



ŽUPANIJSKA
BOLNICA
ČAKOVEC

besplatni
primjerak

IZVOR

ČASOPIS ŽUPANIJSKE BOLNICE ČAKOVEC

10. broj, prosinac 2016., ISSN 1849-8027



ČESTIT BOŽIĆ I
SRETNA NOVA GODINA!

Teme:

- Vodič za bolesnike • Pretilost djece • Šezdeset godina Medicinsko biokemijskog laboratorija • Bolesti štitnjače • Staračka dalekovidnost • Poremećaji disanja u spavanju • Abnormalne stanice u PAPA testu • Svjetski dan šećerne bolesti • Međunarodni dan tolerancije • Svjetski dan AIDS-a • Ljeto u Novom • Božićno čudo



RIJEČ UREDNICE

Drage čitateljice, poštovani čitatelji!

S ponosom vam predstavljam jubilarni, deseti broj časopisa „Izvor“!
Krenuli smo hrabro, s puno entuzijazma, i objavili prvi broj uoči Uskrsa 2013. godine.

Isprrva smo izlazili s tri broja godišnje, a potom, zbog želje vas čitatelja da izlazimo u većoj tiraži po svakom broju, časopis tiskamo dva puta godišnje (budući da su nam finansijska sredstva za tisak ograničena na određeni ukupni broj godišnje). Možete nas pratiti i na bolničkim web stranicama od prvog broja. Trud svih nas koji sudjelujemo u izradi časopisa (mene kao inicijatorice i glavne urednice časopisa, zatim uređivačkog odbora, ali i svih naših djelatnika koji sudjeluju u pisanju tekstova) isplatio se: primamo pohvale čitatelja ne samo iz Međimurja, već i iz drugih gradova Hrvatske, a stigao nam je glas podrške i od naših čitateljica koje trenutno žive van Hrvatske, u SAD-u i Sloveniji. Svima vam velika hvala što nas pratite, čitate i svojim pitanjima i komentarima utječete na izgled časopisa. Nama je to poticaj da budemo još bolji, i sadržajno, i jezično, dakle cjelokupnim izgledom časopisa.

Kao entuzijasti i ljudi koji sate i sate izvan radnog vremena poklanjamamo našem društvu i vama, našim sugrađanima, kako bismo unaprijedili vaše zdravlje (ne mislim samo na rad u ovom časopisu, već i brojna predavanja, javnozdravstvene akcije, ostajanje duže na poslu, itd.), dragو nam je kada sve ono što vam kažemo ili napišemo primijenite u svakodnevnom životu. Spomenula sam već u prethodnim brojevima, da je u postizanju cilja- a to je očuvanje i poboljšanje vašeg zdravlja- potrebna i vaša odgovornost i briga za sebe. Stoga vam i u ovom izdanju donosimo „Vodič za bolesnike“, tj.što trebate učiniti prilikom dolaska na bolničko liječenje, ali i na pregled ili pretragu. Čitajte o pretilosti u djece, o 60.godišnjici našeg Medicinsko-biokemijskog laboratorija, o bolestima štitnjače, staračkoj dalekovidnosti, poremećajima disanja u odraslih osoba i njihovo povezanosti sa srčanožilnim bolestima, o PAPA testu. Nedavno je obilježeno nekoliko važnih svjetskih i međunarodnih dana, pa vas i na to podsjećamo našim tekstovima. Slijede

„crticе“ iz svakodnevnih života naših pacijenata, a na kraju i karikatura.

Dolaskom nove vlasti imamo i novog resornog ministra, prof.dr.sc.Milana Kujundžića, koji je sada na čelu „Ministarstva zdravstva“, ne više „zdravljа“. Vraćanjem bolnica koje su bile u sanaciji svojim osnivačima, dakle gradovima i županijama, i naša se ustanova vratila u okrilje naše županije. Problemi su ostali isti: premali limiti, premalo osoblja uz sve više i više tražitelja zdravstvenih usluga, država koja jamči usluge i liječenje bolesnicima, a bolnicama za to ne plati, itd. Imamo i novog ravnatelja, dr Roberta Grudića, koji je jednoglasno izabran odlukom Upravnog vijeća Županijske bolnice Čakovec, dana 10.studenog 2016.godine. Riječ je o našem uglednom spec.kirurgu-supspec.traumatologu, koji je krenuo na novu dužnost s puno entuzijazma i s vizijom kako još dodatno unaprijediti ugled i rad naše bolnice, koja i sada zauzima svojom kvalitetom visoko mjesto. Ali nam država daje premalo novaca za ono što odradimo. Nećemo o politici i strankama, no nadamo se da će naš ravnatelj biti uspješan u kontaktima s ministrom i ispravljanju višegodišnjih nepravdi koje naša bolnica trpi kad su novčana sredstva i vrednovanje našeg rada u pitanju. Dakle, našem ravnatelju od srca puno uspjeha u radu, a našim bolesnicima će zasigurno nedostajati kao kirurg, jer će silom prilika znatno smanjiti opseg svog kirurškog rada dok je ravnatelj. Čitajte nas i dalje, javite se svojim komentarima.
Želim vam svima sretan Božić i sve najbolje u 2017. godini !

Vaša urednica,

**Andreja Marić, dr. med., spec. interne medicine,
subspec. endokrinologije i dijabetologije**

e-mail adresa: anmar44@gmail.com

www.bolnica-cakovec.hr



SJEĆANJE NA VLČ. MARKA ŠMUCA, našeg bolničkog dušobrižnika

Vlč. Marko Šmuc, umirovleni svećenik Varaždinske biskupije, preminuo je u nedjelju 30.listopada u 68.godini života i 43.godini svećeništva, u bolnici u Novom Marofu.

Naši čitatelji pratili su pisane misli našeg vlč.Šmucha u njegovim tekstovima u prethodnim brojevima časopisa „Izvor“. Hvala mu na svim riječima duhovne okrjepe kojima se obraćao ljudima usmeno ili u tekstovima u našem časopisu. Bio je urednik u vjerskom informativnom listiću „Milosrdni Samaritanac“ , te dušobrižnik čakovečke bolnice u kojoj je služio od 2012.do umirovljenja u srpnju 2016.godine. Rođen je 16.ožujka 1949. godine u Sestrancu u župi Lepoglava, u brojnoj obitelji, a za svećenika je zaređen 29.lipnja 1974.godine. Tijekom svog svećeništva vršio je različite službe; bio je upravitelj župe u Donjoj Voći, župnik u Beletincu i Vrbnu, a više od

20 godina kao dušobrižnik djelovao je u Austriji, odakle je tijekom Domovinskog rata, ali i kasnije, pribavljao značajnu humanitarnu pomoć za svoju domovinu Hrvatsku, te bri nuo o hrvatskim braniteljima i prognanicima. Povratkom iz Austrije djelovao je kao bolnički i zatvorski dušobrižnik u zatvorima u Lepoglavi i Varaždinu, te posljednjih godina u bolnici Klenovnik i u Čakovcu. Pokopan je u Lepoglavi 3.studenog 2016.godine.

Njegov naslijednik na službi dušobrižnika u našoj bolnici, vlč.Stjepan Markušić, prilikom oproštaja od vlč.Marka zahvalio se pokojnome za svaki susret s bolesnicima i djelatnicima bolnice, te za njegovu predanost u radu i služenju Božje riječi i vjere.

Ovim putem i mi se, kao uređivački odbor časopisa „Izvor“, zahvaljujemo na suradnji dragom vlč. Šmucu. Ostat će nam u lijepom sjećanju.

Andreja Marić, dr.med.



VODIČ ZA BOLESNIKE

Kod prijema u bolnicu bolesnik je dužan pročitati i potpisati suglasnost za bolničko liječenje i medicinske intervencije. Poželjna je i osobna pratnja bolesnika.

Svi bolesnici i posjetitelji dužni su poštivati pravilnik o kućnom redu koji se nalazi na vidljivom mjestu na odjelu.

Nakon prijema u bolnicu, u pratnji medicinske sestre/tehničara odlazite u svoju bolesničku sobu, u kojoj na korištenje dobivate krevet, ormarić, garderobni ormari i sanitarni čvor. Ponekad je zbog pripreme i dezinfekcije kreveta potrebno pričekati neko vrijeme te Vas stoga molimo za razumijevanje.

Miljenka Igrec, bacc. med.tech, Odjel nefrologije s hemodijalizom, endokrinologije i dijabetologije, ŽB Čakovec

Odjeću u kojoj ste zaprimljeni predajte osobnoj pratnji, kao i sav novac, nakit i osobne dokumente (ako bolesnik nema pratnju sve se dragocjene stvari pohranjuju pod ključ na odjelu). Za nestanak osobnih stvari ne snosimo odgovornost, o čemu Vas obavještavamo kod prijema.

Nakon smještaja bolesnika u bolesničku sobu prijavljujemo ga u bolničku kuhinju: doručak do 07:15, ručak do 11:15 te večeru do 16:30. Ukoliko ste primljeni u kasnijim satima, ne dobivate obrok, te Vas molimo da ga kupite sami ili Vaša pratnja uz prethodnu konzultaciju s medicinskim osobljem.

ZA BORAVAK U BOLNICU PONESITE:

- Pribor za osobnu higijenu (tekući sapun, četkicu i pastu za zube, čašu, pribor za brijanje, češalj, toaletni papir)
- Pidžamu, ručnik, kućni ogrtač, donje rublje, čarape, naočale, leće, zubnu protezu, pelene za odrasle, vlažne maramice, losion za tijelo i pomoćna pomagala (štake, štap..).
- U dogovoru s glavnom sestrom odjela i bolesnicima u sobi možete koristiti radio, televizor, mobitel, laptop i sl.

VRLO JE VAŽNO:

- KOD DOLASKA U BOLNICU DONIJETI SVE LIJEKOVE KOJE UZIMATE (popis svih lijekova koje uzimate ili izrezana imena lijekova s kutije uz naznaku točnog vremena uzimanja)
- OBAVIJESTITI LIJEČNIKA O ALERGIJSKIM REAKCIJAMA NA LIJEK, HRANU ILI DRUGE ALERGENE
- DONIJETI ŽUTU DIJABETIČKU ISKAZNICU (koju nosite uvijek sa sobom) I INZULIN.

Bolesnici se trebaju pridržavati određene bolničke dijete i ne konzumirati hranu i piće koje nije iz bolničke kuhinje, osim negazirane vode bez okusa (u dogovoru s medicinskim osobljem).

Za sva dodatna pitanja oko prehrane pacijenta možete se obratiti medicinskom osoblju.

Dnevni obroci se poslužuju:

Doručak : 08.00-08:30

Ručak : 12:15-12:30

Večera: 17:15-17:30

Nakon obroka bolesnici ne smiju zadržavati ostatke hrane niti bolničko posuđe.

Zabranjeno je odlaganje hrane na prozore bolesničkih soba.



**Posjete
bolesnicima:**

**Radnim danom
i subotom
od 15,00 - 16,00**

**Nedjeljom
i praznikom
od 14,00 - 16,00**

Jednog bolesnika istovremeno mogu posjetiti dvije osobe. Ne ulazite na odjel s djecom. Pri posjetu dužni ste se javiti medicinskoj sestri na odjelu. Molimo posjetitelje naših bolesnika da ne dolaze u posjet ukoliko su prehlađeni ili boluju od neke druge zarazne bolesti.

Molimo sve posjetitelje da dolaskom u bolesničku sobu dezinficiraju ruke s dezinficijensom koji se nalazi na zidu bolesničke sobe, te da ponove postupak prije odlaska iz sobe. Ukoliko na vratima od bolesničke sobe piše da se posjeta javi medicinskom osoblju, molimo da to i učinite.

Informacije o bolesti daju se samim bolesnicima ako to njihovo zdravstveno stanje dozvoljava ili isključivo članovima uže obitelji.

Knjiga pohvala i žalbi nalazi se u svakoj sestrinskoj niši i dostupna je svim bolesnicima.

Kod otpusta bolesnik podmiruje troškove liječenja ukoliko postoje, potom na odjelu dobiva otpusno pismo i otpusnicu i svu osobnu priloženu dokumentaciju.

Otpust bolesnika odvija se u pravilu u prijepodnevnim satima, iznimno kasnije. Ukoliko se otpušta bolesnik kojem je potreban sanitetski prijevoz, o tome treba obavijestiti liječnika i glavnu sestru odjela dan ranije kako bi se na vrijeme poslao putni nalog s točnom adresom stanovanja.

Ako je otpust vikendom (ne otpuštaju se nepokretni bolesnici ovisni o sanitetu), tada se s otpusnim pismom i otpusnicom bolesnik javlja svom izabranom liječniku, ili dežurnom liječniku primarne zdravstvene zaštite, ili u centar obiteljske medicine.

U dogovoru s ljekarnom (u slučaju da ne radi obiteljski liječnik) mogu se posuditi lijekovi uz priloženi predujam koji ljekarna vraća po primitku izdanih recepata za lijekove.

Ukoliko postoji potreba za nastavak kućnog liječenja i njege, to će obaviti patronažna služba u dogovoru s Vašim izabranim obiteljskim liječnikom.

Kada dolazite u bolnicu na pregled, dijagnostičku pretragu ili ste upućeni na bolničko liječenje, MOLIMO DA UVIJEK PONESETE SVU MEDICINSKU DOKUMENTACIJU I POPIS LIJEKOVA KOJE UZIMATE.

„Malih bijelih tableta, onih srednjih žutih, velikih okruglih zelenih“ i slično ima jako puno. Budite zainteresirani za svoje zdravlje i bolesti zbog kojih uzimate lijekove. Na taj način olakšavate i nama- medicinskom osoblju koje će Vam tako lakše pomoći, ali olakšavate i samima sebi.



**„Ako želite biti sretni u svijetu,
onda budite korisni“**



PRETILOST DJECE

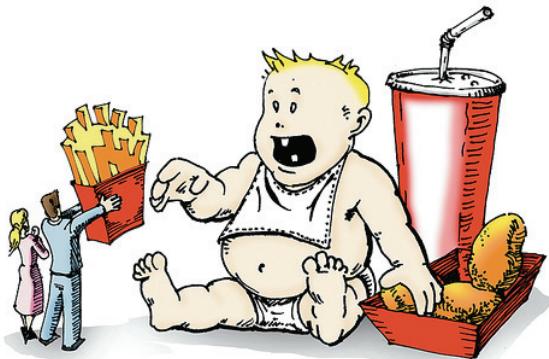
Sonja Novak, mag. nutricionizma

Jedan od najozbiljnijih javnozdravstvenih izazova 21. stoljeća predstavlja pretilost kod djece. Prevalencija je porasla do alaramantnih brojeva. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO) globalno gledano 2015. godine broj pretile djece mlađe od pet godina procjenjuje se na više od 42 milijuna, a nažalost, taj broj je u stalnom porastu.

Pojam zdravog djeteta kao dobro uhranjenog, često preuhranjenog, nekada se smatralo normalnim. Danas smo svjesni činjenice da pretilost nije samo problem izgleda već samog zdravlja. Dovoljno je da usporedite današnju djecu i Vaše vršnjake u djetinjstvu; uočit ćete da su današnja djeca viša, debla-adipoznija, manje aktivna. Smatra se da oko 12% osnovnoškolaca ima povećanu tjelesnu masu, oko 5% ih je pretilo, a preuhranjeno je čak 2,6% dojenčadi i 2,3% male djece. Ne smijemo od tog okretati glavu; potrebno je djelovati jer dječja pretilost povećava rizik od nastanka niza poremećaja u organizmu: inzulinske rezistencije i šećerne bolesti tipa 2, hipertenzije, hiperlipidemije, bolesti jetre i bubrega, poremećaja reproduktivne funkcije, kardiovaskularnih bolesti i pretilosti u odrasloj dobi. Budući da je trećina pretilih odraslih osoba bila pretila već u dječjoj dobi, razumljivo je da bi se protiv pretilosti trebalo početi boriti već u djetinjstvu i adolescenciji. Za procjenu stupnja uhranjenosti kod djece koriste se krvulje indeksa tjelesne mase tzv. BMI (Body Mass Index) percentili, koje su prilagođene dobi i spolu djeteta. BMI izvrsno korelira s ukupnom količinom masti u organizmu, s arterijskim krv-

nim tlakom i koncentracijom lipida u krvi. Normalne vrijednosti za BMI variraju prema dobi, spolu i stupnju pubertetskog razvoja. Gornja graniča tako izračunatog indeksa tjelesne mase za normalnu populaciju djece (95. percentil BMI za dob) kreće se za dječake i djevojčice od 10. do 20. godine života između 23 i 30 kg/m². Djeca i adolescenti se smatraju pretilim ako njihov indeks tjelesne mase prelazi 85. ili 95. percentilu za dob i spol, te ako je veći od 30 kg/m² u bilo kojoj dobi. Od izuzetne je važnosti pratiti prirast dužine i težine uz pomoć percentilnih krivulja koje se mogu usporediti s vršnjacima. Vrlo je zanimljivo to što se masno tkivo u djece različito razvija u različitim životnim razdobljima. Najizraženije stvaranje masnih stanica je tijekom prve godine jer dijete dobiva više na težini nego što raste u visinu. U idućih pet godina udio masnog tkiva smanjuje se ravnomjerno iz dvaju razloga: djeca rastu u visinu i aktivno hodaju. Nakon šest godina opet nastupa obrat u metabolizmu tjelesnih masnoća i udio masnog tkiva ponovo se počinje povećavati. Masne stanice postaju veće, sadrže veću količinu masti i brojčano se povećavaju. Ako do pojave pretilosti u djece dođe prije šeste godine života veća je vjerojatnost

da djetetu predstoji ozbiljna pretilost koja se može zadržati i u odrasloj dobi. Uvriježeno je pogrešno mišljenje da će se stanje promijeniti razvojem, a moguće komplikacije povezane s deblijinom nešto su što će se možda dogoditi u daljnjoj budućnosti. To nikako nije točno i potrebno je pravovremeno reagirati. Prvim korakom u prevenciji pretilosti smatra se dojenje. Dojena djeca sama reguliraju količinu mlijeka koju će unijeti u organizam i dobivaju hranu, majčino mlijeko, čiji je sastav uravnotežen i u cijelosti odgovara njihovim potrebama. Hrane li se djeca na boćicu, dobivaju točno određene količine i nijedna dohrana nije potpuno prilagođena na način da bi imala utjecaj na djetetov razvoj kao majčino mlijeko. Poznato je da majčino mlijeko mijenja svoj sastav upravo kako se mijenjaju i djetetove potrebe. No, nemojte misliti da dojeno dijete ne može postati pretilo ili obratno. Zapravo bi najidealnije bilo započeti edukaciju već kod budućih majki i trudnica kako bi se tijekom trudnoće pravilno i zdravo hratile, bile tjelesno aktivne, te rodile zdravo dijete koje bi u budućnosti imalo veće mogućnosti za pravilan rast i razvoj. Pretilost je multifaktorski problem i čitav niz čimbenika utječe na njegovu pojavu:



genetika na koju ne možemo utjecati, ali i niz čimbenika na koje se može i trebalo bi utjecati: **tjelesna (ne)aktivnost, sjedilački način života (TV, video igrice), socioekonomski status, prehrambene navike, okolina.** Energetske potrebe djece su visoke zbog njihovog neprestanog rasta; stoga je raznovrsna i zdrava prehrana izuzetno važna za rast i razvoj. Kao što je slučaj i u odraslih: ako se hranom unosi više energije nego se može iskoristiti, prekomjerne kalorije se u organizmu pohranjuju u obliku masti. U današnje vrijeme djeca mogu jednostavno postati pretila. "Fast food" i ostala visokokalorična hrana dostupna je posvuda, jeftina je i vrlo mudro promovirana. Tjelesna aktivnost koja je također od presudne važnosti polako se zaboravlja.

Jednom kad već dođe do razvoja pretilosti u djece, liječenje je dugotrajno i teško. Takva djeca su nerijetko ra-

zražljiva, smanjene koncentracije, agresivnog ponašanja, s manjkom samopouzdanja. Za njihovo liječenje potreban je čitav multidisciplinarni tim koji se sastoji od pedijatra, dječjeg psihologa, nutricionista i, naravno, roditelja. Podrška roditelja neizmjerno je bitna i potrebno je prvenstveno poticati i educirati njih. Za djecu koja imaju prekomjernu težinu nije potrebno provoditi oštре mjere za smanjenje težine, jer će dugoročni restriktivni program imati implikacije na smanjenje rasta u visinu. Također, ne postoji medicamentozno liječenje prekomjerne tjelesne težine u djece. Ohrabrujuće je to što je prehrambene navike djece lakše mijenjati nego kod odraslih. Ali naravno, kako bi proces bio učinkovit, **potrebno je mijenjati prehrambene navike i poticati tjelesnu aktivnost čitave obitelji.** U dobi od prve do pete godine dijetetski pristup se sastoji u prehrani poluobrannim mlijekom, ukidanju slatkisa, izbjegavanju masnog mesa i pripremanju hrane kuhanjem ili prženjem bez masti ili u foliji. A tek nakon pete godine može se energetski unos smanjiti za 20-25% s ciljem da se održi stabilna težina ili da pad težine ne bude veći od 250g/tjedan.

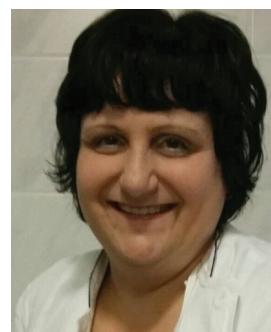
Uočavajući sve češće primjere pretilosti kod djece postajemo svjesni činjenice: ukoliko se ne poduzmu potrebne mjere prevencije, pretilost će zauzimati sve značajnije mjesto u morbiditetnoj i mortalitetnoj statistici. Od izuzetne je važnosti **u liječenju pretilosti u dječjoj dobi primjena multidisciplinarnog pristupa usmjerjenog na smanjenje energetskog unosa, edukaciju, promjenu stila života i uvjerenja vezanih za prehranu i tjelesnu aktivnost.**



ŠEZDESET GODINA MEDICINSKO - BIOKEMIJSKOG LABORATORIJA ŽUPANIJSKE BOLNICE ČAKOVEC

mag. Jasmina Hausehmaier, spec. med. biochem., Medicinsko – biokemijski laboratorij, ŽB Čakovec

Jasna Rakić, bacc.med.lab, dijagnostike,
Medicinsko - biokemijski laboratorij, ŽB Čakovec



Djelatnici našeg Medicinsko- biokemijskog laboratorija (MBL) proslavili su **6. svibnja 2016. godine 60. godišnjicu od osnutka djelatnosti.** U ugodnom ambijentu restorana "Međimurska hiža" u Čakovcu pričali smo o starim, dobrim vremenima, o zanimljivoj sadašnjosti i neizvjesnoj budućnosti.

Svojim dolaskom ugodno nas je iznenadila mag. Marija Posavec, spec. med. biokemije, koja je davne 1956. godine osnovala laboratorij, uvodila nove pretrage, boravila na klinikama u Zagrebu i svoje znanje i ozbiljan odnos prema radu prenijela novim generacijama.

Voditeljica MBL mag. Jasmina Hausehmaier, spec. med. biokemije, osvrnula se na jučer, danas i sutra MBL-a, a Jasna Rakić, bacc. med. lab. dijagnostike zanimljivom prezentacijom riječu i slikom provela nas je kroz povijest laboratorija, od "klasične biokemije" do današnjeg suvremenog laboratorija s biokemijskim, hematološkim i imunokemijskim analizatorima svjetski priznatih tvrtki.

Međimurski župan Matija Posavec i Alen Kajmović, predsjednik Upravnog vijeća ŽB Čakovec, uveličali su svojim prisustvom našu svečanost. Župan nam se obratio s nekoliko riječi, pohvalio naš dosadašnji rad i dao podršku za daljnji rad. U ime uprave ŽB Čakovec pozdravila nas je dr.sc. Sandra Oslaković, spec. transfuzijske medicine.

Djelatnici MBL u svakodnevnom radu usmjereni su na dobrobit pacijentata i kontrolu kvalitete, što je i zahtjev stručnih udruženja.

Želja nam je u budućnosti uvesti nove pretrage po preporukama liječnika primarne zdravstvene zaštite i ŽB Čakovec, te pripremiti MBL za akreditaciju, uz podršku Uprave bolnice.





BOLESTI ŠTITNJAČE

Maja Mikolaj Kirić, dr. med., spec. interne medicine

Endokrinologija i dijabetologija, Služba internističkih djelatnosti, ŽB Čakovec

Štitnjača je endokrini organ- žlijedza s unutrašnjim izlučivanjem. Smještena je u prednjem dijelu vrata. Obavija dušnik poput potkove. Građena je od lijevog i desnog režnja povezanih središnjim dijelom istmusom (prolazi ispred dušnika i ispod grkljana).

Kao i ostale endokrine žlijedze u našem tijelu pod kontrolom je hipofize, glavne žlijedze s unutrašnjim izlučivanjem.

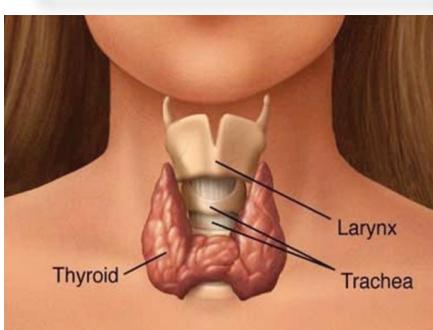
Pod utjecajem hipofize koja izlučuje TSH (tireotropni hormon), štitnjača izlučuje svoje hormone T3 i T4.

Dnevno izluči oko 100 mcg hormona u cirkulaciju, od toga 90% T4, 10% T3. T3 i T4 se u cirkulaciji vežu na proteinske nosače. Manje od 0,5% hormona štitnjače je slobodno (fT3, fT4). Biološki aktivan je T3.

Hormoni štitnjače djeluju na naše tijelo tako da potiču funkciju svih organa: potiču rad središnjeg živčanog sustava, sudjeluju u regulaciji tjelesne temperature, djeluju na rad srca, motilitet crijeva, na krvotvorni sustav.

BOLESTI ŠTITNJAČE- podjela:

1. Poremećaj funkcije: **hipotireoza**
hipertireoza
2. Poremećaj građe: **čvorovi**
struma, guša
3. Upale
4. Tumori: **dobroćudni**
zloćudni



HIPOTIREOZA

Hipotireoza je smanjeno stvaranje, izlučivanje i djelovanje hormona štitnjače.

Zahvaća od 0,2 do 10 % pučanstva, najčešće u dobi od 40 do 60 godina, ali i sve mlađe ljude.

Češće boluju žene.

Uzroci hipotireoze su: autoimune bolesti od kojih je najčešći uzrok Hashimoto tireoiditis, antitireoidni lijekovi, oštećenje štitnjače nakon operacije ili primjene radioaktivnog joda.

Simptomi bolesti: Radi se o bolesti koja zahvaća cijelo tijelo. Usporen je rad svih stanica u organizmu. Najčešće se primjećuje umor, slabost, pošpanost, depresija, pomanjkanje koncentracije. Često je praćeno usporenim ritmom srca, smanjenim apetitom uz porast tjelesne težine.

Kod nekih bolesnika javlja se nadušnost, promuklost, zatvor, podbuholice, natečene ruke i stopala, hladnoća, mišićna slabost, neredovite menstruacije, pa čak i neplodnost, suha, hrapava, hladna i perutava koža, gruba i lomljiva kosa.

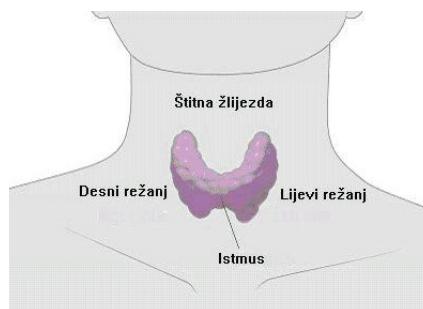
Pretrage: Traže se nalazi hormona štitnjače TSH, fT3, fT4. U prilog hipotireozi govorи povišena razina TSH u serumu, uz sniženi fT3 i fT4. Blaži oblik naziva se supklinička hipotireoza, karakterizirana povišenim TSH, uz uredne periferne hormone fT3 i fT4.

Od ostale obrade radi se još ultrazvuk štitnjače, te antitijela anti TPO i anti Tg.

Liječenje: Potrebno je nadomjestiti hormone štitnjače. Uzimaju se u obliku tableta različitih doza ovisno o nalazima, kliničkoj slici i samom pojedincu.

Lijekovi koji su dostupni su tablete levotiroksina: Euthyrox, Letrox, Tyraq.

Terapiju je potrebno uzimati redovito i stalno, najčešće je to trajna, doživotna terapija. Radi se o bolesti s kojom se normalno živi, uz redovite kontrole.



HIPERTIREOZA

Hipertireoza je pojačana funkcija štitnjače, kod koje je povećana sinteza, izlučivanje i djelovanje hormona štitnjače. Javlja se u svim razdobljima života, no najčešće od 20 do 50 godina. U muškaraca je 4 do 10 puta rijedा.

Uzroci hipertireoze su autoimune bolesti štitnjače (Graves-Basedowljeva bolest, rjeđe Hashimoto), toksična multinodozna guša, toksični adenom, difuzna autonomija, pojačano oslobađanje hormona štitnjače zbog upale, zračenja, djelovanje lijekova (amiodaron), hrana koji sadrži tiroksin, prevelika doza levotiroksina, metastaze diferenciranog karcinoma štitnjače, struma ovarii, tumori hipofize.

Simptomi: Najčešće se oboljeli žale na nervozu, nemir, razdražljivost, umor, malaksalost. Prisutno je pojačano znojenje, nepodnošenje vrućine. Osjećaju lupanje srca uz nepravilan rad srca (fibrilacija atrija), gušenje. Neki bolesnici primjećuju kako opadanje kose, pojačan apetit, no izraženo mršavljenje. Stolice su učestale. Također su prisutni poremećaji menstrualnog ciklusa, a moguće i neplodnost. Kod nekih ljudi se povećava štitnjača (guša) uz pojavu pritiska u vratu. Također se javljaju promjene na očima, izbuljene oči i smetnje vida, uz dvoslike.

Pretrage: Traže se nalazi hormona štitnjače TSH, fT3, fT4. Na hipertireozu ukazuje sniženi TSH, uz povišene fT3 i fT4. Blaži oblik naziva se supklinička hipertireoza, gdje je TSH snižen, a fT3 i fT4 su povišeni. Načelno se ne liječi, osim kod starijih bolesnika s dodatnim bolesnima- osobito poremećajima ritma, osteoporozom, Alzheimerovom bolešću. Od ostale obrade radi se još ultrazvuk štitnjače, scintigrafija štitnjače i antitijela anti TPO i anti TG.

Liječenje: U obzir dolaze lijekovi metimazol (Athyratzol) i propiltiouracil. Ponekad je potrebno operativno liječenje. Tada se odstranjuje dio

štinjače ili cijela štitnjača. Operacija dolazi u obzir nakon što se lijekovima postigne eutireoza (uredni nalazi hormona štitnjače). Još jedan oblik liječenja je radiojodna terpija koja se primjenjuje kod specifičnih stanja (npr. toksični adenom).

UPALE ŠТИТНЈАЧЕ

1. Akutna upala štitnjače

Akutna upala štitnjače je akutna bolest, karakterizirana općim lošim stanjem, povišenom temperaturom, otokom štitnjače, uz jaku bol u vratu.

Lijeći se kao i druge upale: lijekovima protiv bolova, lijekovima za snižavanje temperature, antibioticima, a po potrebi i kirurškom intervencijom. Ponekad nakon zaliječenja zaostane trajna hipotireoza.

2. Subakutna upala štitnjače (De Quervainov tireoiditis)

Karakterizirana je umorom, malaksalošću, slabošću, povišenom temperaturom, bolom pri gutanju i prilikom pregleda štitnjače. U početku se jave znaci tireotoksikoze, a potom prijelaz u hipotireozu i u autoimuni tireoiditis. Subakutna bolest štitnjače lijeći se aspirinom, glukokortikoidima, te ostalim potpornim mjerama.

Bolest ima dobru prognozu. Trajna hipotireoza javlja se u 10 % slučajeva.

3. Konična autoimuna upala (konični limfocitni tireoiditis, limfoma-

tozna struma, Hashimotova bolest)

Konična autoimuna upala može se prezentirati gušom, eutireozom, hipotireozom i hipertireozom. Za potvrdu dijagnoze potrebna su pozitivna antitijela, karakterističan izgled štitnjače ultrazvučnim pregledom, te eventualno potvrda citološkom punkcijom.

Ovisno o prezentaciji bolesti različito je i liječenje (hipotireoza, hipertireoza, eutireoza)

4. Ostale upale štitnjače - Riedelov fibrozni tireoiditis, radijacijski tireoiditis, specifične upale štitnjače (Tbc, sifilis, gljivice, sarkoidoza,..)

GUŠA I ČVOROVI ŠТИТНЈАЧЕ

U našim krajevima javljala se guša zbog nedostatka joda. Takva gušavost se naziva endemska gušavost. Smanjena je mjerama jodiranja soli.

Ipak i dalje se može javiti gušavost i čvorovi u štitnjači, koji sada nisu povezani s manjkom joda.

Čvorasta netoksična guša može se prikazati pojmom jednog ili više čvorova. Kada je prisutno više čvorova, tada se naziva multinodozna guša. Ovisno o nalazima hormona štitnjače i kliničkim smetnjama procjenjuje se i potreba za liječenjem. Važno je redovito kontrolirati ultrazvukom veličinu čvorova i rast čvorova.

Čvorasta toksična guša naziv je za gušu kod koje određeni dio čvorova pojačano izlučuje hormone štitnjače. Stoga se javljaju simptomi tireotoksikoze, srčani poremećaji (aritmije, zatajanje srca), psihička i emotivna nestabilnost. Češće se javlja u starijih osoba. Potrebno je liječenje tireostaticima, radioaktivnim jodom ili operacijom.



STARACKA DALEKOVIDNOST (PREZBIOPIJA)

Mirna Belovari, dr.med., spec.oftalmolog, FEBO, e-mail: mirna.belovari@gmail.com

Dragutin Turk, dr.med., spec.oftalmolog, Odjel za oftalmologiju i optometriju, ŽB Čakovec



U određenim godinama života poslovi koji zahtijevaju oštar vid na blizinu postaju otežani tako da i obično čitanje izaziva napor. Slova su zamućena, za ugodno čitanje potrebno je štivo udaljiti sve više i više dok ruke ne postanu "prekratke". Baš kao bore na licu ili sijede vlasi na glavi, jedan od prvih znakova starenja je i početak slabljenja vida na blizinu - ono što se stručno naziva **staracka dalekovidnost ili prezbiopija**.

Kad se pojavljuje?

Obično se javlja nakon 40. godine života. Prosječna starost

stanovništva u Hrvatskoj je 41 godinu pa je prezbiopija problem koji zahvaća većinu populacije Hrvatske. Preko milijardu ljudi na svijetu ima prezbiopiju.

Koje smetnje vida su prisutne?

Prvi simptomi kod većine ljudi:

- nemogućnost čitanja sitnog tiska, osobito u uvjetima smanjenog svjetla
- umaranje očiju kod dužeg čitanja nejasan vid na blizinu ili trenutna za • magljenost kod promjena različitih udaljenosti gledanja.

Što uzrokuje prezbiopiju?

Prezbiopija je proces primarno vezan uz starosne promjene očne leće – prirodne prozirne leće u ljudskom oku.



Imajte savršen vid tijekom čitavog života

Funkcija očne leće je fokusiranje bliskih predmeta (baš kao i kod leće u objektivu foto aparata), koje zahtijeva intenzivno stezanje i rastezanje očne leće (tzv. akomodacija oka), kao i mišića i ligamenata u oku vezanih uz leću. S vremenom očna leća

postaje sve deblja i nefleksibilnija, a očni mišići slabe, što se manifestira sve težim gledanjem na blizinu, odnosno dalekovidnošću.

Može li se spriječiti nastanak prezbiopije?

Loš vid na blizinu se obično uspješno korigira naočalama ili kontaktnim lećama. Kako očna leća vremenom postaje sve manje elastična, tako se povećava i iznos dioptrije potrebne za korekciju vida, koja se kreće od cca +0.50 za početne prezbiopije pa sve do blizu +3.00 za osobe sa preko 60 godina starosti.

Kako omogućiti dobar vid na svim udaljenostima?

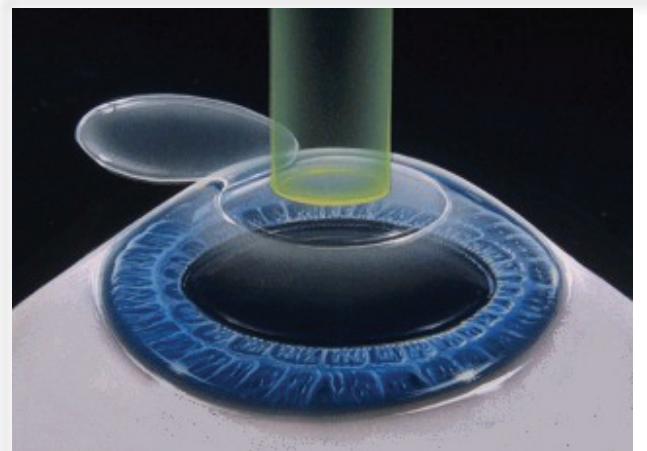
Nastupom staračke dalekovidnosti liječnik specijalist oftalmolog propisuje uz postojeću dioptriju za daljinu i dodatnu dioptriju za čitanje. Obično su naočale za čitanje s jednom dioptrijom dovoljne za većinu poslova na blizinu, ali su nepraktične jer zahtijevaju stalno stavljanje i skidanje. Osim toga, omogućuju čist vid samo na udaljenosti pogodnima za čitanje (cca 40cm), dok je vid na udaljenostima od 1-2 metra još uvijek zamućen.

Često se zbog toga pribjegava drugim metodama poput kupnje bifokalnih (dvije dioptrije u jednim naočalama) ili progresivnih naočala (više dioptrija u jednim naočalama) kako bi riješili problem vida na različitim udaljenostima. Oni kojima nošenje naočala nije praktično mogu se odlučiti za korištenje bifokalnih ili multifokalnih kontaktih leća.

Moderne metode liječenja prezbiopije

Nošenje naočala ili kontaktih leća nije uvijek praktično niti sveobuhvatno rješenje za prezbiopije. Danas postoje moderne metode kojima je moguće izbjegći nošenje naočala ili kontaktih leća i trajno riješiti problem vida.

Među te metode spada [lasersko skidanje dioptrije](#) i ugradnja [intraokularnih leća \(RLE – Refractive lens exchange\)](#).



Lasersko skidanje dioptrije

Što je „monovision“ laserska korekcija vida?

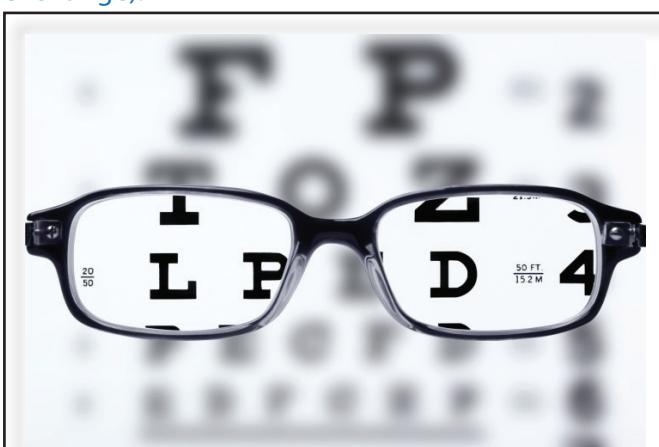
Na taj je način moguće riješiti i problem prezbiopije koristeći metodu monovizije. To je metoda korekcije vida dioptrijom na blizinu za jedno oko, a dioptrijom na daljinu za drugo oko, čime se mozak natjera da naizmjenično koristi jedno i drugo oko, ovisno o tome da li gledamo na blizinu ili daljinu. Ukoliko je pacijent uspješno priviknut na monoviziju tijekom nošenja kontaktih leća, mogu se laserski modelirati rožnice na potrebne dioptrije čime se trajno izbjegne potreba nošenja kontaktih leća.

Što je RLE?

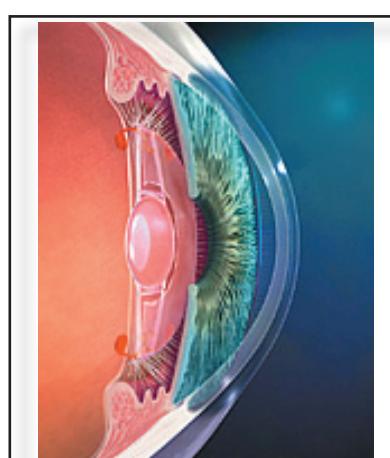
Refractive lens exchange (RLE) je očni zahvat kojim se prirodna očna leća zamjenjuje umjetnom lećom (**intraokularna leća** ili **IOL**) sa određenom dioptrijom što omogućuje čist vid. RLE je identičan zahvat kao i zahvat za uklanjanje **sive mrene ili katarakte** (siva mrena je trajno zamućenje očne leće), s tom razlikom da RLE primarno ispravlja refraktivnu pogrešku oka, odnosno dioptrije.

Koliko traje operacija i oporavak?

Zahvat se izvodi ambulantno, pri čemu pacijent dolazi na zahvat i nakon njega odlazi na kućno lijeчењe. Operacija je bezbolna, obavlja se u lokalnoj anesteziji kapima (bez injekcije)! Zahvat obično traje oko 15 minuta, a pacijent se otpušta kući nekoliko sati nakon operacije. Protuupalne kapi i mast za oči se primjenjuju kroz sljedeća 2-3 tjedna, uz redovite oftalmološke kontrole.

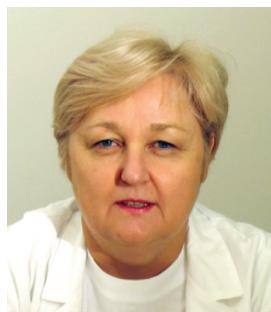


Prezbiopija onemogućava čitanje
bez naočala



Ugrađena IOL

POREMEĆAJI DISANJA U SPAVANJU I KARDIOVASKULARNE BOLESTI U ODRASLIH OSOBA



Milica Gabor, dr.med., spec.interne med., supspec.kardiolog, Odjel kardiologije s koronarnom jedinicom, Služba internističkih djelatnosti, ŽB Čakovec

Disanje je fiziološka funkcija koja znači život. Prvi puta udah-nemo kod rođenja, a posljednji puta trenutak prije smrti. Osnovna zadaća disanja je izmjena plinova - doprema kisika i izbacivanje ugljičnog dioksida iz tkiva koji

se stvara metabolizmom. Primarni uvjet za zdravlje ljudskog organizma je opskrba stanica kisikom koji kroz kemiske procese postaje izvor energije nužne za održavanje života.

Disanje obavlja dišni sustav koji se sastoji od provodnih puteva (nosna i usna šupljina, dušnik, bronhi, bronhiole te alveole), a u tome mu pomažu mišići prsnog koša i trbušni mišići. Središnji organ koji nadzire proces disanja je mozak. Taj važan organ regulira i prilagođava disanje prema kiselosti организма (prema tzv.acidobaznom statusu) te usklađuje pokrete disanja prema aktivnostima cijelog tijela (gutanju, žvakaju, hodanju, trčanju...), a osobito u spavanju. Usred određenih okolnosti, disanje u spavanju se može poremetiti. Svaki poremećaj disanja u spavanju u kojem disanje prestaje ili slabí u amplitudama na 10-ak sekundi zove se hipopneja. Duži prekid disanja do minute zove se apneja. Ovisno o uzroku **apneja**, dijelimo ih na:

CENTRALNE APNEJE - uzrok apneje je neurološkog podrijetla (primarna ili sekundarna-Cheyne Stokesovo disanje), a može nastati i uslijed zlouporabe lijekova za spavanje i /ili alkohola

OPSTRUKCIJSKE APNEJE (OSA) –uzrok apneje je opuštanje gornjeg dišnog sustava prilikom udaha (inspiracija), najčešće u režiji iza mekog nepca i uvule

MJEŠOVITE APNEJE –uzroci apneje uključuju elemente i centralne i opstrukcijske apneje.

Kad spavamo nismo svjesni dišemo li pravilno i da li dovoljno puta udahnemo tijekom noći te jesmo li time dobili dovoljno kisika za opskrbu svih stanica u našem organizmu. Iz tog razloga poremećaje disanja u spavanju najčešće primjećuju drugе osobe koje spavaju s apnoičarem. Iskusan liječnik može procijeniti je li njegov pacijent / pacijentica apnoičar poznавajući čimbenike koji povećavaju vjerojatnost otežanog disanja u spavanju. To su tzv. "faktori rizika za OSA", a neki od njih su: muški spol, prekomjerna tjelesna težina, dob iznad 40 godina, obiteljska anamneza pozitivna za apneju, široki i kratki vrat, velike tonzile i adenoidne vegetacije, nosna opstrukcija zbog devijacije septuma, alergija, bolesti sinusa te gastroezofagealni refluks, uzimanje psihofarmaka ili alkohola, problemi sa štitnjakom, poliglobulija, povišene vrijednosti jutarnjeg šećera, KOBP (kronična opstruktivna bolest pluća).

Opstruktivna apneja u spavanju čest je i često neprepozнат medicinski problem, te zahtijeva **multidisciplinarni pristup**.

Osnovni simptomi osobe koja boluje od OSA su: **dnevni umor i pospanost nakon prospavane noći, hrkanje tijekom spavanja, napadaji gušenja u spavanju, nikturnija (učestalo noćno mokrenje), jutarnje glavobolje i suhoća ustiju, suhi nadražajni kašalj** koji je posljedica nadražene sluznice grla zbog "dizanja" želučane kiseline. Mogući prateći simptomi u OSA su oslabljeno kognitivno funkcioniranje, usporjenje psihomotoričkih sposobnosti (osobito brzina reakcije), slabljenje seksualne funkcije, pad kvalitete života zbog slabljenja više organa i organskih sustava. Neliječene apneje dovode do aritmija (svih vrsta, kao i smetnje u provođenju), zatajivanja srca, srčanog udara, moždanog udara...

Incidencija OSA-e učestalija je u pretilih dijabetičara tipa 2 (87%). OSA je povezana s **inzulinskom rezistencijom, nepodnošenjem glukoze i oštećenjem funkcije β-stanica gušterače**.

OSA može biti razlogom nastanka **hipertenzije** ili razlogom neadekvatnog liječenja hipertenzije (povišenog krvnog tlaka). Pedeset posto bolesnika sa OSA ima povišen krvni tlak, ali isto tako 30% hipertoničara ima neprepoznati OSA sindrom. **Srčane aritmije** (poremećaji srčanog ritma) se javljaju u gotovo svakog drugog bolesnika s OSA sindromom. Postoje nedvojbeni dokazi češćeg javljanja koronarne bolesti srca i rane koronarne smrtnosti uslijed **srčanog udara** u bolesnika sa OSA nego u ostalih bolesnika. Povećani rizik **moždanog udara** u bolesnika sa OSA, uzrokovani je, primjerice, čestim promjenama arterijskog tlaka i nedovoljnom opskrbom mozga kisikom tijekom spavanja. OSA zbog povećane simpatičke stimulacije uz neliječen visok krvni tlak može uvjetovati ili pogoršati **zatajivanje bubrega**. Tome u prilog govori činjenica da gotovo svaki drugi bolesnik u zadnjem stadiju bubrežnog zatajivanja ima apneju u snu.

Kad liječnik jednom posumnja da njegov pacijent/ pacijentica možda boluje od apneje, provjerit će jesu li opisani simptomi umora i pospanosti na koje se pacijent žali patološki i to pomoću upitnika kao što su Epworthova ljestvica pospanosti, Berliner upitnik ili Stop upitnik. Takvi upitnici nisu dovoljni da se procijeni težina i stupanj apneja. Dijagnoza se postavlja nakon tzv. **polisomnografskog snimanja**. Obrada se može upotpuniti tzv. **testovima multiple latence usnivanja (MSLT)** i još nekim analizama, što se najčešće obavlja u neurofiziološkim centrima. Za potpunu obradu takvog bolesnika mogu biti potrebni pregledi specijalista otorinolaringologije, pulmologije, kardiologije, endokrinologije...

Nakon što se bolesniku/ bolesnici dijagnosticira opstrukcijska apnea (OSA), kreće se s liječenjem. Za blaže oblike OSA I koji nemaju druge komorbiditete nastale uz OSA, dovoljna je promjena navika spavanja i ponašanja, tzv. "**higijena spavanja**" (adekvatan madrac, adekvatan jastuk, nešto više uzglavlje, lijevanje u isto vrijeme bez kasnih obroka ...). Za srednje teške i teže oblike apneja postoje slijedeće mogućnosti liječenja:

1) **mehaničko liječenje (nCPAP** – kratica od engl. Continuous Positive Airway Pressure) -kontinuirani pritisak tlaka zraka putem aparata (slika) za potpomognuto disanje koji prekida noćne hipoksije (manjak kisika), smanjuje simpatički tonus tijekom sna i normalizira arterijski tlak te vrijednosti šećera u krvi

2) **kirurško liječenje** - korekcija eventualnih malformacija gornjeg dišnog sustava (uvulopalatofaringoplastika, traheotomija...)

3) **farmakološko liječenje** – terapija lijekovima.

Ukratko, **poremećaji disanja u spavanju mogu biti uzrok oboljenja arterijskog sustava i srca i posljedično mogu dovesti do arterijske hipertenzije, aritmija, srčanog udara, moždanog udara, razvoja šećerne bolesti (dijabetesa) i nemogućnosti reguliranja već liječene řećerne bolesti.**

Spavanje i pravilno disanje u spavanju su bitni za naše fizičko zdravlje i emocionalno blagostanje.



ABNORMALNE STANICE U PAPA TESTU



Suzana Horvat, dr.med., spec.kliničke citologije, Odjel patologije i citologije, ŽB Čakovec

Papa test je metoda ranog otkrivanja raka grlića maternice, a izvodi se prilikom rutinskog ginekološkog pregleda. Ginekolog uzme obrisak grlića maternice na stakalce, koje se dostavi u citološki laboratorij, tamo se tehnički obradi – oboji i pripremi za analizu pod svjetlosnim mikroskopom. (slika 1 i 2).

Posebno educirani medicinsko-laboratorijski tehničari, tzv. cito-tehnolozi analiziraju stanice pod mikroskopom te izdvoje one razmaze za koje misle da sadrže nepravilne (abnormalne) stanice. Nakon toga liječnik, specijalist kliničke citologije također pregleda stakalce i posebnu pažnju posvećuje razmazima i stanicama koje je izdvojio citotehnolog te daje konačno mišljenje i dijagnozu. (slika 3)

Dakle, u samom procesu od uzimanja obriska do dijagnoze, kao i u mnogim drugim područjima medicine, sudjeluje cijeli tim zdravstvenih djelatnika koji svoj posao moraju odraditi savjesno i po zakonu struke.

Papa test bio je i ostao revolucionarna metoda u ranoj dijagnostici raka grlića maternice iako su se pojavile i nove, vrlo korisne metode, kao što je dokazivanje humanog papiloma virusa u stanicama grlića maternice. Te se metode i rutinski primjenjuju kao tzv. molekularna di-

jagnostika koja otkiva tipove virusa, pa na nalazu uglavnom piše ukoliko je virus prisutan - tip niskog / visokog rizika. Ponekad su nalazi negativni, a svejedno postoje abnormalne stanice u citološkom razmazu povezane sa infekcijom HPV virusa. Objasnjenje za to je da se testiraju najčešći, a ne svi virusi, kojih ima više od 30 tipova.

Papa test otkriva rak u onom stadiju bolesti kada nije prešao u invazivni oblik i ne može učiniti nikakvu štetu. Nijedna metoda, rutinska, standardna koja se primjenjuje na drugim organskim sustavima ne otkriva rak u tom, tzv. 0 stadiju, iako su i druge metode vrlo korisne i mnogostruko su doprinijele otkivanju raka u ranim stadijima kada je izlječiv (npr. mamografija, kolonoskopija i dr.)

Mnoge pacijentice, a i liječnike ponekad zbunjuju nalazi abnormalnih stanica u papa testu, tzv. ASCUS, pa nam puno puta postavljaju pitanje i izražavaju sumnje u postojanje zločudnih stanica ili stanica raka. No, to je vrlo rijetko, iako postojanje abnormalnih, nepravilnih stanica ne isključuje da te stanice nisu zločudne.

Kao što nam je poznato rak grlića maternice je spolno prenosiva bolest uzrokovana humanim papiloma virusom (u dalnjem tekstu HPV virus), tipovima visokog rizika. To je jedini rak koji je nedvojbeno povezan s tim uzročnikom iako prisustvo samog virusa u stanicama grlića maternice nipošto ne znači da će se rak i raz-

viti. Naime, kao i kod mnogih drugih virusnih bolesti imunološki sustav može eliminirati virus iz organizma kao što se obično i događa u preko 99 % slučajeva. No ako uzmemo u obzir da je preko 60% populacije zaražene virusom, njih pola sa tipom visokog rizika, takva epidemiološka situacija ne može se ignorirati.

Otkrićem virusa otkiveno je i cjepivo koje je uvršteno u **kalendar cijepljenja** što je vrlo korisno te se očekuje manja pojavnost raka grlića maternice. **Poželjno bi bilo da se procijepi cijela populacija prije stupanja u spolne odnose. Muškarci su prenosoci virusa, a oboljevaju pretežno žene.**

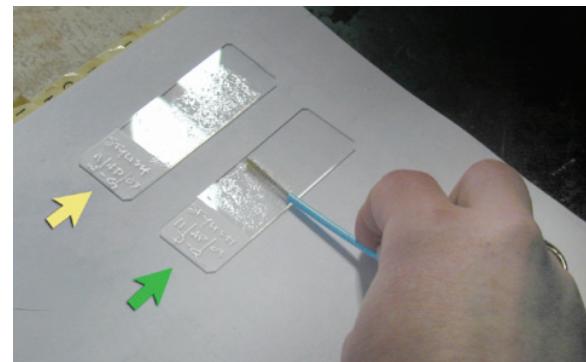
Sve te nove metode ne znače da žene ne trebaju i nadalje na redovite ginekološke kontrole i Papa test jer nikad se ne zna da li će se pojaviti neki novi tip virusa koji nije obuhvaćen cjepivom.

No vratimo se na **ASCUS i AGUS** (abnormalne skvamozne i žljezdane stanice ili nepravilne stanice grlića maternice). Najčešće su takve stanice prisutne kod različitih upalnih stanja, naročito kad nam je sumnivo prisustvo HPV virusa.

I mnoge druge, upalne bolesti uzrokovane različitim uzročnicima – od gljivica, bakterija, praživotinja, može dovesti do pojave abnormalnih, jače upalno promijenjenih stanica grlića maternice i mnoštva upalnih stanica koje smetaju ana-



Slika 1. uzimanje papa razmaza



Slika 2. razmazivanje na stakalce

lizi i uočavanju stanica koje bi upućivale na zločudne promjene i promjene koje prethode njima (tzv. diskariotične stanice – opisane kao CIN I-III). Nameće se zaključak da je za što točniji i pouzdaniji nalaz Papa testa svakako preporučljivo odsustvo infekcije uzrokovano uzročnicima koji se mogu liječiti.

Stoga je preporuka da se papa test učini kada nema infekcije ili nekoliko tjedana nakon liječenja infekcije. Preporuka je da se papa test uzima u sredini menstrualnog ciklusa za vrijeme ovulacije, kada je najviša razina estrogena, a stanice su u razmazu smještene pojedinačno, bez preklapanja te je analiza najpouzdanija.

I ne zaboravimo- **infekcija HPV virusom ne uzrokuje nikakve simptome bolesti, ni isjcedak, ni svrbež.**

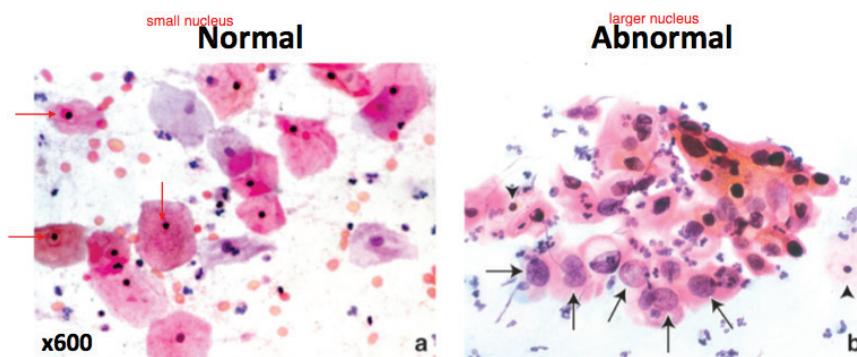
Veliki napredak u očuvanju zdravlja populacije RANIM OTKRIVANJEM zločudnih bolesti uočavamo svakodnevno proved-

bom **NACIONALNOG PROBIRA – za rak dojke, grlića maternice i raka debelog crijeva.** U taj projekt uključeni su djelatnici resornog ministarstva, preko epidemioloških službi do onih koji direktno provode program, odnosno rade naveđene pretrage.

Stanovništvo Međimurja se vrlo savjesno odaziva na pozive na pregledе iz Nacionalnog programa, te se na mnogim stručnim skupovima naglašava kako imamo

najbolje rezultate u provedbi istih, te se nadamo da će se takav trend i nastaviti, zahvaljujući trudu onih koji nastoje da se program provodi, od stanovništva koje se odaziva do stručnosti djelatnika koji obavljaju program.

I još jednom naglasimo – **RAK NE IZAZIVA NIKAVE SIMPTOME BOLESTI U SVOM POČETNOM STADIJU** – kada ga je najzahtjevije uočiti, a najlakše liječiti. Odazivajte se na liječničke pregledе.



Slika 3. analiza stanica pod mikroskopom

14. STUDENOG- SVJETSKI DAN ŠEĆERNE BOLESTI



Andreja Marić, dr.med., spec.interne medicine, supspec.endokrinologije i dijabetologije, Centar za dijabetes, ŽB Čakovec

Akciji je pristupilo oko 200 građana, te smo osobe kod kojih su mjerjenjem utvrđene povišene vrijednosti krvnog tlaka ili šećera uputili na daljnju obradu i liječenje obiteljskim liječnicima.

Potrebno je naglasiti da mnogi bolesnici dugo ne znaju da boluju od šećerne bolesti, a kada se ona otkrije, u prosjeku prođe od osam do deset godina kako se dešavaju promjene u tijelu koje vode po višenoj vrijednosti šećera u krvi. Ako se bolest ne otkrije na vrijeme, postoji veliki rizik da se javi kronične komplikacije. One mogu biti vrlo ozbiljne - od gubitka vida, otkazivanja bubrega i odlaska na hemodializu, moždanog udara, srčanog udara, amputacije prsta, stopala ili noge.

Ne smijemo umanjivati važnost čak i blaže povišenih vrijednosti glukoze u krvi (između 6 i 7 mmol/L natašte, odnosno 7,8 mmol/L ili više 2 sata nakon jela) jer i takve blago povišene vrijednosti govore u prilog tzv. predijabetesa, te bez liječenja, mršavljenja i pridržavanja liječničkih uputa mogu dovesti do prave šećerne bolesti. U fazi predijabetesa može se odgoditi nastanak manifestne

šećerne bolesti uz pravilnu prehranu i dovoljno kretanja. Sve ovisi o tome koliko se ljudi sažive sa činjenicom da imaju povišen šećer i koliko se pridržavaju uputa.

Treba reći da se **sa šećernom bolešću može dugo živjeti ako se bolest otkrije na vrijeme te ako se bolesnik pridržava uputa o prehrani, kontroli i liječenju šećerne bolesti.**



Povodom Svjetskog dana šećerne bolesti, 14.11.2016. odrađena je još jedna uspješna akcija u organizaciji Centra za dijabetes Županijske bolnice Čakovec.

U holu Županijske bolnice Čakovec, u suradnji s voditeljicom Centra za dijabetes Andrejom Marić, dr. med., Udrugom dijabetičara Nedelišće na čelu s predsjednicom gdjom Sanjom Bratković, Udrugom „Međimurski slatkiši“ i njihovom predsjednicom gdjom Željkom Đeri, te Srednjom školom Čakovec, u suradnji s prof. Brigitom Prstec i njenim učenicima, kontrolirao se šećer u krvi i krvni tlak.

Dijelili smo promotivne i edukativne materijale, a dr Marić i medicinske sestre savjetovale su građane o prevenciji i liječenju šećerne bolesti i krvnog tlaka.

16. STUDENOG – MEĐUNARODNI DAN TOLERANCIJE



Saša Rakić,
bacc. med. tech.,
OHBP, ŽB Čakovec

Međunarodni dan tolerancije obilježava se 16. studenoga. To je dan koji nas podsjeća na poštovanje i uvažavanje svih koji su drugačiji od nas. Dan koji nas podsjeća na snošljivost prema drugima. Generalna Skupština Ujedinjenih naroda je 1996. godine pozvala zemlje članice da ustanove Dan tolerancije u skladu s Deklaracijom o principima tolerancije koja je potpisana od strane članica 16.11.1995. godine.

Pojam riječi **tolerancija** dolazi od grčke riječi "tolerare", što u prijevodu znači "trpjeti" ili "podnosići". Možemo reći da ona također znači snošljivost i prihvatanje, tj. uvažavanje tuđih stavova, ideja, zamisli i načina života. Kako bismo bili tolerantni, nužno je da smo i osviješteni o različitosti u odnosu na nas same te prihvatići i primjenjivati to u svakodnevnom životu. I to od trenutka kad smo u mogućnosti spoznati kako i na koji način biti ili ne biti tolerantan. Jer i tolerancija u negativnom smislu je isto tako dio tolerancije. Kad se susrećemo i počinjemo koristiti pojam tolerancije, shvaćanje te riječi polako raste. Kako rastemo mi, tako raste i naša spoznaja koliko smo mi sami u mogućnosti tolerirati neke stvari ili situacije, te raste spoznaja o našoj reakciji odnosno odgovoru na tu situaciju. Tako iz godine u godinu, kako postajemo iskusniji, počinjemo shvaćati važnost i težinu riječi **tolerancija**. Borimo se kako bismo dorasli tom pojmu i kako bi u pravom smislu te riječi mogli biti njeni predstavnici u svojem životu.

Ako raste naša svijest o toleranciji, da li raste i naša tolerancija, ili je obrnuto? Upoznavajući je, da li smo skloni umanjiti njezin pojам i biti sve više netolerantniji? Ili smo iskusniji pa smo više odvajniji kročiti u život i sagledati situaciju na pravedniji način. Odnos tolerancije i nas samih je kao i brak. Odnos u kojem se izmjenjuje puno lijepih te, nažalost, i ružnih momenata. Ali ako svakog dana raste i ako je odnos prema njoj zdrav, ona postaje sve jača, glasnija, bolja i pravednija. Ili pak nakon kratkog vremena ona propada i postaje nekorisna, nejasna te postaje uteg našemu životu. Moramo priznati da postoji neka granica ili period

u našem životu kad na neke događaje, stvari ili prema nekim ljudima poučeni iskustvom iz prošlosti postajemo izrazito netolerantni. Je li biti netolerantan loše?

Možemo reći da je tolerancija naš stav i reakcija prema određenom trenutku kad odlučujemo je li dobro otrpjeti tj. tolerirati štetno ponašanje ili svojim iskazivanjem netolerantnog stava prema toj situaciji zauzeti svoj stav i boriti se, biti ne/tolerantan.

Tu mogućnost koristimo u svrhu kada se želimo zaštititi ili poslati nekim ljudima poruku, reći kako se osjećamo ili zamoliti na neki poseban način za pomoći. Mislim da je **obitelj** jedan od najvažnijih čimbenika u procesu stvaranja, poimanja i samog odrastanja tolerancije u nama. Kroz obitelj učimo koje su ispravne vrijednosti u životu. Učimo i prihvaćamo društvene norme te izgradujemo vlastite stavove, ponajprije o sebi te o našoj sredini i društvu u kojem se krećemo. Već kao djeca počinjemo graditi stav i toleranciju ili ne/toleranciju, konkretno prema lažima i nasiљu. Zbog toga su roditelji ti koji su najbitniji čimbenik jer njihovi odgovori i odnos prema nekim društvenim normama mogu biti vrlo lako usađeni i prihvacići od strane djece. Moramo prihvatići da nekad i nemamjerno usađujemo u djecu neke štetne stereotipe i predrasude koji su potom izrasli na našim temeljima, a koje smo i mi naslijedili po istome obrascu. Kasnije će njihove predrasude biti temelj koliko će oni biti tolerantni ili ne prema određenim stvarima i situacijama.

U današnje vrijeme veliki utjecaj u procesu tolerancije imaju i mediji, osobito TV i lagani pristup internetskom sadržaju. Osobito zato što smo vrlo skloni prihvatići tuže stavove i predrasude u nedostatku svojih. Vrlo vjerojatno zbog toga jer nismo u stanju skovati vlastitu konstruktivnu misao prema određenim stvarima, pojavama, ljudima, emocijama ili novonastalim situacijama u našem životu te je braniti i prezentirati je kao ispravnu.

UNESCO je 1995. godine dao **definiciju TOLERANCIJE**, koja nastoji unaprijediti tradicionalno poimanje da je riječ o pukoj trpeljivosti, gdje većina trpi manjini, i moćni one manje moćne. Ta definicija glasi u cijelosti ovako:

"Tolerancija je poštovanje, prihvatanje i uvažavanje bogatstva različitosti u našim svjetskim kulturama, naša forma izražavanja i način da budemo ljudi. Ona je zasnovana na znanju, otvorenosti, komunikaciji i slobodi mišljenja, savjesti i uvjerenju. To-

lerancija je harmonija u različitostima. To nije samo moralna dužnost, to je također politički i zakonit zahtjev. Tolerancija, vrlina koja mir može učiniti mogućim, doprinosi mijenjanju kulture rata u kulturu mira.

Tolerancija nije koncesija, dobrodušnost ili popustljivost. Tolerancija je, iznad svega, aktivni stav potaknut priznanjem univerzalnih ljudskih prava i fundamentalna sloboda drugih. Nikako se ne može koristiti kao opravdanje za kršenje fundamentalnih vrijednosti. Tolerancija treba biti primjenjiva od strane pojedinaca, grupa i država.

Tolerancija je odgovornost koja nosi ljudska prava, pluralizam (uključujući kulturni pluralizam), demokraciju i vladavinu zakona. Ona uključuje odbacivanje dogmatizma i apsolutizma i potvrđuje standarde postavljene u instrumentima internacionalnih ljudskih prava.

Dosljedno poštovanje ljudskih prava, biti tolerantan, ne znači toleriranje socijalnih nepravdi ili odbacivanje ili slabljenje tuđih uvjerenja. To znači biti slobodan, čvrsto se držati svojih uvjerenja i prihvatići da se i drugi drže svojih. To znači prihvatanje činjenice da ljudska bića, prirodno različita u svojim nastupima, situacijama, govoru, ponašanju i vrijednostima imaju pravo živjeti u miru i da budu kakvi jesu. Također znači da se nečija viđenja ne nameću drugima".

Svjedocima smo da i danas u modernom i, kako s ponosom kažemo, civiliziranom svijetu, ima puno ne/tolerancije prema nacionalnim, vjerskim i spolnim zajednicama i skupinama. Vjerojatno ne postoji period u našoj povijesti u kojem se više pisalo te govorilo o onome što nazivamo tolerancija i suživot, a da je u to isto vrijeme bilo tako puno netolerancije, mržnje, netrpeljivosti i diskriminacije među ljudima različitih nacija i vjera, kao što je to danas. Izgleda da smo upravo mi ti koji smo potvrdili onu čuvenu latinsku izreku rimskog pisca komedija Plauta, koju tako često koristi moderni zapad: "Homo homini lupus est!" - "Čovjek je čovjeku vuk!". Nažalost, ona je doživjela svoje utjelovljenje u današnjem civiliziranom čovjeku te natjerala ljudi da koriste životinjsku logiku, po kojoj, prije nego što te vuci zadave i rastrgaju, i sam se moraš ogrnuti vučjom kožom. Da bi bio čovjek, moraš se ponašati nečovječno.

U svakodnevnim ljudskim kontaktima tolerancija je dvosmjerni proces, jer ljudi svojim nastupom utječu na ponašanje sugovornika. Ono što tolerantnom čovjeku olakšava sva-

kodnevna kretanja njegov je pokušaj razumijevanja drugih ljudi, na kojem se tolerancija i temelji. Ako nakon dvo-satnog čekanja u čekaonici ambulante naiđete na nervozu svoje liječnice, možda će vas njezina odrješitost i razdražljivost natjerati da i sami nastupite na isti način. No ako se pokušate staviti u poziciju te liječnice kao osobe koja vjerojatno cijeli dan sluša iste probleme, često i nerealne zahtjeve svojih pacijenata, kojih je daleko više od svih zadanih normi, a kod kuće će je dočekati kupaonica puna prljavog rublja, neoprano suđe i gladna djeca, vaša će tolerancija i strpljivost vjerojatno narasti. Empatija je korisna osobina, uvijek će vam u životu dobro doći, a sve što trebate učiniti jest pokušati se staviti u ulogu druge osobe. Osim toga, pokušati biti tolerantan podrazumijeva i ljubazan ton glasa, smiješak, pohvala i izražavanje interesa. Začuđit ćete se kako je puno lakše nekoga razumjeti ako situaciju gledate iz njezove perspektive tj. njegovim očima.

Katkad nije dovoljno samo razumjeti to što netko prolazi. Moramo stvarno htjeti shvatiti kako je drugome te situaciju moramo pogledati i iz njegova kuta. Mnogi grijese kad zamišljaju sebe u koži druge osobe, jer tada još uvijek vrijede njihovi stavovi i vrijednosti. U konačnici je bitno sagledati situaciju očima te druge osobe.

Složit ćemo se da je danas mogućnost i dostupnost obrazovanja puno veća nego prije 50,60 godina. Čovjeku željnome znanja dostupno je brdo informacija. Ljudi su sve više obrazovani te smatram da je najjače oružje obrazovanog, te samim time i bolje odgojenog čovjeka, upravo tolerancija. Obrazovani čovjek će moći na puno finiji i mekši način izraziti svoj stav i iskazati ne/toleranciju, ne uvlačeći sebe u fazu kulminacije žestokog sukoba. Veliki prag tolerancije pokazujemo prema ljudima i skupinama koji su istih osobina i istog karaktera kao i mi. Prema osobama koje su drugačije od nas pokazujemo zavidnu razinu netoleran-

cije. Ljudi koji razmišljaju i ponašaju se drugačije od naših mjerila nas plaše. Bojimo se jer nismo u stanju predvidjeti njihove reakcije i ne znamo kako bi se prema njima ophodili. **Strah rađa neprijateljstvo, odbojnost i netrpeljivost.**

Moramo htjeti upoznavati i pokušati razumijeti druge ljudе.

Razumijevajući drugačije vrednovanje stvarnosti postajemo tolerantniji. Mi na taj način bolje razumijemo do tada nam strana ponašanja, ali također upoznajemo i bolje razumijemo sebe, te razvijamo svoj obujam tolerancije. Postajemo kvalitetniji ljudi s kvalitetnim i pravednjim tolerantnim stavom. Prihvatanje i razumijevanje različitosti temelj je kvalitetnije komunikacije i života cijele društvene zajednice. Tolerantan čovjek tako dobiva slobodu. Neopterećen razmišljanjem o onima koje tolerira i negativnim emocijama koje bi oni u njemu mogli izazvati, sloboden je od mržnje, prezira i nesnošljivosti. **Bogatstvo života nalazi se u toleranciji i prihvatanju različitosti.**

1.PROSINCA - SVJETSKI DAN AIDS-a



Tanja Potočnik-Hunjadi, dr.med., spec.infektolog, Odjel za infektologiju,
Služba internističkih djelatnosti, ŽB Čakovec

Unatrag 28 godina, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj, obilježava se brojnim aktivnostima i događanjima.

CILJ je podizanje svijesti javnosti i ukazivanje na javnozdravstveni značaj HIV/AIDS-a, rizike i mjere zaštite, prevenciju, pravovremeno

dijagnosticiranje i liječenje, pokazivanje solidarnosti prema oboljelim, smanjenju diskriminacije te zaštiti spolnog i reproduktivnog zdravlja.

Virus je otkriven 1984.god., ali povijest te bolesti počinje nekoliko godina ranije, krajem 70-tih. U Hrvatskoj su se prvi slučajevi javili 1985.god, a prvi bolesnik je primljen u Kliniku za infektivne bolesti „dr.Fran Mihaljević“ u Zagrebu 1986.god. **Bila je to nova bolest** za koju se **putovi prijenosa nisu znali**, bolest je bila **100% smrtonosna**, pa se pojavio strah među svima, tako i među zdravstvenim djelatnicima. Provodile su se mjere zaštite za koje se danas zna da nisu bile potrebne - **bolesnicima se pristupalo s kompletnom zaštitnom opremom, maskom i pregačom.**

Već 90-tih godina se znalo kako se virus prenosi i do danas novih putova prijenosa nema.

Dva su tipa virusa HIV 1 i HIV2. HIV 2 otkriven je krajem 1985. god.- zapadnoafrička žarišta. **Zaraza jednim virusom ne isključuje zarazu drugim.**

1982.god.u literaturi engleskog jezičnog područja prihvata se akronim **AIDS** (*acquired immune deficiency syndrome*), a u literaturi francuskog jezičnog područja upotrebljava se akronim **SIDA** (*syndrome d'immuno-deficiency acquise*). Obje kratice ustvari znače isto- **SINDROM STEČENOG NEDOSTATKA IMUNOSTI.**

Virus humane imunodeficijencije (HIV) – iz roda Lentivirus, porodica Retroviridae- kuglasta je virusna čestica promjera 80-110 nm. Genom virusa građen je od dvije jednake jednolančane pozitivne RNA, pa **može preživjeti samo u živoj stanici**. Virus

posjeduje enzym RNA-ovisnu DNA polimerazu ili **reverznu transkriptazu**, neophodnu za umnožavanje virusa. Enzim reverzna transkriptaza prepisuje virusnu RNA u komplementarnu DNA. **Virusna DNA se integrira pomoću integraze u genom stanice domaćina-provirusna DNA.** Tako nastaju virusni proteini koji čine nove virusne čestice iz jezgre - u citoplazmu. Oko virusnog genoma nalazi se kapsida, a oko nje vanjska lipoproteinska ovojnica. Ovojnica je omotač koji potječe od stanične membrane domaćina u koju su ugrađeni glikoproteini kodirani virusnim genomom. Ovojnica je odgovorna za pripajanje virusa za stanične receptore, osigurava unos nukleokapside u citoplazmu stanice, omogućava izlazak virusa bez uništavanja stanice (pupanjem) i potiče imunološki odgovor (stanična i humorala imunost). Zbog lipoproteinske ovojnice – on je **složeni virus koji nije otporan na vanjske uvjete.**

Ostale značajke:

-**osjetljiv je na toplinu** (uništava ga se na 60 °C), kiseline, deterdžente, sušenje i organska otapala (alkohol, eter, dezinficijense)

-nepostojan je u probavnom sustavu (uništava ga želučana kiselina, pa se ne može prenijeti na usta)

-otporan je na hladnoću- na 4 °C može tjeđan dana preživjeti u sasušenoj krvi, a u šprici nakon vađenja krvi može preživjeti 4 tjedna

-Inaktiviraju ga i spojevi joda, UV i ionizirajuće zračenje.

Nije poznato koliko virus može preživjeti u vanjskoj sredini-čijenica je da **izvan organizma ne preživjava dovoljno dugo da bi se širio preko predmeta i okoline.**

Virus se nalazi u krvi, vaginalnoj i sjemenoj tekućini, majčinom mlijeku, slini i suzama, ali u različitim koncentracijama.

PUTOVI PRIJENOSA

Prenosi se putem tjelesnih tekućina zaražene osobe.

-Glavni putovi prijenosa su – spolni, krvlju te s majke na dijete (u trudnoći, pri porodu ili dojenjem).

- Zaražene tekućine moraju doći u kontakt s **mukoznim membranama ili oštećenim tkivom ili izravno injekcijom u krvotok**. Mukozne membrane se nalaze u rektumu, vagini, penisu i ustima.

- Najčešći put prijenosa- **heteroseksualni**, mada ga u visokorazvijenim zemljama ima sve više u populaciji **muških homoseksualaca**. **Analni spolni odnos - visoki je rizik** jer je sluznica rektuma tanka-virus lako ulazi u krv.

- **Narkomani**- virus može preživjeti u inficiranoj igli 42 dana.

- **Akupunktura, piercing, tetovaža** - mogući putovi prijenosa.

- **Rizik za zdravstvene djelatnike** pri **ubodnom incidentu je 0,2-0,3%**. Ali i oštećena koža, rane- predstavljaju mali, ali ipak rizik za prijenos.

- Rjeđe, **oralni spolni odnos** (vagina, penis, anus).

- **Intenzivnim ljubljenjem** HIV se može prenijeti samo ako obe partnera imaju krvarenje gingive ili ulkuse u ustima. **Poljupcem se HIV ustvari ne prenosi!!**

- Prijenos **transfuzijom ili transplantacijom** je moguć zbog „fenomena prozora“ u kojem ne postoji mogućnost detekcije virusa.

- Komarci ni drugi insekti ne prenose HIV. Kod uboda dolazi do kontakta sa slinom komarca, a ne s krvlju zaražene, prethodno ubodene osobe. Virus ne preživljava u tijelu komarca.

- Jedan od razloga širenja HIV infekcije je rizično ponašanje tijekom akutne HIV infekcije- prva faza zaraze (osoba je zarazna, a ni sama ne zna da je zaražena). Ako tada zaražene osobe imaju spolne odnose, a posebno s više partnera - vrlo lako se virus prenosi.

HIV BOLEST: HIV infekcija je kronična i doživotna zbog sposobnosti virusa da se zadrži u stanicama u latentnom stadiju. Genom virusa ugrađen u ljudski genom čini stanicu trajno zaraženom. Takve stanice su stanice mozga, limfatičkog tkiva i genitalnog trakta. Ti latentni rezervoari se mogu u bilo kojem trenutku aktivirati. Današnja antiretrovirusna terapija ne može u potpunosti uništiti latentne rezervoare virusa. Znači to je kronični progresivni proces koji započinje ulaskom virusa u krvotok, te postupno (medijan je 10 godina) dolazi do oštećenja imunološkog sustava. Domaćin s vremenom postaje sve osjetljiviji i na kraju umire zbog komplikacija, oportunističkih infekcija i malignoma.

AIDS je stanje uznapredovala bolesti ili kasne faze HIV bolesti, s nastupom oportunističkih bolesti.

FAZE BOLESTI

- inkubacija 2-4 tj.

- akutna HIV infekcija (1-2 tj.)- često prolazi asimptomatski ili se manifestira kao benigna bolest (febrilitet, glavobolja, bolovi u mišićima i zglobovima, mučnina, eritematozni osip...)

- asimptomatska faza (traje više od 10 godina)- bez simptoma ili perzistentna generalizirala limfadenopatija (uvećanje limfnih čvorova).

- simptomatska faza- rana (0-5 godina)-anemija, trombocitopenija, leukopenija, učestale pneumonije...

- uznapredovala (0-3 godine) - Candida ezofagitis, TBC, toxoplazma encefalitis, Ca rektuma...

- kasna (završna,1-2 godine) - CMV infekcije, kriptokokni encefalitis, aspergiroza mozga, limfom mozga, uznapredovala demencija...

LIJEĆENJE

Primjenjuje se **vrlo aktivna antiretrovirusna terapija (highly active antiretroviral treatment- HAART)**, tj.kombinacija nekoliko vrsta lijekova koji djeluju na različite ciljne strukture i inhibicijom faze razvojnog ciklusa virusa. Cilj HAART-a je smanjiti viremiju na nemjerljivu razinu, što dovodi do oporavka imunološkog sustava i kasnije pojave simptomatske faze bolesti. Terapija se određuje za sve bolesnike pri ulasku u kliničku skrb, prema preporuci Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Europskog kliničkog društva za AIDS (EACS), u ovisnosti o njihovom općem stanju i broju CD4+ limfocita u krvi, viremiji i dobi. **Primjenom antiretrovirusne terapije ne postiže se potpuno izlječenje te je terapiju potrebno uzimati do kraja života.** Po preporukama WHO prioritetno terapiju treba započeti u osoba s izraženijom imunodeficiencijom ili u osoba s manjim brojem CD4+ (manje od 350/ml). Ova terapija omogućila je HIV pozitivnim osobama dulji i kvalitetniji život, pretvorila HIV bolest u kroničnu bolest, ali postoji potreba doživotnog uzimanja terapije, pa se istražuju i druge mogućnosti. Ogroman je izazov što se dosad nije uspjelo stvoriti cjepivo- HIV je poseban virus koji se često mijenja, pa nije ni danas posve jasna zaštitna imunost protiv virusa.

Zahvaljujući lijekovima, od bolesti koja je bila 100% smrtonosna, učinjena je kronična bolest-TO JE JEDNO OD NAJVEĆIH OTKRIĆA SUVREMENE MEDICINE PROŠLOG STOLJEĆA!!

HRVATSKA: ima centralizirani sustav za osobe koje žive s HIV-om - svи bolesnici se liječe u Klinici za infektivne bolesti u Zagrebu. Pritom bolesnici **ne moraju dobiti uputnicu od liječnika primarne zdravstvene zaštite** kako bi se uključili u skrb. Od 2015. god. svи bolesnici koji uđu u skrb i koji to žele, dobivaju antiretrovirusnu terapiju (terapija se daje unutar 30 dana, uspješnost terapije je 98%). Lijekovi se daju iz bolničke ljekarne Klinike za infektivne bolesti. **Danas je na raspolaganju više antiretrovirusnih lijekova.** Postoje i razne kombinacije lijekova u jednoj tabletli, što je mnogo jednostavnije za bolesnike. Kod nas se daju lijekovi drugog izbora koji su vrlo uspješni i nemaju značajnije nuspojave (većina kombinacija sadrži inhibitore integraze).

Od 2007.do 2015.godine u skrb je bio uključen 731 bolesnik, od toga 43 je bilo već negdje drugdje u skribi, najviše u drugim europskim zemljama. Rekordna je bila 2015.god. kada je u skrb uključeno 122 bolesnika, od toga 116 novodijagnostisanih. Najveći broj novih slučajeva su bili muškarci koji su imali spolne odnose s drugim muškarcima (80%), 40% ih je bilo s područja Zagreba, bili su u mlađoj dobi (18-39 godina), a broj CD4+ limfocita kao kriterij za uključenje je u porastu (u 2015.god. ih je samo 50% imalo broj CD4+ manji od 350/ml).

TESTIRANJE: Za ljudе koji ne žele na testiranje u zdravstvene ustanove jer se boje da im se neće štititi privatnost, **u Zagrebu postoje 2 centra (ukupno ih je 10 u Hrvatskoj)** u kojima se vrši testiranje izvan zdravstvene ustanove - LGBT centar u Petrinjskoj, te CheckPoint koji vodi HUHIV.

PROFILAKSA: treba s ljudima razgovarati, navesti ih na korištenje zaštite, na smanjivanje broja partnera...

ZAŠTITA- KONDOMI imaju nepropusnu barijeru za čestice veličine spermija i uzročnike spolno prenosivih bolesti. **Predeksponzicijska profilaksa (PrEP)** - znači uzimanje antiretrovirusne terapije HIV negativne osobe kako bi se spriječila zaraza HIV-om, prije i nakon spolnog odnosa. Radi se o osobama koje se rizično spolno ponašaju. Ukoliko osoba koja koristi PrEP bude izložena virusu HIV-a, antiretrovirusni lijekovi u organizmu sprečavaju ulazak virusa u stanicu i njegovu replikaciju. Ta metoda je učinkovita zaštita ako se lijekovi uzimaju redovito. Djeluje kod muškaraca i žena jednako, kao i kod homoseksualnih, biseksualnih i heteroseksualnih osoba. Djeluje kao prevencija HIV-a, ali ne i na prevenciju drugih spolnoprenosivih bolesti. Lijekovi su najčešće **TENOFOVIR I EMTRICITABIN**. Kombinacija ta dva lijeka je u **jednoj tabletli i naziva se TRUVADA**. Najveći razlog što se uzimaju baš ti lijekovi su manje nuspojave od drugih antiretrovirusnih lijekova. PrEP mora propisati liječnik, mora se uzimati pod nadzorom i prije uzimanja mora se provjeriti HIV status čovjeka.

PrEP je dostupan u SAD-u od 2012.god. i u Kanadi od veljače 2016.god. U Europi je trenutno dostupan samo u Francuskoj. Kad kod nas postane dostupna ta profilaksa, postojat će i smjernice za korištenje.



LJETO U NOVOM

Četvrtak ujutro, 7:30. Zvoni mi mobitel. Tko je tako rano? A baš sam se danas mislila malo izležavati. Nema ništa novog u Udrudi. Preselili smo, sredili prostorije, ženice su još na odmoru. Ni prijateljice ne mogu na kavu, pa ču pozvati unuku na ručak. Mobitelom mi se javlja prijateljica Božena Kapitarić, glavna sestra Onkološke dnevne bolnice iz Čakovca. Javlja da pročitam e-mail. Mislim: poruka vezana uz Milenijsku fotografiju kojom će se iz Čakovca poslati snažna poruka ženama o potrebi prevencije raka dojke. Ali, ne. Nešto puno ljepše, osobniji užitak oboljelim ženama naše Udruge. Jedna topla obitelj Špalj iz Novog Vinodolskog nudi na korištenje svoje apartmane ženama udruge "Nova Nada" iz Čakovca. Može primiti 10 žena oboljelih od raka dojke u apartmane, besplatno u trajanju od sedam dana. Hoćemo li se stići spremiti za subotu ujutro? Prijateljice iz Čakovca podijelit će to zadovoljstvo s nama. Treba hitno odgovoriti. Prijevoz kombijem već je dogovoren. Telefon i mobitel su mi cijeli dan u ruci. Treba naći zainteresirane. Najprije razmišljam o ženama koje si ne mogu priuštiti sedam dana ljetovanja na moru. Zatim žene koje pomažu radu udruge, a onda ču u krajnjem slučaju ja. Jer ja si more mogu priuštiti. Ali naše ženice, iako s ovakvom dijagnozom i s potrebom relaksacije od svakodnevnih poslova, još uvijek prvenstveno misle na svoju obitelj. "Moram čuvati unuka. Unuk mi ide u školu pa moram pomoći. Berba grožđa ovisi o meni. Imam zakazan termin kontrole. Imam zakazanu operaciju" ... Tu su onda Mira i Verica koje mogu i moraju. Pa i Slavicu su kćeri natjerale da ide. Teško je odbiti ovaku ponudu. Uvrjediti osjećaje prekrasne obitelji koja zna da Božena pomaže oboljelima. I oni bi htjeli pomoći Boženi i oboljelim ženama. I našli su načina.

Krećemo na put s prijateljicama koje neke poznajemo, jer naše dvije udruge surađuju već od 1999. godine. Zadovoljstvo na putu. Sve smo oduševljene! Ovo je prekrasan kombi. Pola ispunjeni nama ženama, a drugu polovicu popunile su torbe pune hrane. Dvije vreće krumpira (valjda će nam biti dosta), luk, mrkva, kobasice, pekmezi, ajvar, sarma, faširanci, pohanci, domaći međimurski picek, domaći rezanci, jaja, smrznuti međimurski štrukli i makači, medenjaci, kiflice. Neka se nađe domaće. Ne mora se kupiti, a i ostat će više vremena za kupanje i sunčanje, nama toliko potrebno. Manje će boljeti kosti. Pa onda torbe s garderobom, ručnicima za plažu, kupaći kostimi, kozmetika. Dobro da je bilo mesta za nas.

Da bi doživljaj bio potpuniji, ne vozimo se dosadnom autocom. Vozač nam želi što više ugodi pa nas vozi prekrasnim krajolicima Gorske Kotarske.

Marija Hrašćanec, predsjednica kluba „Mama“ Varaždin

Strašan je taj gospodin Rade. Vozač, koji je i sudjelovao u donošenju odluke ove obitelji. Naime, odluku je potaknula njegova priča o volonterskom radu njegove Božene s oboljelim ženama od raka dojke.

Prolazimo Fužine, Lokve. Divimo se krajoliku, pričamo, smijemo se. Vade se sendviči, piće kava.

Stižemo u Novi Vinodolski. Zagrebačka ulica. Kako malo do mora!

Dočekuje nas domaćica. Topao stisak ruke i upoznavanje: Marica, Regina, Slavica, Verica, Mira, Božena, Ivanka, Trezika, Ljubica. "Ja sam Marijana Špalj. A vi ste bolesne žene?" I zaiskri suza u oku. I nama bi mogla. Stala knedla u grlu od tolike empatije, osjećajnosti.

Ulazimo u dvorište. Na trijemu dugi stol, pun raznih sokova i keksa za okrijevu. Kakav topao doček!

Dvorište puno torbi. Polako nestaju s trijema kako nam se dodjeljuju sobe. Čuju se uzdasi divljenja. Kako je prekrasno! Kakva pažnja! Ručnici, toalet papir, deterdžent za pranje suđa. Žene drage, pa mi ne moramo ništa kupiti!

Opet se skupljamo na trijemu. Kratak dogovor i začas je ručak na stolu. Svi smo zajedno. Kako je to divno! Kako je sve fino! Nismo umorni, kakav odmor, svi na more! More je hladno, ali i mi smo hrabre.

I priča do dugo u noć. Jeste nas čule? Nismo bile preglasne? Pa i mi smo pričale! Kako bismo čule vas?

Jutro. Sedam sati. Verice, zar si već ustala? Pa i Božena je već tu. I jednoj po jednoj zamirisala je kava. Turska, nessica, dva u jedan, tko što želi. Doručak, dogovor za ručak, kupanje, pranje suđa, kratki popodnevni odmor, more. Tuširanje i brzo smo opet na okupu. Večera. Kartanje, gledaju se serije. Baka Regina priča vic za vicem, smijeh. Ali ima i posla. Uz toliko ruku začas je napravljeno oko 400 ružičastih vrpci. Potrebne su udrugi Nova Nada za Milenijsku fotografiju. I "mali od kužine" ima svoj posao. Kuhinja treba biti čista za sljedeći dan.

Drugi dan sve ispočetka. A svi ga jedva čekamo. I tako sedam dana. Veričin je rođendan sutra. Ali sutra više nismo na večer skupa, a treba ga proslaviti. Čestitanje, zahvala udrugi Nova Nada, zahvala domaćinima, za večeru Veričina pizza. Dvije, jer malo je jedna. Pjesma do duboko u noć. Prepoznaju se Međimurke, Slavonke, Zagorke. Naravno, po pjesmama. Vani grmi, pljušti kišu, a mi uživamo.

Ujutro je nebo prestalo plakati. Zajednička fotografija s domaćinima, još jednom velika hvala! Ovoga puta pjesmom. Gospodj Marijani se kotrlaju suze, a nama zastaje pjesma u grlu. "Ovo nije zadnji put", obećaje gospođa Marijana. „Vidimo se dogodine opet!“ Pri rastanku zagrljaji. Bilo nam je nezaboravno!



Alenka Vrtarić, med.sestra, OHBP, ŽB Čakovec

ČUDO JE DOGAĐAJ KOJI STVARA ČUĐENJE. RADI SE O NEVJEROJATNOM, IZVANREDNOM DOGAĐAJU.
WIKIPEDIJA

Postoje li čuda? Božićna čuda? Božićna čarolija? Jesu li to samo lijepi filmovi na TV-u? Dječje bajke? Stvarnost je... pa, recimo, samo teška.

Ovo je priča o dvije žene, hrabre, divne žene koje su osjetile čudo Božića daleko od obitelji, šuškanja božićnih poklona, božićne mise, sjaja i šarenila Božića. Ovo je priča o Ani i Eni. Naravno, imena su izmišljena.

Božićno jutro. Ani je termin poroda tek za tri tjedna. Sve njene cimerice još jučer su otišle kući. Sama je u sobi. Naime, Ana je u bolnici. Do jučer željela je tišinu, voljela tišinu, tako je bila bliža s djetetom u sebi. No danas joj tišina donosi strah i neizvjesnost. Željela je božićno čudo, obitelj, toplu riječ, nadu, osmijeh, željela je čuti zvuk izgovorenih lijepih riječi.

Toliko se priča naslušala, loših priča, očekivanja, strah za dijete bio je sve veći i veći.

BOŽIĆNO ČUDO

Nedostajala joj je njena obitelj, zamisljala je što sada rade, čula njihov smijeh, radost, zvuk otvaranja poklona. Tuga je postajala sve veća i veća. Otvorila je oči, pitajući se: „Gdje li je tko? Ima li koga? HEJ, jesam li zaboravljena? Maleno moje, sami smo, ne boj se, majka je s tobom“, nježno je šaputala. Osmijeh bi joj se vraćao na lice sa svakim šapatom riječi koje bi uputila djetetu u sebi, to bi joj ovaj dan Božića učinilo podnošljivim...

Vani je snijeg zatrpano sve staze, hladno je. Slikar ili pjesnik zasigurno bi našli čaroliju u tom prizoru, učinili pravo remek djelo, no Eni je teško koračala zavijena svojim mislima. Snijeg joj je škripao pod nogama, prsti je boljeli od hladnoće, a u glavi slika djeteta koje ostavlja u suzama, tisuće pitanja i molbi: „Ne idi, mamice. Ti si moja. Zašto moraš na posao?“ Ta slika...stvarala je bol u prsim i činila je nepodnošljivom. Željela je Božić provesti uz svoje dijete, obitelj, slušati prekrasne božićne pjesme. „Što se mora, nije teško, ovo je moj posao, moj izbor, moje ja“, tihio je izgovarala, želeći i ona božićno čudo. Tog jutra Eni je ušla u Aninu sobu pokazujući joj da nije sama, nije zaboravljena,

poklanjajući joj nježnost, brigu, lijepe, ohrađujuće riječi.

Strah, tuga, bol, usamljenost, neizvjesnost, nestajali bi kao da nisu ni postojali. Ljubav je pobijedila. Pokazao se smisao Božića. Kasno popodne, božićno popodne, rodila se Anina djevojčica...Eni.

Ljubav je najveći dar, najveće čudo. Ovo je za obje dosad najljepši Božić u životu, a Enin sin dobio je odgovor na svoje pitanje „Zašto?“ Zbog ljubavi, nesobičnosti, darovanja.

I....DA, ČUDA POSTOJE!
POSTOJI I MAGIJA ...RIJEČI SU NAŠ NAJISCRPNJI IZVOR MAGIJE, SPOSOBNE OZLJEDITI KAO I IZLIJEĆITI OZLJEDU.

Harry Potter

SRETAN BOŽIĆ SVIMA!



MEĐIMURSKI SLATKIŠI



Predsjednica: 091 360 2288
Tajnica: 099 231 0622
e-mail: medimurski.slatkisi@gmail.com

BOŽIĆNA

*Božićno vrijeme sve je bliže
Apetit se svima nama diže
Kako i nebi kad je klopa prefina
Bit će pregršt kolača i vina
Kad slasna purica na stol dođe
Svakome volja za dijetom prođe
Bit će neumjerenosti u piću i jelu
No nemojte pojesti sarmu cijelu
Neka bude manje šećera
I više laganijih večera
Blagdani će brzo proći
Bit će kajanja kad brojka na vagi u visine skoči
Sretan Božić i godina Nova
Želi Vam nutricionistica ova.*

Autorica: Sonja Novak, mag.nutricionizma



SRETNI VAM BLAGDANI,
I ČUVAJTE ZDRAVLJE !!

BERTI

„IZVOR“, časopis Županijske bolnice Čakovec

Glavna urednica: Andreja Marić, dr. med.

Uređivački odbor: Miroslav Horvat, dr. med., Zdravko Ivanković, dr. med., Miljenka Igrec, bacc. med., Edita Jozinović, dr. med., Robert Marčec, dr. med., Ivan Žokalj, dr. med., Dubravka Kapun, dr. med., mag. Jasmina Hauselmeier, spec. med. biok., Sanja Topličanec, dr. med., Milica Gabor, dr. med., Andreja Marić, dr. med.

Priprema i tisk: Zrinski d.d., Čakovec

Uz pomoć donacije tvrtke: NovoNordisk Hrvatska, d.o.o., Zagreb, Hrvatska