

MJESEC BORBE PROTIV RAKA

Ankica Džono-Boban, dr. med.

- Rak pluća ubija više ljudi nego i jedan drugi rak.
- Muškarci više oboljevaju od raka pluća, želuca, grkljana i mokraćnog mjehura nego žene.
- Rak iniciran infekcijama, kao rak jetre, želuca i cerviksa, prevladavaju u zemljama u razvoju.
- Rak prostate, dojke i kolona su češći u bogatijim zemljama nego u siromašnijim.
- Ako su rano dijagnosticirani, najčešće se mogu izliječiti rak dojke, cerviksa, prostate, kolona i kože.

Rak je javnozdravstveni problem širom svijeta, koji ne poznaje granice, a može zahvatiti bilo koju populaciju: mlade i stare, bogate i siromašne, muškarce, žene i djecu. Sve više postaje važan čimbenik globalnog opterećenja, a ne samo zdravstveni problem. Više od 7 miliona ljudi svake godine umire zbog neke maligne bolesti. Ipak uz današnja saznanja, najmanje jedna trećina malignih bolesti, mogla bi biti prevenirana.

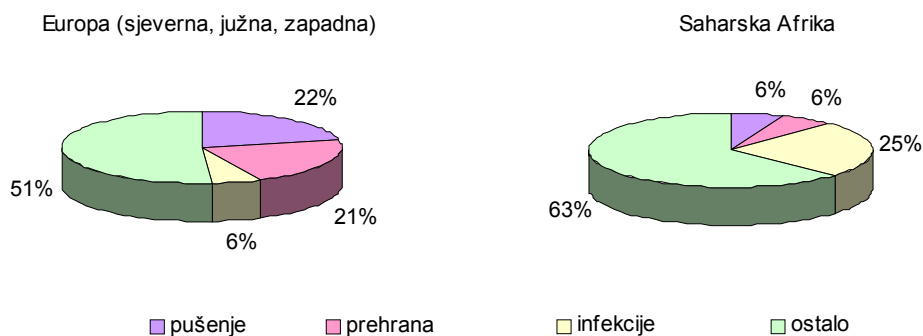
U razvijenim zemljama rak je drugi najveći uzrok smrti nakon kardiovaskularnih bolesti, a epidemiološka istraživanja pokazuju da se ovaj trend javlja i u manje razvijenim zemljama. To posebno vrijedi za zemlje u tranziciji i srednje razvijene zemlje. Danas, u svijetu živi oko 20 milijuna ljudi s

dijagnozom raka, a do 2020. godine procjenjuje se da će ih biti oko 30 milijuna. 60% tih slučajeva razviti će se u manje razvijenim dijelovima svijeta.

Bez obzira na prognozu, dijagnoza raka, od strane bolesnika, najčešće se doživljava kao životna prijetnja, uz pojavu anksioznosti i depresije u više od jedne trećine oboljelih. Osim toga, rak je duboko stresan i bolan za obitelj oboljelih, kako zbog same bolesti tako i zbog financijskih troškova.

Prema SZO 43% smrti zbog raka povezano je s pušenjem, prehranbenim navikama i infekcijama, odnosno odgovorno je za 4 milijuna novih slučajeva raka godišnje.

Struktura rizičnih čimbenika u nastanku raka (WHO, 2003.)



Pušenje je najpreventabilniji rizični čimbenik za nastanak raka. U najrazvijenim zemljama, ono je odgovorno za oko 30% slučajeva malignih bolesti i za

90% raka pluća. Poznato je, da pušenje uzrokuje rak na različitim sijelima, kao što su rak pluća, larinksa, usne šupljine, gušterače, mokraćnog mjehura,

želuca, jetre i bubrega.

U razvijenim zemljama, velika većina malignih bolesti pripisuje se nezdravoj prehrani i inaktivnom načinu življenja. Procjenjuje se da su prehrambeni čimbenici odgovorni i do 30% nastalih malignih bolesti u zapadnim zemljama, te tako, uz pušenje, predstavljaju drugi važni preventabilni rizični čimbenik. Taj udio u zemljama u razvoju iznosi 20% i u porastu je. Kako je urbanizacija sve više prisutna u zemljama u razvoju, struktura malignih bolesti, posebno onih koji su usko vezani za prehranu i tjelesnu aktivnost, ima tendenciju mijenjanja prema strukturama sijela raka u ekonomski razvijenim zemljama. Zbog migracija stanovništva i njihovog prilagođavanja novima prehrambenim kulturama, stope malignih bolesti se mijenjaju.

Posljednjih godina, brojni dokazi ukazuju na povezanost između prekomjerne tjelesne težine i pretilosti i različitih vrsta raka, kao što su rak ezofagusa, kolorektuma, dojke, endometrija i

bubrega. Stoga su, prehrambene navike od velike važnosti u prevenciji i kontroli malignih bolesti, budući voće i povrće imaju protektivni učinak smanjujući rizik za neke vrste raka. S druge strane, naprimjer, veliki unos konzerviranog ili crvenog mesa dovodi se u vezu s povećanim rizikom za kolorektalni rak. Osim toga, važan rizični čimbenik u nastanku raka je prekomjerna konzumacija alkohola, koja predstavlja posebno povećan rizik za nastanak raka oralne šupljine, farinksa, larinksa, ezofagusa, jetre i dojke. Za neke od navedenih malignih bolesti, rizik je veći ako je prisutno i pušenje.

Redovita tjelesna aktivnost također ima protektivnu ulogu u redukciji rizika za rak dojke i kolorektalni rak.

Jedna petina malignih bolesti širom svijeta povezana je s kroničnim infekcijama, uglavnom uzrokovane s virusom hepatitisa (rak jetre), papilomavirusom (rak cerviksa), *Helicobacter pylori* (rak želuca), jetrenim metiljima (rak žučnih vodova), schistosomama (rak mokraćnog mjehura).

SMANJUJE RIZIK za rak

POVEĆAVA RIZIK za rak

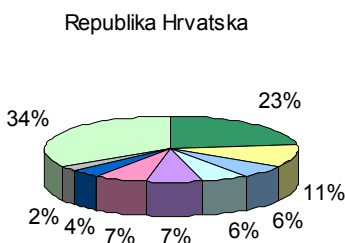
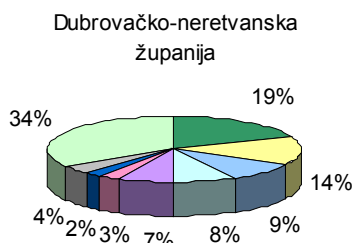
dokazano	tjelesna aktivnost (kolorektalni rak)	prekomjerna tjelesna težina i pretilost (rak ezofagusa, kolorektuma, dojke, endometrija, bubrega) alkohol (rak oralne šupljine, farinksa, larinksa, ezofagusa, jetre, dojke) aflatoksin (rak jetre) pušenje (rak pluća, larinksa, usne šupljine, mokraćnog mjehura, želuca)
vjerovatno	voće i povrće (rak oralne šupljine, želuca, kolorektuma) tjelesna aktivnost (rak dojke)	konzervirano meso (rak ezofagusa i kolorektalni rak) slana i konzervirana hrana (rak želuca) veoma vruća pića i hrana (rak oralne šupljine, farinksa, ezofagusa)
možda	vlakna, soja, riba, omega-3 masne kiseline, vitamini B2, B6, B12, C, D, E, kalcij, ...	životinjske masti, heterociklički amini, policiklički aromatični hidrokarbonati ...

Rak je usko vezan i za socio-ekonomski status, tako da incidencije raka pluća, kolona i rektuma, dojke i prostate, općenito rastu paralelno s ekonomskim razvojem. Rizični čimbenici za razvoj raka najveći je u populacijskim grupama s

najmanjom edukacijom. Bolesnici najnižeg socioekonomskog statusa imaju lošiju stopu preživljavanja nego oni viših slojeva.

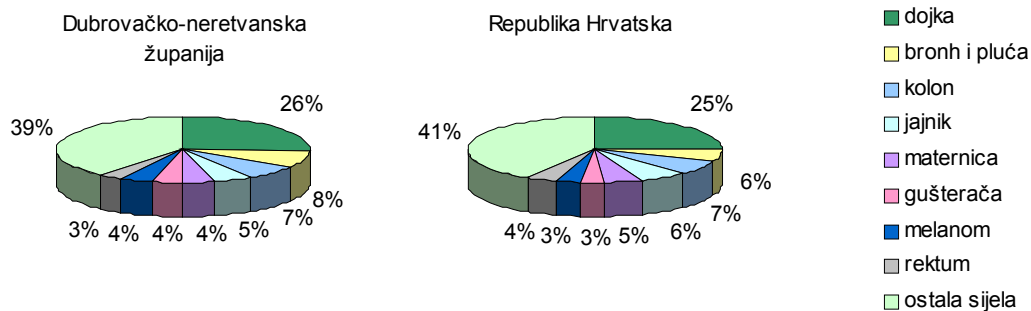
Struktura najčešćih sijela raka prema spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji i Republici Hrvatskoj

A) za muški spol



- bronh i pluća
- prostatata
- mokraćni mjehur
- kolon
- rektum
- želudac
- grkljan
- melanom
- ostala sijela

B) za ženski spol



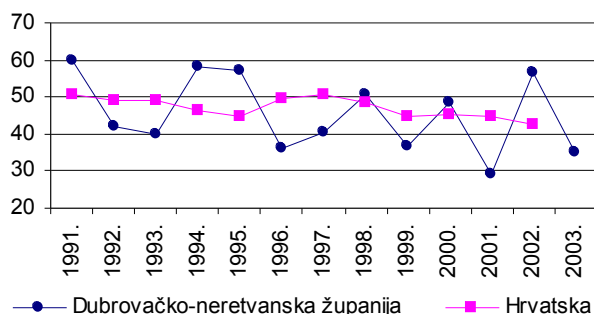
Broj novih slučajeva raka na 100.000 stanovnika za najčešća primarna sijela raka (Izvor podataka: Incidencija raka u Hrvatskoj 2001., HZJZ, Zagreb, 2003)

A) u muškaraca

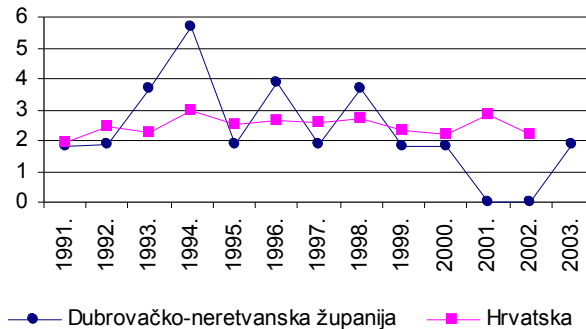
ŽUPANIJA	ZA NAJČEŠĆA SIJELA RAKA U MUŠKARACA					
	BRONH I PLUĆA	PROSTATA	ŽELUDAC	REKTUM	KOLON	MOKRAČNI MJEHUR
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	124,3	59,0	34,2	14,0	23,3	20,2
BRODSKO-POSAVSKA	115,4	49,0	42,0	22,1	24,5	22,1
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	87,6	62,3	11,8	32,0	35,4	40,4
GRAD ZAGREB	108,2	79,9	31,3	28,3	33,8	39,3
ISTARSKA	100,0	52,0	27,0	24,0	47,0	31
KARLOVAČKA	155,3	54,2	57,2	51,3	26,4	29,3
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	104,8	46,6	46,6	58,2	28,3	21,6
KRAPINSKO-ZAGORSKA	112,4	50,4	50,4	28,8	18,7	27,4
LIČKO-SENJSKA	139,6	18,9	52,8	18,9	45,3	15,1
MEDIMURSKA	108,5	50,0	48,2	17,2	20,7	20,7
OSJEČKO-BARANJSKA	99,6	34,0	41,0	22,1	25,2	23,9
POŽEŠKO-SLAVONSKA	115,9	41,1	43,5	21,7	9,7	16,9
PRIMORSKO-GORANSKA	121,6	59,8	31,9	27,2	50,9	11,5
SISAČKO-MOSLAVAČKA	139,1	52,7	49,4	37,0	32,5	31,4
SPLITSKO-DLMATINSKA	88,4	34,9	15,0	15,9	23,9	27
ŠIBENSKO-KNINSKA	102,4	49,4	22,0	31,1	40,2	23,8
VARAŽDINSKA	128,0	55,7	45,6	26,7	33,4	28,9
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	118,2	35,7	37,9	22,3	35,7	15,6
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	133,0	30,5	33,5	30,5	38,6	22,3
ZADARSKA	85,4	36,4	20,1	20,1	45,2	50,2
ZAGREBAČKA	117,9	52,6	36,6	24,0	23,3	22,7
REPUBLIKA HRVATSKA	113,9	52,8	34,5	26,8	32,1	28,3

Standardizirane stope smrtnosti od različitih sijela raka na 100. 000 stanovnika u dobi od 0-64 godine za muški spol

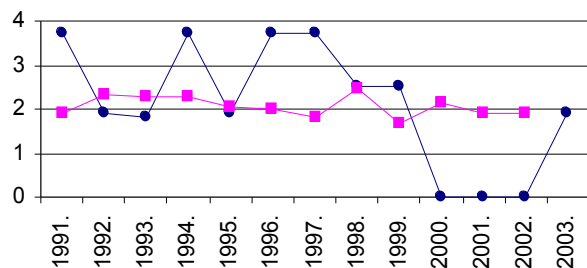
SSS od raka traheje, bronha i pluća



SSS od raka prostate

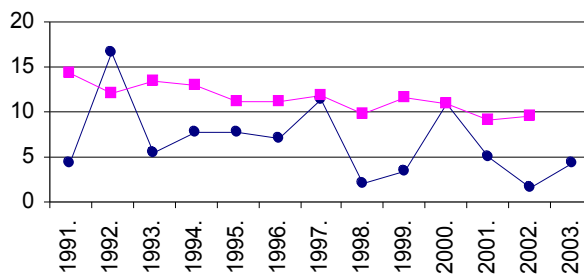


SSS od raka mokraćnog mjehura



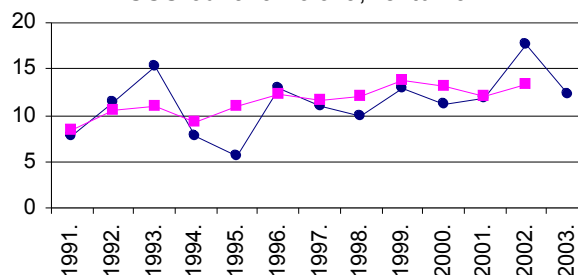
● Dubrovačko-neretvanska županija ■ Hrvatska

SSS od raka želuca



● Dubrovačko-neretvanska županija ■ Hrvatska

SSS od raka kolona, rektuma

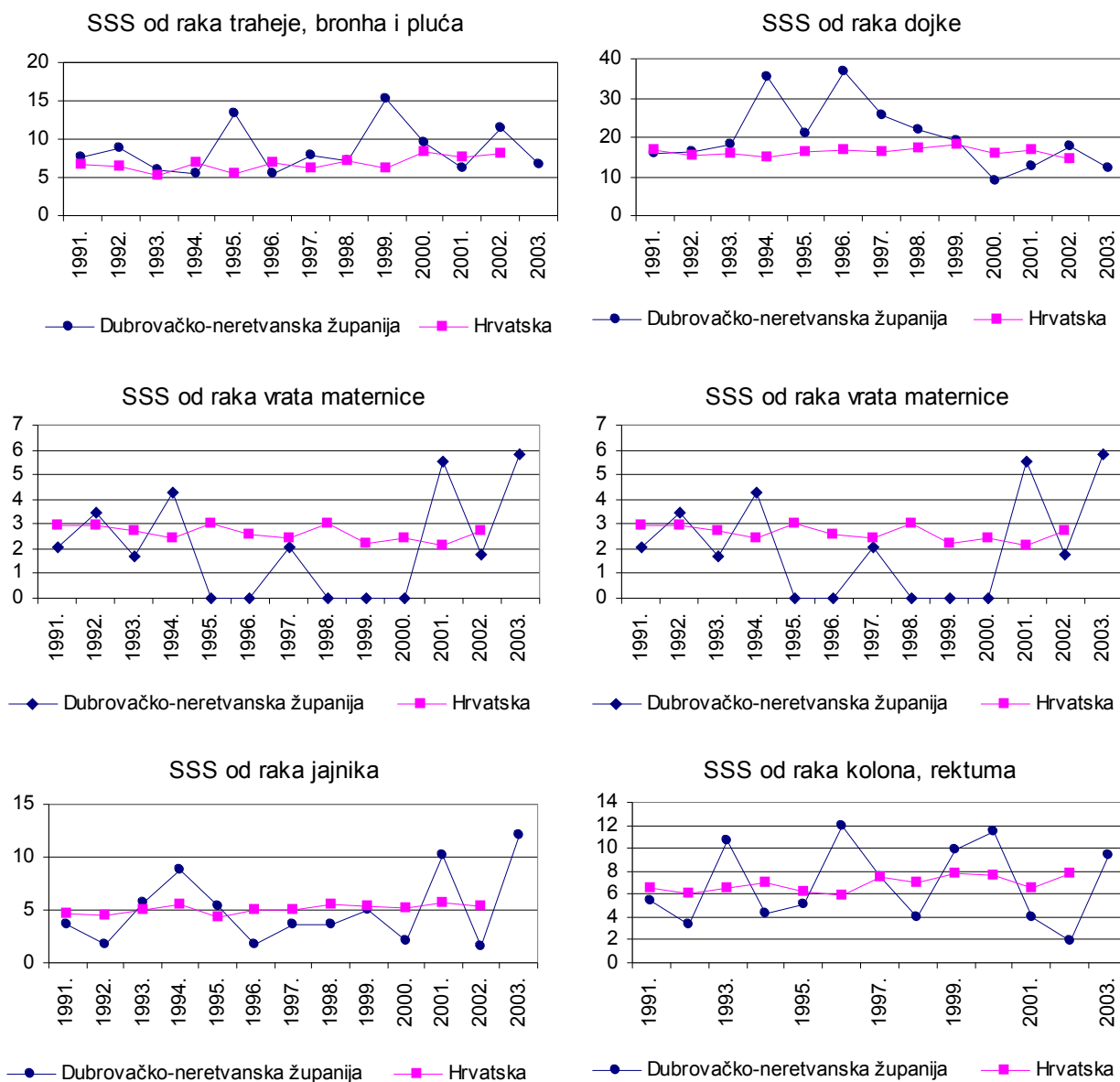


● Dubrovačko-neretvanska županija ■ Hrvatska

B) u žena

ŽUPANIJA	ZA NAJČEŠĆA SIJELA RAKA U ŽENA						CERVIKS IN SITU
	DOJKA	KOLON	BRONH I PLUĆA	JAJNIK	ŽELUDAC	UTERUS	
BELOVARSKO-BILOGORSKA	88,8	21,8	32,0	20,4	16,0	23,3	61,1
BRODSKO-POSAVSKA	83,5	24,2	18,7	28,6	23,1	13,2	9,9
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	89,8	23,6	26,8	17,3	1,6	14,2	22,1
GRAD ZAGREB	132,5	25,3	34,4	26,5	24,8	19,8	23,4
ISTARSKA	121,3	31,0	26,3	20,7	16,0	21,6	11,3
KARLOVAČKA	76,1	39,4	17,7	28,6	31,3	19,0	12,2
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	104,1	28,0	20,2	26,4	37,3	28,0	29,5
KRAPINSKO-ZAGORSKA	78,1	24,7	11,0	26,0	38,3	30,1	20,5
LIČKO-SENJSKA	58,9	33,1	40,5	18,4	33,1	11,0	44,1
MEDIMURSKA	82,8	26,5	14,9	23,2	28,2	33,1	39,7
OSJEČKO-BARANJSKA	96,9	22,7	19,8	18,0	26,2	24,4	62,9
POŽEŠKO-SLAVONSKA	87,8	20,3	13,5	24,8	36,0	24,8	15,8
PRIMORSKO-GORANSKA	127,0	34,1	28,4	24,0	17,1	19,6	3,2
SISAČKO-MOSLAVAČKA	119,5	30,1	13,5	18,7	21,8	19,7	16,6
SPLITSKO-DLMATINSKA	81,2	14,3	25,3	15,6	7,2	19,8	39,2
ŠIBENSKO-KNINSKA	85,9	39,5	18,9	41,2	17,2	24,0	94,5
VARAŽDINSKA	83,2	34,8	11,6	25,3	34,8	21,1	17,9
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	82,4	22,7	22,7	12,4	22,7	26,8	14,4
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	71,5	17,9	18,8	16,0	22,6	19,8	20,7
ZADARSKA	76,5	49,8	24,3	10,9	14,6	19,4	14,6
ZAGREBAČKA	73,9	19,4	20,7	22,6	18,2	14,4	13,2
REPUBLIKA HRVATSKA	99,3	26,4	23,9	22,4	21,9	21,0	27,5

Standardizirane stope smrtnosti od različitih sijela raka na 100. 000 stanovnika u dobi od 0-64 godine za ženski spol



Što možemo učiniti?!

Suvremena saznanja, koja već postoje o rizičnim čimbenicima za nastanak raka, omogućavaju jasan i opsežan djelokrug aktivnosti usmjeren ka redukciji malignih bolesti, te istodobno i smanjenju drugih zdravstvenih, socioekonomskih i gospodarskih posljedica.

Također je poznato, da su nezdrava prehrana, tjelesna neaktivnost, pretilost, pušenje i alkohol rizični čimbenici za nastanak i drugih kroničnih nezaraznih bolesti kao što su kardiovaskularne bolesti, dijabetes tip 2 ili respiratorne bolesti. Iz toga proizlazi potreba integriranja programa prevencije malignih bolesti s

programima prevencije kroničnih bolesti u jednu cjelinu, kako bi se postigla učinkovitija i uspješnija sveukupna strategija prevencije kroničnih nezaraznih bolesti.

NE ZABORAVIMO! Prihvaćanjem postojećih znanja i vještina u dijagnosticiranju, liječenju i rehabilitaciji malignih bolesti, promoviranjem stručno dokazanih aktivnosti u prevenciji i kontroli raka, intersektorskim djelovanjem raznih stručnjaka, institucija i udruga, uz potporu resornih ministarstava i legislative, možemo učiniti još više za pojedinca, za obitelj, zajednicu.

LISTOPAD, MJESEC STARIJIH OSOBA

Marija Mašanović Worman, dr. med.



U 2003. godini u Dubrovačko-neretvanskoj županiji liječnici obiteljske medicine skrbili su za 21.786 osiguranika starijih od 65 godina (3,5% više u odnosu na 2002.). Od toga je 87,3% koristilo zdravstvenu zaštitu. Od ukupno 205.370 posjeta u ordinacije obiteljske medicine, 72,3% posjeta odnosilo se na preglede. Prosječno je bilo skoro 7 pregleda po 1 osiguraniku, kao i prethodne godine. Svaki treći pregled starije osobe završio je upućivanjem na specijalističko-konzilijarni pregled. Broj kućnih posjeta u toj dobnoj skupini iznosio je 12.668, a broj pregleda u kućnim posjetama 9.990.

U pobolu starije populacije, u ordinacijama obiteljske medicine najviše dolazaka je evidentirano zbog bolesti srca i krvnih žila (21,4%), respiratornih bolesti (13,2%), bolesti mišićno-koštanog sustava (11,4%), bolesti oka i očnih adneksa (7,5%), te bolesti urogenitalnog sustava (7,4%).

Starenje je prirodna, normalna fiziološka pojava koja se razvija u svakog čovjeka drugačije. Danas je svaki šesti hrvatski stanovnik stariji od 65 godina, a svaka peta starija osoba od 65 godina ovisna je o tuđoj pomoći.

Podaci dobiveni iz popisa stanovništva za 2001. godinu ubrajaju našu županiju među starije u zemlji sa udjelom osoba starijih od 65 godina 15,9% (u Hrvatskoj je 15,6%) što iznosi 22% više u odnosu na popis iz 1991. godine.

Sprječavanje rizičnih čimbenika nastanka bolesnog starenja i ovisnosti o tuđoj pomoći treba započeti već u mladosti. Kod starijih osoba treba

poticati pozitivno zdravstveno ponašanje (održavanje osobne i okolišne higijene, uklanjanje barijera, kliznih i mokrih površina u kući i okolišu radi sprečavanja padova i ozljeda, pravilna prehrana i kretanje 15-30 minuta svaki dan u skladu s mogućnostima, redovita higijena zubi i zubala, pridržavanje uputa liječnika i stomatologa i u skladu s tim redovito i pravilno uzimanje lijekova).

Postoji razlika u načinu življenja starijih koji su u suživotu s bračnim drugom ili partnerom, proširenom obitelji ili žive sami. Usamljene starije osobe su sklonije depresijama, gubitku interesa za društvena događanja, komunikaciji s drugim osobama i zatvaranju u osamu. Razmišljaju o prošlosti pogotovo ako su živjeli u skladnoj zajednici s bračnim drugom (ili partnerom), djecom (unucima) ili proširenoj obitelji. Teško se navikavaju na njihov gubitak (odlazak djece i/ili unuka na školovanje, smrt bliskih osoba i sl.). Stoga, starije osobe treba uključiti aktivno u zajednicu i iskoristiti potencijale njihovih umijeća i znanja te prilagoditi ih današnjem načinu življenja.

Povodom listopada, mjeseca starijih osoba, Zavod za javno zdravstvo i Dubrovnik zdravi grad upriličili su niz aktivnosti. U suradnji s Dječjim vrtićima organizirali su podjelu paketa socijalno najugroženijim osobama starijim od 65 godina. U paketima su bile namirnice i kućne potrepštine, čija dostava u kuću predstavlja problem naročito stanovnicima Starog grada i ostalih dijelova grada, gdje su ulice dislocirane od autobusnih stajališta i parkirališta.

Još jedna od aktivnosti bila je i donacija opreme za fizikalnu terapiju Domu za starije i nemoćne osobe: internistički krevet za pregledavanje pacijenata, lopta za pilates, paket malih utega, štapovi za gimnastiku i loptice za vježbanje mišića šake. U ime udruge Dubrovnik zdravi grad, opremu je predao predsjednik udruge. Ravnateljica Doma, tom je prilikom organizirala prigodan program uz prikaz filma o životu štićenika Doma, a prikazana je suradnja s liječnikom obiteljske medicine, fizikalna rehabilitacija i tjelesna aktivnost kao prevencija funkcionalne nesposobnosti u starosti.

U sklopu aktivnosti mjeseca listopada organizirana je šetnja na Gradac s pokretnim i dobro raspoloženim korisnicima Doma za starije i nemoćne. Neki od njih su po prvi puta samostalno, nakon dugotrajnog liječenja uz pomoć ortopedskih pomagala krenuli u đir iz svoje mladosti. Šetnji su se priključile i djelatnice Doma (ravnateljica, liječnica, glavna medicinska sestra, fizioterapeutkinja) koje su razgovorom o raznovrsnim temama iz područja fizikalne medicine, reumatologije i ortopedije održale predavanje (koja se inače redovito održavaju u Domu).

VJEŽBA STOŽERA OPERATIVNOG CENTRA PLANA INTERVENCIJA KOD IZNENADNOG ONEČIŠĆENJA MORA U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI

Mr.sc. Zorica Smoljan
Dolores Grilec, dipl.ing.



23. rujna 2004. godine u uvali Sobra na otoku Mljetu održana je redovna godišnja vježba Stožera operativnog centra Plana intervencija kod iznenadnog onečišćenja mora u kojoj su sudjelovala dva djelatnika Higijensko-analitičkog laboratorija Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije kao članovi Stožera.

Jadran, kao poluzatvoreno more, izloženo je svakim danom sve većem riziku od onečišćenja zbog povećanja pomorskog prometa, prijevoza sirove nafte starim tankerima do rafinerija na sjeveru Jadrana, rasta nautičkog turizma, zagađivanjima s kopna itd.

Zagađenje mora, po definiciji, nastaje ispuštanjem u morski okoliš tvari ili energije sa štetnim djelovanjem, što može izazvati štetne posljedice po ljudsko zdravlje, biološke resurse, pogoršanje kvalitete vode za rekreaciju i dr. Jednom, kad štetne tvari prođu kroz biološki lanac, neizbježno imaju utjecaj i na čovjeka.

U cilju zaštite mora doneseni su brojni međunarodni i nacionalni propisi. Republika Hrvatska sudjeluje u međunarodnim aktivnostima za zaštitu Jadrana. Regionalni centar za žurne intervencije u Sredozemlju (REMPEC) na Malti izradio je subregionalni plan intervencija prema kojemu će postupati Hrvatska, Italija i Slovenija u cilju suzbijanja većih onečišćenja u Jadranskom moru. Hrvatska sudjeluje i u izradi Strategije za Sredozemlje za provođenje Protokola o suradnji na sprječavanju onečišćenja s brodova, u slučajevima opasnosti i u suzbijanju onečišćenja Sredozemnog mora.

Na nacionalnom nivou donesen je Državni plan intervencija u slučaju iznenadnog onečišćenja mora, temeljem čega su donešeni županijski Planovi za onečišćenja manjeg opsega i jačine.

Skupština Dubrovačko-neretvanske županije donijela je županijski Plan i imenovala Stožer operativnog centra Plana intervencija kod

iznenadnog onečišćenja mora. Područje primjene Plana su unutrašnje morske vode, teritorijalno more i dio kopna koje je po svojoj prirodi namijenjeno javnoj upotrebi ili je proglašeno takvim sukladno Pomorskom zakoniku, a u granicama je Dubrovačko-neretvanske županije.

U slučaju onečišćenja za provedbu Plana odgovoran je Stožer, koji procijenjuje opasnosti i posljedice onečišćenja, vodi akciju i donosi odluke o metodama suzbijanja onečišćenja, motri i prati onečišćeno područje, osigurava područje na kopnu i moru gdje je došlo do onečišćenja i zabranjuje kretanje i plovidbu u tim područjima, obavješćuje javnost, donosi financijski plan saniranja svih šteta i dr. Ukoliko dođe do iznenadnog onečišćenja, prednost se daje zaštićenim područjima prirode i kulturne baštine, potom i objektima od značaja za gospodarsku djelatnost, kao što su uzgajališta marikulture, i područjima i objektima značajnim za turističku djelatnost.

Stožer je dužan voditi posebnu skrb o životu i zdravlju ljudi, ukoliko su neposredno ugroženi onečišćenjem. U slučaju iznenadnog onečišćenja



mineralnim uljima (sirova nafta, tekuće gorivo, otpaci ulja i prerađeni proizvodi) izviđanje se provodi iz zraka zrakoplovom ili helikopterom, a ukoliko to nije moguće, izviđanje se obavlja plovilima. Na osnovu podataka dobivenih izviđanjima, meteoroloških podataka, podataka o morskim i zračnim strujama, karakteristikama i opsegu izlivenog ulja ili mješavina ulja, zapovjednik Stožera donosi odluku o poduzimanju mjera za suzbijanje onečišćenja.

Uklanjanje ulja s površine mora, odnosno obale može se obavljati mehaničkim i kemijskim postupcima, ovisno o vrsti ulja. Kemijski disperzanti moraju imati vodopravnu dozvolu i moraju biti manje toksični od razlivenog ulja. Prije nego se uprijebe

mora se znati o kojoj se vrsti ulja radi.

Uzorkovanje mora i ispitivanje kvalitete zraka na onečišćenom području obavljaju specijalizirane pravne osobe, odnosno ovlaštene laboratoriji.

Članovi Stožera i osobe koje su neposredno uključene u provedbu Plana intervencija obavezne su sudjelovati u obuci i vježbama radi provjere spremnosti za slučaj potrebe. U tu svrhu Stožer je proveo redovnu godišnju vježbu u uvali Sobra na otoku Mljetu, koristeći brod za čišćenje mora PL 16, inače stacioniran u luci Ploče. Naftno onečišćenje simulirano je prolijevanjem biljnog ulja u more, nakon čega je posada broda započela brzim spuštanjem i napuhivanjem antipolucijske plivajuće brane dužine 200 m, kako bi se spriječilo širenje mrlje. Kad je mrlja zaokružena, pristupilo se sužavanju mrlje, tj.

koncentriranju ulja sa brodom i pomoćnim gumenim čamcem, nakon čega se gusti dio ulja skupljao pomoću obirača ulja «Komara Miniskimmer», koji radi na principu usisivača, u poseban spremnik na brodu. Nakon toga brod PL 16 i njegov čamac započeli su s rasprskivanjem disperzanta po zaostaloj količini ulja na moru unutar brane, a sa strane broda tzv. disperzantske ruke rasprskivale su disperzant izvan brane, za slučaj da je nešto ulja pobjeglo van. Po obavljenom čišćenju brana je skupljena i vraćena na brod.

Po završenoj vježbi održan je sastanak Stožera, pri čemu je zapovjednik Stožera zaključio da je vježba provedena profesionalno i u skladu s predviđenim planom.

SVJETSKI DAN BORBE PROTIV AIDS-a - 01. prosinac

Asja Palinić Cvitanović, dr. med. spec. školske medicine

Služba za školsku medicinu obilježila je nizom akcija: dr. Elena Brguljan i dr. Anja Zelić održale su predavanja srednjoškolcima na temu prevencije spolno-prenosivih bolesti. Dr. Asja Cvitanović uz predavanja napravila i emisiju na lokalnoj radio-postaji. Izvijestili smo o statističkim podacima oboljelih u RH i našoj županiji, koje smo dobili od voditelja Službe za epidemiologiju dr. Miljenka Ljubića.

U RH od 1985. god. do sada HIV pozitivnih je bilo 470, oboljelih od AIDS-a 218, od kojih je 122 umrlo. U našoj županiji do sada je 23 HIV pozitivnih, od toga 5 žena i 18 muškaraca, a 13 oboljelih od SIDE i to 1 žena i 12 muškaraca. Osam osoba je iz rizične grupe homo/bisexualci, 1 osoba je partner HIV pozitivne osobe, a 4 osobe su promiskuitetni heteroseksualci. U našoj županiji umrlo je 7 osoba.

Jesu li podaci zabrinjavajući? Svaki izgubljeni život je nenadoknativa šteta.

Ipak puno većom pošasti na području spolno-prenosivih bolesti možemo u RH govoriti u svezi klamidijских infekcija i onih prouzročenih HPV. Zbog svog dugog asimptomatskog perioda klamidijске infekcije su najveći uzročnik neplodnosti. Podvrste HPV-a također uzrokuju dugo asimptomatske infekcije koje su prekancerozne. U izvješćima raznih istraživanja možemo vidjeti da je porast klamidije i HPV-a sve veći u adolescentnoj populaciji.

Koja je vrsta prevencije najuspješnija?

Je li dovoljno omogućiti dostupnost prezervativa i proglasiti ga sredstvom koje omogućuje siguran spolni odnos?

Koliko bi pomoglo iznošenje imena zaraženih i smiju li medicinari to učiniti?

To su neka od pitanja na koja smo odgovarali u radio-emisiji. To su sigurno pitanja koja

bi svakodnevno trebao liječnik preventivne medicine postavljati i sebi i svojoj populaciji.

Odgovori koje držimo ispravnim su:

Najgore je ništa ne poduzimati. Najvažnije je provoditi trajnu edukaciju stanovništva od pubertetske dobi pa do najstarije dobi u kojoj nalazimo inficirane. Važno je dati istinitu informaciju o tome kako se spolne bolesti šire, a kako ne šire, povećati znanje stanovništva o preventivnim mjerama i djelovati na stavove u smislu biranja zdravih stilova življenja.

Samo preporučiti prezervativ nije dovoljno, jer prezervativ jest uistinu visoko siguran u zaštiti od HIV virusa, naravno uz ispravnu uporabu ispravnog prezervativa, ali koliko štiti od ostalih uzročnika? Za klamidiju je sigurnost otprilike 50%, a za HPV 0-20%.

Zato je važno uložiti vrijeme u rad prvenstveno s mladima i pojasniti da je jedina potpuna sigurnost za prevenciju spolno-prenosivih bolesti trajna uzajamno vjerna veza dvaju zdravih partnera i da se opasnost od zaraze povećava s ranijim stupanjem u spolne odnose i češćim mijenjanjem partnera. Ali, oni koji ne žele živjeti po principu te sigurnosti moraju koristiti prezervativ jer će tako smanjiti mogućnost zaraze, za SIDU skoro u potpunosti, a za klamidiju i HPV puno manje. No bolja je i djelomična sigurnost, nego nikakva.

Ne treba se odmah predati i reći da nema smisla mladima pripovijedati o tome, jer oni sve ionako znaju i oni svi rano stupaju u spolne odnose i svi često mijenjaju spolne partnere. Te su izjave vrlo neutemeljene, jer se spolna aktivnost mladih razlikuje i po regijama i po urbanim i ruralnim sredinama i nigdje se svi ne ponašaju isto.

U svakoj prevenciji moramo učiti osobe da krenu od sebe i da će ih zaštititi samo njihovo osobno odgovorno ponašanje.

Našim trajnim, stručnim djelovanjem sigurno možemo pomoći odgovornijem spolnom ponašanjem

mladih, ali i ostalih u našoj županiji. Stavovi i postane izazov preventivnog djelovanja. ponašanja se teško mijenjaju, ali neka nam to zato

CENTRI ZA HIV SAVJETOVANJE I TESTIRANJE

U Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, te županijskim Zavodima za javno zdravstvo u Splitu i Rijeci otvorena su savjetovališta, tj. **centri za besplatno i anonimno savjetovanje i HIV testiranje**. Tijekom slijedeće dvije godine u planu je otvoriti još sedam savjetovališta, čime bi se stvorila mreža savjetovališta pri zavodima, u kojima će svi zainteresirani moći dobiti stručni i individualni savjet, te po potrebi besplatno i anonimno testiranje na HIV infekciju.

RIJEKA

Adresa: Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Služba za epidemiologiju, Krešimirova 52a

Radno vrijeme: srijeda od 13.00 do 18.00 h; ponedjeljak i četvrtak od 12.00 do 16.00 h

Info telefon: 051/ 358 798 ili 098/ 369 844.

SPLIT

Adresa: Zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Služba za epidemiologiju, Vukovarska 46

Radno vrijeme: utorak i petak od 8.00 do 15.00 h; ponedjeljak, srijeda i četvrtak od 8.00 do 17.00 h (od 15.00 do 17.00 h u prostorijama udruge „Help“, Mihovila širina 1)

Info telefon: 021/ 401 114 ili 091/ 88 03 513.

ZAGREB

Adresa: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za epidemiologiju, Rockefellerova 2

Radno vrijeme: utorak i četvrtak od 16.00 do 19.00 h i svaka druga (parna) subota od 10.00 do 15.00 h

Info telefon: 01/ 46 83 004 ili 01/ 46 83 005.

Pitanja vezana uz savjetovanje i HIV testiranje možete slati na e-mail: hiv.savjet@hzjz.hr

ZADRŽIMO IM OSMIJEH

U Opatiji je od 12 – 14. studenog održan stručni sastanak školskih liječnika Hrvatske, Italije i Slovenije s temom prevencija ovisnosti. Iznešena su iskustva i prezentirani modeli dobre prakse iz Čakovca, Metkovića, Rijeke, Siska i Zagreba.



Kolege iz Slovenije i Italije iznjeli su svoje nacionalne strategije na području prevencije ovisnosti. Značajna razlika hrvatskog i slovenskog projekta je u puno većoj sklonosti slovenskih kolega metadonskoj terapiji. Sličnost slovenskog

nacionalnog programa inače je vrlo sukladna metkovskom programu koji je pod naslovom «ZADRŽIMO IM OSMIJEH» prezentirala dr. Asja Palinić Cvitanović, voditeljica odjela za školsku medicinu u Metkoviću i višegodišnja koordinatorica cjelokupnog programa prevencije ovisnosti u gradu.

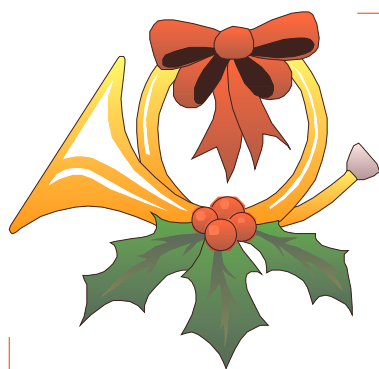
U Metkoviću je animirana kompletna lokalna zajednica i programi prevencije su se obavljali kroz škole, medicinske ustanove, Crkvu, nevladine udruge (poglavito Zdravi grad), Crveni križ, Centar za socijalnu skrb, lokalni radio-program. Cijelo vrijeme se paralelno radilo s djecom, roditeljima i učiteljima kroz različite programe koje je podupirao UNICEF (škole koje promiču zdravlje), Norveška vlada i Hrvatska mreža zdravih gradova (škole demokracije i gradsko vijeće mladih), regionalni centar za zaštitu okoliša u srednjoj Europi, Dubrovačko-neretvanska županija (antistresni program) i dr.

Sve aktivnosti je koordinirala, a dio aktivnosti provodila školska liječnica. Koordinator aktivnosti unutar škola bili su stručni suradnici škola, educirani iz teorije izbora i realitetne terapije. Sekundarna i tercijarna prevencija provodila se i unutar odjela za

prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, savjetovaništa za brak i obitelj, klub liječenih alkoholičara i centra za psihosocijalnu pomoć stradalnicima Domovinskog rata.


Prema istraživanju (kako smo već pisali u Vjesniku br.7) provedenom 2001. i 2003. g. među učenicima srednjih škola, najmanje se sredstva ovisnosti (cigarete, alkohol i opojne droge) koriste u Metkoviću, a tu je i najveći pad u konzumiranju unutar dvije godine.

Značajnim protektivnim čimbenicima za tu različitost metkovskih srednjoškolaca smatra se veća religioznost obitelji u odnosu na druge gradove, učenje socijalnih vještina u školi: vještine mladih da otvoreno razgovaraju o svojim problemima i da uče iz neuspjeha za buduće uspjehe, pozitivnija slika budućnosti u percepciji mladih Metkovčana i najveći broj stručnih susreta školske liječnice u Metkoviću s učenicima, roditeljima i učiteljima u vidu predavanja, radionica, tribina i sa savjetovanišnog rada.



Sretan Božić i uspješnu 2005. godinu

**žele Vam zaposlenici
Zavoda za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije**

 ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE Dr. Ante Starčevića 45; p.p. 58; 20001 Dubrovnik; tel/fax: (020) 341-000 , fax:(020) 341-099 Ravnateljica: zzjz-dubrovnik@du.htnet.hr					
Služba za epidemiologiju, zdravstvenu ekologiju, socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj:		Služba za mikrobiologiju			
Odjel za epidemiologiju:		Odjeli:			
Dubrovnik	zzjz-epidemiologija-dbk@du.htnet.hr	341-061	Dubrovnik	zzjz-mikrobiologija-dbk@du.htnet.hr	341-025
Metković	milljubi@inet.hr	680-299	Korčula	mbl-korcula@du.htnet.hr	711-147
Korčula	zzjz-dbk-epidemiologija-korcula@du.htnet.hr	715-365	Vela Luka		813-659
Ploče	igor.piskac@du.htnet.hr	670-422	Služba za školsku medicinu		
Higijensko-analički lab.	zzjz-h.a.l@du.htnet.hr	341-041	Odjeli:		
Odjel za socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj	zzjz-soc.med@du.htnet.hr	341-006	Dubrovnik	zzjz.skolska1.dbk@du.htnet.hr	356-400
Odjel za prevenciju i izvanbolničko liječenje	prevencija.ovisnosti-dbk@du.htnet.hr	341-082	Korčula		711-147
			Metković	asja.cvitanovic@du.htnet.hr	681-979