti*

*konja, ruke, a odmoriti se* (*sebe*). Nije pravilno *Ja sam odmorio.* kada govornik misli na sebe, već *Ja sam se odmorio.*

Uz glagole *brinuti* i *brinuti se* dolaze ili akuzativ (*brinuti /se/ za koga* ili *za što)* ili lokativ (*brinuti /se/ o komu* ili *o čemu)*, npr. s dativom *Brinuti se za bolesnu baku.* ili *Brinuti se za sve ljude.* ili s lokativom *Brinuti se o bolesnoj baki.* ili *Brinuti se o svim ljudima.*

Upravljanje je u jeziku sposobnost nekih riječi, najčešće glagola, da otvaraju mjesta drugim riječima, npr. imenicama u odgovarajućem padežu. Tako uz imenicu *hvala* pravilno dolazi ili akuzativ ili lokativ, zato je pravilno reći i *hvala za poklonjenu knjigu* i *hvala na poklonjenoj knjizi, hvala za pažljivo slušanje jezičnog savjeta i hvala na pažljivom slušanju jezičnog savjeta*.

## Pisanje naziva za praznička i blagdanska razdoblja

Kao što možete vidjeti u rečenicama na početku članka, imenice ***došašće*** i ***advent*** napisali smo malim početnim slovom. Prema *Hrvatskome pravopisu* malim se početnim slovom pišu nazivi prazničkih i blagdanskih razdoblja, npr. *došašće* ili *advent*, *korizma*, *božićni blagdani*, *uskrsno vrijeme* i sl.

Treba voditi računa o tome da se velikim početnim slovom piše prva riječ imena praznika i blagdana, a od ostalih samo one riječi koje su vlastito ime i koje bi se i izvan toga imena pisale velikim početnim slovom. Prema tome, velikim se početnim slovom pišu sva imena praznika i blagdana koja se sastoje od jedne riječi. Takva su imena i nadolazećih blagdana koja se pišu velikim početnim slovom – *Božić* i *Badnjak*. Treba paziti jer posvojene pridjeve izvedene od tih imena pravilno je pisati malim početnim slovom, npr. *božićni kolač*, *božićna pjesma*, *božićno drvo*; *badnji ugođaj*, *badnja večer*, *badnje bdjenje*.

Pri pisanju imena praznika i blagdana koji se sastoje od više riječi velikim se početnim slovom, kao što smo rekli, piše samo prva riječ toga višerječnog imena te one riječi koje su i same ime te bi se i samostalno, kada ne bi bile dio toga višerječnog imena, pisale velikim početnim slovom. Prema tome se pravilu pišu i imena dvaju blagdana koji slijede nakon Božića – *Nova godina* i *Sveta tri kralja*. Blagdan koji se obilježava 1. siječnja treba prema ovom pravilu pisati ovako: *Nova godina*. *Nova* – velikim početnim slovom jer je početak imena blagdana i *godina* – malim početnim slovom jer je riječ o općoj imenici koja se izvan ovoga imena ne bi pisala velikim početnim slovom. Kada nekome čestitamo i želimo mu sretnu sljedeću/iduću/nadolazeću godinu, a ne samo blagdan 1. siječnja, tada ćemo obje riječi napisati malim početnim slovom. Dakle, nije svejedno hoćemo li kome zaželjeti sretnu *Novu godinu* ili sretnu *novu godinu*, tj. sretan blagdan 1. siječnja ili sretnu novu 2022. godinu.

Prema istom se pravilu i blagdan *Sveta tri kralja* koji slijedi nakon *Nove godine* piše tako da se prva riječ u imenu piše velikim početnim slovom, a ostale dvije malim početnim slovom jer bi se izvan toga imena pisale malim početnim slovom budući da ne označavaju vlastito ime.

Prema tome svojim najdražima možete pisanim putem od srca zaželjeti sretnu Novu godinu ili još bolje sretnu cijelu novu 2022. godinu, a i ja svim vjernim čitateljima *Liječničkih novina*, kao i cijelom marljivom uredništvu, želim čestit Božić i sretnu novu 2022. godinu!

Svoja pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke uvijek možete poslati na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr

**PROVJERITE ZNANJE:**

1. **U kojoj je rečenici glagol *zahvaliti* u nepravilnom obliku?**

A Zahvalio mi je na prijedlogu uz riječi da to ipak ne može prihvatiti.

A Nadamo se da ćete prihvatiti molbu i unaprijed Vam na tome zahvaljujemo.

A Zahvalivši im na povjerenju, obećao je obnovu.

A Zahvalila je svima koji su došli na proslavu njezina promaknuća.

2. **U kojoj rečenici glagol uza se ne smije imati povratnu zamjenicu *se*.**

A Bio je umoran i želio se odmoriti što prije.

A Ako se ne vrati na vrijeme, svi će mu to zamjeriti.

A Ustao se i iznenada krenuo prema meni.

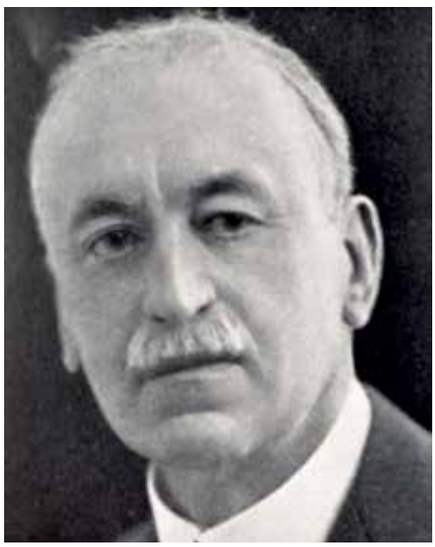
A Nije se smijala znajući da to može biti pogrešno protumačeno.

**Točni odgovori: 1. A; 2. C.**

# LEVOTIROKSIN KROZ POVIJEST

## Od neminovnog do nepotrebnog

**Doc. prim. dr. sc. MAJA BARETIĆ, dr. med.**
Spec. interne medicine s užom spec. iz endokrinologije i dijabetologije, KBC Zagreb



**Dr. GEORGE MURRAY, liječnik koji je prvi počeo terapiju hipotireoze ekstraktom ovčje štitnjače**

Čujete li često u svojoj ordinaciji bolesnika koji zabrinuto pita: „Radi li se kod mene o bolesti štitnjače?“ Sigurna sam da je odgovor potvrdan, bez obzira jeste li obiteljski liječnik, internist, pedijatar, psihijatar, dermatolog ili ste neke druge struke. Posljednjih godina bolesti štitnjače (osobito hipotireoza) poprimile su mitske razmjere u nemedicinskoj javnosti. Razlog je tome nespecifičnost kliničke slike hipotireoze koja se u mnogočemu preklapa s umorom, stresom i psihičkom tenzijom, tj. simptomima nekih drugih bolesti. Potvrda hipotireoze kao dijagnoze zapravo je brzo rješenje problema jer se smanjena funkcija štitnjače liječi lako i jednostavno levotiroksinom. Međutim, put do njegove sinteze nije bio lak.

### Ekstrakt životinjske štitnjače u liječenju hipotireoze

U tradicionalnoj kineskoj medicini bilo je poznato da ekstrakt životinjske štitnjače pomaže u nekim stanjima pa su još u 6. stoljeću liječili kretenizam ovčjom štitnjačom koju su zbog lošeg okusa namakali u vino. Portugalci Antonio-Maria Bettencourt-Rodrigues i Jose Antonio Serrano su 1890. godine po prvi puta transplantirali potkožno tkivo ovčje štitnjače bolesniku s miksedemom, što je rezultiralo brzim kliničkim odgovorom i porastom tjelesne temperature u prva 24 sata. Britanski liječnik George Murray je 1881. godine nabavio iz klaonice svježu ovčju štitnjaču i pažljivo opisao svoju metodu pripreme i aplikacije ekstrakta. On je injicirao pripravak bolesnicima koji su imali tipičnu kliničku sliku miksedema. U 46-godišnje bolesnice ubrizgavao je 1,5 ml ekstrakta štitnjače subkutano, dva puta tjedno (količina koju je dobio od jednog lobusa štitnjače). Bolesnica je preživjela još 28 godina te se proračunalo da je konzumirala ukupno oko pet litara ekstrakta štitnjače (isprva subkutano, a zatim oralno), dobivenoga od 870 ovaca.

Drugi su bolesnici, koje je liječio Murray, preminuli od srčane slabosti nakon kratkotrajnog poboljšanja te je zaključio da treba biti oprezan u onih sa slabim srcem. Već godinu dana nakon toga započelo se s oralnom primjenom. Oralno uneseni ekstrakti postali su široko rasprostranjeni, no bili su lošeg okusa te ih se stavljalo u sendviče kako bi se lakše konzumirali. Brzo se shvatilo da postoji mogućnost predoziranja. Na sam Božić 2014. godine izolirao je Edward Calvin Kendall u Klinici Mayo tiroksin kristalizacijom te je primijetio da on sadrži 65,3 % joda. Idućih deset godina pokušavao je shvatiti njegovu strukturu, što je tek 1926. godine uspjelo Charlesu Robertu Haringtonu. Tiroksin je 1927. sintetiziran kao kiselina, što je onemogućilo oralnu apsorpciju. Potrebu da se lijek sintetizira potvrđuje i činjenica da su bile potrebne tri tone svinjskih štitnjača kako bi se izoliralo samo 33 grama čistoga tiroksina.

### Lijek je dostupan, no kako ga primijeniti

Iako je 1949. godine sintetizirana natrijeva sol tiroksina koja je potom postala komercijalno dostupna, još su se dugo u terapiji koristili životinjski ekstrakti. Na primjer, 1965. godine je u SAD-u petina korištenih pripravaka sačinjavala prirodne pripravke štitnjače jer su tadašnji autoriteti tvrdili da su oni vrlo učinkoviti i dobro podnošljivi uz predvidljive ishode. I danas u nekih postoje takve zablude. Međutim, primijetilo se da neki bolesnici ne reagiraju, dok drugi imaju znakove predoziranja, te da sam pripravak nije stabilan, osobito u vlažnim uvjetima. Godine 1970. nastala je prekretnica u liječenju hipotireoze razvojem radioimunološkog određivanja TSH-a, koji je pokazao da su mnogi bolesnici liječeni prevelikom dozom.

**Ekstrakt štitnjače kojim se liječila hipotireoza prije sinteze natrijevih soli tiroksina**

**Prosvjedi u Francuskoj zbog nove formulacije levotiroksina**

Točnijem doziranju lijeka pridonio je i standard prema kojemu se procjenjivao sastav lijeka; do 1980. godine određivao se prema sadržaju joda u preparatu, no nakon uvođenja tekuće kromatografije standard je postala količina tiroksina. Usporedno s otkrićem tiroksina došlo je i do mogućnost sinteze trijodtironina te se postavilo pitanje potrebe kombiniranja takve terapije. I danas ponekad potpuno neopravdano u kliničkoj praksi nalazimo takvu uporabu, često u vrlo velikim dozama. Prekretnica takvog načina razmišljanja nastala je identifikacijom perifernih dejodinaza koja omogućuje konverziju tiroksina u trijodtironin i objašnjava fiziološku opravdanje liječenja hipotireoze samo tiroksinom. Danas nacionalna i međunarodna društva preporučuju samo levotiroksin kao standardnu terapiju hipotireoze, a npr. Europska udruga za štitnjaču (European Thyroid Association) predlaže iznimnu uporabu kombinacije levotiroksina/trijodtironina u omjeru 14 : 1. Prema smjernicama Američkog udruženja za štitnjaču (American Thyroid Association) kombinacija je samo eksperimentalna alternativa jer nedostaju podaci za preporuku njegove uporabe.

## Terapijske nedoumice i dalje su prisutne

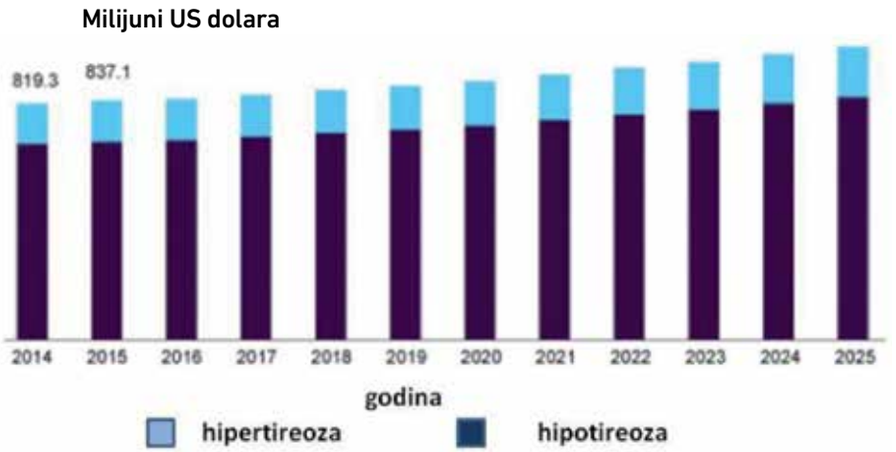
Što je sa zamjenom preparata jednog proizvođača drugima? Preporuke je da je u slučaju promjene lijeka drugog proizvođača levotiroksina, bilo s jedne marke na drugu, s originalnog pripravka na generički proizvod, ili s generičkog proizvoda na drugi generički proizvod, potrebno pratiti vrijednost TSH u serumu za 6 tjedana. Međutim, priča o levotiroksinu ne staje u dalekoj povijesti. Farmaceutska kompanija Merck d.o.o. promijenila je 2017. godine dio formulacije lijeka. U preparatu je promijenjena inaktivna komponenta (izostavljena je laktoza koja je zamijenjena limunskom kiselinom i manitolom), a aktivna supstancija je ostala ista. Iako je preporučeno praćenje bolesnika koji prelaze na novu formulaciju zbog uskoga terapijskog raspona levotiroksina i činjenice da je apsorpcija bitna sastavnica, to saznanje dovelo je do velike pomutnje u javnosti, najprije u Francuskoj, a poslije i u drugim zemljama, te su mnogi bolesnici prijavljivali niz različitih nuspojava liječenja novom formulacijom. Peticiju za vraćanje stare formulacije do sada je potpisalo gotovo 350 000 bolesnika, a njih više od 4 000 podiglo je zajedničku suparničarsku tužbu, tvrdeći da nisu bili primjereno obaviješteni o promjeni sastava lijeka i tražeći odštetu od 41 milijun eura. 2019. godine sud u Lyonu je odbacio tužbu.

## Kakvo je stanje u svijetu danas?

Potrošnja levotiroksina postupno ali trajno raste, i to najviše u Sjevernoj Americi, a potom u Europi. Čini mi se, otkad je određivanje vrijednosti TSH postalo u Hrvatskoj dostupnije, da se otkriva sve više slučajeva hipotireoze pa se levotiroksin sve više propisuje. U Hrvatskoj je prema izvješću HALMED-a za 2020. godinu levotiroksin bio 13. najkorišteniji lijek po definiranoj dnevnoj dozi na 1000 stanovnika na dan. Što to znači? Znači da će mnogi naši bolesnici svakog jutro natašte uzeti taj lijek uskog terapijskog indeksa, a kako je preparat osjetljiv na čimbenike koji utječu na njegovu apsorpciju (prehrambene namirnice i lijekove), bolesnici neće nakon primijenjene terapije 30 minuta niti jesti niti uzeti drugu terapiju. Navedeno komplicira život mnogima, osobito onima s polipragmazijom. Postavlja se pitanje je li svaka terapija, pa i ona kod subkliničke hipotireoze, nužna. Jesu li, možda, granične vrijednosti TSH potvrđene samo u jednom laboratorijskom nalazu uzrok izraženih nespecifičnih kliničkih tegoba (umora, dobivanja na tjelesnoj masi, otpadanja kose i sl.) ili nisu? Ponekad je težak odgovor. Latentna hipotireoza u načelu nije uzrok takvih tegoba i sama supstitucija levotiroksinom neće dovesti do kliničkog poboljšanja. Međutim, u onim slučajevima kada je doista potreban, levotiroksin spašava živote.

*Dobra klinička praksa ukazuje na potrebu praćenja smjernica svjetskih društava kod propisivanja levotiroksina. Dati ga kada je potrebno na pravi način u pravoj dozi i propitkivati se kome ga dajemo. Za kraj, citat Alberta Einsteina: "Važna stvar je ne prestati propitkivati. Znatiželja ima svoj razlog zašto postoji."*

maja.baretic@kbc-zagreb.hr




**Procjena rasta tržišta lijekova za hipotireozu i hipertireozu u SAD-u**

# Carski drobljenac/*Kaiserschmarrn*

## uspješno spravljena slastica vrijedna čitateljskog užitka!

Novi, antiratni roman Dubravka Habeka dinamična je priča o skupini hrvatskih sanitetaca koji združeni vihorom Velikoga rata dijele sudbinu unutar jedne putujuće bolnice. Glavni lik, doktor Rudolf Krantz, mladi liječnik, rodom iz Zagreba, zanatski vješto predvodi tim svojih bolničara od kojih je većina priučena tek u tijeku ratnih okolnosti. Razapeti između frontova istoka i zapada, hrvatskog, bosanskog, slovenskog i teritorija Kraljevine Srbije, boreći se za svoj, kao i za i tuđe živote, mala Krantzova skupina susreće se s nizom različitih sudbina, od kojih svaka ostavlja trag u sjećanju svakoga od njih.

U romanu se prepliću život i smrt; likovi su na vješt način oslikani kroz kolektivno naslijeđene identitete koji se neminovnošću rata međusobno prilagođavaju i zauvijek mijenjaju.

Autor se cijelo vrijeme poigrava vremenom i prostorom, fikcijom, zbiljom i jezikom, pa je ***Carski drobljenac*** uspješno spravljena slastica vrijedna čitateljskog užitka.

ANĐA RAIČ, prof.

... Četrnaest zavojima i krpama zamotanih ranjenih vojnika prevezli su bataljunski verteri konjskom zapregom u mjesto prije zore, u vrijeme dok srpska vojska nije tukla po starom drvenom drinskom mostu na debelim zidanim ciglenim nogama. Konjske tri zapreke drndaju se do bolnice uz jaukanje vojnika kako god kotač upadne u jamu između izlizanih ali nepoderivih manjih kocki. Učas se u svakom prozoru mjestašca osvijetli soba fenjerima ili svijećama. Bolničar Ivan probudio je turobni sanitetski vod koji je zalegao nekih dva sata. Kao da su budni u pola dana, svatko se primi svojega posla. Nasiha, Silvana i njihove dvije susjede došle su pomoći čuvši jaukanja vojske i rzanje konja. Dr. Krantz i dr. Schmalz prionuli su trijaži nesretnika koji su već imali na sebi bijele i crvene trake koje su postavili bolničari i trupni liječnici na frontu, a Peter, Jozo i Tomo prirediše operacijsku dvoranu. Ranjenici jauču, stenju, drže se za trbuh, sivoblijedi, zamotanih glava, trbuha, svezanih nogu krpama i štapovima, uplašeni od smrti i umazani blatom i krvlju. Od ležanja u blatnoj balkanskoj zemlji i noćašnje rose. Nekima se traka morala promijeniti, od onih kojima se moralo odmah pomoći do onih kojima se nije moglo više nikako pomoći. Težak vonj urinskog konjskog amonijaka i znoja debele konjske kože ispuni sparno i pretoplo predzorje gužve ispred bolnice.

– Doktore, ne dajte nas smrti. Režite, radite što hoćete, samo da smo živi. – zapomažu nesretnici držeći svoje krunice u ruci.

– To su oni dečki koji su poginuli prije pet dana. Sad su ih izvukli i

**Naslov:** Carski drobljenac
**Autor:** Dubravko Habek
**Opseg:** 378 str.
**Format:** 14,50 x 20,50 cm
**Uvez:** meki
**Godina izdanja:** 2020.
**Cijena:** 147,00 kn
**Popust za članove HLK**: 30 %

Prof. dr. sc. **Dubravko Habek**, liječnik i književnik, specijalist je ginekologije i opstetricije i supspecijalist fetalne medicine i opstetricije u Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice Sveti Duh u Zagrebu, predsjednik Kirurškoga kolegija Akademije medicinskih znanosti Hrvatske i redoviti profesor ginekologije i opstetricije i voditelj kolegija povijesti medicine na Medicinskom fakultetu Hrvatskoga katoličkog sveučilišta u Zagrebu.

skupili. Jadnici. Kako ćemo ovo? Užas. – Bruger će Krantzu. – Stajao bih za operacijskim stolom satima i danima, ali ovo ...

– Stavite svi maramicu s octom na usta i krenite. Jednog po jednog s hrpe na pod, vi gledajte s pločice imena i prezimena i diktirajte Peteru, a ja ću vidjeti uzrok smrti. Moramo to odraditi, dečki. – Rudolf će naoko mirno i hrabro bolničarima. Potvrđuje potpisom smrti svojim vršnjacima i onima mlađima, što će poslati dalje kao obavijest o smrti, smrtovnicu, dozvolu za ukop.

– Gospon doktor, ja ovo nemrem, pa smrdiju bogci, napuhani su kak da su pojeli šalgariju. Zrušil se bum od smrada. – veli Jozo držeći zeleni flekavi rupčić na ustima.

– *Vulnera sclopetaria abdominis*. – diktira liječnik konstatirajući višestruke prostrijelne rane na trbuhu kao uzrok smrti u jednog jadnika.
– Jozo, pa što vam je to šalgarija? – upita Rudolf samo da nešto pita ispod trpkim octom natopljene debele maramice koju je stavio pod operacijsku masku.

– Pa licitarska germa, znate, za kramska srčeka delati. Kak se zmislim tih lepih kramova pri nama. Od šalgarije vam sve prekipevle. Jaj, kak grize za oči. – jamra Jozo. – Tak vam se sirote i krave napuhneju. Kad se detele črlene napaseju.

– I vi se sad sjetite krama. I srčeka, Jozo moj. Piši Peter, *vulnus sclopetarium capitis. Mors momentanea.*
– Rudolf govori Peteru pregledavajući drugog pokojnika s rupom u glavi poput šake u kojoj se vidi trulo moždano tkivo. I zakočene otvorene oči. Svi su jadnici s otvorenim očima. Koja je to filozofija umiranja. Naglog i sporog.

– Jezuš, črvi ideju z glave, pojeli su mozak. – povrati Jozo.

– *Vulnera explosiva corporis multiplices.* – gleda u pokojnog *fedwebela* s rupama od šrapnela granate od vrata do nogu, od kojih su ostali samo kosti i viseći truli mišići s rupama na sagorenim hlačama i skorenim blatom.

Lijepa boja carskih uniformi nema više nikakvu živost. Sada je dobila tamnotrulu boju rata. Netko je rekao da je osobno najduževladajući car tražio da ratne uniforme imaju modru boju kao Jadran, koji jako voli. Da ne bude tmurna tamnozelenkasta, maslinasta, smeđa, kakve su druge uniforme, drugih vojski.

– *Vulnera sclopetaria cruris utriusque*. *Exsanguinatio*. – nabraja dalje Rudolf hodajući od jednog do drugog pokojnog vojnika. – Evo, vidite, ovoga su dobro imobilizirali. Prostrijeljenu nogu uz nogu, ali je iskrvario zbog nedovoljno stegnutog *Esmarcha*. Možda je jadnik samom sebi stezao podvez pa od boli i krvarenja nije mogao jače. Kapi krvi u njemu nema. Pogledajte ga kakav je bijel. K'o kreč. Umro je čekajući da iskrvari. Koja polagana smrt.

>>

– Jezuš Marija. Pa to je naš Ivek, doktor Krantz. Ni za poznati. A mi ga iščemo već tjeden dana. – vikne Jozo uspaničeno. – Prešel je z bolničarima iz bataljuna po rajnenike da im pomogne. Kaj bumo z njegovima domov? Ja mu sve poznam. Jezuš!

– Pa da, stvarno, to je Ivan, vidite njegovu znamenku na licu. – reče liječnik. Počivao u miru. Ne možemo ga prebaciti nikuda odavde. Zapovijed je da se svi pokopaju ovdje.

– Tomo i ja ga bumo pokopali samega. Tam iza našega špitala. – zasuze oči Jozi od sjete, octa i smrada. – Ja mu složim križa. Bogec. I kam je on skončal. Z Podravine v tuđe zemle. Obrijal ga bum kak i sve mrliče kak sam po selu brijal. Bogec naš.

... Osam vojnika iskopalo je iza voćnjaka veliku raku u koje su stavili pokojnike i zalili vapnom. Nisu pucali iz pušaka. Zapala je kiša i bijelo gašeno vapno sastavila sa zemljom u sivkastobijeli mulj. Ivana su pokopali u zasebnom grobu i stavili mu zasebni križ. Pomolili su se svi nad njegovim grobom.

… Iza svih ratova, pa i iza tog Velikog rata o nekima će se smjeti i morati pričati, a o nekima tek šturo izvještavati o njihovim sudbinama. Neke će se razumno i nerazumno glorificirati, a neke tek spomenuti. Tako će desetljećima pisati udžbenici, romani i knjige, svak na svoj način doživljaja i tumačenja Velikog rata, pa kad će čitatelj pročitati štiva, neće moći posložiti i složiti razuman Vogralikov lanac kako bi se reklo u medicini: Tko je kriv, ima li krivca, tko je posrednik, tko inficiran, tko izdajica, tko je dobitnik, a tko gubitnik u igri sudbina milijuna ljudi?! Pričat će se o dušmanima, a nitko neće znati rastumačiti tko su oni zapravo bili. Uvijek će u lancu nešto nedostajati. Doživljaje će pretvarati u događaje, događaje u izmišljene doživljaje živućih i neživućih, pa će netko drugi pretvoriti događaj u usputnu pričicu, netko pak treći će režimski morati ili htjeti pretvoriti u vještu ili nevještu izmišljotinu.

I opet, svi su se urotili protiv rata, kako i treba. Netko je rekao prirodi i silama da završi rat. Španjolka će krajem rata poharati vojarne i tabore, sela i gradove. Umrijet će samo od nje 50 – 100 milijuna ljudi, kako je netko od istraživača objavio: više od ukupnog broja poginulih u Velikom ratu.

... I zemlja Hrvatska će postati oblika od svakuda naglodane kifle ili zdodrte potkove pa dugonosećega gebisa, oblika raznih tumačenja na istoku zapada velikoga propaloga carstva, na granici svega, izmiješanih predivnih krajolika, svih klima i meteoroloških pojava, izmiješanoga svega sa svih strana svijeta. No ta će zemlja imati oblik i bumeranga, svojega identiteta i pripadnosti; bumeranga koji će svako malo svoju mehaniku reanimi(zi)rati. Od vojnika ratnika svih ratujućih strana novorežimci će praviti budale, sprdnju, tobož mobilizirane dobrovoljce koji se nisu mogli osloboditi vojne obveze i čučati u svojim kućama kao lažni bolesnici i invalidi. Oni koji će za to vrijeme ratovanja uređivati svoj život i krojiti tuđe sudbine onima kojih se polovica nikada neće vratiti s bojišta ili, ako se vrate, bit će tko zna koliko i kako životno sposobni. Sramotno će se pisati o vojsci kao drobljenom, trulom i smrdljivom carskom mesu, o ljudskom ruglu. A pisat će zapravo o sebi, o svojoj naciji, o svojim ljudima i u krajnosti, o svojoj domovini koja vće ući u neke druge samo privremene i dokazano sklepane preumjetne državice i kraljevine dirigirane tko zna od koga.

Povijest se opet neće dokazati učiteljicom života, a u školama predavat će je ponajvećma ideološko-politički nastrojeni ili podobni monopolarni učitelji i neučitelji dapače, kako bi se kojekakve i nametnute teorije rata prihvatile od malih nogu. I tako će ta ratna i socijalna povijest bivati realno iskrivljenom u pojedinim sastavnicama. Više-manje nedokazivom. Čekat će se godine, desetljeća i stoljeće da se počne revidirati i možda i drugačije dokazati. Pa valjda zato povijest i postoji. Otvorit će se tako bočica etera nakon stotinu godina, pa će zamirisati nekom trpkom voćnom esencijom o kojoj će se opet pričati. Ishlapjelo će se opet pokušati sastavljati, bez ijednoga živoga svjedoka. Neki posebnici će doživjeti i preživjeti prokleti najveći rat do tada i kasnije kako su ga svrstali povjesničari u lenti zbivanja. Prvi svjetski rat bio je, vele, najveći, jer se sve raspalo, izginulo i porazbolijevalo u takvim razmjerima kao nikada do tada, pa ga zato i nazvaše *Velikim*, jer je sve veliko nestalo. Ljudi i carstva. Carstvo u kojemu smo bili četiri stoljeća postajalo je repa bez korijena.

Rat je opasan posao. Nakraju besciljan. Gubitnici su svi. Netko u teritoriju, netko u ljudima. U naciji, u demografiji. U višestoljetnim carstvima. Izmiješalo se pučanstvo po koji put, slučajno ili namjerno. Udrobljeno prirodno i neprirodno. U nekim će se mjestima pojaviti neka nova imena i prezimena koja po ničemu tamo nisu pripadala. I neće nikada pripadati. Izmijenit će se sociološki i kulturološki i nacionalni endemi i identiteti, što će se negdje pokazati antropološki katastrofalno. Kao pokora rata. Ni celofan ih neće moći omotati i ukrasiti. U nekim se dvorištima neće više subotom čistiti, a nedjeljom odmarati, nekim danima neće više biti sajmova kako je stoljećima bilo zadano na korist svima. Izmiješano se više neće moći razmiješati.

Tečaj trajne edukacije

# E-dermatologija

Hrvatsko dermatovenerološko društvo Hrvatskog liječničkog zbora
Klinika za dermatovenerologiju KBC Rijeka
Referentni centar za psorijazu Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske

abbvie

## www.e-dermatologija.com

- Tečaj trajne edukacije o dijagnostici i terapijskim mogućnostima liječenja psorijaze
- 12 snimljenih edukacijskih modula za liječnike i ljekarnike
- Bodovani test znanja sa 30 pitanja vezanih uz sadržaj modula
- Bodovani test znanja prema pravilniku Hrvatske liječničke komore i Hrvatske ljekarničke komore
- Više od 60% točnih odgovora boduje se sa 8 bodova za liječnike te 1,3 boda za ljekarnike

**MODUL 1**
Psorijaza kao sistemska upalna bolest
Prof. dr. sc. Marija Kaštelan, dr. med.

**MODUL 2**
Suvremeni terapijski pristup u liječenju psorijaze
Prof. dr. sc. Romana Čeović, dr. med.

**MODUL 3**
Kvaliteta života oboljelih od psorijaze
Olga Kovor, dr. med.

**MODUL 4**
Klinička slika i dijagnostika psorijaze
Dr. sc. Damir Hombrlak, dr. med.

**MODUL 5**
Ciljevi liječenja i određivanje težine psorijaze – koje indekse koristimo? PASI, DLQI, BSA
Gordana Krnjaić Pezić, dr. med.

**MODUL 6**
Lokalna terapija psorijaze
Doc. dr. sc. Iva Dediol, dr. med.

**MODUL 7**
Konvencionalna sustavna terapija u liječenju psorijaze
Prim. dr. sc. Daniela Ledić Drvar, dr. med.

**MODUL 8**
Fototerapija u liječenju psorijaze
Zlatuša Jukić, dr. med.

**MODUL 9**
Biološka terapija u liječenju psorijaze
Prof. dr. sc. Neira Pulzina Ivić, dr. med.

**MODUL 10**
Kako pripremiti bolesnika za liječenje biološkom terapijom
Doc. prim. dr. sc. Melita Vukšić Polić, dr. med.

**MODUL 11**
Psorijaza posebnih lokalizacija
Marija Šola, dr. med.

**MODUL 12**
Psorijaza u dječjoj dobi
Doc. dr. sc. Suzana Ožanić Bulić, dr. med.

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA

LIJEČNIK, KNJIŽEVNIK, DIPLOMAT...

# AKADEMIK
# Drago Štambuk

*Rođen je 1950. godine, hrvatski liječnik, pjesnik, esejist, prevoditelj i diplomat. Specijalizirao je internu medicinu, gastroenterologiju i hepatologiju, a od 1983. živio je i radio u Londonu gdje se bavio istraživanjem bolesti jetre i HIV-a. Osamostaljenjem Hrvatske, okreće se radu u diplomaciji te radi u Uj. Kraljevstvu, Indiji, Šri Lanki, Egiptu, Japanu, Republici Koreji, Brazilu, Kolumbiji, Venezueli i Iranu. Objavio je više od 70 knjiga poezije, antologija, prijevoda, jezikoslovnih rječnika i ogleda. Utemeljio je jezično- pjesničku smotru "Croatia rediviva ča-kaj-što". Poznat je kao prevoditelj medicinskog nazivlja na hrvatski jezik. Od njegovih poznatih izraza su kopnica (AIDS), ritmodajnik (pace-maker) i proširnica ili žilni potporanj (stent).*

Razgovarala
**LADA ZIBAR**

**U Godini čitanja otvorili smo u Liječničkim novinama natječaj za liječničku priču. Vi ste jedan od onih liječnika koji uspješno pišu i po tome su prepoznatljivi. Je li, prema Vašem mišljenju, spoj medicine i lijepoga pisanja slučajna ljubav ili je tomu u podlozi neka konkretnija argumentacija?**

Dobro pisanje ili izražavanje u osnovi je gotovo svakog intelektualnijeg posla. Uspješni i kreativni ljudi upravo se dodatno iskazuju svojom analitičnošću, ali i pismenošću. Medicinari su glasoviti po svojoj sklonosti umjetnosti: tako i pisanju, te poeziji. Da samo nabrojim neke od značajnijih svjetskih književnika među liječnicima: Anton Čehov, William Carlos William, Gotfried Benn, Somerset Maugham, Joao Guimaraes Rosa… Dobar diplomat, jer i potonje sam u posljednjih trideset godina postojanja naše Lijepe domovine, također potrebuje primjerenu riječ i rečenicu kojom vezuje zemlje, prenosi i objašnjava, jednoj i drugoj strani, probleme i izazove među njima.
Liječnik, baveći se tijelom, tjelesnošću, zdravljem i bolešću, ćuti potrebu za duhovnijim aspektima ljudske naravi, a umjetnost i književnost sjajni su alati na tom putu spoznaje vlastite duhovne biti i nutrine.
Ne mogu objasniti svoju sklonost pisanju; ili je imate ili nemate; ukoliko je imate, kad-tad izbit će poput vrela.
Kako sam rođen među ruševinama svojega rodnoga mjesta, u Selcima na otoku Braču, kao dječak imao sam silnu potrebu za tavanom i podrumom, u kojima se obično kriju stare stvari koje sadrže tajne; i jer nije bilo takvih prostora budući da je moje prelijepo rodno kameno gnijezdo glasovitih klesara, prepuno palača i sjajne arhitekture, talijanski okupator uništio do temelja, pokušavam unatrag sebi objasniti potrebu za nadomjestkom tajni i zagonetnih predmeta; pisanje je svakako bilo zamjena za rečeno ispunjenje, ali i više od toga – čežnja za dosizanjem spoznaje o svijetu, životu i čovjeku.

**Koliko je Vama u životu pomoglo pisanje? Je li to bio predah, relaksacija ili "punjenje" za liječnički posao?**

Već sam dijelom odgovorio na Vaše pitanje – pisanje je bilo i potraga za bitkom i svrhom postojanja, za otkrivanjem tajni ljudske naravi, o životinjskom i božanskom u jednom te istom čovjeku.
Pisanje, također, pomaže i u svakodnevnom liječničkom poslu; dobro je pročitati lijepo napisanu anamnezu, a također i znanstveni članak. Ukoliko autor ne misli dobro neće ni njegove riječi biti dobre i u suglasju s istinom, znanstvenom ili ljudskom, koju pokušava iskazati.

**Živjeli ste i radili u inozemstvu. Je li odlazak jača inspiracija? Što je to što ste kao liječnik književnik tražili izvan Hrvatske? Jeste li pjesnik svijeta ili svoje rodne domovine?**

Ne volim o sebi govoriti onako kako kritičari zbore o autorima; iznutra sebe gledati nije uvijek prednost kako se čini – no ipak držim da sam prvenstveno pjesnik svoje prelijepe Domovine, beznadno u nju zaljubljen na neobjašnjiv mi način. Ali u susretu sa svijetom, jer puno sam putovao i boravio u stranim zemljama, uvijek svoju Domovinu suprotstavljam, uspoređujem s drugom zemljom, tražim i nalazim sličnosti i razlike, snage i slabosti, što je za diplomaciju dobro, ali i za stvaralaštvo. Iz daleka - ljubav je uvijek jača, a čežnja plamti i razgorijeva se kisikom osamljenosti.

**U nekom zrelom trenutku Vašega života krenuli ste u politiku. Je li takav angažman logičan za liječnika pisca? Jesu li i pisanje i politika potreba za aktivnim sudjelovanjem u stvaranju boljega svijeta? Što je bio Vaš motiv?**

Rano sam, već polovicom 80-ih, za vrijeme boravka i rada u Londonu, shvatio da će doći do krvavoga rata i agresije na Hrvatsku; držao sam da ideolozi Velike Srbije ne mogu svoje ideje ostvariti bez otpora svih ostalih naroda u multinacionalnoj državi. Iz osjećaja uznemirenosti krenuo sam objašnjavati službenoj britanskoj vlasti, novinarima i povijesnicima, komu god da sam mogao, a smatrao ga važnim u kreiranju javnog mnijenja, uzroke nadolazećeg rata. Mnogi su me čudno gledali – moja je osnovna rečenica bila: liječnik sam i kao takvoga zanima me preventivna medicina, pa se pitam može li britanska politika ili diplomacija išta učiniti na sprječavanju nutarnje agresije koja se, prema mojim uvidima, očito rađala iz Beograda. Ljudski i domoljubni motivi naveli su me na angažman u obrani vlastite napadnute domovine.
Pisao sam pisma, držao govore na Trafalgarskom trgu, predavao na sveučilištima, nastupao na BBC-u, sastajao se s političarima; među njima sam se sprijateljio s gospođom Thatcher, Michaelom Footom, Edwardom Heathom i drugima. Gospođa Thatcher bila mi je velika potpora i silno se zalagala za hrvatske interese. Preda mnom je izgovorila jednu od najsnažnijih rečenica podrške, kao odgovor na komentar njenog savjetnika: "Britanska vlada će Vas raspeti na križ zbog svega što činite za Hrvatsku". Odgovorila je: "Ako je u pitanju pribijanje na križ mene ili Hrvatske, onda je bolje da na križ pribiju mene nego Hrvatsku". Tu sam rečenicu unio u govor predsjednika Tuđmana kojim joj se obratio prilikom dodjele odličja za vrijeme posjeta Hrvatskoj što sam ga potaknuo i organizirao 1998.

**Čitanje nas oplemenjuje, kako je uvriježeno čuti. Što Vi čitate?**

Teško bih mogao nabrojiti sve što sam pročitao; čitam sve čega se dotaknem, a trenutačno u Iranu, iranske velike pjesnike: od Sanaja, Atara, Hafeza, Saadija, Rumija, pa do suvremenika poput Shamlua, Farokzad ili Sepehrija.

**Čime se sada bavite i tko je zapravo Drago Štambuk?**

Zar itko znade što je svijest čovječja, što prostor, što vrijeme, i po čemu smo to što jesmo; što nas pokreće i usmjerava, vodi određenim putevima? Današnja su vremena izrazito materijalistička, zaboravili smo da iz Božjega uma rođen je čovjek i naš vidljivi svijet. Vrednote smo zaboravili, okomicu vrednota prezreli; profit upravlja današnjim svijetom, konzumerizam i suluda potrošnja; opsjednutost gospodarskim rastom, izvjesno je, razorit će našu zemlju i preobraziti je u zmiju koja jede vlastiti rep. Kako bih u sveopćem kaosu mogao definirati sebe, kako se izdvojiti i sačuvati; sebe i svoje voljene, zapravo čovječanstvo i da budem sveobuhvatan. Svijet se smanjuje, ulazi u se; i u takvom svijetu - ne proširimo li svoja srca, ne dademo li ljubav i ne primimo li ljubav - nećemo kao čovječanstvo preživjeti. Neophodan je novi idealizam u vremenima radikalne pohlepe i takmenja, zavisti i izjedanja. Neka nam Bog svevišnji bude na pomoć.

# LIJEČNICI JAHAČI

*„Na leđima konja ispisana je ljudska povijest...“*

Prof. dr. ZDRAVKA POLJAKOVIĆ, dr. med.
Doc. dr. JAKŠA FILIPOVIĆ-ČUGURA, dr. med.
ĐANA VANJAK BIELEN, dr. med.

Razgovarala Anna Mrzljak

-„Počelo je otkad znam za sebe“, započinje svoju priču o konjima **prof. dr. sc. Zdravka Poljaković, spec. neurologije u KBC-u Zagreb.** „Zapravo, oduvijek su mi konji bili najdraže životinje i kad god bih još kao dijete ugledala konja (bilo koje veličine, boje, temperamenta) željela sam ga dotaknuti, pogladiti, biti s njim. Jahanje je bio logičan nastavak te želje, te sam u dobi od 10 godina uspjela nagovoriti roditelje da me odvedu na prvo jahanje. Naravno, na poniju i, naravno, uz vodstvo i, naravno, puno prekratko. Od tada sam stalno pokušavala pobjeći u svijet konja, jahanja, pa i sportskog bavljenja jahanjem, međutim, druge su obveze bile važnije (naravno - u očima mojih roditelja). Ipak sam ih uspjela nagovoriti da kao nagradu za upis na fakultet dobijem svoga prvoga pravog živog i vlastitog jahaćeg konja. Nisam željela auto, putovanja ili bilo što drugo. Oduvijek samo konja. I od tada zapravo uvijek imam svoga vlastitog konja. Što nije uvijek lako – ni financijski ni vremenski, pojašnjava prof. Poljaković.

Sličnih početaka prisjeća se **i doc. prim. dr. sc. Jakša Filipović-Čugura, spec. abdominalne kirurgije iz KBC-a Sestre milosrdnice.** „Konji i ja smo nerazdvojni otkad znam za sebe. Moj djed bio je povezan s alkom, što je neizbježno bilo vezano uz konje. Uvijek me vodio sa sobom i dok bi razgovarao s nekim od alkara, da bi imao mir od mene, stavio bi me na konja i ja sam uživao. Od trenutka kada sam uspio nagovoriti roditelje da mi dozvole baviti se jahanjem, a to je bilo s 11 godina, nisam se razdvajao od njih“, priča dr. Filipović-Čugura. „Na natjecanjima sam upoznao mnogo ljudi iz konjičkog sporta koji su bili iz Zagreba pa je moj dolazak na zagrebački hipodrom, nakon doseljenja, bio vrlo ugodan i prepun dobrodošlice. Zbog obveza na studiju želio sam samo rekreativno jahati. Tadašnja ekipa na hipodromu dala mi je kobilu Curu s koje sam pao pet puta u jednom danu. Tek su mi kasnije priznali da su i oni svi to prošli. Nisam se naljutio, naprotiv.“, prisjeća se doc. Filipović-Čugura.

**Prof. dr. sc. Zdravka Poljaković, dr. med., diplomirala je 1988. godine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Specijalistica neurologije je od 1995. god., a od 2010. god. uži specijalist intenzivne neurologije. Od 2005. je pročelnica Zavoda za intenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti. Osnivačica je i voditeljica “Referentnog centra za intenzivnu neurologiju i endovaskularno liječenje moždanog udara i krvožilnih malformacija centralnog živčanog sustava” Ministarstva zdravstva RH. Od 2015. je pročelnica Katedre za neurologiju MEF-a, članica Povjerenstva za izborne predmete MEF-a te predsjednica Etičkog povjerenstva MEF-a Sveučilišta u Zagrebu. Od 2016. je predsjednica Povjerenstva za neurologiju MZRH, a od 2017. god. i predsjednica Hrvatskog neurološkog društva HLZ-a. Objavila je više od 200 članaka s više od 1000 citata. Pozvani je predavač na nacionalnim i međunarodnim znanstvenim skupovima iz područja epileptologije, cerebrovaskularnih bolesti i intenzivne neurologije, a i inicijatorica je i predsjednica Organizacijskog odbora Hrvatskog kongresa iz intenzivne neurologije.**

**Dr. Đana Vanjak Bielen, abdominalna kirurgica iz KB-a Dubrava,** strastvena je poklonica jahanja i redovito jaši na svom konju Charliju na zagrebačkom Hipodromu. Za razliku od svojih sugovornika, jahanjem se bavi „tek" desetak godina, tijekom kojih je zbog obiteljskih obveza imala prekid od dvije-tri godine. „Počela sam jahati 2008. godine u KK-u Hiperion u Maksimiru, a poslije sam otišla u KK Trajbar, gdje sam ostala 4 - 5 godina, a sad sam već četvrtu godinu članica KK-a Zagreb, na Hipodromu", pojašnjava dr. Vanjak Bielen. „Jahanje je želja iz djetinjstva, no tada je bilo vrlo teško dolaziti redovito u jahačku školu jer su se termini preklapali s radnim vremenom mojih roditelja, a sama nisam mogla ići. Umjesto jahanja trenirala sam odbojku jer je Dom odbojke na Mladosti bio blizu, prisjeća se dr. Vanjak Bielen.

**Doc. prim. dr. sc. Jakša Filipović-Čugura, dr. med., rođen je 1963. godine u Sinju, gdje je završio osnovnu i srednju školu. Po završetku MEF-a u Zagrebu volontira na KBC-u Zagreb, na Odjelu abdominalne kirurgije. Specijalizaciju iz opće kirurgije završio je u KBC-u Sestre milosrdnice gdje i danas radi. Godine 2008. postaje subspecijalist abdominalne kirurgije. U međuvremenu završio je magistarski rad, primarijat, doktorat te docenturu na MEF-u u Splitu. Radi na Odjelu gornjeg probavnog trakta Kirurške klinike KBC-a Sestre milosrdnice s posebnim naglaskom na minimalno invazivnoj kirurgiji.**

## Koliko je zahtjevno imati vlastitoga konja?

„Jako.", kratko navodi prof. Poljaković. „I to ne prvenstveno financijski – iako niti tu komponentu ne možemo zanemariti. No zahtjevno je najviše vremenski. Konj je životinja prirode – puno više nego neke druge domaće/pripitomljene životinje. Njemu treba kretanje i društvo. Konj je u prirodi neprekidno u pokretu i u krdu. I ako mu to ne omogućimo u (za njega) neprirodnim uvjetima, sigurno će se loše osjećati i na kraju i oboljeti. Zbog toga mu treba posvetiti puno vremena. I to je ono što je najteže osigurati ako, naravno, imaš drugi posao, ne živiš uz konja, a imaš i druge obveze i interese. No, s druge strane, kolikogod je teško redovito odlaziti na jahanja po svim vremenskim uvjetima – nagrada je veliko zadovoljstvo koje nam druženje s konjima pruža.", ukazuje prof. Poljaković. Profesorica smatra da nije slučajno da su konji psihoterapeuti i da omogućavaju terapiju ne samo osobama s motoričkim invaliditetom, već i onima sa smetnjama prilagodbe ponašanja, autizmom i posttraumatskim stresnim poremećajem. „Konj je životinja koja će značajno manje pokazati emocije i privrženost, ali će nepogrešivo osjetiti svaku našu emociju i prilagoditi svoje ponašanje. Pokazat će nam da se možemo osloniti na njega – i to ne samo doslovno. Konj je pravi veliki prijatelj i suradnik. A oči konja su jedne od naizražajnijih očiju životinjskog svijeta. Dakle, imati vlastitog konja velika je obveza, ali i golema radost i pomoć u bijegu od svakodnevnih poslova ili nesretnih događaja.", naglašava prof. Poljaković.

„Konj je velika obveza i malo tko to radi sam.", nastavlja priču dr. Vanjak Bielen. „Za početak, konja ne možete povesti sa sobom na godišnji odmor ili na put, tako da brigu oko jednoga konja često vode dvije ili više osoba. Često tako dijele i troškove, no to nije uvijek tako, nekad plaćate nekom drugom da se brine o konju kad vi ne možete.", pojašnjava dr. Vanjak Bielen. „Čišćenje boksa i hranjenje konja obavljaju štalari, vođenje štale zadaća je kluba i klub se brine o nabavi sijena, zobi, slame, piljevine i održavanju štale, no svu ostalu brigu i organizaciju vodi vlasnik konja – izjahivanje, timarenje, nabavu dodatne hrane, potkivanje, cijepljenje, kupovinu i održavanje opreme, plaćanje veterinarskih troškova, troškove odlaska na turnire i slično". Dr. Vanjak Bielen navodi da ljude najčešće zanima koliko košta konj. „To je kao da pitate koliko košta auto. Raspon se kreće od poklonjenog konja pa do više desetaka milijuna eura/dolara, često cijenu znaju samo prodavatelj i kupac. Cijenu konja određuje mnogo toga – kvaliteta uzgojne linije, zdravstveno stanje, postignuti rezultati. Mnogi se novopečeni zaljubljenici u jahanje zalete i kupe vrlo skupe konje, misleći da su time kupili i uspjeh". Dr Vanjak Bielen smatra da su česta zamka skupi konji iz dobrih štala s kojima su radili izvrsni jahači i treneri. Takvi nisu pogodni za početnike jer često ne toleriraju greške u jahanju i tada

**Đana Vanjak Bielen, specijalistica opće i abdominalne kirurgije, rođena je u Zagrebu gdje je završila osnovnu školu i gimnaziju. Dobitnica je Rektorove nagrade 2000. god. Diplomirala je na MEF-u u Zagrebu 2002. godine. Radila je kao znanstveni novak na projektu "Limfatičko mapiranje i sentinel limfni čvorovi kod tumora probavnog sustava" na Klinici za kirurgiju Kliničke bolnice Dubrava. Specijalizaciju iz opće kirurgije završila je 2013. god., a užu specijalizaciju iz abdominalne kirurgije 2017. Od 2013. do 2016. bila je v.d. voditelja Zavoda za jednodnevnu kirurgiju. Na MEF-u u Zagrebu radi kao vanjski suradnik - predavač na kolegijima Temelji liječničkog umijeća, Emergency medicine i Management in hospital setting. Autorica je i koautorica poglavlja u knjigama "Emergency medicine" i "Kirurška onkologija" te prevoditeljica poglavlja u knjizi "Kirurška propedeutika". Radi kao odjelna liječnica na odjelu Gastropankreatične kirurgije Zavoda za abdominalnu kirurgiju u Kliničkoj bolnici Dubrava.**

veza konj - jahač vrlo brzo puca. „Nije poanta kupiti vrhunskoga konja, nego adekvatnog, onakvog kakav odgovara vašim potrebama i jahačkom znanju", ističe dr. Vanjak Bielen koja jaši Charlija, preponskog konja, pasmine Holstein. „Star je četrnaest godina, kupila sam ga prije četiri godine. Osobno se ne natječem u preponama, ne stignem dovoljno trenirati za natjecanja, a i dresurno jahanje mi se više sviđa. Međutim, kako je on uzgojno pravi preponski konj, preponske treninge i natjecanja s njim odrađuje naša poznata jahačica Vernalis Dokuzović", navodi dr. Vanjak Bielen. Prije Charlija je dr. Vanjak Bielen imala Vilmoša, mađarskog polukrvnjaka, kojeg je zbog zdravstvenih problema morala umiroviti.

Doc. Filipović-Čugura slaže se sa svojim sugovornicama da je imanje konja zahtjevno, no ističe kako je ono što se dobije od te plemenite životinje neusporedivo bilo s čim drugim. „Ta količina uzajamne ljubavi i privrženosti, koja svakim danom sve više raste, kategorija je za sebe. To je jednostavno paralelni svijet obojan samo pozitivom i ljubavlju.", ilustrira doc. Filipović-Čugura.

### Koliko često uspijevate baviti se jahanjem, uz sve druge obveze?

Prof. Poljaković ističe da je upravo sada u prilično „ozbiljnim" godinama uspjela postići ravnotežu između obveza i svog „konjičkog" svijeta, uz održavanje nekog ritma od tri do četiri jahanja tjedno. „Ponekad me nema i 10 do 14 dana, što zbog posla ili obiteljskih obveza. No, ima razdoblja kada je to i 4 do 5 puta tjedno – što je nažalost ipak rjeđe". Tek se posljednjih desetak godina, smatra prof. Poljaković, može posvetiti konjičkom sportu onako kako je maštala kao dijete. „Naravno, u ovim godinama to nije neki visoki profesionalni sport, već amaterska razina preponskog jahanja. Moja posljednja tri konja bila su sportski preponski konji. Sada imam kobilu, francuskog podrijetla, treniramo za preponska natjecanja kojima se i danas još bavim". Prof. Poljaković komentira kao se radi o razini amaterskog jahanja u Hrvatskoj i na međunarodnim natjecanjima – nikakav visoki sport – no navedeno ju još uvijek beskrajno raduje. „U prethodnom sam razdoblju uspjela ostvariti i neke sportske uspjehe (za mene ogromne, objektivno, naravno, skromne) kao što je drugo mjesto na državnom prvenstvu za mlade konje, nekoliko plasmana na međunarodnim preponskim natjecanjima amaterske kategorije, ekipno prvo i ekipno drugo mjesto na državnim natjecanjima u kategoriji amatera, a za uspjehe u posljednje četiri godine zaslužna je upravo moja Fya", s ponosom ističe prof. Poljaković.

„Svi jahači-rekreativci, tako i ja, jašu kad stignu", kaže dr. Vanjak Bilelen. „Kod mene je to, u prosjeku, dva puta tjedno. Nekad stignem i više, a nekad mi se dogodi da desetak dana ne stignem sjesti na konja. Činjenica je da to oduzima i puno vremena, od odlaska do povratka kući prođu najmanje tri sata".

### Što vas raduje u jahanju? I kako vam jahanje pomaže u svakodnevnom poslu?

Doc. Filipović-Čugura ističe kako već 17 godina uživa sa svojim konjem Courageom koji mu je vjeran prijatelj. „Vrlo je zaigran, odan i radoznao. Imam osjećaj da svu moju dobrotu on nagrađuje dvostruko. Poslije teškog dana na poslu obično odem na hipodrom i bavim se njime. U meni kao da se dogodi totalan „reset" jer uz njega zaboravim sve teško i vratim se doma potpuno revitaliziran. To je najbolja anti-stres terapija na svijetu. Uz njega ja sam fizički aktivan i psihički stabilan. To je najbolji psihološki suport za moj posao, ističe

doc. Filipović-Čugura. „Član sam KK-a Alkar iz sentimentalnih razloga jer me članstvo veže uz prijatelje iz djetinjstva. Na hipodromu gotovo svakodnevno susrećem i puno dragih ljudi koji dijele moju strast pa imamo neiscrpnu temu za razgovore. Moja kći se također bavi jahanjem, točnije preponskim jahanjem, pa i uz nju nastojim što više vremena provesti na konju“, priča doc. Filipović-Čugura.

„Pa, sve me više-manje raduje“, brzo odgovara dr. Vanjak Bielen. „Nije samo jahanje, nego i sve oko toga. Čišćenje, spremanje i raspremanje konja dođe mi kao neki opuštajući ritual. Ne mogu točno objasniti zašto, ali nešto je u konjima jako umirujuće. Mislim da su ljudi i konji duboko povezani, na leđima konja ispisana je ljudska povijest i ta je životinja tisućama godina bila neodvojiv dio života ljudi. Predugo smo ovisili o konjima, životno i civilizacijski, i mislim da moderan način života tu vezu nije izbrisao. Odnos je samo promijenio oblik, danas je konj dominantno sportska i rekreacijska životinja, nitko na konju danas više ne bježi od neprijatelja ili lava. Iako vam konj danas više ne spašava život, povezanost nije nestala. Mislim da je najveća prednost jahanja što se time možete baviti jako dugo. Na posljednjim Olimpijskim igrama imao je japanski reprezentativac u dresuri više od 70 godina, a pobjednik u preponama više od 60“, navodi dr. Vanjak Bielen. „Jahanje ima nekoliko važnih principa koji su lako primjenjivi na bilo koju domenu života. Kao prvo, ništa ne ide bez dobrog balansa. Uspjeh u jahanju, kao i u kirurgiji, nije sprint na 100 metara, nego maraton; ništa se dobroga ne može dogoditi preko noći i svaki brzi uspjeh osuđen je na brzu propast. Najbolji svjetski jahači počeli su jahati sa šest, sedam godina, a u svjetski vrh dospjeli u ranim dvadesetima. Dakle, skoro dvadeset godina rada, i to ako vam se sve poklopi – financije, dobri konji, dobri treneri i da ste izbjegli ozbiljne ozljede. U svim ostalim sportovima to je znatno kraće. Dalje, ne smijete preskakati stepenice u učenju. U kirurgiji će vam se to osvetiti na pacijentu, u jahanju će vas konj torpedirati iz sedla. Pogubno, u oba slučaja“, zaključuje dr. Vanjak Bielen.

Prof. Poljaković se nadovezuje da bi joj bilo puno jednostavnije odgovoriti na pitanje „Što me NE raduje“ – jer bi tada odgovor bio jako kratak. “Ovako je teško nabrojiti sve što me raduje – ali odlučiti ću se za osjećaj bliskosti s ovom prekrasnom životinjom, osjećaj potpune opuštenosti, doživljaj prirode, pomalo adrenalina i, na kraju možda i najvažnije, osjećaj potpunog isključenja iz svega ostaloga“, tumači prof. Poljaković. „Pa vjerujem da svi mi zaljubljenici u konje u tim trenutcima vidimo samo toga našeg prijatelja i partnera, prirodu oko nas, sunce i zrak. Zapravo, tada imamo baš sve što nam je potrebno – što je iznimno rijedak osjećaj u onom realnom životu - zar ne?“, kaže prof. Poljaković. „Jahanje mi omogućuje potpunu opuštenost i isključenje iz svih problema. Jedna prekrasna i neprocjenjiva psihoterapija. Ne želim reći da je život pun nelijepih situacija i da je odlazak konjima bijeg. Nikako ne, i u mom životu postoje i drugi interesi i druge radosti i drugi izazovi. No sve to bez konja ne bi bilo dovoljno“, obrazlaže prof. Poljaković. „Upravo sam zbog toga krenula u novi projekt, o kojem doduše razmišljam još od vremena studija, a to je terapija konjima. Prošle sam godine završila službeni tečaj i postala instruktor za aktivnosti s konjem za osobe s invaliditetom i djecu s posebnim potrebama, te osnovala Udrugu koja se bavi tom aktivnošću. Tako sam zapravo spojila barem dio svoga neurološkog posla (budući da su naši korisnici najčešće osobe s neurološkom problematikom) s konjima, u želji da taj prekrasan odnos čovjeka i konja upotrijebim i u medicinske svrhe. Naravno, nije ovo pionirski rad, udruge s navedenom aktivnošću postoje u Hrvatskoj već godinama, a medicinski učinak konja i jahanja poznat je već stoljećima. No moja je želja, osim pružanja ove usluge na volonterskoj bazi osobama s invaliditetom, i promicanje ove aktivnosti u našoj zemlji, zatim priznavanje hipoterapije kao ravnopravnog dodatnog oblika neurorehabilitacije u Hrvatskoj i u formalnom smislu, kako bi ova neprocjenjiva pomoć u rehabilitaciji osoba s invaliditetom i djece s posebnim potrebama bila dostupna svakoj osobi kojoj je potrebna, pojašnjava prof. Poljaković, koja je i aktivan član Hrvatskog konjičkog saveza.

**I za kraj, koja je vaša uloga u Hrvatskom konjičkom savezu?**

„Otprilike posljednjih dvadesetak godina pokušavam nekim svojim znanjima i mogućnostima pomoći konjičkom sportu u širem smislu od samo osobnoga, pa sam se tako uključila u rad Hrvatskog konjičkog saveza (HKS), prvo kao sudac za preponsko jahanje nacionalnog ranga, poslije postavši i prvi hrvatski međunarodni sudac za preponski sport unutar naše sudačke organizacije“, navodi prof. Poljaković. „No, kako zbog nedostatka vremena ipak posljednjih nekoliko godina značajno manje sudim, uključila sam se u rad Liječničkog odbora HKS-a, gdje nastojimo uspostaviti primjerenu medicinsku skrb na konjičkim natjecanjima, što je još uvijek boljka ne samo naših pravilnika i natjecanja, već često i nedorečen dio u FEI-ju (međunarodna konjička organizacija)“ ističe prof. Poljaković. „Velik dio odredaba tek je nedavno nastao, tako da je taj dio (za razliku od veterinarske skrbi za sportskog konja) još uvijek u stvaranju, a primjenu međunarodnih pravila potrebno je neprekidno usklađivati s našim mogućnostima. Medicinska skrb svih službenih sudionika natjecanja složen je posao, pogotovo ako se u to sve ubroji i publika. Stoga je osigurati medicinskih kadar i tehničku podršku za natjecanja bitan element svakoga konjičkog turnira, koji je sada još dodatno kompliciran pandemijom. Liječnički će odbor, čija je članica i dr Vanjak Bielen, smatra prof. Poljaković, postati značajan čimbenik sigurnosti sportskih natjecanja.

(Ovo je treća liječnička priča koja ulazi u konkurenciju za izbor najbolje Liječničke kratke priče Liječničkih novina)

# Moja pacijentica

Baba (*) Mara Znaoruša bila je jedna od onih pacijentica kojima bi rijetko kada prošao tjedan bez posjeta doktoru. Trebalo ne trebalo. Jednostavno, to joj je bilo i navika i potreba. Usput bi ona, naravno, obavila još koji svoj poslić, neku kupnju i sl. Najradije je išla doktorima Petru J. i Mati Š., svojim Imoćanima, i samo ako kojim slučajem nije bilo njih dvojice onda bih i ja nekako došao u obzir.

Kao i sve žene tog kraja kad bi prešle u neke ozbiljnije godine, a pod time se najčešće mislilo na pedesete, šezdesete, i baba Znaoruša je uvijek bila sva u crnu. Od glave do pete. Crna marama (šudar), crna bluza, duga široka suknja (modra), čarape, cipele - sve. Tako obučenima mogao si im vidjeti samo malo lica i oči, i ruke; i jedino po tome, ako imaš dosta iskustva, mogao si im pogoditi dob. Inače, teško bi uočio razliku između onih od pedeset i drugih sa sedamdeset ili više godina. Baba Znaoruša, zbog malo krupnije figure i pognutog držanja, prije bi pripala starijoj kategoriji. Ono što se kod nje nije moglo ne zapaziti bile su krupne zelene oči sa crnim šarama (mačkaraste), nekada zacijelo zavodničke, kojima bi vas netremice gledala dok bi kazivala svoje tegobe.

- Evo mene, moj doktore - obično bi bio početak razgovora.

- Što je Mare, kojim dobrom?

- Boli, doktore moj! Boli! Pomagaj ako Boga znaš!

- Što boli, Mare? – uslijedilo bi pitanje.

- A, što ne boli, dušo moja? Sve me boli!

- Možeš li to malo pobliže objasniti, Mare? – pokušavali bismo dokučiti suštinu problema.

- Evo ovako, doktore moj – otpočela bi baba Mara, nakon što bi duboko udahnula zrak.

- Najprije sijevne ovdje (pokaže rukom tjeme), onda odgovori tu, (premješta ruku na zatiljak), i ne prestaje; sve gore i gore. Onda počne svjetlucati pred očima, pa mučnina, kao da ću povratiti. Pa udari, doktore moj, evo ovdje, pa ovdje, onda tu, pa odgovori ovamo, pa onamo, onda gore, pa dolje... i ne popušta, sve mu njegovo...I sve to kazuje baba Mara pokazujući rukom najprije vrat otraga, pa prsa sprijeda, cijelu kralježnicu, područja rebranih lukova, pa trbuh – i gornji i donji dio, pa kukove, koljena, ne zaboravljajući ni ostale zglobove.

Kad vidiš da baba Mara ne misli stati, pokušavaš je ponešto priupitati kako bi dobio nešto konkretno za što bi se uhvatio. A to baš ne ide tako lako, ne da se ona. Osobito kad si mlad i bez iskustva. Tek ćeš kasnije naučiti kako provjeriti nije li ti možda nešto bitno prešutjela, neki bitan simptom. Namjerno ili nenamjerno; zbog srama, stida, ili tko zna čega. Npr. da je cijeli prošli dan imala proljev i da je povraćala. Ili da je već u više navrata imala napadaje nesvjestice koje nije spomenula. Ili nešto sasvim treće.

Nakon cijelog pregleda kod babe Mare obično bi sve završilo zaključkom kojim ona nije bila najzadovoljnija:

- Sve je u redu, Mare! Dobro je, nije ti ništa! Malo pripazi na tlak i na kilograme. Nemoj jesti preslano i premasno.

- Zašto me onda boli kad mi nije ništa, đava ga odnija, doktore?- protestirala bi Mara.

- Reuma, Mare, reuma. Artroza. I malo godine. Ništa opasno. Malo strpljenja, proći će kad otopli... Ajde zbogom, vidimo se opet za koji dan. Ako treba i prije.

Tako je to najčešće išlo s babom Znaorušom sve dok se stanje nije malo zakomplici-ciralo nakon što smo se nas trojica njenih izabranih liječnika vratili sa specijalizacije. Ona se nije obazirala na te nove činjenice pa bi najprije potražila svog najdražeg doktora Petra J. sada ginekologa. Mladi specijalist, koji je inače simpatizirao babu Maru, ali koja se više nije uklapala u njegov program, ljubazno bi joj objasnio kako je on više ne može primati nego se treba javiti kod kolege dr. Mate Š., sada neuropsihijatra.

- Mare moja, ja sam ti sada ginekolog, specijalist, ne mogu te više primiti, osim kad te pošalju drugi doktori k meni zbog ženskih stvari.

- Kakvih stvari doktore moj, pa evo tu je sve. Sve su to samo moje ženske stvari - čudila se Mara.

- Ma, znaš Mare, ja ti više nisam liječnik opće prakse, za to ne mogu primit. Ja sam ti sada doktor za donji kraj - pokušava objasniti situaciju dr. Petar.

- Pa i ja sam iz donjeg kraja, đava ga odnija, kao da ti to ne znaš – Mara će njemu.

Na kraju, kako naš ginekolog ostaje nepopustljiv, evo Mare kod svog drugog izabranika dr. Mate mladog specijlista neuropsihijatra. Slijedi isto objašnjavanje kao i netom prije s malom razlikom.

- Mare moja, ne mogu te primiti, ja sam ti sada doktor samo za lude. Ajde ti kod našeg internista dr. Ante.

-Za lude!? Ajme meni da me tko ne vidi ovdje, što će pomisliti! A gdje je dr. Ante?

- Najprije izađi kroz ova vrata, pa hodnikom naprijed, pa desno, pa lijevo, onda opet naprijed, pa lijevo kroz prolaz pa...na vrata – strpljivo će doktor Mate.

- Kako to, lipi moj, nisam te dobro čula. Hoćeš li ti meni još jednom to ponovit – Mara će njemu.

Vidi doktor da nema koristi od objašnjavanja pa uzme list papira i krupnim slovima na njemu napiše:

NE ZNAM ČITATI, MOLIM VAS POKAŽITE MI GDJE JE INTERNISTIČKA ORDINACIJA

- Evo, Mare, ovo ti je uputnica. Drži je u rukama i pokazuj svakomu na koga naiđeš, svi će ti kazati kako ćeš naći dr Antu.

Malo je u čudu gledala baba list papira u svojim rukama, a kad je vidjela da joj nema druge, okrenula se i pošla prema vratima. Kad se pojavila kod mene, prvo što je rekla uz pokazivanje „uputnice“ bilo je:

- Jedva sam te našla doktore moj, zašto su te tako sakrili? – kazala je Mara nakon obaveznog Hvaljen Isus i Marija. I naša je priča počela kao i obično:

- Evo mene..., boli...., pomagaj ako Boga znadeš!

- Reci, Mare, što te boli ...?

I ostala je baba Mara Znaoruša moja vjerna pacijentica sve do kraja. Znam da su mi kolege Petar i Mate (i ostali) na tome zavidjeli, ali tu im ja nisam mogao pomoći; nešto treba u životu i zaslužiti, zar ne...?

** Naziv "baba" u južnim krajevima Hrvatske i Hercegovine je naziv od milja za starije žene.*

# NATJEČAJ

## za Liječničku kratku priču Liječničkih novina

- Liječničke novine HLK-a raspisuju natječaj za Liječničku kratku priču.
- Pravo sudjelovanja imaju doktori medicine Republike Hrvatske i doktori medicine iz inozemstva koji pišu hrvatskim jezikom.
- Priča može imati najviše 150 redaka ili 9000 znakova (uključujući razmake) i može se ilustrirati.
- Prednost imaju literarne teme iz područja medicine.
- Ocjenjivačko povjerenstvo odabirat će najbolje priče koje će se objaviti u LN-u, počevši od listopada 2021. godine sve do rujna 2022. godine.
- Najbolja priča bit će nagrađena.

Materijali se šalju na adresu e-pošte: **lijecnickaprica@hlk.hr**

s naznakom **"Natječaj za Liječničku kratku priču"**.


# IZNAJMLJUJE SE POSLOVNI PROSTOR
## PREDVIĐEN ZA ZDRAVSTVENU DJELATNOST

Split, Kralja Zvonimira-78 $m^2$, centar, visoko prizemlje.
Prostor zadovoljava sve minimalno tehničke uvjete predviđene za zdravstvenu djelatnost.

**Prostor se sastoji:**

> Čekaonica
> Tri ordinacije s radnim stolom i radnim pultom
> Operacijski stol i operacijska lampa
> Dva toaleta
> Video parlafon
> Scala mobile - kolica za prijevoz invalida
> Stajalište autobusa udaljeno 20 metara
> Prostor je klimatiziran

**Za sve informacije molim da nas kontaktirate na mob: 098320906, 098222656**

# Među vrhovima Mont Blanca

NIKOLA PRPIĆ, dr. med.
Specijalizant anesteziologije, KB Merkur

Početkom lipnja, kako su se otvarale granice, tako su svitale i ideje o ljetnim pohodima. Iako Alpinistički odsjek planinarskog društva Zagreb Matica obično ljeto provede u Dolomitima, ponukani tuđim pozitivnim iskustvima ove smo se godine odlučili za Chamonix. Ova kolijevka alpinizma leži podno Mont Blanca, najvišeg vrha Europe sa 4808 metara nadmorske visine. Put do francusko-talijanske granice prolazi kroz granitne masive Aoste, a među njima i najduži tunel u Europi sakriven ispod masivnih glečera.

U Chamonix smo stigli rano popodne po kiši i magli, što raspakiravanje šatora i podizanje kampa čini dosadnim i tmurnim. Na ekspediciju nas se odvažilo desetero iz Zagreba i četvero iz Varaždina, a među ekipom je i moja penjačka partnerica Iva Medić, liječnica u Domu zdravlja Zagreb Centar. Entuzijazam ne popušta bez obzira na vremenske uvjete i neki već sutra planiraju pokoravanje smjerova visokih više od 3000 m. Iva i ja biramo umjereniji start pa ćemo prvih tjedan dana provesti na Aiguilles Rouges, vrhovima do 2500 metara, sa suprotne strane Chamonixove doline. S tih se vrhova pruža vidik na Mont Blanc.

Prvi smjerovi su kraći i lakši, ali to im nikako ne oduzima impresivnost. Naše kraće visinske pripreme dopuštaju nam i da popnemo Perrons de Vallorcine, 10-satni greben na granici Francuske i Švicarske.

Prvi tjedan nas vrijeme nije služilo, snažne oluje i svakodnevni friški snježni pokrivač onemogućavali su nam dizanje na glavni glečer prema Mont Blancu i prave visinske pripreme. S dolaskom drugog tjedna izgubili smo većinu ekspedicije (neke zbog odlaska, neke su ozljede prizemljile), pa se u ponedjeljak Iva i ja sami dižemo na glečer i jurimo nekih 3 do 4 sata s Aiguille du Midi

preko pustog ledenjaka do Rifugio Torino, gdje planiramo provesti iduća tri dana prije uspona na Mont Blanc. Kako smo alpinisti i nije nam prioritet samo hodanje, gledamo stijene oko sebe i tražimo vertikalne linije koje neće predstavljati problem penjačima poput nas koji se nikada nisu zatekli na visini od 4000 metara. Problem je kod planiranja ovakvog petodnevnoga jednosmjernog izleta na Mont Blanc što nije dovoljno nositi samo opremu za hodanje po ledu već i cijelu penjačku (čitaj metalnu) opremu na visinu veću od 4800 metara. Mi se strateški odlučujemo za *light and fast* pristup koji nas tehnički ograničava i nosi veći rizik, ali nas optimizam ne napušta.

U Rifugio Torino stižemo tahipnoični i tahikardni. Tri sata nakon dolaska jedem pitu, dok me sat upozorava da mi je puls preko 120, a disanje lako prelazi 20 udisaja u minuti. Sve se to smiruje do idućeg jutra kada krećemo na osvajanje Tour Rondea. U tim uvjetima potrebno mi je više sna pa ranim odlaskom u krevet osiguravam i raniji polazak idućeg dana, kada pak drugom rutom preko glečera dolazimo podno Pointe Lachenal. Njega brže bolje penjemo kako bismo došli podno golemih seraka Mont Blanc du Tacul. Tu opasnost od odrona stalno prijeti pa žurimo prema Refuge des Cosmiques, gdje nas čeka rani počinak te oko dva ujutro polazak na Mont Blanc. Tragovi prema vrhu siromašni su jer smjer kojim mi namjeravamo nitko nije uspješno prošao do vrha još od prošlotjednih padalina. Kontaktiramo vodiče u Chamonixu te nas obavještavaju da je lavinska opasnost toliko visoka da se ni njihove ekipe još nisu odvažile. Hvatamo trenutak racionalnosti i spuštamo se do Chamonixa, znojni i smrdljivi obećavamo si povratak gore po barem još jednu penjačku avanturu. Nakon dana odmora provedenog na Aiguilles Rouges, posljednji dan francuske avanture provodimo u Arete des Cosmiques, penjački najzahtjevnijem smjeru pohoda. Izlaz iz smjera plasira nas na terasu punu turista koji nas znatiželjno slikaju na pozadini golemih Mont Blanc i Mont Maudit. Žičarom se spuštamo do kampa, gdje nas samo jedna noć dijeli od odlaska. Dvodnevni put razbijamo si izletom u Veneciju i dijeljenjem slika.

## KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a, Hrvatsko društvo
HLK, genitiv HLK-a, Hrvatska liječnička komora
HLZ, genitiv HLZ-a, Hrvatski liječnički zbor
HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo
NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
KB Klinička bolnica
KBC Klinički bolnički centar
MEF, genitiv MEF-a, Medicinski fakultet
MZ Ministarstvo zdravstva RH
OB Opća bolnica
PZZ Primarna zdravstvena zaštita
SB Specijalna bolnica

## PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem online obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www. hlk.hr – rubrika „Prijava stručnog skupa").

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje online obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi. Maji Ferenčak, mag.oec., na broj telefona: 01/4500 830, u uredovno vrijeme od 8,00 do 16,00 sati, ili na e-mail: tmi@hlk.hr

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina" molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije. Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: tmi@hlk.hr. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Medécins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka:
http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme

**Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici www.hlk.hr - „Raspored stručnih skupova".**

**Podcast rasprava - Fabryjeva bolest**
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 15.11.2021.-31.3.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

**Krivudave staze srčanog zatajivanja**
Hrvatsko kardiološko društvo
https://cro-cot.emed.hr, 16.11.-6.12.2021.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: podrska@emed.hr

**5.HRVATSKI KONGRES O HIPERTENZIJIS MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM**
Hrvatsko društvo za hipertenziju
online, 17.11.2021.-17.2.2022.
Nataša Basta, tel: 08009666,
e-mail: podrska@emed.hr
Iznos kotizacije: 500,00kn

**II. post COVID-19 Simpozij - PREDAVANJA**
Hrvatsko društvo za bubreg HLZ-a
https://kongresi.emed.hr, 19.11.2021.-19.05.2022.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: podrska@emed.hr

**Novosti u transplatacijskoj medicini - predavanja**
Zavod na nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju, Klinički bolnički centar Zagreb i Hrvatsko društvo za bubreg
online, 8.12.2021.-8.3.2022.
Marija Abramović Šušnić, tel: 08009666,
e-mail: podrska@emed.hr

**Interaktivni slučaj - Neregulirana hipertenzija sa pozitivnom obiteljskom anamnezom**
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 10.12.2021.-30.6.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 14.12.2021.
Ana Gongola, tel: 0912353171,
e-mail: karla.stanko@sandoz.com

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 14.12.2021.
Ivana Zelić, tel: 0912353425,
e-mail: ivana.zelic@sandoz.com

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 14.12.2021.
Marina Matak, tel: 0912353420,
e-mail: marina.matak@sandoz.com

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 14.12.2021.
Josip Barilar, tel: 0912353419,
e-mail: josip.barilar@sandoz.com

**Fleksibilna terapijska rješenja u liječenju hipertenzije**
Servier Pharma d.o.o.
Zagreb, 14.12.2021.
Mirjana Golenja, tel: 0915387370,
e-mail: mirjana.golenja@servier.com

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 14.12.2021.
Filip Lokin, tel: 0912353437,
e-mail: filip.lokin_ext@sandoz.com

**Učinkovitost lijeka Emgality od kliničkih studija do kliničke prakse**
Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zadar, 14.12.2021.
Mario Dvorski, tel: 012350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

**14. virtualna akademija mladih psihijatara**
Johnson & Johnson S.E. d.o.o.
Zagrad, 14.12.2021.
Helena Matulović, tel: 0911544922,
e-mail: hmatulov@its.jnj.com

**Keytruda u kombinaciji u 1L liječenja SQ mNSCLC-a – naša prva iskustva**
Merck Sharp & Dohme d.o.o.
online sastanak, 14.12.2021.
Marija Karađole, tel: 0912353378,
e-mail: marija.karadole@merck.com

**ATOPIJSKIDERMATITIS - Utjecaj na kožnu barijeru, suvremene preporuke za liječenje s posebnim osvrtom na biološku terapiju**
NAOS ADRIA d.o.o.
https://event.webinarjam.com/register/42/68r2xt5q,
14.12.2021.
Maja Kurtanjek, tel: 0955837802,
e-mail: maja.kurtanjek@hr.naos.com

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 14.12.2021.
Ana Gongola, tel: 0912353171,
e-mail: karla.stanko@sandoz.com

**Savjetom do zdravlja- otvorimo oči, osnažimo srce, obogatimo krv**
Phoenix farmacija d.o.o.
online, 15.12.2021.
Ana Marija Samardžić, tel: 0912357827,
e-mail: a.samardzic@phoenix-farmacija.hr

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 15.12.2021.
Tamara Žic, tel: 0912353411,
e-mail: tamara.zic@sandoz.com

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 15.12.2021.
Mirela Gudelj, tel: 0912353219,
e-mail: mirela.gudelj@sandoz.com

**Razmišljamo li o astmi i KOPB-u za vrijeme COVID-19 pandemije?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 15.12.2021.
Ema Mahmić, tel: 0912353413,
e-mail: ema.mahmic@sandoz.com

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 15.12.2021.
Tihomir Žugec, tel: 0912353168,
e-mail: tihomir.zugec@sandoz.com

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 15.12.2021.
Ivana Šimunović, tel: 0912353584,
e-mail: ivana.simunovic@sandoz.com

**Why in D world are there "D"screpancies in RhD typing?**
Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu
Zagreb, 15.12.2021.
Ana Hećimović, tel: 0993173592,
e-mail: ana.hecimovic@hztm.hr

**WoS:CC - kvartili i osnove pretraživanja**
KBC Split
Split, 15.12.2021.
Romana Jadrijević Lozančić, mag. bibl.,
tel: 021556895, e-mail: rjadrijevic@kbsplit.hr

**Savjetom do zdravlja- otvorimo oči, osnažimo srce, obogatimo krv**
Phoenix farmacija d.o.o.
online, 15.12.2021.
Ana Marija Samardžić, tel: 0912357827,
e-mail: a.samardzic@phoenix-farmacija.hr

**SIMPOZIJ: Iskustva i izazovi u liječenju oboljelih od COVID-19**
Klinička bolnica Dubrava
Zagreb, 16.12.-17.12.2021.
gđa. Iva Šimunić, tel: 09133330733,
e-mail: iva.simunic@vivid-original.com

**Vještina medicinske edukacije i znanstvenog rada**
Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 16.12.-18.12.2021.
Željka Marelja, dipl.ing., tel: 021557874,
e-mail: zeljka.marelja@mefst.hr
Iznos kotizacije: 500,00kn + PDV

**Dan Akademije medicinskih znanosti - 60. obljetnica Simpozij**
Akademija medicinskih znanosti
Zagreb, 16.12.2021.
Nevenka Jakopović, tel: 0995359161,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

**Iskustva s lijekom Verzenios u liječenju bolesnica s HR+/HER2- metastatskim rakom dojke u KBC Rijeka**
Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Rijeka, 16.12.2021.
Mario Dvorski, tel: 012350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 16.12.2021.
Tamara Žic, tel: 0912353411,
e-mail: tamara.zic@sandoz.com

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 16.12.2021.
Petar Bago, tel: 0912353418,
e-mail: petar.bago@sandoz.com

**Kako možemo produžiti život KV bolesnicima?**
Sandoz d.o.o.
webinar, 16.12.2021.
Dino Kosovec, tel: 0912353209,
e-mail: dino.kosovec@sandoz.com

**Porodična hiperkolesterolemija - rijetko prepoznata i još rjeđe liječena bolest**
Novartis Hrvatska d.o.o.
MS Teams, 16.12.2021.
Bruna Mesić, tel: 016274220,
e-mail: bruna.mesic_ext@novartis.com

**Spol, rodni identitet, rodna uloga, seksualna orijentacija - značenje pojmova (doc. dr. sc. Arbanas, dr. med.); Pristup u radu s transrodnim osobama iz perspektive kliničkog psihologa (mr. spec. Iva Žegura, klin. psih. prof.)**
Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci
Rijeka, 16.12.2021.
Ivana Tutić Grokša, tel: 051688268,
e-mail: ivanatg@uniri.hr

**EDUKAL 2021 - 7. edukativna konferencija HUAB-a o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama**
Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest
online, 17.12.2021.
Tajana Dajčić, tel: 0914004138,
e-mail: tajana@alzheimer.hr
Iznos kotizacije: 100,00kn

**Usavršavanje i provjera stručne osposobljenosti predavača i ovlaštenih ispitivača iz nastavnog predmeta "Pružanje prve pomoći osobama ozlijeđenim u prometnoj nesreći"**
Hrvatski Crveni križ
Zagreb, 17.12.2021.
Ana Mikulčić, tel: 0916042206,
e-mail: ana.mikulcic@hck.hr
Iznos kotizacije: 800,00kn

**Kognitivni poremećaj i Alzheimerova bolest; Rano otkrivanje upalnih reumatskih bolesti**
Hrvatska liječnička komora, Povjerenstvo Osječko-baranjske županije
Osijek, 17.12.2021.
Vedran Zubčić, dr.med., tel: 0915108988,
e-mail: osjecko-baranjska@hlk.hr

**Supervizija V**
Gestalt centar Homa
Zagreb, 17.12.-19.12.2021.
Jasenka Pregrad, tel: 014683278/0915251560,
e-mail: jasenka.pregrad@gmail.com
Iznos kotizacije: 980,00kn + PDV

**Bebe današnjice - rani razvoj u suvremenim okolnostima**
NeuroArt kabinet za podršku integriranom razvoju djece
online, 18.12.-19.12.2021.
Iva Barić, tel: 0994393420,
e-mail: ivabaric209@gmail.com
Iznos kotizacije: 475,00kn

**Skup u spomen na Božidara Špišića 2021.**
Klinika za ortopediju Kliničkog bolničkog centra Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
online, 18.12.-31.12.2021.
Mihaela Manestar, tel: 012368911,
e-mail: ortopedija@kbc-zagreb.hr

**Novosti u gastroenterologiji VIII**
KBC Osijek
Osijek, 18.12.2021.
Vlasta Oršić Frič, tel: 098370848,
e-mail: vlasta.orsic@gmail.com

**Koristimo li puni potencijal lijeka Trulicity?**
Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Duga Resa, 20.12.2021.
Mario Dvorski, tel: 012350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

**EKG radionica - uzroci elevacije ST spojnice**
Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 20.12.2021.
Gordana Antić, tel: 0992554042, e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

**RIZIK INFEKCIJE S COVID 19 U ODREĐENIM ZANIMANJIMA IELEKTRONSKE APLIKACIJE ZA NADZOR INFICIRANIH INJIHOVIH KONTAKATA**
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO SISAČKO-MOSLAVAČKE ŽUPANIJE
Sisak, 20.12.2021.
Sonja Pajtlar, dr.med., tel: 0989813273,
e-mail: sonja.pajtlar@zzjz-sk.hr

**Trajni simpozij**
Hrvatski liječnički zbor - Podružnica Rijeka
Rijeka, 22.12.2021.
gđa. Jelena Lončarek, tel: 0912302302,
e-mail: hlzrijeka@gmail.com

**Specificne kognitivne teskoce kod djece predskolske dobi i njihovo pravovremeno otkrivanje**
Akademija za razvojnu rehabilitaciju
online, 3.1.-15.3.2022.
Silvija Philipps Reichherzer, tel: 0916677643,
e-mail: sreichherzer@gmail.com

**Stres roditelja djece lijecene u JILN-u i visoko-neurorizicne djece**
Akademija za razvojnu rehabilitaciju
online, 3.1.-15.3.2022.
Silvija Philipps Reichherzer, tel: 0916677643,
e-mail: sreichherzer@gmail.com

**Primjena prirodnih elemenata komunikacije koji podupiru razvoj djece u zdravstvenoj skrbi**
Akademija za razvojnu rehabilitaciju
online, 3.1.-15.3.2022.
Silvija Philipps Reichherzer, tel: 0916677643,
e-mail: sreichherzer@gmail.com

**ULTRAZVUK KUKOVA U OTKRIVANJU RPK-razvojnog poremećaja kuka**
Doctors & Co d.o.o.
Zagreb, 3.1.-7.1.2022.
Tomislav Ribičić, tel: 0958030801,
e-mail: tomislav.ribicic1@gmail.com
Iznos kotizacije: 7000,00kn

**eTečaj ˝Mikrobiom i znanost II˝**
AllergoSan d.o.o.
online, 15.1.-15.2.2022.
Viktorija Car, tel: 098772185,
e-mail: viktorija@contres.hr

**ULTRAZVUK KUKOVA U OTKRIVANJU RPK-razvojnog poremećaja kuka**
Doctors & Co d.o.o.
Zagreb, 24.1.-28.1.2022.
Tomislav Ribičić, tel: 0958030801,
e-mail: tomislav.ribicic1@gmail.com
Iznos kotizacije: 7000,00kn

**Klinička psihoneuroendokrinoimunologija( PNEI) u praksi**
HAZU, Razred medicinskih znanosti i Orlando medicus d.o.o.
Zagreb, 24.1.-28.1.2022.
Sanja Toljan, tel: 0912516607,
e-mail: sanjatoljan@gmail.com
Iznos kotizacije: 3749,00kn

**7. hrvatski rinološki kongres**
Hrvatsko rinološko društvo
Zagreb, 24.2.-25.2.2022.
Lana Kovač Bilić, tel: 012376371,
e-mail: lana.k.bilic@gmail.com
Iznos kotizacije: specijalisti 1100,00kn, specijalizanti 500,00kn

**Infekcije u putnika-epidemiologija, klinička slika, dijagnostika, terapija i prevencija**
HLZ- Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju
Zagreb, 27.5.2022.
izv.prof.dr.sc. Mario Sviben, dr.med.,
tel: 0912986545, e-mail: mario.sviben@hzjz.hr
Iznos kotizacije: 750,00kn

**Vaznost perinatalnog razdoblja za program rane intervencije**
Akademija za razvojnu rehabilitaciju
online, 3.1.-15.3.2022.
Silvija Philipps Reichherzer, tel: 0916677643,
e-mail: sreichherzer@gmail.com

**KAKO LIJEČITI PALIJTIVNOG NEUROLOŠKOG BOLESNIKA**
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 11.2.2022.
Mario Cvek, tel: 014566966,
e-mail: mario.cvek@mef.hr

**DCNEO – 1st Symposium of Diabetes Cardiology Nutrition Endo-Oncology**
Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma
Zagreb, 11.-13.2.2022.
Nika Todorović, tel. 091 444 05 00,
e-mail: nika@ati.hr
Iznos kotizacije: 500,00 kn

**26. Dani internista Slavonije i Baranje**
Klinika za unutarnje bolesti, KBC Osijek
Osijek, 4.-5.3.2022.
Nataša Piljan, tel. 091 444 00 46,
e-mail: natasa@ati.hr
Iznos kotizacije: 500,00 kn

**10. Endokrinološki kongres i simpozij 2. Endokrinološki dani**
Hrvatsko endokrinološko društvo Hrvatskog liječničkog zbora
Zagreb, 18.-20.3.2022.
Nataša Piljan, tel. 091 444 00 46,
e-mail: natasa@ati.hr
Iznos kotizacije: 500,00 kn

**PISANI TEST U ČASOPISU**
**Upala tipa 2**
C.T. – Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix
Pisani test u časopisu – 15.12.2021.-28.02.2022.
Dragan Bralić, tel: 01/4612-083,
e-mail: info@medix.hr

# STAROJ LJUBAVI MOJOJ

## VUKOVARU GRADU
## ČITATI TIHO, SJETNO, POLAKO

Tražim, ne vidim Tvoje oči .
Tvoje duboke, velike, sjetne ..
Što se zbiva, kako, gdje su .
Prebirem tamne obrise na Dunavu ,
Samo moj nemirni obris na vodi .
Ne znam, očajan ili zbunjen
Ma ne znam, često od mudrosti nisam .

E pa Luno, prijateljice moja ,
Oboje lunjamo po noći .
Ali znaš, čudak ja sam .
Nekako, uvijek kačim, vučem težeg puta .
Jest, zbunjen je gore biti nego lud .
Ne ljuti se Luno, da zbunjen sam, zbunjen .

Ne dvojim, noću me nešto budi, pohodi, vodi ..
Moje korake na mjesečini možda gledaju njene oči .
O, Bože, samo kad se sjetim, njene oči ..
Pa kako ih pronaći ne mogu ?
Ma hrabar sam, nisam očajan, zgrčen, slab !
Samo sam zbunjen, malo zbunjen .

Gubim puta, kuda, kako ?
Iako me Luno feralom vodiš .
Kažeš mi, svi tragovi nekamo i nekome vode .
Ja slobodan sam, ustrajan, hrabar, jak !
Nemir mi je, njene oči ne vidim !.
Sve mi se pomiješalo, što k njoj da me vodi ?.

Uhom bi da gledam ,
A nos ka zvukovima da me vodi ..
Živ li sam ili zbunjen, zbunjen .

Luda moja Luno što ovog još luđeg vodiš ,
Bazaš sa zbunjenim po noći .
Ili možda oboje snivamo
I posvuda nam se potiru stvarnost i sjenke noći ..
Luno moja Luno, oboje od života pobiremo trajanje, svrhu ,
Ali ovaj zbunjeni, u srcu mora biti, ljubiti, nositi nadu ..
Povlačim te za rukav Luno, oprosti .
Vidiš, zbunjen sam, zbunjen.

Još osjećam zagrljaje, poljupce, grč, ruku .
Umalo u ratu izgubih sve .
Izgubiti što su mi potihavale njene oči ..
Napokon vidim, vidim Luno kud me vodiš .
Na njenu i moju, našu pri Dunavu klupu .
Kao nekad, u zrcalu Dunava i neba, na klupi, zaneseni, sritni ..
I ti si Luno našom srićom napajala svoju dušu .

Učudu sjedam na našu klupu
Gledajuć beskraj dodira Dunava i Neba ..
Nađoh je, njene oči glede me nježno iz VodeNeba ..
Čudesne, sjetne oči Hrvatice, Vukovarke ,
Oči satrte golubice, jarebice moje ...

20.11.2021. Tomislav Ćavar, dr. med.

## H A I K U

Cesta vrluda
Putnik u kaputu
Trag se bijeli

Prim. dr. sc Borka Pezo Nikolić., dr. med.
kardiolog, KBC ZAGREB

* Značajno povećanje srednje promjene ponderirane vrijednosti $FEV_1$ (forsirani ekspiratorni volumen u prvoj sekundi) mjerenog serijski 0-24 h od početne vrijednosti do dvanaestog tjedna uz flutikazonfuroat/vilanterol trifenetat 100/25 µg jednom dnevno u odnosu na flutikazonfuroat (p<0,001, primarna mjera ishoda); nije bilo značajne razlike između flutikazonfuroata/vilanterol trifenetata 100 ili 200/25 µg jednom dnevno (opisna procjena).[1]

Prospektivno, aktivno kontrolirano, randomizirano, dvostruko slijepo, stratificirano, multicentrično, multinacionalno kliničko ispitivanje faze III na paralelnim skupinama u kojem se uspoređivala djelotvornost flutikazonfuroata/vilanterol trifenetata 100 ili 200/25 µg jednom dnevno inhaliranih putem *Ellipta* inhalera (n=346 svaki) s flutikazonfuroatom 100 µg jednom dnevno (n=347) kod bolesnika s umjerenom do teškom astmom u dobi ≥12 godina (n=1039, 1:1:1) tijekom 12 tjedana. Primarna mjera ishoda za djelotvornost bila je srednja promjena ponderirane vrijednosti $FEV_1$ mjerenog serijski, od početne vrijednosti do dvanaestog tjedna, uz flutikazonfuroat/vilanterol trifenetat 100/25 µg jednom dnevno u odnosu na flutikazonfuroat 100 µg jednom dnevno.[1]

# SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA

**NAZIV LIJEKA:** RELVAR ELLIPTA 92 mikrograma/22 mikrograma prašak inhalata, dozirani, RELVAR ELLIPTA 184 mikrograma/22 mikrograma prašak inhalata, dozirani (flutikazonfuroat, vilanterol)

**TERAPIJSKE INDIKACIJE:** Astma: redovito liječenje astme u odraslih osoba i adolescenata u dobi od 12 i više godina kod kojih je primjerena primjena kombiniranog lijeka (dugodjelujućeg $\beta_2$-agonista i inhalacijskog kortikosteroida): u bolesnika u kojih astma nije dovoljno dobro kontrolirana inhalacijskim kortikosteroidima te kratkodjelujućim inhalacijskim $\beta_2$-agonistima koji se primjenjuju 'prema potrebi'; u bolesnika adekvatno kontroliranih inhalacijskim kortikosteroidima i dugodjelujućim inhalacijskim $\beta_2$-agonistima.[2, 3] **Kronična opstruktivna plućna bolest (KOPB)**: simptomatsko liječenje odraslih bolesnika s KOPB-om koji imaju $FEV_1$ < 70% predviđene normalne vrijednosti (nakon primjene bronhodilatatora) i s egzacerbacijama bolesti unatoč redovitom liječenju bronhodilatatorima.[2]

**DOZIRANJE I NAČIN PRIMJENE:** Astma: *Odrasli i adolescenti od 12 i više godina:* Početnu dozu od jedne inhalacije lijeka RELVAR ELLIPTA od 92/22 mikrograma jedanput na dan treba razmotriti za bolesnike kojima je potrebna mala do srednja doza inhalacijskog kortikosteroida u kombinaciji s dugodjelujućim $\beta_2$-agonistom. Ako nisu dobro kontrolirani, doza se može povećati na 184/22 mikrograma, što može dodatno poboljšati kontrolu astme. Liječnici moraju redovito kontrolirati bolesnike kako bi jačina flutikazonfuroata/vilanterola koju primaju ostala optimalna i mijenjala se isključivo na savjet liječnika. Dozu treba titrirati na najmanju dozu kojom je moguće održavati učinkovitu kontrolu simptoma. Bolesnici obično osjete poboljšanje plućne funkcije unutar 15 minuta nakon inhaliranja lijeka RELVAR ELLIPTA. Za održavanje simptoma astme pod kontrolom potrebno je redovito uzimati lijek svakoga dana te s primjenom treba nastaviti čak i ako nema simptoma. Ako se simptomi pojave u razdoblju između primjene dviju doza, treba uzeti kratkodjelujući inhalacijski $\beta_2$-agonist za trenutno ublažavanje simptoma. KOPB: *Odrasli u dobi od 18 i više godina:* Jedna inhalacija lijeka RELVAR ELLIPTA 92/22 mikrograma jedanput na dan. RELVAR ELLIPTA 184/22 mikrograma nije indiciran za liječenje bolesnika s KOPB-om (nema dodatnih korisnih učinaka u odnosu na dozu od 92/22 mikrograma, ali postoji mogućnost povećanog rizika od pneumonije i nuspojava povezanih sa sistemskim djelovanjem kortikosteroida). Bolesnici obično osjete poboljšanje plućne funkcije unutar 16-17 minuta nakon inhaliranja lijeka RELVAR ELLIPTA. **Način primjene:** isključivo za inhalaciju. Lijek treba uzimati svakoga dana, u isto vrijeme. Konačnu odluku o tome hoće li se lijek uzimati uvečer ili ujutro donosi liječnik. Ako se inhalator čuva u hladnjaku, treba pričekati najmanje jedan sat prije primjene da se ugrije na sobnu temperaturu. Nakon inhalacije, bolesnici trebaju isprati usta vodom, ali vodu ne smiju progutati. ***Pedijatrijska populacija:*** Sigurnost i djelotvornost lijeka RELVAR ELLIPTA u indikaciji astme u djece mlađe od 12 godina nisu još ustanovljene. Nije opravdana primjena lijeka RELVAR ELLIPTA u pedijatrijskoj populaciji za indikaciju KOPB-a. ***Oštećenje jetrene funkcije:*** Najveća doza za bolesnike s umjerenim ili teškim oštećenjem jetrene funkcije je 92/22 mikrograma.

**KONTRAINDIKACIJE:** Preosjetljivost na djelatne tvari ili neku od pomoćnih tvari.

**POSEBNA UPOZORENJA I MJERE OPREZA:** RELVAR ELLIPTA se ne smije koristiti za liječenje akutnih simptoma astme niti akutne egzacerbacije KOPB-a, koje je potrebno liječiti kratkodjelujućim bronhodilatatorima. Pojačano korištenje kratkodjelujućih bronhodilatatora za ublažavanje simptoma ukazuje na pogoršanje tj. neadekvatnu kontrolu bolesti. Bolesnici ne smiju prekidati terapiju flutikazonfuroatom/vilanterolom kod astme ili KOPB-a bez liječničkog nadzora jer se simptomi mogu vratiti. Tijekom liječenja flutikazonfuroatom/vilanterolom može doći do nuspojava i egzacerbacija povezanih s astmom. Bolesnike treba uputiti da nastave liječenje i zatraže liječnički savjet ako se simptomi astme i dalje ne mogu kontrolirati ili se pogoršaju nakon početka terapije lijekom RELVAR ELLIPTA. Može se pojaviti paradoksalni bronhospazam uz pojačano piskanje pri disanju neposredno nakon primjene lijeka. Stanje treba odmah liječiti kratkodjelujućim inhalacijskim bronhodilatatorom, prekinuti terapiju lijekom RELVAR ELLIPTA, pregledati bolesnika te po potrebi uvesti drugu terapiju. Lijek treba primjenjivati uz oprez u bolesnika s teškom kardiovaskularnom bolešću ili poremećajima srčanog ritma, tireotoksikozom, nekorigiranom hipokalemijom, u bolesnika s predispozicijom za niske razine kalija u serumu, s tuberkulozom pluća ili u bolesnika s kroničnim ili neliječenim infekcijama. Bolesnicima s umjerenim do teškim oštećenjem jetrene funkcije treba propisati dozu od 92/22 mikrograma te ih nadzirati zbog mogućih sistemskih nuspojava kortikosteroida. Svi inhalacijski kortikosteroidi mogu imati sistemske učinke, osobito ako se dugotrajno primjenjuju u velikim dozama. Ako bolesnik ima simptome kao što su zamućen vid ili neke druge poremećaje vida, treba razmotriti potrebu da ga se uputi oftalmologu radi procjene mogućih uzroka, koji mogu uključivati katarakту, glaukom ili rijetke bolesti poput centralne serozne korioretinopatije zabilježene nakon sustavne i topikalne uporabe kortikosteroida. U bolesnika sa šećernom bolešću prijavljene su povećane razine glukoze u krvi pa to treba uzeti u obzir. U bolesnika s KOPB-om koji su primali inhalacijske kortikosteroide zabilježeno je povećanje incidencije pneumonije, uključujući pneumoniju koja je zahtijevala bolničko liječenje. Incidencija pneumonije u bolesnika s astmom bila je česta pri primjeni veće doze. Incidencija pneumonije u bolesnika s astmom koji su uzimali flutikazonfuroat/vilanterol od 184/22 mikrograma bila je brojčano veća u odnosu na bolesnike koji su uzimali flutikazonfuroat/vilanterol od 92/22 mikrograma ili placebo. Bolesnici s rijetkim nasljednim poremećajem nepodnošenja galaktoze, potpunim nedostatkom laktaze ili malapsorpcijom glukoze i galaktoze ne bi smjeli primjenjivati ovaj lijek.

**NUSPOJAVE:** *Vrlo često:* glavobolja, nazofaringitis. *Često:* pneumonija, infekcija gornjih dišnih puteva, bronhitis, gripa, kandidijaza usne šupljine i grla, bol u usnoj šupljini i ždrijelu, sinusitis, faringitis, rinitis, kašalj, disfonija, bol u abdomenu, artralgija, bol u leđima, frakture, mišićni spazmi, pireksija. *Manje često:* hiperglikemija, zamućen vid, ekstrasistole.

**NAČIN IZDAVANJA:** u ljekarni, na recept.

**NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET:**
GlaxoSmithKline (Ireland) Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irska

**BROJEVI ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET:**
EU/1/13/886/001, EU/1/13/886/002, EU/1/13/886/003, EU/1/13/886/004, EU/1/13/886/005, EU/1/13/886/006

**DATUM REVIZIJE TEKSTA:** 26.11.2020.

Ovaj skraćeni sažetak sadrži bitne podatke o lijeku istovjetne onima iz Sažetka opisa svojstava lijeka, sukladno članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima („Narodne novine" broj 43/2015). Prije propisivanja ovog lijeka molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku, dostupne na www.ema.europa.eu.

ANORO ELLIPTA, RELVAR ELLIPTA i TRELEGY ELLIPTA razvijeni su u suradnji s društvom INNOVIVA.

**GSK zaštitni znakovi u vlasništvu su ili licencirani GSK grupi društava.**
**©2021 GSK grupe društava ili njenog davatelja licence.**

**Prilagođeno iz: 1. Bernstein DI i sur. Fluticasone furoate (FF)/ vilanterol (100/25 mcg or 200/25 mcg) or FF (100 mcg) in persistent asthma. J Asthma 2015;52(10):1073–83; 2. Sažetak opisa svojstava lijeka RELVAR ELLIPTA 92 mikrograma/22 mikrograma prašak inhalata, dozirani; 3. Sažetak opisa svojstava lijeka RELVAR ELLIPTA 184 mikrograma/22 mikrograma prašak inhalata, dozirani; 4. ▼Sažetak opisa svojstava lijeka INCRUSE ELLIPTA 55 mikrograma prašak inhalata, dozirani; 5. ▼Sažetak opisa svojstava lijeka ANORO ELLIPTA 55 mikrograma/22 mikrograma prašak inhalata, dozirani; 6. ▼Sažetak opisa svojstava lijeka TRELEGY ELLIPTA 92 mikrograma/55 mikrograma/22 mikrograma prašak inhalata, dozirani; 7. https://goldcopd.org/2021-gold-repors/pristupljeno na dan 13.09.2021.; 8. https://ginasthma.org/reports/pristupljeno na dan 13.09.2021.**

Ova informacija se odnosi na lijek koji se izdaje samo na recept i samo za zdravstvene radnike. Prije uporabe, molimo pogledajte cjelokupni Sažetak opisa svojstava lijeka dobiven od nositelja odobrenja te ga pažljivo pročitajte. Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o. ne preporučuje korištenje ovog lijeka na drugi način nego što je opisano u Sažetku opisa svojstava lijeka.

Datum pripreme materijala: 13.09.2021.

**Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.**
Horvatova 80/A, 10020 Zagreb
Tel.: 01 4821 361, www.berlin-chemie.hr

BERLIN-CHEMIE MENARINI

**SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE**

HR-REL-7-2021-v01-print

RELVAR ELLIPTA
flutikazonfuroat/vilanterol

24 SATA NEPREKIDNE DJELOTVORNOSTI *
UZ SAMO JEDNU INHALACIJU NA DAN[1]

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA

1x1 UDAH DNEVNO[2,3]

PROMIJENITE TERAPIJU
BEZ PROMJENE
NAVIKA

**ELLIPTA** portfolio prilagođava se KOPB i astma bolesnicima*

*KOPB - kronična opstruktivna plućna bolest
*KOPB - reference 2, 4, 5, 6 i 7; astma - reference 1, 2, 3 i 8.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

RELVAR ELLIPTA razvijen je u suradnji s društvom INNOVIVA

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

gsk