

LIJEČNIČKE novine



TEMA BROJA
**TRANSPLANTACIJA
U DJECE**

RAZGOVOR | ŽELJKO KRZNARIĆ



Jedinstven doživljaj kojeg čini savršen spoj mora i planine za nezaboravan odmor na ekskluzivnom i drugačijem nivou, pružit će Vam moderan, luksuzan resort - MEDORA HOTELI & LJETOVALIŠTA.

Vrhunski turistički objekti smješteni na atraktivnoj lokaciji Makarske rivijere, neposredno uz plažu u Podgori svojim gostima nude interesantne sadržaje. Pronađite malo vremena, posjetite Medoru i priušтите si izvrstan odmor.

MEDORA AURI FAMILY BEACH RESORT 4*
MEDORA ORBIS LUXURY HOMES & CAMPING 4*

Više o pogodnostima za članove Hrvatske liječničke komore potražite na www.hlk.hr



MEDORA
HOTELS & RESORTS

www.medorahotels.com

LIJEČNIČKE NOVINE

Glasiilo 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

IZDAVAČKI SAVJET

Alen Babacanli, dr. med. • Prim. Ines Balint, dr. med.
Vikica Krolo, dr. med. • Doc. dr. sc. Ivan Lerotić, dr. med.
Doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.
Doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Ivan Raguz, 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

Prof. 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.
Dr. sc. prim. Matija Prka, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med. • Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.
Dr. sc. Ksenija Vučur Šimić, dr. med.

LEKTOR

Sanda Dominković, prof.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

Liječničke novine su glasiilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno. Izlaze mjesečno (osim u siječnju i kolovozu). Godišnja pretplata: 53,09 €. Pojedinačni broj 6,64 €. 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: 4 500 primjeraka

Novine u elektroničkom obliku: 16 500 primjeraka

Predano u tisak 6. svibnja 2024.

LIJEČNIČKE NOVINE

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

IZDAVAČ

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

NASLOVNICA

Transplantacija u djece

- 4 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Aloha!
- 6 RAZGOVOR**
Prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med.
- 14 TEMA BROJA**
Transplantacija u djece
- 22 VREMEPLOV**
- 24 IZ KOMORE**
Izborni program kandidata za predsjednika i zamjenika predsjednika HLK-a ZA MANDAT 2024. - 2029. • Na kongresu KoKoZ-a komore raspravljale o smjeru reforme zdravstva
Produljena je akcija za članove HLK-a pri kupnji vozila Natječaj za dodjelu novčanih sredstava za inozemno stručno usavršavanje • Pripremite se za elektroničko glasovanje • Pub kviz u Novom Vinodolskom i Splitu • Pregled aktivnosti
- 31 MLADI LIJEČNICI**
Klinička farmakologija s toksikologijom iz perspektive mladih
- 38 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
12. simpozij odabrane teme iz dijalize • Zakon nas obvezuje upoznati pacijente za koje skrbimo upoznati sa svojim identitetom Hrvatski transplantolozi u BiH • Sudjelovanje hrvatskih stručnjaka na 8. svjetskom kongresu svjetskog udruženja za dualne poremećaje (WADD) • Marenda s hepatolozima u Općoj bolnici Pula Liječenje debljine maraton, a ne utrka na sto metara • Prvi radiološki simpozij u Županji Pedijatrijska radiologija • Simpozij „Mentalno zdravlje generacija na kojima svijet ostaje“ • Nova era liječenja tumora • Splitski liječnici na tradicionalnom plesu
- 52 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 53 VIVAT ACADEMIA**
31 škola iz medicinske edukacije: inovacije, interakcija, implementacija
- 55 COVID-19**
- 60 SALUTOGENEZA**
Kupnja vitamina i minerala za većinu ljudi čisto je bacanje novca
- 64 LIJEČNICI GLAZBENICI**
Glazbeno druženje splitskih i zagrebačkih liječnika na velikom Uskršnom koncertu u Splitu
- 66 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 68 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 70 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
Srećko Šilović glavni urednik „Liječničkog vjesnika“ i predsjednik „Zbora liječnika Hrvatske“
- 75 LIJEČNICI UMJETNICI**
Svinjeza ili kako i dalje živjeti djetinjstvo
- 78 PUTOPIS**
Uskršnji otok
- 86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

Aloha!



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

Pokušajmo izbjeći neurozu informacija, vjerojatno je sve manje napeto uz veće mogućnosti razmišljanja, a manju opterećenost stresom nabijenih vijesti. Uz rizik pokojeg neznatna o važnoj aktualnosti. Na ulazu u neke restorane nagrađuju one koji tijekom boravka u njima budu spremni odreći se mobitela. Meni bi bilo teško, ali podržavam takve zamisli (osobito ona pravila koja se odnose na škole). Ipak, nemojte propustiti izbor informacija i štiva koji nude naše *Liječničke novine*, jer mi nižemo (provjerene) vijesti i zanimljivosti, ozbiljno i zabavno.

Dok se u loncima vlastitih i stranih kuhinja pripremaju i održavaju raznorazni državni izbori, u Hrvatskoj liječničkoj komori se nakon petogodišnjeg mandata vodstva na čelu s doc. Krešimirom Luetićem također počinju odvijati izbori za sljedeće vodstvo, baš nekako nakon što pročitate ovaj broj *Liječničkih novina*. Digitalno, naravno, u skladu s razinom funkcioniranja ove Komore, čija je dosadašnja aktivnost polučila mnoga unaprjeđenja i dobrobiti za svoje članove.

Donosimo razgovor s prof. Željkom Krznarićem, predsjednikom Hrvatskog liječničkog zbora, u godini kada naš Zbor obilježava 150 godina postojanja. O njegovoj viziji prošlosti, sadašnjosti i budućnosti pročitajte u ovom broju. U ovom je svibnju obilježavanje transplantacije u Hrvatskoj, 17 godina nakon ulaska u Eurotransplant. E, kad bi Hrvatska u svemu bila kao u transplantaciji (ili npr. nogometu). Ipak, transplantacija solidnih organa u djece u sjeni je transplantacije u odraslih; o tome pišemo u temi ovoga broja. A transplantolozi s KB-a Merkur prelaze granice i pomažu u transplantacijama u susjednoj nam Bosni i Hercegovini. O njihovoj aktivnosti u Tuzli čitajte u svjedočanstvu kirurga doc. Danka Mikulića i doc. Jadranke Pavičić Šarić, koja je vodila anesteziju u tom postupku. Pišemo i o kazališnoj predstavi za djecu kojoj je autorica naša kolegica dr. Iva Kožul Salihagić.

Rado pišem i na vlastito čuđenje našla sam se u situaciji za koju se u tome ne osjećam dostatno vještom i spontanom. Nakon putovanja na daleke Havaje pitali su me hoćemo li u *Liječničkim novinama* čitati moj putopis o tom otočju. Ipak, u ovom broju svakako nećemo, već ćemo čitati o nimalo nam bližem (u odnosu na Havaje) Uskršnjem otoku iz pera našeg provjereno izvrsnog putopisca dr. Ede Toplaka. Za sada ću Havaje samo preporučiti svima spremnima putovati na stvarno drugi kraj svijeta (12 sati je vremenska razlika), a ako do sljedećeg broja svladam osjećaj manje vrijednosti u odnosu na Edu, možda napišem i detaljnije o čarobnoj atmosferi Big Islanda (ili otoka imena Havaji po kojemu je ime dobilo i cijelo otočje), bogatoj flori, fauni (kornjače, divlje koze, papigice, jata divljih pura i druge peradi i glodavcu *Indian mongooseu*), moru (toplom), valovima (neprestanim), kilometarskim prizorima kao ugljen crnog prostora prekrivenoga davno skrnutom lavom s grmicima tzv. *fountain grass* (nalik naopačke položnim stožićima sijena), tropskim prašumicama s orhidejama, anturijama, strelacijama, filodendronima i raznim endemskim ljepotama napretek (koje u našem podneblju ne poznamo kao divlje, neobičnih međusobnih simbioza), rajskim resortima, aktivnom vulkanu uz čije grotlo aktualno na više mjesta nešto isparava („kuha“), zalascima sunca zapanjujuće ljepote i učinaka na metamorfozu okolnih kolorita,

tlu, brdima, nebu i morskoj površini koji mijenjaju boju ovisno i o dnevnom Sunčevom svjetlu i položaju, plivanju s kornjačama, plažama s crnim (lava), bijelim i zelenim pijeskom, uz povremeno ljubičastu boju mora (koje je uvijek privlačno toplo), plantažama kave (koja je i iznimno ukusna), neponovljivo slatkim ananasu, mala sada delicijama (ma zapravo krafne, ali zvuči autohtono), cvjetovima u kosi (hibiskusa i drugih), večerima uz havajsku glazbu i havajske plesačice okićene prepoznatljivo havajskim cvjetnim ogrlicama te o urbanim plažama (Waikiki) uz nebudere Honolulua, koji su arhitektonska atrakcija per se. Eto, barem sam pobrojala, kad već preporu-

čujem. Tek tu i tamo susretne se nekoga tko govori našem sličnim jezicima, ipak rijetko. Uz boravak na Havajima, kavu i malisadas u sjeni kakvog endemskog drveta, mogu preporučiti čitati djela velikog Johna Steinbecka, meni je barem pasalo, a i Steinbeckova je Kalifornija američki kontinent najbliži američkoj saveznoj državi Havaji, pa se čitajući ga usred Tihog oceana osjećaš nekako sigurnije.

Da se vratim u domovinu i u medicinu i spomenem dragulje, kao nastavak iz prošloga broja. Barem na ovom mjestu moram spomenuti studente zagrebačkog medicinskog fakulteta i njihov 19. CROSS (Croatian Student Summit) na

temu (parafrazirat ću) timskog rada. Iznimno važna tema, važan događaj, izvrsna organizacija i sadržaj. Jamstvo naše budućnosti. A za sve je „kriv“ Mislav Čavka, danas profesor na MEF-u (i čest autor u našim novinama), koji je na otvorenju evocirao uspomene na prvi CROSS, koji on potpisuje kao začetnik i prvi organizator.

Potrudili smo se da se s *Liječničkim novinama* osjećate u dobrom društvu, papirnato ili digitalno, kakogod.

In servitio medicinae Croatiae,

Lada Zibar

**health
comm**
FORUM 2024

Sudjelujte u kreiranju novog društvenog ugovora u zdravstvu koji pacijenta stavlja u središte

U svjetlu nikad niže prosječne ocjene hrvatskog zdravstvenog sustava od samo 2,7 i činjenice da ga svega 13 posto građana ocjenjuje kao vrlo dobrog, gotovo nitko odličnim, a tek svaki šesti građanin misli da je zdravstveni sustav fokusiran na pacijenta, neosporno je da on ne ispunjava svoje temeljne funkcije. Uz takav kontekst, gdje pravo na zdravlje postaje goruće pitanje, danas je više nego ikad potrebno redefinirati i unaprijediti pristup zdravstvenoj skrbi. Upravo je to cilj konferencije **HealthComm Forum 2024** koja će se, uz podršku Kraljevine Danske, održati **6. i 7. lipnja u Zagrebu**.

Nakon uspješnog prvog izdanja jedine regionalne konferencije koja povezuje sve relevantne dionike u zdravstvu, drugo izdanje HealthComm Forumu ponovno će okupiti stručnjake iz područja zdravstva i komunikacija te otvoriti raspravu o novom društvenom ugovoru u zdravstvu, s ciljem vraćanja povjerenja građana u zdravstveni sustav. Krovna tema Forumu je **PROJEKT ZDRAVLJE – KAKO DO NOVOG DRUŠTVENOG UGOVORA U ZDRAVSTVU**, u okviru koje će se uloga zdravstvenog sustava preispitati i redefinirati kroz tri tematska područja: od interakcije svrhe i javnih politika u zdravstvu, preko mjerljivog pristupa pacijentima, do integracije naprednih tehnologija.

Uz keynote predavanja dr. med. Ksenije Kos, neurologinje u Mercy Hospital u St. Louisu te predsjednice i osnivačice udruge CROMed-USA te posebnog gosta pod pokroviteljstvom Kraljevine Danske, dr. med. Michaela Skovdala Rathleffa, liječnika u Sveučilišnoj bolnici u Aalborgu te profesora na tamošnjem Medicinskom fakultetu, prvi dan konferencije obilježit će i panel diskusije od kojih valja istaknuti raspravu o tome kakve će biti potrebe zdravstvene skrbi u 2030. Govorit će se i o tome kakve su nam točno politike potrebne kako bismo u budućnosti postizali bolje ishode u borbi protiv određenih oblika raka, a na pitanja vezana uz ovu temu odgovarat će i hrvatski zastupnici u Europskom parlamentu.

Stoga pozivamo sve zainteresirane da budu dio ove važne rasprave i prisustvuju potpisivanju Manifesta novog društvenog ugovora koji označava prvi korak prema pozitivnim promjenama i oblikovanju zdravstvenog sustava budućnosti, s pacijentima u središtu. Kupnja kotizacija moguća je na <https://healthcommforum.com/hr/ulaznice/>, a sve javne zdravstvene institucije za besplatne kotizacije mogu se prijaviti na mail adresu

NEDAVNO JE OBILJEŽENA 150. OBLJETNICA NAJSTARIJE STRUKOVNE UDRUGE LIJEČNIKA U HRVATSKOJ

Prof. dr. sc. **Željko Krznarić**, dr. med.

Predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora

Pročelnik Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Zagreb, specijalist interne medicine, gastroenterologije i hepatologije, čelni čovjek Hrvatskog liječničkog zbora, za Liječničke novine govori, među ostalim, o bogatoj, čak 150 godina dugačkoj povijesti HLZ-a, o tome kako teče proces implementacije umjetne inteligencije (AI) u razne segmente aktivnosti HLZ-a te kakva je suradnja Zbora i Komore u borbi za bolji status liječnika u Hrvatskoj.

Razgovarala
ALICE JURAK

> Iza nas je 150 godina rada HLZ-a. Što biste izdvojili kao najvažnije povijesne događaje u radu Zbora tijekom tog razdoblja?

Puno je i previše toga, 150 godina na vremenskoj lenti jedne udruge predstavlja ozbiljno razdoblje.

Hrvatski liječnički zbor, kao najstarija strukovna udruga liječnika u Hrvatskoj, ima bogatu povijest, obilježenu brojnim značajnim događajima koji su utjecali na razvoj medicinske struke i zdravstvenog sustava u Hrvatskoj. Izdvojio bih sljedeće najvažnije povijesne događaje u radu Hrvatskog liječničkog zbora tijekom 150 godina:

- Osnivanje Zbora 26. veljače 1874. godine, kao najstarije strukovne udruge liječnika u Hrvatskoj.

Prva pravila i kućni red potpisani su u ožujku 1874., a iste je godine održana prva godišnja skupština.

- Prvi broj časopisa *Liječnički vjesnik* 1877. godine

Stručno glasilo Hrvatskoga liječničkog zbora "Liječnički vjesnik" predstavlja vrijedan segment u povijesti hrvatskog zdravstva i stručne literature. Izlazi neprekidno od 1877. godine, što ga čini jednim od najstarijih medicinskih časopisa u Hrvatskoj i šire. Tijekom svoga dugogodišnjeg postojanja "Liječnički vjesnik" postao je nezaobilazan izvor stručnih informacija, znanstvenih radova, medicinskih vijesti i tematskih članaka za liječnike i ostale zdravstvene stručnjake. Svojim čitateljima pruža dubinski uvid u najnovija istraživanja, medicinske trendove te informacije o aktualnim događajima u medicinskoj zajednici. Osim što promovira stručni razvoj, "Liječnički vjesnik" također služi

kao platforma za razmjenu ideja i iskustava među medicinskim profesionalcima te potiče dijalog o ključnim pitanjima u medicini i zdravstvu. U skladu s vremenom, časopis se kontinuirano prilagođavao novim tehnološkim i društvenim trendovima. U suvremenom kontekstu to uključuje digitalizaciju i dostupnost elektroničkog izdanja, čime se osigurava šira distribucija sadržaja i veća dostupnost čitateljima diljem svijeta. "Liječnički vjesnik," ne samo da obogaćuje medicinsku praksu i znanje, već također čuva i promiče bogatu baštinu medicinske struke u Hrvatskoj. Kroz njegove stranice odražava se kontinuitet i kvaliteta medicinskog sadržaja te predstavlja važan resurs za sve koji se bave zdravstvenom skrbi i istraživanjem. Ove je godine HAZU dodijelio nagradu za područje medicinskih znanosti prof. Stelli Fatović Ferenčić koja je analizirala i opisala vizualni identitet Liječničkog vjesnika od prvog broja do našeg vremena.

- *Prva liječnica članica Hrvatskoga liječničkog zbora 1895. godine*

Godine 1895., dr. Bohuslava Keck, postala je prva liječnica članica Zbora liječnika kraljevine Hrvatske i Slavonije. Njezina iznimna predanost medicini učinila je da više od 10 godina bude jedina žena liječnica članica Zbora, postavši tako pionirka žena u liječničkoj zajednici.

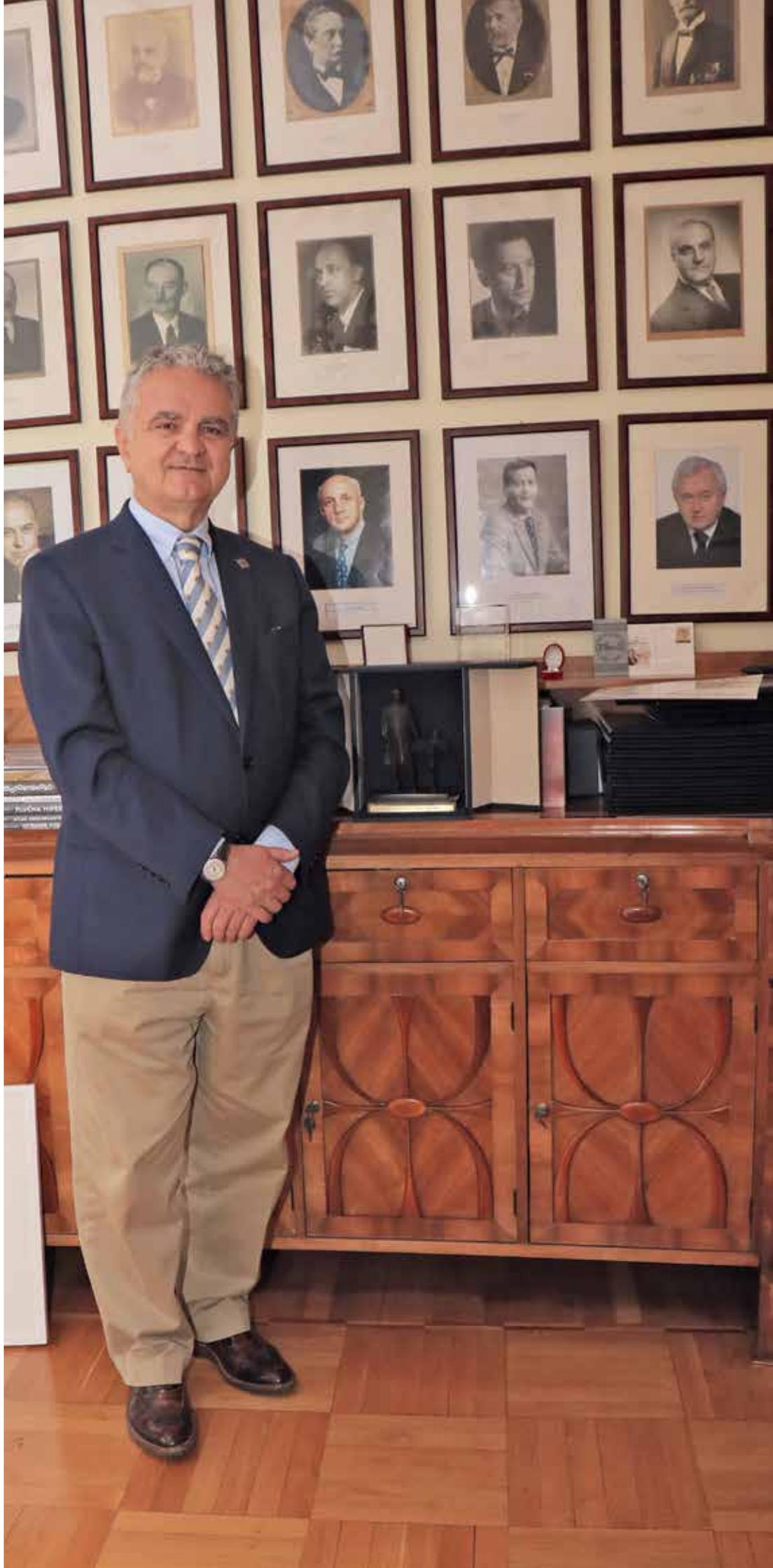
- *Osnivanje samostalnih sekcija unutar Zbora, kao što su Internistička sekcija i Kirurška sekcija 1911. godine.*

Povećanje stručnosti i fokusiranosti postignuto je osnivanjem samostalnih sekcija unutar Zbora, poput Internističke sekcije i Kirurške sekcije, što se dogodilo 1911. godine. Ovo je korak koji je omogućio dublje usmjeravanje na specifična medicinska područja i podupiranje stručnog razvoja.

- *Sudjelovanje u osnivanju Hrvatskoga društva za očuvanje narodnog zdravlja u Zagrebu 1913. godine.*

Aktivno sudjelovanje u osnivanju Hrvatskog društva za očuvanje narodnog zdravlja 1913. godine odražava angažman Zbora u promicanju javnog zdravlja i brizi za dobrobit građana.

>>





Alice Jurak u razgovoru sa Željkom Krznarićem

- *Otvorenje Medicinskog fakulteta u Zagrebu 1917. godine.*

Godine 1917. otvoren je Medicinski fakultet u Zagrebu, što je bio značajan korak u razvoju medicinskog obrazovanja u Hrvatskoj. Ova je institucija postala ključno središte za obrazovanje budućih generacija liječnika. Gotovo su svi članovi uprave novootvorenog fakulteta bili dužnosnici HLZ-a.

- *Osnivanje Hrvatske liječničke komore 1923. godine.*

Hrvatska liječnička komora osnovana je 1923. godine, dodatno jačajući strukturnu organizaciju i utjecaj liječnika u zemlji. Ova institucija odigrala je ključnu ulogu u reguliranju medicinske struke i unaprjeđenju standarda prakse.

- *Gradnja Liječničkog doma i svečano otvorenje 30.1.1937. godine*

Hrvatski liječnički dom u Šubićevoj 9 u

Zagrebu, svečano je otvoren 30. siječnja 1937. godine. Zgrada Doma liječnika ove je godine uknjižila punih osamdeset sedam godina kontinuiranog uspješnog rada.

Dr. Janko Božić, predsjednik Zbora, pozvao je na sastanak nekolicinu starijih članova 10. ožujka 1930. godine. Dr. Vladimir Katičić, jedan od sudionika tog sastanka, predložio je osnivanje „naročite zadruge s o. j. u tu svrhu. Prijedlog je jednoglasno prihvaćen i taj je dan zapravo začecé našega Doma. Prisutni su potpisali odmah 294 zadrughnih dijelova“. Konstituirajuća skupština zadruge koja je slijedila 15. travnja 1930. godine prima i odobrava pravila te izabire prvo ravnateljstvo. Liječnički dom započeo je gradnju 1934. godine, a trajala je do 1937. godine.

Kao spomen otvorenju, utemeljen je Dan Hrvatskoga liječničkog doma i to upravo 30. siječnja tekuće godine, kao sjećanje

na svečano otvorenje zgrade, kada je, prema kroničarima, bio prisutan "sav" Zagreb, preko tri stotine osoba. Časni starac zaslužuje pažnju jednom godišnje, kao ocjenu stanja i plana za budući rad i zahvate na samoj zgradi. 30. siječnja, od 2020. godine, obilježava se Danom Hrvatskoga liječničkog doma.

- *Punopravno članstvo Hrvatskoga liječničkog zbora u UEMS-u 2013.*

Godine 2013., Hrvatski liječnički zbor postao je punopravni član UEMS-a, što je označilo važan korak prema internacionalizaciji i integraciji s europskim medicinskim zajednicama.

- *Reaktivacija Hrvatskoga društva mladih liječnika pri HLZ-u 2013. godine*

Na inicijativu nekolicine mladih liječnika, i uz moju osobnu podršku, održana je Obnoviteljska skupština Hrvatskog društva mladih liječnika 2013. godine

- *Izdan Zbornik smjernica Hrvatskoga liječničkog zbora 2014. godine*

Hrvatski je liječnički zbor od 2004. godine izradio više od 70 smjernica u kojima su sudjelovala brojna stručna društva HLZ-a. Izrada smjernica Hrvatskog liječničkog zbora predstavlja ključni doprinos unaprjeđenju kvalitete medicinske prakse u Hrvatskoj. Izradom dijagnostičko-terapijskih smjernica pružen je vrijedan okvir za stručni rad liječnika diljem zemlje. Ovaj kontinuirani napor rezultirao je stvaranjem Zbornika smjernica za razdoblje od 2004. do 2014. godine. Zbornik predstavlja dragocjen resurs za medicinsku zajednicu omogućujući pristup detaljnim smjernicama koje su razvijene uz sudjelovanje različitih stručnih društava unutar Hrvatskog liječničkog zbora. Svaka smjernica rezultat je zajedničkog rada stručnjaka iz različitih područja medicine te predstavlja sintezu najnovijih spoznaja iz znanstvene literature, kliničkog iskustva i praktičnih preporuka. Osim što pružaju smjernice za dijagnostiku i liječenje, ove smjernice također promiču standardizaciju prakse i osiguravaju kvalitetu zdravstvene skrbi širom Hrvatske. Nadalje, Zbornik smjernica predstavlja trajni podsjetnik na kontinuirani angažman Hrvatskog liječničkog zbora u unaprjeđenju medicinske struke i brizi o zdravlju građana. Ova inicijativa svjedoči o predanosti Zbora u ostvarivanju visokih standarda u medicinskoj praksi te pružanju najbolje moguće skrbi pacijentima u Hrvatskoj.

Hrvatski liječnički zbor od 2016. godine aktivno komunicira s National Institute for Health and Care Excellence (NICE) te s Ministarstvom zdravstva Republike Hrvatske u pronalaženju rješenja za kreiranje kratkih, jednoznačnih, u praksi primjenjivih smjernica i algoritama za dijagnostiku i liječenje najčešćih bolesti u Hrvatskoj. 2018. godine HLZ je poslao tim na edukaciju u središte NICE u Londonu.

Do danas, deset godina kasnije, bilježimo više od stotinu smjernica, a one se kontinuirano objavljuju u našem stručnom glasilu Liječnički vjesnik.

- *HLZ je jedan od osnivača Muzeja medicine i farmacije Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti (2015.)*

Veći dio građe muzeja donacija je Hrvatskog liječničkog zbora.

- *Osnovan Senat HLZ-a 2015. godine*

Konstituirajuća sjednica Senata, prvi put u povijesti Hrvatskog liječničkog zbora, održana je 1. 6. 2015. Članovi Senata bivši su predsjednici, prvi dopredsjednici i uglednici Hrvatskog liječničkog zbora. Senat živi, Senat se širi i ono što nam Senat donosi, silno nam pomaže, kako meni kao dosadašnjem predsjedniku, tako Izvršnom odboru i Glavnom odboru Hrvatskog liječničkog zbora. Prvi je predsjednik Senata HLZ-a bio prof. dr. sc. Andrija Pavić, dr. med.

- *Usklađivanje Statuta HLZ-a sa Zakonom o financijskom poslovanju i računovodstvu neprofitnih organizacija 2015. godine*

Usklađivanje Statuta Hrvatskog liječničkog zbora sa Zakonom o financijskom poslovanju i računovodstvu neprofitnih organizacija bio je ključni korak u osiguravanju transparentnosti, odgovornosti i pravne sigurnosti u financijskim poslovima Zbora. Ovaj proces, koji je započeo 2015. godine, predstavlja važan dio kontinuiranog napora Zbora da se prilagodi najvišim standardima upravljanja i poslovanja. Potpisivanjem ugovora i reguliranjem financijskih odnosa s agencijama od 2015. godine, Hrvatski liječnički zbor postavio je čvrst temelj za transparentno i odgovorno financijsko upravljanje. Redovito ažuriranje ovih ugovora iz godine u godinu omogućuje Zboru da ostane u skladu s najnovijim pravnim i financijskim propisima osiguravajući time stabilnost i povjerenje u poslovanje. Posebna pažnja posvećuje se financijskim aspektima i pravnim regulativama kako bi se osigurala sigurnost i povjerenje među društvima i podružnicama Hrvatskog liječničkog zbora. Kroz ovaj proces, Zbor nastoji pružiti jasne smjernice i podršku svojim članovima u svim pitanjima vezanima uz financije i pravne obveze. Daljnje usklađivanje Statuta s relevantnim zakonodavstvom i redovito ažuriranje financijskih odnosa s agencijama, pred-

stavlja temeljnu obvezu Hrvatskog liječničkog zbora prema svojim članovima i široj javnosti. Ovim se osigurava transparentnost, integritet i pouzdanost u svim aspektima financijskog poslovanja Zbora, čime se stvara čvrst temelj za daljnji napredak i uspjeh u ostvarivanju njegovih ciljeva i misije.

Tijekom 2018. i 2019. proveli smo usklađivanje akata s uredbom o zaštiti osobnih podataka (GDPR). Poslali smo dopise bolnicama koje rade obustavu za članarine, uz zamolbu da se potpiše zajednički sporazum o navedenom koji štiti obje strane. Sve su bolnice iskazale suglasnost za potpisivanjem ugovora i taj je dio uspješno obavljen

- *Digitalizacija Liječničkog vjesnika*

U rujnu 2016., a potom i 2019., pokrenuta je nova mrežna stranica Liječničkog vjesnika kojom je omogućena dostupnost svih brojeva, od prvog 1877. godine pa do posljednjeg, kako bi svima bio dostupan za istraživanje povijesti, pripremu predavanja na temelju nekih znanstvenih radova i prezentacija na temu rada hrvatskog liječništva.

- *U 2018. godini osnovano je Povjerenstvo za međunarodnu suradnju HLZ-a s UEMS-om*

2018. godine, Hrvatski liječnički zbor učinio je značajan korak prema jačanju međunarodne suradnje osnivanjem Povjerenstva za međunarodnu suradnju s Udrugom europskih medicinskih stručnjaka (UEMS). Ovo povjerenstvo potvrđuje posvećenost Hrvatskog liječničkog zbora promicanju suradnje na međunarodnoj razini. Prva predsjednica Povjerenstva bila je prof. dr. sc. Nada Čikeš, dr. med., a trenutačno je predsjednica prof. dr. sc. Adriana Vince, dr. med.

Ova inicijativa također naglašava važnost uloge žena u vođenju i komunikaciji HLZ-a na međunarodnoj razini, što predstavlja kontinuitet u tradiciji Hrvatskoga liječničkog zbora. Odluka da žene preuzmu vodeće uloge u Povjerenstvu za međunarodnu suradnju s UEMS-om, dodatno potvrđuje njihovu stručnost, angažman i sposobnost da utječu na zdravstvenu politiku na globalnoj razini.

- *Od 2018. godine Hrvatski liječnički zbor dio je Zakona o zdravstvenoj zaštiti*

Radna skupina za Nacrt Zakona o zdravstvenoj zaštiti u koju su bili uključeni predstavnici, točnije predstavnice Hrvatskoga liječničkog zbora, djelovala je aktivno tijekom 2017. godine na izradi prijedloga ZZZ. Njihovim radom i zalaganjem Hrvatski liječnički zbor dobio je svoje mjesto u Zakonu. Na 74. sjednici IO-a HLZ-a održanoj 05.11.2018. primili smo obavijest da je izglasan Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji apostrofira HLZ u brojnim člancima.

- *Hrvatski liječnički zbor dobitnik Hrvatske državne nagrade 2019. godine*

Hrvatska državna nagrada dodijeljena je 27. lipnja 2019. Hrvatskome liječničkom zboru za iznimne zasluge i postignuća u promicanju znanstvenog i stručnog rada, medicinske etike te općih moralnih i humanih načela. Dodijeljena je prigodom 145. obljetnice osnivanja, a u ime Zbora primio ju je predsjednik te najstarije hrvatske udruge, prof. dr. Željko Krznarić. Ovo je priznanje brojnim generacijama vrijednih, požrtvovnih i savjesnih hrvatskih liječnika, koji su godine svojeg rada posvetile brizi o zdravlju naših sugrađana. Već gotovo stoljeće i pol, kao najstarija nevladina, neovisna strukovna udruga liječnika i stomatologa, predano radimo na razvoju medicinskih znanosti i stručnih znanja, s ciljem unaprjeđenja hrvatskog zdravstvenog sustava i skrbi za naše pacijente. i Hrvatska državna nagrada obvezuje nas i dodatno. Od 2002. godine i formiranja Hrvatske državne nagrade, Hrvatski je liječnički zbor tek deveti dobitnik ove visoke nagrade.

- *Izazovno razdoblje djelovanja od 2020. do 2023.: potres u Zagrebu i Sisačko-moslavačkoj županiji, pandemija COVID-19*

Nažalost, usred epidemije, Zagreb su zatresli i snažni potresi u nedjelju 22. ožujka 2020. Štetu je, nažalost, pretrpjela i zgrada Liječničkog doma u Šubićevoj 9. Urušili su se dimnjaci uslijed čega je bilo potrebno zatvoriti plin zbog opasnosti od

trovanja ugljičnim monoksidom. Postojala su određena oštećenja po zidovima, a Velika dvorana HLZ-a imala je ozbiljno oštećenje na nosivom sjevernom zidu zbog čega do kolovoza 2020. nije bila u upotrebi. Statičari su izašli na teren te je zgrada Liječničkog doma dobila zelenu oznaku, a Velika dvorana HLZ-a žutu. Sanirali smo sve prostore Hrvatskoga liječničkog zbora tijekom 2020. godine, s ciljem kako bi kolege mogli što prije imati svoje prostore za održavanje stručnih aktivnosti.

Uslijed novih podrhtavanja koncem prosinca 2020., a ponajviše zbog razornog potresa od 29. prosinca 2020., koji je, prije svega, pogodio Sisačko-moslavačku županiju, zabilježena su i nova, manja oštećenja u prostorima Hrvatskoga liječničkog zbora u Šubićevoj 9 u Zagrebu. Posljednji je razorni potres, nažalost, odnio sedam života i uništio domove brojnih obitelji. Kako ne bi sve ostalo samo na riječima, u ime Hrvatskoga liječničkog zbora, pokrenuta je akcija skupljanja sredstava za pomoć pogođenim područjima. Sredstva su se prikupljala na žiroračunu HLZ-a, podračunu Podružnice Sisak. Dr. Vlatka Bedeniković, predsjednica podružnice, zajednički je, sa svojim upravnim strukturama podružnice, donijela odluku o namjeni sredstava za obnovu jednog dijela bolnice. Prikupljeno je ukupno više od 533.950,00 kn (više od 70.000 eura).

- *Proslava 150. obljetnice Hrvatskoga liječničkog zbora 26. veljače 2024.*

Dana 26. veljače 2024., na Dan liječnika u Hrvatskoj, obilježena je 150. obljetnica Hrvatskoga liječničkog zbora. Ovaj značajan jubilej podsjetio je na put od kamena temeljca do neizostavne uloge koju je Hrvatski liječnički zbor imao u razvoju medicine. Svečanost sjednici prisustvovali su članovi Hrvatskoga liječničkog zbora i brojni drugi uglednici, poput akademika Davora Miličića, dopredsjednika Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, zatim profesora Vilija Beroša, u svojstvu ministra zdravstva i izaslanika Vlade Republike Hrvatske, te uvaženog akademika Željka Reinera, potpredsjednika Hrvatskoga sabora. Osobito je značajan bio dolazak predsjednika Hrvatske

liječničke komore, doc. dr. sc. Krešimira Luetića te predsjednice Hrvatskoga liječničkog sindikata mr. sc. Renate Čulinović Čaić, kao i brojnih ravnatelja bolnica i drugih zdravstvenih ustanova.

S posebnim zadovoljstvom pozdravljen je dolazak profesora Vassiliosa Papaloisa, predsjednika Europskog udruženja liječničkih specijalista (UEMS-a).

Dodatno je naglašeno kako je proslava obilježena posebnim događanjima koja predstavljaju značajne simbole Hrvatskoga liječničkog zbora. Naime, Hrvatska je pošta prvi put predstavila poštansku marku posvećenu 150. obljetnici Hrvatskog liječničkog zbora. Ova će marka biti izraz poštovanja prema dugoj i uglednoj tradiciji naše medicinske zajednice.

Na svečanosti su predstavljene i prvi puta dodijeljene skulpture "Hrvatski liječnički zbor – prvi predsjednik HLZ-a", rad akademskog kipara Mile Blaževića, istaknutim pojedincima i institucijama, kao i podružnicama Hrvatskoga liječničkog zbora koje su njegova okosnica. Ova limitirana edicija bit će, ne samo umjetnički izraz, već i trajni spomenik prvom predsjedniku HLZ-a, simbolizirajući nasljeđe i predanost naše struke.

Dodatno, u čast 150. obljetnice, časopis Liječnički vjesnik, koji izlazi od 1877. godine, doživio je svojevrsnu umjetničku transformaciju dobivši novi vizualni identitet, označavajući, ne samo suvremeni izraz, već i poštovanje prema dugoj tradiciji bilježenja znanstvenih i stručnih dostignuća medicinske zajednice i neraskidive veze između medicine i umjetnosti.

- *Tradicionalni Liječnički balovi Hrvatskoga liječničkog zbora*

Tradicionalni humanitarni Liječnički bal, koji je organizirao Hrvatski liječnički zbor, predstavlja jedan od značajnih događaja u liječničkom kalendaru Hrvatske. Ovaj bal ne slavi samo postignuća medicinske zajednice, već istovremeno omogućuje liječnicima da pokažu svoju predanost humanitarnim inicijativama i brizi za zajednicu. Tijekom godina, Liječnički je bal postao simbol humanosti i solidarnosti unutar medicinske struke,

dok se istovremeno nastavlja tradicija podržavanja onih kojima je potrebna pomoć. Osim toga, bal pruža priliku za jačanje veza unutar liječničke zajednice i izgradnju mreže podrške koja nadilazi profesionalne granice.

U subotu, 24. veljače 2024., nakon četiri godine pauze zbog pandemijskog razdoblja, Liječnički je bal, u organizaciji Hrvatskoga liječničkog zbora, ponovno bio centralni događaj s humanitarnim ciljem - prikupljanjem sredstava za podršku važnim zdravstvenim inicijativama. Ovogodišnji prihod namijenjen je Klubu Škole Narodnog zdravlja Andrije Štampara, projektu Medicinskog fakulteta i Hrvatskog liječničkog zbora, s fokusom na daljnje unaprjeđenje zdravstvenog sustava. Donacija je namijenjena opremanju Kluba u nedavno obnovljenoj zgradi Škole u Rockefellerovoj ulici 4. Zgrada Škole, teško je oštećena tijekom zagrebačkog i petrinjskog potresa 2020. godine, a prije mjesec dana potpuno obnovljena financijskom podrškom europskih fondova (Europski fond solidarnosti i Nacionalni plan oporavka i otpornosti), koju je osigurala Vlada Republike Hrvatske.

Vjerujemo da će novootvoreni Klub Škole narodnog zdravlja i Hrvatskoga liječničkog zbora (HLZ) postati središte jačanja suradnje i povezivanja među svim hrvatskim liječnicima.

Kao što je vidljivo, teško je sažeti i odrediti sve važne trenutke u dugoj povijesti Hrvatskoga liječničkog zbora. Svi su trenutci izuzetno važni i oblikovali su našu instituciju kroz cijelo ovo vrijeme. O tome svjedoče brojni povijesni zapisi, što kroz naše stručno glasilo Liječnički vjesnik i Liječničke novine, koje su dugi period izlazile pod okriljem Hrvatskoga liječničkog zbora, no i kroz razne publikacije i knjige koje su dio bogate arhivske građe Knjižnice Hrvatskoga liječničkog zbora te Hrvatskog muzeja medicine i farmacije pri HAZU. Sretni smo i zadovoljni da Liječničke novine, pod okriljem HLK-a, žive bogat i dinamičan život, postale su promicatelj struke i glasa svekolikog liječništva.

Ovi događaji predstavljaju samo neko-

liko ključnih trenutaka u povijesti Hrvatskoga liječničkog zbora, čiji je utjecaj na medicinsku praksu i zdravstveni sustav u Hrvatskoj neizbrisiv.

► **Koliko je bilo predsjednika Zbora? Je li bilo žena među njima?**

Dosad je Hrvatskim liječničkim zborom, prije mojeg dolaska 2013., predsjedavalo 30 predsjednika, od kojih mnogi u više mandata, što svjedoči o njihovoj predanosti i povjerenju koje im je ukazano unutar liječničke zajednice. Iako još uvijek nije bilo žena na predsjedničkoj funkciji, važno je istaknuti da su one oduvijek bile ključni članovi visokih upravljačkih struktura Hrvatskoga liječničkog zbora. Njihova uloga nije bila ograničena samo na pasivno sudjelovanje, naprotiv, aktivno su doprinosile radu Zbora kroz brojne funkcije, poput članstva u Izvršnom i Glavnom odboru, obnašanja dužnosti Glavnog tajnika HLZ-a, rizničara, predsjednika stručnog savjeta i kao dopredsjednice. Njihov doprinos nije bio samo u rukovođenju, već i u ključnim odlukama i strategijama koje su oblikovale razvoj Hrvatskog liječničkog zbora i doprinijele unaprjeđenju medicine u Hrvatskoj. Ova bogata povijest ženskog angažmana u visokim upravljačkim strukturama Hrvatskoga liječničkog zbora svjedoči o inkluzivnosti i napretku u profesionalnoj ravnopravnosti unutar liječničke zajednice. Važno je naglasiti da su podružnice, stručna društva i sekcije također strukture Hrvatskoga liječničkog zbora, a na tim mjestima nalazile su se i nalaze se, žene predsjednice. Primjerice, u Glavnom odboru HLZ-a koje je prvo tijelo do Skupštine, trećina članova su žene. Vjerujemo da će i u budućim mandatima taj broj rasti.

► **Koji je sadržaj poslova predsjednika Zbora? Što su Vaši aktualni planovi?**

Sadržaj poslova predsjednika Zbora obuhvaća izuzetno širok spektar odgovornosti koje zahtijevaju istinsku predanost i vođenje, a važno je naglasiti da se sve to odvija isključivo na volonterskoj bazi. To uključuje vođenje više od 11 000 aktivnih članova kroz dinamične izazove suvremenog liječničkog okruženja, konti-

nuirano zastupanje interesa liječničke zajednice na nacionalnoj i međunarodnoj razini, aktivno sudjelovanje u donošenju ključnih odluka koje oblikuju budućnost zdravstvene skrbi te izgradnju i održavanje suradnje s drugim relevantnim medicinskim institucijama kako bi se osigurala sinergija i koordinacija u pružanju najkvalitetnije zdravstvene skrbi. Statut HLZ-a definira obveze predsjednika na način da on zastupa i predstavlja HLZ prema drugim pravnim osobama, tijelima vlasti te drugim liječničkim organizacijama u zemlji i u inozemstvu. Uloga je predsjednika sazivati i voditi sjednice Skupštine, Glavnog odbora i Izvršnog odbora. Sastanci Izvršnog odbora HLZ-a odvijaju se tjedno, u pravilu utorkom, no u izazovnim trenucima je to i češće. Glavni odbor odvija se u pravilu četiri puta godišnje, a Skupština jednom. Predsjednik je odgovoran za provođenje i ostvarivanje odluka prihvaćenih na Skupštini i Glavnom odboru. Odgovoran je za provođenje zakonitosti rada HLZ-a u skladu sa Statutom. Predsjednik sklapa ugovore i poduzima druge pravne radnje u ime i za račun HLZ-a. Ako se ugovor sklapa na prijedlog podružnice HLZ-a ili stručnog društva HLZ-a, predsjednik podružnice ili stručnog društva supotpisuje ugovor s predsjednikom HLZ-a.

Hrvatski liječnički zbor ima 26 podružnica, 167 stručnih društava i gotovo stotinu sekcija, čiji su sastanci i događaji ključni za oblikovanje medicinske struke u Republici Hrvatskoj. Sve te sastavnice godišnje organiziraju više od 500 stručnih skupova diljem Hrvatske, što ukazuje na važnost Zbora kao središnjeg tijela koje koordinira i podržava stručne aktivnosti liječničke profesije. Kroz Hrvatski liječnički zbor prolazi glavina svih stručnih aktivnosti liječničke profesije, od edukativnih programa i znanstvenih skupova, do promocije najnovijih medicinskih dostignuća i razmjene stručnih iskustava. Edukacija ostaje ključna, s više od 2 500 godišnjih edukativnih aktivnosti i više od 500 znanstveno-stručnih događanja, kongresa i tečajeva.

Što se tiče aktualnih i budućih planova Hrvatskoga liječničkog zbora, oni uključuju daljnju modernizaciju internih



Alice Jurak u razgovoru sa Željkom Krznarićem

procesa i web stranice Zbora kako bi se odgovorilo na zahtjeve mlađih generacija. Također, nastavit ćemo s podrškom stručnim aktivnostima kroz naše podružnice, društva i sekcije. Naglasak će biti i na promicanju visokih etičkih standarda te podršci razvoju novih tehnologija i edukaciji putem online platformi, uz fokus da većina edukacije ostane u klasičnom obliku.

Osim toga, planira se jačanje sustava obrazovanja i cjeloživotnog učenja kako bi se osigurala stalna stručna izvrsnost liječnika te poticanje inovacija i istraživanja koja će doprinijeti napretku medicine u Hrvatskoj i šire.

Recentno smo pokrenuli i procese implementacije umjetne inteligencije (AI) u razne segmente aktivnosti HLZ-a, u početku Središnjice, ali s tendencijom brzog prijenosa na čitavu strukturu, u prvom redu stručna društva i podružnice. Sigurni smo da će AI imati značajnu ulogu u unapređenju stručnog i znanstvenog rada, akceleriranju izdavačke djelatnosti te još većoj prepoznatljivosti hrvatskog liječništva u međunarodnom okruženju.

► **Kako procjenjujete sadašnje stanje u hrvatskom liječništvu? Kako surađujete s Komorom u borbi za bolji status liječnika?**

Hrvatsko liječništvo suočava se s izazovima u organizaciji zdravstvene skrbi, ali za nas, koji smo dugo u sustavu, to nije nikakav novum, uvijek smo imali sklonost propitivanju i modernizaciji sustava. Trenutačno stanje u hrvatskom liječništvu postavlja brojna pitanja pred Hrvatski liječnički zbor, no istovremeno pruža priliku za aktivno djelovanje u unaprjeđenju medicinske prakse. Uz sve veće zahtjeve i promjene u organizaciji zdravstvene skrbi, Zbor se kontinuirano angažira kako bi osigurao visoku razinu kvalitete stručne edukacije naših kolegica i kolega, s ciljem dobrobiti zdravlja pacijenata. Iz tjedna u tjedan naši predstavnici sudjeluju u različitim tijelima pri Ministarstvu zdravstva i Hrvatskom zdravstvenom osiguranju. Razgovara se, predlažu se ideje za poboljšanje sustava, a nerijetko i kritike s ciljem da se iznađe zajedničko i svima prihvatljivo rješenje. Nekad, nažalost, nisu u cijelosti prihvaćene, no mnogo puta upravo razmišljanja članova Hrvatskoga liječničkog zbora, koji je, prije svega, stručna udruga, budu prepoznata u hrvatskom zdravstvenom sustavu.

Ključni je faktor u ostvarivanju ovih ciljeva suradnja s Hrvatskom liječničkom komorom i ostalim relevantnim medicinskim udrugama. Kroz partnerstvo i sinergiju sa strukovnim komorama, Hrvatski liječnički zbor nastoji poboljšati status

liječnika u društvu te osigurati optimalne uvjete rada i napredovanja u struci. Osim toga, suradnja omogućuje bolje razumijevanje izazova s kojima se susreću liječnici te identifikaciju najboljih praksi te rješenja za poboljšanje kvalitete zdravstvenog sustava.

Uz procjenu sadašnjeg stanja i usmjerenosti na suradnju s Komorom, Hrvatski liječnički zbor aktivno radi na stvaranju okruženja koje potiče kontinuirani profesionalni razvoj, promiče visoke standarde medicinske prakse te osigurava optimalnu brigu o zdravlju građana. Na osobnoj razini istaknuo bi vrlo kvalitetnu suradnju s predsjednikom HLK doc.dr.sc. Krešimirom Luetićem.

Suradnja s Hrvatskom liječničkom komorom i drugim medicinskim udrugama ključna je za poboljšanje statusa liječnika i kvalitete zdravstvenog sustava.

Suradnja i s drugim strukovnim udrugama, kao što su Hrvatski liječnički sindikat te Hrvatska komora dentalne medicine, u budućnosti će biti intenzivirana kako bi se zajedno radilo na unaprjeđenju zdravstvenog sustava i položaja liječnika. Kroz ove aktivnosti, Hrvatski liječnički zbor nastavit će biti ključni dionik u osiguravanju visoke kvalitete zdravstvene skrbi te promicanju struke i njezinih vrijednosti u društvu.

► **Koliko ste kao skup stručnih društava ukorak sa svjetskim standardima u smislu postojanja smjernica za rad, kvalifikacija specijalističkih kompetencija i slično? Imate li mnogo upita članova Zbora iz tog područja?**

Hrvatski liječnički zbor aktivno radi na usklađivanju sa svjetskim standardima kroz izdavanje stručnih smjernica i poticanje cjeloživotnog učenja i razvoja vještina. Zbog toga je osnovano i Povjerenstvo za međunarodnu suradnju UEMS-a s HLZ-om koje je vrlo aktivno u komunikaciji u inozemstvu, i surađuje s Nacionalnim povjerenstvom pri Ministarstvu zdravstva. Upiti članova uvijek postoje, ali zato imamo stručna društva, kao i već spomenuto Povjerenstvo, koje takve zahtjeve rješava u izravnoj komu-

nikaciji s onima koji o tome imaju najviše informacija. Uvijek nastojimo kolegama dati što brže i što točnije informacije. U 2018. i 2019. godini, Hrvatski liječnički zbor i njegova stručna društva napravila su ogroman posao kada smo svakodnevno zaprimali više desetaka zahtjeva kolegica i kolega za priznavanje uže specijalizacije. Tu nam je izazovnu ulogu tada dodijelilo Ministarstvo zdravstva, a mi smo ju, s ponosom ističem, tijekom godine dana, koliko je trajalo navedeno razdoblje, uspješno riješili.

Danas je HLZ član brojnih strukovnih udruga diljem Europe i svijeta, poput Svjetske udruge liječnika (*WMA, eng. World Medical Association*), Europskog foruma liječničkih udruga i Svjetske zdravstvene organizacije (*EFMA/WHO, eng. European Forum of Medical Associations and World Health Organization*) te Europske unije liječnika specijalista (*UEMS, eng. European Union of Medical Specialists*). Da je Hrvatski liječnički zbor zaista prepoznat i na međunarodnoj razini, svjedoči i posjet predsjednika UEMS-a, prof. Vassiliosa Papaloisa, u čast proslave 150. obljetnice Hrvatskoga liječničkog zbora 26. veljače 2024. Kao predsjednik UEMS-a, prof. Papalois na čelu je Europskog udruženja liječničkih specijalista koja okuplja impresivnih 1,6 milijuna članova iz 41 europske zemlje, a Hrvatski liječnički zbor s ponosom sudjeluje u toj zajednici. Ovaj susret pružio nam je priliku za razmjenu ideja, iskustava i najboljih praksi jačajući veze između hrvatske medicinske zajednice i naših europskih kolega. Govor i dijalog profesora Papaloisa obogatili su našu proslavu te su nam pružili uvid u globalne perspektive u medicinskom području. Predsjednik UEMS-a posebno je naglasio kako je Hrvatski liječnički zbor jedna od najaktivnijih članica, a punopravni je član od 2013. godine. Hrvatski liječnički zbor aktivno će surađivati s UEMS-om i u budućnosti, poglavito u području tema vezanih uz *European Training Requirements* (ETR) i akreditaciju, odnosno vrednovanje stručnih aktivnosti.

Europska akreditacija znači odluku UEMS-EACCME® da je CME aktivnost, događaj, program ili e-određeni materijal

ispunio UEMS-EACCME® zahtjeve kvalitete. Navedeno može biti akreditirano od UEMS-EACCME® ako ima znanstveni sadržaj visoke kvalitete te odgovarajući obrazovni pristup. Dodana vrijednost UEMS-EACCME® leži u njezinoj središnjoj povezujućoj ulozi. S gledišta pružatelja događaja, postupak akreditacije manje je zahtjevan i jednostavniji jer nije potrebno podnositi zahtjeve svakom nacionalnom akreditacijskom tijelu kako bi događaj bio prepoznat u svakoj europskoj zemlji.

Postoji velik broj edukativnih aktivnosti i znanstveno-stručnih događanja unutar Hrvatskoga liječničkog zbora, kako bi se osiguralo unaprjeđenje medicinske prakse i kvalitete zdravstvene skrbi.

► **Tko je Željko Krznarić?**

Zgodno, kako opisati život u par rečenica? U prošlom je broju Liječničkih novina kolega Luetić opisao generaciju koja svoju karijeru ocjenjuje prosječnom ocjenom vrlo dobar. Na mom primjeru, dodao bih da ocjena može biti i neznatno viša - u potpunosti sam zadovoljan svojim profesionalnim putem i ostvarenjima. Bili smo generacija koja je željela promicati zdravlje naroda, živjela svoj posao i zaista ga je većina nas doživljavala kao poslanje. Neka pitanja, koja su danas u središtu pozornosti staleža, nama su bila nebitna ili opće o njima nismo razmišljali.

Za mene je obitelj bila i ostala u sjedištu svih silnica mog privatnog i profesionalnog djelovanja. To je uvijek prvo i zadnje utočište, zahvalan sam Lovri, Juraju i Suzani.

Željko je predsjednik HLZ-a u ovoj jubilarnoj 150. godini; to me čini radosnim i ponosnim. Voditelj sam delegacije Hrvatske u UEMS-u.

Pročelnik sam Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju, Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb. Ne obilježavaju me funkcije, ali ima ih dosta, u profesionalnom i akademskom svijetu. U međunarodnom okružju, kao osobito priznanje doživljam pozicije u UEG-u (United European Gastroenterology), Educational Committee Member, EBGH (European Board of Gastroenterology and Hepa-

tology), Chair of Training Recognition Committee, ECCO (European Crohn's and Colitis Organization), National Representative te ESPEN (European Society of Clinical Nutrition and Metabolism), Council Member... Predsjednik ESPEN-a bio sam 2022. godine, a tada smo, kao mala Hrvatska, bili i domaćini europskog kongresa u Beču. Nažalost, u Hrvatskoj još uvijek nemamo primjeren kongresno središte za velike međunarodne skupove.

Uz gastroenterologiju, moj prvi profesionalni izbor, a osobito segment upalnih bolesti crijeva, sudjelovao sam snažno i s puno entuzijazma u promicanju kliničke prehrane u našoj Domovini, i puno šire od toga.

Redoviti sam profesor interne medicine u trajnom zvanju, vodim Poslijediplomski studij iz gastroenterologije. Ponosan sam na ulogu u osnivanju i očuvanju Studija medicine na engleskom jeziku, Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Sveučilišta u Zagrebu.

Ne smijem zaboraviti, jer me to zaista snažno ocrtava, da je Hrvatska država koju smo moji prijatelji i ja snivali u mladosti postala stvarnost. Imali smo sreću doživjeti tu povijesnu mijenu, ne na lak i jednostavan način, već uz puno žrtava i odricanja, ali sad je tu, jedinstvena i raskošna, možda ponekad i nesavršena, ali ipak Lijepa naša.

Razumijem sve one koji ne dijele moja razmišljanja, ali ja sam i u tom segmentu svog života zaista iskreno zadovoljan. Politikom se aktivno ne bavim, iako ona prožima i obilježava svakog od nas.

Ipak, sva ova nabranja samo su dio života, a brojni rezultati posljedica su profesionalne suradnje i iskrenog prijateljstva među kolegama. Tu sam sretno ruke, uglavnom sam bio, a tako je i danas, okružen sjajnim ljudima i suradnicima, koji su suodgovorni za većinu onoga što bi mogao ocijeniti kao svoj ili naš uspjeh ili doseg.

> TRANSPLANTACIJA U DJECE

✍ Piše: Alice Jurak

Transplantacija organa jedan je od najvećih medicinskih dosega 20. stoljeća. Pružiti nekome novu priliku za život kao i bolju kvalitetu budućeg života, nakon što je u pacijenta došlo do nepovratnog gubitka funkcije nekog od vitalnih organa, neprocjenjiv je humani čin.



Hrvatska je među vodećima u Europi i svijetu po broju darivatelja organa na milijun stanovnika i po broju transplantiranih bolesnika na milijun stanovnika. Osim transplantacije organa u odraslih, danas se u Hrvatskoj, iako ne tako često kao u odraslih pacijenata, rade i transplantacije u djece. Od prve transplantacije organa u djeteta u Hrvatskoj, 1972. godine, do danas je transplantirano više od 154 djece.

Prim. Marina Premužić, dr. med., nacionalna transplantacijska koordinatorica i Martina Anušić Juričić, dr. med., načel-

nica Sektora za transplantaciju i biomedicinu Ministarstva zdravstva u razgovoru za *Liječničke novine* podsjetile su na povijesni put transplantacije solidnih organa u djece u Hrvatskoj.

„Program dječje transplantacije započeo je transplantacijom bubrega 1972., nakon čega je 2001. učinjena prva transplantacija jetre, 2011. g. prva transplantacija srca te 2022. i prva transplantacija pluća u djeteta. Danas se u Hrvatskoj uspješno presađuju svi organi, uključujući i kombinirane transplantacije te transplantacije u djece; a sve se

transplantacije odvijaju u pet licenciranih transplantacijskih središta: KBC Rijeka, KBC Zagreb, KB Merkur, KB Dubrava i KBC Osijek.

Hrvatska je 2007. postala punopravna članica Eurotransplant International Foundation (ET), međunarodne organizacije za dodjelu i razmjenu organa koja, uz Hrvatsku, uključuje osam zemalja Europe: Austriju, Belgiju, Luksemburg, Mađarsku, Nizozemsku, Njemačku i Sloveniju. Međunarodna suradnja omogućuje pravovremeno pronalaženje, bolju podudarnost,





Prim. Marina Premužić, dr. med

veću iskoristivost i dostupnost darivanih organa primateljima na „listi“ čekanja, posebno kod urgentnih slučajeva i vulnerabilnih skupina kao što su djeca. Članstvo u Eurotransplantu također je povećalo povjerenje i pacijenata i zdravstvenih radnika u pravičnu i transparentnu dodjelu organa temeljenu na prethodno utvrđenim kriterijima usuglašenim između svih zemalja članica Eurotransplanta”, kaže prim. Marina Premužić.

U godinama prije etabliranja transplantacijskih programa za djecu, transplantacije u djece izvodile su se u inozemnim transplantacijskim središtima, na temelju suradnje medicinskih stručnjaka (pedijatara) Hrvatske sa stručnjacima iz tih središta. Najčešće se radilo o malim bolesnicima (ispod 12 kg tjelesne mase) kojima je bila potrebna transplantacija bubrega, nešto manje jetre i srca. Najuspješnija je bila suradnja s transplantacijskim središtem u Padovi (Italija), koja je rezultirala s više transplantacija tijekom godina, dok je nešto manje djece transplantirano u Lyonu (Francuska) te u Beču i Innsbrucku (Austrija). Prijašnji model suradnje Hrvatske i Italije u području bubrežne presadbe s preminulih darivatelja u djece temeljio se na upućivanju hrvatske djece s kompleksnom urogenitalnom patologijom ili imunološki kompleksnih (senzibiliziranih) pacije-

nata na liječenje metodom transplantacije u Padovu, pri čemu se dijete upisivalo na talijansku pedijatrijsku „listu“ čekanja za bubrežni organ iz talijanskog transplantacijskog sustava. U tim slučajevima sve troškove liječenja djece snosio je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

„Danas su u Hrvatskoj etabrirani programi dječje transplantacije bubrega, jetre, srca i pluća te u većini slučajeva nije potrebno da mali bolesnici (i njihove obitelji) odlaze izvan Hrvatske radi liječenja transplantacijom. Međutim, međunarodna je suradnja, naravno, održana i dalje, budući da je zbog naravi bolesti ili starosti djeteta povremeno nužno ostvariti liječenje transplantacijom u inozemstvu.

Pristupanjem Eurotransplantu poboljšana je dostupnost organa za male bolesnike te se u zemljama članicama Eurotransplanta značajno lakše organizira liječenje, a alokacija (dodjela) organa se vrši putem Eurotransplanta. O potrebi liječenja transplantacijom odlučuju pedijatri koji liječe malog bolesnika, a sve transplantacije djece odvijaju se u KBC-u Zagreb. Nakon transplantacije dijete se kontrolira u transplantacijskom središtu gdje je transplantirano te od strane nadležnog pedijatra, što vrijedi i za djecu koja su transplantirana u inozemstvu. Svako dijete u Hrvatskoj uključeno je u pedijatrijsku skrb na svom području te mu je tako dostupan i svaki oblik liječenja, uključivo i transplantacija organa. Nasreću, broj djece koja trebaju transplantaciju nije velik. Prema podacima iz ENISNext informatičke baze Eurotransplanta zaključno s koncem travnja 2024. u aktivnom statusu čekanja - jedno dijete čeka za transplantaciju srca, četvero je na „listi“ za transplantaciju jetre te četvero malih bolesnika čeka bubrežni organ. Svakom pedijatrijskom kandidatu za transplantaciju na „listi“ čekanja dodjeljuje se pedijatrijski bonus od 100 bodova te udvostručuju bodovi za HLA podudarnost”, ističe Martina Anušić Juričić, dr. med.

U Hrvatskoj se stopa darivatelja godišnje kreće oko 30 darivatelja na milijun stanovnika; godišnje se transplantira ukupno

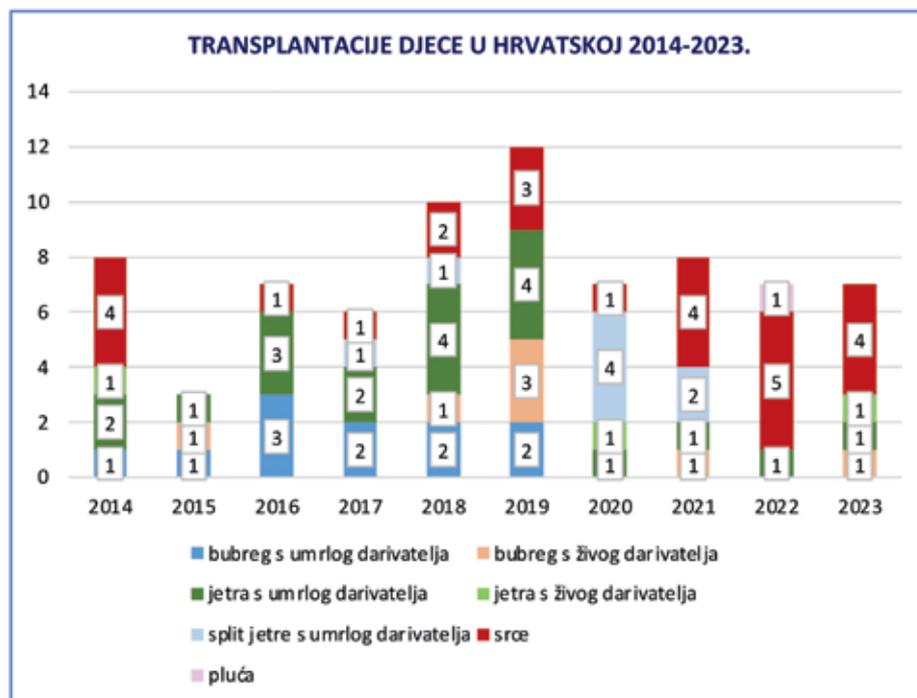


Martina Anušić Juričić, dr. med.

oko 300 bolesnika, no broj bolesnika na „listi“ čekanja kontinuirano raste, što govori o rastućim potrebama za liječenje transplantacijom. Broj bolesnika na „listi“ čekanja za 2023. bio je za oko 30 % veći u usporedbi s 2022. Medijan vremena čekanja na bubrežni organ kreće se unutar 3 godine, srca 2,5 mjeseca, pluća 4 mjeseca te jetre 2 mjeseca. Stoga je iznimno važno u cilju poboljšanja zdravlja cijele populacije nastaviti unaprjeđivati nacionalni transplantacijski program te svim pacijentima osigurati dostupnost organa za presadbu.

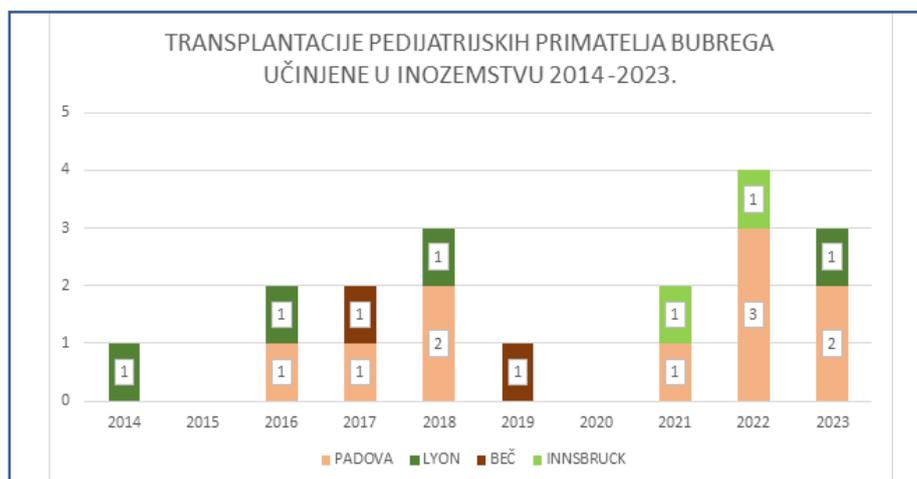
Rezultati nacionalnog transplantacijskog programa koji su prepoznati na globalnoj razini postignuti su predanim radom svih multidisciplinarnih timova u kliničkim i općim bolnicama uz suradnju s Ministarstvom zdravstva kao nacionalnim koordinacijskim tijelom te ne bi bili ostvarivi bez neupitne podrške javnosti odnosno solidarnosti naših građana i njihove vjere u čin darivanja. U cilju kontinuiranog unaprjeđenja transplantacijskog programa Ministarstvo zdravstva provodi niz mjera među kojima je i osiguranje potpore za usavršavanje hrvatskih stručnjaka u inozemnim središtima te rješavanje niza organizacijskih i administrativnih elemenata.

A o tome kako proces transplantacije organa u djece u Hrvatskoj izgleda u



Ivanka Kos, dr. med.

Zatim slijede glomerulonefritisi, koji se češće očituju u starije djece i adolescenata te cistične i različite nasljedne bubrežne bolesti. Prosječna dob djeteta u vrijeme transplantacije bubrega iznosi oko 10 godina, ranije, tj. prije 15-ak godina je bila nešto veća, oko 13 godina. Mislim da je razlog tome velikim dijelom napredak perinatalne skrbi, tj. veća stopa preživljavanja djece s kompleksnim kongenitalnim anomalijama općenito, pa tako i urotrakta i/ili bubrega. U te djece kronična bubrežna bolest prisutna je često već pri rođenju te obično bude u stabilnoj fazi prve 2 - 3 godine života, a zatim postupno napreduje do terminalnog bubrežnog zatajenja, najčešće u pubertetu. Prosječna dob u vrijeme kada je učinjena transplantacija nužno se ne poklapa s optimalnom dobi kada bi dijete trebalo transplantaciju. U slučaju preemtivne transplantacije, riječ je zapravo i o optimalnom vremenu za tu transplantaciju. Time se izbjegne nadomještanje bubrežne funkcije dijalizom. To nije uvijek moguće, pogotovo kada dijete ima bubrežnu bolest brzo-progresivnog tijeka te treba dijalizu prije nego dovrši pretransplantacijsku obradu, a nerijetko je slučaj i u djece koja nemaju podobnog živog donora, te se transplantacija ne može točno planirati. Takva djeca čekaju ponudu organa na „listi“ za transplantaciju, što ponekad traje i neko-



Izvor: Eurotransplant www.eurotransplant.org, KBC Zagreb, Klinika za dječje bolesti Zagreb

praksi razgovarali smo s nekolicinom vrsnih liječnika u tom području.

Ivanka Kos, dr. med., specijalistica pedijatrija s užom specijalizacijom iz pedijatrijske nefrologije u KBC-u Zagreb, kaže kako se danas u Hrvatskoj rutinski izvode transplantacije bubrega, jetre, srca i pluća u djece.

„Godišnje imamo u prosjeku 3 dječje transplantacije bubrega u KBC-u Zagreb te otprilike jednak broj djece transplantira

se u inozemstvu. Osim toga, nekoliko je djece do sada obrađivano za transplantaciju i od strane kolega pedijatrijskih nefrologa u Klinici za dječje bolesti Klaićeva te nakon toga transplantirano, koliko mi je poznato, u Innsbrucku.

Koje su najčešće indikacije? Najčešće se radi o djeci rođenoj s kongenitalnim anomalijama bubrega i urotrakta koje uzrokuju razvoj terminalnog bubrežnog zatajenja. To je ujedno vodeći uzrok i kronične bubrežne bolesti u male djece.

>>

liko godina”, govori dr. Kos. Ono što vidi kao nedostatak jest potreba za dodatnim naporima oko protočnosti organizacije službe. Imamo, kaže, vrhunske stručnjake, ne nedostaje nam motiviranosti i entuzijazma, pri čemu misli na sve sudionike u postupku, pa i na pedijatrijske nefrologe.

„Većina nas ima volje i želje educirati se i poboljšati u svrhu bolje skrbi naših pacijenata. Ponekad nailazimo na opstrukcije ili nerazumijevanje koje se može riješiti dijalogom i međusobnim uvažavanjem. Posljednjih godinu i pol u KBC-u Zagreb imamo organiziran pedijatrijski transplantacijski tim na kojem aktivno radimo, pa očekujem da ćemo u skoroj budućnosti moći svojim pacijentima pružiti još bolju skrb po pitanju transplantacije bubrega”, kaže dr. Kos. Suradnja s inozemnim središtima je vrlo dobra. Pedijatrijski su nefrolozi KBC-a Zagreb niz godina održavali suradnju s Lyonom i Padovom, koja ni do danas nije prekinuta. Praktični problem, nastavlja dr. Kos, predstavlja što ta središta nisu u sustavu Eurotransplanta. Također su u međuvremenu ostvarili vrlo dobre odnose s kolegama iz Great Ormond Street Hospital u Londonu, gdje je nedavno bila na edukaciji. Osim toga, u dogovoru s Ministarstvom zdravstva, ostvaruju suradnju i s kolegama iz Innsbrucka. Što se tiče dostupnosti same transplantacije i poslijetransplantacijske kontrole malih pacijenata, dr. Kos kaže da djeca iz bilo kojeg djela Hrvatske imaju jednake izgleda za transplantaciju bubrega i jednake uvjete za to jer se sve transplantacije odvijaju u KBC-u Zagreb. U slučaju da netko od pacijenata koji je aktivan na „listi“ za bubrežnu presađbu živi daleko od Zagreba, u dogovoru s nacionalnim koordinatorom isplanira se i osigura unaprijed najprikladniji način prijevoza, a kada je potrebno i prijevoz zrakoplovom.

Prof. dr. sc. Jurica Vuković, dr. med., specijalist pedijatar s užom specijalizacijom iz pedijatrijske gastroenterologije, pročelnik je Zavoda za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu s transplantacijom KBC-a Zagreb. Prisjećajući se početaka transplantacije jetre



Prof. dr. sc. Jurica Vuković, dr. med.

u Hrvatskoj, kaže kako je prva transplantacija dijela jetre živog donora vlastitom djetetu napravljena 2001. u KBC-u Zagreb, prvo srce transplantirano je 2011., a prva pluća transplantirana su u djeteta prije dvije godine, 2022.

Godišnje, kaže, u Hrvatskoj postoje otprilike do četiri nova kandidata za transplantaciju jetre.

„Teško je reći koliko je kandidata za retransplantaciju. Indikacija je uvijek jetrena bolest koja će dovesti do smrtnog ishoda; u pedijatriji širom svijeta to je najčešće atrezija žučnih vodova. Što se tiče dobi djece koja trebaju ovu vrstu transplantacije, u principu se može reći da postoje dva razdoblja života oko kojih se grupira većina transplantiranih; prvo je druga godina života, drugo je rana adolescencija”, rekao je prof. Vuković te dodaje kako smatra da Hrvatskoj ništa ne nedostaje na području transplantacija jetre u djece. Što se tiče suradnje s inozemnim središtima, naglašava kako su im u samim počecima najviše pomagali Francuzi, odnosno pariški CHU Bicentre. Danas, kaže, ne postoji razlika u dostupnosti transplantacije jetre u djece s obzirom na zemljopisno područje u kojem dijete živi, a u slučaju kada je dijete transplantirano u inozemstvu, poslijetransplantacijske kontrole odvijaju se u KBC-u Zagreb.

Prof. dr. sc. Darko Anić, dr. med., subspecijalist kardijalne kirurgije i voditelj Odjela za kirurgiju prirođenih srčanih grešaka u KBC-u Zagreb, kaže kako postoje opravdani razlozi zašto se prva dječja transplantacija srca čekala do 2011. godine.

„U prvom redu tu su bili problemi odbacivanja, sve do uvođenja dobrih lijekova, koji su bitno poboljšali ishode transplantacija i uklonili dileme oko etičnosti upuštanja u rizičan zahvat u djece. Zatim je tu i teža dostupnost dječjih organa, a istina je i da broj djece kojima je transplantacija srca potrebna nije velik. Imao sam priliku da tu prvu transplantaciju srca u djeteta učinim sa svojim timom, tada već iskusnim nakon brojnih transplantacija u odraslih pacijenata. Ta prva transplantacija bila je u rujnu 2011. i već za 2 mjeseca slijedila je druga. Pacijenti su bili stari 12 i 14 godina i bolovali su od najčešće indikacije, dilatativne kardiomiopatije. Što se tiče godišnjeg broja kandidata za transplantaciju srca u djece, u godinu dana takvih se pacijenata stavi na „listu“ manje od 10, a prosječno se izvedu 3 do 4 transplantacije godišnje. Najčešće indikacije su bolesti srčanog mišića, odnosno njegova slabost, tzv. kardiomiopatije. One mogu biti primarne, odnosno nepoznate etiologije, te u sklopu nekih genetičkih poremećaja. Upravo je takav slučaj bio u dva brata, oba transplantirana u našoj ustanovi unutar nekoliko mjeseci. Katkad su ove bolesti i sekundarne kao posljedice infekcije, najčešće virusnog miokarditisa. Postoje i druge indikacije, kao što su teške prirodene srčane anomalije, no danas postoji niz uglavnom palijacijskih operacijskih tehnika, koje takvim bolesnicima omogućuju normalan ili približno normalan rast i razvoj, ali oni će nerijetko postati kandidati za transplantaciju srca u odrasloj dobi. To je i svrha palijativnih zahvata, da se dostigne adolescentna ili odrasla dob, kada su izgledi za dobivanje donorskog organa veći. Transplantacije u mladim ljudima, odnosno djece, puno su kompleksnije, rizičnije u trenutku operacije, ali nevjerojatno dobrog dugoročnog rezultata u onih u kojih se uspješno izvedu!” naglasio je



Prof. dr. sc. Darko Anić, dr. med.

prof. Anić. Što se tiče dobi djece kojoj je potrebna transplantacija srca, dob je vrlo različita, no prema njegovom iskustvu, kaže, najčešće se radi o djeci u dobi između 10 i 15 godina starosti. U prvom redu u manje djece vrlo je teško naći darivatelja. U dobi iznad 10 godina katkad je moguće implantirati srce mlade zdrave, najčešće ženske odrasle osobe, čime su mogućnosti veće.

„Ako se bolest javi u ranoj dobi, obično raspolažemo dobrim lijekovima, kojima se može odgoditi potreba rane transplantacije. Rizici i same operacije, ali i praćenja u manje su djece veći, a lijekovi koje moraju uzimati nakon postupka mogu loše utjecati na njihov rast i razvoj. Naravno, ako nema druge mogućnosti na „listu“ se stavljaju i mala djeca. Naš najmlađi bolesnik bio je star godinu dana! Što se tiče nekih ograničenja kod transplantacija srca u djece u Hrvatskoj, ona ne postoje, pogotovo ne ograničenja u smislu premalih sredstava, ili nedostatka aparature, iako naravno uvijek može biti i bolje. Problem transplantacije solidnih organa općenito, a posebno u djece, je osvijestiti tu mogućnost u situaciji pojave potencijalnog darivatelja. Posljednjih godina u Hrvatskoj je ta svijest dignuta na višu razinu, ali o tome stalno treba razgovarati jer je bazen organa ograničen i treba isko-

ristiti svaku priliku. Mi, kao zemlja član Eurotransplanta, prijavljujemo svoje „liste“ toj organizaciji. Moram priznati da sam katkad iznenađen koliko često srce, pa i za djecu, dobivamo iz inozemstva, na primjer iz Njemačke, iako i tamo sigurno postoje velike potrebe. Očito se bira najpogodniji primatelj s „liste“ i tu nema kod nas uobičajenih 'veza!'” naglašava prof. Anić. Po pitanju suradnje s institucijama izvan RH, prof. Anić kaže da nemaju neku formalnu suradnju s nekom klinikom ili bolnicom u inozemstvu, ali ta se suradnja odmah uspostavlja u svakom pojedinom slučaju.

„Prilikom eksplantacije organa, naši liječnici putuju u ustanovu darivatelja i sami uzimaju organ, na način da je njima najprikladniji za poznatog primatelja. No, postoje i iznimke. Prije nekoliko godina pozvao me kolega iz Londona u noći s molbom da ja eksplantiram srce u djeteta preminuloga u Klaićevoj dječjoj bolnici te mu pošaljem organ u hladnjaku avionom bez pratnje. Bili su očajni, jedno je dijete u Engleskoj hitno trebalo srce, a nije bilo vremena da njihova ekipa dolazi u Zagreb. To sam bez problema učinio. Kolega me drugi dan nazvao, zahvalio i obavijestio me o njihovom uspješnom zahvatu. Ne moram vam reći koliko sam se dobro osjećao. Inače, svi smo mi prolazili edukacije u inozemstvu, no smatram da smo sada u tome potpuno suvereni i samostalni. No, kad smo već kod suradnje, postupak transplantacija zahtijeva suradnju mnogih ljudi, struka, odjela izvan i unutar bolnice te mislim da mogu ustvrditi da je transplantacija najbolji primjer suradnje u medicini. Njezina je realizacija rezultat dobre edukacije, organizacije i zrelog zdravstvenog sustava, naravno uz entuzijazam svih sudionika. Nije nevažna i materijalna osnova, koja je posljednjih godina znatno unaprijeđena”, govori prof. Anić. Na pitanje postoje li razlike u dostupnosti transplantacije organa u djece u Hrvatskoj s obzirom na zemljopisno područje iz kojeg dijete dolazi, prof. Anić odgovara kako je Hrvatska mala zemlja, što katkad ima prednosti. Sva bolesna djeca s problemom koji bi mogao zahtijevati transplantaciju liječe se

DOAJEN TRANSPLANTACIJE BUBREGA U DJECE U HRVATSKOJ

Prim. mr. sc. Zvonimir Puretić, dr. med. (1945. – 2021.) većinu radnog vijeka proveo je na Rebru na odjelu za dijalizu, koji je bio jedini u Hrvatskoj koji je zbrinjavao i djecu kojoj je nadomješćana bubrežna funkcija. Bio je pokretač i utemeljitelj programa pedijatrijske dijalize, hemodijalize, plazmafereze i transplantacije bubrega u djece u Hrvatskoj, čime ostavlja neizbrisiv trag u hrvatskoj medicini. Desetljećima je pripremao djecu za bubrežnu presadbu i kontrolirao ih nakon nje. Bio je omiljen među djecom, njihovim roditeljima i među kolegama liječnicima. O tom je poslu nesebično podučavao mlađe liječnike.

u jednom središtu, KBC-u Zagreb, te time otpada opasnost da ona postane nekom nedostupna zbog zemljopisnih razlika. No, postoji i jedan drugi aspekt.

„U nama susjednim zemljama uglavnom nema programa transplantacije, osobito ne dječje, stoga primamo zahtjeve i za transplantaciju srca djece i iz inozemstva. Najčešće su to djeca iz Bosne i Hercegovine. Neka od njih ostvaruju prava zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj, ali neka i ne, te je prošle godine na našoj Klinici operiran i osmogodišnji dječak iz Srbije, naravno na račun njihovog Zdravstvenog fonda, a upravo se rješava još jedan takav zahtjev”, kazao je prof. Anić.

Prim. dr. sc. Jasna Slaviček, dr. med., spec. pedijatrije, uža spec. pedijatrijske nefrologije jedna je od doajena dječje nefrologije u Hrvatskoj. U razgovoru za *Liječničke novine* prisjetila se samih početaka transplantacije organa u djece u Hrvatskoj.

„Općenito, prva uspješna transplantacija bubrega u djece izvedena je 1959. g. u američkom Portlandu, dok je u Hrvatskoj prva takva transplantacija napravljena

>>



Prim. dr. sc. Jasna Slaviček, dr. med.

9. veljače 1972. godine u KBC-u Rijeka. Prije dvije godine, 2022., obilježena je 40. godišnjica transplantacije bubrega u djece u KBC-u Zagreb. Naime, 19. svibnja 1982. u KBC-u Zagreb izvedena je prva transplantacija bubrega u 16-godišnjeg dječaka s kongenitalnom anomalijom bubrega i mokraćnog sustava, kojemu je otac dao bubreg. U transplantaciji su sudjelovali: prof. dr. sc. Mladen Vido-
vić, prof. dr. sc. Zvonimir Mareković i nefrolog prim. S. Thune., a transplantaciju bubrega u djece izvodili su urolozi Klinike za urologiju. Do odlaska u mirovinu 2016. godine, najviše se transplantacijom bubrega u djece bavio prof. dr. sc. Josip Pasini. Kasnije pretežno prof. dr. sc. Željko Kaštelan, prim. dr. sc. Ivica Mokos te dr. sc. Dinko Hauptman.

Djeca su neposredno nakon transplantacije bila smještena u jedinicu intenzivnog liječenja (JIL) Klinike za urologiju, a nakon toga u sobe za izolaciju u odjelu za Transplantaciju Klinike za urologiju do 2010. g., kada dolaze u JIL Klinike za pedijatriju te o njima brinu dječji nefrolozi u suradnji s dječjim intenzivistima. Nakon boravka u dječjem JIL-u, dolaze na odjel Zavoda za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju (ZNF) Klinike za pedijatriju. Poslije otpusta se dalje redovito prate putem dnevne bolnice. Dijalizu djece te obradu i pripremu za transplantaciju obavljali su

Prva transplantacija organa djeteta u Hrvatskoj napravljena je 9. veljače 1972. godine u KBC-u Rijeka.

19. svibnja 1982. u KBC-u Zagreb izvedena je prva transplantacija bubrega u 16-godišnjeg dječaka.

1985. g. u Hrvatskoj je u okviru Croatiatransplanta uveden Program transplantacije bubrega u kojem su djeca imala određen prioritet za kadaverične bubrege mlađe dobi.

25.5.2007. Hrvatska postaje punopravni član Eurotransplanta (ET).

1.7.2007. učinjena je prva transplantacija bubrega iz Eurotransplanta. Bubrege je transplantiran sedmogodišnjem dječaku.

pedijatri nefrolozi tadašnjeg Centra za dijalizu, Klinike za urologiju, osnovanog 1972. g., a od 2002. do 2011. samostalnog Zavoda za dijalizu. Pedijatri nefrolozi su nakon transplantacije bubrega u djece vodili imunosupresiju i nastavili praćenje transplantirane djece u Klinici za urologiju u suradnji s urolozima. Pedijatrijski transplantacijski nefrolozi uključeni u transplantaciju djece bili su prim. mr. sc. Zvonimir Puretić, osnivač dječje dijalize, plazmafereze i transplantacije od 10/1982. do 2011. i ja od 1986. do 2021. Trenutačno su u skrb transplantirane djece uključeni pedijatrijski nefrolozi, članovi transplantacijskog tima: prim. mr. sc. Kristina Vrljičak i dr. Ivanka Kos”, govori prim. Slaviček.

Dosada je transplantirano ukupno 154 djece koja se prate u KBC-u Zagreb. Od toga je, kaže, 125 djece transplantirano u KBC-u Zagreb, a 29 u inozemnim središtima. Učinjeno je 103 kadaverične transplantacije, 51 obiteljska transplantacija te 18 preemtivnih dječjih transplantacija bubrega (u djece koja nisu prethodno bila na dijalizi).

Na pitanje koliko je godišnje kandidata za transplantaciju bubrega, prim. Slaviček kaže kako po tom pitanju Hrvatska spada u tzv. *low volume* transplantacijska središta (manje od pet transplantacija bubrega godišnje), za razliku od zemalja koje imaju veliku dječju populaciju, kao npr. Francuska s populacijom od 12 milijuna djece u dobi 0-14 g. i transplantira godišnje 64 djece te Italija s populacijom od 8 milijuna djece, koja transplantira godišnje 36 djece.

Godišnje prema podacima Europskog pedijatrijskog nefrološkog registra (ESPN

register) 8,3 djece na milijun dječje populacije u dobi od 0 do 19 g. ima završni stupanj kronične bubrežne bolesti koji zahtijeva nadomjestno bubrežno liječenje, a transplantacija bubrega je pri tome zlatni standard. Hrvatska je 2021. imala 563 549 djece u dobi od 0 do 14 g. U Hrvatskoj prosječno 6 djece godišnje treba transplantaciju bubrega. Općenito na dječje transplantacije bubrega otpada oko 5 % ukupnih transplantacija bubrega godišnje (raspon 0 - 13,5). Godišnje se u Hrvatskoj transplantira između troje i četvero djece.

„Trenutačno je na „listi“ Eurotransplanta četvero djece (dvoje za transplantaciju u KBC-u i dvoje za transplantaciju u Padovi). U obradi je još dvoje djece za obiteljsku transplantaciju i jedno dijete za „listu“ kadaverične transplantacije. Najčešće dijagnoze koje dovode do završnog stupnja bubrežne bolesti u djece i zahtijevaju transplantaciju su kongenitalne anomalije bubrega i mokraćnog sustava u oko 50 % djece, pogotovo u one mlađe dobi i muškog spola. U starije djece pojavljuju se glomerulonefritisi u 14,8 % a FSGS u 12,2 %. Ostali uzroci su nefronoftiza (5,4 %), kongenitalni nefrotički sindrom (3,3 %), IgA nefropatija (2,7 %) i Alportov sindrom (2,7 %). Prosječna dob djece koja trebaju transplantaciju bubrega u našoj populaciji je 13,5 g. Prevladava muški spol, a prosječna dob dječaka nešto je manja u času transplantacije od dobi djevojčica (13 g. naprema 14 g).

Čak 65,5 % djece transplantirano je u dobi od 5 do 15 godina, međutim, transplantaciju bubrega trebaju i puno mlađa djeca. Najmlađe dijete transplantirano u KBC-u Zagreb je dječak u dobi od 5 g. i

4 mj., tjelesne mase 15 kg (prof. J. Pasini), a najmlađe dijete iz našeg središta transplantirano u inozemstvu u Lyonu, u Francuskoj, je djevojčica u dobi od 3 g. i 1 mj., tjelesne mase 12 kg.

Transplantacije bubrega u mlađe djece tjelesne mase manje od 15 kg nose veći rizik za trombozu, zatim nesrazmjer veličine odraslog bubrega i malog retroperitonejskog prostora malog djeteta povećava abdominalni tlak i dovodi do poremećene vaskularizacije presatka, što može dovesti do gubitka presatka. Sve su to razlozi koji zahtijevaju specijalizirane timove s velikim iskustvom u transplantaciji i praćenju djece male tjelesne mase. To je bio razlog zašto smo manju djecu upućivali u inozemna transplantacijska središta s velikim volumenom transplantacija. Ostali razlozi upućivanja djece u inozemna središta bili su vaskularni problemi te kompleksne anomalije urogenitalnog sustava u djece”, govori prim. Slaviček.

Nedostaje li nešto Hrvatskoj u području transplantacije bubrega u djece, pitamo.

Plan je, odgovara prim. Slaviček, da dječju transplantaciju obavljaju dječji kirurzi te je 2022. godine osnovan tim za transplantaciju bubrega u djece na čelu s prof. dr. sc. Juricom Vukovićem. U timu su dječji kirurzi (dr. sc. S. Čavar, dr. M. Pasini, dr. sc. D. Papeš, dr. sc. I. Sabolić, dječji anesteziolozi: dr. K. Režek, dr. I. Hanžek) te dječji nefrolozi: prim. mr. sc. Kristina Vrljičak, dr. Ivanka Kos te još tri liječnika u programu subspecijalizacije iz dječje nefrologije: dr. sc. L. Lamot, dr. M. Ban i dr. M. Davidović. U planu je osnovati i educirati tim od 7 pedijatrijskih nefrologa.

U planu je, nastavlja, i da se djeca manje tjelesne mase, manje od 20 kg, transplantiraju u KBC-u Zagreb.

„U Hrvatskoj postoji referentno središte za dijalizu i transplantaciju djece koje je u sastavu Zavoda za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Klinike za Pedijatriju KBC-a Zagreb. Mislim da nema potrebe da se svaki pedijatrijski nefrološki odjel u Hrvatskoj, osim KBC-a Zagreb i KBC-a Rijeka, bavi transplantacijom bubrega djece. S obzirom na to da imamo rela-

tivno mali broj transplantacija, ti bolesnici trebaju biti koncentrirani i vođeni u referentnom transplantacijskom središtu koji ima najviše iskustva i znanja te svu potrebnu logistiku, a to je u ovom času KBC Zagreb. Praćenje stabilne djece nakon transplantacije bubrega mogu obavljati i pedijatrijski nefrolozi u matičnoj ustanovi, ali u konzultaciji s transplantacijskim nefrologom referentnog centra. Kada su u pitanju transplantacije rađene u inozemstvu, najviše smo surađivali s transplantacijskim centrom u Lyonu – Francuska, gdje je dosad transplantirano 10-ero djece, (u dva djeteta učinjena je i retransplantacija) te s transplantacijskim središtem u Padovi, gdje je dosad transplantirano osmero djece.

Trenutačno je uspostavljena i suradnja s Great Ormond Street Hospital (GOSH) u Londonu, kamo je upućeno dijete na transplantaciju bubrega i koštane srži. Djeca se nakon transplantacije u inozemstvu uglavnom kontroliraju u transplantacijskom centru koji ih je uputio u inozemstvo. Sva djeca koju je referentni centar za transplantaciju Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb uputio u inozemstvo redovno se po povratku kontroliraju u Klinici za pedijatriju Zavoda za nefrologiju KBC-a Zagreb, a manji broj djece obavlja djelomično kontrole i u inozemstvu”, završava prim. Jasna Slaviček.

Prim. Martin Ćuk, dr. med., specijalist pedijatrijske nefrologije i Klinike za dječje bolesti Zagreb, kaže kako su u području kojim se bavi najčešće indikacije za transplantaciju bubrega prirodne anomalije mokraćnog sustava. „Godišnje desetak djece treba transplantaciju. Što se tiče najčešće dobi djeteta, u suradnji sa Sveučilišnom bolnicom u Innsbrucku, s kojom i inače najviše surađujemo u pogledu transplantacije izvan naše zemlje, transplantirana su djeca u dobi od 4 godine. Liječenje odobrava HZZO na temelju medicinske dokumentacije, a prednost ovog središta je da je i Austrija dio EUROTRANSPLANTA. Za transplantaciju nije toliko važna dob (preporučuje se da djeca prime barem



Prim. Martin Ćuk, dr. med.

jednu „živih“ cjepiva, tako da se čeka da navrše godinu dana), za transplantaciju je važnija masa djeteta kada može primiti odrasli bubreg”, kaže dr. Ćuk.

U Hrvatskoj postoje dva središta za transplantaciju bubrega u djece. Klinika za dječje bolesti i KBC Zagreb. U našoj ustanovi, nastavlja, jako je dobra suradnja s ostalim zdravstvenim ustanovama u RH, a kako se radi o malom broju pacijenata, nema razlike u dostupnosti, odnosno u kojem dijelu države dijete živi. Kasnije poslijetransplantacijsko praćenje obavlja se u ustanovama bližim mjestu stanovanja u suradnji s našim transplantacijskim središtem.

„Ako je transplantacija napravljena u inozemstvu, obično desetak dana nakon transplantacije dijete i roditelj budu premešteni u zagrebačku Kliniku za dječje bolesti, gdje im je osigurana potrebna skrb. U kasnijoj fazi kontrole se mogu obavljati i u ustanovama prema mjestu stanovanja uz konzultaciju s transplantacijskim nefrolozima”, rekao je dr. Ćuk.

Ono što na području transplantacije nedostaje Hrvatskoj, zaključuje dr. Ćuk, je da se u RH ne transplantiraju djeca lakša od 20 kilograma, za što je potrebna edukacija kirurga i timova. Planovi postoje, završava, i koliko nam je poznato transplantacijsko središte je planirano u okviru

VREMEPLOV

8. travnja 2023. - 5. svibnja 2024.

8. travnja

DORH i policija danas su potvrdili da su započeli izvidi o slučaju redatelja Dalibora Matanića za kojeg se doznalo da je spolno uznemiravao kolegice. U priopćenju Državnog odvjetništva, bez navođenja imena, stoji da će „odluka o daljnjim radnjama biti donesena po primitku rezultata kriminalističkog istraživanja”. Akademija dramske umjetnosti u Zagrebu prekinula je suradnju s redateljem Daliborom Matanićem, koji je držao kolegij u zimskom razdoblju.

9. travnja

Najmanje četiri radnika poginula su danas u eksploziji u hidroelektrani na umjetnom jezeru u sjevernoj Italiji. Slučajevi hripavca posljednjih su mjeseci širom Europe u porastu, pišu briselske novine Politico.

10. travnja

Benjamin Čulig, istaknuti hrvatski sociolog i umirovljeni redoviti profesor sociologije u trajnom zvanju, preminuo je danas u 74. godini života.

11. travnja

Rusija je tijekom noći pokrenula kombinirani napad velikih razmjera na kritičnu energetska infrastrukturu u Ukrajini. Jedna od najvećih elektrana u Ukrajini uništena je u ogromnom ruskom raketnom napadu. Ruske akcije uz granicu Ukrajine digle su na noge Poljsku i NATO saveznice, koje su u zrak podigle borbene zrakoplove koji djeluju na poljskom zračnom prostoru. Bivša zvijezda američkog nogometa, O.J. Simpson, koji je 1995. oslobođen od optužbe za ubojstvo supruge i njezina prijatelja, u slučaju koji je izazivao golem interes američke javnosti, umro je u dobi od 76 godina nakon borbe s rakom.

12. travnja

Talijanski modni dizajner Roberto Cavalli preminuo je u 83. godini.

13. travnja

U trgovačkom središtu u blizini plaže Bondi u Sydneyju, napadač je izbo nožem više ljudi. Prema prvim informacijama, ubijeno je najmanje šest osoba. Policija je ubila

napadača.

Izraelski mediji objavili su da je Iran lansirao stotine dronove prema Izraelu. Iranski napad na Izrael s 200 dronova, krstarećih i balističkih projektila završen je bez težih posljedica pošto ih je golem većina presretna i oborena.

14. travnja

U Rijeci je u 76. godini preminuo Luciano Sušanj, najbolji hrvatski atletičar svih vremena, osvajač zlatne medalje na Europskom prvenstvu u Rimu 1974. godine u utrci na 800 metara.

15. travnja

U 105. godini umro je Josip Manolić. Manolić je bio najdugovječniji hrvatski političar, koji je zajedno s prvim hrvatskim predsjednikom Franjom Tuđmanom stvarao HDZ, a bio je i drugi hrvatski premijer te obnašao druge visoke dužnosti.

16. travnja

U ponoć je započela izborna šutnja. Sudionici izbora za Hrvatski sabor svoje su programe i kandidate smjeli predstavljati zaključno s ponedjeljkom, a od utorka je na snazi dvodnevna izborna šutnja. Izborna šutnja u Hrvatskoj traje do srijede, 17. travnja u 19 sati, tj. do zatvaranja oko 6 500 biračkih mjesta, koliko će ih biti otvoreno na izborni dan.

17. travnja

Danas su se održali parlamentarni izbori za 11. saziv Hrvatskog sabora. Svoje će pravo birači moći ostvariti na gotovo sedam tisuća biračkih mjesta; u deset izbornih jedinica u Hrvatskoj danas ih je otvoreno 6544, najviše u 2. (854), a najmanje (365) u 1. izbornoj jedinici.

18. travnja

Relativni pobjednik izbora je HDZ s partnerima, od 151 zastupničkog mandata, osvojio je 61, nedovoljno da sam formira vlast. SDP s partnerima, odnosno koalicija Rijeke pravde, ima 42 mandata, DP 14, koalicija Mosta i Suverenista 11, platforma Možemo 10, po dva mandata imaju IDS i Nezavisna platforma sjever te jedan zastupnički mandat stranke Fokus. Osam mandata imaju pripadnici nacionalnih manjina.

19. travnja

Danas je u Novom Vinodolskom počeo 5. Kongres Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ) te 7. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem. Oko 50 domaćih i stranih stručnjaka sudjelovat će na panelima i održati predavanja iz područja zdravstva i prava. Ustavni sud održao je izvanrednu sjednicu o parlamentarnim izborima i angažmanu predsjednika Zorana Milanovića. U novom je upozorenju Milanoviću Ustavni sud objavio kako on ne može biti kandidat za mandatara, ni premijer, čak ni ako podnese ostavku.

Izrael je pokrenuo udar na Iran, šest dana nakon što je Teheran izveo veliki napad dronovima i raketama na Izrael. Navodi se kako su izraelske rakete pogodile lokaciju u Iranu.

Muškarac se u petak zapalio pred sudnicom u New Yorku gdje traje suđenje Donaldu Trumpu zbog podmićivanja, odnosno kupovine šutnje bivše zvijezde porno filmova. Prevezen je u obližnju bolnicu.

20. travnja

Zastupnički dom američkog Kongresa u subotu je, uz većinsku dvostranačku podršku, izglasao 95 milijardi dolara vrijedan paket sigurnosne pomoći Ukrajini, Izraelu i Tajvanu, unatoč žestokom protivljenju nekih republikanaca.

Ukrajina je sinoć lansirala dronove na osam ruskih regija pogodivši skladište goriva i tri trafostanice, rekao je danas ukrajinski obrambeni izvor. Meta je bila energetska infrastruktura koja opskrbljuje ruski vojno-industrijski kompleks

21. travnja

Zbog vjetrova i nepristupačnog terena širi se požar koji je u nedjelju oko 18.25 sati planuo na području Vrpolja i Grebašnice kod Šibenika, a gasi ga 50-ak vatrogasaca. Premijer Andrej Plenković potvrdio je da HDZ razgovara s Domovinskim pokretom oko formiranja većine. Oporba ima novi plan: Formirati sabor i donositi zakone bez vlade. Taj plan zasad podržavaju Fokus i Možemo.

22. travnja

Protesti protiv rata u Gazi proširili su se s Columbijе i Yalea na druga američka sveučilišta. U ponedjeljak navečer policija je

krenula u razbijanje protesta na Sveučilištu u New Yorku i uhapsila brojne studente. Europa je kontinent koji se najbrže zagrijava, upozoravaju stručnjaci, zagrijavajući se brzinom koja je daleko iznad globalnog prosjeka. Na području Europe zabilježeno je najviše dana s takozvanim toplinskim stresom do sada.

23. travnja

Prošlo je šest dana od parlamentarnih izbora, a još uvijek ne znamo tko će, i kako, sastaviti novu Vladu. Dogovora još uvijek nema. Ipak, najbliže je većini HDZ, koji je na izborima osvojio 61 mandat i potrebno mu je još 15 ruku. Iz Domovinskog pokreta najavili su da će pregovarati sa svima, a danas kreću pregovori s HDZ-om.

Talijanski Senat danas je odobrio sporni vladin plan da se dopusti skupinama koje „podržavaju majčinstvo“ da u klinikama za pobačaj pokušaju odgovoriti žene od prekida trudnoće.

24. travnja

Premينو je novinar i urednik, godinama jedno od najprepoznatljivijih lica Hrvatske televizije, Damir Matković (rod. 1952.). Saborska zastupnica Marija Selak Raspudić potvrdila je u srijedu da je došlo do razilaženja s Mostom i poručila da će nastaviti djelovati kao nezavisna zastupnica, a kao nezavisni zastupnik djelovat će i Nino Raspudić. Španjolski premijer Pedro Sanchez objavio je danas da se povlači s javnih dužnosti jer mora „stati i promisliti“ hoće li i dalje biti na čelu vlade nakon što je sud u Madridu otvorio preliminarnu istragu protiv njegove supruge zbog korupcije i trgovine utjecajem.

25. travnja

Ministarstvo obrane objavilo je da se danas očekuju buka i pojačan cestovni promet jer u Zagreb stižu prvi Rafali, borbeni avioni koje je Hrvatska naručila od Francuske. Prvih šest, od ukupno 12, krenut će iz vojne baze kod Bordeauxa, a dovest će ih piloti Hrvatskog ratnog zrakoplovstva koji su se za to obučavali mjesecima.

26. travnja

Najbolja hrvatska džudašica i dvostruka svjetska prvakinja Barbara Matić osvojila je svoju prvu zlatnu medalju na europskim prvenstvima pobijedivši u zagrebačkoj Areni u finalu kategorije do 70 kg Grkinju Elisavet Teltsidou.

28. travnja

Sestre Ivana i Josipa Jurković osvojile su broncu u ženskom dvojcu bez kormilara na Europskom prvenstvu u veslanju u mađarskom Szegeđu, dok su braća Martin i Valent Sinković bili četvrti u muškom dvojcu.

29. travnja

Državno izborno povjerenstvo (DIP) utvrdilo je konačne izborne rezultate, čime je počeo teći rok za prvu sjednicu Sabora. U Banskim dvorima završio je novi krug pregovora HDZ-a i DP-a. Još nema dogovora, pregovori se nastavljaju kasnije ovaj tjedan.

30. travnja

Propalestinski prosvjednici na sveučilištu Columbia zauzeli su u utorak zgradu u kampusu u New Yorku, a uprava je ograničila pristup samo na studente koji ondje žive i zaposlenike. Policija je provela masovno hapšenje prosvjednika.

Splitski kapetan duge plovidbe Marko Bekavac već je sedam mjeseci zatvoren u turskom zatvoru u Ankari jer se na brodu kojim je zapovijedao pronašlo nekoliko vreća u kojima je navodno bila droga.

Ured europskog javnog tužitelja (EPPO) u Zagrebu (Hrvatska) pokrenuo je istragu protiv triju osoba i jednog trgovačkog društva zbog sumnje na počinjenje subvencijske prevare i krivotvorenja isprava s ciljem dobivanja bespovratne potpore u iznosu oko 2,5 milijuna eura, namijenjenih obnovi nakon potresa, a financiranih iz Fonda solidarnosti Europske unije (FSEU).

Gotovo pola godine nakon što je u prometnoj nesreći ubio 41-godišnjeg Gorana Šarića, vinkovačko je tužiteljstvo podignulo optužnicu protiv bivšeg ministra obrane Marija Banožića. Paul Auster, jedan od najcjenjenijih američkih pisaca, autor „Njujorške trilogije“ i „Levijatana“, preminuo je u dobio od 77 godina od komplikacija uzrokovanih rakom pluća. Pomahnitali muškarac jutros je napao ljude na sjeveroistoku Londona i sjekao ih mačetom, a u napadu je ubijen dječak (13) te je ozlijeđeno više ljudi i dvoje policajaca.

1. svibnja

Potres magnitude 4,6 prema Richteru pogodio je jutros u 5:38 sati područje kod Ogulina. Epicentar je bio 71 kilometar od Rijeke i 10 kilometara od Ogulina. Potres nije prouzročio veću materijalnu štetu.

Povodom svečanog obilježavanja 29. obljetnice vojno-redarstvene operacije Bljesak, višenamjenski borbeni avioni Rafale, Hrvatskog ratnog zrakoplovstva, preletjeli su cijeli teritorij Republike Hrvatske.

Turska policija bacila je suzavac na prosvjednike da bi spriječila formiranje povorke povodom Međunarodnoga praznika rada na simbolično važnom istanbulskom trgu Taksim. Okupile su se tisuće prosvjednika i prosvjedi traju satima.

2. svibnja

Na zahtjev Ureda europskog javnog tužitelja (EPPO), danas je uhićen Davor Trupković, bivši pomoćnik Nine Obuljen Koržinek, ministrice kulture i medija, sada glavni

konzervator u Upravi za zaštitu kulturne baštine, zbog sumnje na korupciju, u sklopu istrage na Geodetskom fakultetu u Zagrebu. Zastupnici Narodne Skupštine Srbije danas su izglasali novu vladu na čijem će čelu biti premijer Miloš Vučević. Za novu vladu je glasalo 152 zastupnika, dok je protiv bio 61 zastupnik, a suzdržanih nije bilo. Rusija je ponovno napala ukrajinsku crnomorsku luku Odesu. Ispalila je dalekometne projekte treći put u samo nekoliko dana. Ozlijeđeno je 14 ljudi.

3. svibnja

Hrvatsko novinarsko društvo održalo je danas svečanu dodjelu nagrada za najbolje novinarske radove u 2023., a nagradu za novinara godine dobila je novinarka Telegrama Dora Kršul, a s njom su još bili nominirani i novinarka N1 Ivana Dragičević, novinar Novosti Hrvoje Šimičević i novinar N1 Domagoj Novokmet.

4. svibnja

U dobi od 76 godina umro je Vatromir Srhoj, legenda hrvatskog i dalmatinskog rukometa. Srhoj je kao igrač nosio dres Splita, Zagreba, Trogira i Adriachema, ali najviše je ostao upamćen po trenerskoj karijeri, i to u ženskom rukometu.

Više tisuća ljudi prosvjedovalo je u Tel Avivu u korist rješenja o puštanju izraelskih talaca koje je zatočila militantna islamistička skupina Hamas. Na prosvjedu su se mogle čuti i glasne kritike upućene izraelskom premijeru Benjaminu Netanyahuu i pozivi na nove izbore. Studenti dublinskog Trinity Collegea i švicarskog Sveučilišta Lausanne zauzeli su svoja sveučilišta kako bi prosvjedovali protiv rata u Gazi, pridruživši se valu prosvjeda koji se proširio američkim kampusima.

5. svibnja

Kineski predsjednik Xi Jinping stiže danas u Pariz u rijetki posjet, tijekom kojeg će ga domaćin Emmanuel Macron pokušati uvjeriti da smanji trgovinske neravnoteže i da upotrijebi svoj utjecaj na Rusiju zbog rata u Ukrajini. Xi će napustiti Francusku u utorak poslijepodne i uputiti se u Srbiju i Mađarsku. Vlada izraelskog premijera Benjamina Netanyahuja odlučila je zaustaviti rad Al Jazeera u Izraelu dok traje rat u Gazi, tvrdeći da ta katarska medijska kuća prijeti nacionalnoj sigurnosti.

U derbiju 33. kola SuperSport HNL-a nogometaši Dinama su nakon preokreta pobijedili Rijeku na Rujevici s 2-1 (0-0), čime su napravili veliku prednost na vrhu ljestvice. Za 1-1 je zaslužan bio Bruno Petković koji je majstorski u 75. minuti izveo slobodan udarac s više od 20 metara. Strijelac drugog gola za Dinamo bio je Arber Hoxha.

IZBORNI PROGRAM KANDIDATA ZA PREDSJEDNIKA I ZAMJENIKA PREDSJEDNIKA HLK-a ZA MANDAT 2024. - 2029.

UNAPRJEĐENJE POLOŽAJA LIJEČNIKA I ZDRAVSTVA

- Nastavak snažnog zagovaranja **donošenja Zakona o radnom pravnom statusu liječnika**
- Nastavak zagovaranja donošenja **obvezujućih vremensko-kadrovskih normativa**, kao alata za uređenje zdravstvenog sustava
- Nastavak inicijative za **ukidanjem kaznenog djela nesavjesnog liječenja**
- Cjelovita **reforma sustava specijalističkog usavršavanja**, kroz centralno planiranje, raspisivanje, dodjeljivanje, financiranje i nadzor
- Osiguravanje **provedbe specijalističkog usavršavanja za svakog specijalizanta** prema predviđenom programu
- Uvođenje **e-knjižice i evaluacija mentora** u specijalističkom usavršavanju
- Preuzimanje **novе javne ovlasti HLK-a – vođenja (administriranja) specijalističkog usavršavanja liječnika**
- Zagovaranje praćenja **kvalitete zdravstvenih procedura, parametara sigurnosti pacijenata i ishoda liječenja**
- Inzistiranje na **smanjenju broja pacijenata u skrbi liječnika u PZZ-u**
- **Smanjenje administrativnih procedura** koje su nametnute liječnicima, poglavito u PZZ-u
- Nastavak inicijative za **reguliranjem troškova stručne edukacije liječnika kao poreznih olakšica**

EDUKACIJA

- Nastavak **financiranje stipendija za inozemno stručno usavršavanje** uz postupno povećanje fonda

- Stvaranje **mreže hrvatskih liječnika u inozemstvu** kao alat za dvosmjernu suradnju te jednostavniji pronalazak inozemnih centara za stručno usavršavanje
- **Radionice iz praktičnih vještina** u četiri regionalna središta, korištenjem naprednih simulatora
- **Radionice iz medicinskog prava**, interaktivno u manjim skupinama
- **Radionice iz mekih vještina** (komunikacija, timski rad, odnosi s medijima...)
- **Osnaživanje e-akademije HLK-a** novim sadržajima i formatima
- Organiziranje godišnje **konferencije „Mladi liječnici“** s najaktualnijim temama
- Nastavak suradnje u formatu **Koordinacije komora u zdravstvu (KOKOZ)** uz organiziranje već tradicionalnog kongresa KOKOZ-a i medicinskog prava
- **Osnaživanje platforme HeMed** (Hrvatska elektronička medicinska edukacija) novim knjigama, postupnicima, smjernicama...
- Planiranje novog **EU financiranog projekta edukacije liječnika**

HLK KAO SERVIS ČLANOVIMA

- **Potpuna digitalizacija poslovanja HLK-a**, uključujući licenciranje i ostale javne ovlasti
- **Proširenje kapaciteta ureda HLK-a**
- **Osnaživanje mobilne aplikacije** novim sadržajima i funkcionalnostima
- **e-natječaji na komunikacijskim kanalima HLK-a** za slobodna radna mjesta za liječnike
- **Unaprjeđenje Digitalnog atlasa hrvatskog liječništva** novim podacima i interaktivnim sučeljem uz napredak u interoperabilnosti s ostalim bazama i izvorima

- **Provođenje longitudinalne studije hrvatskog liječništva** uz napredno izvještavanje i mogućnosti pretraživanja po više ispitivanih parametara
- Mogućnosti koordiniranja i logističke podrške Komore u **individualnim i kolektivnim sportsko-rekreacijskim aktivnostima članova**
- **Traženje prednosti kod upisa u vrtiće** za djecu liječnika, razmatranje mogućnosti smještaja u vrtićima djece članova HLK-a za vrijeme specijaliziranja u gradu u kojem nemaju prebivalište
- **Osnivanje Povjerenstva za umirovljene liječnike HLK-a**

POGODNOSTI ZA ČLANOVE HLK-a

- Nastavak **najboljih uvjeta za stambeno i nenamjensko kreditiranje** na hrvatskom bankarskom tržištu
- Nastavak ugovaranja **dopunskog zdravstvenog osiguranja i pokrića B liste lijekova** za sve zainteresirane članove
- Nastavak **prigodnog darovanja** novoupisanim članovima te **prigodne zahvale** članovima koji odlaze u mirovinu
- Nastavak i unaprjeđenje **novčane pomoći članovima** (dar za dijete, teža bolest, ...)
- Nastavak i unaprjeđenje programa **financiranja pravne zaštite za članove HLK-a**
- Mogućnost ugovaranja povoljnije **police profesionalne odgovornosti**
- Procjena mogućnosti **smještaja umirovljenih liječnika u dom za starije osobe**
- Nastavak **suradnje s auto-kućama** uz najpovoljnije uvjete kupnje za liječnike
- Nastavak **besplatnih božićnih kazališnih predstava** za djecu (unuke, nećake...) članova HLK-a
- **Traženje dodatnih pogodnosti za liječnike** kroz suradnju s partnerima, za proizvode i usluge korisne članovima HLK-a



Kandidat za predsjednika HLK-a
Doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med.

Rođen 1973. u Osijeku. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Internist – gastroenterolog u KB Sveti Duh u Zagrebu. Doktor znanosti od 2013. g. Docent na MF-u u Zagrebu. Član je HUBOL-a, HLZ-a, HLS-a i HGD-a. Obnaša dužnost predsjednika HLK-a u mandatu 2019. - 2024.



Kandidatkinja za zamjenicu predsjednika HLK-a
Vikica Krolo, dr. med.

Rođena 1959. godine. Diplomirala na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Nakon rada u Domu zdravlja Split, 1995. g. je otvorila privatnu ordinaciju opće medicine, kao ugovoreni liječnik sa HZZO-om. Članica KoHOM-a i HLZ-a. Obnaša dužnost zamjenice predsjednika HLK u mandatu 2019. - 2024.

Na kongresu KoKoZ-a komore raspravljale o smjeru reforme zdravstva

Hrvatska liječnička komora i Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, uz suorganizaciju komora u zdravstvu, organizatori su ovogodišnjih kongresa KoKoZ-a i medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem koji su svečano otvoreni u petak, 19. travnja 2024. u Novom Vinodolskom. Tijekom tri dana održavanja kongresa održana su brojna predavanja i panel rasprave u kojima su sudjelovali predstavnici komora u zdravstvu i pravnog fakulteta te stručnjaci iz područja financija, menadžmenta i komunikacija.

Reformi zdravstva bila je posvećena središnja panel rasprava na kojoj su sudjelovali predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora dr. Renata Sabljar-Dračevac, savjetnica ministra zdravstva Martina Bogut Barić te predsjednici komora u zdravstvu, članica Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ-a): Krešimir Luetić, Ana Soldo, Mario Gazić, Mirjana Grubišić, Ivana Delić, Dejvid Zombori, Bruno Cvetković i Kristina Mikuličić.

Martina Bogut Barić, savjetnica ministra zdravstva je izjavila da je reforma zdravstva usmjerena promjenama, no naglasila je da su potrebna financijska sredstva i postupno mijenjanje cijeloga sustava da bi ostao postojan i održiv. Jačanje javnog zdravstva i primarne zaštite je prioritet u reformi. Potrebno je izmijeniti broj opredijeljenih osoba po liječniku i sam tim te dodati treću osobu u timu primarne zdravstvene zaštite. Također bi se promijenio i načina plaćanja, tako da rad bude usmjeren na kvalitetu usluge. Ide se u smjeru naglašavanja važnosti doma zdravlja za sve timove na području, uvođenju mobilnih ljekarni i ambu-



lanti što bi pridonijelo cjelovitijoj usluzi.

Krešimir Luetić je istaknuo da je ukidanju robovlasničkih ugovora pridonijelo zajedništvo te da su se hrvatski liječnici napokon izjednačili s kolegama u Europskoj uniji. Dostupnost liječnika u manjim sredinama počivao je na robovlasničkim ugovorima, međutim, potrebno je okrenuti se od prisilnog zadržavanja prema stvaranju radnog okruženja koje privlači liječnike.

Predsjednica odnosno predsjednik svake komore u zdravstvu na panelu je iznio probleme struke koju predstavlja te je za kraj panela predsjednik HLK-a doc. Krešimir Luetić zaključio da je rasprava pokazala koliko nedostaje koordiniranosti, strategije i kontinuiteta u zdravstvenom sustavu. Smatra da bi se operativni sastanci Ministarstva zdravstva i komora u zdravstvu trebali održavati barem na tromjesečnoj razini. Uz to je istaknuo da je Hrvatska liječnička komora spremna voditi proces specijalističkog usavršavanja liječnika.

Vezano za tu temu, predsjednica Slovenske liječničke komore prof. Bojana Beović na kongresu je prezentirala vođenje procesa specijalizacija koja je u Sloveniji javna ovlast liječničke komore. Nacionalne specijalizacije uvedene su u Sloveniji prije gotovo 6 godina. Iskustvo je pokazalo da su specijalizanti zadovoljniji ovim načinom dodjele specijalizacija budući da im omogućuje veću fleksibilnost jer nisu ugovorom vezani isključivo na jednu bolnicu odnosno ustanovu.

Tijekom trodnevnog kongresa održane su brojne panel rasprave koje su doprinijele dinamičnosti, tematskoj raznolikosti i većoj angažiranosti svih sudionika, koji su po završetku kongresa uputili brojne pohvale organizatorima za program i tehničku organizaciju.

Snimke panel rasprava i predavanja bit će objavljene na e-Akademiji HLK-a

Produljena je akcija za članove HLK-a pri kupnji vozila

Zbog velikog zanimanja produljena je akcija s posebnim pogodnostima za članove Hrvatske liječničke komore pri kupnji novih vozila iz koncerna Volkswagen (Audi, Volkswagen, Cupra, Škoda, Seat, Volkswagen gospodarska vozila). Akcija partnera HLK-a Porsche Croatia i Porsche Leasinga produljuje

se do 30. svibnja 2024. godine. Pogodnost koju član HLK-a ostvaruje na cijenu vozila odnosi se i na posebne uvjete prilikom ugovaranja financijskog ili operativnog leasinga. Informativni izračun financiranja dostupan je na mrežnim stranicama HLK-a.

Članovi HLK-a ponudu mogu zatražiti ili putem mrežnog konfiguratora ili osobno u svim prodajnim salonima partnera u Hrvatskoj. Pri traženju ponude, i putem mrežnog konfiguratora i u prodajnim salonima, potrebno je navesti da ste član Hrvatske liječničke komore.

Natječaj za dodjelu novčanih sredstava za inozemno stručno usavršavanje članova HLK-a – prijave online putem Portala za članove

Hrvatska liječnička komora 25. travnja raspisala je Natječaj za dodjelu novčanih sredstava za inozemno stručno usavršavanje članova HLK-a. Natječaj je otvoren do 17. svibnja 2024. Članovi Komore na Natječaj se prijavljuju isključivo putem online obrasca prijave koji je dostupan na Portalu za članove.

Online obrazac prijave dostupan je na Portalu za članove. Obrazac prijave potrebno je potpisati digitalnim elektroničkim potpisom koristeći e-Osobnu iskaznicu ili važeću liječničku iskaznicu.

Uz obrazac prijave potrebno je priložiti preporuku stručnjaka o usavršavanju za koje kandidat podnosi prijavu, kao i izjavu odgovorne osobe ustanove. Dokumenti moraju biti potpisani i priloženi online obrascu prijave isključivo u PDF obliku.

Kao i svih dosadašnjih godina, i ove je godine Natječaj namijenjen inozemnom stručnom usavršavanju članova Komore s ciljem značajnog unaprjeđivanja postojećih i/ili usva-



janja novih znanja i vještina u obavljanju liječničke djelatnosti, koje će moći biti implementirane u svakodnevni rad.

Najveći ukupan iznos sredstava za stručno usavršavanje koji se može odobriti kandidatu iznosi 3.000 eura. Sve troškove edukacije kandidat podmiruje sam unaprijed, a Komori se, radi povrata novčanih sredstava, obvezuje dostaviti račune i potvrde plaćanja koji glase isključivo na njegovo ime.

Dodjela novčanih sredstava moguća je isključivo za edukacije koje su

odrađene ili koje će započeti do 31. prosinca 2024. godine. Kandidat se može prijaviti na jednu edukaciju.

Za pitanja u vezi Natječaja obratite se Ani Tafra Ivić, dipl. iur., na mail anafraivic@hlc.hr ili telefon 01/4500 830.

Pristupne podatke za Portal za članove možete zatražiti putem maila eakademija@hlc.hr

Sve upite oko aktivacije digitalnog potpisa možete poslati na mail sonja.ceprnja@hlc.hr ili nazvati na broj telefona 01/4500 830.

Pripremite se za elektroničko glasovanje

Glasovanje za zastupnike u Skupštini HLK-a odnosno za članove županijskih povjerenstava, Povjerenstvo Grada Zagreba, Povjerenstvo MORH-a i Povjerenstvo HZZO-a te za predsjednika i zamjenika predsjednika HLK-a provodit će se od 13. svibnja 2024. od 00,00 sati do 19. svibnja 2024. do 24,00 sata. Članovi koji ne znaju PIN svoje liječničke iskaznice mogu u Hrvatskoj liječničkoj komori zatražiti novi PIN prije elektroničkog glasovanja.

Elektroničko glasovanje provodi se putem liječničke iskaznice, elektroničke osobne iskaznice (eOI) ili mobilnog certifikata koji sadrže odgovarajuće identifikacijske i potpisne elektroničke certifikate iz sustava Certilia. Za elektroničko glasovanje putem liječničke iskaznice ili elektroničke osobne iskaznice (eOI) potreban je čitač kartice i PIN. Članovi koji ne znaju svoj PIN mogu u Hrvatskoj liječničkoj komori zatražiti novi PIN prije elektroničkog glasovanja. Sve informacije o postupku izrade liječničke iskaznice dostupne su na mrežnoj stranici HLK-a.

Pub kviz u Novom Vinodolskom



zultirali su pripetavanjem za mjesto pobjednika. Dvije najbolje ekipe - „Koefficijenti“ te „Poštenjačine“, nakon tri kruga pitanja imali su jednak broj bodova pa smo, tek nakon drugog pitanja u pripetavanju, dobili najbolju ekipu - „Koefficijente“. Najbolji kvizaši nagrađeni su prigodnim nagradama, a, ono što posebno raduje, činjenica je da su se mnogi, koji su prvi put sudjelovali u ovom kvizu, odlučili ponovno natjecati – na nekoj novoj lokaciji koju uskoro otkrivamo. I.P.

U Novom je Vinodolskom 19. travnja ove godine, u sklopu KoKoZ-a, održan Pub kviz na kojemu je sudjelovalo petnaestak ekipa. Na ovom, sada već tradicionalnom kvizu Hrvatske liječničke komore, u kojemu je najmanje medicinskih pitanja, natjecali su se sudionici Kongresa raznih struka i zvanja. Pitanja za pub kviz osmislila je prof. Lada Zibar, a ovo morsko izdanje kviza vodila je Iva Petričušić, dr. med., članica Povjerenstva za mlade liječnike. Užarena atmosfera među ekipama, jak natjecateljski duh i ugodno okruženje, re-



Prvo izdanje pub kviza HLK-a u Splitu!

Motivirani postojanjem uspješne zagrebačke inačice i pokrenuti entuzijazmom i inicijativom autora i kreatora dr. Nikše Mitrovića, specijalizanta obiteljske medicine Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije, objavljujemo da je u utorak, 23. travnja, održano inaturalno prvo izdanje pub kviza Hrvatske liječničke komore u Splitu!

U ugodnom ambijentu Cool Garden Puba u Splitu, kojemu zahvaljujemo na domaćinstvu, 30-ak sudionika iz medicinskog sektora, uključujući zdravstvene radnike, njihove prijatelje te članove obitelji raspoređene u 10 timova, u dvosatnom je druženju odmjerilo intelektualne snage odgovarajući na 30 tekstualnih i 10 glazbenih pitanja koncipiranih u dva bloka.

U ležernoj atmosferi, ispunjenoj smijehom i zdravim humorom, koji su protkali ovo cjelovečernje proljetno druženje, najboljom se pokazala ekipa „Spice Girls“ dominantno sastavljena od kolegica s Klinike za infektologiju splitskog KBC-a, koje su s minimalnom prednošću na ovom premijernom izdanju odnijele pobjedu i ukusnu nagradu namijenjenu prvoplasiranim. Nape-



tosti nije nedostajalo jer su i nagrade za drugo i treće mjesto podijeljene tek u pripetavanju, a čak i timovi s manje uspjeha, nisu ostali bez nagrada: nagrađeni su kao „lucky losers“ zahvaljujući velikodušnosti domaćina.

Zahvaljujemo sponzorima, pizzeriji Kaleta, kinu Zlatna vrata i craft pivovari Tap B, a zaključno možemo reći da je epilog nadmašio očekivanja. Sudionici su mahom pozdravili ovu inicijativu, izrazili veliko zadovoljstvo ovim događajem ističući izvrsnu atmosferu i inovativni koncept kviza

te izrazili želju za njegovim ponavljanjem.

Ovaj, više nego uspješan pilot-projekt pub kviza, obećava svijetlu budućnost ovog neformalnog okupljanja, čime se dodatno potiče međusobna komunikacija i razmjena iskustava među kolegama, a očekuje se da će pozitivni utisci s događaja potaknuti još veće zanimanje i sudjelovanje u budućim izdanjima.

Županijsko povjerenstvo HLK-a Splitsko-dalmatinske županije



> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U TRAVNJU 2024.

3. travnja	Tribina HLK-a "Liječništvo i zdravstvo -programi i rješenja političkih stranaka", Zagreb
5. travnja	Svečanost dodjele počasnih plaketa-srebrnjaka umirovljenim članovima HLK-a, Zagreb
8. travnja	Svečano otvorenje cjelovite obnovljene Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i proslava Svetskog dana zdravlja, Zagreb (doc. K. Luetić)
8. travnja	Sjednica Povjerenstva za promicanje kvalitete, Zagreb (doc. K. Luetić)
9. travnja	Sučeljevanje u organizaciji Jutarnjeg lista „Efikasno zdravstvo: Kako razvijati sustav koji je usmjeren na pacijenta?“, Zagreb (doc. K. Luetić)
9. travnja	Svečano otvorenje 19. Croatian Student Summit kongresa, Zagreb (prof. L. Zibar)
12. travnja	Svečanost dodjele počasnih plaketa-srebrnjaka umirovljenim članovima HLK-a, Split
13. travnja	Tradicionalni ples liječnika, Split (doc. K. Luetić, dr. V. Krolo, prof. J. Markić, doc. K. Čaljkusić)
13. travnja	Skupština Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja, Zagreb (dr. I. Bekavac)
18. travnja	Svečanost dodjele počasnih plaketa-srebrnjaka umirovljenim članovima HLK-a, Rijeka
19. – 21. travnja	5. Kongres Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ) i 7. Hrvatski kongres medicinskog prava, Novi Vinodolski
23. travnja	Gostovanje u emisiji HRT-a „Dobro jutro, Hrvatska“ povodom obilježavanja mjeseca zatajivanja srca (dr. I. Balint)
26. travnja	Svečanost dodjele počasnih plaketa-srebrnjaka umirovljenim članovima HLK-a, Osijek

> SASTANCI TIJELA KOMORE U TRAVNJU 2024.

8. travnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
9. travnja	Sjednica Izvršnog odbora
9. travnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
11. travnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
11. travnja	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
12. travnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
25. travnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu

Uspješno održan 5. kongres KoKoZ-a i 5. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem u Novom Vinodolskom, Grand Wyndham resort, 19. – 21. travnja 2024.

U organizaciji Hrvatske liječničke komore i Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu uspješno je održan i ovogodišnji kongres. Kongresi KOKOZ-a i medicinskog prava svake godine privlače sve više sudionika, što je jasan pokazatelj da suradnja komora u zdravstvu i pravne struke donosi mnoštvo aktualnih i zanimljivih tema.

Zahvaljujemo organizatorima te suorganizatorima: Hrvatskoj komori fizioterapeuta, Hrvatskoj komori medicinskih biokemičara, Hrvatskoj komori medicin-

skih sestara, Hrvatskoj komori primalja, Hrvatskoj ljekarničkoj komori, Hrvatskoj psihološkoj komori i Hrvatskoj komori zdravstvenih radnika.

Zahvaljujemo predavačima i panelistima na održanim predavanjima.

Zahvaljujemo i pokroviteljima: Ministarstvu zdravstva, Ministarstvu pravosuđa i uprave, Sveučilištu u Splitu te organizacijskom odboru u sastavu izv. prof. dr. sc. Ratko Brnabić, dipl. iur., dekan Pravnog fakulteta Split, Alen Babacanli, dr. med.,

Ivan Bekavac, dr. med., doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med., predsjednik HLK-a, Vikica Krol, dr. med., zamjenica predsjednika HLK-a, Dragan Soldo, dr. med., prim. Boris Ujević, dr. med.

Zahvala sponzorima: **AGRAM LIFE** i **PBZ**.

Zahvala i svim sudionicima na iskazanom velikom zanimanju za sudjelovanjem u radu kongresa te podršci u daljnoj organizaciji!

Tehnički organizator Aorta d.o.o.

KLINIČKA FARMAKOLOGIJA S TOKSIKOLOGIJOM IZ PERSPEKTIVE MLADIH

✍ Pripremila dr. sc. Ksenija Vučur
Šimić, dr. med.

Klinička farmakologija s toksikologijom je relativno mlada medicinska grana koja se počela razvijati sredinom prošloga stoljeća brojnim pronalascima velikog broja lijekova. Što o njoj misle mladi specijalizanti i specijalisti pročitajte u nastavku.

Marija Kurtov: Specijalizantica sam 3. godine kliničke farmakologije i toksikologije za KB-u Sveti Duh. Diplomirala sam 2018. na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, a s kliničkom farmakologijom u praksi sam se prvi puta susrela na pripravničkom stažu.

Igor Rubinić: Specijalizant sam kliničke farmakologije u KBC-u Rijeka te naslovni asistent na Katedri za temeljnu i kliničku farmakologiju s toksikologijom Medicinskog fakulteta u Rijeci. Diplomirao sam 2019. na Medicinskom fakultetu u Rijeci nakon čega sam počeo sam raditi kao „sekundarac“ u Dječjoj bolnici Srebrnjak, a potom kao hitnjak u Zavodu za hitnu medicinu Varaždinske županije. Početak specijalizacije 2021. mi je obilježio rad u COVID odjelu, no ubrzo sam nastavio putem kliničkog farmakologa. Najveći dio specijalizacije provodim u Zavodu za kliničku farmakologiju KBC-a Zagreb, gdje sam u ugodnoj atmosferi i uz izvrsne mentore puno naučio, iako se veselim skorom povratku u Rijeku.

Dominik Strikić: Specijalizant sam 3. godine kliničke farmakologije s toksikologijom u KBC-u Zagreb. Inače sam

iz Karlovca, a prije same specijalizacije radio sam 3 godine u izvanbolničkoj hitnoj službi Karlovačke županije, te kao stručni predavač u Medicinskoj školi Karlovac. Ono malo slobodnog vremena koje imam najviše volim provoditi na putovanjima.

Andrej Belančić: Imam 30 godina, a od početka travnja ove godine specijalist sam kliničke farmakologije s toksikologijom na Odjelu za kliničku farmakologiju u KBC-u Rijeka. Povrh toga, naslovni sam asistent na Zavodu za temeljnu i kliničku farmakologiju s toksikologijom na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, gdje predajem nastavu iz Kliničke farmakologije te Farmakologije. Autor sam 60-ak znanstvenih/stručnih članaka, više od stotinu sažetaka/kongresnih priopćenja, nekoliko stručnih smjernica te poglavlja u knjigama. Urednik sam nekolicine tematskih brojeva iz područja kliničke farmakologije te debljine i dijabetesa, u uredništvu sam prestižnog europskog časopisa *British Journal of Clinical Pharmacology* (kao prvi *assistant senior editor* izvan područja Britanije) te časopisa *Frontiers*

in Endocrinology (section obesity), kao i u uredničkom odboru nekolicine drugih međunarodnih časopisa. Obnašam ulogu predstavnika KBC-a Rijeka na velikom međunarodnom projektu SISAQOL IMI (engl. *Setting International Standards in Analysing Patient-Reported Outcomes and Quality of Life Endpoints in Cancer Clinical Trials*). Aktivni sam član Hrvatskog društva za kliničku farmakologiju i terapiju, tajnik sam Hrvatskog društva za debljinu HLZ-a (te međunarodnih EASO i WOF), a također sam i hrvatski predstavnik u EACPT *Early Career Clinical Pharmacologists Working Group*. S druge pak strane, slobodno vrijeme ponajviše provodim s obitelji, prijateljima i svojom dragom djevojkom, a hobiji su mi sport, gastronomija i humanitarni rad.

Ana Haviđić: Rođena sam i odrasla u Dubrovniku, a u Osijek sam se preselila radi studija medicine, gdje sam diplomirala 2011. Nakon pripravničkog staža u KBC-u Osijek, radila sam u ambulanti obiteljske medicine u DZ-u Osijek, a potom sam 2015. dobila specijalizaciju iz kliničke farmakologije s toksikologijom. Tijekom specijalističkog usavršavanja postala sam majka dvoje djece. Od

srpnja 2022. specijalistica sam kliničke farmakologije i radim na Dijagnostičko-terapijskom odjelu za kliničku farmakologiju KBC-a Osijek te kao naslovni asistent Katedre za farmakologiju Medicinskog fakulteta Osijek.

Zvonimir Čagalj: Rođen sam i odrastao u Osijeku. Diplomirao sam 2014. na Medicinskom fakultetu u Osijeku. Nakon obavljenog pripravničkog staža, radio sam u ambulanta obiteljske medicine, a kasnije sam kraće vrijeme bio zaposlen kao asistent Katedre za patofiziologiju Medicinskog fakulteta Osijek. Od 2021. radim kao specijalist kliničke farmakologije u KBC-u Osijek. Osim toga, naslovni sam asistent Katedre za farmakologiju Medicinskog fakulteta Osijek.

Juraj Ban Jović: Radim kao specijalist kliničke farmakologije s toksikologijom u OB-u Zadar. Specijalistički ispit položio sam u studenom 2023. godine.

▣ Kako ste se odlučili za specijalizaciju iz kliničke farmakologije?

Marija Kurtov: Na pripravničkom stažu sam imala priliku gledati internu medicinu kroz oči kliničkog farmakologa. Tada sam shvatila da je točno takav način razmišljanja ono što me privlači u medicini. Zahvalna sam što je moj trud na pripravničkom stažu prepoznat i što se sada mogu baviti medicinom na mjestu koje je oblikovalo moj put kao kliničarke.

Igor Rubinić: Naginjao sam internističkim granama, ali htio sam područje koja nije usko specifično, već je potrebno znanje iz različitih područja, što klinička farmakologija zaista i zahtijeva - svakodnevno se susrećemo s raznolikim pacijentima koji zahtijevaju integraciju znanja iz različitih medicinskih disciplina kako bismo uspješno riješili terapijske izazove s kojima se suočavaju. Osim toga, htio sam specijalizaciju u kojoj je uz svakodnevni, klinički rad, podjednako važno baviti se i znanstvenim radom, a privukla me i mogućnost sudjelovanja u provođenju kliničkih ispitivanja. Srećom



Marija Kurtov, dr. med.



Igor Rubinić, dr. med.

imam mentoricu, profesoricu Veru Vlahović-Palčevski, koja mi je omogućila sudjelovanje u svemu navedenom, a usto od prvog dana specijalizacije potiče kritičko razmišljanje, razvijanje vlastitih ideja te aktivno sudjeluje u njihovoj realizaciji.

Dominik Strikić: Klinička farmakologija mi je uvijek bila zanimljiva specijalizacija, ali nikad nisam ozbiljno razmišljao o njoj, više sam se vidio u različitim dijagnostičkim strukama. Onda sam počeo raditi u hitnoj službi i tamo sam shvatio da ne želim izgubiti kontakt s pacijentom. I tu se dogodila prekretnica gdje sam osjećao da sam spreman za specijalizaciju. Raspisalo se nekoliko natječaja u Hrvatskoj i ja sam završio na Rebru. I da odmah napomenem, nije mi ni dana žao.

Andrej Belančić: Možda nećete vjerovati, no kada su me s 5 godina priupitali čime se želim baviti u životu, bez razmišljanja sam odgovorio da želim biti liječnik koji će istraživati lijekove. Nije za čuditi s obzirom na to da mi je u to doba najdraži crtić bio Dexterov laboratorij. Oduvijek me je privlačio taj spoj klinike, znanosti i akademskog rada. Za vrijeme studija moj se interes nije mijenjao, a povrh kliničke farmakologije zaljubio sam se i u endokrinologiju i dijabetologiju, čime se bavim i danas na znanstveno-akademskoj razini. Zaključio bih da sam zapravo već od malih nogu znao što želim i da se moja ljubav prema kliničkoj farmakologiji i interes za nju nisu nikada mijenjali, pa nisam ni najmanje dvojio kada se raspisao natječaj za ovu specijalizaciju u KBC-u Rijeka. Klinička farmakologija je prekrasna specijalizacija s kliničkom, znanstvenom i akademskom domonom, a na nju gledam kao na svojevrsnu „uspavanu ljepoticu“. Veselim se zajedno sa svojim kolegama raditi na buđenju „uspavane ljepotice“ - jer vrijeme za njezin napredak i popularizaciju je po mojem mišljenju došlo.

Ana Haviđić: Još tijekom studija medicine svidio mi se klinički rad na bolničkim odjelima, prvenstveno na Klinici za unutarnje bolesti, iako, kada

je raspisana specijalizacija iz farmakologije, nisam imala točnu predodžbu što klinički farmakolozi rade. Za moju odluku bilo je presudno što je tada jedini klinička farmakologinja u KBC-u Osijek bila profesorica Suzana Mimica, koja mi je iz studentskih dana ostala u sjećanju kao izvrsna predavačica. Bila mi je velika čast kada sam odabrana na natječaju te sam ovu specijalizaciju shvatila kao izvrsnu priliku za učenje dijela medicine koji je neizostavan u gotovo svim specijalnostima. Tijekom specijalističkog usavršavanja, koje je zahtijevalo nešto dulji boravak u Zagrebu, imala sam zadovoljstvo upoznati još niz ljudi uz koje sam shvatila da nisam pogriješila odabirom specijalizacije.

Zvonimir Čagalj: Pred kraj studija bio sam zainteresiran za više područja medicine: infektologija, klinička mikrobiologija, psihijatrija, interna medicina. S vremenom je postalo jasno da mi je u navedenim granama najzanimljivije područje farmakoterapije. No, najzaslužnija za moj odabir specijalizacije iz kliničke farmakologije je profesorica Suzana Mimica, voditeljica Dijagnostičko-terapijskog odjela za kliničku farmakologiju KBC-a Osijek. Tijekom više kolegija na studiju medicine, profesorica je prenosila znanje iz farmakologije s velikim entuzijazmom, što me usmjerilo prema razmišljanju o specijalizaciji iz kliničke farmakologije. Krajem 2016. godine KBC Osijek raspisao je natječaj za specijalizaciju iz kliničke farmakologije s toksikologijom te sam izabran za specijalizaciju iz tog područja. Tijekom specijalizacije i sadašnjeg rada, posebno mi je zanimljivo područje liječenje infekcija, osobito kompleksnih slučajeva, kada su nerijetko involvirani rezistentni uzročnici.

Juraj Ban Jović: Za specijalizaciju iz kliničke farmakologije odlučio sam se jer objedinjuje znanja iz temeljne farmakologije s kliničkim znanjima i iskustvima primjene lijekova u pacijenata. Također me kliničkoj farmakologiji privuklo što je to grana medicine koja ima puno prostora za napredak i razvoj.



Dominik Strikić, dr. med.



Andrej Belančić, dr. med.

► Kako izgleda svakodnevni posao kliničkog farmakologa? Što biste istaknuli kao glavni zadatak?

Marija Kurtov: Tijekom posljednjih godinu dana koje sam provela sam na obilasku u KBC-u Zagreb imala sam priliku sudjelovati u radu u kliničko-farmakološkoj ambulanti te provoditi ispitivanja preosjetljivosti na lijekove kroz dnevnu bolnicu kao i odjel kliničke farmakologije. Područje djelovanja kliničkog farmakologa iznimno je široko - od dijagnosticiranja i ispitivanja preosjetljivosti na lijekove, do davanja preporuka o križnoj preosjetljivosti, nuspojavama lijekova, interakcijama među lijekovima te polipragmaziji kao i primjeni lijekova u specifičnim skupinama kao što su trudnice, dojilje, djeca, stariji bolesnici, bolesnici s oštećenjem bubrežne i jetrene funkcije i slično, do sudjelovanja u različitim kliničkim ispitivanjima i radu povjerenstva za lijekove. Svi mi koji radimo u medicini stalno se susrećemo s novim lijekovima te je velik izazov biti u tijeku sa svim dostupnim terapijskim opcijama, kao i svemu ostalome vezanome za njihovu primjenu te taj most upravo premošćuju klinički farmakolozi. U svome se radu trudimo svakom pacijentu pristupiti individualno, odgovoriti na pitanja s kojima nam kolege upućuju pacijente te pružiti širi osvrt na sam problem kako bismo olakšali daljnje odluke u izboru optimalnog terapijskog režima.

Igor Rubinić: Klinički farmakolozi često su konzultirani i od drugih specijalista zbog raznih dvojbi u vezi optimalnog terapijskog pristupa. Smatram da je glavni zadatak kliničkog farmakologa poticati i educirati o važnosti racionalne farmakoterapije i medicine utemeljene na dokazima kako bi pacijenti dobivali učinkovite i sigurne lijekove te da se ujedno smanji nepotrebno propisivanje istih. Zbog svoje širine i interdisciplinarnosti, kao i zbog brzog razvoja novih lijekova i napretka farmaceutske industrije izazovno je ostati u toku s novostima i potrebna je konstantna edukacija kako

>>

bismo išli ukorak s najnovijim dostignućima, što smatram jednim od glavnih izazova ove specijalizacije.

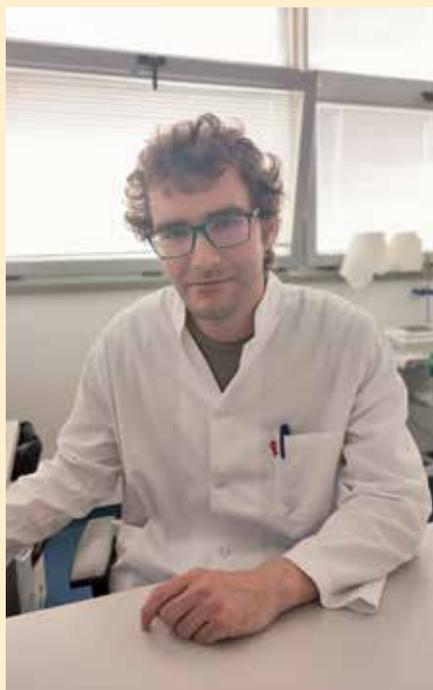
Dominik Strikić: Lijekovi su, bar po meni, najveće dostignuće medicine, i činjenica da neka tamo „tabletica“ može ljudima riješiti tegobe ili spasiti glavu je fascinantna. No, čini mi se da u različitim fazama života liječnika različito doživljavamo lijekove. Ono što ja mogu reći je da ih se mladi liječnici boje, a nema razloga za to. Ulogu farmakologa vidim u tome da što racionalnije provodimo farmakoterapiju pritom educirajući sadašnje i buduće kolege. Klinička farmakologija je struka koja obuhvaća najbolje iz dvaju zdravstvenih aspekta - ima jako bitan klinički aspekt farmakologije, ali jednako je bitan i znanstveni aspekt. Mislim da niti jedna druga specijalizacija nema u programu toliko različitih obilazaka kao farmakologija. Mi posjećujemo agenciju za lijekove, ministarstvo zdravstva, sveučilišnu katedru za farmakologiju, a s druge strane imamo klasične (no doduše nešto skraćene) internističke obilaskе. Upravo takav kurikulum specijalizacije omogućuje nam da vidimo kako naš budući posao nije samo klinički nego i ozbiljno znanstven. Moramo biti u toku s informacijama, moramo pratiti novosti i mislim da je mlađim generacijama, koje su odrasle uz široko dostupne informacije lako se snaći u kliničkoj farmakologiji ako imaju interesa za tu struku.

Andrej Belančić: Moj radni dan trenutačno započinje farmakoterapijskim vizitama na Internoj klinici, gdje pomažem s prosudbom racionalnog propisivanja lijekova, potencijalnih interakcija, polipragmazije te ostalih „farmakoloških izazova“. Nakon toga, vraćam se na Odjel za kliničku farmakologiju, gdje rješavam ambulantne slučajeve, klinička ispitivanja i ostale kliničko-farmakološke obveze koje su raznovrsne (u tome i je njezina ljepota i čar). Povrh navedenoga, iznimno me zanima i područje farmakoeconomike te praćenja ishoda liječenja (tzv. *real-world evidence*).

Istaknuo bih da je klinički farmakolog važan akter pri izradi svih farmakoter-



Ana Haviđić, dr. med.



Juraj Ban Jović, dr. med.

pijskih smjernica te u *drug developmentu*, u kojem sudjeluje u vidu osmišljavanja protokola kliničkih ispitivanja i/ili kao istraživač novih lijekova u razvoju. Specijalist kliničke farmakologije nije internist niti liječnik bilo koje druge specijalizacije, a unatoč tome mora na zavidnoj kliničkoj razini poznavati lijekove koji se propisuju u raznim granama. To ovu specijalizaciju čini posebnom, ali i vrlo zahtjevnom jer doslovno svaki dan morate učiti i čitati nešto novo. Broj pacijenata u našim ambulancama manji je nego u drugim specijalnostima, no gotovo svaki pacijent je farmakoterapijski slučaj za sebe te zahtijeva čitanje nove literature, pretraživanje i interpretiranje novih/postojećih znanstvenih dokaza - jednostavno svaki dan morate biti *up to date*. Biti mladi farmakolog je iznimno zanimljivo, ali doista i zahtjevno. Međutim, spreman sam zasukati rukave i osjećam se kompetentnim za isto, a ponajviše bih se na tome zahvalio svome mentoru i prijatelju prof. Dinku Viteziću (povrh drugih Odjelnih i Zavodskih kolega) koji mi je uvijek bio podrška za vrijeme specijalizacije, a i dan danas.

Ana Haviđić: Povrh onoga što su kolege naveli, rekla bih da je teško istaknuti samo jedan glavni zadatak kliničkog farmakologa, no ako moram, to bi bilo usmjeravanje racionalnom propisivanju farmakoterapije.

Zvonimir Čagalj: Radim na Dijagnostičko-terapijskom odjelu za kliničku farmakologiju Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Osijek. Opis dana sličan je onome što su kolege prethodno spomenuli. Također sam i telefonski dostupan za konzultacije s kolegama, a surađujem i s liječnicima primarne zdravstvene zaštite putem elektroničkih konzultacija.

Juraj Ban Jović: Trenutačno sudjelujem u radu Povjerenstva za lijekove OB-a Zadar te uz to sudjelujem i u procesu provjere opravdanosti i odobravanja primjene rezervnih antibiotika u OB-u Zadar, a radim i konzilijarne preglede za hospitalizirane bolesnike. Od svibnja ove godine s radom će početi i farmakološka ambulanta. Poseban izazov za kliničke farmakologe danas je sam opseg lijekova,

terapija i terapijskih modaliteta koji su trenutačno dostupni. Stoga se kao najveći izazov nameće kako iskoristiti znanje da se odabere lijek ili kombinacija lijekova najbolji za svakog pojedinog pacijenta. Zbog svega toga je zahtjevno i izazovno biti mladi farmakolog, a pogotovo u manjim bolnicama gdje se potrebno izboriti za svoje mjesto pod Suncem.

➤ Što vas veseli u vašem radu?

Marija Kurtov: Najviše me zanima primjena lijekova u posebnim skupinama, djelomično i iz razloga jer sam trenutačno i sama trudna. Iz osobnog iskustva vidim kako su našim pacijentima dostupne informacije iz provjerenih, ali i neprovjerenih izvora te koliko je teško konstruirati istraživanja u posebnim skupinama i stoga je i izazov pružiti najbolju moguću skrb takvim pacijentima s obzirom na ograničen izbor terapijskih opcija i preporuka vezanih uz njihovu primjenu.

Igor Rubinić: U radu me raduje kada vidim da smo svojim radom pomogli pacijentu. Zadovoljstvo mi pruža i rad sa studentima. Nastojim nastavu održati kroz prikaze slučajeva i osobito me raduje kada se razvije aktivna rasprava u kojoj studenti postavljaju zanimljiva i izazovna pitanja, iznose vlastite ideje i mišljenja. U dosadašnjem radu posebno mi je zanimljivo bilo sudjelovati u kliničkom ispitivanju novog antibiotika jer zahtijeva pristup i način rada drukčiji od uobičajenoga. Zbog složenosti ispitivanja, bilo je izazovno uključivati pacijente i zahtijevalo je dugotrajan boravak u bolnici, no zahvaljujući dobroj suradnji našeg tima, uspješno smo izvršili sve zadatke.

Dominik Strikić: Ono što se meni najviše sviđa u kliničkoj farmakologiji je spektar pitanja koje dolaze nama, počevši od osnovnih preosjetljivosti na lijekove do izrazito složenih priča o kroničnim nuspojavama, farmakogenetičkih testiranja i pitanja za koje se treba dobro udubiti u literaturu.



Zvonimir Čagalj, dr. med.

Andrej Belančić: U mojem me radu veseli raznolikost, odnosno podjednaka važnost kliničkog, znanstvenog i akademskog dijela. Kako volim raditi s pacijentima (posebice iz farmakoterapijske domene), obožavam istraživati (kako klinička, tako i akademska istraživanja), pisati, čitati te recenzirati znanstvene članke, ali i predavati i educirati studente i kolege - ova specijalizacija je zapravo oduvijek savršeni spoj za mene. Doslovno sam uživao/uživam u svakom dijelu i svakom danu svoje specijalizacije; svakog pacijenta i svaki obilazak vidio sam/vidim kao priliku da naučim nešto novo te unaprijedim svoje farmakoterapijsko znanje i u konačnici pomognem što je moguće više. Ljepota ove specijalizacije upravo leži u toj raznolikosti. Nadam se da će ovaj tekst možda nekoga i motivirati da se odluči na ovu prekrasnu specijalizaciju, odnosno da nam s vremenom i pomogne probuditi „uspavanu ljepoticu“ jednom za svagda. Lijepo je biti klinički farmakolog!

Ana Haviđić: U radu me raduje upoznavanje s brojnim ljudima, od kontakta s pacijentima do konzultacija s kolegama. Osobito je zadovoljstvo kada se za pacijenta pronade optimalno rješenje njegova zdravstvenog problema. Tijekom specijalizacije, kao i sada, najviše uživam u kliničkom dijelu posla, osobito u radu u Ambulanti za kliničku farmakologiju i ispitivanju preosjetljivosti na lijekove.

Zvonimir Čagalj: U svakodnevnom radu raduje me kada pomognem pacijentu. Npr., kada se pacijentu s brojnim intolerancijama/nuspojavama lijekova odredi terapija koja je primjerena za liječenje/kontrolu njegove bolesti, a pacijent je dobro podnosi. Nakon obrade preosjetljivosti na lijekove, pacijentima bude posebno drago jer se time često riješe višegodišnje nedoumice, a ponekad i strahovi vezani za primjenu određenih lijekova.

➤ I za kraj, koje su mogućnosti rada kliničkog farmakologa?

Marija, Igor, Dominik, Andrej, Ana, Zvonimir, Juraj: Iznimno široke. U bolničkim ustanovama najčešće se radi o izravnom radu s pacijentima ili savjetodavnoj ulozi u vidu konzultacija s ostalim specijalistima. Rad se može nastaviti u farmaceutskoj industriji, u svojstvu istraživača ili konzultanta te sudjelovati u razvoju i ispitivanju novih lijekova; potom u regulatornim agencijama, posebice u poslovima procjene učinkovitosti i sigurnosti lijekova te farmakovigilanciji, gdje je vrlo važno staviti podatke u klinički kontekst. Mogućnosti u toksikologiji su jednako široke kao i u farmakologiji. Dobar klinički farmakolog koristan je na kliničkoj, znanstvenoj, akademskoj te na regulatornoj razini. Klinička farmakologija je struka koja ostavlja brojna vrata otvorena i niti jedna mogućnost nije izvan dosega.

12. SIMPOZIJ ODABRANE TEME IZ DIJALIZE – 1.3.2024., Zagreb

 **Dr. sc. BOJANA ŠIMUNOV, dr. med.**
KB Merkur

**Izv. prof. dr. sc. DRAŠKO
PAVLOVIĆ, dr. med.**

Poliklinika za internu medicinu i
dijalizu B. Braun Avitum

U organizaciji Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju održan je već tradicionalni skup „Odabrane teme iz dijalize“ (OTD) 1. ožujka 2024. u Zagrebu. Skupu je nazočilo više od 200 liječnika i medicinskih sestara/tehničara. Tema ovogodišnjeg simpozija bila je početak liječenja hemodijalizom, s naglaskom na specifične izazove koje to nosi u životu bolesnika. Prof. dr. sc. Altabas održala je predavanje o početku liječenja hemodijalizom nakon peritonejske dijalize te naglasila nužnost zajedničkog donošenja odluka. Drugi izazov je početak HD-a nakon zatajenja presatka. Broj transplantacija bubrega u Hrvatskoj ponovo raste, u 2023. godini učinjene su 142 transplantacije, najviše u KB-u Merkur, 67, u KBC-u Zagreb 48, u KBC-u Rijeka 18 i 9 u KBC-u Osijek. Nažalost, raste broj bolesnika sa zatajenjem presatka, što je posljedica „boom“ transplantacije bubrega prije petnaestak godina, objasnila je dr. sc. Bojana Šimunov. Nužna je zajednička skrb transplantacijskog nefrologa i nefrologa u dijaliznom središtu. Zanimljivo predavanje održala je dr. Željka Jureković iz KB-a Merkur. Bolesnici kojima je nužno nadomjestanje bubrežne funkcije sve su stariji te se postavlja pitanje je li netko prestar za bubrežnu presadbu. U predavanju je zaključeno kako dob ne smije biti isključni kriterij za transplantacije bubrega. Transplantacija bubrega u starijih bolesnik produljuje život i omogućuje bolju životnu kakvoću. Zanimljiva je bila i rasprava o antikoagulantnom liječenju bolesnika na HD-u. Prim. dr. sc. Nikola Pavlović iznio je kako je incidencija i prevalencija fibrilacije atrijske (AF) veća u bolesnika na dijalizi



Organizacijski i stručni odbor simpozija.

nego u općoj populaciji. Nažalost, novi antikoagulantni lijekovi koji su odobreni u mnogim indikacijama nisu zasad u Europi odobreni za bolesnike na dijalizi. Nefrolog iz Koprivnice dr. Igor Žabić osvrnuo se na primjenu varfarina u bolesnika na kroničnom HD-u. Hemodijafiltracija (HDF) ima dokazane prednosti pred HD-om, kao što je bolje odstranjenje fosfata i β_2 mikroglobulina, uremijskih toksina, mogućnost odstranjenja proupalnih citokina itd. Još je otvoreno pitanje koliko su te mogućnosti pretočene u kliničku korist. Prim. dr. Ivan Durlen iz KB-a Dubrava pokazao je rezultate europskog istraživanja „CONVINCE“. Dokazana je prednost HDF-a u smanjenju ukupne smrtnosti, što je i bio primarni cilj istraživanja, posebno u bolesnika sa šećernom bolesti i onih bez prethodno poznatih srčanožilnih bolesti. Nije dokazana prednost u smanjenju rizika srčanožilnog smrtnog ishoda niti je dokazana razlika u riziku od hospitalizacije između bolesnika na HDF-u ili HD-u. Doc. dr. sc. Tonko Gulin održao je dva predavanja. Govoreći o intradijalitičkoj hipertenziji, naglasio je kako se radi o čestoj komplikaciji te kako je glavni mehanizam nastanka pretjerana aktivacija središnjeg živčanog

sustava tijekom HD-a i uzrok je povećane smrtnosti. Redukcija „suhe“ tjelesne mase, smanjenje Na u dijalizatu i izotermičan HD moguće su nefarmakološke mjere u smanjenju incidencije intradijalitičke hipertenzije, a od lijekova korisni mogu biti nedijalizabilni lijekovi: beta blokatori, sartani i blokatori kalcijevih kanala. Doc. Guilin održao je i predavanje o liječenju anemije roksadustatom. Dijana Žuljević, bacc. med. tehn., osvrnula se na značenje životne kakvoće bolesnika na dijalizi. U svakodnevnom radu pomalo na nju zaboravljamo te je naglasila kako je potrebno organizirati redovite edukacije medicinskih sestara na dijalizi iz područja kliničke psihologije i komunikacije s bolesnikom te za rad s kroničnim bolesnicima. U svim fazama liječenja dijalizom mogu se u skrb za bolesnike uključiti i druge zdravstvene profesije: klinički psiholog, nutricionist, socijalni radnik, fizioterapeut, farmakolog, itd. O značenju jednoiglenog HD-a s jednom krvnom pumpom predavanje je održao Matija Birtić, bacc. med. tehn.

Simpozij je još jednom pokazao nužnost zajedničke skrbi za bolesnike koji nadomještaju bubrežnu funkciju, uz tradicionalno dobru posvećenost i aktualne teme.

Zakon nas obvezuje upoznati pacijente za koje skrbimo upoznati sa svojim identitetom

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore susreće se s pritužbama pacijenata na neetičnost liječnika zbog toga što im identitet liječnika koji za njih skrbi ostaje nepoznat. Iz komunikacije s liječnicima čini se da nisu svi upoznati s našom obvezom da se pacijentima predstavimo i da nosimo identifikacijske kartice. Ovime skrećemo pozornost na takav propis, sadržan u odredbi Zakona o zaštiti prava pacijenata.

Zakon o zaštiti prava pacijenata

NN 169/04, 37/08

Članak 12.

Pacijent ima pravo biti upoznat s imenima te specijalizacijom osoba koje mu izravno pružaju zdravstvenu zaštitu.

A Zakon o zdravstvenoj zaštiti definira zdravstvenu zaštitu.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 4.

Zdravstvena zaštita u smislu ovoga Zakona obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu, rehabilitaciju i palijativnu skrb.

Želimo upoznati liječnike s ovom odredbom radi primjerenije i etičnije zdravstvene skrbi naših bolesnika. Time ujedno izbjegavamo biti dionicima etičkih postupaka pred etičkim povjerenstvom.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore

HRVATSKI TRANSPLANTOLOZI U BiH

U suradnji Kliničke bolnice Merkur iz Zagreba s timovima Sveučilišnog kliničkog centra Tuzla (UKC Tuzla) i Kantonalne bolnice Zenica, 23. travnja 2024. godine uspješno su obavljene transplantacije jetre i rožnice u UKC-u Tuzla.

Transplantacija jetre u UKC-u Tuzla uspješno je obavljena pod nadzorom **doc. dr. sc. Danka Mikulića, dr. med.**, specijalista opće kirurgije, dječje kirurgije i uže specijalnosti iz abdominalne kirurgije i **doc. dr. sc. Jadranke Pavičić Šarić, dr. med.**, specijalistice anesteziologije, uže specijalnosti intenzivne medicine iz Kliničke bolnice Merkur iz Zagreba. Time je nastavljena izvrsna suradnja Kliničke bolnice Merkur i UKC-a Tuzla iz područja transplantacijske medicine, odnosno tran-

splantacije jetre, koja traje dulje od 15 godina. Eksplantaciju jetre u Kantonalnoj bolnici Zenica samostalno je izvršio multidisciplinarni tim UKC-a Tuzla.

Dosadašnji poslijeoperacijski tijek liječenja u Jedinici intenzivnog liječenja protekao je zadovoljavajuće, sukladno naravi kirurškog zahvata, a liječenje bolesnice pod nadzorom je multidisciplinarnog transplantacijskog tima UKC-a Tuzla.

Ovo je prva transplantacija jetre u UKC-u Tuzla od 2021. godine, a uprava bolnice i transplantacijski timovi ulažu veliku nadu i želju da projekt transplantacije organa i tkiva dobije zamah i dovede do većeg broja transplantacija u budućnosti.

“UKC Tuzla izražava duboku zahvalnost

članovima obitelji donora i nadzornim kolegama iz Kliničke bolnice Merkur Zagreb, kao i policiji tuzlanskog kantona koji su omogućili transport organa, što je ključno u ovim slučajevima”, - rečeno je iz UKC-a Tuzla.

Zahvaljujemo kolegama iz UKC-a Tuzla na ukazanom povjerenju da im budemo stručni savjetnici tijekom transplantacije jetre. Bila nam je iznimna čast i zadovoljstvo što smo svojim znanjem i višedesetljetnim iskustvom iz područja transplantacije jetre stečenim u Kliničkoj bolnici Merkur mogli pomoći bolesnici, kolegama i zdravstvenom sustavu naše susjedne države.

Danko Mikulić, Jadranka Pavičić Šarić

ERRATA CORRIGE

Na str. 48 u Liječničkim novinama br. 228 u članku pod naslovom Što svaki liječnik treba znati o hiponatrijemiji? u formuli umjesto 2x (natrij+ureja+glukoza) treba pisati 2x natrij + ureja + glukoza. Ispričavamo se na pogrešci.

Kontrola reumatoloških bolesti ciljanim liječenjem upale



Prof. prim. dr. sc. Marija Glasnović
Internistica, reumatologinja i klinička imunologinja u OB Pula
Redovita profesorica na Katedri za internu medicinu Medicinskog fakulteta u Osijeku.

Bolesnici s reumatoidnim artritisom (RA) i ostalim sistemskim bolestima vezivnog tkiva imaju značajno povećanje morbiditeta i mortaliteta u odnosu na opću populaciju.¹ Autoimune sistemske bolesti karakterizirane su kroničnom upalom, koja je sama po sebi neovisni čimbenik rizika za razvoj prijevremene ateroskleroze i kardiovaskularne (KV) bolesti.⁵ Bolesnici s RA-om imaju skraćeni životni vijek za 4 do 10 godina kraće od očekivanog za dob i spol.² KV događaji i stope smrtnosti u RA su 40 do 50% veće u odnosu na opću populaciju.¹ U bolesnika s RA-om povećani rizik za KV bolesti usporediv je s rizikom bolesnika koji imaju dijabetes tipa 2.⁴ Povećanje rizika u RA

pokrenuto je kompleksnom interakcijom između tradicionalnih i netradicionalnih čimbenika KV rizika, gdje upala izravnim ili neizravnim mehanizmima i štetnim učincima na krvožilni sustav ima važnu ulogu.⁴ Osim KV bolesti, koje su uvjerljivo najčešći uzročnici smrti, valja spomenuti i infekcije, plućne i bubrežne bolesti koje su u RA veće nego u općoj populaciji.⁵

Bolesnici s RA-om imaju kraći životni vijek i povećanu smrtnost najvećim dijelom zbog koronarne bolesti tj. zbog ubrzane ateroskleroze koja je često tiha i subklinička.⁶ Sve je više dokaza da kronična upala i imunološka disregulacija svojim složenim patogenetskim mehanizmima pridonose ubrzanoj aterosklerozi i igraju važnu ulogu u svim fazama ateroskleroze.⁷ Visoke razine upale koje karakteriziraju reumatske bolesti "prirodni su eksperiment" kojima se objašnjava kako upala ubrzava bolest srca.⁸ Nastanak aterosklerotičnog plaka je složen proces i odvija se u različitim fazama - od taloženja oksidiranih lipida u subendotelni prostor, aktivacije leukocita i endotelnih stanica do tromboze.⁹

Među prediktivnim čimbenicima rizika nastanka ateroskleroze koji uzrokuju endotelnu disfunkciju, danas se osim ubrzane sedimentacije (SE), bazalne razine C-reaktivnog proteina (CRP), visokosenzitivnog CRP (hs-CRP) istražuju i drugi reaktanti akutne faze: homocistein, fibrinogen, leukociti, serumski amiloid A protein (SAA), adiponektin, plazmatski homocistein, lipidni parametri.⁸ Osim navedenih čimbenika KV rizika koriste se i potencijalni upalni markeri: solubilne adhezivne molekule (npr. E-selektin, P-selektin, adhezivne intracelularne molekule-1 (ICAM-1), žilno-stanična adhezijska molekula tipa 1 (VCAM-1), citokini (npr.

interleukin-1 β , -6, -8, i -10 te tumorski faktor nekroze α (TNF- α)).^{8,9}

Okidači kronične upalne reakcije u procesu aterogeneze primarno mogu biti dislipoproteinemije. Od humoralnih parametara koji govore o upalnom sindromu o KV bolestima u RA bitni su (LDL) kolesterol i njegovi modificirani oblici koji mogu biti i markeri aktivne upalne reakcije.⁹ Upala u RA-u povezana je s paradoksalnim obratom uobičajenog odnosa između KV rizika i razine lipida.¹ Sličan inverzni odnos uočen je i kod drugih kroničnih upalnih bolesti, kod sepse, karcinoma i neposredno nakon infarkta miokarda.¹⁰ RA je povezan s nepovoljnim aterogeničnim indeksom, s niskim HDL-om, koji se javlja već u stadiju prije razvoja bolesti.⁵ Poznato je da disfunkcionalni, proupalni HDL kolesterol, koji je povišen u bolesnika s upalnim bolestima, može ubrzati oksidaciju LDL-a, ozljeđujući endotel i inicirati subkliničku aterosklerozu.¹¹ Predloženo je da protuupalna priroda HDL-a može biti osjetljiviji biljeg KV bolesti od apsolutnih razina HDL-a. Kombiniranjem upalnog s lipidnim skriningom nudi najbolju ukupnu procjenu kardiovaskularnog rizika u RA.⁹ Tako je omjer ukupnog kolesterola (TC-a/HDL-a) najstabilniji pokazatelj lipidnog rizika u RA.¹² U bolesnika s RA dokazano je povećanje sistemskih triglicerida kao markera sistemске upale, smanjenje funkcije apolipoprotein A-I i HDL čestica uz posredovanje hipertenzije koji su determinante povišenog KV rizika.¹³ Smatra se da smanjenje plazmatske razine i aktivnosti fosfolipaze A2 vezane za lipoprotein (Lp-PLA2) mogu dovesti do promijenjenog sastava HDL čestica i apoA-I disfunkcije, koje zajedno s povišenim trigliceridima u plazmi pridonose kroničnoj upali.¹³ Sinovijalno tkivo, dobiveno nakon

artroskopije bolesnika s RA i normalnih ispitanika pokazalo je prisutnost apoA-I u bolesnika koji imaju upaljeno sinovijalno tkivo za razliku od normalnih ispitanika. Upala kao ključni proces pokreće koagulaciju i narušava fibrinolizu.⁸

Komorbiditeti dodatno povećavaju KV rizik U RA bolesnika, tako će aktivni RA povećati KV rizik za 40 %, visoki krvni tlak za dodatnih 15%, pušenje za 18% i dijabetes za 4%.¹⁴ Važno je napomenuti da se određenim faktorima rizika može upravljati. Upravljanje kardiovaskularnim rizikom uključuje: kontrolu aktivnosti bolesti, nefarmakološko i farmakološko upravljanje čimbenicima rizika.¹⁵ Aktivnost bolesti možemo kontrolirati uz postavljanje rane dijagnoze i raznim lijekovima (nebiološki DMARD-ovi, biološki DMARD-ovi, NSAR-i, glukokortikosteroidi) uz napomenu da neki od njih (NSAR-i i glukokortikoidi) povećavaju osnovni kardiovaskularni rizik i moraju se koristiti s oprezom. Farmakološko upravljanje čimbenicima rizika uključuje liječenje statinima i antihipertenzivima, a nefarmakološko upravljanje uključuje prestanak pušenja, tjelesna aktivnost i zdrava prehrana.¹⁶ Kontrolom upale u RA i smanjenjem KV rizika poboljšava se cjelokupno zdravlje i dobrobit bolesnika. RA bolesnici izloženi su većem riziku od razvoja ozbiljne infekcije, a smanjenje aktivnosti bolesti povezano je s manjim rizikom od razvoja ozbiljne infekcije.¹⁷ Pokazalo se da je srčano zatajenje povezano s povećanim rizikom od prijeloma. KVB može utjecati na homeostazu vitamina D i koštanu masu, a uobičajena kardiolška terapija povezana je sa smanjenim rizikom od prijeloma.¹⁷ RA je povezan s povećanim rizikom od zloćudne bolesti.¹⁸ Postizanje remisije može smanjiti depresiju i anksioznost u RA bolesnika, te im pomoći u podizanju kvalitete života.¹⁹

Prema EULAR-ovim preporukama liječenje treba biti usmjereno na postizanje cilja trajne remisije ili niske aktivnosti bolesti u svakog bolesnika.²⁰ Ako cilj liječenja nije postignut s prvim konvencionalnim sintetskim DMARD-om, uz prisutne loše dijagnostičke čimbenike, liječenje treba započeti s biološkim DMARD-om, u ob-

zir mogu doći i JAKi, no moraju se uzeti u obzir relevantni čimbenici rizika.²⁰ EULAR-ove preporuke za upravljanje kardiovaskularnim rizikom u RA bolesnika uključuju: procjenu KV rizika, praćenje faktora rizika i upravljanje rizicima.

Zaključno procjenu KV rizika u svakog bolesnika je potrebno napraviti svakih 5 godina ili nakon većih promjena u liječenju. Za procjenu rizika potrebno je koristiti vrijednosti lipida koja se treba pratiti čak i kada je aktivnost bolesti stabilna ili je bolest u remisiji. Potrebno je bolesnicima naglasiti važnost zdrave prehrane, vježbanja i prestanka pušenja.²⁰

Literatura

1. Sokka T, Abelson B, Pincus T. Mortality in rheumatoid arthritis: 2008 update. *Clin Exp Rheumatol* 2008; 26(Suppl 51): S35-61.
2. Gabriel SE, Crowson CS, Kremers HM, Doran MF, Tureson C, et al. (2003) Survival in rheumatoid arthritis: a population-based analysis of trends over 40 years. *Arthritis Rheum* 48: 54-58.
3. Stamatelopoulos KS, Kitis GD, Papamichael CM, et al. Atherosclerosis in rheumatoid arthritis versus diabetes: a comparative study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2009;29:1702e8.
4. Avina-Zubieta JA, Thomas J, Sadatsafavi M, Lehman AJ, Lacaille D. Risk of incident cardiovascular events in patients with rheumatoid arthritis: meta-analysis of observational studies. *Ann Rheum Dis* 2012;71:1524-9.
5. Bartoloni E, Alunno A, Bistoni O, Gerli R. Cardiovascular risk in rheumatoid arthritis: How to lower the risk? *Clinic Rev Allerg Immunol* (2013) 44:14-22
6. Carmen García-Gómez, Maria Bianchi, Diana de la Fuente et al. Inflammation, lipid metabolism and cardiovascular risk in rheumatoid arthritis: A qualitative relationship? *World J Orthop* 2014 July 18; 5(3):304-311.
7. Wu M, Zeng FF, Wang R, Seto WK, Pai P, et al. (2013) Atherosclerosis in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Rheumatol Curr Res* 2013, S5
8. Ridker PM, et al. C-reactive protein and other markers of inflammation in the prediction of cardiovascular disease in women. *N Engl J Med* 2000;342:836-843.
9. T.A. Pearson, G.A. Mensah, R.W. Alexander, et al. Markers of inflammation and cardiovascular disease: application to clinical and public health practice: A statement for healthcare professionals from the Centers for Disease Control and Prevention and the American Heart Association. *Circulation*, 107 (2003), pp. 499-511
10. Choy E, Sattar N. Interpreting lipid levels in the

context of high-grade inflammatory states with a focus on rheumatoid arthritis: a challenge to conventional cardiovascular risk actions. *Ann Rheum Dis* 2009; 68: 460-469 [PMID: 19286905 DOI: 10.1136/ard.2008.101964]

11. Bonetti PO., Lerman LO. Endothelial dysfunction: a marker of atherosclerotic risk. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.*, 2003; 23(2): 168-75. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2003 Feb 1;23(2):168-75.
12. Peters MJ, Symmons DP, McCarey D et al (2010) EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 69:325-331
13. Wu M, Zeng FF, Wang R, Seto WK, Pai P, et al. (2013) Atherosclerosis in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Rheumatol Curr Res* 2013, S5
14. Ross R. Atherosclerosis: an inflammatory disease. *N Engl J Med* 1999;340: 115. endothelial cells and finally thrombosis (Fig. 1)
15. Omar, A, et al. The management of cardiovascular disease risk in patients with rheumatoid arthritis. *Expert Opin Pharmacother.* 2022;23(8):947-958
16. Mehta, B, et al. Serious infection risk in rheumatoid arthritis compared with noninflammatory rheumatic and musculoskeletal diseases: a US national cohort study *RMD Open.* 2019;5(1):e000935
17. van Diepen, S, et al. Heart Failure Is a Risk Factor for Orthopedic Fracture, *Circulation.* 2008;118(19):1946-1952
18. Elandt, K, Aletaha, D. Treating rheumatic patients with a malignancy *Arthritis Res Ther.* 2011;13(3):223
19. Kekow, J, et al. Improvements in patient-reported outcomes, symptoms of depression and anxiety, and their association with clinical remission among patients with moderate-to-severe active early rheumatoid arthritis *Rheumatology (Oxford).* 2011;50(2):401-409
20. Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. *Ann Rheum Dis.* 2023;82(1):3-18

HR-RNQR-240042, ožujak 2024.
SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE
Mišljenja i/ili zaključci sadržani u ovom radu ne odražavaju nužno mišljenja i/ili zaključke naručitelja ovoga autorskog djela, društva AbbVie d.o.o.

SUDJELOVANJE HRVATSKIH STRUČNJAKA NA 8. SVJETSKOM KONGRESU SVJETSKOG UDRUŽENJA ZA DUALNE POREMEĆAJE (WADD)

✍ **Dr. sc. IGNA BRAJEVIĆ-GIZDIĆ, dr. med.**
Služba mentalnog zdravlja Nastavnog
zavoda za javno zdravstvo Splitsko-
dalmatinske županije

Ove godine, kao novost, u organizaciji Svjetskog odbora za dualne poremećaje, organiziran je **8th World Congress of the World Association of Dual Disorders (WADD)** zajedno s **26th Congress of the Spanish Society of Dual Disorders (SEPD)**. Kongresi su održani u razdoblju 17. – 20. travnja 2024. g. u gradu Palma de Mallorca, u Španjolskoj.

Smisao zajedničke organizacije ovih dvaju kongresa bio je pružanje veće ponude tema izlaganja i bolja izmjena iskustava u području mentalnog zdravlja.

Na kongresima je sudjelovala nekolicina hrvatskih stručnjaka iz Službi za mentalno zdravlje Nastavnih zavoda za javno zdravstvo, i to Zrinka Čavar, spec. psihijatrije, subspec. alkoholizma i drugih ovisnosti te subspec. dječje i adolescentne psihijatrije, voditeljica Centra za mentalno zdravlje djece i mladih Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, mr. sc. Marija Kribl, spec. obiteljske medicine, subspec. alkoholizma i drugih ovisnosti, voditeljica Centra za zdravstvenu zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Osječko–baranjske županije i dr. sc. Igna Brajević-Gizdić, spec. psihijatrije, subspec. alkoholizma i drugih ovisnosti, voditeljica Odjela za tretman i nadzor nad ovisnostima pri Službi mentalnog zdravlja Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije.



Hrvatski predstavnici na 8. svjetskom kongresu svjetskog udruženja za dualne poremećaje (WADD)

Središnja tema kongresa bila je „*Dual disorders: addictions and other mental disorders*“ nudeći viziju zdravlja i mentalnih bolesti usklađenih sa spoznajama trećeg desetljeća 21. stoljeća, kao i moguće kliničko usavršavanje u području dualnih poremećaja za sve stručnjake koji rade na području mentalnog zdravlja, u smislu nastavka pružanja visoko personalizirane skrbi usmjerene k pacijentu.

Kongresi su tematski obuhvatili područja vezana za dualne poremećaje i neuroznanost, epidemiologiju, psihopatologiju, poremećaje ovisnosti o drogama, bihevioralne ovisnosti, medicinske komorbiditete, farmakološke intervencije, psihoterapijske intervencije, nove tretmane dualnih poremećaja, multidisciplinarnu pristupe, mrežu liječenja i pravne aspekte te sveobuhvatnu skrb za bolesnike. Obuhvaćena su i područja dualnih poremećaja u dječjoj i adolescentnoj dobi, područja spola, kao i seksualnosti uz dualne poremećaje.

Ovo je bila prilika prenošenja novih znan-

stvenih, kliničkih i tehnoloških iskustava, uz sudjelovanje brojnih svjetskih govornika iz područja mentalnog zdravlja, predvođenih Norom Volkow, direktoricom NIDA-Instituta (National Institute on Drug Abuse) iz SAD-a koja je održala konferenciju pod nazivom „*Dual disorders in the era of Precision Psychiatry*“, tematski usmjerenu na bio-psiho-socijalnim okviru mentalne skrbi, pružajući tako mogućnosti za poboljšanje skrbi osoba s mentalnim poremećajima iz integrativne, transdijagnostičke i dimenzionalne perspektive.

Kongresi su okupili više od 2 000 znanstvenika, istraživača, stručnjaka i pružatelja zdravstvenih usluga iz više od 70 zemalja cijelog svijeta. Hrvatska se predstavila radom pod nazivom „*Does Croatia follow EU trends in the use of psychostimulants?*“, autorice Zrinke Čavar iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, koja ga je osobno i predstavila.

igna.brajevic.gizdic@nzzj-split.hr

MARENDA S HEPATOLOZIMA U OPĆOJ BOLNICI PULA

 **doc. dr. sc. IRENA HRSTIĆ, dr. med.**
Opća bolnica Pula
irena.hrstic@obpula.hr

Današnji ekspanzivan razvoj medicine dovodi ubrzano do značajnih promjena te jedna osoba odnosno jedna struka ne može više preuzeti odgovornost za ostvarivanje svih mogućnosti i zahtjeva suvremene medicine odnosno potreba bolesnika. Nužna je suradnja više liječnika raznih specijalističkih i subspecijalističkih usmjerenja, što u svakodnevnom radu ima brojne prednosti, poput veće učinkovitosti, bržeg dolaska do cilja, jednostavnije razmjene i prenošenja znanja i iskustava i sličnoga.

S obzirom na razvoj struke i brojna nova saznanja u liječenju bolesnika s cirozom jetre s komplikacijama, multidisciplinarnost je nužna. U cilju razmjene novih saznanja 13. travnja 2024. godine u Općoj bolnici Pula, u organizaciji doc. dr. sc. Irene Hrstić (Opća bolnica Pula) i prof. dr. sc. Anne Mrzljak (KBC Zagreb) održan je stručni skup naziva „Multidisciplinarni pristup cirozi jetre“ namijenjen bolničkim, ali i liječnicima primarne zdravstvene zaštite. Poput predavača, i slušači su bili iz različitih specijalističkih djelatnosti: gastroenterolozi, abdominalni kirurzi, anesteziolozi, radiolozi i obiteljski liječnici. Stručni sastanak imao je praktičan pristup. Nakon prikaza kliničkog slučaja uslijedilo je specijalističko predavanje.

U prvom dijelu teme su bile komplikacije ciroze jetre. Dr. Ivan Vulić, gastroenterolog OB-a Pula, prikazao je pacijenta s krvarenjem iz varikoziteta, nakon čega je dr. Pave Markoš, intervencijski gastroenterolog KBC-a Zagreb, objasnio primarno endoskopske modalitete liječenja, a dr. Ana Ostojić, hepatologinja KBC-a Zagreb,

indikacije za liječenje transjugularnim intrahepatičnim portosustavnim shuntom, modalitetom liječenja koji se rutinski izvodi u KBC-u Zagreb. Pacijenti s novonastalim ascitesom na podlozi ciroze jetre česti su u ambulanti liječnika obiteljske medicine te je prilika za prikaz slučaja dobila dr. Maja Ploh, specijalizantica obiteljske medicine Istarskih domova zdravlja, a dr. Katerina Klapčić, gastroenterologinja OB-a Pula iznijela je protokol liječenja ascitesa, s primarnim osvrtnom na titriranje terapije. Svakako najviše izazova donose pacijenti s akutizacijom kronično zatajene funkcije jetre, što su prikazali gastroenterolozi dr. Dario Hegeđiš iz OB-a Pula i dr. Iva Košuta iz KBC-a Zagreb. Sarkopenija kao sindrom progresivnog i generaliziranoga gubitka koštane i mišićne mase s posljedičnom redukcijom mišićne snage učestala je klinička prezentacija bolesnika s cirozom jetre. Dr. Ivana Babić, gastroenterologinja OB-a Pula, podsjetila je sudionike stručnog skupa o njezinoj važnosti, dijagnostici i terapijskim mogućnostima.

Kratka stanica, kolokvijalno nazvana „marenada s hepatolozima“, omogućila je izravnu razmjenu osobnih iskustava.

U nastavku je okrugli stol na temu hepatocelularnog karcinoma otvorio dr. Vibor Šeša, gastroenterolog KBC-a Zagreb, sistematičnim prikazom današnjih terapijskih mogućnosti, dok je dr. Marija Streharsky, radiologinja OB-a Pula, iznijela dijagnostičke mogućnosti. Dr. Robert Radolović, abdominalni kirurg OB-a Pula, iznio je svoja iskustvena i znanstvena saznanja o rizicima pogoršanja bolesti ili dekompenzacije uslijed operativnih zahvata, odnosno o kliničkom pristupu u odluci razine bolničke ustanove za jednostavnije ili složenije operativne zahvate u bolesnika s cirozom jetre. U svojem izlaganju dr. Hrvoje Silovski, abdominalni kirurg KBC-a

Zagreb, naglasio je važnost multidisciplinarnog pristupa u bolesnika s HCC-om, posebno pri odlukama o liječenju, bilo da se radi o resekciji ili transplantaciji jetre, odnosno o lokoregionalnim tehnikama liječenja, poput ablacija ili transarterijskim kemoembolizacijama. Dr. Ognjan Deban, abdominalni kirurg KBC-a Zagreb, govorio je o indikacijama i kontraindikacijama za liječenje transplantacijom jetre s posebnim osvrtnom na dobnu granicu pacijenata. U situacijama kada ni jedna od kurativnih metoda liječenja nije moguća, onkološke terapijske mogućnosti postaju često jedina opcija. Dr. Domina Kekez, onkologinja KBC-a Zagreb, u obraćanju je približila današnje mogućnosti imuno-onkološkog liječenja hepatocelularnog karcinoma. Za kraj stručnog skupa, ali ne i najmanje bitno, dr. Nikola Žgrablić, anesteziolog OB-a Pula, prikazao je načela rada donorske medicine, jer, kako je i zaključeno, bez donacije nema transplantacije.

Stručni skup bio je izrazito dinamičan u predavanjima, ali i u raspravi te su jasno prenesene ključne poruke: u liječenju bolesnika s cirozom jetre nužna je uska suradnja liječnika obiteljske medicine i bolničkih specijalista gastroenterologa, redovitim kontrolama komplikacije je moguće prevenirati, a ispravnim probirom maligna alteracija u obliku hepatocelularnog karcinoma može i mora biti dijagnosticirana u kurabilnoj fazi unatoč činjenici da danas postoje učinkovitiji imuno-onkološki protokoli. Ne manje bitno, za kraj je zaključeno da bi učinkovita transplantacijska medicina bila pravovremeno primijenjena, nužno je razvijanje svjesnosti o svrsishodnosti donacije organa jer „bez donacije nema ni transplantacije“.

Uredila Anna Mrzljak

LIJEČENJE DEBLJINE

maraton, a ne utrka na sto metara

 **ANA MAJIĆ TENGG, dr. med.**
specijalistica endokrinologije i
dijabetologije, KB Dubrava

Udio odraslih osoba s prekomjernom tjelesnom masom ili debljinom značajno se razlikuje u pojedinim državama članicama Europske unije. Prema podacima Eurostata za 2019. godinu, najveći udjeli zabilježeni su upravo u Republici Hrvatskoj (RH), gdje je 65 % odraslih osoba imalo prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu (od toga ih je 42 % imalo prekomjernu tjelesnu masu, a 23 % debljinu).

Godine 2013. Američko zdravstveno udruženje definiralo je debljinu kao kroničnu bolest. Mjerenje indeksa tjelesne mase (ITM) preporučeno je za inicijalnu evaluaciju bolesti, a procjena komorbiditeta povezanih s debljinom kao parametar kojim se dodatno određuje težina bolesti. Također, za procjenu težine i potencijalnih komplikacija debljine, preporučeno je dodatno koristiti mjerenje opsega struka.

Liječenje debljine slično je kao i kod drugih kroničnih bolesti – dugotrajno i izazovno te zahtijeva sudjelovanje posvećenog i motiviranog pacijenta te informiranog liječnika. Ciljevi liječenja su poboljšanje kvalitete i očekivanog trajanja života bolesnika, ublažavanje ili remisija postojećih komplikacija debljine te prevencija razvoja novih komplikacija. Izazovi u liječenju debljine javljaju se iz više razloga, a jedan je od njih kompleksna patofiziologija debljine, uz pridružene komorbiditete, što posljedično čini liječenje složenim. Također, kao što sama debljina nije nastala „preko noći“, ni liječenje ne može biti kratkog trajanja, zbog čega pridržavanje bolesnika preporukama često može biti nedosljedno.

U liječenju debljine koristimo sljedeće metode:

Promjena životnih navika

Strukturirani program promjene životnih navika čini temelj liječenja debljine, a uključuje promjenu prehrambenih navika i poboljšanje nutritivne kvalitete konzumirane hrane, uključujući svakodnevne tjelesne aktivnosti

te iskorjenjivanje neprilagođenih obrazaca ponašanja. U procesu liječenja važan je multidisciplinarni pristup i uključivanje različitih specijalnosti (npr. nutricionisti, endokrinolozi, specijalisti fizikalne medicine, psihijatri...).

Glavna je odrednica gubitka tjelesne mase energetska ravnoteža koju, u kontekstu prehrane, čini ukupan unos kalorija. Postoji više obrazaca prehrane koji su povezani s gubitkom tjelesne mase, no nema dovoljno kliničkih podataka prema kojima bi se preporučila distribucija jednog makronutrijenta u odnosu na drugi. S druge strane, u određenim skupinama bolesnika može biti preporučen obrazac prehrane s definiranim sastavom makronutrijenata (npr. DASH dijeta za hipertenziju ili mediteranska dijeta za smanjenje rizika od srčanožilnih bolesti). U ovom dijelu liječenja važna je uloga nutricionista koje, ovisno o mogućnostima pojedine ustanove, uključujemo od prvog pregleda bolesnika te potom tijekom cjelokupnog vremena liječenja, uz naglasak na individualizirani pristup prema svakom bolesniku.

Preporuke za tjelesnu aktivnost također trebaju biti individualizirane uzimajući u obzir cjelokupno zdravlje, tjelesne sposobnosti i ograničenja te preferencije bolesnika. Potrebno je uključivanje aerobne tjelesne aktivnosti i vježbi otpora uz progresivno povećanje volumena i intenziteta vježbanja.

Svi bolesnici s debljinom, neovisno o početnom ITM-u, imaju pozitivne učinke prilikom promjene životnih navika, koja dovodi do poboljšanja cjelokupnog zdravlja osoba s debljinom. Dolaskom sve većeg broja novih metoda liječenja debljine promjena životnih navika ne postaje zastarjela ili neučinkovita; naprotiv, ona je ključna kako bi nove metode liječenja mogle ostvariti svoj puni terapijski potencijal.

• Lijekovi za liječenje debljine dostupni u RH

Orlistat, kombinacija naltreksona i bupropiona te liraglutid lijekovi su odobreni za liječenje debljine u RH. U svakodnevnoj kliničkoj praksi najčešće se primjenjuje liraglutid, lijek iz skupine agonista GLP-1 receptora. Liraglu-

tid djeluje centralno te stimulacijom neurona u hipotalamusu potiče osjećaj sitosti, a blokadom određenih neuropeptida smanjuje osjećaj gladi i tek. Također, djelujući sekundarno na probavni sustav, smanjuje motilitet crijeva i usporava pražnjenje želuca. U RH je liraglutid indiciran kao dodatak dijeti i povećanoj tjelesnoj aktivnosti u osoba s početnim ITM-om $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ili $\geq 27 \text{ kg/m}^2$, uz prisutnost najmanje jednog komorbiditeta povezanog s tjelesnom masom (predijabetes, šećerna bolest tipa 2, hipertenzija, dislipidemija ili opstruktivna apneja u spavanju). Liraglutid se u svrhu liječenja debljine primjenjuje svaki dan, potkožno, s postupnim povećanjem doze do najviše 3 mg dnevno. Liječenje liraglutidom potrebno je prekinuti nakon 12 tjedana u dozi od 3 mg dnevno ako bolesnici ne izgube barem 5 % svoje početne tjelesne mase.

• Novi lijekovi za liječenje debljine

Semaglutid je lijek iz skupine agonista GLP-1 receptora. Primjenjuje se potkožno, u najvećoj dozi od 1 mg jednom tjedno, a indiciran je u liječenju osoba sa šećernom bolešću koje imaju ITM $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ili $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ i dokazanu srčanožilnu bolest. U RH semaglutid u sada nije odobren za liječenje debljine ili prekomjerne tjelesne mase u osoba koje nemaju šećernu bolest. U SAD-u te u nekim zemljama Europe semaglutid u najvećoj dozi od 2,4 mg odobren je u liječenju debljine ili prekomjerne tjelesne mase i u osoba bez šećerne bolesti.

Najnoviji lijek u liječenju debljine je tirzepatid, kombinacija agonista GLP-1 receptora i GIP agonista. Odobren je u SAD-u te nekim zemljama Europe za liječenje debljine ili šećerne bolesti tipa 2 u osoba s debljinom i prekomjernom tjelesnom masom dok, za sada, još nije dostupan u RH. Primjena tirzepatida može dovesti do gubitka više od 15 % tjelesne mase, slično učinku barijatrijske kirurgije.

• Prednosti i nedostaci farmakoterapije

Velik napredak u razvoju lijekova za liječenje debljine izazvao je zanimanje javnosti, kao i veliku medijsku pozornost, gdje se ovi lijekovi

često predstavljaju kao čudotvorno i prekomerno rješenje u liječenju debljine. Farmakoterapija je nesumnjivo pridonijela značajnom napretku u liječenju debljine, pri čemu je koristimo kao dodatni poticaj i pomoć bolesniku kod nužnog pridržavanja preporuka o promjeni životnih navika te kao pomoć pri postizanju dodatnog gubitka na tjelesnoj masi. Neki od nedostataka ovog oblika liječenja debljine su visoka cijena lijekova, moguća pojavnost nuspojava (najčešće gastrointestinalnih nuspojava) te izostanak terapijskog odgovora u određenom broju bolesnika. Također, nakon što bolesnik izgubi određeni postotak tjelesne mase, daljnji učinak lijekova za liječenje debljine obično stagnira, a još uvijek ne postoje istraživanja o dugoročnim učincima i ishodima ovog oblika liječenja.

Barijatrijska kirurgija

Kirurške procedure koje se provode s ciljem liječenja debljine zajednički se nazivaju barijatrijska kirurgija. Kandidati za barijatrijsko liječenje debljine su odrasle osobe s ITM-om $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ bez komorbiditeta ili ITM-om između 35 i 39,9 kg/m^2 i najmanje jednim ozbiljnim komorbiditetom povezanim s debljinom (najzastupljeniji su šećerna bolest, arterijska hipertenzija i hiperlipidemija). Barijatrijski kirurški zahvati utječu na gubitak tjelesne mase kroz dva temeljna mehanizma: restrikciju i malapsorpciju. Restriktivnim postupcima smanjuje se kapacitet želuca i ograničava unos čvrste hrane, ostavljajući apsorpcijsku funkciju tankog crijeva netaknutom. S druge strane, malapsorpcijskim postupcima smanjuje se apsorpcija hranjivih tvari u tankom crijevu. Barijatrijska kirurgija

dovodi do brze i značajne promjene antropometrijskih parametara te danas predstavlja najučinkovitiju metodu u liječenju debljine, uz koju je moguć gubitak više od 15 % početne tjelesne mase.

Zaključak

Iako su nam dostupne različite metode u liječenju debljine, statistički podaci za RH pokazuju da potrebni rezultati i dalje izostaju. Budući da je debljina patofiziološki multifaktorska bolest, liječenje također zahtijeva multifaktorski pristup, bez mogućnosti „instant“ rješenja. Također, ispravno liječenje treba biti individualizirano i prilagodljivo kroz vrijeme njegova trajanja, koje je najčešće dugotrajno, kao i kod drugih kroničnih bolesti.

literatura na upit na e-mail ana.majic89@gmail.com

PRVI RADIOLOŠKI SIMPOZIJ U ŽUPANJI PEDIJATRIJSKA RADIOLOGIJA

 **STJEPAN BATURINA, dr. med.**
specijalist kliničke radiologije,
DZ Županja

DAMIR TROHA, dr. med.
specijalist kliničke radiologije,
OŽB Vinkovci

16.3.2024. u Županji je održan jednodnevni radiološki simpozij na temu pedijatrijske radiologije. Održavanje susreta organizirali su DZ Županja i Opća bolnica Vinkovci uz potporu Lige protiv raka podružnice Vinkovci, a na inicijativu liječnika radiologa zaposlenih u prethodno spomenutim ustanovama.

Zamisao susreta bila je okupiti slavonske radiologe i specijalizante radiologije u gradu na Savi i organizirati niz predavanja na temu pedijatrijske radiologije u svrhu produbljivanja znanja o tom specifičnom području radiologije.

Teme predavanja odabrane su u suradnji s pozvanim predavačima, a predstavljale su svakodnevnu kliničku praksu radiologa u dežurnoj i ambulantnoj službi te najčešća stanja u hitnoj pedijatrijskoj radiologiji.

Pozivu da održe predavanja rado su se odazvali

radiolozi Klinike za dječje bolesti Zagreb na čelu s prof. Goranom Roićem, radiologom i ravnateljem klinike, aktualnim predsjednikom Hrvatskog društva radiologa, te radiolozi iz KBC-a Osijek, naše krovne slavonske tercijarne ustanove.

Simpozij je otvorila pedijatričarka OŽB-a Vinkovci dr. sc. Marija Jurković, subspecialistica neonatologije, s temom „Što pedijatri u hitnoj službi očekuju od radiologa?“

Radiološke teme otvorio je prof. dr. sc. Goran Roić, subspecialist ultrazvuka, dvama predavanjima; prvim na temu kontrastnog ultrazvuka (CEUS) i primjene u pedijatrijskoj radiologiji te drugim predavanjem o novijim dijagnostičkim spoznajama u nefro/urologiji dječje dobi.

Dr. Ivana Jukić, subspecialistica ultrazvuka sa Zavoda za radiologiju Klinike za dječje bolesti Zagreb, održala je dva predavanja, prvo o akutnom abdomenu u dječjoj dobi te drugo o najčešćim stanjima u osteomuskularnoj radiologiji dječje dobi.

Sa Zavoda za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC-a Osijek predavanje je održala dr. Zdravka Krivdić, subspecialistica neuroradiologije, s temom o hitnim stanjima glave i vrata kroz prikaz slučajeva.

Dr. sc. Ana Tripalo Batoš, subspecialistica

neuroradiologije iz Klinike za dječje bolesti Zagreb, održala je niz predavanja s temama: hitna stanja u pedijatriji kroz prizmu radiologa, jedan tipičan dan u ultrazvučnoj ambulanti te „Epilepsije - što očekivati od radiološkog nalaza“.

Predavanja su organizirana u dvije sesije, koje su moderirali prof. dr. sc. Goran Roić i doc. dr. sc. Damir Štimac (OB Vukovar) u prvom bloku, te doc. dr. sc. Tajana Turk (KBC Osijek) i doc. dr. sc. Tatjana Rotim (KBC Osijek) u drugom bloku.

Nakon završetka formalnog dijela simpozija na kojemu su prisustvovala 103 liječnika, organiziran je posjet županjskom gradskom muzeju te šetnici i spomeniku dr. Zlatka Krtačića (nedavno preminulom županjskom liječniku radiologu).

Na kraju večeri cjelodnevni je susret okončan druženjem uz svečanu večeru u slavonskom štitu u susjednom mjestu Bošnjaci na idiličnom seoskom imanju.

Ciljevi simpozija su postignuti, osveženo je znanje iz pedijatrijske radiologije, obnovljeni su i stvoreni neki novi kontakti među liječnicima radiolozima, kao i pedijatrijama iz Slavonije, a dobila se i snažna podrška kolega za organizaciju sljedećeg simpozija s nekom novom temom iz radiologije.

Simpozij „Mentalno zdravlje generacija na kojima svijet ostaje“

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske-podružnica Split, Hrvatski liječnički zbor-podružnica Split i Muzej grada Splita, organizirali su simpozij „Mentalno zdravlje generacija na kojima svijet ostaje“ dana 9. travnja 2024. u staroj Gradskoj vijećnici Grada Splita.

Odaziv na skup premašio je sva očekivanja organizatora te jasno pokazao koliko je tema mentalnog zdravlja djece i mladih aktualna i bremenita. Uz stručnjake iz zdravstvenog i obrazovnog sustava, na simpozij otvorenih vrata došlo je mnogo zainteresiranih roditelja kako bi poslušali izlaganja i savjete iskusnih profesionalaca koji godinama skrbe za mentalno zdravlje našeg podmlatka.

Mentalni poremećaji predstavljaju jedan od prioritarnih javnozdravstvenih problema u svijetu, u Hrvatskoj, i u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Iako je mentalno zdravlje jednako važno kao i fizičko, često je u sjeni fizičkog zdravlja i dodatno stigmatizirano.

Mentalno se zdravlje danas smatra, ne samo odsustvom bolesti, nego pozitivnim osjećajem prema životu i sposobnosti upravljanja svojim osjećajima, ponašanjem i ograničenjima. Stoga se, uz liječenje i ublažavanje tereta mentalnih bolesti u djece i mladih, treba usmjeriti na pružanje psihosocijalne podrške i promicanja mentalnog zdravlja kroz psihoedukaciju, podršku pojedincu, osnaživanje obitelji i zajednice, koje olakšava razvoj mentalnog zdravlja i blagostanja koje štiti od psihopatologije.

Doc. dr. sc. Željka Karin, ravnateljica jedne od vodećih preventivnih ustanova u Hrvatskoj, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, ovom je prilikom prvenstveno istupila kao iskusna specijalistica školske medicine i dugogodišnja voditeljica Službe za školsku i adolescentnu medicinu NZJZ SDŽ. Prikazala je breme poremećaja mentalnog zdravlja djece i mladih u ovoj županiji. Primjerice, u dobi od 10 do 19 godina 13,2 % mladih u svijetu

ima mentalni poremećaj, u Europi 16,3 %, a u Hrvatskoj 11,5 %. Procjenjuje se da više od 49 000 djevojčica i dječaka u Hrvatskoj živi s nekim od mentalnih poremećaja. Psihosocijalni stresovi povezani s pandemijom COVID-19 rezultirali su širokim spektrom problema mentalnog zdravlja u djece i adolescenata, od anksioznosti, depresije, poremećaja spavanja, posttraumatskog stresnog poremećaja, emocionalnih poremećaja do suicidalnih ideja. Pokazalo se da su zemlje koje su prosječno imale kraće zatvorene škole tijekom pandemije, među kojima je i Hrvatska, imale manje negativnih utjecaja na mentalno zdravlje učenika. Doc. Karin je, uz to, prikazala i prve rezultate probira mentalnog zdravlja učenika koje se provodi u ordinacijama liječnika školske medicine prilikom sistematskog pregleda. Pri tom se posebna pozornost polaže odgovorima na čestici 4 „Padalo mi je na pamet da si naudim“, u kojoj je zabilježeno pozitivnih odgovora u 10,2 % anketiranih učenika 8. razreda i 1. razreda srednje škole u SDŽ-u i 11,2 % na razini Hrvatske u školskoj godini 2021./2022. Takav je odgovor u školskoj godini 2022./2023. zabilježen u 8,2 % učenika 8. razreda u SDŽ-u, a u Hrvatskoj 10 % te 7,5 % učenika 1. razreda srednje škole u SDŽ-u te u 8 % u Hrvatskoj. Zamijetilo se da takve odgovore češće daju učenice u odnosu na učenike.

Zaključila je da su rane i odgovarajuće aktivnosti te intervencije u dječjoj i adolescentnoj dobi najučinkovitije preventivne strategije za promicanje optimalnog javnog zdravlja u budućnosti.

Dr. Zoran Vujnović, psihijatar, voditelj odjela za Dječju i adolescentnu psihijatriju Poliklinike za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju, oslonac je djece i mladih osoba u potrebi, koji im pomaže da zajedno pronađu izlaz, olakšanje, mir i radost djetinjstva i mladenaštva. U izlaganju Izazovi odrastanja, prikazao je složen put sazrijevanja djece i mladih te prepreke s

kojima se pri tom susreću. Prikazao je razvoj mozga s bitnom osobinom neuroplastičnosti koja se očituje kao dio normalnog razvoja mozga ili kao adaptivni mehanizam nakon umanjenja/gubitka neke moždane funkcije. Na neuroplastičnost mozga bitno utječe okolina (majka, odgajatelj, skrbnik, vršnjaci). Naveo je da je regulacija emocionalne reaktivnosti u ranoj dobi pretežno omogućena majčinskom, a onda i očinskom brigom o djetetu, dok u adolescenciji ključnu ulogu preuzimaju vršnjaci. Naglasio je da je adolescencija burno razdoblje sazrijevanja, kada postoji poseban utjecaj hormona na mozak koji pridonosi želji za pustolovinom, jakim osjetima i uzbudnjima, što dovodi adolescenta u riskantne situacije, pogotovo jer se područja mozga koja koč rizično, impulzivno ponašanje još razvijaju. Stoga je upravo adolescencija vrijeme javljanja mnogih bolesti. Posebno je teško adolescentu uspješno balansirati i koordinirati između intenzivnih emocija uzrokovanih normalnih biološkim promjenama i sada očekivanog „promišljenijeg“ ponašanja u socijalnom i intelektualnom okolišu. Iz uspješnog balansa između potrebe za podrškom i sigurnošću obitelji i rastuće potrebe za nezavisnošću, izrastaju zdrave mlade osobe. Razumijevanje takvih razvojnih specifičnosti adolescenta roditeljima i stručnjacima olakšava shvaćanje njihovog ponašanja te prepoznavanja ponašanja adolescenta izvan okvira normalnog i očekivanoga, kada bi se adolescentu trebala dati dodatna podrška u zdravom mentalnom odrastanju.

Osim školskih torbi ili ruksaka, djeca i mladi na svojim leđima često nose i brojne nevidljive terete. Profesorica psihologije Davorka Borković iz Savjetovaništa za mentalno zdravlje NZJZ-a SDŽ-a, podijelila je svoja dugogodišnja iskustva o tome što se krije iza nasmijanih ili naoko nezainteresiranih, ležernih lica naše mladosti, labirinte njihovih misli, emocija, briga, strahova koje, kao iskusni profesionalac izvodi na površinu i nastoji riješiti. Prikazala je da u savjeto-



vališta mladi najčešće dolaze zbog anksioznosti, smetnje u socijalnim odnosima, školskih teškoća/nedostatka motivacije za učenje, depresivnih simptoma/depresije te ovisničkih ponašanja (psihoaktivne tvari, ponašajne ovisnosti), s posebnim osvrtnom na panične napade, samoozljeđivanje i krize spolnog identiteta. Naglasila je da djeca danas ranije ulaze u adolescenciju, teže se nose s frustracijama/izbjegavanjem frustracija, duboku su uronjeni u virtualni svijet i previše informacija. Primijetila je da roditelji teško postavljaju granice, previše pomažu (ometaju osamostaljevanje, separaciju) i ne znaju reći „ne“ te ih brane u situacijama i kada naprave nešto pogrešno. Školski je sustav primarno usmjeren na obrazovni dio, rad je mahom neprilagođen novim generacijama, uz primjetan nedostatak komunikacije i radnih navika u djece. Roditeljima je dala niz korisnih savjeta o postavljanju jasnih granica, pronalaženju ravnoteže između tretiranja djeteta kao sebi ravnoga i postavljanja granica, potrebe prihvaćanja kompromisa, fokusiranja na bitno, osamostaljevanja i pohvaljivanja djece te iskazivanja vlastitih emocija.

Dr. sc. Željko Ključević, specijalist psihijatrije, uži specijalist adiktologije, dugogodišnji voditelj Službe za mentalno zdravlje NZJZ-a SDŽ-a, iz svog bogatog iskustva vezanog uz konzumaciju psihoaktivnih tvari, prikazao je opasnosti novih droga, eksperimentiranja i razvoja ovisnosti te razloge koji su u srži nastanka problema ovisnosti. Naglasio je pojavu novih sintetičkih droga koje su imale učinak tradicionalnih. Upozorio je da je slika heroinskih

ovisnika mahom obilježje starijih ovisnika, a sada se profesionalno najčešće susreće s konzumacijom sintetičkih kanabinoida i sintetičkih katinona (amfetamina). Cijenom i načinom uzimanja pristupačni i lako dostupni, u javnosti se ne percipiraju kao droge koje imaju svoju tamnu stranu. Naveo je da se danas nove psihoaktivne tvari nalaze u obliku osvježivača prostora, hrane za životinje, soli za kupanje, tabletama i kapsulama raznih oblika i boja te raznim biljnim mješavinama. Obilježava ih legalna prodaja, vrhunski dizajn pakiranja, prodaja u specijaliziranim trgovinama i putem interneta. Kao posljedica konzumiranja novih psihoaktivnih droga, dolazi do negativnog, toksičnog utjecaja na sve organske sustave, raspoloženje, razvoj depresije, psihoza i ovisnosti te na ponašanje. Zaključio je da treba vratiti interes i fokus društva za prevenciju i razvijati mrežu suradnje među institucijama, udrugama i pojedincima, usvojiti i primijeniti primjere dobre prakse. U preventivnom djelovanju roditelji, uz odgojno-obrazovni sustav, imaju ključnu ulogu.

Svjetlije boje ovom simpoziju donijelo je izlaganje profesorice defektologije Mirele Grbić, voditeljice Odsjeka za preventivne programe Službe za mentalno zdravlje NZJZ-a SDŽ-a. Shvativši da mladima više nije dovoljna suhoparna informacija, u komunikaciji s djecom i mladima prilagodila se duhu vremena. Razvijanju preventivnih programa pristupila je uključujući više dionika te usklađujući različite sektore jer jedino multidisciplinarnim pristupom, koji ponekad zahtijeva i suradnju izvan granica struke; može se kvalitetno doći do djece i mladih te im ponuditi kvalitetan, dobar preventivni program ili aktivnost. Uz konti-

nuirani rad na motivu stručne i šire javnosti, kako bi bilo moguće promicanje te razvoj javnozdravstvenog pristupa (senzibilizacija, podizanje svijesti uz suradnju s medijima), iznimnom kreativnosti materijalizirala je ideje u suradnji s djecom i mladima kojima su njeni prijedlozi projektnih aktivnosti pod zajedničkim nazivnikom Zdrave ideje upravo i namijenjeni. U obliku filma prikazala je kolaž preventivnih programa koji su realizirani u vrtićima, osnovnim i srednjim školama, kao i alate izrađene u suradnji s učenicima. Iz komentara djece i učenika, kao i zaposlenika odgojno-obrazovnih ustanova, bila je primjetna zainteresiranost i veliko zadovoljstvo sudjelovanjem u projektnim aktivnostima. Neke su, kao osmišljen poligon za vježbanje u školskom dvorištu, ostale kao trajna korist djeci jedne osnovne škole koja ih je odlijepila od ekrana i, poticanjem socijalizacije i fizičke aktivnosti, koristila njihovom i tjelesnom i mentalnom zdravlju.

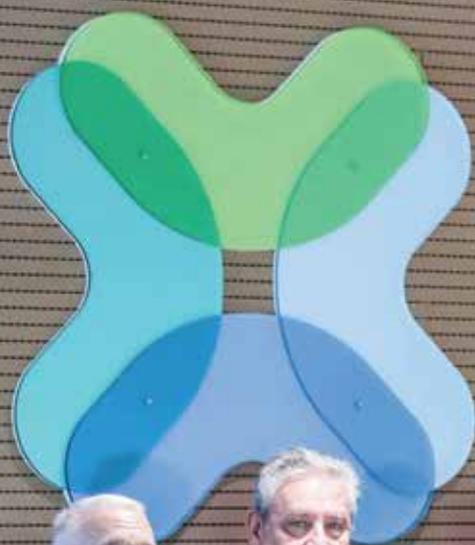
Izlaganja su potaknula bogatu raspravu, potenciranu, ne samo od slušača profesionalno vezanih za tematiku, nego i brojnih prisutnih roditelja koji su se prepoznali u pojedinim akcentima izlaganja. Komentiralo se da je roditeljstvo u vrijeme velikih izazova 21. stoljeća vještina za čiji bi razvoj bila dragocjena pomoć i izobrazba stručnjaka, radionica i pisanih materijala.

Zaključilo se da na dobro mentalno zdravlje djece i mladih moramo gledati kao na bogatstvo naroda i temelj koji im omogućuje ostvariti vlastite potencijale u svakoj etapi života. Prikazali su se problemi djece i mladih koji su našli svoj put do stručne pomoći, međutim, mnogi od njih se s problemima mentalnog zdravlja nose u tišini, sami. Cijena te tišine može biti iznimno velika - za njih, njihove obitelji i cijelo društvo. U svim izazovima djetinjstva i mladenaštva te lakšem prevladavanju poteškoća mentalnog zdravlja, oslonac trebaju biti prvenstveno roditelji, uz podršku obrazovnog i zdravstvenog sustava.

Za podružnicu Split Akademije medicinskih znanosti Hrvatske

Izv. prof. prim. dr. sc. Anamarija Jurčev Savičević

Autorica fotografije: Dora Baras



RADIOCHIRURGIA

ZAGREB



NOVA ERA LIJEČENJA TUMORA

Specijalna bolnica Radiochirurgia Zagreb i bolnica „Rechts der Isar“, sveučilišna bolnica Tehničkog sveučilišta u Münchenu – jednog od najboljih fakulteta u Njemačkoj, potpisali su u travnju Ugovor o suradnji, što donosi novu eru u liječenju tumora te predstavlja suradnju koja se odnosi na korištenje naprednih tehnologija i vrhunske kirurgije u borbi protiv tumora, kao i dijeljenje znanja o najmodernijim medicinskim rješenjima za kirurško, radiokirurško i hibridno liječenje bolesti.

Ugovor su potpisali prof. dr. Helmut Friess, direktor Kirurške klinike i poliklinike u bolnici „Rechts der Isar“, Tehničkog sveučilišta u Münchenu i prof. dr. sc. Dragan Schwarz, ravnatelj Radiochirurgije Zagreb. Tim smo povodom razgovarali s prof. dr. Friessom, vodećim njemačkim abdominalnim kirurgom usko specijaliziranim za liječenje tumora probavnog trakta, posebice raka gušterače, koji je ujedno i jedan od od 100 najboljih kirurga u svijetu i najbolji znanstvenik u ovom području medicine.

 **Prof. dr. med. Helmut Friess**
Direktor Kirurške klinike i poliklinike
u bolnici „Rechts der Isar“, Tehničkog
sveučilišta u Münchenu

> Što možemo očekivati od suradnje između bolnice „Rechts der Isar“ i Radiochirurgije Zagreb?

Znanost i tehnologija danas su uski saveznici u borbi protiv bolesti, posebice karcinoma. Sve važniju ulogu u tom kontekstu ima umjetna inteligencija koja se prometnula u ključnog pokretača razvoja. Radiochirurgia Zagreb koristi umjetnu inteligenciju u svim segmentima svog rada i po tome je jedini takav centar u ovom dijelu Europe, stoga smo uvjereni kako ćemo zajednički značajno unaprijediti svoje znanje u sve važnijem području medicine.

> Zašto ste se baš odlučili za suradnju s Radiochirurgijom Zagreb?

Radiochirurgia Zagreb izvanredno je opremljen centar u kojemu su trenutačno na raspolaganju najmoderniji uređaji za zračenje. Time su stvoreni preduvjeti za liječenje pacijenata na najvišoj medicinskoj i znanstvenoj razini. Već me dugo zanima tema radiokirurgije. U njoj se krije mnogo potencijala za budućnost jer moderni uređaji za zračenje rade preciznije i s manje nuspojava. Sretan sam što smo, kao centar izvrsnosti za operativno liječenje oboljenja gušterače, sada pronašli iznimno kompetentnog partnera u Specijalnoj bolnici Radiochirurgia Zagreb, s kojom u suradnji možemo planirati i realizirati znanstvene projekte u području karcinoma gušterače. To je sinergija dvaju partnera koji uzajamnim kompetencijama žele postići napredak u liječenju pacijenata oboljelih od raka.

> Koliko dobro poznajete zdravstveni sustav u Hrvatskoj?

Ne poznajem dobro hrvatski zdravstveni sustav. Nadam se da ću u okviru suradnje



s Radiochirurgijom Zagreb u budućnosti dobiti bolji uvid. Svaki zdravstveni sustav, u bilo kojoj zemlji, uvijek ima i prednosti i mane. Bavljenje njime čovjeku otvara priliku da nauči nešto novo i razvije nove impulse za vlastiti zdravstveni sustav.

> Radite u jednoj od najrenomiranih sveučilišnih klinika na svijetu. Kako izgleda vaš tipičan radni dan i s kojim se izazovima susrećete?

Moji su radni dani dugi, s dvjema fiksnim točkama. Radni dan započinjem u 7:30 sati, dnevnim jutarnjim ranim sastancima, na kojima razgovaramo o pacijentima zaprimljenima tijekom noći i hitnim operacijama. Druga fiksna točka jest poslijepodnevni sastanak, u 15:30 sati. Tu razgovaramo o indikacijama za operacije za sljedeći dan. Dva dana u tjednu imam konzultacije te mi u ambulantu dolaze mnogi pacijenti oboljeli od raka, posebno raka gušterače. Tih dana obavljam i svu administraciju. Preostala tri dana u tjednu različitog su trajanja i dio mog dnevnog programa zauzimaju složene operacije. Svakog dana u tjednu sudjelujem na konzilijima za različite organe i onkološkim konzilijima. Na kraju svakog dana, tu je i vizita stacionarnih pacijenata. Kući odlazim najče-

šće oko 21:00 sat. Puno je posla, ali nema ništa ljepše nego raditi s pacijentima.

> Vaše se ime nalazi i na svjetskoj listi top 10 stručnjaka za liječenje gušterače i na listi top 3 eksperta iz ovog područja u Europi. Biste li rekli da ovom, vrlo važnom organu ne posvećujemo dovoljno pažnje?

Nažalost, oboljenjima gušterače posvećujemo premalo pažnje. Evo jednog primjera: karcinom gušterače ubraja se u jedno od najzloćudnijih oboljenja probavnog trakta. U usporedbi s drugim tumorskim oboljenjima, prognoza karcinoma gušterače u proteklim se godinama tek neznatno poboljšala. Ako povučemo paralelu s rakom debelog crijeva, situacija je potpuno drugačija. Čak i kada postoje metastaze raka debelog crijeva, npr. u jetri ili plućima, u mnogih pacijenata moguće je prije ili poslije kemoterapije ukloniti i rak debelog crijeva i metastaze. Razlog tomu jest što je, zahvaljujući intenzivnom istraživanju u području raka debelog crijeva, proteklih godina razvijen niz novih lijekova koji mogu učinkovito potisnuti i liječiti rak. Kod karcinoma gušterače to trenutačno, nažalost, nije moguće zbog manjka istraživanja.



➤ **Koja su najčešća oboljenja koja zahtijevaju operaciju gušterače i koja su najčešća oboljenja gušterače?**

Postoji niz oboljenja gušterače. Najčešća oboljenja gušterače su akutni pankreatitis, kronični pankreatitis, cistični tumori gušterače i rak gušterače. Većinu pacijenata danas operiramo zbog raka gušterače (karcinoma gušterače). Međutim, ovdje valja naglasiti da možemo operirati samo 20 – 30% pacijenata s karcinomom gušterače jer je u 70% pacijenata u vrijeme postavljanja dijagnoze bolest već uznapredovala te zbog lokalne neoperabilnosti (infiltracije krvnih žila) ili proširenja tumora (metastaza) u drugim organima, operacija više nije opcija. Budući da se rak gušterače ne može učinkovito potisnuti lijekovima (loša učinkovitost), kod pacijenata s metastazama operacija uglavnom više ne dolazi u obzir.

➤ **Mora li medicinsko osoblje biti posebno školovano za njegu pacijenata s bolestima gušterače?**

Svaka bolest ima svoje posebnosti i, naravno, u obzir je potrebno uzeti i posebne potrebe, posebno kada je riječ o liječenju, ili čak i operiranju pacijenata s bolestima gušterače. Imamo, na primjer, posebno školovano osoblje koje pacijente s oboljenjima gušterače nakon operacije savjetuje i prati kroz nutricionističku terapiju. Mnogi pacijenti oboljeli od raka, nakon velike operacije, često izgube na težini, što ometa ozdravljenje, procese oporavka i socijalnu rehabilitaciju. Stoga, u našoj bolnici nutricionistička terapija ima važnu ulogu.

➤ **Kako možemo spriječiti probleme i bolesti povezane s gušteračom?**

Koliko često je potrebno ići na kontrolne preglede?

Pušenje i pretjerana konzumacija alkohola dva su poznata čimbenika rizika koja pridonose oboljenjima gušterače. Smatram da je teško spriječiti oboljenja gušterače jer za većinu takvih oboljenja nije poznat izravan uzrok, osim dva prethodno navedena čimbenika rizika. Po mom je mišljenju važno rano prepoznati bolesti gušterače te ih učinkovito liječiti. Nažalost, oboljenja gušterače teško je rano dijagnosticirati. Malo je specifičnih markera koje možemo mjeriti iz krvi, a koja upućuju na oboljenje gušterače, posebno na karcinom gušterače. Ljudi s oboljenjima gušterače trebali bi u pravilu jednom godišnje doći na kontrolni pregled kod specijalista za gušteraču.

SPLITSKI LIJEČNICI NA TRADICIONALNOM PLESU



Splitski liječnici i prijatelji na plesu

Dobro druženje i zabava, obilje plesnog ritma, bogata lutrija, puno smijeha i izvanredna atmosfera, zajednički je nazivnik tradicionalnog Plesa liječnika održanog u Splitu 13. travnja 2024.

Ples, koji godinama organizira splitska podružnica Hrvatskog liječničkog zbora, i ove godine je obilježen iznimnim odazivom liječnika i njihovih prijatelja. Kad se vide tako nasmijana lica i pun plesni podij, zaboravi se onaj udarnički organizacijski dio, prvenstveno predsjednika splitske podružnice, doc. dr. sc. Zdeslava Benzona i članova upravnog odbora te naše „Katice za sve“ tajnice gđe Marije Radman. Nema naših aktivnosti, druženja i plesova, a da uz nas nije fotograf Fiodor Matoković, čiji aparat predano bilježi povijest ove podružnice i stvara našu vizualnu memoriju.

Među uvažanim uzvanicima, ističemo gradonačelnika Grada Splita, prof. dr. sc. Ivicu Puljka, s duhovitim pozdravnim govorom i s puno uvažavanja liječničke struke. Počašćeni smo i dolaskom predsjednika Hrvatske liječničke komore, doc.

dr. sc. Krešimira Luetića. U vrlo emotivnom i toplom govoru izrazio je svu odlučnost Komore u borbi za dignitet, zaštitu i prava liječnika. Doznali smo za dalmatinsko podrijetlo doc. Luetića, duboku vezanost za svoje korijene te posvećenost

obitelji kao životnom osloncu. Uvaženi uzvanici, prof. Puljak i doc. Luetić, pokazali su i izvrsno plesno umijeće.

Naše kolegice iz Zbora splitskih liječnica uvele su nas u glazbeni program uz svog maestra Blaženka Juračića, razgalio tenor Vladimir Garić uz klavirsku pratnju Ante Milasa, a na podij izveo i i do dugo u noć rasplesao zagrebački bend Mihaela Kvorke.

Zabavilo nas je i iščekivanje tijekom izvlačenja lutrije koju su šarmantno vodili poznata radijska voditeljica Edita Lučić Jelić i dr. Robert Vulić. Nije ni čudo, kad su darovi prijatelja i suradnika bili raznoliki, vrijedni i korisni.

Naši radni dani su se nastavili, ali sjećanje na tu lijepu večer ostaje. Do sljedećeg plesa!

Hrvatski liječnički zbor - podružnica Split

Dopredsjednica izv. prof. prim. dr. sc. Anamarija Jurčev Savičević

Autor fotografija: Fiodor Matoković



Predsjednik HLZ-a podružnice Split doc. dr. sc. Zdeslav Benzon i predsjednik HLK-a doc. dr. sc. Krešimir Luetić u ugodnom druženju

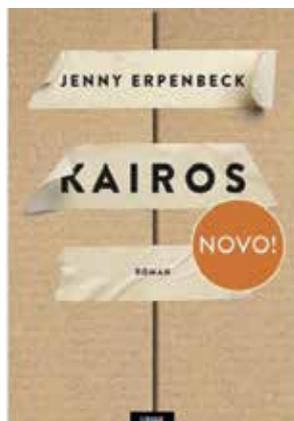
ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitali ste zanimljivu knjigu? Znae za izložbu, film, kazališnu predstavu ili koncert koji će se održati u narednim mjesecima?

Podijelite svoje iskustvo i preporučite kulturne događaje čitateljima *Liječničkih novina*. Rado ćemo objaviti Vaše osvrte na zanimljiva djela publicistike i beletristike, što ne uključuje osvrte na užu stručnu literaturu ili najave stručnih skupova. Svoj kratak osvrt ili najavu možete poslati na citateljipreporucuju@gmail.com.

OSVRTI

KNJIGA



„Kairos“

Autorica: Jenny Erpenbeck

Jenny Erpenbeck (1967.) nagrađivana je (imala je i nominacije za Nobela!) njemačka spisateljica i operna redateljica iz, nekad zvanog, Istočnog Berlina. Roman je ljubavna priča između mlade djevojke na pragu studija i starijeg književnika. Tematski kliše je majstorski ispričan, zavodljiv i ponekad iritantan, a osim prikaza postupnog psihološkog zamračenja naoko ležerne adolescentice (koja se ipak postupno izbavlja iz „ropstva“ bolesne ljubavi) donosi i prikaz života pod pravilima STASI-ja i urušavanja Istočne Njemačke. Roman govori o tome što je u onom svijetu bilo „normalno“, o sudbinama obiteljskih raskola zbog političkih podjela, kako je funkcionirala kultura i kako su živjeli boemi u onom krutom sivilu jedoumlja, bez izgleda za konzumerizam (kojemu se predaju čim se 1989. srušio Berlinski zid), a sve to uz zvuke klasične glazbe koja je pozadina svake scene u romanu. „Kairos“ je starogrčki bog sretnog trenutka, čini se da ga je bilo katkad i tada i tamo. Povijest mahom nije sretna, ali i muze i ljudi se često već nekako snađu.

Naklada Ljevak. Prijevod: Ana Nemec. Tvrdi uvez, 384 stranice. Osvrt napisala: Lada Zibar.

NAJAVE ZA 2024. GODINU

Do 14. srpnja	U bečkoj Albertini možete pogledati oko 90 grafika, slika i skulptura povodom stote godišnjice rođenja Roya Lichtensteina , jednog od ključnih američkih umjetnika iz razdoblja pop arta.
Do 16. lipnja	Salon mladih , najveću bijenalnu nacionalnu izložbu vizualnih umjetnika mlađih od 35 godina, možete pogledati u Domu HDLU (Meštrovićev paviljon) u Zagrebu . Na središnjoj izložbi 37. izdanja ove manifestacije pod nazivom „ Pao sat u bunar “ predstaviti će se trideset mladih umjetnica i umjetnika, dok će se popratne izložbe odvijati u prostorima Arheloškog muzeja , galerija AMZ , Art&CeRZe i Putolovac .
Od 14. do 19. svibnja	Remek-djela Modiglianija , Matissea , Degasa , Valtata i drugih predstavnika modernizma, fovizma, kubizma, futurizma i apstrakcionizma iz galerije The Hub of Fine Arts u Mostaru možete pogledati tijekom 5 dana u Galeriji Klovićevi dvori u Zagrebu . Djela su dio poznate kolekcije privatne izraelske zaklade MT Abraham.
Od 23. do 26. svibnja	U laguni Stella Maris u Umagu održat će se šesti Sea Star festival s nizom svjetski poznatih glazbenih imena, poput Johna Newmana , jednog od najistaknutijih pop vokala i kantautora današnjice te trenutno najpopularnijeg francuskog DJ dvojca Ofenbach .
Od 27. svibnja do 1. lipnja	Projekcije odabranih radova u sklopu 15. međunarodnog festivala animiranog filma s radovima djece i mladih VAFI & RAFI održat će se u Varaždinu , Novom Marofu , Ivancu i Ludbregu . Ove godine na festival su prijavljena rekordna 1 133 animirana filma, a zemlja partner je Belgija.
5. lipnja	Najpoznatiju scensku kantatu Carla Orffa , Carminu Buranu , u aranžmanu za violinu i gudače moći ćete čuti u Koncertnoj dvorani Ive Tijardovića u Splitu u organizaciji Hrvatskog doma Split. Nastupit će slavni violinist Stefan Milenković sa Zadarskim komornim orkestrom.
Od 13. srpnja do 14. kolovoza	Druga ljetna umjetnička rezidencija Kolekcionart X Makarska 2024 s temom masovnog turizma i održivosti održat će se u prostoru Galerije Antun Gojak u Makarskoj . Program rezidencije, koji će završiti skupnom izložbom, vodit će kustosi Bartol Fabijanić iz Kolekcionarta te Josipa Balajić iz Gradskog muzeja Makarska.

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

3I ŠKOLA IZ MEDICINSKE EDUKACIJE: INOVACIJE, INTERAKCIJA, IMPLEMENTACIJA

Novi iskorak Medicinskog fakulteta u Rijeci u unaprjeđenju nastavničkih kompetencija u medicinskoj edukaciji

Ovog proljeća Centar za unaprjeđenje nastavničkih kompetencija i komunikacijskih vještina Medicinskog fakulteta u Rijeci, Hrvatska liječnička komora i Hrvatski liječnički zbor, kao trijas dobro poznatih organizatora u području trajne medicinske izobrazbe čiji je cilj poboljšanje kvalitete medicinske edukacije u Republici Hrvatskoj, ponovo kreću u novi, zajednički obrazovni projekt. Nakon uspješne organizacije međunarodne *MedRi 2023 Conference on Teaching and Learning in Medical Education with Student Symposium on Future Doctors Educating the World* u Rijeci i Lovranu pred godinu dana, ovog puta će, od 16. do 18. svibnja, u gradu Cresu, u predivnoj Palači Moise, biti održana *Škola iz medicinske edukacije* pod zanimljivim akronimom 3I. Što se krije iza akronima, koji su razlozi ponovne suradnje navedenih organizatora, i kako MEDRI kontinuirano stvara nove trendove u edukaciji medicinskih edukatora, saznajte u intervjuu s dekanom Medicinskog fakulteta u Rijeci, prof. dr. sc. Goranom Hauserom, dr. med.

➤ **Na početku ste svojeg drugog mandata kao dekana Medicinskog fakulteta u Rijeci te u programu glavni naglasak stavljate na unaprjeđenje nastavničkih kompetencija, odnosno ulaganje napora u dodatan rast sustavnog pružanja podrške profesionalnom razvoju medicinskih edukatora. Zašto smatrate da je izobrazba medicinskih nastavnika ili edukacija edukatora važna u zdravstvenoj profesiji?**

Prije svega, mislim da je ključno istaknuti kako je odgovor na ovo pitanje zapravo vrlo

složen i slojevit, odnosno da na njega postoji više jednakovrijednih odgovora koji proizlaze jedan iz drugoga. Također, većina je odgovora već opisana u različitoj literaturi, a ja ću ih pokušati sve skupiti na jednom mjestu i poredati od onoga na kojeg možete najčešće naići pa sve do onoga za kojeg rijetko ostavljamo pisani trag, a podjednako je važan i očigledan.

Za početak, prvi je i najočitiji odgovor onaj koji kaže da kvaliteta zdravstvene skrbi izravno ovisi o kvaliteti medicinske izobrazbe, što posljedično upućuje na činjenicu da, što više ulažemo u razvoj naših nastavnika, dobivamo sve kvalitetniji sustav visokoškolskog obrazovanja. Ova

činjenica posebice dolazi do izražaja kada uzmete u obzir da je medicinska edukacija prepuna autentičnih osobitosti koje nisu osobite drugim sustavima obrazovanja, poput, primjerice, nužnosti izobrazbe budućih zdravstvenih djelatnika za provođenje odgovorne uloge održanja zdravlja i liječenja bolesti svih ljudi. Posljedično posebnostima i odgovornostima koje zdravstveni djelatnici provode u svakodnevnom radu, logično bi bilo zaključiti da se tijekom fakultetskog obrazovanja studentima pružaju brojne obvezne i izborne mogućnosti usavršavanja za provođenje uloge medicinskog edukatora. Nažalost, tu dolazimo do drugog odgovora i paradoksa da, iako svaki zdravstveni djelatnik istovremeno provodi tri uloge, (onu medicinskog stručnjaka, znanstvenika i nastavnika), (prije) diplomatska razina studija u većini zdravstvenih profesija ne pruža mogućnosti obveznog osposobljavanja za provođenje uloge medicinskog edukatora. Sukladno tome, većina prilika za stjecanjem nastavničkih kompetencija temelji se na mogućnostima trajne medicinske izobrazbe, odnosno stručnog usavršavanja nakon završenog studija, što nas dovodi do trećeg odgovora.

Naime, unaprjeđenje nastavničkih kompetencija u medicinskoj edukaciji predstavlja iznimno složeno i zasebno područje koje stvara vlastite strategije za profesionalni razvoj medicinskih edukatora, a mora biti usklađeno s vizijom i misijom razvoja fakulteta. Stoga su, posebice u zapadnom svijetu, za unaprjeđenje nastavničkih kompetencija odgovorne zasebne ustrojstvene jedinice, poput središta. Nažalost, zbog nedovoljno prepoznate važnosti u Europskoj Uniji, navedeni sustavi postoje zasad

većinom samo u Zapadnoj Europi. Međutim, ponosni smo što Medicinski fakultet u Rijeci predstavlja rijetku iznimku te od 2017. godine aktivno skrbi o usavršavanju nastavnika kroz Centar za unaprjeđenje nastavnčkih kompetencija i komunikacijskih vještina, koji u sljedeće tri godine želimo dodatno osnažiti. Istovremeno, kao četvrti odgovor mogu spomenuti da su svi navedeni napori mogući samo ako za njih postoji pravi trenutak, odnosno ako vas prate i podupiru vaši suradnici i, posebice, nastavnici kojima je cijeli ovaj sustav podrške namijenjen. Iskustvo djelovanja našeg Centra upućuje na činjenicu da postoji velika potreba i želja za usavršavanjem, posebice među mladim nastavnicima, što, govoreći otvoreno, nije bio slučaj prije desetak ili više godina te pokazuje osvjешtenost nastavnika o važnosti odgovornog provođenja uloge medicinskog edukatora. Kao posljednji odgovor istaknuo bih, uvažavajući sve prethodne napore koji su na razini Hrvatske učinjeni u području edukacije medicinskih edukatora, činjenicu da se u ovom trenutku zapravo radi o izgradnji potpuno novog područja te je, posebice nakon pandemije COVID-19, potreban potpuno novi zaokret, metodika, sadržaj i pristup edukaciji medicinskih edukatora. Naime, edukacija edukatora mora pratiti promjene i evoluciju načina učenja u studenata, a studenti danas pristupaju nastavnom procesu potpuno drukčije nego prije samo pet, a kamoli deset ili više godina.

➤ **Spomenuli ste Centar za unaprjeđenje nastavnčkih kompetencija i komunikacijskih vještina Medicinskog fakulteta u Rijeci, koji je već tijekom Vašeg prvog mandata, od 2020. godine, učinio znatne iskorake u modernizaciji i opsegu pružanja podrške edukaciji medicinskih edukatora. Možete li nam reći nešto više o aktivnostima Vašeg Centra?**

Za početak mislim da je presudno reći da je razvoj bilo kojeg područja moguć samo ako postoje dobri temelji. Naš je Centar osnovan 2017. godine na inicijativu prof. dr. sc. Jasenke Mršić-Pelčić, dr. med., tadašnje prodekanice za kvalitetu, s ciljem pružanja profesionalne podrške razvoju naših nastavnika na matičnoj instituciji prema najvišim standardima medicinske edukacije. Bitno je istaknuti da je Centar od samog početka bio i ostao jedan od najaktivnijih središta na Medicinskom fakultetu u Rijeci te jedino

središte koje je doživjelo znatnu transformaciju u posljednje četiri godine. S obzirom na to da je pandemija COVID-19 donijela znatne promjene u učenju i poučavanju u svim područjima obrazovanja, ne samo u medicinskoj edukaciji, prirodno je da smo 2020. godine morali krenuti u osmišljavanje i izradu novih programa cjeloživotnog obrazovanja za unaprjeđenje nastavnčkih kompetencija s potpunim pomakom u sadržaju i načinu provođenja edukacija. Ujedno, na temelju svih prethodno navedenih razloga, ovaj nam se trenutak činio idealnim za stvaranje i pokretanje novog sveobuhvatnog sustava potpore našim nastavnicima, od organizacije znanstvenih i stručnih skupova do individualnih potpora. Od doista brojnih iskoraka, spomenut ću samo neke.

Prije svega, od 2021. godine na našem je fakultetu akreditirana *Moderna i praktična medicinska edukacija*, jedinstven i inovativan četveromjesečni program cjeloživotnog obrazovanja koji čini naš temeljni program za unaprjeđenje nastavnčkih kompetencija. Program predstavlja jedan od najvećih i najzahtjevnijih edukacijskih projekata u instituciji, s ukupno tri tematska modula i sedam kolegija, a izvodi se po najmodernijim standardima medicinske edukacije temeljeći se na načelima obrnute učionice. Osim toga, u sklopu Centra u novijoj su ponudi i onsite tečaj *Engleski kao jezik visokoškolske nastave u medicini (EJVIN-Med)* i asinkroni online tečaj *Poučavanje u kliničkoj simulaciji* te, u najnovijoj ponudi, onsite tečaj *Osposobljavanje nastavnika za provođenje suradničke procjene u medicinskoj edukaciji*. Nadalje, Centar je glavni organizator znanstvenih i stručnih skupova, uključujući *MedRi 2023 – First International Conference on Teaching and Learning in Medical Education*, kao i interni *Simpozij o medicinskoj edukaciji: Inovativne metode učenja*. Naravno, tu je i naš najnoviji tečaj, *3I Škola iz medicinske edukacije*, koji je praćen *Satelitskim simpozijem o medicinskoj edukaciji u međunarodnim razmjerima*. Nadalje, u sklopu Centra aktivno se razvija i područje znanstveno-istraživačkog rada pa su, članovi Centra bili dijelom projekta *Unaprjeđenje postojećeg integriranog preddiplomskog i diplomskog studijskog programa Medicina*, financiranog iz Europskih strukturnih i investicijskih fondova. Posebno smo ponosni na to što smo ove godine prvi put voditelji projekta financiranog od Sveučilišta u Rijeci te ćemo u narednom razdoblju provesti projekt pod nazivom *Istraživanje*

postojećih razina nastavnčkih kompetencija i utjecaja strukturiranih edukacija na njihovo unaprjeđenje u medicinskoj izobrazbi na Medicinskom fakultetu u Rijeci. Na posljetku, u sklopu Centra postoji velika aktivnost po pitanju izdavačke djelatnosti pa smo, samo u protekloj godini, pokrenuli i realizirali objavu dva tematska izdanja prepoznatljivih znanstvenih časopisa u Republici Hrvatskoj, uključujući *Liječnički vjesnik* (knjiga sažetaka *MedRi 2023 – First International Conference on Teaching and Learning in Medical Education with First International Student Symposium on Future Doctors Educating the World*) i *Medicinu Fluminensis* (tematski broj *Izazovi i budućnost medicinske izobrazbe u Republici Hrvatskoj*).

➤ **Tko su Vaši suradnici u ovom području, odnosno kome povjeravate odgovornu ulogu skrbi za profesionalni razvoj medicinskih edukatora na Vašoj instituciji?**

Svako vodstvo snažno je onoliko koliko su snažni njegovi suradnici. Centar za unaprjeđenje nastavnčkih kompetencija i komunikacijskih vještina na Medicinskom fakultetu u Rijeci ili bilo koja druga ustrojstvena jedinica koja skrbi o profesionalnom razvoju medicinskih edukatora na bilo kojoj drugog instituciji, mora biti središte strogo profesionalnog ustroja izgrađenog isključivo od stručnjaka u području, koje se rukovodi pravilima metodike medicinske edukacije i pruža stručnu i savjetodavnu potporu svakoj upravi. Primjerice, profesionalno određene voditeljice našeg Centra, izv. prof. dr. sc. Nine Pereze, dr. med., u potpunosti je posvećeno nastavnoj izvrsnosti, kako u području metodike medicinske edukacije, tako i u vlastitom izvornom području medicinske genetike. Profesorica je završila nekoliko uvažanih oblika edukacija za unaprjeđenje nastavnčkih kompetencija, dobitnica je čak šest nagrada za nastavnu izvrsnost te urednica više od deset nastavnih priručnika. Također, autorica je i voditeljica *Moderne i praktične medicinske edukacije*, *3I Škole iz medicinske edukacije*, kao i predsjednica Organizacijskog odbora *MedRi 2023 konferencije* i *Simpozija o medicinskoj edukaciji: Inovativne metode učenja* te voditeljica prethodno navedenog znanstvenog projekta. Njezin tim nastavnika, sada već brojnih članova Centra, čini stabilnu jezgru stručnjaka u medicinskoj edukaciji, koji su završili različite oblike edukacija za unaprjeđenje nastavnčkih kompetencija te na razli-

čite načine predstavljaju simbole nastavne izvrsnosti. Samo neki od njih uključuju prof. dr. sc. Jasenku Mršić-Pelčić, prof. dr. sc. Srđana Banca, prof. dr. sc. Gordanu Pelčić, doc. dr. sc. Kristinu Lah Tomulić, doc. dr. sc. Janju Tarčuković i brojne druge. Svakako moram spomenuti podršku naših studenata i studentskih udruga i organizacija, kao i izvrsnu suradnju koju imamo s ostalim medicinskim fakultetima u Republici Hrvatskoj i medicinskim fakultetima u Mostaru, Tuzli, Kragujevcu, Podgorici i Mariboru. Naravno, od presudnog nam je značenja i podrška Hrvatske liječničke komore te Hrvatskoga liječničkog zbora.

➤ **Najnoviji tečaj Centra za unaprjeđenje nastavničkih kompetencija i komunikacijskih vještina Medicinskog fakulteta u Rijeci, Hrvatske liječničke komore i Hrvatskoga liječničkog zbora usmjeren je svim zainteresiranim nastavnicima zaposlenima na visokim učilištima u području zdravstvene profesije. Možete li nam reći nešto više o ideji i ciljevima 3I Škole iz medicinske edukacije?**

Inicijativa za 3I Školu iz medicinske edukacije nastala je paralelno kroz dvije zamisli. S obzirom na to da naš program cjeloživotnog obrazovanja *Moderna i praktična medicinska edukacija* traje ukupno četiri mjeseca, htjeli smo napraviti moderan, privlačan i podjednako praktičan kraći tečaj, koji bi bio

namijenjen široj publici, odnosno svim zainteresiranim nastavnicima u zdravstvenoj profesiji s našeg govornog područja. Istovremeno, Sveučilište u Rijeci pružilo nam je podršku u organizaciji škole u svojem edukacijskom središtu, odnosno renesansnoj Palači Moise u gradu Cresu. Upravo je Palača Moise motivirala voditeljicu škole da koncept edukacije bude moderan i praktičan, a dizajn istovremeno elegantan i sofisticiran. Akronim 3I odnosi se na inovacije u medicinskoj edukaciji, interaktivnost u nastavnom procesu i implementaciju u vlastitu praksu polaznika. Škola će biti održana od 16. do 18. svibnja ove godine, a registracije su otvorene do 30. travnja za 40 najbržih polaznika.

Ciljevi su škole upoznati polaznike s vodećim trendovima u modernoj medicinskoj edukaciji, omogućiti stjecanje specifičnih vještina za povećanje interaktivnosti u nastavnom procesu te prilagoditi vlastite nastavne jedinice prema pravilima dobre prakse metodike medicinske edukacije. Škola će se provoditi kroz kratka predavanja, primjere dobre prakse, edukativne i kreativne radionice, a pokrivene su sve aktualne teme, od kojih su samo neke obrnuta učionica i e-učenje, poučavanje kliničkih vještina, strategije davanja povratne informacije, simulacijska medicina, case-based i problem-based učenje te moderni trendovi u vrednovanju. Također, u sklopu škole svaki će polaznik moći predstaviti primjere iz vlastite prakse te je predviđen i *Satelitski simpozij o medicinskoj edukaciji u međuna-*

rodnim razmjerima s različitim fakultetima iz susjednih država s ciljem prikazivanja primjera dobre prakse na pojedinim visokoškolskim institucijama.

➤ **Naposljetku, kako gledate na suradnju s Hrvatskom liječničkom komorom te na koji način vidite razvoj zajedničkih budućih projekata?**

Suradnja s Hrvatskom liječničkom komorom, kao krovnom udrugom liječnika u Hrvatskoj, od presudnog je značenja za spoj Centra za unaprjeđenje nastavničkih kompetencija i komunikacijskih vještina Medicinskog fakulteta u Rijeci s realnim sektorom kako bi sve naše inicijative zaživjele u stvarnosti i doprle do ciljnih korisnika. Važna nam je i povratna informacija ciljnih korisnika kako bismo kontinuirano mogli stvarati ponudu aktivnosti koja se temelji na stvarnim potrebama. Izuzetno smo zahvalni na svim projektima koje smo zajednički ostvarili u protekle dvije godine, od *MedRi 2023 konferencije*, knjige sažetaka u časopisu *Liječnički vjesnik*, tematskog broja časopisa *Medicina Fluminensis*, potpore koju smo dobili u organizaciji *Simpozija o medicinskoj edukaciji: Inovativne metode učenja* pa do *3I Škole iz medicinske edukacije*. Vjerujem da nas u budućnosti čekaju slični projekti, a već ove godine slijedi nam početak organizacije *MedRi 2025 konferencije*.

COVID-19

COVID-19 u Hrvatskoj danas

U sustav prijavljivanja zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u razdoblju od siječnja do kraja travnja 2024. godine zaprimili smo 5 566 prijava oboljenja od COVID-19. Najveći broj prijava oboljelih (1 117) pristiglo je u siječnju (u tjednu od 15. siječnja do 21. siječnja 2024.), a najmanji (22) u drugoj polovini ožujka i prvoj polovini travnja (u tjednima od

18. do 24. ožujka i 8. do 14. travnja 2024.). U istom razdoblju u HZJZ-u smo zaprimili 24 prijava smrti od COVID-19 (raspon prijava u tjednima je 0 do 8).

Najveći broj oboljelih nalazi se u dobnim skupinama 40 do 49 godina (13 %), 50 do 59 godina (16 %) i 60 godina i stariji (40 %). Među oboljelima 43 % je muškaraca i 57 % žena. Umrli se nalaze samo u dobnim

skupinama 50 do 59 (8 %) i 60 godina i stariji (92%). Među prijavama umrlih, 63 % je muškaraca i 37 % žena.

Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med., spec. epidemiologije

Email: tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

ALBUMINURIJA

NEPREPOZNATI BILJEG OŠTEĆENJA I NOVI TERAPIJSKI CILJ

 **Doc. prim. dr. sc. Valerija Bralić Lang**
Specijalistička ordinacija obiteljske
medicine, Zagreb
valerija.bralic@mef.hr

Albumin je mali, negativno nabijen protein koji predstavlja 10% ukupnih tjelesnih proteina i 50% ukupnih proteina plazme. Fiziološka uloga albumina je održavanje onkotskog tlaka plazme i prijenos raznih endogenih i egzogenih liganada kroz krvotok do ciljnih stanica. U zdravih osoba, endotelni sloj glomerula služi kao barijera koja minimizira prijelaz albumina iz krvi u urin (1). Kao najzastupljeniji cirkulirajući protein plazme, albumin je također najzastupljeniji protein u urinu, s fiziološkom razinom manjom od 10 mg/dan u urinu kod većine zdravih pojedinaca. Izlučivanje albumina u urinu veće od 30 mg/dan se smatra patološkim i povezuje se s promjenama podocita, porastom glomerularnog kapilarnog tlaka, ali i s difuznom disfunkcijom endotela te raširenom mikrovaskularnom bolesti u tijelu (2). Albuminurija se definira kao abnormalni gubitak albumina urinom. Prema *Kidney Disease Improving Global Outcome* (KDIGO) o albuminuriji je riječ ukoliko je brzina izlučivanja albumina urinom veća od 10 mg/dan ili je urinarni omjer albumina i kreatinina (eng. *urine albumin creatinin ratio*, UACR) veći od 10 mg/g. Kliničke smjernice za procjenu i liječenje kronične bubrežne bolesti (KBB) objavljene još 2012. godine preferiraju korištenje albuminurije u odnosu na proteinuriju. Ujedno je predloženo izbjegavanje ranije korištenih pojmova kao što su mikro ili makroalbuminurija, koji mogu dovesti do zabune oko veličine albumina u urinu. Zbog svoje nefrotoksičnosti i proupalnih svojstava koji dalje mogu voditi prema apop-

tozi i fibrozi, albuminurija je rizični čimbenik daljnje progresije bubrežnog oštećenja, progresije KBB i kardiovaskularnog rizika (3). Određivanje ekskrecije albumina urinom u odnosu na proteine je poželjnija metoda jer je određivanje albumina imunološkim metodama osjetljivije u slučajevima blagog do umjerenog povećanja, nego određivanje proteina. Određivanje UACR ujedno je specifičniji biljeg povećane permeabilnosti glomerula. Ograničenja evaluacije albuminurije istovjetna su onima za određivanje proteinurije i povezana su sa značajnim intraindividualnim varijacijama (1 do 30%), zbog kojih je potrebno dva do tri puta tijekom tri do šest mjeseci ponoviti pretragu i potvrditi patološki nalaz (4). Najčešći razlozi koji utječu na varijabilnost su tjelesna aktivnost, povišena tjelesna temperatura i akutna upalna stanja, skokovi vrijednosti arterijskog tlaka ili glikemije, neki lijekovi te promjene u unosu natrija hranom.

Za procjenu albuminurije preporuča se određivanje UACR-a jer je izlučivanje kreatinina u urinu konstantno čime se korigira promjena volumena urina (5,6). UACR treba procijeniti u nasumičnom uzorku prvog jutarnjeg urina te rezultat iskazati kao kategorije klasifikacijskog sustava (7). Ako se albumini određuju u 24-satnom urinu rezultati se iskazuju u mg/24 sata s referentnim intervalom <30 mg/24h, neovisno o spolu i dobi. Uzorak izbora je srednji mlaz prve jutarnje mokraće nakon noćnog sna (kako bi se izbjegli učinci vježbanja i položaja tijela, osiguravanjem produženog ležećeg položaja prije davanja urina), toaleta vanjskog spolovila, prije doručka i drugih aktivnosti, pri čemu vrijeme od posljednjeg pražnjenja mjehura treba biti najmanje četiri, a najviše osam sati. Nije preporučljivo raditi UACR kod žena neposredno prije, za vrijeme ili neposredno nakon

menstruacije kao ni kod žena koje imaju vaginalni iscjedak. Uzorak urina treba skupiti u čistu posudu sa širokim grlom za jednokratnu upotrebu. Ako se uzorak prenosi do mjesta obrade, posuda mora biti dobro zatvorena. Analizu je poželjno napraviti unutar dva sata te najkasnije do četiri sata od zaprimanja uzorka kako bi se izbjegli lažni rezultati (5,6,8-10). Ako ovo nije izvedivo, može se uzeti nasumični uzorak urina, ali u slučaju pozitivnog nalaza UACR, potvrdni test treba biti iz prvog jutarnjeg urina (10). UACR se prema SI sustavu izražava u miligramima albumina na milimol kreatinina (mg/mmol) u urinu, ili kao miligram albumina na gram kreatinina (mg/g) u urinu ukoliko se ne slijedi SI sustav (odnos je 1:10). Test trake za određivanje proteina ne treba koristiti kod djece i mladih, a kod odraslih se mogu koristiti samo ako mogu odrediti albumin pri niskim koncentracijama i rezultat izraziti kao UACR. Osjetljivost, specifičnost te pozitivna i negativna prediktivna vrijednost test trakica za određivanje albumina je 80%, 95% i 22%. Skupljanje urina tijekom 24 sata radi određivanja UACR uglavnom nije potrebno jer ne povećava točnost nalaza. Ukoliko je potrebna pohrana uzorka urina, može se čuvati u hladnjaku na 4 do 8 °C do sedam dana, ili na -70 do -80 °C ukoliko je potrebno dulje (10).

Međunarodna KDIGO klasifikacija razlikuje tri kategorije albuminurije: A1 za fiziološke vrijednosti <3 mg/mmol (30 mg/g), A2 za vrijednosti 3 do 30 mg/mmol (30 do 300 mg/g) i A3 za vrijednosti iznad 30 mg/mmol (300 mg/g). Ova klasifikacija se može lako koristiti za stratifikaciju rizika, ali treba imati na umu da su ove granične vrijednosti arbitrarno dogovorene jer je porast rizika kontinuiran i proporcionalan vrijednosti UACR i bez graničnih vrijednosti. Što je

viši UACR, viši je rizik (5,11-12). Nalaz albuminurije UACR između 3 i 70 mg/mmol treba potvrditi u uzorku jutarnje mokraće ukoliko je izvedivo sljedećeg dana, a ukoliko je UACR ≥ 70 mg/mmol potvrda nije potrebna. Utvrđene kategorije albuminurije A1 do A3 je važno znati zbog njihove povezanosti s ukupnom i kardiovaskularnom smrtnošću, akutnim oštećenjem bubrega, zatajenjem bubrežne funkcije i progresijom KBB.

Rani stadiji KBB su asimptomatski, što znači da je u kliničkoj praksi, a s ciljem prepoznavanja KBB neophodno rutinski provoditi procjenu oštećenja funkcije bubrega određivanjem albuminurije i izračunom procijenjene stope glomerularne filtracije (engl. *estimated Glomerular Filtration Rate, eGFR*). Oba su nalaza neophodna za postavljanje dijagnoze KBB. U većini slučajeva, albuminurija prethodi padu glomerularne filtracije, a čak i uz normalnu glomerularnu filtraciju prisutnost albuminurije je povezana s lošim ishodom. Meta analiza 27 503 140 pojedinaca iz 114 kohorti, objavljena 2023. godine, je pokazala kako su niži eGFR i veća albuminurija bili povezani s višim stopama nepovoljnih ishoda bubrežne funkcije, uključujući zatajenje bubrega s potrebom dijalize kao i akutnog oštećenja bubrega (13).

Podjela albuminurije osim što ima za cilj olakšati procjenu težine KBB, važna je i zbog određivanja individualnog kardiovaskularnog rizika korištenjem tzv. toplinske karte prema KDIGO preporukama na kojoj su u odnos stavljene eGFR stadiji G1 do G5 te stadiji albuminurije A1 do A3 (GA). GA toplinska karta vizualno predstavlja rizik s kolorimetrijskom ljestvicom (zeleno kao najniži rizik preko žuto-narančasto, do crveno kao najviši rizik), a svaki GA stadij ukazuje na relativni rizik bubrežnog ili KV događaja u odnosu na G1A1 stadij (5).

Bubrežne i kardiovaskularne bolesti dijele mnoge rizične čimbenike te patološke procese koji vode albuminuriji (13). Uzajamni mehanizmi koji dovode do albuminurije posljedica su zajedničke patogeneze (kronična upala, hemodinamske promjene, oksidativni stres i endotelno oštećenje) s jedne strane te

istih rizičnih čimbenika (hipertenzija, šećerna bolest, pretilost, kronična upala) s druge strane. Sve skupa rezultira oštećenjem glomerularne filtracijske barijere (ekspanzijom mezangija i zadebljanjem bazalne membrane te apoptozom podocita) (14).

Albuminurija je korisna za rani probir i dijagnozu oštećenja bubrega, osobito u osoba sa šećernom bolešću tipa 2 (T2D), koja je vodeći uzrok KBB i terminalnog stadija bubrežne bolesti, a povezana je s povećanom smrtnošću, lošijim kardiovaskularnim ishodom i predstavlja veliko ekonomsko opterećenje za svaki zdravstveni sustav. Više od trećine pacijenata sa šećernom bolešću ima i KBB. Osobe koje imaju šećernu bolest i KBB imaju deset puta veći rizik ukupne smrtnosti od onih koje imaju samo šećernu bolest (15). Kod ovih je pacijenata posebno važna prognostička vrijednost UACR. Tako je, na primjer, sniženje albuminurije od 50% kod ovih pacijenata povezano s ekvivalentnim sniženjem rizika progresije KBB i kardiovaskularnih događaja. Smjernice Američke asocijacije za šećenu bolest (engl. *American Diabetes Association, ADA*) sugeriraju snižavanje albuminurije za najmanje 30% kao terapijski cilj kod pacijenata sa šećernom bolešću i KBB (16). Naglašavaju i da terapijski cilj mora biti najniža moguća albuminurija, imajući u vidu upravo direktnu povezanost albuminurije i snižavanja bubrežnog i ukupnog kardiovaskularnog rizika (17,18). I Američka agencija za hranu i lijekove (engl. *Food and Drug Administration, FDA*) prepoznaje 30%-tno sniženje albuminurije kao relevantan surogat bubrežnih i kardiovaskularnih događaja (19). Sukladno smjernicama i neovisno o vrsti liječenja, praćenje pacijenata sa šećernom bolešću mora uključiti određivanje UACR i eGFR minimlano jednom godišnje. Kod onih koji imaju T2D i KBB, određivanje ovih parametara treba biti i češće kako bi se donijela ispravna terapijska odluka. GA klasifikacija, prikazana kao toplinska karta s pripadajućim rizikom progresije bubrežne bolesti, kardiovaskularnog događaja i ukupne smrtnosti, određuje i liječenje i indikacije za upućivanje nefrologu.

Osim sa šećernom bolešću, albuminurija je snažno povezana i s hipertenzijom. Tako je u istraživanju provedenom na uzorku od 9198 pacijenata utvrđena kod 43% pacijenata s hipertenzijom, 51% sa šećernom bolešću, a ukoliko su pacijenti imali i šećernu bolest i hipertenziju, bila je prisutna kod 58% ispitanika. Čak se i albuminurija niskog stupnja (< 3 mg/mmol) povezuje s hipertrofijom lijeve klijetke i diastoličkom disfunkcijom lijeve klijetke u hipertenzivnih bolesnika, osobito u osoba < 70 godina (20).

Albuminurija je biljeg rizika i za cijeli niz ostalih kardiovaskularnih bolesti. U usporedbi s osobama s normoalbuminurijom, one s albuminurijom imaju težu koronarnu bolest srca, više vrijednosti kalcija u koronarnim arterijama, češće su neotkrivene, imaju tihe ishemijske, imaju lošije razvijene kolateralne žile te lošije ishode nakon operacije koronarne prenosnice. Albuminurija je i prediktor nastanka zatajivanja srca, a u osoba sa zatajivanjem srca i očuvanom ejskijskom frakcijom, povećani UACR je povezan s povećanim remodeliranjem desne i lijeve klijetke te sa sistoličkom i diastoličkom disfunkcijom. Albuminurija utječe na prognozu kod osoba sa zatajivanjem srca i u korelaciji je s rizikom ponovne hospitalizacije zbog zatajivanja srca, kao i povećanim rizikom smrtnosti (14,21).

Većina slučajeva KBB je progresivna, a brzina progresije ima prediktivnu vrijednost. Stoga je izuzetno važno pravovremeno prepoznati oboljele, posebno imajući na umu da u ranim stadijima bolesti nema specifičnih simptoma. Prepoznavanje bolesnika s rizikom od progresije KBB omogućuje optimalnu skrb ovim bolesnicima, uključujući rani početak nefroprotektivnog liječenja, probir za pravovremeno upućivanje nefrologu te kao takvo ima značajan učinak na poboljšanje ukupnog preživljenja, preživljenja uz dijalizu te na smanjenje troškova zdravstvene skrbi (22-24).

Albuminurija je, u svjetlu novodostupnih lijekova, promijenila mjesto isključivog biljega oštećenja u parametar terapijskog cilja. Ovo je razumijevanje bitno, ne samo u dijagnostičke svrhe, nego i za primjenu albuminurije u sustavnom

probiru, praćenju i liječenju kardiore-nalnih bolesti.

U Hrvatskoj je od veljače 2023. godine i u laboratorijima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dostupno određivanje UACR osim za oboljele od šećerne bolesti i drugim bolesnicima koji su u riziku KBB [pretili (MKB šifra dg. E66), oboljeli od kronične bubrežne bolesti (MKB šifre dg. od N18-N19), arterijske hipertenzije i hipertenzivnih bolesti (MKB šifre dg. od I10 do I19), ishemijske bolesti (MKB šifre dg. od I20 do I29 i I70), kod bolesnika s presađenim bubregom (MKB šifra dg. Z 94.0), te kod pušača (MKB šifra dg. Z72.0)].

Imajući na umu sve navedeno, a nakon analiziranja aktualno dostupne literature i smjernica stručnih društava, radna skupina u sastavu Bralić Lang V., Gornik I., Jelaković B., Miličić D., Rahe- lić D. je u prosincu 2023. godine temel- jem konsenzusa izradila "Postupnik za rano otkrivanje i praćenje liječenja KBB u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2", koji se slikom nalazi u nastavku ovog članka, zajedno s QR kodom za dohva- ćanje elektronske verzije, kao i u prilogu ovog izdanja u papirnoj verziji.

Optimalno vođenje bolesnika sa šećer- nom bolešću zahtijeva i podrazumijeva redoviti probir osoba kako bi se osigu- rala rana identifikacija KBB, nakon čega slijedi ciljana intervencija. Ona sukladno preporukama svih svjetskih stručnih društava uz standardne nefarmakološke mjere podrazumijeva i farmakološko liječenje (blokatori RAAS sustava, statini, inhibitori natrij-glukoza kotransportera 2 (*engl. sodium-glucose co-transporter-2*, SGLT-2) ± analog receptora glukagonu sličnog peptida-1 (*engl. glucagone-like peptide-1 receptor agonist*, GLP-1 RA) te selektivni antagonist nesteroidnih mine- ralokortikoidnih receptora, finerenon), stabiliziranje eGFR i snižavanje UACR, te postojano praćenje (broj pregleda godišnje određen je kategorijama eGFR i UACR) i liječenje. Komplementaran ovom postupniku je i edukativni mate- rijal "Krug za procjenu rizika progresije kronične bubrežne bolesti" koji se može zatražiti izravno od kompanije Bayer d.o.o.

Literatura:

- Raja P, Maxwell AP, Brazil DP. The poten- tial of albuminuria as a biomarker of diabe- tic complications. *Cardiovasc Drugs Ther*. 2021;35:455–66.
- Stehouwer CD, Smulders YM. Microalbumi- nuria and risk for cardiovascular disease: analysis of potential mechanisms. *J Am Soc Nephrol*. 2006;17(8):2106–11.
- Navaneethan SD, Zoungas S, Caramori ML, Chan JCN, Heerspink HJL, Hurst C, et al. Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: Synopsis of the KDIGO 2022 Clini- cal Practice Guideline Update. *Ann Intern Med*. 2023;176(3):381–7.
- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2022 abridged for primary care providers. *Clin Diabetes*. 2022;40(1):10–38.
- Kidney Disease Improving Global Outcomes. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl*. 2013;3: 1–163.
- KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for Diabetes and Chronic Kidney Disease. *Am J Kidney Dis*. 2007;49:S12–S154.
- Biljak VR, Honović L, Matica J, Krešić B, Vojak SŠ. The role of laboratory testing in detection and classification of chronic kidney disease: national recommendations. *Biochem Med (Zagreb)*. 2017;27(1):153–76.
- European Urinalysis Group, 2000; European Urinalysis Group, ECLM European Urinalysis Guidelines, *Scand J Clin Lab Invest* 2000; 60, 1–96.
- Christofides EA, Desai N. Optimal Early Diagnosis and Monitoring of Diabetic Kidney Disease in Type 2 Diabetes Mellitus: Addressing the Barriers to Albuminu- ria Testing. *J Prim Care Community Health*. 2021;12:21501327211003683
- Miller WG, Bachmann LM. How should you be measuring and reporting urine albumin? AACC Scientific Shorts. [https:// www.aacc.org/community/aacc-academy/publications/scientific-shorts/2018/urine](https://www.aacc.org/community/aacc-academy/publications/scientific-shorts/2018/urine)
- Fox CS, atsushita K, Woodward M, et al. Associations of kidney disease measures with mortality and end-stage renal disease in individuals with and without diabetes: a meta-analysis [published correction appe- ars in *Lancet*. 2013;381(9864): 374]. *Lancet*. 2012;380(9854):1662–73.
- Matsushita K, Coresh J, Sang Y, et al. Estima- ted lomerular filtration rate and albuminuria for prediction of cardiovascular outcomes: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015;3(7):514–25.
- Writing Group for the CKD Prognosis Consortium; Grams ME, Coresh J, Matsushita K, Ballew SH, Sang Y, Surapaneni A, et al. Estimated Glomerular Filtration Rate, Albuminuria, and Adverse Outcomes: An Individual-Participant Data Meta-Analysis. *JAMA*. 2023;330(13):1266–77.
- Barzilay JI, Farag YMK, Durthaler J. Albumi- nuria: An Underappreciated Risk Factor for Cardiovascular Disease. *J Am Heart Assoc*. 2024;13(2):e030131.
- Afkarian M, Sachs MC, Kestenbaum B, et al. Kidney disease and increased mortality risk in type 2 diabetes. *J Am Soc Nephrol* 2013;24:302–8.
- American Diabetes Association. *Standards of Care in Diabetes-2023* Abridged for Primary Care Providers. *Clin Diabetes*. 2022;41(1):4–31.
- Coresh J, Heerspink HJL, Sang Y, et al. Chro- nic kidney disease prognosis Consortium and chronic kidney disease epidemiology collaboration. Change in albuminuria and subsequent risk of end-stage kidney disease: an individual participant-level consor- tium meta-analysis of observational studies. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019;7(2):115–27.
- Palmer BF. Change in albuminuria as a surro- gate endpoint for cardiovascular and renal outcomes in patients with diabetes. *Diab Obes Metab*. 2023;25(6):1434–43.
- Pafundi PC, Garofalo C, Galiero R, et al. Role of albuminuria in detecting cardio-renal risk and outcome in diabetic subjects. *Diagnostics*. 2021;11(2):290.
- Marques da Silva P, Carvalho D, Nazaré J, Martins L, Aguiar C, Manso MC, et al. Preva- lence of microalbuminuria in hypertensive patients with or without type 2 diabetes in a Portuguese primary care setting: the RACE (micRoAlbumin sCreening survEy) study. *Rev Port Cardiol*. 2015;34:237–46.
- Khan MS, Shahid I, Anker SD, et al. Albumi- nuria and heart failure: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol*. 2023;81(3):270–82.
- Jørgensen PG, Biering-Sørensen T, Mogelvang R, Fritz-Hansen T, Vilsbøll T, Rossing P, Jensen JS. Presence of micro- and macroalbuminuria and the association with cardiac mechanics in patients with type 2 diabetes. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2018;19:1034–41.
- Rossing P, Caramori ML, Chan JCN, et al. Executive summary of the KDIGO 2022 clini- cal practice guideline for diabetes manage- ment in chronic kidney disease: an update based on rapidly emerging new evidence. *Kidney Int*. 2022;102(5):990–9.
- Smart NA, Dieberg G, Ladhani M, et al. Early referral to specialist nephrology services for preventing the progression to end-stage kidney disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 CD007333.

MA-M_FIN-HR-0098-1; 16 Apr 2024

KUPNJA VITAMINA I MINERALA ZA VEĆINU LJUDI ČISTO JE BACANJE NOVCA



 **Prof. dr. sc. LIVIA PULJAK, dr. med.**
Hrvatsko katoličko sveučilište
livia.puljak@unicath.hr

„Najbolji vitamini i minerali koji pomažu da se osjećate bolje dostupni su u našoj trgovini.“

„Premium - izbor vrhunskih vitamina i minerala za ljepotu, zdravlje i kvalitetan životni vijek.“

„Uvrstite vitamine i minerale u svoju svakodnevnu listu dodataka prehrani i prevenirajte niz bolesti i zdravstvenih poteškoća.“

„Naš organizam ne dobiva dovoljne količine vitamina i minerala, stoga je potrebno nadoknaditi ih putem dodataka prehrani.“

Slatkorječivo nam se tako obraćaju reklame koje nam kažu da nas od boljeg raspoloženja, ljepote, zdravlja i kvalitetnog života dijeli samo

relativno povoljna bočica vitamina i minerala. Još nedostaje da napišu da će nam vitamini/minerali otplatiti i stambeni kredit. Nažalost, većina tih reklama sadrži potpune budalaštine, odnosno niz znanstveno neutemeljenih tvrdnji o zdravlju. Vitamini i minerali jesu nužni za zdravlje čovjeka, ali u iznimno malim količinama. Pripravke koji sadrže dodatne vitamine/minerale trebaju uzimati samo oni koji imaju dokazan manjak nekog vitamina/minerala i koji su u određenom specifičnom stanju života kao što je trudnoća.

Vrlo skupa mokrać

Ogromna većina ljudi koja uzima dodatke prehrani koji sadrže vitamine/minerale zapravo od njih nema nikakve koristi. Vitamine dijelimo na one topljive u mastima i vitamine topljive u vodi. Vitamini A, D, E i K topljivi su u mastima i stoga ih naše tijelo može pohraniti. Uzimanje većih količina tih vitamina može dovesti do hipervitaminoza. Vitamini B i C topljivi su u vodi stoga ih naše tijelo ne pohranjuje. Ako ih uzmemo previše, taj se višak izlučuje u mokraći. Tko zna, možda neki ljudi koji pate od luksuza, uživaju u činjenici da kupnjom nepotrebnih vitamina i minerala osiguravaju sebi vrlo skupu mokrać. Svatko ima svoje gušte!

Nutraceutik

Kako bi se ljudima lakše prodale takve stvari, za marketinške svrhe

najbolje je izmisliti neko učenije ime. Tako se pojavio pojam nutraceutik. Ta je riječ dobivena kombinacijom riječi „nutricionizam“ i „farmaceutik“. Nutraceutik je hrana ili sastojak hrane koji ima povoljan učinak na zdravlje i sprječava bolesti.

Postoje tvrdnje koje glase otprilike ovako: „nutraceutici vam mogu pomoći u održavanju normalnog krvnog tlaka“. Kad se pogleda sustavni pregled literature koji su 2023. objavili Behers i suradnici, onda vidimo da vitamini C, D i E i minerali kalcij, magnezij i kalij imaju iznimno skroman učinak na arterijski krvni tlak.

Za vitamine i minerale tvrdi se da u zdravih ljudi mogu spriječiti srčanožilne bolesti i rak. Sustavni pregled, koji su objavili O'Connor i suradnici 2021., zaključuje kako suplementacija vitaminima i mineralima pruža malu ili nikakvu korist u prevenciji raka, srčanožilnih bolesti i smrti.

Tvrdi se da vitamini i minerali mogu pozitivno djelovati na naše intelektualne sposobnosti. Cochraneov sustavni pregled, koji su objavili Rutjes i suradnici, zaključuje kako nisu pronađeni dokazi da bilo koja strategija dodavanja vitamina ili minerala za kognitivno zdrave odrasle osobe u srednjoj ili kasnoj dobi ima značajan učinak na kognitivni pad ili demenciju.

Ukratko, do danas randomizirana istraživanja uglavnom nisu pokazala nikakvu korist dodataka vitamina, minerala i ribljeg ulja na rizik od većih nezaraznih bolesti u ljudi



bez kliničkog nutritivnog manjka. Ti rezultati mogu biti u suprotnosti s rezultatima opažajnih istraživanja koja mogu pokazati kako je dodatni unos nekih hranjivih tvari povezan sa smanjenim rizikom od pojedinih bolesti. Očigledne povezanosti iz opažajnih istraživanja mogu biti posljedica nepoznatih ili neizmjenjenih zbunjujućih čimbenika, kao što su socioekonomski status i način života, uključujući bolju ukupnu prehranu (Zhang, 2020).

Živjeti vječno ili živjeti kraće?

Kad se reklamiraju vitamini, obično se spominju i njihova antioksidativna svojstva. Tvrdi se da mogu produljiti život. Međutim, Cochraneov sustavni pregled, koji je uključio 78 pokusa s ukupno skoro 300 tisuća ispitanika, nije pokazao koristan učinak, a za neke od njih, primjerice beta-karoten, i moguće vitamin E i vitamin A, pokazano je da bi mogli povećati rizik od smrti.

Štetni učinci

Danas je teško i vodu kupiti, a da u njoj nema dodanih vitamina. Iako je nedostatak vitamina i minerala prilično rijedak u zapadnim zemljama, potaknuti marketinškim porukama, mnogi kupuju takve proizvode vjerujući kako tako sebi čine dobro i da im ne može naškoditi. Većinu vitamina i minerala u slobodnoj prodaji kupuju ljudi koji nemaju dokazan manjak vitamina i minerala (Zhang 2020). Međutim, uzimanje tih suvišnih i nepotrebnih vitamina i minerala može biti i štetno. Primjerice, previše vitamina C ili cinka može uzrokovati mučninu, proljev i grčeve u želucu. Previše selena može dovesti do gubitka kose, gastrointestinalnih smetnji, umora i blagog oštećenja živaca (Wooltorton, 2003). Uzimanje visokih doza vitamina B može povećati rizik od razvoja mrežnice (Selin, 2017). Takvih je istraživanja još mnogo i ukazuju na oprez od uzimanja dodataka prehrani koji sadrže vitamine, osim ako vam vitamini zaista nisu potrebni.

Dodatci prehrani nisu regulirani kao lijekovi

Vitamini i minerali prodaju se kao dodaci prehrani. Za razliku od lijekova, proizvođači dodataka prehrani ne moraju dokazati da imaju povoljan omjer koristi i rizika da bi došli na tržište. Nažalost, dopušta im se neprimjereno oglašavanje u kojem se ističu nedokazane zdravstvene tvrdnje tih pripravaka. Ako vas nitko ne štiti kao potrošače, zaštitite sami sebe. Zaštitite svoje zdravlje i novčanik i ne kupujte pripravke vitamina/minerala, osim ako je dokazano da su vam zaista potrebni.

Literatura

- Behers BJ i sur. *Nutrients*. 2023;15(19):4223.
- Bjelakovic G i sur. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012(3):CD007176.
- O'Connor EA i sur. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2021 Jun. Report No.: 21-05278-EF-1.
- Selin JZ i sur. *Br J Nutr*. 2017 Jul;118(2):154-160.
- Wooltorton E. *CMAJ*. 2003;169(1):47-8.
- Zhang FF i sur. *BMJ*. 2020;369:m2511.

GLAZBENO DRUŽENJE SPLITSKIH I ZAGREBAČKIH LIJEČNIKA NA VELIKOM USKRSNOM KONCERTU U SPLITU

Premda se u splitskoj crkvi Gospe od zdravlja godinama održavaju koncerti splitskih liječnica i liječnika, 6. travnja 2024. uživali smo u pravoj glazbenoj poslastici - Uskrsnom koncertu čak tri liječnička zbora!

Veliki koncert „Uskrsnu Isus doista“ održan je u dupke punoj crkvi koja nije štjednula nakon nadahnutih izvedbi izabranih sakralnih skladbi zagrebačkih i splitskih liječnika u izvrsnom koncertu koji je oduševio splitsku publiku.

Splitske kolegice i kolege ugostile su mješoviti zbor „Zagrebački liječnici pjevači“. Zbor je osnovan davne 1971. godine kao Glazbena sekcija Hrvatskog liječničkog zbora s ciljem da se među liječnicima razvija ne samo stručna, nego i kulturna djelatnost. Nakon dugogodišnjeg djelovanja kao muški zbor koji je vodio dr. Mijo Bergovec, glazbeni entuzijast, sveučilišni profesor i kardiolog te doktor Marko i Leonard Bergovec, godine 2018. zboru „Zagrebački liječnici pjevači“ pridružuju se kolegice liječnice, te zbor postaje mješoviti. Od svibnja 2016. godine Zagrebačkim liječnicima pjevačima ravna umjetnička voditeljica i dirigentica, magistra umjetnosti i profesionalna glazbenica Iva Juras koja ih je i ovom prilikom nadahnuto vodila. Tijekom svojeg 53-godišnjeg djelovanja zbor je nastupao prigodom stručnih i društvenih skupova liječnika, na kongresima, simpozijima, dobrotvornim priredbama, misnim slavljenjima te na samostalnim koncertima. Tijekom proteklog vremena gostovao je u brojnim gradovima Hrvatske i Europe. Pratnju zbora na orguljama vrlo vješto izvodi dr. Darko Kristović. Zbor je više puta nastupao na radiju i televiziji te izdao nekoliko nosača zvuka. Repertoar zagrebačkih liječnika pjevača čine skladbe domaćih i stranih autora raznih glazbenih stilova. U posebno izabranom



Zajednički nastup zborova zagrebačkih i splitskih liječnica i liječnika

reportoaru za ovaj koncert, istaknule su se dvije tradicionalne pjesame, Kumbayah („Dođi ovamo“ - afroamerička duhovna) i Siyahamba (južnoafrička, „Mi marširamo“ - na jeziku Zulu).

Usljedio je nastup „Zbora splitskih liječnica“, najmlađeg zbora na ovom nastupu, osnovanog 2019. godine pod okriljem udruge Hrvatskog liječničkog zbora – podružnice Split.

Trenutačno u zboru pjeva 30-ak liječnica medicine i dentalne medicine, studentica i umirovljenica. Njeguju jednoglasno (gregorijanski napjevi) i višeglasno pjevanje, uz bogati opus revitaliziranih starohrvatskih i tradicijskih napjeva, pa su samim tim naše liječnice postale čuvarice hrvatske tradicije i običaja. Pod vodstvom maestra Blaženka Juračića, profesora s Umjetničke akademije Sveučilišta u Splitu, Zbor splitskih liječnica održao je niz koncerata u svečanim prigodama na Medicinskom fakultetu u Splitu te humanitarnih i Božićnih koncerata. Posebno se ponose Marijanskim ciklusom koncerata koje su lani održale diljem Dalmacije i Hercegovine. Na uskršnjem koncertu, ugostile su sjajnog oboistu Antonia Mlinara u pjesmi „Amazing grace“, a izvedbom pjesme „You raise me up“ dotaknule su srce svih slušatelja. Svakim nastupom sve uigranije i iskusnije, isprofilirale su se kao vrhunski zbor koji zaslužuje najbolje koncertne dvorane. U jednoj takvoj, koncertnoj dvorani Ive Tijardovića u Hrvatskom Domu u Splitu, proslavit će prvih pet godina umjetničkog rada velikim koncertom 12. lipnja 2024. S nestrpljenjem očekujemo obljetnički koncert i glazbenu poslasticu koju nam pripremaju!

I za kraj, izvanredan nastup domaćina, muškog zbora „Splitski liječnici-pjevači“ koji već punih 25 godina nastupaju u ovoj crkvi za Božićne i Uskršne blagdane, svaki put pomno pripremljenim sakralnim višejezičnim repertoarom. Zbor je osnovan prije punih 36 godina te je izdržao sve bure i nevere napornog liječničkog rada, dežurstava, Domovinskog rata, pandemije, zamora te uporno drži splitske liječnice okupljene oko radosti pjevanja, druženja, nastupanja i humanitarnog rada. Do sada je u zboru pjevalo više od 140 liječnika, a trenutačno ga čini dvadesetak članova, liječnika raznih specijalnosti od studenata do profesora. Prvih 20 godina Zborom je ravnao maestro Rajmir Kraljević čiji je uporni i predani rad ostavio duboki trag u svim članovima Zbora koje je vodio, učio i usmjeravao u njihovom glazbenom napredovanju, a danas ga uspješno vodi maestro



Predsjednik muškog zbora „Splitski liječnici-pjevači“ Robert Vulić i predsjednik zbora „Zagrebački liječnici pjevači“ Mijo Bergovec

Blaženko Juračić. Njegov entuzijazam, stručnost i mladost unijeli su novi polet u rad Zbora. Do sada su izveli oko 500 koncerata predstavljajući svoj bogati repertoar s više od 400 skladbi. Vjerojatno bi teško bilo pronaći glazbeni žanr u kojem se nisu uspješno okušali, od sakralnih i svjetovnih vokalnih skladbi, od renesansnih majstora do današnjih skladatelja. Suvereno izvode široki repertoar domaćih i stranih, tradicionalnih, sakralnih i staroslavenskih pučkih skladbi, ulomaka iz opera i opereta, domoljubnih, dalmatinskih i zabavnih skladbi, kao i autorske skladbe svog maestra. Ambasadori su liječničke struke i svoga grada, predano čuvajući kulturnu baštinu i tradiciju muškog zborskog pjevanja. Već su odavno nezaobilazni sudionici brojnih kulturnih i stručnih manifestacija u Hrvatskoj i inozemstvu. Njihov muzički izričaj ostao je trajno zabilježen na više kasete, CD-ova, i DVD-ova te nekoliko monografija o Zboru, kao i gostovanjima na radiju i televiziji. Dobitnici su brojnih priznanja, pohvala i nagrada, a najponosniji na Nagradu Splitsko-dalmatinske županije iz 1998. godine. Ove godine Zbor Splitski liječnici pjevači dobitnik je skupne nagrade Grada Splita. Od gromke „Terra tremuit“ preko moćne „Tebe Pojem“ pa do lepršavog gospela „Ain’t

go time to die“ još jednom su oduševili splitsku publiku, ovaj put uz gošću solo sopranisticu Idu Bilić Katić.

Splitske zborove je pratila prof. Rozarija Samodol, njihova vjerna pratiteljica i klavirski oslonac.

Predsjednik zbora „Splitski liječnici pjevači“ Robert Vulić manirom dobrog domaćina uručio je zahvalnicu predsjedniku zbora „Zagrebački liječnici pjevači“ Miji Bergovcu te izrazio želju za nastavkom uzvratnih gostovanja koja raduju i liječnike i njihovu vjernu publiku.

Šarmantni Mario Radić Filipović duhovito je vodio kroz program do samog velikog finala kad je pozvao i publiku da se pridruži svim zborovima u zajedničkom pjevanju svojevrstne himne Gospe od Zdravlja „Čuj vruću molbu“. Pjesma je gromko ispunila crkvu „Gospe od zdravlja“ i još dugo odzvanjala u srcima njihove splitske publike zahvalne za sve lijepe glazbene doživljaje u kojima godinama uživa od splitskih liječnika pjevača.

Hrvatski liječnički zbor - podružnica Split

Dopredsjednica izv. prof. prim. dr. sc.
Anamarija Jurčev Savičević

Autor fotografija doc. dr. sc. Marko Jukić

Dulce cum utili!

Optimalno rade, puno zarađuju! (uporaba priloga, 2. dio)

✉ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



Uvod

U prošlom smo broju govorili o promjenjivosti nekih priloga, o njihovim vrstama te smo objasnili značenje priloga *puno* i *mного*, a u ovom ćemo se broju, kao što sam vam bila najavila, osvrnuti na pravilnu uporabu priloga *optimalno*, *bitno*, *minimalno* i *maksimalno*...; *gdje*, *kamo*, *kuda*; *ovdje*, *ovamo*, *ovuda*..., kao i oblike priloga koji imaju isto značenje, ali različit oblik poput priloga *drugačije* i *drukčije*.

Prilozi *optimalno*, *bitno*, *minimalno* i *maksimalno*...

Prilozi osim u osnovnome obliku često mogu biti i u komparativu i u superlativu pa mogu promijeniti oblik, npr. prilog *rado* ima komparativ *radije* (nepravilno je *rađe*) i superlativ *najradije* (nepravilno je

najrađe), prilog *čisto* ima komparativ *čistije/čišće* i superlativ *najčistije/najčišće*, prilog *dobro* ima komparativ *bolje* i superlativ *najbolje*, prilog *bijelo* ima komparativ *bjelje* (nepravilno je *bjelije*) i superlativ *najbjelje* (nepravilno je *najbjelije*) itd.

Za razliku od većine priloga, prilozi *optimalno*, *bitno*, *minimalno* i *maksimalno*, kao i pridjevi *optimalan*, *bitan*, *minimalan* i *maksimalan*, nemaju komparativ i superlativ. Prema tome nije ih pravilno komparirati jer su oni već u superlativu. Primjerice, prilog *bitno* znači [ono što je temeljno, što je bit nečega, najviši stupanj nečega] i zato nije pravilno tvoriti superlativ superlativa. Dovoljno je reći da je nešto *bitno* ili *važno*, *najvažnije*, a nepravilno je reći da je nešto *bitnije* ili *najbitnije*.

Prilozi *gdje*, *kamo*, *kuda*

Prilogom *gdje* označava se mjesto na kojemu se nešto događa ili se događalo. Njegovo je značenje [u/na kojemu mjestu], npr. *Gdje si sada? U operacijskoj dvorani.*; *Gdje se skup održavao prošle godine? U Zadru.*

Prilogom *kamo* označava se cilj kretanja. Njegovo je značenje [na koje mjesto, u koje mjesto], npr. *Kamo ćeš? Kamo ideš? Kamo si krenuo?*, a odgovori su, npr. *U grad.*, *Na naš brežuljak.*, *U naše mjesto.* Treba zapamtiti i to da se na pitanje *kamo?* odgovara prilogom *van*, npr. *Idem van.*, a ne prilogom *vani*. Prilog *vani* označava mjesto glagolske radnje, npr. *Ivana je vani.*; *Vani je lijepo.*

Prilogom *kuda* označava se smjer kojim se ide do cilja. Njegovo je značenje [kojim smjerom, kojim putem], npr. *Kuda se ide do Koncer-*

ne dvorane Vatroslava Lisinskog? Odgovor je, npr. *Ilicom, pa Frankopanskom, zatim Savskom i na kraju Vukovarskom ulicom.*

Do odstupanja dolazi zbog širenja značenjskoga polja priloga *gdje* u svakodnevnoj komunikaciji. To znači da se prilog *gdje* upotrebljava i u značenju priloga *kamo*. Prema tome, pogrešno je u značenju izražavanja mjesta na/u koje se željelo otići reći: *Imala sam mogućnosti otići gdje god sam htjela.* ili *Imala sam mogućnosti otići kuda god sam htjela.* Pravilno je: *Imala sam mogućnosti otići kamo god sam htjela.* Dakle, pravilno je i: *Imala sam mogućnosti otići bilo kamo, ali odabrala sam studirati medicinu u Zagrebu.*

Prilozi *ovdje, tu ondje; ovamo, tamo, onamo; ovuda, tuda, onuda*

U pravilnoj nam uporabi ovih priloga mogu pomoći odgovori koji se na njih dobivaju. Odgovor na pitanje *gdje* jest: *ovdje, tu, ondje*. Odgovor na pitanje *kamo* jest: *ovamo, tamo, onamo*. Odgovor na pitanje *kuda* jest: *ovuda, tuda, onuda*. Prema tome, prilozi *ovdje, tu, ondje* označavaju mjesto, prilozi *ovamo, tamo, onamo* cilj, a prilozi *ovuda, tuda, onuda* smjer.

Zanimjekani prilozi *gdje, kamo, kuda* glase *nigdje, nikamo, nikuda*.

S obzirom na to prema kojem se licu uspostavlja odnos, razlikuju se prilozi koji:

- označavaju prostor u blizini **govornika**: *Ovdje* radim, dođite *ovamo, ovuda* su prošli.
- označavaju prostor u blizini **sugovornika**: *Tu* je sastanak, *tamo* prolazi bolničko osoblje, *tuda* se ne vozi.

- označavaju prostor **udaljen i od govornika i od sugovornika**: *ondje* su uzeli lijekove, *onamo* više ne odlaze, nismo ni prošli *onuda*.

Prilozi *drugačije i drukčije*

Neki prilozi imaju isto značenje, ali ponešto različit oblik. Npr. prilozi *trenutno* i *trenutačno*. Oba su priloga pravilna. Prilog *trenutno* nastao je od imenice *tren*, a prilog *trenutačno* nastao je od imenice *trenutak*. Isto su tako pravilna oba oblika priloga – i

drugačije i *drukčije*, primjerice može se reći: *Taj me put oslovio drugačije.* i *Taj me put oslovio drukčije.*

Na kraju uvijek slijedi malo jezične razbibrige. Pripremila sam za vas tri jezična zadataka.

Pozivamo vas da nam na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hllk.hr pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke.

PROVJERITE ZNANJE:

1. Zaokružite pravilno napisanu riječ.

- A** Uveli smo strožiji/stroži nadzor nad pacijentima.
- B** Postupno/postepeno uvođenje mjera zabrane kretanja među gradovima.
- C** Pojavila se jedna novozaražena osoba, obznanjeno/objavljeno je u izvješću.
- D** Zbog/radi smanjenja širenja infekcije, sve bliske kontakte oboljelog stavlja se pod zdravstveni nadzor.

2. Na prazna mjesta upišite odgovarajući prilog (*kamo, kuda, gdje*).

- A** Vidio je mjesto _____ sam ti pokazivao.
- B** Želim da svi oko mene, _____ god krenem, budu sretni.
- C** Nije znao hoće li ga smjeti ponijeti tamo _____ ide.
- D** U tom trenutku nisi znao _____ trebaš sjesti.

3. Podcrtajte prilog i ispravite ga ako je nepravilno upotrijebljen.

- A** Smeta mi kada me pitaju gdje idem i dokad ću ostati.
- B** Upitao ga je kamo ide.
- C** Nije bila sigurna gdje vodi taj put.
- D** Stajao sam i nisam znao kojim putem, tj. kuda da krenem.

Točni odgovori: 1. A stroži, B postupno, C objavljeno, D radi; 2. A kamo, B –, C kamo, D –; 3. A kamo, B gdje, C kamo, D –.

Neuropeptid alfa-MSH kao potencijalni lijek za bolesti endotela rožnice

▼ PORUKA ČLANKA

Djelovanje neuropeptida alfa-MSH na melanokortinske receptore u rožnici ima velik potencijal u liječenju brojnih bolesti ili ozljeda endotela rožnice.

Endotelne stanice imaju važnu ulogu u održavanju prozirnosti rožnice oka. Poremećaj njihove funkcije, bilo uslijed bolesti ili ozljede, često dovodi do edema rožnice i posljedičnog gubitka vida. Nažalost, današnje mogućnosti konzervativnog liječenja bolesti endotela vrlo su ograničene, što često dovodi do zahvata presađivanja rožnice.

Poznato je kako alfa-melanin stimulirajući hormon ili alfa-MSH djeluje na brojne organe putem melanokortinskih receptora, a nalazi se i u očnoj vodi. Prethodna istraživanja na životinjskim modelima

pokazala su povoljan učinak alfa-MSH na odbacivanje presadaka rožnice, modulaciju imunskog odgovora te zarastanje površinskih ozljeda rožnice. Slovenska oftalmologinja **Zala Lužnik Marzidovšek** je kao dio tima profesora **Reza Danae** s oftalmološke klinike Medicinskog fakulteta Harvard u SAD-u istražila utjecaj lokalne primjene alfa-MSH na perzistirajući edem rožnice i regeneraciju endotelne stanice na životinjskom modelu nakon ozljedom uzrokovane dekompenzacije endotela.

Rezultati su pokazali kako alfa-MSH ima značajan zaštitni učinak na endotelne stanice nakon presađivanja rožnice. Dokazali su i visoku ekspresiju melanokortin 1 receptora za alfa-MSH na endotelnim stanicama te utvrdili da gubitak ovog signalnog puta značajno smanjuje preživljenje presadaka rožnice.

U drugom istraživanju, dr. **Hamid Alemi**, također član tima profesora Reza Danae,

dokazao je na istom modelu kako alfa-MSH sprječava nastanak i razvoj perzistirajućeg edema rožnice nakon ozljede. Lokalna primjena ovog hormona spriječila je dekompenzaciju endotela uzrokovanu smrzanjem rožnice, poboljšala prozirnost te smanjila infiltraciju leukocita i apoptozu endotelne stanice. Profesor Dana uvjeren je kako dokaz učinkovitog djelovanja alfa-MSH na melanokortinske receptore u rožnici ima velik terapijski potencijal kod mnogih bolesti endotela, od Fuchsove distrofije do vanjskih ili intraoperacijskih ozljeda rožnice te se nada kako će moguća primjena ovog neuropeptida i njegovih analoga smanjiti potrebu za presađivanjem rožnica u ljudi u budućnosti.

(Am J Pathol. 2024 Jan;194(1):150-164. / Am J Pathol. 2022 Feb;192(2):270-280.)

 **Dr. sc. ADRIAN LUKENDA, dr. med.**
specijalist oftalmolog, uži specijalist za prednji očni segment

Postoji li povezanost sindroma karpalnog kanala i šećerne bolesti?

▼ PORUKA ČLANKA

Bolesnici podvrgnuti operaciji sindroma karpalnog kanala (CTS) imaju povećan rizik razvoja šećerne bolesti već unutar godinu dana od operacije. To upućuje na započinjanje ranih preventivnih strategija za nastanak šećerne bolesti.

Pokazalo se da je šećerna bolest (ŠB) rizični čimbenik za CTS, najčešću neuropatiju uklještenja, ali ostaje nejasno je li CTS povezan s kasnijim nastankom ŠB-a. **Jacobsen** i suradnici (Sveučilište Rigshospitalet, Kopenhagen, Danska) koristili su se podacima iz danskih nacionalnih registara za procjenu izgleda za razvoj ŠB-a u 83,466 bolesnika (srednja dob 54 godine; 67 % žena) podvrgnutih operaciji CTS-a između siječnja 1996. i prosinca 2018. Istraživanje je usporedilo rizik razvoja

ŠB-a u bolesnika koji su imali operaciju CTS-a s rizikom pojedinaca iz opće populacije iste dobi i spola u omjeru 1:5 (N = 417 330). Bolesnici su praćeni (medijan 7,6 godina) ili do dijagnoze ŠB-a tijekom hospitalizacije ili do prepisivanja lijeka za snižavanje glukoze, ili do smrti, emigracije ili kraja razdoblja ispitivanja. Coxovi modeli proporcionalnog rizika specifični za uzrok korišteni su za usporedbu izgleda za razvoj ŠB-a između dviju skupina. Kumulativna incidencija dijabetesa bila je veća u skupini CTS nego u kontrolnoj skupini iste dobi (16,8 % prema 10,3 %). Bolesnici podvrgnuti operaciji zbog CTS-a bili su izloženi većem riziku razvoja ŠB-a unutar 1 godine od operacije (omjer rizika [HR], 1,72) i tijekom ostatka razdoblja ispitivanja (> 1 godine, HR, 1,66). Rizik od pojave ŠB-a nakon operacije CTS-a bio je veći među mlađim bolesnicima, u dobi od 18 do 39 godina (prilagođeni HR, 2,77), nego među starijima, u dobi od 70 do 79 godina (prilagođeni HR, 1,29). Također, bolesnici podvrgnuti obostranoj operaciji imali su veći rizik razvoja ŠB-a nego odgo-

varajuća kontrolna populacija (prilagođeni HR, 1,86). Identificiranje bolesnika s povećanim rizikom za ŠB može posredovati u ranijem započinjanju preventivnih strategija. Međutim, i drugi čimbenici, poput pretilosti i razine HbA1c, mogu utjecati na povezanost, ističu autori. Postoje i ograničenja istraživanja - nije pronađena povezanost CTS-a i buduće dijagnoze ŠB-a tipa 1, što se pripisuje činjenici da su bolesnici mlađi od 18 godina isključeni iz istraživanja. Također, dio bolesnika podvrgnutih CTS-u možda je imao neotkriveni predijabetes ili ŠB u vrijeme operacije CTS-a. Štoviše, u registru su nedostajale informacije o potencijalnim *confounding* čimbenicima kao što su indeks tjelesne mase i pušenje. Povezanost između CTS-a i ŠB-a može se pripisati zajedničkim čimbenicima rizika za oboje, kao što je pretilost.

(Diabetes Obes Metab. 2024;26(5):1976-1979.)

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

ODABRANI RADOVİ HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

Bičak P, Starčević M, Guszak V, Tešović G, Bačaj Ivanić D. Unusual case of *Plesiomonas shigelloides* sepsis and meningitis in a neonate with targetoid vasculitic rash. **Pediatr Infect Dis J.** 2024 Apr 8. doi: 10.1097/INF.0000000000004353.

Blazekovic I, Samija I, Perisa J, Gall Troselj K, Regovic Dzombeta T, Radulovic P, Romc M, Granic R, Sisko Markos I, Frobe A, Kusic Z, Jukic T. Association of BRAF V600E mutant allele proportion with the dissemination stage of papillary thyroid cancer. **Biomedicines.** 2024 Feb 21;12(3):477. doi: 10.3390/biomedicines12030477.

Borovac JA. Percutaneous coronary intervention for non-obstructive vulnerable plaques. **Lancet.** 2024 Apr 4;S0140-6736(24)00488-4. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00488-4.

Borovac JA. Unlocking the gates of ISCHEMIA: moving toward personalized angina management for chronic coronary syndrome. **J Am Coll Cardiol.** 2024 Apr 16;83(15):1367-1369. doi: 10.1016/j.jacc.2024.03.001.

Drinković N, Beus M, Barbir R, Debeljak Ž, Tariba Lovaković B, Kalčec N, Čurlin M, Bekavac A, Gorup D, Mamić I, Mandić D, Micek V, Turčić P, Günday-Türelı N, Türelı E, Vinković Vrček I. Novel PLGA-based nanoformulation decreases doxorubicin-induced cardiotoxicity. **Nanoscale.** 2024 Apr 23. doi: 10.1039/d3nr06269d.

Dumic KK, Heinrichs C, Koehler K, Huebner A, Dumic M, Kusec V, Dusek T, Quitter F. Fertility and sexual activity in patients with Triple A syndrome. **Front Endocrinol (Lausanne).** 2024 Mar 13;15:1357084. doi: 10.3389/fendo.2024.1357084.

Frkovic M, Turcic A, Gagro A, Srsen S, Frkovic SH, Rogic D, Jelusic M. Erythrocyte glutathione S-transferase activity as a sensitive marker of kidney function impairment in children with IgA vasculitis. **Int J Mol Sci.** 2024 Mar 28;25(7):3795. doi: 10.3390/ijms25073795.

Heffernan A, Duplancic D, Kumric M, Ticinovic Kurir T, Bozic J. Metabolic crossroads: unveiling the complex interactions between obstructive sleep apnoea and metabolic syndrome. **Int J Mol Sci.** 2024 Mar 13;25(6):3243. doi: 10.3390/ijms25063243.

Isaković J, Slatković F, Jagečić D, Petrović DJ, Mitrečić D. Pulsating extremely low-frequency electromagnetic fields influence differentiation of mouse neural stem cells towards astrocyte-like phenotypes: in vitro pilot study. **Int J Mol Sci.** 2024 Apr 4;25(7):4038. doi: 10.3390/ijms25074038.

Ivković V, Kronbichler A, Caza TN. "Atypical" anti-GBM disease: just atypical, or not anti-GBM Disease at all? **Am J Kidney Dis.** 2024 Apr 6;S0272-6386(24)00694-2. doi: 10.1053/j.ajkd.2024.02.011.

Jelaska J, Vučković M, Gugić Ordulj I, Kolak E, Šolić Šegvić L, Đapić Kolak Z, Keser I, Radić J. Unlocking cognitive potential: association of sarcopenia and Mediterranean diet on cognitive function in community-dwelling elderly of the Dalmatian region. **Nutrients.** 2024 Mar 28;16(7):991. doi: 10.3390/nu16070991.

Jurlina M, Mamic M, Pupic-Bakrac J, Matoc L, Jednacac H, Luksic I, Zizic M. Free temporalis muscle fascia graft in dural reconstruction following surgical resection of intermediate and malignant skull base tumors: A 10-year experience from a single center. **Head Neck.** 2024 Apr 8. doi: 10.1002/hed.27768.

Klobučar I, Hofmann L, Habisch H, Lechleitner M, Klobučar L, Trbušić M, Pregartner G, Berghold A, Madl T, Frank S, Degoricija V. Advanced oxidation protein products are strongly associated with the serum levels and lipid contents of lipoprotein subclasses in healthy volunteers and patients with metabolic syndrome. **Antioxidants (Basel).** 2024 Mar 11;13(3):339. doi: 10.3390/antiox13030339.

Kraljević I, Sablić S, Marinović Guić M, Budimir Mršić D, Štula I, Dolić K, Benzon B, Košta V, Čaljkušić K, Marčić M, Šupe Domić D, Lovrić Kojundžić S. The importance of increased serum GFAP and UCH-L1 levels in distinguishing large vessel from small vessel occlusion in acute ischemic stroke. **Biomedicines.** 2024 Mar 7;12(3):608. doi: 10.3390/biomedicines12030608.

Markotić A. Presence of Andes orthohantavirus in human body fluids. **Lancet Infect Dis.** 2024 Apr 3;S1473-3099(24)00172-5. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00172-5.

Ožegić O, Bedenić B, Sternak SL, Sviben M, Talapko J, Pažur I, Škrlec I, Segedi I, Meštović T. Antimicrobial resistance and sports: the scope of the problem, implications for athletes' health and avenues for collaborative public health action. **Antibiotics (Basel).** 2024 Feb 29;13(3):232. doi: 10.3390/antibiotics13030232.

Pavlis G, Popovic-Grle S. Letter from Croatia. **Respirology.** 2024 Apr 22. doi: 10.1111/resp.14727.

Pogorelić Z, Stričević L, Elezović Baloević S, Todorčić J, Budimir D. Safety and effectiveness of triclosan-coated polydioxanone (pds plus) versus uncoated polydioxanone (pds ii) sutures for prevention of surgical site infection after hypospadias repair in children: a 10-year single center experience with 550 hypospadias. **Biomedicines.** 2024 Mar 6;12(3):583. doi: 10.3390/biomedicines12030583.

Raguž M, Tarle M, Müller D, Tomasović-Lončarić Č, Chudy H, Marinović T, Chudy D. ABCG2 expression as a potential survival predictor in human gliomas. **Int J Mol Sci.** 2024 Mar 8;25(6):3116. doi: 10.3390/ijms25063116.

Skelin J, Matulić M, Milković L, Heckel D, Skoko J, Škreb KA, Jelić Puškarić B, Kardum-Skelin I, Čičin-Šain L, Radić-Krišto D, Antica M. Analysis of Primary Chronic Lymphocytic Leukemia Cells'

Signaling Pathways. **Biomedicines.** 2024 Feb 26;12(3):524. doi: 10.3390/biomedicines12030524.

Šojat D, Volarić M, Keškić T, Volarić N, Cerovečki V, Trtica Majnarić L. Putting functional gastrointestinal disorders within the spectrum of inflammatory disorders can improve classification and diagnostics of these disorders. **Biomedicines.** 2024 Mar 21;12(3):702. doi: 10.3390/biomedicines12030702.

Španić Popovački E, Vogrinc D, Fuller HR, Langer Horvat L, Mayer D, Kopic J, Pintarić K, Babić Leko M, Pravica M, Krsnik Ž, Marčinko D, Šagud M, Hof PR, Mladinov M, Šimić G. Increased NLRP1 mRNA and protein expression suggests inflammasome activation in the dorsolateral prefrontal and medial orbitofrontal cortex in schizophrenia. **Biomolecules.** 2024 Mar 4;14(3):302. doi: 10.3390/biom14030302.

Viljetić B, Blažetić S, Labak I, Ivić V, Zjalić M, Heffer M, Balog M. Lipid rafts: the maestros of normal brain development. **Biomolecules.** 2024 Mar 18;14(3):362. doi: 10.3390/biom14030362.

Volarić D, Žauhar G, Chen J, Jerbić Radetić AT, Omrčen H, Raić A, Pirović R, Cvijanović Pelozo O. The effect of low-intensity pulsed ultrasound on bone regeneration and the expression of osterix and cyclooxygenase-2 during critical-size bone defect repair. **Int J Mol Sci.** 2024 Mar 30;25(7):3882. doi: 10.3390/ijms25073882.

Zorić L, Štrifot PG, Čičak H, Zekan P, Pavasović MG, Blagaić V, Čoklo M, Šimundić AM, Dukić L. Verification of bile acid determination method and establishing reference intervals for biochemical and haematological parameters in third-trimester pregnant women. **Clin Chem Lab Med.** 2024 Apr 2. doi: 10.1515/cclm-2023-1109. Online ahead of print.

SREĆKO ŠILOVIĆ

glavni urednik „Liječničkog vjesnika”
i predsjednik „Zbora liječnika Hrvatske”

✍ PIŠE: IVICA VUČAK

Obitelj i školovanje

Tereza rođ. Bujan i Fran Šilović su sinu rođenom 14. studenoga 1885. u Praputnjaku (u zaleđu Bakarskog zaljeva) nadjenuli ime Srećko. Otac Fran bio je pomorac, više godina provodio na moru, a samo nakratko navraćao je kući. Prestankom plovidbe bavio se u Praputnjaku vinogradarstvom, poučavao je čak i u pomorskoj školi vezivanju čvorova te je biran i za kneza sela. Srećkov djed po ocu Ilija Šilović, poput mnogih sumještana, u potrazi je za zaradom otišao od kuće. U 44. godini života radeći teške poslove na sječi šuma, smrtno je stradao 28. listopada 1870. Baka Katarina Šilović namučila se u životu i, nakon kratke bolesti, umrla 4. svibnja 1892. Nakon pučke škole u Praputnjaku, Srećko je napustio roditeljsku kuću i u školskoj godini 1896./1897. završio s izvršnim uspjehom prvi razred Kr. donjogradske velike gimnazije u Zagrebu. Stanovao u obitelji svoga strica Josipa Šilovića (1858. – 1939.) koji je nakon gimnazije, započete u Senju i završene u Zagrebu, doktorirao na Pravnom fakultetu u Zagrebu, a od 1894. bio je sveučilišni profesor. Boravak u stričevom domu omogućio mu je dublje razumijevanje atmosfere u Zagrebu nakon studentskih protuvladinih demonstracija i paljenja ugarske zastave 1895. U višim razredima Srećko je primao stipendiju iz zaklade biskupa Štiglića. Nakon mature, 30. lipnja 1904., započeo je studij medicine u Gracu u kojemu je odslušao šest semestara i položio 5. rujna 1906. prvi strogi ispit. Uključen je u rad Hrvatskog akademskog društva “Hrvatska”

od dolaska u Grac, izabran za potpredsjednika u ljetnom semestru 1904./05., a kasnije je bio i predsjednik društva. Od zimskog semestra 1907./08. nastavio je studij medicine u Beču primajući 1.000 kruna godišnje stipendiju hrvatsko-slavonsko-dalmatinske vlade u Zagrebu. U veljači 1908. i ponovo početkom prosinca 1908., izabran je u Časni sud Hrvatskog akademskog društva “Zvonimir” u Beču. Okušao se i u mačevanju. Iz Beča je objavio “nekoliko važnih misli moderne biologije što zasijecaju u filozofiju običnog života” u mjesječniku hrvatskog naprednjačkog društva „Hrvatski đak” za 1908. godinu. Govorio je na protestnom skupu Hrvata studenata na bečkom sveučilištu u svibnju 1908. protiv bana Raucha koji je svoje političke oponente Gjuru Šurmina i Gavru Manojlovića, profesore na Sveučilištu u Zagrebu, prisilno umirovio. U Beču je položio preostala dva stroga ispita i promoviran je 21. srpnja 1910.

Liječnička karijera

Kada se vratio u Zagreb, imao je prigode učiti uz prim. dr. Ivana Kosirnika i prim. dr. Teodora Wickerhausera u Bolnici sestara milosrdnica. Dio vremena proveo je u mjesnoj vojnoj bolnici. U prosincu 1910. u “Liječničkom vjesniku” (LV) objavljena su tri Šilovićeve prikaza pročitanih članaka, a početkom 1911. pristupio je Zboru liječnika Hrvatske i Slavonije (ZLH) i njegovoj Pripomoćnoj blagajni. Sudjelovao je na gotovo svim mjesečnim sastancima ZLH-a te godine. U travanjskom broju “LV” 1911. opisao je uspješan ishod 12 bolesnika s Odjela za spolne i duševne bolesti Posadne bolnice br. 23 u Zagrebu liječenih salvarzanom od 30. srpnja 1910. do 4. ožujka 1911. U istom broju objavljeni su njegovi prikazi članaka iz područja neurologije, a u brojevima



Srećko Šilović s majkom

za srpanj i kolovoz 1911. iz područja dermatologije i venerologije. Sudionik je izvanredne glavne skupštine 27. svibnja 1911. na kojoj je prihvaćen prijedlog o gradnji Liječničkoga Doma. 25. siječnja 1912. izabran je za odbornika u Upravi Zbora liječnika i povjereno mu je uređivanje “LV-a”. Prihvaćajući novu funkciju, pozvao je kolege na suradnju (rukopise slati njemu na adresu Gundulićeva 20 u Zagrebu). Zamolio ih je da se pridruže dr. Peričiću iz Zadra koji je započeo svojim „Razgovorom o hrvatskom medicinskom nazivlju” u „LV-u”. „Rad za našu stalnu medicinsku terminologiju veoma je važan, a danas neobično potreban, molim svu gospodu kolege da o onim riječima o kojima piše dr. Peričić sabiru podatke,



Dr. Srećko Šilović (sjedi četvrti slijeva) u skupini češko-slovačkog društva za Jugoslaviju u Porto Alegre 19. ožujka 1919.

narodne riječi itd. i da to šalju na uredništvo „LV-a“ pa će se time polagano spremati građa za stalnu medicinsku terminologiju“. Zainteresiran za afirmaciju hrvatske medicinske terminologije, pozdravio je objavljivanje „Liječničkog Rječnika“ dr. Josipa Arambašina 1912. u Splitu. Autor je godišnjeg izvještaja kirurškog odjela BMS-a za godinu 1911. Nastavio je referiranjem na mjesečnim sastancima i prikazima članaka iz stranih časopisa na njemačkom i francuskom jeziku u „LV-u“. Napisao je nekrolog netom preminulom „ocu moderne kirurgije“ Lordu Josephu Listeru (1827. – 1912.), a samoubojstvo kotarskog liječnika u Sv. Ivanu Zelini, dr. Božidara Krnica u lipnju 1912., popratio je objavljivanjem pokojnikovoga članka pronađenoga među neobjavljenim rukopisima pristiglima Šilovićevom prethodniku. U svjetlu događaja članak, pun gorčine, djelovao je poput najave neprepoznatih događaja koji će uslijediti.

Dr. Srećko Šilović 1912. oženio se Irenom Gavella (1887. – 1958.) iz ugledne i bogate zagrebačke obitelji, koja je neko vrijeme studirala na konzervatoriju u Beču. Njezin stariji brat Branko Gavella (1885. – 1962.) maturirao je u Zagrebu 1903. i studirao, bio član “Zvonimira” te doktorirao 1908.

u Beču. Nakon vjenčanja otputovali su u Veneciju.

Šilović je sudjelovao 14. lipnja 1912. na prvom liječničkom sastanku na kojem je prihvaćen prijedlog o osnutku “Društva za čuvanje narodnog zdravlja” u Hrvatskoj. Izabran je u Privremeni odbor koji je do kraja lipnja 1912. izradio pravila Društva, a pregledao ih je, s pravničke strane,

i odobrio prof. dr. Josip Šilović. No, zbog ljetnog odmora, a još više zbog “općega stanja u zemlji, zastalo se s akcijom godinu dana pa je “Hrvatsko društvo za čuvanje narodnog zdravlja” u Zagrebu osnovano 19. listopada 1913.

Nakon deset brojeva „LV-a“ koje je, pun entuzijazma, uredio Šilović, broj za studeni uredio je dr. Vladimir Jelovšek, koji je u zadnji čas „u zamršenim prilikama“ preuzeo uredništvo jer je dosadašnji urednik zvanično morao naglo otputovati“.

Opisujući to razdoblje svoga života, Šilović je dramatičnu promjenu objasnio svojim položajem urednika „LV-a“ u osjetljivom razdoblju u kojemu se Zbor liječnika, čuvajući dignitet liječničke struke, sukobio s vlašću, a to je u povijesti Zbora liječnika ostalo upamćeno kao velika afera. (Liječničke novine br. 19, svibanj 2003.:44-7). Nakon Jukićeva neuspjelog atentata 8. lipnja 1912. na kraljevog kome-sara Cuvaja, vlasti su nastojale na brzom suđenju i strogo osuditi atentatora, a Jukićev odvjetnik dr. Prebeg inzistirao je na njegovoj neuračunljivosti. Psihijatrijska procjena povjerena je iskusnom dr. Ivi Žirovčiću, ravnatelju Državnog zavoda u Stenjevcu, koji je, na temelju dokumentacije i pregleda Jukića u istražnom zatvoru, zaključio o njegovoj uračunljivosti. Suđe-



Dr. Srećko Šilović (stoji u prvom redu drugi sdesna) pri otvorenju Sanatorija Merkur

>>



Dr. Srećko Šilović sa suprugom i kćerkom Nanom

nje je započeto 30. srpnja, a presuda, kojom je Jukić osuđen na smrt vješanjem, pročitana je 12. kolovoza 1912. Rezoluciju kojom se Žirovčiću zamjera brzi završetak vještačenja umjesto zahtjeva za duljim promatranjem u Zavodu za umobolne potpisala su 42 člana Zbora liječnika. Javnu potporu rezoluciji dao je i dr. Peričić iz Zadra koji je i sam imao iskustvo rada u šibenskoj ludnici. Uvrijeđeni Žirovčić napustio je članstvo u Zboru. Unatoč vladinom pokušaju „omekšanja“ stavova Zbora najavom povećanja vladine potpore Zboru od 600 na 1000 kruna godišnje, predsjednik Zbora dr. Ivan Kosirnik na mjesečnoj je skupštini 25. listopada 1912. ignorirao prijeteći dopis vlade Zboru od 2. listopada 1912. objavljen u novinama „pa su svi bili upoznati“ i nije ga pročitao pred nazočnima. To je shvaćeno kao omalovažavanje i rezultiralo je odlukom vlade (potpisao Cuvaj 3. stude-

noga 1912.) o obustavi potpore Zboru. Premda je Zbor ostao čvrst u obrani svoga prava na znanstveno raspravljanje i o sudskoj psihijatriji, ponosit stav koštao je 65-godišnjeg dr. Kosirnika mjesta predsjednika Kraljevskog zemaljskog zdravstvenog vijeća na kojemu je bio od 1894. i mjesta predsjednika Zbora liječnika. Najavljeno je da će zadnju godinu pred mirovinu provesti među najbližima, ali izvan Zagreba, stoga ne čudi da je i Šilović mogao biti kažnjen gubitkom pozicije urednika „LV-a“.

Brazil

Dr. Šilović je sa suprugom i tek rođenom kćerkom Nanom iz Zagreba otputovao u Njemačku, a potom brodom, dotičući kopno u Portugalu i Africi, stigao u travnju 1913. u Brazil gdje je u Rio de Janeiru živio rođak njegove supruge, dr. Mihajlo

Musulini, specijalist za očne bolesti, koji je imao privatnu ordinaciju. To je olakšalo dr. Šiloviću prvi kontakt u novom svijetu. Smjestili su se u Porto Alegre, glavnom gradu Rio Grande do Sul, najjužnije pokrajine i žitnice Brazila. Zbog stanovništva kojim su bili okruženi, pomoglo mu je dotadašnje znanje stranih jezika, prvenstveno njemačkog i talijanskog, u manjoj mjeri francuskog, a morao je naučiti i portugalski te španjolski. Kad su poslije u Brazil doputovali roditelji Šilovićeve supruge, Đuro i Olga Gavella, bilo im je značajno bolje. Punica mu je 23. travnja 1915. asistirala pri porođaju njegove druge kćeri kojoj su nadjenuli ime Ines. Tražeći bolje radne uvjete, dr. Šilović je s obitelji preselio u Candeláriu, blizu Santa Cruz do Sul, udaljen oko 150 km od Porto Alegre. To je bio prilično nerazvijen kraj, a do pacijenata se trebalo probijati kroz šume i jahati na konju. Postupno je uspio izgraditi uglednu liječničku karijeru. Održavao je kontakte s doseljenicima iz slavenskih zemalja. Premda je bio udaljen od domovine, ostao je tijekom čitavoga boravka u južnoj Americi član Zbora liječnika i Pripomoćne blagajne te primao „Liječnički vjesnik“. U razdoblju prvog svjetskog rata, angažirao se u prikupljanju pomoći za brazilsku podružnicu „Jugoslavenske narodne obrane“ utemeljene 1916. u Čileu, pod utjecajem Jugoslavenskog odbora, s ciljem rušenja Austro-ugarske monarhije i uspostave jedinstvene jugoslavenske države.

Povratak

Raspad Austro-Ugarske monarhije i završetak rata potaknuli su dr. Šilovića na povratak u domovinu u kolovozu 1919. i već je u rujnu dobio mjesto šefa saniteta Pomorske oblasti kraljevstva SHS u Bakru. Pored ostalih zaduženja, predavao je higijenu đacima Nautičke škole. Imao je prigode pomoći mještanima Praputnjaka i kao liječnik. U studenome 1919. objavio je u „LV-u“ članak „Disenterija tropskih krajeva“. Nazočio je 19. i 20. prosinca 1919. u Zagrebu „Anketi o tuberkulozi“ koju su zajedno priredili Zbor liječnika i Povjerenstvo za borbu protiv tuberkuloze. Šilovićev članak „Preventivna medicina i opšte zdravstvo u Severnoj Americi“ objavljen je u ožujku 1920. u „Glasniku

Ministarstva narodnoga zdravlja“ kojega je u Beogradu uređivao dr. Andrija Štampar, načelnik u ministarstvu. Od 16. listopada 1920. dr. Šilović bio je član masonske lože „Maksimilijan Vrhovac“ u Zagrebu, što je bilo nastavak njegovih aktivnosti u Brazilu gdje se upoznao s brazilskom masonskom organizacijom.

Početkom 1922. imenovan je asistentom Ginekološke klinike u Zagrebu, uz prof. Franju Dursta i asistenta dr. Stjepana Vidakovića, a u travnju 1922. objavio je pregledni članak „Sifilis i graviditet“. Na prvome sastanku Kirurške sekcije Zbora 15. svibnja 1922. izabran je u skupinu četiriju tajnika (uz pročelnika prof. dr. Miroslava Čačkovića i njegova zamjenika prof. dr. Julija Budisavljevića). U predavanju „Porodaj u sugeriranoj anesteziji“ 30. lipnja 1922. govorio je o svojim iskustvima stečenim u suradnji s prim. doc. Ramirom Bujasom, tada asistentom na Zavodu za fiziologiju MEF-a u Zagrebu, a tekst predavanja objavljen je u rujnu 1922. U počast 50. obljetnice osnutka Zbora liječnika, tiskan je listopadu 1924. svečani broj „LV-a“ na stranim jezicima. U njemu je bio Šilovićev članak na francuskom s podacima o pojavi eklampsije u zagrebačkom rodilištu tijekom 47 godina, od 1. listopada 1877. do 1. svibnja 1924. Na redovitoj glavnoj godišnjoj skupštini Liječničke komore 13. veljače 1927., izabran je za člana zamjenika odbora komore. Nakon položenog specijalističkog ispita radio je u Zagrebu kao privatni liječnik i liječnik „Merkurovog“ osiguranja.

Starija kćer Nana željela je biti balerina i radi studija kod vrhunskih baletnih pedagoga poput Bronislave Nižinske, roditelji su joj omogućili odlazak u Pariz. Smjestili su ju kod obitelji da ne bi bila u internatu. Njezini su stanodavci bili angažirani u ilegalnom smještanju komunisti i prebacivanju na relaciji Moskva-Pariz. Tu je upoznala i zaljubila se u Otokara Keršovanija, Istranina rođenoga u Trstu koji je gimnaziju u Pazinu morao napustiti nakon talijanske okupacije Istre 1918., a nakon mature 1921., studirao je u Zagrebu. Uz njih je i supruga dr. Šilovića, Irena, prevodila s ruskog i njemačkog marksističku literaturu, među ostalim i Engelsove „Seljačke ratove“. Ordinacija i stan dr. Šilovića bili su

pogodni za konspirativne sastanke, a za imena nekih od posjetitelja doznao bi tek iz novina, ukoliko bi bili uhićeni ili ubijeni. U stanu dr. Šilovića sastanke su održavali i najviši partijski funkcionari, pa i sam sekretar Centralnog komiteta Komunističke partije Jugoslavije Josip Broz.

Više austrijskih novina prenijelo je sredinom veljače 1930. privatne vijesti pristigle iz Beograda i Zagreba o masovnim uhićenjima komunista u Zagrebu, u kojima su bili uhićeni dr. Šilović, sinovac bana Šilovića, njegova supruga rođ. Gavella, njihova kći Nana i njezin suprug novinar Keršovani. Policija je konfiscirala pisani stroj, vjenčani dar prof. dr. Josipa Šilovića, strica dr. Srečka, Nani i Keršovaniju. Darovatelj, tada ban Savske banovine (1929. – 1931.), nije se usudio intervenirati radi vraćanja pisane stroja smatrajući „neka službe vrši svoje“. Keršovani je osuđen i kaznu je provodio u Požarevcu u kojemu ga je posjetila supruga. Potom su se dogovorno službeno rastali i ona je, po partijskom napatku, otputovala u Sovjetski Savez. Obitelj dr. Šilovića nastavila je posjećivati Keršovaniju, slati mu knjige, odjeću i hranu, premda je brak između njega i Nane službeno razveden. Ponovno je bio osuđen na 10 godina, koje je provodio u Lepoglavi.

Mlađa kći Ines Šilović baletna je znanja stekla u Zagrebu, a poučavala ju je Margarita Froman iz Pariza. Plesala je 1930-ih dvije godine u Baletu zagrebačkog HNK. Povijest umjetnosti studirala je na Sorboni u Parizu, a diplomirala je u Zagrebu. U Parizu je upoznala Dragu Ivaniševića (Trst, 1907. – Zagreb, 1981.) koji je 1930. završio Filozofski fakultet u Beogradu, a 1931. doktorirao u Padovi „La fortuna di Dante nella letteratura serbocroata“. Zainteresirana za mogućnost studija u teatru Stanislavskoga, Ines je 1933. otputovala u Moskvu. Posjetila je sestru Nanu, no opća situacija u sovjetskom društvu nagnala ju je na povratak. Otac dr. Srečko „nije mogao shvatiti da je ona pobjegla iz te svete zemlje“. Drugi Nanin suprug u Sovjetskom Savezu bio je Martinović, crnogorski komunist koji će se istaknuti među dobrovoljcima u španjolskom građanskom ratu i postati general, a nakon izgnanog rata i povratka u SSSR, likvi-

diran je u Staljinovim obračunima. Djeci je Nana dala ime Ines i Srečko (po sestri i ocu). Izbijanjem rata 1941. poslala je djecu vlakom u Sibir, a tada je sin Srečko nestao. U proljeće 1933. dr. Šilović, primarni liječnik u „Merkuru“, 48-godišnjak, nakon desetogodišnje suradnje postao je član ilegalne Komunističke Partije, premda je bio član masonske lože „Maksimilijan Vrhovec“ u Zagrebu.

Sanatorij „Merkur“ otvoren je 1930, a nakon dogradnje 1934. Šilović je postao šef Ginekološko-porođajnog odjela. Iz godine u godinu, opseg se posla povećavao. Broj bolesnica se 1939. udvostručio u odnosu na prethodnu godinu. Te je godine, pored 243 porođaja, učinjeno 90 velikih i 179 malih operacija. Bio je i konzilijarni ginekolog u sanatoriju prim. dr. Antuna Gottlieba na Srebrnjaku. Imao je i privatnu specijalističku ambulantu (Masarykova 2, 14.30-16.30, tel. 51-60). Izabran je za predsjednika Centralne uprave Saveza liječnika radničkog osiguranja. Njegovo djelovanje člana ilegalne partije odvijalo se potkraj 1940. i početkom 1941. u tzv. „čeliji intelektualaca“. Pridružio se Inicijativnom odboru za suradnju Hrvatske sa SSSR-om utemeljenom 1940.

Izbijanje rata donijelo je velike promjene u životu dr. Šilovića. Keršovani, strijeljan 9. srpnja 1941. u Dotršćini u Zagrebu, bio je među prvim žrtvama novostvorene NDH. Šilović je izgubio mjesto šefa ginekologije Sanatorija Merkur, no ostao je raditi na odjelu. Još je uvijek mogao ispunjavati zadatke koje je pred njega postavljala partijska organizacija, premda je znao da je pod policijskom prismotrom. Krug se pomalo stezao i oko njega. Nakon što je u prosincu 1943. izbjegao uhićenje, prešao je, zajedno sa suprugom, u ilegalnost iščekujući organizaciju prijelaza na oslobođeni teritorij. Od siječnja 1944. bio je dr. Šilović sa suprugom u partizanima, poslije su im se pridružili kći Ines sa suprugom Ivaniševićem i kćerkom Laticom, rođenom 1942. Dr. Šilović postavljen je za upravitelja partizanskih bolnica. Bio je među starijima koji su se odvažili na podnošenje napora gerilskog ratovanja. Sudionik je Trećeg zasjedanja ZAVNOH-a održanog 8. i 9. svibnja 1944. Sredinom

>>



Dr. Srećko Šilović sa suprugom

1944. imenovan je pročelnikom Zdravstvenog odjela, a 18. svibnja 1944. izabran za predsjednika Zemaljskoga odbora Crvenoga križa Hrvatske. U suradnji sa Sanitetskim odjeljenjem Glavnog Štaba, Zdravstveni je odjel pripremio 3. rujna 1944. utemeljiteljsku skupštinu Društva liječnika Hrvatske na oslobođenom teritoriju, a za predsjednika Društva izabran je dr. Šilović.

Stariju su kćer vidjeli nakon što je stigla u prvoj delegaciji Sovjetskog Saveza k Vrhovnom štabu partizanske vojske u Drvar. Zbog slomljene noge, Nana je bila prisiljena ostati dugo uz Vrhovni štab, a nakon završetka rata postala je pomoćnik ministra privrede Borisa Kidriča u Beogradu. No, odazvala se 1946. na Staljinov poziv i vratila u Sovjetski Savez gdje su ostala njezina djeca i više nije bilo moguće uspostaviti kontakt s njom. Mlađa kći Ines bila je prva direktorica Ansambla narodnih plesova i pjesama Hrvatske »Lado« (1949. - 1951.). Potom je imenovana ravnateljicom

Srednje baletne škole u Zagrebu u kojoj predavala povijest umjetnosti i povijest plesa. Nakon spajanja Baletne škole i Škole za ritmiku i ples, bila je ravnateljica novoosnovane Škole za balet i ritmiku (1968. - 1970.) u Zagrebu.

Poslije rata

U vladi Federalne Hrvatske, osnovanoj 14. travnja 1945. u Splitu, dr. Šilović bio je pomoćnik ministra narodnog zdravlja dr. Aleksandra Koharevića. Preseljenjem vlade u Zagreb i obitelj dr. Šilovića vratila se u svoj grad. Dr. Šilović izabran je u Sud časti Društva za kulturne veze Hrvatske sa SSSR-om. Na skupštini Društva liječnika Hrvatske 30. rujna 1945., postao je predsjednik ZLH-a. Predsjedao je sastancima u siječnju 1946. na kojima su iznošena prva iskustva primjene penicilina u različitim civilnom i vojnim ustanovama u Zagrebu. Šilović je, umjesto ministra Koharevića, potpisao odluku ministarstva narodnog zdravlja NRH 7. veljače 1946. o obustavi

rada Liječničke komore. No, nije bio na izvanrednoj godišnjoj skupštini 28. veljače 1946. na kojoj su dr. Gustav Forenbacher i dr. Bogdana Oreščanin nastojali opravdavati ukidanje liječničke komore tvrdeći kako će interese liječnika u novom društvu bolje braniti ministarstvo narodnog zdravlja i sindikati.

Brazil, Meksiko, Norveška – sve u četiri godine

Politički razlozi po drugi su put prekinuli angažman dr. Šilovića u ZLH-u. Njegovo znanje portugalskog jezika i iskustvo boravka u Južnoj Americi prevagnuli su u odluci da on bude prvi jugoslavenski veleposlanik u Brazilu i Urugvaju. Nakon imenovanja opunomoćenim veleposlanikom, 62-godišnji Šilović podnio je ostavku na mjesto predsjednika ZLH-a. Potkraj studenoga 1946. pripremao se u Beogradu za novu funkciju i potom otputovao sa suprugom u Pariz u kojemu su bili u mladosti. Iz Pariza odletjeli su avionom preko Casablance i Dakara u Rio de Janeiro 16. prosinca 1946. U siječnju 1948. bio je premješten za veleposlanika u Meksiko. Ni tamo nije ostao dugo jer je upućen na novo odredište – u Norvešku. Iz diplomacije se vratio 1951. i kao umirovljenik živio u Zagrebu, a dosta je vremena provodio je u rodnom Praputnjaku. Sada je imao više vremena za obiteljska druženja, prijateljske sastanke u svome domu, na kojima je zvijezda bio Krleža. Strpljivo je njegovao suprugu koja je nakon operacije ostala nepokretna. S norveškog je preveo knjige „Kon-Tiki i ja“ i „Nunamiuti – među Eskimima na Aljasci“ koje su objavljene 1952. i 1957. u Zagrebu. I na knjizi „Portreti učesnika pariške komune“, prevedenoj s ruskog i objavljenoj 1958., naveden je Srećko Šilović kao prevoditelj. Umro je u Zagrebu 6. ožujka 1965. i pokopan na „Mirogoju“. U prigodnim člancima u novinama i časopisima odano mu je priznanje za njegovo društveno djelovanje, no u drugom planu je, nezasluzeno, ostala njegova liječnička karijera koja je trajala više desetljeća.

SVINJCEZA

ili kako i dalje živjeti djetinjstvo

 INGRID MARTON

U liječničkom korpusu doista ima svega: kućnih majstora, kolekcionara, trubača, pjevača, svjetski poznatih haiku pjesnika, jedriličara, umjetnika, pisaca, triatlonaca, HGSS-ovaca, majstora borilačkih vještina, građevinskih i inih poduzetnika, tangista, ozbiljnih kuhara i još ozbiljnijih degustatora ića i pića ..., ali malo je onih koji u jednoj osobi utjelovljuju više, na oko proturječnih, a zapravo tako kompatibilnih uloga.

Upravo je takva je ona - Svinjceza!

Iza branda Svinjceze stoji zamisao i realizacija u liku i djelu dr. Ive Kožul Salihagić, urologinje, kreativke, glumice, pjevačice, vojnkinje, studentice astrofizike, polaznice Pop-Rock akademije, vozačice relija, a, prije svega, majke dviju prekrasnih djevojčica Eve i Eli.

Urologinja Iva Kožul Salihagić, autorica je triju slikovnica za djecu: „Svinjceza“, „Svinjc“ „Svinjceza i Svinjc“ te „Svinjceza i kraljica“.

Slikovnicu „Svinjceza i kraljica“ predstavila je 12. ožujka 2024. u dječjem kazalištu



Žar ptica. Nije to bilo obično predstavljanje knjige, jer s Ivom ništa ne može biti obično, bila je to promocija, modna revija u organizaciji autorice, učiteljica i učenika 2.a razreda OŠ Ivana Cankara u Zagrebu i prava pravcata predstava s pravim glumcima (Đorđe Kukuljica kao Svinjc) i naturščicima: Iva Kožul Salihagić kao Svinjceza, Lidija Kraljević, ujedno i ilustratorica, utjelovila je Kraljicu i Vilu,

kolega oftalmolog Petar Raštegorec kao Kralj i Sanja Čujić, koja je određivala tempo predstave gongom. Plesne točke savršeno je odradio breakdancer Kristijan Kiki Mihalić, plesna skupina Escape i, naravno, Iva. Kroz program, u svojstvu voditeljice, okupljene je provela niže potpisana autorica.

Iva Kožul Salihagić stvorila je lik Svinjceze, razigrane i vesele djevojčice koja uživa u svim čarima djetinjstva pa tako preskakivanjem i skakanjem po vlažnim i blatnim lokvicama, vjerujem po uzoru na sebe i svoje djetinjstvo. Upravo u Svinjcezi, njezinom širokom osmijehu i razigranosti, mnogi se mogu prepoznati, jer Iva nam vraća nedužnost - upravo ono što nam svakodnevnica oduzima.

Svinjceza nama, koji se pravimo odraslima, vraća vjeru u sebe, svoje ponekad zaboravljene moći i talente i translata nas u bolje verzije nas samih. Pruža nadu u bolje sebstvo i vraća osmijeh na lice. To je nužno kako bismo bili bolji uzori i još bolji roditelji svojim malcima.

HVALA TI IVA NA SVINJCEZI!



USKRŠNJI OTOK

BOGU IZA NOGU

Rapa Nui. Nije izgledalo vjerojatno da ćemo se sresti. Redovito sam provjeravao zrakoplovne karte, ali rijetko bih našao neku povoljnu varijantu, a jeftinu nikada. No, gotovo iznenada sve se poklopilo. I moj odlazak u Čile i raspored slobodnih dana i jeftina karta, pa sam početkom ožujka, još u laganoj nevjerici, sletio na najzabačeniju grudicu zemlje na našem planetu.

Često ga se stavlja u množinu, ali to je zabuna. Uskršnji otok samo je jedan. Ima, doduše, par hridi oko njega. Administrativno od 1888. pripada Čileu.

Doček tipičan polinežanski. Dosad nisam bio u hostelu koji bi za mene organizirao besplatan prijevoz iz zračne luke. I doček s girlandom cvijeća.

Na prvi dojam otok osvaja intenzivnim bojama i relaksiranom atmosferom. Nitko ti ništa ne nudi, nitko ničime ne

dosaduje, sve je vrlo opušteno. Sumnjivo preopušteno. Malo me zabrinulo. Prema internetskim objavama, to bi trebala biti turistički vrlo zahtjevna destinacija. No, prvi dojam ne vara.

Opuštenost se potvrđuje svakim satom i svakim polaskom. Ništa ovdje ne ide brzo, a još manje na vrijeme. Polako shvaćam da su ovo boduli na visoku potenciju. Počinjem sumnjati jesam li uzeo dovoljno dana za obilazak otoka. Kada sam planirao posjet, imao sam na umu otočić veličine Silbe ili Žuta. Trokut po hipotenuzi dug tek 20 kilometara. I ne baš ekstremno brdovit. To izbicikliram u jednom danu. Ma, pješice ga pregazim ako se zainatim. Ispalo je ipak nešto zahtjevnije. Tri dana su idealna mjera ako mene pitate. Možda i koji više. Bodulizam je prilično zarazan.

Otok je nastao uzdizanjem nekoliko vulkana prije neka tri milijuna godina.

Zemljopisnom igrom slučaja našao se na poziciji najizoliranijeg mjesta na svijetu. Najizoliranijeg naseljenog mjesta na svijetu, budimo precizniji. Ja bih rekao da je Kiribati nedostupniji, ali izoliranost i dostupnost su različiti pojmovi. Kako bilo, Uskršnji otok nalazi se 3 700 km od Južne Amerike i 1 800 km od najbližeg naseljenog otoka. Legendarnog Pitcairna. Da, baš onog na koji se Christian Fletcher (Gable, Brando, Gibson) sakrio nakon pobune na brodu Bounty. Onom na kojem pola domorodaca ima plave oči.

Politika? Kao i svugdje u svijetu stanovnici smatraju da su lokalni političari korumpirani, udruženi s organiziranim kriminalom i u sprezi s vlasti. U ovom slučaju s predsjednikom Borićem. Taj ljevičar milenijalac podrijetlom s Ugljana nije baš omiljen ni na kontinentu, a naročito ne ovdje. Odnos s dalekom maticom



zemljom na otoku je krajnje osjetljiva tema. Čileanskih zastava nema. Težnja za autonomijom je, čini mi se, prilično jasno izražena. Meni ovako sa strane izgleda i potpuno nerealna, ali dopuštam kvalifikaciju da nemam pojma.

Natpisi su dvojezični. Rapanujski jezik je, kažu, sličniji onom novozelandskih Maora nego jeziku kojim se govori na polinezijskim otocima. Stoga se izvlači zaključak da su pristanovnici stigli negdje s područja današnjih Cookovih otoka.

Klima je suptropska bez velikih oscilacija. Prosječna temperatura je 21 stupanj, ljeto im je dva - tri stupnja toplije, zima isto toliko hladnija. Kiše ima više po njihovoj zimi. Uragana ovdje uopće nema. Početkom ožujka otok se činio prilično rajskim. Ugodno topao i irski zelen.

Moai, kamene skulpture složene ili porazbacane diljem otoka najvažniji su mu

brend i bez dileme njegova najveća atrakcija. Ima ih između 800 i 1 000. Ovisi tko ih broji i kako. Naime, mnogo je nedovršenih, poludovršenih i onih koje bi se mogle nazvati uništenima pa se uopće ne bi trebali brojiti.

Razbacane ili posložene na svim dijelovima otoka, te kamene skulpture najčešće su okrenute od obale, tj. licem ne gledaju prema oceanu. Najčešće, ali ima i iznimaka. Također su najčešće na postoljima, ali i tu ima iznimaka. U većim su ili manjim skupinama, kad ih ima više poredani su u linije.

Što predstavljaju, odakle su, tko ih je isklesao, kada i zašto? Na sva ta pitanja postoje vrlo precizni i uvjerljivi odgovori, no u interesu je svih ili gotovo svih da oni ostanu nepoznati ili bar što je više moguće neprecizni. Tajnovitost, dapače mističnost, oduvijek se prodaje puno

bolje od istine. Ovdje se živi od turizma, a u turizmu je najvažnije ispričati priču. Što nevjerojatnija bila, to bolje. Dakle, izradili su ih izvanzemaljci.

Načinjeni su od vulkanske sedre, čvrste stijene koja se, međutim, relativno lako oblikuje. Ima i iznimaka, neki su napravljeni od bazalta. Moai se sastoje od najviše tri dijela. Glavni je dio tijelo s prevelikom glavom. Toliko prevelikom da se često govori o „tajanstvenim glavama s Uskršnjeg otoka” misleći da one tijela ni nemaju. No, svi imaju tijelo ili su ga imali kad su nastali. Druga dva dijela su kosa i oči. Kosu ponekad pogrešno nazivaju kapom ili krunom, no radi se o kosi - simbolu snage. Kosa i oči neobvezni su dodatak i nemaju ih sve skulpture.

Kipovi su različitih veličina, najčešće su visoki oko 4 metra, ali ima ih od metar i pol do 21 metra. Taj najveći moai, mora

>>



Na otoku je puno suhozida. Po pitanju kvalitete gradnje usudio bih se reći da bi se svaki brački šegrt tamo proslavio kao veliki majstor. Dečki vas pozdravljaju ispruženim malim prstom i palcem što je "Shaka" originalno havajski pozdrav s više pozitivnih značenja. Od "hvala" do "opusti se", "sve je super" i "pomalce". S naglaskom na ovo posljednje. Polako. Ko žuri vrat slomi.

se naglasiti, nije dovršen, ostao je ležati u kamenolomu, nije podignut, pa ga se zapravo i ne bi trebalo navoditi kao najvećega. Pitanje je bi li uopće mogao biti transportiran s obzirom na procijenjenu masu od 260 tona. Najveći podignuti moai visok je devet metara. Neki od njih većim su svojim dijelom ukopani u tlo, dok su neki samo postavljeni na podlogu.

Starost moaija ne može se procijeniti radioaktivnim ugljikom, ali vrlo je vjerojatno da su oni najstariji napravljeni negdje u 14. ili 15. stoljeću. Više od nekoliko njih odneseno je s otoka. Dva su kod najvećih otimača blaga, odnosno u British Museumu, dva u Smithsonianu, dva u Louvreu, jedan u Brüsselsu, jedan na Novom Zelandu i tri u Čileu. Ima još jedan u Parizu, ali to je neki patuljčić, manji od pola metra. Svi ti ukradeni moai relativno su skromnih dimenzija, nijedan nije viši od tri metra.

Uskršnji otok posjeti sad već oko 140 000 turista godišnje. Osim stanke za vrijeme korone, broj konstantno raste. Zbog čega? Pa prvenstveno ih privlače moai, egzotičnost, tajnovitost i izoliranost otoka. Priroda je lijepa, neke su vizure zadivljujuće, ali svakom posjetitelju jasno je

da ovdje osim prirode i moaija ne može očekivati previše raznolikog sadržaja. Obala je uglavnom strma, stjenovita i nepristupačna, pa su plaže malobrojne. Svega nekoliko njih pogodno je za kupanje. Temperatura mora na plažama začudno je ugodna, rekao bih oko 22 stupnja, ali radi se o zatvorenim dijelovima, ocean je sigurno hladniji. Jedna

plaža, Anakena, apsolutno se izdvaja od ostalih i svakako ju se isplati posjetiti. Pješćana je, ima zaljev u laguni, pristojno zagrijano more, ponešto hlada, i moaije u neposrednoj blizini. Sa sjeverne je strane otoka, dvanaest kilometara od grada, odnosno od jedinog naselja na otoku. Možda to jest grad, ali dojam je kao da ste na selu. Ne toliko zbog neasfaltiranih ulica koliko zbog kokoši koje trčkeraju doslovno posvuda. Seoski štimung posebno je izražen noću. Javna rasvjeta je oskudna, a kukurikanje je toliko intenzivno da se doslovno ne može spavati.

U tom naselju imenom Hanga Roa živi više od četiri petine svih stanovnika otoka. Njih oko šest tisuća. Na cijelom otoku naime živi tek sedam do osam tisuća ljudi. Među njima i poneki podrijetlom s naših strana. Nicholas Jankovich Pakarati lokalni je organizator putovanja i turistički vodič. Kažu, jedan od najboljih i najpouzdanijih. Pokušao sam ga nazvati, ali nije se javljao na telefon. Poruke mu nisam slao.

Kao glavni pridjev Uskršnjeg otoka najčešće se spominje tajanstvenost. Za mene postoji samo jedna tajna. Kako su zaboga ti prvi doseljenici nakon dvadeset dana plovidbe beskrajnim morem uspjeli napiknuti taj otočić usred Tihog oceana? Luda sreća? Ne znam, ne mogu vjerovati u toliku slučajnost, a drugo uvjerljivo objašnjenje nisam našao. Zanimarimo li činjenicu da su po najnemirnijem oceanu



Prometne policije možda ima, ali ja ih nisam vidio, ionako bi ovima samo mahnuli. Promet je rijedak, semafora nema, nema baš ni znakova. A klinci nek uživaju.



Tu smo si negdje. Samo da nema toliko kose na glavi. Ovaj mi je bio baš nekako simpatičan. Dubok inteligentan pogled s pravom mjerom ravnodušnosti i stoičke melankolije. Malo smo popričali, nije mi htio reći, ali mislim da znam za koga navija.

plovili na nečem puno sličnijem slamci nego brodu, ništa ne može objasniti kakva ih je to navigacija vodila. Osim izvanzemaljaca, naravno.

Svi izvori po kojima doznajemo povijest Rapa Nuija temelje se na usmenoj predaji i nešto malo artefakata te zapisima prvih moreplovaca koji su pohodili otok. Ipak, s velikom vjerojatnošću može se zaključiti da su ga prvi stanovnici naselili negdje u 12. ili 13. stoljeću, da su došli na dva čamca iz zapadne Polinezije, s nekog otoka blizu Novog Zelanda bježeći iz svog zavičaja nakon što su izgubili par bitaka sa susjedima. Vrlo brzo po dolasku raštrkali su se pitomim otokom i u plemenskom neskladu živjeli nemirom i nespokojem kamenog doba uglavnom od ribolova, kokoši i skromne poljoprivrede. Otok je međutim bio ugodan, vulkansko tlo

plodno, a klima bez velikih temperaturnih oscilacija nije zahtijevala ni posebnu odjeću ni komplicirana skloništa, padalina je bilo dovoljno, a prave šume visokih palmi pružale su dovoljno materijala za skromnu gradnju i oraha za hranu. Mogli bismo reći da se nekoliko stoljeća živjelo u blagostanju, da je zajednica napredovala i broj stanovnika rastao, pa je negdje u 15. stoljeću na otoku živjelo više od 12 000 ljudi. Po nekima čak i par tisuća više.

Tko je i kada prvi puta odlučio od tvrdog ali lako obradivog vulkanskog kamena izrezati prvu skulpturu moaija ne zna se, ali sasvim je sigurno potekla iz kamenoloma na obroncima vulkana Rano Raraku. Obilježili su njome uspomenu na nekog utjecajnog pokojnika, vjerojatno poglavicu ili svećenika. Bilo kako bilo, očito im se to sviđjelo, a imali su i višak dobara kojima su mogli plaćati takvu neproduktivnu aktivnost. Moai su s vremenom postali vrlo pomodna stvar, kamenolom je napredovao, kult predaka je jačao i moai su se klesali, transportirali i postavljali diljem otoka. Industrija kamenih skulptura je cvjetala. Skulpturama su dodavane kosa i oči.

Kosa je, dapače, klesana u jednom drugom kamenolomu na sasvim suprot-

noj strani otoka da bi bila drugačije boje. Moai su, kao što sam već spomenuo, predstavljali pokojne vođe plemena i klanova. Vjerojatno su čak i nosili neka njihova fizička obilježja, odnosno izgledali su kao ti pokojnici. Naime, nema dva ista moaija. Nisu predstavljali nikakva božanstva, ali bili su predmetom molitvi, sjećanja, poštovanja i povezivanja s duhovnim svijetom, kao što je to, uostalom, slučaj s pokojnicima i u drugim kulturama. S vremenom su moai postajali sve veći i kompliciraniji za transport preko otoka. Njihova proizvodnja i naročito prijenos zahtijevali su veliku potrošnju jednog resursa kojeg na otoku nije bilo u neograničenim količinama. Drva.

Tako je došlo do tragedije koja je vrlo poučna i za naše vrijeme. Paralela je jednostavna jer, kao što je taj otok tek samotna flekica usred oceana, tako je i naš planet tek kamenčić izoliran u svemiru. Ako ga izbacimo iz krhke ravnoteže, obilje i blagostanje koje uživamo može vrlo brzo nestati. Posjekli su previše palmi, štakori su pripomogli uništavanju njihovih ostataka i spriječili obnovu šuma, deforestacija je ubrzo dovela do erozije tla, izgubila se plodna zemlja, voda se više nije zadržavala na površini. Otok obilja doživio



Poglavličina kći se u početku držala malo distancirano. Razumljivo, radi se ipak o plemstvu, makar plemenskom.

>>



Stvarno su se potrudili. Vjerujem da su kostimi autentični i scenografija im je izvrsna. Jedino je šaka u oko ta gitara. Gitara je, nije ukulele. Ukulele ima četiri žice, ali ni to ne bi baš bilo autohtono. Inače, na otoku posljednjih desetak godina radi jedna glazbena škola na koju su jako ponosni.

je ekološku propast u nepunih stotinjak godina. Izrađivanje skulptura naglo je prestalo. Domorodačka populacija vrlo se brzo smanjila i kada su na uskršnje predvečerje 1722. nizozemski istraživači slučajno nabasali na njihov otok, ostalo ih je tek oko 2 000. Nakon brze inspekcije, nemalog čuđenja skulpturama i kratke kavge koja je koštala glave tucet domaćih, Europljani će odmah shvatiti da od ovog otoka nema nikakve koristi i osim kratkih bilježaka i upisa u pomorske karte nikakva daljnja aktivnost se ne poduzima. Bijeli čovjek ostavit će taj otok na miru idućih pola stoljeća. No, tih pola stoljeća na otoku prolazi u napetim aktivnostima. Naime „kult predaka” gubi na snazi, a u

mjestu Orongo ponad klisura na jugozapadnom dijelu otoka, jača „kult čovjeka-ptice” inspiriranog čigrama na obližnjim hridima. Klan ljudi-ptica toliko ojača da praktično vladaju otokom. Crtaju petroglife, čak i pišu nešto što bi se moglo nazvati pismom. I ruše moaije!!! Prava plemenska revolucija. Kada Cook dolazi na otok, svjedoči da su gotovo sve skulpture na njemu srušene i to licem nadolje.

Idućih stotinu godina otočanima se ne piše ništa dobro. Bolesti, lovci na robove i emigracija na razvijenije otoke ili na kontinent praktično će uništiti cjelokupnu populaciju, tako da, kad ih Čile preuzima pod svoj protektorat, na otoku

prebiva tek 111 starosjedioca. Bilo bi to premalo za opstanak, ali tada se ekonomski vjetrovi mijenjaju. Otok se prepoznaje kao potencijal za uzgoj ovaca i smjer radničkih migracija se obrće. Neki se stanovnici vraćaju, a dolaze i novi s drugih polinezijskih otoka. Jednu skupinu doseljenika otok podsjeća na njihov zavičaj koji se zove Rapa pa Uskršnji otok među sobom nazivaju „Veliki Rapa”. Rapa Nui. Dotadašnje domorodačko ime otoka nije sa stopostotnom sigurnošću poznato. Vjerojatno su ga zvali „Te Pito O Te Henua”, odnosno „Pupak Svijeta”. Rapa Nui je puno zvučnije ime, kraće i jednostavnije, pa ulazi u opću uporabu. To ime ostat će mu vjerojatno zauvijek, premda uopće nije drevno, već je novokomponirano. Novije je čak i od nama poznatog imena „Uskršnji otok”.

Do 60-ih godina prošlog stoljeća otok će biti potpuno prepušten čileanskoj ratnoj mornarici i britanskoj kompaniji za uzgoj ovaca, a starosjedioci će tavoriti stisnuti iza ograde na vrlo malom dijelu otoka. Situacija značajno kreće nabolje u posljednjih pola stoljeća. Ovce su protjerane, ograda srušena, stanovnici se slobodno kreću po otoku, Thor Heyerdahl ga popularizira u prirodosnanstvenim, a Kevin Costner u pomodnim krugovima. Otok ubrzo postaje poznat u cijelom svijetu. Turisti stižu u sve većem broju i dotada nezamisliv novac slijeva se na otok. A s njime i brojni izazovi. Najveći od njih je da jednostavno izgubi - sebe.

Na otok od oko 7 000 stanovnika godišnje pristigne 140 000 turista, odnosno na otoku stalno obitava oko 2 500 posjetitelja. Domaći se bune, dižu namete, pokušuju ulaznice, ukidaju letove, uvode nemoguća pravila za posjetitelje, ali svejedno njih je sve više i više. Shvatili su da je odvratanje turista jalov posao pa su se skoncentrirali na to da otjeraju barem one siromašne. To im ide puno bolje. Kako to trenutačno izgleda?

Na otok slijeću samo dva leta na dan, oba iz Santiago de Chilea. U visokoj sezoni sleti i poneki avion iz Lime. Zračna luka ima najdužu zamislivu pistu koja se proteže preko sedmine otoka i na koju može sletjeti sve od Cesne do Space Shuttlea i radno vrijeme od deset do dva. Iznimno do četiri. Cijene letova prepustili su LATAM-u, ali plaćaju basnoslovne



Ahu Tongariki. Postolje s nizom od 15 kipova točno kilometar udaljeno od kamenoloma u kojem su skulpture isklesane. Skulpture su devedesetih godina japanskom dizalicom vraćene na mjesto s kojeg ih je tsunami raznio po polju.

pristojbe. Pistu su im, naravno, badava napravili Ameri, zlu im ne zatrebalo. Što mislite zašto? Točno. Zato što su dragi altruisti. A Pacifik nije njihovo dvorište.

Procedura za ulazak na let u Santiagu zahtjevnija je od ulaska u neke visokokontrolirane zemlje poput Irana ili Kine. Moraš dokazati gdje ćeš noćiti i moraš pokazati plaćenu kartu za povratak u roku 90 dana. Do prošle godine morala se odmah po slijetanju platiti ulaznica za nacionalni park Rapa Nui. To je kao da pri ulasku u Hrvatsku moraš platiti ulaznicu za Plitvice, Krku i Brijune. Nije baš tako jer nacionalni park pokriva točno pola površine otoka, no shvatili ste poantu. To su ove godine ukinuli. Novo pravilo je da se ulaznica koja, usput rečeno, košta 80 USD i vrijedi 10 dana, mora kupiti u turističkom uredu u središtu već spomenutog Hanga Roa, jedinog naselja na otoku. Ne postoji ulaz u park, ali ulaznica se strogo kontrolira na pristupnim mjestima svih popularnih atrakcija, tj. glavnih lokacija moaija. U tri najzanimljivije smije se ući samo jednom i to samo s vodičem. E, to je pravilo vrh vrhova. Dakle, ponovit ću: na tri najinteresantnija mjesta na otoku: kamenolom Rano Raraku, zaljev Ahu Tangiriki i vidikovac Ahu Akivi može se ući samo uz pratnju vodiča. Ali taj „vodič“ može biti bilo koji stanovnik Rapa Nui! Svaki otočanin može vam pobrati lov i biti vodič. Bez obzira na to što nema blage veze o lokalitetu i ne

govori ni jedan strani jezik! Od trojice mojih vodiča, jedan je bio na nivou na kojem bih bio ja da, eto, upravo sad kojim slučajem moram voditi grupu na njemačkom po Salzburgu. Drugi je bio kao ja da na mađarskom vodim po Budimpešti, a treći kao da vodim grupu na albanskom po Skadru. Ne trebam naglasiti da sričem njemački, na mađarskom ne znam ništa osim pozdraviti, a na albanskom ni to. I da nikada nisam bio u Skadru.

Uz to, zabranili su prodaju zemlje i nekretnina svakome tko nema prebivalište na otoku, onemogućili izgradnju hotela i blokirali turističke lance, zaustavili kruzere i ukinuli „backpackerske“ letove s Tahitija. U restoranima nema cjenika, mislim da klopnu naplaćuju prema poznavanju španjolskog, procjeni kartice i osobnim simpatijama. Uglavnom sam si kuhao sam u hostelu i pio pive iz dućana. Na otoku ima samo jedno pravo samoposluživanje. Cijene u trgovinama iste su kao i u ostatku Čilea, odnosno iste kao i kod nas. Nema visokih zgrada, zapravo ne sjećam se jesam li na cijelom otoku vidio išta više od jednokatnice. Nisam siguran. I luksuzni hoteli uklopljeni su u okoliš, čak imitiraju tradicionalnu gradnju. Što se toga tiče, svaka im čast.

Od ostalih otočnih pravila, izdvojiti ću zabranu dodirivanja moaija. Jerbo se time uznemiruju duhovi predaka i vrijeđaju osjećaji autohtonih stanovnika. Hmmm... Dodirivanje onih moaija koje su njihovi

pradjedovi porušili. Onih moaija koji bi i dalje stajali srušeni i razbacani da ih nisu obnovili i ponovo podigli stranci. Francuzi, Norvežani, Čileanaci, Japanaci... Ovi stranci kojima sad brane da ih taknu. Hmmm... Naravno, ja nisam dodirnuo ni jedan. Ako vidite koju fotografiju na kojoj se na njih naslanjam ili ih grlim, to je fotomontaža. Uostalom, ja postupam po svojoj savjesti, a ne po pravilima. Tako me naučio jedan naš izabrani političar.

Konji su bili glavno prijevozno sredstvo na otoku do sredine devedesetih godina. Tada se, prije točno trideset godina dogodila velika prekretnica u životu stanovnika otoka. Na njega su sletjela dva Kevina. Režiser Reynolds i producent Costner. Odlučili su tamo snimiti hollywoodski blockbuster inovativnog naslova - *Rapa Nui*. Film je polučio grandiozan neuspjeh. Priča je nategnuta, povijesno zbrčkana, neoriginalna i nezanimljiva, ali kostimi i scenografija su autohtoni pa je zanimljiv svakome tko dolazi na otok. Film se nije prikazivao ni kad je snimljen, a kamoli danas, no na otoku, naslovnom junaku, možete ga gledati tijekom cijele godine pet večeri tjedno u jednom hotelu u središtu Hanga Roa. Ono bitno za otočane, a vezano uz snimanje filma jest da je tih šest mjeseci gotovo cijeli otok bio zaposlen. Neki kao nosači, neki kao dobavljači, a neki kao izrađivači scenografije, koliba, kostima... Ili, što je bilo posebno unosno, kao statisti. S obzirom na to da su se statisti po pravilima sindikata plaćali 1000 USD dnevno, dobar dio stanovnika doživio je ekonomski šok od kojeg su prvo stradali - konji.

Naime, većina statista odmah po isplati čekova zamijenila je dotad nezamjenjive kopitare motociklima i terencima. S obzirom na to da se otada na otoku nije snimao nijedan drugi film, većina tere-naca danas je stara 30 godina.

Spomenuo sam ture, tj. grupne obilazke. Kretanje po otoku krajnje je jednostavno. Unajmite skuter i juuuuu. Ili auto. Ili bicikl. Grozno je skupo, ali ne treba vam na dugo, autom za dva sata obidete cijeli otok, skuterom za četiri. Biciklom za osam. No to vam neće riješiti problem ulaska na ona tri zanimljiva odredišta za koja vam treba vodič. Stoga bih ipak

>>



Nažalost ne mogu vam fotografijom dočarati širinu ovog neba. I veličanstvenost ovog sutona. I neću vam reći da to treba doživjeti. Ali treba.

preporučio vođene obilaskes s prijevozom i vodičem. Imaju za veće i manje grupe, poludnevne i cjelodnevne, s ručkom i bez. Najskuplja je cjelodnevna s ručkom za 80 USD. Preporučujem što manju grupu i bez ručka. Ako dolazite na dan ili dva, savjetovao bih vam da prije dolaska kontaktirate neku agenciju jer kapaciteti su ograničeni i može se dogoditi da ne bude mjesta na najboljim turama. Što mora biti uključeno u obilazak? Mislim da sam već nabrojio, ali ponovit ću. Rano Raraku. Kamenolom s nekoliko stotina moaija u raznim fazama dovršenosti. To je apsolutno obavezno. Ovdje su nastali svi moai. Totalno najcool mjesto na otoku. Zatim Ahu Tongariki, koji je odmah u susjedstvu. Vidi se iz kamenoloma. Tamo je najveći niz moaija, njih 15 poredanih u liniju okrenutih prema zalazećem suncu za vrijeme suncostaja. Onda Ahu Akivi. Sedam moaija malo povučenih u unutrašnjost otoka okrenutih prema udaljenom oceanu. I još nekoliko stvari koje vam se moraju naći na popisu, ali ih se može obići i bez vodiča. Orongo. Obnovljeno naselje kulta „ljudi-ptica” i uz njega Rano Kau, obližnji krater vulkana ispunjen vodom. Prilično impresivno izgleda ta rupa. Da, svakako još i već spomenuta plaža Anakena.

Na otoku nema previše zanimacije za lokalno stanovništvo. Što se obrazovanja tiče, ima nekoliko manjih osnovnih škola i jedna srednja. Visokog obrazovanja nema. Svi koji žele studirati, moraju na kontinent. Ima jedna bolnica koju stanovnici ne drže dobrim izborom za išta više od hitne medicine. Usto, u središtu nase-

lja je i nogometno igralište gdje malo tuku balun. Ekpa se jednom čak odlučila oprobati u ozbiljnom susretu. Prije 15 godina prijavili su se za kvalifikacije nacionalnog kupa. Počeli su ozbiljnije pripreme, angažirali su i profesionalnog trenera, bivšeg internacionalnog nogometaša iz Santiaga. Odigrali su jednu utakmicu, izgubili časno 4:0 i to je bilo to. Više nisu pokušavali. Od sportova tu je još i veslanje.

Crkva na otoku je jedna jedina. Katolička.

Misa je rano ujutro, desetak ljudi, služba na španjolskom, pjevaju na rapanujskom. Nedjeljom, kažu, bude spektakl, ali ne mogu reći jer nisam bio preko vikenda.

Meni se čini da je otočanima glavna fora priključiti se folklornom ansamblu. Da sam ostao dulje, ja bi se svakako učlanio. Imam sve predispozicije: znam vitlati batinom, mogu neartikulirano urlati, imam urođen osjećaj za ritam, a i svojom tarzanolikom građom tijela idealno bih se uklopio u ekipu.

Imaju nastupe svaki dan u jednom nazovi kazalištu, gdje izvode svoj show i prikazuju kako su nekada izrađivali moaije.

Uz to dva puta godišnje odlaze na turneje po svijetu. Nisu za sada gostovali u Hrvatskoj, ali su bili u Sloveniji, Italiji i Austriji.

Kako znam? Pa imao sam slučajno priliku malo dulje porazgovarati s voditeljem njihovog ansambla. Mlad dečko, završio je ekonomiju u Santiagu. Još uvijek pleše, odnosno nastupa, ali uskoro će prestati s time i baviti se isključivo menadžeranjem.

Isplati li se uopće krenuti na tako dalek put samo zbog gomile kamenih kipova ogromnih glava, jedne plaže i par kratera ugaslih vulkana?

Iz Hrvatske ne, ne bih rekao. No ako ste u Čileu, ako imate vremena i ako vam se zalomi da naidete na jeftinu kartu, tada bih vam savjetovao da riskirate neku paru za to iskustvo. Ja sam utjerao sve troškove unutar 600 €. Karta, smještaj, ulaznica, dvije vođene ture (jedna cjelodnevna i jedna poludnevna), hrana i pokoji suvenir. Definitivno se radi o iskustvu koje vrijedi toliko. Izdvojite 3-4 dana. Naravno, to sve samo u slučaju da ste iz nekog razloga već u Santiagu, Valparaisu ili Antofagasti, tj. u središnjem ili sjevernom Čileu. Na rubu Hanga Roa nekoliko je moaija na obali koja gleda na zapad. Malo je prizora koji me nakon svega što sam prošao i doživio mogu oduševiti, ali ovaj zalazak sunca to je bez sumnje uspio. Vrhunski doživljaj. Tako široko nebo, tako neobične boje, tako romantični oblaci i tako jedinstveno mjesto. Vjerojatno najupečatljiviji zalaz sunca od mojih 21 835 sutona.

Prije ovog Uskrsa otišao sam do Uskršnjeg otoka. Mogao bih sad prije Božića do Božićnog otoka. Šala, šala.

Radije bih s društvom do Društvenih otoka. Barem bih ostao na istom oceanu. Božićni otok je u Indijskom.

Puno pozdrava

edo.toplak@zg.t-com.hr

PBZ NENAMJENSKI KREDITI ZA LIJEČNIKE

POSEBNA PONUDA OD 6.5.2024. DO 31.5.2024.

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Imate planove i potrebe koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka. Iskorištite posebnu ponudu od 6.5.2024. do 31.5.2024. za realizaciju PBZ nenamjenskog kredita od 40.000 EUR uz fiksnu kamatnu stopu te bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.

Kod ugovaranja PBZ nenamjenskog kredita možete ugovoriti preskok (početak otplate) anuiteta ili rate kredita. Tako ako vam tijekom otplate kredita zatreba kratak predah, slobodno možete pauzirati anuitet ili ratu 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 najbližjoj PBZ poslovnicu.

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 13 do 120 mjeseci
- iznos kredita od 2.000 do 40.000 EUR
- izbor načina otplate kredita u: jednakim mjesečnim anuitetima ili ratama
- izbor datuma otplate kredita: posljednji dan u mjesecu ili neki drugi dan

Reprezentativni primjer ukupnih troškova za PBZ nenamjenski kredit

Vrsta kamatne stope	Fiksna kamatna stopa uz policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI)		Fiksna kamatna stopa bez police životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI)	
Valuta kredita	EUR			
Traženi iznos kredita	10.000 EUR			
Rok otplate kredita	7 godina			
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade			
Jednokratna premija životnog osiguranja korisnika kredita (CPI) ⁶	417,48 EUR		-	
Fiksna kamatna stopa	3,75% ¹	4,65% ¹	4,05% ¹	4,95% ¹
Efektivna kamatna stopa (EKS)	5,11% ²	6,07% ²	4,13% ³	5,06% ³
Mjesečni anuitet	135,54 EUR	139,70 EUR	136,92 EUR	141,10 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	1.416,62 EUR	1.773,54 EUR	1.534,89 EUR	1.894,03 EUR
Ukupan iznos za otplatu	11.834,10 EUR ⁴	12.191,02 EUR ⁴	11.534,89 EUR ⁵	11.894,03 EUR ⁵

¹Prikazane su najviša i najniža moguća fiksna kamatna stopa. Visina kamatne stope ovisi o individualnom odnosu klijenta s Bankom, te uvjetima kredita. Individualni odnos klijenta i Banke temelji se na procjeni kreditnog rizika klijenta i ukupnom poslovanju klijenta i Banke.

²EKS je izračunat za navedeni iznos kredita i navedeni rok otplate uz jednokratnu premiju za policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI). U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS), koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

³EKS je izračunat za navedeni iznos kredita i navedeni rok otplate. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS), koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

⁴Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita, kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana te jednokratnu premiju za policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI).

⁵Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana.

⁶Životno osiguranje korisnika kredita Credit Protect Insurance (CPI) ugovara se sukladno poslovnoj suradnji s Generali osiguranjem d.d. Korisnik kredita osigurava se u slučaju smrti, trajne potpune nesposobnosti za rad, privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanje) te otkaza. Trajanje osiguranja jednako je roku otplate kredita. Premija životnog osiguranja plaća se jednokratno unaprijed za cijelo razdoblje trajanja osiguranja. Visina premije ovisi o iznosu i roku otplate kredita.

POSEBNA PONUDA OD 6.5.2024. DO 31.5.2024. FIKSNA KAMATNA STOPA

ZA KREDITE BEZ POLICE ŽIVOTNOG OSIGURANJA KORISNIKA NENAMJENSKOG KREDITA (CPI):

- od 13 do 120 mjeseci - od 4,05% do 4,95%¹
(EKS od 4,13% do 5,06%)²

ZA KREDITE UZ POLICU ŽIVOTNOG OSIGURANJA KORISNIKA NENAMJENSKOG KREDITA (CPI):

- od 13 do 120 mjeseci - od 3,75% do 4,65%¹
(EKS od 5,11% do 6,07%)³

Povrat troškova javnog bilježnika u razdoblju posebne ponude (pogodnost ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ nenamjenskog kredita ugovorenog 2023. i 2024. godine).

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

¹Visina kamatne stope ovisi o individualnom odnosu klijenta s Bankom, te uvjetima kredita. Individualni odnos klijenta i Banke temelji se na procjeni kreditnog rizika klijenta i ukupnom poslovanju klijenta i Banke.

²EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR i rok otplate 7 godina. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

³EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR i rok otplate 7 godina uz trošak premije za CPI (Policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita) u iznosu 417,48 EUR. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.

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

HJZJ 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 zdravlja 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. Ivoni Skočilović na broj telefona: 01/4500 830, u uredovno vrijeme od 8 do 16 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

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da prijave stručni skup putem linka: <http://tmi.hlk.hr/PrijavaSkupa>. Nakon što Povjerenstvo za trajnu medicinsku izobrazbu skup kategorizira i boduje objavit ćemo obavijest o održavanju skupa. 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 Médecins 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/accréditation/eaccme>

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

KONGRESI

12. hrvatski kongres o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko društvo za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a Zagreb, 09.05.-11.05.2024.

Arijana Pavelić, mob: 0914012584, e-mail: apavelic@bfm.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

127. Kongres poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

Opatija, 09.05.-10.05.2024.

Ivan-Kristijan Baricevic, mob: 0958552878,

ivan.kristijan.baricevic@upuz.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

16. Štamparovi dani

Udruga narodnog zdravlja Andrija Štampar

Pleternica, 10.05.-12.05.2024.

Andro Matković, mob: 0912803985, e-mail: udrugastampar@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

2. kongres doktoranada biomedicine i zdravstva "Znanost i mi"

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, 16.05.-18.05.2024.

Fran Krstanović, mob: 0992080599, e-mail: fran.krstanovic@uniri.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

94. Dani dijabetologa

Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma, Hrvatskog liječničkog zbora

Vodice, 23.05.-25.05.2024.

Tomas Matić, mob: 0914440051, e-mail: jordi@ati.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

The 4th Regional DBS meeting "Deep brain stimulation: present and future perspectives"

Filida – putnička agencija d.o.o Pula, 07.06.-09.06.2024.

Tatjana Mrzljak, mob: 0989828478, e-mail: tatjana@filidatravel.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Peti kongres estetske medicine sa međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska udruga estetske medicine Opatija, 14.06.-16.06.2024.

Elma Bunar, mob: 0921707322, e-mail: drbunar@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Drugi kongres biomedicinskog i veterinarskog inženjerstva

Udruga za ortopedsko inženjerstvo "ORTHOING"

Zagreb, 18.10.-19.10.2024.

Petra Bonacic Bartolin, mob: 0913457827, e-mail: petra.bonacic.bartolin@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

SIMPOZIJI

Zoom predavanja u ZZHM PGŽ

Zavod za hitnu medicinu PGŽ
Rijeka, 01.02.-15.07.2024.
Damir Rošić, mob: 0993313777,
e-mail: edukacija.hitna@zzhm-pgz.hr

Edukacija o hereditarnom angioedemu za djelatnike ZOSI-a i liječnike obiteljske medicine

HLK, HLZ
Tuheljske Toplice, 02.02.-02.09.2024.
Nino Brajković, mob: 098336638,
e-mail: nino.brajkovic@si.t-com.hr

Stručno znanstvena konferencija „RANI RAZVOJ DJETETA I PODRŠKA RAZVOJU DJETETA I OBITELJI“

Poliklinika „Prof.dr.sc. Milena Stojčević Polovina“, Centar za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Slobodština i Hrvatsko društvo za dječju ortopediju Hrvatskog liječničkog zbora
Zagreb 09.05.-10.05.2024.
Andrea Polovina, tel: 013769001,
e-mail: info@poliklinika.org
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

1. međunarodni simpozij mentalno zdravlje žena tijekom perinatalnog razdoblja - progres i izazovi

Klinika za psihijatriju Sveti Ivan Zagreb, 09.05.-10.05.2024.
Iva Šimunić, mob: 0913330733,
iva.simunic@vivid-original.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Prvi hrvatski simpozij o spondiloartritisu s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a Zagreb, 10.05.-11.05.2024.
Veronika Jurić, mob: 098594281,

e-mail: veronika.juric@moment.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Budi cool, ne budi bully

Udruga narodnog zdravlja Andrija Štampar
Pleternica, 10.05.2024.
Andro Matković, mob: 0912803985,
e-mail: udrugastampar@gmail.com

3. hrvatski simpozij „Apnejički sindrom i drugi poremećaji spavanja“ s međunarodnim sudjelovanjem

Poliklinika LOHUIS FILIPOVIĆ MEDICAL GROUP d.o.o.
Zagreb, 10.05.-11.05.2024.
Marijo Njegovec, mob: 099163307
e-mail: m.njegovec@lf-mg.com

50th Meeting of the Radiologists of the Alpe-Adria Region

Hrvatsko društvo za ultrazvuk u medicini i biologiji Hrvatskog liječničkog zbora
Zagreb, 17.05.-18.05.2024.
Sanja Ivančević,
mob: 0994550240,
e-mail: sanja@meetme.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Nove spoznaje u liječenju raka jajnika

HLZ-HDGON, Zavod za ginekološku onkologiju Klinike za ženske bolesti-Referentni centar za premaligne i maligne bolesti vrata maternice, stidnice i rodnice RH, KBC Zagreb Zagreb, 18.05.2024.
Veronika Jurić, mob: 098594281,
e-mail: veronika.juric@moment.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

XVII lošinjska ljetna škola o alkoholizmu

KLA "Bonaca" Mali Lošinj Veli Lošinj, 07.06.-09.06.2024.
Branko Lakner, mob: 0995227788,
e-mail: branko.lakner2@ri.t-com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

XI. Hrvatski simpozij o rezistenciji bakterija na antibiotike

Hrvatski liječnički zbor Sekcija za rezistenciju na antibiotike Hrvatskog društva za kliničku mikrobiologiju Zagreb, 08.09.-09.09.2024.
Jasminka Blaha, mob: 0911871952,
e-mail: jblaha@bfm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

2. konferencija različitih lica rijetkih i kompleksnih epilepsija s međunarodnim sudjelovanjem

Udruga Dravet sindrom Hrvatska Split, 17.10.-19.10.2024.
Irena Bibić, mob: 0959080428,
e-mail: dravethr@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

TEČAJEVI

AD Akademija

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 01.04.2024.-30.06.2024.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
e-mail: zagreb_office@abbvie.com

AD Akademija

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 01.07.2024.-30.09.2024.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
e-mail: zagreb_office@abbvie.com

Maligne bolesti dječje dobi

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net,
01.02.-30.06.2024.

Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Vitamin D i zdravlje kostiju

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net,
15.02.-30.06.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Očuvanje kognitivnih sposobnosti kod oboljelih od shizofrenije

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net,
01.03.-30.06.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Lokalni tretman akutnih i kroničnih rana suvremenim pokrivalima

KBC ZAGREB- Klinika za dermatovenerologiju Zagreb, 01.06.2023. - 01.06.2024.
Iva Kovačić Karapandžić,
mob: 0997019973,
e-mail: ikovacic@stoma-medical.hr

E-dermatologija

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 03.07.2023.-01.07.2024.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
e-mail: zagreb_office@abbvie.com

Traumatska ozljeda mozga

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije Pula, 01.04.-23.12.2024.
Gordana Antić, mob: 0989396877,
gordana.antic.sego@gmail.com

KBD - Kako spriječiti nastanak biofilma u akutnoj i kroničnoj rani - učinkovita prevencija i lokalna terapija

KB Dubrava Zagreb, 01.03.2024.-31.03.2025.
Franjo Franjić, mob: 0989829360,
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com



KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KBD - Stoma - vrste i kirurške tehnike izvođenja stome i zbrinjavanje peristomalne kože

KB Dubrava
Zagreb, 01.03.2024.-31.03.2025.
Franjo Franjić, mob: 0989829360,
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com

Internacionalna škola akupunkture ON-LINE

Zdravstveni zavod za medicinu športa in akupunkture Ljubljana
online, 15.03.-06.10.2024.
Edvin Dervišević, tel: 0038641341790,
e-mail: edvin.dervis@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Be HeRe 2024: 1. kongres Suvremenog oslikavanja dojki

Dom zdravlja Primorsko goranske županije
Rijeka, 09.05.-11.05.2024.
Ema Kraljević, mob: 0981789229,
ema.karmelic@domzdravlja-pgg.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Mala škola celijakije - multidisciplinarni pristup

Poliklinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 10.05.2024.
Tatjana Lesar, mob: 098809928,
e-mail: tatjana.lesar@gmail.com

II. Multidisciplinarni pristup liječenja melanoma s kirurškim osvrtom

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 10.05.-11.05.2024.
Lucija Gatin, tel: 012388205, e-mail: lucijabradic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj trajne medicinske izobrazbe: Škola otorinolaringologije u

ambulanti obiteljske i hitne medicine - Koje su najčešće dileme i greške koje činimo?

Odjel za otorinolaringologiju, Opća bolnica "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod
Slavonski Brod, 10.05.2024.
Ivan Vučković, mob: 0989153353,
e-mail: vucko.ivan@hotmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Edukacijski program obnove za doktore medicine u timu izvanbolničke hitne medicinske službe

HZZHM DNŽ
Ston, 10.05.-11.05.2024.
Nikolina Šeparović,
mob: 098633314,
e-mail: mikiniki3@gmail.com

Rano uključivanje u sustav palijativne skrbi

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Novi Marof, 11.05.2024.
Sanja Predavec, mob: 0993102148,
e-mail: sanja.predavec@hzhm.hr

XVII. poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije "IMUNOLOŠKA TERAPIJA U PULMOLOGIJI"

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku pulmologiju, Hrvatsko pulmološko društvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu
Komiža, 09.05.-12.05.2024.
Ivan Pavić, tel: 014600237,
e-mail: ipavic01@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Škola iz medicinske edukacije

Medicinski fakultet u Rijeci
Cres, 16.05.-18.05.2024.
Nina Pereza,
e-mail: nina.pereza@uniri.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

2. hrvatski epidemiološki dani "Moderna epidemiologija: postojeća znanja i nove perspektive"

Hrvatsko epidemiološko društvo i Nastavni zavod za javno zdravstvo SDŽ
Supetar, 16.05.-18.05.2024.
Diana Nonković, mob: 0914512065,
e-mail: diana.nonkovic@nzjz-split.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Infekcije probavnog sustava: novosti u epidemiologiji, kliničkoj slici, dijagnostici, terapiji i prevenciji

Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju HLZ-a
Zagreb, 17.05.2024.
Mario Sviben, mob: 0912986545,
e-mail: mario.sviben@hzjz.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Hands-on tečaj Ultrazvuk urogenitalnog sustava u djece

Poliklinika za dječje bolesti Helena, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Hrvatsko društvo za ultrazvuk u medicini i biologiji
Zagreb, 17.05.-18.05.2024.
Andrea Weiss, mob: 0917903800,
e-mail: uzv.tecaj@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Blokovi trupa u traumatologiji i ortopediji – stare i nove metode

Udruga Tomislav Halapir
Zagreb, 18.05.2024.
Tihana Magdić Turković,
mob: 0993787270,
e-mail: tihana.magdic@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Blokovi trupa u traumatologiji i ortopediji – stare i nove metode

Udruga Tomislav Halapir
Zagreb, 19.05.2024.
Tihana Magdić Turković,
mob: 0993787270,
e-mail: tihana.magdic@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

UZV ABDOMENA

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 20.05.-24.05.2024.
Maja Andrić Lužaić,
mob: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

DDD Trajna edukacija

Hrvatska udruga za dezinfekciju, dezinfekciju i deratizaciju
Zagreb, 21.05.-22.06.2024.
Javorka Korunić,
mob: 098261432,
e-mail: info@huddd.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Zbrinjavanje djece u izvanbolničkim uvjetima

Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije
Pregrada, 21.05.2024.
Iva Miloš, mob: 0951998427,
e-mail: iva.milos990@gmail.com

Atopijski dermatitis

Thalassotherapia Opatija
Opatija, 22.05.2024.
Tea Rosović, tel: 051202801,
e-mail: dermatologija@tto.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Zbrinjavanje djece u izvanbolničkim uvjetima

Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije
Pregrada, 22.05.2024.
Iva Miloš, mob: 0951998427,
e-mail: iva.milos990@gmail.com

INSTITUCIJSKA I IZVAN INSTITUCIJSKA SKRB - Zdravstveni problemi i skrb starijih osoba

Sveučilišni odjel zdravstvenih
studija Sveučilište u Splitu; Nastavni
zavod za javno zdravstvo Splitsko-
dalmatinske županije; Nastavni
zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija
Štampar" Zagreb
Split, 24.05.-25.05.2024.
Ivana Marasović Šušnjara,
mob: 0914512036, e-mail: ivana.
marasovic.susnjara@nzjz-split.hr

Zbrinjavanje djece u izvanbolničkim uvjetima

Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-
zagorske županije
Pregrada, 28.05.2024.
Iva Miloš, mob: 0951998427,
e-mail: iva.milos990@gmail.com

Zbrinjavanje djece u izvanbolničkim uvjetima

Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-
zagorske županije
Pregrada, 29.05.2024.
Iva Miloš, mob: 0951998427,
e-mail: iva.milos990@gmail.com

HS Akademija

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 03.06.2023.-10.06.2024.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
e-mail: zagreb.office@abbvie.com

Principi liječenja karcinomske boli kod palijativnog bolesnika

Udruga Tomislav Halapir
Zagreb, 04.06.2024.
Julijana Obrst, mob: 013787428,
e-mail: jobrst@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Regionalna analgezija u traumatologiji i ortopediji izvan operacijskih sale – trenutni spas bez sistemskih učinaka

Udruga Tomislav Halapir
Zagreb, 15.06.2024.
Tihana Magdić Turković,
mob: 0993787270,
e-mail: tihana.magdic@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Regionalna analgezija u traumatologiji i ortopediji izvan operacijskih sale – trenutni spas bez sistemskih učinaka

Udruga Tomislav Halapir
Zagreb, 16.06.2024.
Tihana Magdić Turković,
mob: 0993787270,
e-mail: tihana.magdic@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Croatian Summer School of Endocrinology

Hrvatsko endokrinološko društvo,
Hrvatskog liječničkog zbora
Biograd na moru, 13.06.-16.06.2024.
Eduard Oštarijaš, mob: 0914440051,
e-mail: jordi@ati.hr

13th ISABS Conference on Applied Genetics and Mayo Clinic Lectures in Translational Medicine

Međunarodno društvo primijenjenih
bioloških znanosti (ISABS)
Split, 17.06.-20.06.2024.
Petar Projić, mob: 0915893331,
e-mail: petar.projic@icabs.eu
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

UZV ŠTITNJAJE I POVRŠINSKIH STRUKTURA GLAVE I VRATA

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko
senološko društvo
Zagreb, 23.09.-27.09.2024.
Maja Andrić Lužaić,
mob: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

FORMIRANJE ENTERALNIH ANASTOMOZA – MANUALNIH I STAPLERSKIH

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika
za kirurgiju, Udruga dječjih kirurga
i neonatologa Slavonije i Baranje,
Medicinski fakultet Osijek
Osijek, 28.10.-29.10.2024.
Dalibor Divković, mob: 0915065147,
e-mail: divkovic.dalibor@kbo.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

HD za akupunkturu (HLZ)
Zagreb, 1 x godišnje,
www.akupunktura.hr
Maja Mustač, , mob: 0914748492,
e-mail: info@akupunktura.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Spektar putovanja
Zagreb, prema dogovoru
Vera Rakić, mob: 098235718,
e-mail: verakic@hotmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

Edukacija iz elektroencefalografije
i epileptologije

KBC Zagreb
Zagreb, 01.01.2024.-31.12.2024.
Željka Petelin Gadže, tel: 012388344,
zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko
društvo za akupunkturu
Zagreb 20.01.2024.-25.05.2025.
Indira Vukčević, mob: 0914748492,
e-mail: indira.hda@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Poslijediplomski tečaj trajnog usavršavanja liječnika I kategorije "Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu"

KBC Sveti Duh
Zagreb, 02.09.-26.09.2024.
Biserka Milić, tel: 013712317,
e-mail: bmilic@kbsd.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

14. tečaj 'Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju'

Sveučilište u Splitu, Medicinski
fakultet
Split, 05.11.2024.-22.03.2025.
Irena Zakarija-Grković,
tel: 021557823
irena.zakarija-grkovic@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine - 1. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 15.01.2024.-15.01.2025.

>>

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 2. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 15.01.2024.–15.01.2025.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.–06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Osnovni sustav "All in One" parenteralnih otopina

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.–06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.–06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.–06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Uvod u parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.–06.06.2024.

Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.–06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.–06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.–06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Uloga vitamina D u zaštiti od respiratornih virusnih infekcija i COVID-19

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.–06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Vitamin D – Je li mala doza "veća" od velike?

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.–06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Novo Nordisk akademija – Više od kontrole glikemije – klinički dokazi uz pomoć moderne tehnologije

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.lom.hr, 22.11.2023.–22.05.2024.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: podraska@lom.hr

Novo Nordisk akademija – Karadiometabolički učinci semaglutida

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.lom.hr, 17.01.–17.07.2024.
Marijo Haban, 08009666
podraska@lom.hr

Uloga sustava komplementa u glomerularnim bolestima

Novartis Hrvatska d.o.o.
Zoom, 11.12.2023.–11.12.2024.
Ilma Tutmić, mob: 016274220,
ilma.tutmic_ext@novartis.com

Nove smjernice za liječenje astme u praksi

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatelly.com,
30.11.2023.–06.11.2024.
Danijela Magaš, tel: 0038640368838,
e-mail: danijela.magas@mediatelly.co

VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatelly.com,
29.02.–28.05.2024.
Danijela Magaš,
tel: 00386 40 368 838, e-mail:
danijela.magas@mediatelly.co

Što s lipidima u novoj godini?

Hrvatska liga za hipertenziju
healthmed.com,

29.02.2024.–28.02.2025.
Katarina Grgurić, tel: 0800966,
e-mail: info@healthmed.hr

Uvealni melanom

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
22.01.2024.–22.07.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Skriva li se Fabry pred Vašim očima?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.03.–30.08.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Čekajući Gauchera

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.03.–30.08.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Kako bolje komunicirati s pacijentima?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.03.2024.–28.02.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Moderno liječenje metastatskog raka dojke – je li kemoterapija nužna?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
05.03.–07.06.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Prizak odabranih fenotipova HFpEF bolesnika iz kardiološke prakse

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvari.srca.hr, 08.03.–08.09.2024.
Marijo Haban, tel: 08009666,

e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Kronični koronarni sindrom - novi pogled na starog suparnika

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 13.03.2024.- 12.03.2025.
Katarina Grgurić,
tel: 0800966,
e-mail: info@healthmed.hr

Lp(a) - misteriozni čimbenik ateroskleroze

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 13.03.2024.- 12.03.2025.
Katarina Grgurić, tel: 0800966,
e-mail: info@healthmed.hr

Uzročnik, vektor i klinička slika krpeljnog meningoencefalitisa

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
15.03.-15.06.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Epidemiološka slika krpeljnog meningoencefalitisa

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
15.03.-15.06.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Živjeti s epilepsijom

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 25.03.2024.-
28.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Živjeti ispunjen život za vrijeme liječenja metastatskog raka dojke

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 25.03.2024.-
07.06.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 5. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 10.05.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Urinarna inkontinencija - prikaz slučaja pacijentice s stigmatizirajućim stanjem

Elbi Medikal d.o.o.
online, 13.05.-26.05.2024.
Posavec Sanja, mob: 0998097533,
e-mail: sanja@elbi-medikal.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 6. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 17.05.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Škola Melanie Klein

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 18.05.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 8. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 24.05.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Promotivne aktivnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Istarske županije

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije
Pula, 07.06.2024.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 9. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Zagreb, 24.05.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Psihoanalitička teorija Wilfrid Biona

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 15.06.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 10. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 13.09.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Antirabična zaštita u Istarskoj županiji

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije
Pula, 20.09.2024.
Nada Barišić, tel: 052529015, e-mail:
nada.barisic@zzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 11. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 27.09.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 12. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 11.10.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 13. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 25.10.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 7. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 15.11.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 3. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 22.11.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 14. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 29.11.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

PISANI TEST U ČASOPISU

UZV u akutnoj medicini

C.T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Pisani test u časopisu ,
30.10.2023.-31.05.2024.
Ajla Hrelja Bralić, mob: 098845122,
e-mail: info@medix.hr

Debljina - kronična i progresivna bolest - novi pristupi u prevenciji i liječenju

C. T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Pisani test u časopisu ,
31.01.-30.06.2024.
Dragan Bralić, mob: 098845122,
e-mail: info@medix.hr

NAJMODERNIJA SVJETSKA TEHNOLOGIJA ZA LIJEČENJE RAKA U HRVATSKOJ!

U sedam godina djelovanja, Radiochirurgia Zagreb izrasla je iz poliklinike u specijalnu bolnicu, referentni centar Siemens za primjenu umjetne inteligencije u dijagnostici i liječenju onkoloških bolesti te jedan od vodećih regionalnih i europskih centara za liječenje karcinoma.

Naš stručni tim za liječenje karcinoma koristi nekoliko metoda od kojih je jedna stereotaksijska radiokirurgija. Ova metoda predstavlja značajan pomak u liječenju karcinoma, a njezina posebnost je u tome što se liječenje obavlja visokoenergetskim zrakama i omogućuje da se doze zračenja submilimetarskom preciznošću isporučuju izravno u tumor, bez korištenja klasične kirurške opreme, bez rezova i bez krvi, uz minimalan utjecaj tretmana na okolno zdravo tkivo i organe. Također, najčešće nema potrebe da ostajete u bolnici jer nakon tretmana odmah možete ići kući.



Za radiokirurgiju smo opremljeni linearnim akceleratorima Varian Edge i CyberKnife S7, linearnim akceleratorom koji omogućuje liječenje karcinoma uz pomoć umjetne inteligencije. Tehnološka izvrsnost bolnice dodatno je nadopunjena najnovijim visokonaprednim Varian Ethos linearnim akceleratorom.



Važno je za napomenuti da je napredak tehnologije omogućio izvođenje Biološki vođene radiokirurgije, napredne radiokirurške metode zasnovane na praćenju radiofarmaka koji se ciljano nakuplja u tumorskom tkivu te izvođenje funkcionalnih radiokirurških zahvata poput liječenja aritmije srca uz pomoć radioablacije i radiokirurške talamotomije za pacijente s esencijalnim tremorom. Također, napredne radiokirurške zahvate po potrebi obavljammo i u općoj endotrahealnoj i.v. anesteziji.

Osim ovih uređaja, na raspolaganju imamo vrhunski opremljenu onkološko-kiruršku dvoranu uz pomoć koje smo prvi u ovom dijelu Europe u praksu uveli suvremenu adaptivno-hibridnu kirurgiju koja kombinira klasičnu kirurgiju s radiokirurgijom te nam omogućuje postizanje optimalnih rezultata liječenja.

Kada govorimo o dijagnostici, od prošle godine u rad smo uveli najsuvremeniji dijagnostički sustav Siemens Biograph Vision 600 koji omogućava visokosofisticirane pretrage kao što je ultra HD PET MSCT Definition EDGE/DE MSCT, bilo s niskodoznim CT-om (PET/low dose CT) bilo uz primjenu intravenskog kontrastnog sredstva (PET s dijagnostičkim MSCT-om). Potom, fuzijski ultra HD PET 3T MR VIDA koji predstavlja spoj HD PET-a s MR-om 3T koji omogućava fuzijski ultra HD PET/MR 3T prikaz cijelog tijela te izdvojenih anatomskih regija.



RADIOCHIRURGIA

Z A G R E B

+385 01 400 8050 / info@radiochirurgia.hr / www.radiochirurgiazagreb.com