

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

GODINA LIX, broj 686-687/2017.

OŽUJAK / TRAVANJ ■ CIJENA

7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■

Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka

CIJEPLJENJE

Dragulj prevencije
zaraznih bolesti



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

IZDAJE

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-
GORANSKE ŽUPANIJE U SURADNJI
S HRVATSKIM ZAVODOM
ZA JAVNO ZDRAVSTVO

ZA IZDAVAČA

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

UREĐUJE

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj
i promociju zdravlja

REDAKCIJSKI SAVJET

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
Nikola Kraljik, dr.med.; prof.dr.sc.
Vladimir Mićović, dr.med.; doc.
dr.sc. Sanja Musić – Milanović,
dr.med.; Ankica Perhat, dipl.oec.;
Tibor Santo, dr.med.; Vladimir
Smešny, dr.med.; prim.mr.sc.
Ankica Smoljanović, dr.med.

UREDNIKA

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA

Vjekoslava Lenac, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA I OBLIKOVANJE

Novi list d.d./Karin Hofbauer

FOTOGRAFIJE: iStockphoto

TISAK

Kerschoffset Zagreb d.o.o.

UREDNIŠTVO

Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.
Radojka Grbac, bacc.paed.

51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a
tel. 21-43-59, 35-87-92
fax 21-39-48

<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000.g.)

Godišnja pretplata 36.00 kn
Žiro račun 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.

«NZL» je tiskan uz potporu
Primorsko-goranske županije i
Odjela gradske uprave za zdravstvo
i socijalnu skrb Grada Rijeke.

SADRŽAJ

Cijepljenje – dragulj prevencije
zaraznih bolesti 3

SVJETSKI DAN BOLESNIKA

Depresija: Razgovarajmo 4

IMUNIZACIJA DA ILI NE?

Odbijanje cijepljenja djece
demokratsko je pravo, ali lako može
postati demokratski zdravstveni
propust 5

POLIOMIJELITIS

Slobodni od dječje paralize
već 28 godina 8

HPV INFEKCIJA

Mladi imaju pravo znati važnost
cjepiva protiv HPV infekcije 18

HIB INFEKCIJA

Bakterija krivog imena 21

TETANUS

Zaraza iz tla vreba rane 22

BJESNOĆA

I životinje se cijepu 25

HEPATITIS B

Žutica je znak upale jetre 26



DIFTERIJA

Zaustavljena po život
opasna bolest 10

MORBILI

Komplikacije ospica mogu biti
fatalne 12

PERTUSIS

Hripavac iscrpljuje mučnim
i teškim napadima kašlja 13

RUBEOLA

Prijetnja nerođenome djetetu 14

PAROTITIS

Zaušnjaci, bolest velikih
slinovnica 16

TUBERKULOZA

Zahtjevna i teška bolest,
od davnina među nama 17

MOJ SVIJET ŽIVLJENJA OD
KOSTRENE DO KOSTRENE

Kolegijalni pristup
uvaženog profesora 29

O ZDRAVLJU UKRATKO

SZO: Što morate znati
o depresiji 31

Umetak

POVODOM 8. OŽUJKA
– MEĐUNARODNOG DANA ŽENA

Stvorena da bude jednaka

Piše
Vladimir Smešny,
dr.med.



Odrasli odlučuju o sebi samima pa je njihovo „pravo“ da sebe dovode u stanje rizika, ne cijepiti se. No, kad time dovode u pitanje sigurnost zajednice već su „prekoračili prag vlastitog rizika“, a kad misle da mogu sami odlučivati o sudbini (svoje) djece teško griješe

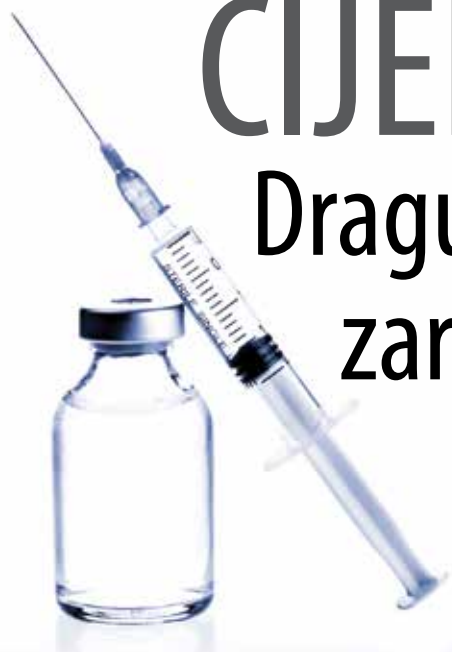
O davno je poznato da je „bolje spriječiti nego liječiti“, inače to ne bi bila jedna od narodnih mudrosti. Bolesti koje su u povijesti izazivale velike pošasti i stoga velik strah bile su i, nažalost, ostale zarazne bolesti. Svi znaju da se zarazne bolesti pojavljuju i potom šire, kad ih zovemo epidemijom, a neke do razmjera cijeloga svijeta, i tada su to pandemije.

Prevenција, sprječavanje nastanka i širenja nekih zaraznih bolesti pojavljuje se tek u XIX. stoljeću. Cijepljenje, vakciniranje, imuniziranje - sve su to riječi koje označuju namjeru sprječavanja nastanka ili zaštite od određenih zaraznih bolesti za pojedinu osobu i širu zajednicu. Postupak cijepljenja jedna je od najučinkovitijih preventivnih mjera, koja je dovela do suzbijanja, ili čak do iskorjenjenja pojedinih teških ili smrtonosnih bolesti.

Cijepljenjem se izaziva odgovor na bolest, koja se neće pojaviti u svom punom opsegu, već u sasvim blagom obliku. Radi se o poticanju organizma na proizvodnju protutijela koja će se suprotstaviti živim uzročnicima neke bolesti i spriječiti njihovo širenje i/ili zloćudno djelovanje.

Smrtnost djece drastično smanjena cijepljenjem

Diljem svijeta velika većina cijepljenja obavlja se u najranijoj dječjoj dobi pa



CIJEPLJENJE

Dragulj prevencije zaraznih bolesti

do kraja odrastanja. Smrtnost djece na taj je način drastično smanjena. U takozvanom razvijenom – bogatijem svijetu ostaju nesreće, a u najsiromašnijem ostala je glad, tako da djeci nije nigdje zajamčeno odrastanje.

Kad se govori o odraslima, oni se, naprimjer, cijepi pri nesrećama koje bi mogle biti povezane s tetanusom ili bjesnoćom, ali i od bolesti koje su očekivane u nekim drugim, udaljenim (tropskim) krajevima. Za stariju, „treću“ dob vrlo je vrijedno cijepljenje protiv gripe ili influence jer svake godine od same bolesti ili od njenih komplikacija umire do dva posto oboljelih. U SAD-u je to, naprimjer, oko 20 000 ljudi godišnje. Povijesno, pred 99, odnosno 100 godina (u drugoj polovici I. svjetskog rata) od „španjolske“ gripe umrlo je preko 20 000 000 ljudi.

Djeca nisu i ne mogu biti odgovorna za vlastitu zaštitu zdravlja, pa tako ni za cijepljenje. Pojavljuje se uloga roditelja ili, izni-

mno, drugih skrbnika. Živimo u čudnim vremenima poplave „poluznanja“. Mnogi misle da mogu odlučivati o stvarima i pojavama koje, zbog nedostatnih znanja, manje-više ne razumiju. Odrasli odlučuju o sebi samima pa je njihovo „pravo“ da sebe dovode u stanje rizika ne cijepiti se.

No, kad time dovode u pitanje sigurnost zajednice, već su „prekoračili prag vlastitog rizika“, a kad misle da mogu sami odlučivati o sudbini (svoje) djece, teško griješe. Tada je riječ o suprotstavljanju znanstvenim spoznajama, a ne nekim drugim običajnim, svjetonazorskim ili sličnim (neprovjerenim) mišljenjima.

Budući da se radi o „obrambenom ratu“, kad mikrobiološki uzročnici „napadaju“ nas – „makroorganizme“, cijepljenje je obrana „utvrdom“, a ne „topovima“, kao što smo prisiljeni kad koristimo antibiotike, ali kad je bolest već nastala.

I ova tema treba podsjetiti sve „kočnice“ uvođenja zdravstvenog odgojno-obrazovnog predmeta u osnovno i srednjoškolsko obrazovanje da naši mladi imaju pravo, što ranije, doznati „što je to spriječiti, a što je to liječiti“, te „kako i zašto odgovornost prema sebi samom prerasta u odgovornost prema bližnjima, a i ne samo njima“!

Cijepljenje još uvijek najuspješnije u zaštiti najmlađih, ali i najvećeg broja ljudi

Zaštita zdravlja je vrlo složen sustav, osnova mu je dakako znanost. Kad Svjetska zdravstvena organizacija jamči, jer ima dužnost i odgovornost upozoriti na možebitnu rizičnost pojedinih postupaka, oni koji (u sve i svašta) sumnjaju teško da su u pravu. Općenito, malo je postupaka ili zahvata u medicini koji su apsolutno bez ikakvog rizika. Zahvaljujući toj istoj medicini danas se rađaju i preživljavaju i vrlo osjetljiva djeca u kojih su razni rizici znatno veći od istih u „prosječne“ djece. Stoga je pronalazak i uvođenje pojedinih cijepljenja još uvijek najuspješniji korak u zaštiti najranije dobi ali istovremeno i najvećeg broja ljudi.

SVJETSKI DAN
ZDRAVLJA 2017.DEPRESIJA:
Razgovarajmo

Svjetski dan zdravlja, koji se svake godine obilježava 7. travnja, na godišnjicu osnutka Svjetske zdravstvene organizacije, daje nam osobitu priliku za poduzimanje aktivnosti oko jednog zdravstvenog prioriteta diljem svijeta. Tema je ovogodišnjeg Svjetskog dana zdravlja depresija. Depresija pogađa ljude svih dobi, svih zvanja, u svim zemljama. Uzrokuje psihičku patnju i pogađa sposobnost čovjeka da se nosi i s najjednostavnijim svakodnevnim zadacima, ponekad, razarajućim učinkom na obiteljske odnose, prijateljstva, veze i sposobnost zarađivanja za život. U najgorem slučaju, depresija može dovesti do samoubojstva, trenutno drugog vodećeg uzroka smrti među 15 do 29-godišnjacima. Ipak, depresija se može spriječiti i liječiti. Bolje razumijevanje o tome što je depresija, kako se ona može spriječiti i liječiti, pomoći će u smanjenju stigmatizacije oboljelih i postići da veći broj njih zatraži pomoć.

Informiranjem spriječiti
posljedice i pomoći oboljelima

Krajnji cilj ove jednogodišnje kampanje, koja je počela 10. listopada 2016., na Svjetski dan mentalnoga zdravlja, jest da više ljudi s depresijom, u svim zemljama, zatraži i dobije pomoć.

Specifični su ciljevi:

- bolje informirati opću populaciju o depresiji, njenim uzrocima i mogućim posljedicama, uključujući samoubojstvo, te o tome što se može napraviti u prevenciji i liječenju,
- da ljudi s depresijom potraže pomoć te
- da obitelj, prijatelji i radni kolege osoba s depresijom mogu pružiti potporu.

Srž kampanje, ukazati na
važnost razgovora

U srži kampanje je važnost razgovora o depresiji kao bitna stavka oporavka. Stigmatizacija duševnih bolesti, uključujući depresiju, ostaje prepreka u traženju pomoći diljem svijeta. Razgovor o de-

Što je depresija?

Depresija je bolest karakterizirana stalnom tugom i gubitkom interesa za aktivnosti koje inače predstavljaju zadovoljstvo, popraćena nemogućnošću nošenja sa svakodnevnim aktivnostima, koja traje najmanje dva tjedna. Osim toga, ljudi s depresijom obično imaju neke od ovih simptoma: manjak energije, gubitak apetita, poremećaj spavanja, tjeskobu, smanjenu koncentraciju, neodlučnost, nemir, osjećaj bezvrijednosti, krivnje ili beznada te suicidalne misli ili misli o samoozljeđivanju.

presiji, bilo s članom obitelji, prijateljem ili medicinskim profesionalcem; u većim grupama, na primjer u školama, na radnom mjestu i društvenim događanjima; ili javno, u medijima ili blogovima - pomaže srušiti stigmu, što u konačnici dovodi do toga da više ljudi traži pomoć.

Slogan

Slogan je kampanje: »Depresija: razgovarajmo.«

Na koga ciljamo

Depresija može pogoditi bilo koga. Dakle, ova kampanja je za sve, bez obzira na dob, spol ili društveni status. Svjetska zdravstvena organizacija odlučila je posvetiti posebnu pažnju trima grupama posebno pogođenih: adolescentima i mladim odraslima, ženama reproduktivne dobi (osobito nakon poroda) i starijima (iznad 60 godina).

Sveobuhvatne poruke

- Depresija je čest duševni poremećaj, koji pogađa ljude svih dobi, svih zvanja, u svim zemljama.
- Rizik obolijevanja od depresije povećavaju siromaštvo, nezaposlenost, životni događaji poput smrti voljene osobe ili prekid veze, tjelesna bolest i problemi uzrokovani zlorabom droge ili alkohola.
- Depresija uzrokuje duševnu patnju i može utjecati na sposobnost čovjeka da se nosi i s najjednostavnijim svakodnevnim zadacima s, ponekad, razarajućim posljedicama na obiteljske i prijateljske veze.
- Neliječena depresija može spriječiti ljude u radu te u sudjelovanju u obiteljskom i društvenom životu. U najgorem slučaju, depresija može dovesti do samoubojstva.
- Depresija se može učinkovito spriječiti i liječiti. Liječenje obično uključuje ili terapiju razgovorom, ili liječenje anti-depresivima, ili njihovu kombinaciju.
- Prevladavanje stigme često vezane uz depresiju dovest će do toga da više ljudi dobije pomoć.
- Razgovor s ljudima kojima vjerujete može biti prvi korak k ozdravljenju od depresije.

Svjetska zdravstvena organizacija

IMUNIZACIJA, DA ILI NE?

ODBIJANJE CIJEPLJENJA DJECE DEMOKRATSKO JE PRAVO,



ali lako može postati demokratski zdravstveni propust

Piše **Prim.doc.dr.sc. Vjekoslav Bakašun,**
dr.med.

Već sam mnoga desetljeća specijalist epidemiologije, sada u mirovini. Čitam i često slušam o negativnim stavovima prema zakonskom obvezatnom cijepljenju djece u Republici Hrvatskoj. Nesporno je da sam pobornik obvezatnog cijepljenja jer postignuti rezultati u borbi protiv

zaraznih bolesti diljem svijeta govore dovoljno i ne treba drugih argumenata.

Ne može se izbjeći činjenica da svako cijepljenje, kao i svaki medicinski zahvat na tijelu čovjeka, može imati i neke posljedice. No, posljedice cijepljenja (ne baš tako česte) zanemarive su u odnosu na postignute rezultate u borbi protiv određenih zaraznih bolesti. Medicinske činjenice koje ću u mojim primjerima

Ni roditelji, a mogu mirne savjesti kazati ni neki liječnici, ne razmišljaju o tome da će necijepljeno dijete jednoga dana postati odrasla osoba i da će, možda, imati druge stavove o potrebi obvezatnih cijepljenja a mogući problemi, na koje će tijekom života naići zbog toga što nisu cijepljeni u djetinjstvu, bit će vjerojatnim razlogom da optužuju svoje roditelje zbog njihovog (demokratskog) propusta



ovdje iznijeti poznate su doktorima medicine još iz dodiplomskog studija, a poznate su i onim doktorima medicine koji su pobornici neprovođenja (pod zakonskim prisilama) obvezatnih cijepljenja djece, pa neka mi ne zamjere što ću ih ponoviti.

Sa zadovoljstvom sam pročitao članak kolegice Jelene Burazin, specijalistice školske medicine, objavljen u Liječničkim novinama broj 130, posebno onaj dio koji se odnosi na poštivanje demokratskih prava građana (roditelja djece). Baš te roditelje, borce za poštivanje njihovih demokratskih prava, htio bih kroz ove, slučajno odabrane primjere podsjetiti na neke moguće zdravstvene probleme na koje bi tijekom života mogla naići njihova (necijepljena) djeca.

Sa suvenirima katkad dolazi i bolest necijepljenog djeteta

Mogu pretpostaviti da će ti (učeni, pismeni ili polupismeni) roditelji postići u životu zavidan materijalni standard, poželjeti putovati svijetom i pokazati svojoj (necijepljenoj) djeci ne samo ljepote koje će tamo vidjeti, nego usput tim putovanjem istaknuti i svoj obiteljski standard koji ih izdvaja od one uobičajene (siromašnije) sredine. Posebno je interesantno posjetiti egzotične zemlje i njihove gradske tržnice suvenira, prepune domicilnog stanovništva (i djece), te donijeti neke uspomene s puta,

koje će ponosno pokazivati prijateljima koji nemaju mogućnost poći na takva putovanja. Desetak dana po povratku veselje će poremetiti nagla bolest (necijepljenog) djeteta. Liječnička je dijagnoza jednostavna – morbili! Uzbuna: kako i zašto morbili kada moje dijete štiti kolektivni imunitet, postignut obvezatnim cijepljenjem djece u Hrvatskoj? No, Hrvatska, u kojoj je obolijevanje od morbila posljednjih desetljeća prava

rijetkost i odnosi se samo na unesene slučajeve, jedno je, a egzotične zemlje s nezadovoljavajućom stopom procijepljenosti djece nešto su drugo. No, želim istaknuti da problem ne nastaje samo kad se putuje u egzotične zemlje jer su i u mnogim državama Europske unije vrlo česte epidemije morbila, s tisućama oboljelih, jer i tamo državljani iskorištavaju svoje demokratsko pravo i ne cijepu djecu.

Možda će taj necijepljeni dječak postati npr. vrstan ekonomist, zaposliti se u dobroj tvrtki s međunarodnom reputacijom, postati rukovoditelj i poći u svijet sklapati vrijedne poslove. Stići će tako u neke nerazvijene zemlje, jer je poznato da se tamo sklapaju vrlo unosni poslovi. Suradivati će tamo s mnogim ljudima i svakako se željeti upoznati s uvjetima življenja u njihovom gradu te usput na tržnici kupiti neki suvenir. Niti tjedan dana po povratku početak će neka čudna bolest.

Obnovljena opasnost od difterije

Čak se ni liječnici ne mogu u prvi čas složiti s dijagnozom, ali uskoro postaje jasno – difterija! Kako difterija, zašto difterija, pa naše (bivše) dijete štiti je



kolektivni imunitet stanovništva Hrvatske. Da, ali ne za boravka u egzotičnim zemljama. Prisjetimo se, usput, da su mnogi gospodarstvenici Zapadne Europe pohrili u države nastale raspadom Sovjetskog Saveza, u kojima je (po njihovim službenim statistikama) stupanj procijepljenosti djece bio na niskoj razini. Nekoliko je gospodarstvenika po povratku oboljelo od difterije, a među njima su zabilježeni i smrtni slučajevi. U djetinjstvu nisu bili cijepljeni jer u njihovoj matičnoj državi cijepljenje djece nije obvezatno, nego je na (demokratsku) volju roditelja. A difterija je u njihovoj državi uspješno iskorijenjena.

Nije isključeno da bi se moglo dogoditi i ovo: u djetinjstvu necijepljena, a sada odrasla mlada žena, radit će nešto u vrtu svoje obiteljske kuće, toliko za ugodnu zabavu. Pritom će se, radeći u zemlji, nešto malo ozlijediti ili možda samo jače ubosti, što čak neće zahtijevati liječničku pomoć. Ozljeda će biti već zaboravljena kada će se, nakon desetak dana ili kasnije, pojaviti simptomi neke čudne bolesti koju obitelj ne može ni sa čime povezati. U bolnici, kamo je oboljela smještena, utvrdili su – tetanus! Teška i pogibeljna bolest s visokom stopom smrtnog ishoda. Liječnici pitaju da li je ta osoba bila cijepljena u djetinjstvu. Odgovor je jasan – ne, iskoristili smo naše demokratsko pravo i nismo je cijepili. Panika, suze, moljakanje, platit će liječenje u inozemstvu (tamo valjda bolje znaju liječiti nego ovdje). Nažalost,

smrt je presudila. Roditelji tuku glavom o zid, a suprug umrle optužuje ih jer pokojnicu nisu u djetinjstvu cijepili protiv tetanusa. Roditelji se opravdavaju da su imali svoje demokratsko pravo odbiti obvezatno cijepljenje te da ju je zapravo štitio kolektivni imunitet, postignut vrlo visokim obuhvatom ostale djece u sustavu obvezatnog cijepljenja u Hrvatskoj. Uzalud! Stručnjacima ne treba objašnjavati da je imunitet protiv tetanusa strogo individualan i ne podliježe pravilima postignutog kolektivnog imuniteta, ali roditeljima to treba objasniti. Moglo bi se prikazati još slučajeva sličnih opisanim, pritom ne prozivajući institucije pravobraniteljstva ni sudove koji štite zakone, među ostalim i Zakon Republike Hrvatske o obvezatnoj imunizaciji. Želio bih da ovih nekoliko redaka pročitaju roditelji koji se uporno pozivaju na svoja demokratska prava i odbijaju cijepiti svoje dijete. No, želio bih da ovo pročitaju i oni liječnici koji potiču roditelje na njihovo (demokratsko) pravo da ne cijepi dijete. Ni roditelji, a mogu mirne savjesti kazati ni neki liječnici, ne razmišljaju o tome da će to necijepljeno dijete jednoga dana postati odrasla osoba i da će, možda, imati druge stavove o potrebi obvezatnih cijepljenja. Mogući problemi, na koje će tijekom života naići zbog toga što nisu cijepljeni u djetinjstvu, bit će vjerojatnim razlogom da optužuju svoje roditelje zbog njihovog (demokratskog) propusta.

(Pretisak iz Liječničkih novina br. 132, 15.9.2014., str.66.)

U SAD-u bez cijepljenja protiv ospica nema upisa na koledž

Neka obitelj će željeti promijeniti ovu našu nedemokratsku domovinu s prisilama s nekom drugom, u kojoj su demokratski principi na visokoj razini, naprimjer, sa Sjedinjenim Američkim Državama koje su oličenje demokracije. Zamislite da se obitelj nastani i zaposli u New Yorku i svoje predškolsko dijete želi upisati u neki dječji vrtić, kako bi dijete već od malih nogu počelo svladavati jezik svoje nove domovine. Zašto ne, kaže uprava vrtića, izvolite, ali dajte nam potvrdu da je vaše dijete cijepljeno protiv morbila ili ih je preboljelo. Odakle najednom, u zemlji s razvijenim demokratskim standardima, takav zahtjev? Zašto opet neka prisila? Pa naše je roditeljsko (demokratsko) pravo ne cijepiti dijete. To smo pravo postigli u našoj (bivšoj) nedemokratskoj domovini, gdje vladaju prisile, a sada, u ovoj demokratskoj državi, to nam pravo uskraćujete. Uprava dječjeg vrtića ostala je neumoljiva i dijete je moralo ostati kod kuće ili ga se moralo cijepiti. Osim toga, neka se zna i to da se u (demokratskom) SAD-u student bez potvrde o cijepljenju protiv morbila ne može upisati na koledž.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PRETPLATA



Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj 051/214 359, 358 792 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine

Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka

POLIOMIJELITIS

SLOBODNI OD DJEČJE PARALIZE već 28 godina

Nakon globalne kampanje SZO bolest je zaustavljena praktički u cijelom svijetu, s iznimkom Afganistana, Pakistana i Nigerije, no, proteklih 12 mjeseci došlo je do širenja bolesti u još sedam zemalja koje su do tada proglašene polio-free: Cameroon, Ekvatorijalna Gvineja, Etiopija, Irak, Izrael, Somalija i Sirija

Piše **Andrea Šuran, dr. med.**

Poliomijelitis ili dječja paraliza akutna je zarazna bolest uzrokovana virusom (poliovirus) iz porodice *Picornaviridae*. Zaraza nastaje ulaskom virusa u organizam preko gastrointestinalnog trakta. U više od 90 posto zaraženih nema simptoma ili imaju blag simptom bolesti u obliku kratkotrajne temperature. Kod 1 posto oboljelih javlja se serozni meningitis, a u manje od 1 posto dolazi do paralize donjih ekstremiteta.

Incubacija bolesti najčešće je od 7 do 14 dana (može varirati od 3 do 35 dana). Manifestni oblik bolesti može se podijeliti u tri faze:

- 1. Prva faza** obuhvaća opće simptome bolesti: najčešće je to kratkotrajna temperatura, uz infekciju gornjeg respiratornog sustava i grlobolju, glavobolju, bolove u mišićima i opću slabost. Također mogu biti prisutne i smetnje u probavnom sustavu a to su mučnina, povraćanje, zatvor ili proljev.
- 2. U drugoj fazi** bolesti opći simptomi jače su izraženi, često uz zahvaćenost moždanih ovojnica (kočenje vrata, leđa i donjih udova). Nakon te faze, u većine slučajeva nastupa ozdravljenje.
- 3. Treća faza** bolesti odnosi se na mlohavu kljenut (paralizu) donjih udova, koja se javlja u manjem broja obolje-

lih i to nazivamo paralitičkim oblikom poliomijelitisa.

Trajne posljedice bolesti

Postoje tri oblika paralitičkog poliomijelitisa, a to su: *spinalni oblik*, koji karakterizira akutna mlohava kljenut donjih ekstremiteta, često gore, na jednoj strani tijela, gubitak refleksa, teški bolovi u mišićima ili grčevi; *bulbarni oblik* uz kljenut respiratornih mišića koja može dovesti do respiratorne insuficijencije, plitkog i nepravilnog disanja, što ponekad zahtijeva i mehaničku ventilaciju, te *bulbospinalni oblik*, koji uključuje simptome i spinalnog i bulbarnog oblika. Smrtnost kod paralitičkog oblika bolesti je 2-5 posto u djece, dok je kod odraslih 15-30 posto. Kod 40 posto osoba koje prebole paralitički oblik bolesti razvit će se postpolio sindrom, koji karakterizira progresivna mišićna slabost i atrofija mišića.

Dijagnoza se postavlja na osnovi kliničke slike i epidemioloških podataka (anamneza). Virus se može izolirati iz ždrijela i stolice. Bolest se najčešće javlja u ljetnim mjesecima i u ranu jesen. Rezervoar i izvor zaraze je čovjek, a bolest se prenosi putem sekreta iz ždrijela i stolicom (feko-oralni put prijenosa).

Poliomijelitis je bio rasprostranjen širom svijeta do 60-ih godina 20. stoljeća. Do pojačanog širenja došlo je za vrijeme II. svjetskog rata. Velike promjene nastaju nakon uvođenja cjepiva 1960. godine u razvijenim zemljama, a zatim i u osta-



lim dijelovima svijeta. Početkom 70-ih godina 20. stoljeća, zahvaljujući cjepivu, dječja paraliza je praktički eliminirana iz razvijenih zemalja.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je 1988. započela globalnu kampanju za eradikaciju poliomijelitisa. Zahvaljujući cijepljenju, bolest je zaustavljena praktički u cijelom svijetu.



Cijepljenje je u Hrvatskoj uvedeno 1961. godine te se od tada provodi u sklopu kalendara cijepljenja.

Sabinovo i Salkovo cjepivo

Postoje dvije vrste cjepiva: *oralno atenuirano cjepivo* (OPV ili Sabinovo cjepivo), koje sadržava sva tri tipa živog oslabljenog virusa (polio 1, 2 3), i *inaktivirano cjepivo* (IPV ili Salkovo cjepivo), koje sadržava antigene svih triju tipova virusa. Obje vrste cjepiva imaju svoje prednosti, ali i nedostatke. Glavna je prednost inaktiviranog, umrtvljenog cjepiva da ne sadrži živi virus pa se može sigurno upotrebljavati čak i kod imunokompromitiranih osoba. Živo, oslabljeno cjepivo (OPV) lakše je za primjenu (na usta) i izaziva lokalni imunitet (produkcija IgA protutijela). Živi virus iz cjepiva umnožava se u probavnom traktu cijepljene osobe i izlučuje se stolicom; može se preneti na druge osobe bliskim kontaktom pa tako djeluje zaštitno na okolinu – u zemljama s lošim higijenskim uvjetima to može rezultirati procjepljivanjem osoba koje nisu izravno cijepljene i tako se jača imunosni status zajednice. Glavni je nedostatak živog, atenuiranog cjepiva mogućnost mutiranja virusa, koje može uzrokovati paralički poliomijelitis (0,4 do 3 slučaja na milijun cijepljene djece). OPV cjepivo koristilo se u Hrvatskoj do

Zadnji slučaj poliomijelitisa u Šibeniku 1989. godine

Posljednji slučaj poliomijelitisa uzrokovanog divljim virusom u Hrvatskoj zabilježen je 1989. u Šibeniku. Nakon toga, zahvaljujući cijepljenju, nije više registrirano novih oboljelih. Eradikacija poliomijelitisa u Hrvatskoj proglašena je 21. lipnja 2002. godine, isto kao i u Europi.

2002. godine, kada se prva doza cjepiva zamijenila s IPV, a od 2008. godine isključivo se koristi IPV.

Imunizaciji protiv dječje paralize obvezatno podliježu djeca u dobi od navršene dva mjeseca do navršene 14 godina, sukladno Pravilniku o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se moraju podvrgnuti toj obavezi. Djeca se cijepi sa 2, 4 i 6 mjeseci (primovakcinacija), dalje slijedi revakcinacija s jednom godinom, u 1. razredu osnovne škole te u 8. razredu osnovne škole. Smatra se da procijepljenost djece mora doseći minimalno 90% da bi cjelokupna populacija bila zaštićena.

tu. Iznimku čine tri zemlje gdje to nije uspjelo, a to su Afganistan, Pakistan i Nigerija. Međutim, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije i CDC-a, u posljednjih 12 mjeseci došlo je do širenja bolesti u još sedam zemalja koje su do tada proglašene polio-free: Cameroon, Ekvatorijalna Gvineja, Etiopija, Irak, Izrael, Somalija i Sirija.



DIFTERIJA



ZAUSTAVLJENA bolest

Difterija je po život opasna zarazna bolest koju uzrokuje bakterija *Corynebacterium diphtheriae*. Neki sojevi te bakterije izlučuju jak toksin

Piše **Sušanj Mario, dr.med.**

Bolest je karakterizirana lokalnim upalnim promjenama na tonzilama, ždrijelu, grkljanu i nosu te oštećenjem toksinom udaljenih organa - srca, perifernih živaca i bubrega. Poznati su i kožni oblici te bolesti. Izvor zaraze je bolestan čovjek ili zdrav kliconoša. Bolest se prenosi kapljичnim putem (kašljanje, kihanje, govor), nepo-

srednim dodirima sa sekretima usta i ždrijela, a zaraza je moguća i preko zagađenih predmeta iz okoline. Vrijeme od ulaska bakterije do znakova bolesti (inkubacija) je 2 do 4 dana. Prvo se javlja grlobolja, povišena temperatura, glavobolja, gubitak apetita, povraćanje, a zatim otečenost cijelog vrata, promuklost, ubrzan rad srca i opća slabost.

Bakterijski otrov

Toksin bakterija uništava normalno tkivo tonzila uzrokujući oteklinu i stvaranje karakterističnih, nekoliko milimetara debelih sivkasto-žutih naslaga koje su čvrsto vezane uz podlogu, tzv. pseudomembrana (naslage tvari od mrtvih leukocita, bakterija i drugih sastojaka) kao posljedice odumiranja tkiva. Ako se one pokušaju silom ukloniti, sluznica ispod

njih prokrvari. Naslage se mogu proširiti na okolno ždrijelo, grkljan, dušnik i bronhe te, uz otečenost tkiva, mogu otežati disanje ili uzrokovati gušenje, što je jedna od najopasnijih komplikacija bolesti. Limfni čvorovi vrata jako su uvećani, a iz usta se širi specifičan neugodan zadah.

Toksin bakterije putuje krvotokom i može oštetiti razna tkiva. Oštećenje srčanog mišića (miokarditis) može biti blago i vidljivo samo po manjim promjenama u EKG-u, ili vrlo teško, s popuštanjem srca i iznenadnom smrću. Toksin obično pogađa određene živce, poput onih koji inerviraju ždrijelo, što dovodi do otežanog gutanja. Ako dođe do upale živaca ruku i nogu, nastane motorička slabost (otežani pokreti).

Bolest se može očitovati i samo gustim sluzavo-gnojnim iscjetkom iz nosa, a drugi sistemski i karakteristični simp-



tomi su minimalni. Takvi su ljudi glavni prenosioci zaraze.

Kožni oblici bolesti, u obliku osipa ili kronične rane koja ne cijeli, obično se javljaju u zemljama s lošim socioekonomskim uvjetima. U razvijenim zemljama najčešće obolijevaju beskućnici ili ljudi koji žive u lošim uvjetima.

Liječenje se provodi injekcijom specifičnog difteričnog antitoksina u venu ili mišić, što neutralizira toksin koji se još nije vezao za stanice i sprječava daljnja oštećenja ciljnih tkiva i organa. Svi teže oboljeli smještaju se u bolnicu, na jedinicu intenzivnog liječenja, gdje se nadziru srčane i dišne komplikacije. Za iskorjenjivanje uzročnika i sprječavanje njegovog širenja potrebni su antibiotici, no oni ne predstavljaju zamjenu za antitoksin. Provođe se i dodatne specifične mjere liječenja. Oporavak od bolesti spor je i dugotrajan.

Nakon preboljenja treba izbjegavati prebrz povratak aktivnostima.

Duga tradicija cijepljenja

Od difterije obično obolijevaju mlađe osobe, do 15 godina. Smrtnost iznosi više od 10%. Najbolja je i najefikasnija prevencija bolesti cijepljenje. U Republici Hrvatskoj cijepljenje je uvedeno u obvezatni program 1948. godine. Prema kalendaru obvezatnog cijepljenja protiv difterije, djeca se cijepi tri puta u prvoj godini života. Revakcinacija se, prema novom kalendaru za 2016. godinu, obavlja po navršeni godinu i pet godina života. Do pred godinu dana drugo docjepljivanje se obavljalo s tri godine pa će se ta djeca docijepiti u 1. i 8. razredu osnovne škole i zadnjem razredu srednje škole. Od 2018. godine, kad u 1. razred

dođu djeca docijepljena s 5 godina, ukinut će se docjepljivanje u 1. razredu, a docjepljivanje od 8. razreda pomaknut će se u mlađu dob. Toliki broj docjepljivanja neophodan je da bi se postigao adekvatan imunitet.

Ovisno o dobi, dijete se prvo cijepi kombiniranim petkomponentnim cjepivom „5 u 1“, protiv difterije, tetanusa, pertusisa, Haemophilusa influenzae i poliomijelitisa, ili šestkomponentnim „6 u 1“, koje sadrži još i komponentu protiv hepatitisa B. Docjepljuje se trokomponentnim cjepivom protiv difterije, tetanusa, pertusisa, a u školskoj dobi s dvokomponentnim cjepivom protiv difterije i tetanusa (Di-Te).

S vremenom imunitet protiv difterije opada pa se, u slučaju putovanja u zemlje u kojima postoji mogućnost obolijevanja od difterije, potrebno docijepiti, ako je prošlo više od 10 godina od posljednjeg cijepljenja.

Godinama unatrag difterija je bila jedan od vodećih uzroka smrti u djece. Danas je bolest rijetka u razvijenim zemljama, prvenstveno zbog masovne procijepljenosti. Posljednji slučaj difterije u Hrvatskoj zabilježen je 1974. godine. Neke zemlje, koje su prestale provoditi politiku obvezatnog cijepljenja, kao što su zemlje bivšeg SSSR-a, povremeno se susreću s epidemijama te bolesti, a najveća je bila 1993.-1994. s nekoliko desetaka tisuća oboljelih i preko tisuću umrlih. Infekcija ne osigurava imunitet, stoga se i bolesnici nakon oporavka moraju cijepiti.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



Ako želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

MORBILI



Ospice, nekad obvezna dječja bolest kod nas su bile gotovo iskorijenjene cijepljenjem, ali zbog uvezenih slučajeva epidemije ponovo prijetite, jer je u Europi od 2011. godine registrirano više od 11 000 potvrđenih slučajeva ospica kod necijepljene djece

pivo. Dvije su doze: prva s navršenih 12 mjeseci života, a druga pri upisu u 1. razred.

Epidemije moguće i danas

Kako je uvedeno cijepljenje, broj oboljelih od ospica jako se smanjio. Povremeno se pojavi pokoji izolirani importirani slučaj. Krajem 2014. godine i u prvoj polovici 2015. godine u Hrvatskoj je bila epidemija morbila, s oko dvjestotinjak oboljelih. Tada je bio vrlo zahtjevan posao epidemiologa, koji su obrađivali sve kontakte oboljelih od morbila i po potrebi ih zaštitili cijepljenjem.

Cjepivo protiv ospica, rubeole i zaušnjaka je živo, atenuirano (oslabljeno) cjepivo. Cijepljenje se obavlja dozom od 0,5 ml otopljenog cjepiva koje se uštrca supkutano, u nadlakticu. Cjepivo se otapa neposredno prije upotrebe. Otapalo se navuče iz ampule sterilnom štrcaljkom i iglom te uštrca u ampulu s liofiliziranim cjepivom, koje se lagano mučka te se brzo otapa.

Posebne su kontraindikacije za to cjepivo imunodeficijencija, alergija na jaja i neomicin, primjena imunoglobulina u posljednja tri mjeseca.

Ako se dijete iz nekog razloga nije cijepilo MO-PA-RU cjepivom, treba ga cijepiti s dvije doze u razmaku od mjesec dana.

U Europi je od početka 2011. godine registrirano više od 11 000 potvrđenih slučajeva ospica kod necijepljene djece.

KOMPLIKACIJE OSPICA mogu biti fatalne

Piše **Dr.sc. Danijela Lakošelj, dr.med.**
Spec.epidemiologije

Uzročnik je ospica virus morbilla iz porodice Paramyxoviridae. Virus ima visok stupanj patogenosti i zaraznosti. Rezervoar zaraze je čovjek. Put prijenosa bolesti je zrakom, kapljičnim putem te direktnim kontaktom sa sekretima grla i nosa inficirane osobe. Inkubacija je obično oko 10 dana, najčešće 7-18 dana (rijetko i do 21 dan). Osnovni su simptomi povišena tjelesna temperatura, kašalj, konjunktivitis, grlobolja -barem jedan od tih simptoma, te Koplikove pjege na sluznici obraza, u visini kutnjaka, u obliku makulopapuloznog osipa - kada temperatura dosegne vrhunac (39-40° Celzijusa).

Znakovi bolesti: osip na koži i sluznici

Osip je makulopapulozan, gust, konfluentan, crvene boje. Širi se od glave prema dolje. Prvo se pojavi na glavi, iza ušiju, na čelu pa na vratu, trupu i ekstremitetima. Nakon 3-4 dana osip počinje

blijedjeti istim redom kako je izbijao. Koža trupa i lica sitno se peruta.

Koplikove pjege javljaju se drugog ili trećeg dana bolesti. Prvo se pojave na bukalnoj sluznici (unutrašnja strana obraza), nasuprot gornjeg kutnjaka. To su sitne, sivkaste naslagice s okolnom svjetlocrvenom sluznicom. Iščeznu za jedan ili dva dana, kada se počinje javljati osip.

Komplikacije su upala srednjeg uha, pneumonija, laringitis, bronhitis, upala grkljana i dušnika, neurološke komplikacije: postinfekcijski encefalitis (upala mozga), subakutni sklerozirajući panencefalitis, tj. degenerativna i upalna bolest koja zahvaća cijeli mozak.

Zaraznost počinje jedan dan prije početka prodromalnih simptoma. Najjača zaraznost je u prodromalnom stadiju, obično četiri dana prije i četiri dana poslije pojave osipa.

Cijepljenje je uvedeno 1968. godine, kao pojedinačno cjepivo. Necijepljene osobe rođene prije 1960. godine prirodno su prokužene u djetinjstvu. Danas se primjenjuje kao MO-PA-RU cje-



PERTUSIS

HRIPAVAC iscrpljuje teškim napadima kašlja

Prije uvođenja cijepljenja, u našoj zemlji registrirano je na godinu od 3000 do 9500 oboljelih, a smrtnost djece do treće godine života iznosila je do 30 posto

Piše **Andrea Šuran, dr. med.**

Hripavac ili pertusis akutna je zarazna bolest uzrokovana bakterijom *Bordetella pertussis*. Bakterija se uhvati za resice u gornjem respiratornom sustavu i luči toksin (otrov) koji oštećuje cilije i dovodi do oticanja sluznice gornjeg dišnog sustava.

Bolest započinje općim simptomima, nakon inkubacije od 7 do maksimalno 21 dan. Slijedi kašalj (naročito noću) koji se pojačava i javlja se u napadajima. Prilikom napadaja kašlja bolesnik pocrveni, ne diše, nakon toga lice poplavi i izgleda kao da će se osoba ugušiti. Tada osoba iznenadno dođe do zraka i udahne, zatim izbaci sluz, a može i povratiti. Bolest može trajati i do 8 tjedana te se teško podnosi. Može doći i do komplikacija u obliku upale pluća te, rjeđe, encefalopatije (koma, grčevi, psihičke promjene).

Izvor zaraze je isključivo čovjek, a bolest se prenosi kapljičnim putem - kašljanje, kihanje i bliski kontakt u zatvorenom prostoru.

Cijepljenje obvezno za djecu od 2 mjeseca do 5 godina

Hripavac je rasprostranjen širom svijeta, a vrhunac pojavnosti je u proljeće ožujak i travanj. Prije uvođenja cijepljenja, u našoj zemlji registriralo se na godinu od 3.000 do 9.500 oboljelih. Smrtnost djece do treće godine života iznosila je do 30 posto. Godine 1959. u Hrvatskoj za-



Lagani porast broja oboljelih još bez objašnjenja

U posljednje vrijeme prisutan je lagan trend porasta broja oboljelih, što još uvijek nije znanstveno protumačeno, a najvjerojatnije se može pripisati trendu odbijanja cijepljenja, koji u nas vlada nekoliko posljednjih godina, ili pak smanjenoj imunogenosti acelularnog cjepiva.

počinje cijepljenje protiv pertusisa koje se uvodi u kalendar cijepljenja. Imunizaciji protiv hripavca obvezatno podliježu djeca u dobi od navršena dva mjeseca do navršanih pet godina, sukladno Pravilniku o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se moraju podvrgnuti toj obavezi.

Djeca se cijepu u dobi od dva mjeseca, kombiniranim cjepivom DtaP - IPV-Hib-hepB (difterija - tetanus - pertusis + polio + hemofilus influenze + hepatitis B), isto tako s četiri mjeseca i sa šest mjeseci. S godinu dana dobiju kombinirano cjepivo DtaP - IPV-Hib ili kombinirano cjepivo DtaP-IPV-Hib-hepB, te s pet godina DI-TE-PER acelularno (DTaP).

RUBEOLA



Bolest uzrokuje virus koji najteže posljedice može imati kada su njime zaražene trudnice jer može uzrokovati pobačaj, teška oštećenja ploda i njegovu smrt

PRIJETNJA nerođenome djetetu

Piše **Višnja Gogić dr. med.**
Specijalizant epidemiologije

Rubeola (crljenac, crvenka, lat. rubeolus) je akutna zarazna bolest koju uzrokuje virus Rubellae, rod Rubivirusa, iz porodice Togaviridae. Rubeola je prvi put opisana sredinom 18. stoljeća, a prvi ju je klinički opisao Friedrich Hoffmann 1740. godine.

Bolest se javlja zimi ili početkom proljeća, a najčešće zahvaća malu djecu i djecu školskog uzrasta, iako se može

javiti i u drugoj životnoj dobi. Prenosi se sa čovjeka na čovjeka, a zaraza se širi kapljičnim putem, samo u uvjetima bliskoga kontakta. Virus izlučuju i oboljeli od blagih i inaparentnih oblika bolesti, a i novorođenčad rođena od majki koje su u posljednim tjednima trudnoće preboljele rubeolu.

Tipičan ružičasti osip

Ta bolest je opasna u slučaju infekcije trudnica zbog mogućeg trajnog oštećenja nerođenog djeteta. Rubeola je vrlo zarazna premda je u tipičnom obliku

prebolijeva sve manje djece, jer je uvedeno obvezatno cijepljenje.

Period inkubacije traje 2-3 tjedna, a nakon njega mogu se uočiti početni simptomi bolesti, kao što su blago povišena tjelesna temperatura, opća slabost, sekrecija iz nosa, glavobolja, bolovi u mišićima te crvenilo očiju i ždrijela. Nakon toga dolazi do otoka limfnih čvorova iza ušiju, ispod donje čeljusti i uzduž vrata, a taj otok može potrajati i duži period, uz moguće povećanje slezene. Početni simptomi zatim se pogoršavaju, a na tijelu bole-

Infekcija najštetnija u trudnoći

Bolest je osobito opasna u slučaju infekcije trudnica i trajnog oštećenja nerođenog djeteta. Ako se trudnica zarazi virusom rubeole, to može štetiti razvoju fetusa, osobito ako je infekcija nastala u prvih 16 tjedana gestacije. Krvlju majke virus dolazi do posteljice, prolazi kroz nju i dolazi do fetusa, kojem se oblikuju organi. Zato virus može utjecati na razvoj važnih organa fetusa (srce, centralni živčani sustav, osjetilni organi, poput oka i uha), čime se ti organi mogu razviti na krivi način te može doći do kongenitalnih malformacija (katarakta, gluhoća, srčane mane i mentalna retardacija). Osim toga, može doći do pobačaja ili do rođenja mrtvoga ploda.



Dijagnoza se postavlja serološkim testovima kojima se otkrivaju IgM protutijela specifična za virus, uz karakterističnu kliničku sliku, naročito osip. Izolacija virusa radi se iz brisa ždrijela, krvi, urina, amnionske tekućine kod trudnica i stolice. Od seroloških analiza, koristi se inhibicija hemaglutinacije (IH), koja u drugom tjednu pokazuje visok titar. ELISA metodom otkrivaju se specifični imunoglobulini u IgM klasi, a može se učiniti i izolacija virusa u kulturi tkiva i identifikacija virusne RNK PCR metodom.

Komplikacije bolesti su rijetke, kao angina, upala srednjeg uha, bronhopneumonija, bolovi i/ili upale zglobova. Hospitalizacija oboljelog u principu nije potrebna.

Liječenje simptomatsko, cjevivo jedina zaštita

Liječenje rubeole je simptomatsko: pacijentima se preporučuju mirovanje, lagana prehrana, obilna hidratacija i lijekovi za snižavanje tjelesne temperature.

Za prevenciju bolesti provodi se cijepljenje protiv rubeole - Mo-Pa-Ru (koje uključuje i zaštitu protiv zaušnjaka i ospica), prema kalendaru obvezatnog

cijepljenja Republike Hrvatske, i to kada dijete navrší prvu godinu života, a docjepljivanje se obavlja prilikom upisa djeteta u osnovnu školu, što uvelike smanjuje broj oboljelih od te bolesti.

Ako je tijekom života bolest preboljena ili se cijepilo protiv te bolesti - ostaje trajni imunitet. Imunološkim testom procjenjuje se postojanje dvije vrste protutijela: imunoglobulini M (IgM) i imunoglobulini G (IgG). IgM su protutijela koja se stvaraju 4-5 dana nakon zaraze i ostaju u krvi samo nekoliko mjeseci. Njihov nalaz znači svježu infekciju. IgG su protutijela koja su dugotrajna, a njihov nalaz znači da postoji zaštita od bolesti (ili je prije nekog vremena bolest preboljena, ili se razvila otpornost zbog cijepljenja).

snika pojavljuju se i svjetlocrvene mrlje različitog oblika (makulopapulozni osip u nivou ili iznad površine kože), najprije na licu i vratu, posebno na zatiljku, a potom i po cijelome tijelu. Kada nastane osip, virus je u tijelu već dani (obično sedam dana), a količina mu se smanjuje od četvrtoga dana. Te ružičaste mrlje, koje se obično ne stapaju, nestaju nakon 2-3 dana, bez tragova ili s blagim perutanjem kože; stanje bolesnika poboljšava se, a ostaje samo otok na limfnim čvorovima, koji može trajati i do 2-3 tjedna.



PAROTITIS



Bolest se prenosi sa zaražene osobe na zdravu kihanjem, kašljanjem, govorom ili, rjeđe, preko predmeta opće uporabe koji su bili u dodiru sa slinom oboljele osobe

Piše Dr.sc. Morana Tomljenović, dr.med.

ZAUŠNJACI, bolest velikih slinovnica

Parotitis (zaušnjaci, epidemijski parotitis) je zarazna bolest koju uzrokuje virus iz porodice *Paramiksovirusa*. Tipično obilježje bolesti jest upala žlijezda slinovnica, koja se najčešće očituje povećanjem žlijezda slinovnica i oteklinom kože ispred i iza ušiju, po čemu je bolest i dobila naziv zaušnjaci.

Bolest se prenosi sa zaražene osobe na zdravu kihanjem, kašljanjem, govorom ili, rjeđe, preko predmeta opće uporabe koji su bili u dodiru sa slinom oboljele osobe. Zaušnjaci su manje zarazni od drugih uobičajenih bolesti koje se javljaju u dječjoj dobi, kao što su ospice i vodene kozice.

Od zaušnjaka djeca najčešće obolijevaju u dobi od 5-10 godina. Bolest se obično javlja za vrijeme kasne zime i u rano proljeće. Od trenutka izloženosti virusu do početka simptoma može proći od 14 do 24 dana. Najčešći su simptomi zaušnjaka visoka temperatura, koja može imati vri-

jednosti i do 40° Celzijusa, glavobolja, bol pri žvakanju i gutanju, osobito pri konzumaciji kisele hrane i pića, povećanje žlijezda slinovnica i umor. Virus može zahvatiti i druge organe i uzrokovati upalu mozga, testisa, jajnika, moždanih ovojnica, gušterače i može dovesti do gubitka sluha. Najteža je manifestacija upala mozga i moždanih ovojnica, koja se javlja rijetko i može ostaviti teške posljedice. U manjem postotku oboljelih osoba upala testisa dovodi do poremećaja plodnosti. Bolest u prosjeku traje dva tjedna ako nisu nastupile dodatne komplikacije.

Cijepljenjem od 14000 na manje od 100 oboljelih godišnje

Jedna od vrlo uspješnih mjera za suzbijanje zaušnjaka jest cjepivo. Cjepivo protiv zaušnjaka uvedeno je u Republici Hrvatskoj 1976. godine, kada je godišnje obolijevalo oko 14000 osoba.

Posljednjih pet godina broj oboljelih u Republici Hrvatskoj bio je manji od 100, a 2014. godine zabilježene su 34 oboljele osobe. Cjepivo protiv zaušnjaka u kalendaru je obvezatnog cijepljenja Republike Hrvatske, pod nazivom Mo-Pa-Ru jer, uz zaštitu protiv zaušnjaka, obuhvaća i zaštitu protiv ospica i rubeole.

Cjepivo je živo, oslabljeno te zbog toga povremeno može uzrokovati blage simptome bolesti protiv koje se cijepi. Rijetko se javljaju i teže nuspojave, kao što su upala mozga i moždanih ovojnica, koje su znatno rjeđe ako se bolest preboli.

Djeca se cijepi s navršених 12 mjeseci, a docjepljuju se u prvom razredu osnovne škole. Budući da je liječenje zaušnjaka isključivo simptomatsko, a bolest može ostaviti teške posljedice, preporuka je da se sva djeca cijepi. U pojedinim zemljama cijepljenje nije obvezatno, što povremeno dovodi do većeg broja oboljelih od te bolesti.

TUBERKULOZA



ZAHTJEVNA I TEŠKA BOLEST, od davnina među nama

Najosjetljivija populacija su djeca, starije osobe te osobe kojima je oslabljen imunostni sustav. Od trenutka izloženosti do početka simptoma može proći od nekoliko mjeseci do nekoliko desetljeća, što dodatno otežava liječenje tuberkuloze

Piše **Dr.sc. Morana Tomljenović, dr.med.**

Tuberkuloza je zarazna bolest koju uzrokuje bakterija *Mycobacterium tuberculosis*. Podaci o tuberkulozi sežu i u antičko doba, a u narodu se tuberkuloza spominje pod nazivom sušica. Uzročnik tuberkuloze prvenstveno zahvaća pluća, iako rjeđe može zahvatiti i druge organe i organske sustave, kao što su grkljan, poplućnica, koža, kosti, mokraćni i spolni sustav te središnji živčani sustav.

Izvor bolesti je isključivo bolestan čovjek koji ima simptome tuberkuloze (tuberkulozu pluća i grkljana). Tuberkuloza se najlakše prenosi u dugotrajnom kontaktu s osobom koja je bolesna. Uzročnik bolesti prenosi se zrakom, tj. kapljičnim putem, kada osoba koja ima tuberkulozu pluća ili grkljana kašlje, pjeva ili pljuje. Najčešći su simptomi tuberkuloze dugotrajno kašljanje, koje može biti popraćeno iskašljavanjem krvi, gubitak težine, blaga dugotrajna temperatura (do 37,4 ° Celzijusa), noćno znojenje i umor.

Najosjetljivija populacija su djeca, starije osobe te osobe kojima je oslabljen imunostni sustav. Od trenutka izloženosti do početka simptoma može proći od nekoliko mjeseci do nekoliko desetljeća, što dodatno otežava liječenje tuberkuloze. Liječenje tuberkuloze traje najmanje 6 mjeseci, većim brojem lijekova, što dodatno ukazuje na to koliko je tuberkuloza zahtjevna i teška bolest.

BCG jedno od cjepiva s najduljom primjenom

Tuberkuloza je prisutna na svim kontinentima, a najveći broj oboljelih nalazi se u zemljama u razvoju, poglavito u afričkim zemljama. U Republici Hrvatskoj je u 2014. godini zabilježeno 10 novooboljelih osoba na 100 000 stanovnika, što je najmanje oboljelih od kada se vrši evidencija oboljenja. Trendu smanjivanja obolijevanja od tuberkuloze, uz ostale preventivne mjere, pridodajemo i uporabu cjepiva protiv tuberkuloze.

Cjepivo protiv tuberkuloze počinje se primjenjivati u Republici Hrvatskoj 1948. godine i jedno je od cjepiva koja su najduže u uporabi. Prema kalendaru obvezatnog cijepljenja, cijepi se djeca u prvoj godini života (cijepljenje je obvezatno) te osobe koje imaju pojačan rizik, prema epidemiološkoj procjeni. Cjepivo se nije uvijek pokazalo učinkovitim u zaštiti od tuberkuloze pluća, ali je njegova učinkovitost veća u zaštiti od tuberkuloze središnjeg živčanog sustava (mozga) i tuberkuloze koja može zahvatiti različite organe (milijarna tuberkuloza), koje imaju visoku smrtnost i najčešće se javljaju u dječjoj dobi.

Posljednji slučaj tuberkuloze središnjeg živčanog sustava u djece zabilježen je u Republici Hrvatskoj 2004. godine, što se može djelomično pripisati cijepljenju, a djelomično i drugim preventivnim mjerama koje se provode. Cjepivo protiv tuberkuloze poznato je pod nazivom BCG, a pripremljeno je od živog, oslabljenog bacila goveđe tuberkuloze (*bacillus Calmette-Guerin*).

Uz ostale mjere prevencije, cijepljenje i dalje jedno od najvažnijih oružja protiv TBC-a

U nekim zemljama cijepljenje protiv tuberkuloze nije obvezatno zbog niskog rizika od infekcije. Cijepljenje, uz ostale mjere prevencije, kao što su rano otkrivanje oboljelih, praćenje oboljelih, pronalaženje osoba koje su bile u kontaktu s oboljelim, edukacija i liječenje oboljelih, predstavlja i dalje jedan od najvažnijih načina borbe protiv tuberkuloze, posebice u zemljama s velikim brojem oboljelih od tuberkuloze.

HPV INFEKCIJA

Mladi imaju pravo znati važnost cjepiva protiv HPV infekcije

Zbog teških komplikacija infekcijom nekim tipovima virusa, među kojima je i niz malignih bolesti, uz odgovorno spolno ponašanje edukacija, probir i cijepljenje dobitna su kombinacija u borbi s HPV-om

Piše **Nataša Dragaš-Zubalj**,
univ.spec.dr.med.
Spec. školske medicine

Humani papiloma virus pripada skupini DNA virusa. Zapravo se radi o grupi virusa na koje nailazimo širom svijeta. Infekcija humanim papiloma virusom najraširenija je virusna infekcija reproduktivnog sustava muškarca i žene. Većina spolno aktivnih ljudi zarazit će se tijekom života nekim od tipova tog virusa, neki od njih i više puta.

Danas govorimo o više od 130 tipova, među kojima njih 40-ak uzrokuje infekcije u području genitalnih organa. S obzirom na vrstu promjena koje uzrokuju, tipove HPV-a možemo podijeliti na visokorizične, niskorizične i one koji su neodređenog rizika. Visokorizični su tipovi koji potencijalno uzrokuju nastanak premalignih i malignih promjena. U tu skupinu spadaju sljedeći tipovi: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52,

56, 58, 59, 68, 73. Niskorizični su oni tipovi koji mogu izazvati benigne promjene i njima pripadaju sljedeći tipovi: 6, 11, 40, 42, 43, 54, 61, 70, 72, 81, CP6108.

Virus uzrokuje rak

HPV se prvenstveno prenosi spolnim kontaktom i većina ljudi zarazi se netom po spolnom odnosu. Pritom treba naglasiti da je u prijenosu infekcije važan genitalni kontakt kože s kožom, a ne sama penetracija.

Većina je infekcija asimptomatska i prođe spontano unutar nekoliko mjeseci, a čak 90 posto njih unutar dvije godine. No, manji broj infekcija, uzrokovanih različitim tipovima, perzistira i ponekad progredira u premaligna i maligna stanja. Karcinom vrata maternice uzrokuju visokorizični tipovi HPV-a, a među njima su tipovi 16 i 18 odgovorni za 70 posto cervikalnih karcinoma i prekanceroznih cervikalnih lezija.

Prof. Harald Zur Hausen je 2008. godine dobio Nobelovu nagradu za medicinu jer je dokazao da je 99,6 posto karcinoma vrata maternice uzrokovano humanim papiloma virusom.

Prema podacima SZO iz 2012. godine, karcinom vrata maternice po pojavnosti je na drugom mjestu kod žena fertilne dobi (iza karcinoma dojke), posebice među onima koje žive u manje razvijenim regijama svijeta. U 2012. godini zabilježeno je 445.000 novih slučajeva širom svijeta, a oko 270.000 žena umrlo je od karcinoma vrata maternice.





Dakako, utvrđena je i veza određenih visokorizičnih HPV tipova s karcinomima anusa, vulve, vagine i penisa, čija je učestalost manja od karcinoma vrata maternice.

Niskorizični tipovi HPV-a mogu uzrokovati nastanak genitalnih bradavica, ali i benignih lezija na području glave i vrata, kao što je npr. tzv. respiratorna papilomatoza (bolest u kojoj tumor raste unutar respiratornog sustava, počevši od nosa i usta pa do pluća). Iako benigne promjene poput genitalnih bradavica rijetko dovode do smrti, vrlo su infektivne i stoga raširene.

Rizičan promiskuitet

Infekcija HPV-om ne mora uvijek biti asimptomatska. Može razviti i simptome, a to su onda u žena poremećaj menstrualnog ciklusa, vaginalna krvarenja po spolnom odnosu, bolovi u leđima, zdjelici, nogama, svrbež, osjećaj nelagode.

Nasreću, najveći broj infekcija prođe spontano, ali postoji rizik da neke postanu kronične i da se iz njih razvije prekancerozna lezija, koja može progredirati i razviti se u invazivni cervikalni karcinom. U žena s normalnim imunološkim sustavom može proći i 15-20 godina da bi se razvio karcinom, a u onih s oslabljenim imunitetom svega 5-10 godina.

Rizični su čimbenici za razvoj karcinoma cerviksa: rani početak spolnih odnosa, često mijenjanje spolnih partnera, pušenje, oslabljen imunološki sustav, nehigijena, neznanje, bijeg od problema.



Cjepivo za djevojke i mladiće protiv visokorizičnih tipova virusa

Učinkovita mjera zaštite, osim redovitih probira, jest cijepljenje protiv HPV-a. Trenutno su na našem tržištu dvije vrste cjepiva, dvovalentno i četveroalentno. Oba su registrirana za djevojke, a četveroalentno i za mladiće. I jedno i drugo cjepivo štite od visokorizičnih tipova 16 i 18, koji su odgovorni za 70 posto cervikalnih karcinoma. Četveroalentno cjepivo štiti i od niskorizičnih tipova 6 i 11, koji su odgovorni za oko 90 posto genitalnih bradavica.





Veoma je važno što prije dijagnosticirati promjene, kako bi terapija bila učinkovita. SZO preporučuje programe probira koji će, posebice u zemljama u razvoju, dovesti do ranijeg prepoznavanja bolesti te bržeg, jednostavnijeg i uspješnijeg liječenja. Rana terapija prevenira daljnji razvoj u 80 posto cervikalnih karcinoma. Stoga se preporučuje svakoj ženi između 30 i 49 godina učiniti najmanje jedan probir, a po mogućnosti i češće, kao što je uobičajena praksa kod nas u Hrvatskoj (1 put godišnje za ženu u fertilnoj dobi). Klinička istraživanja pokazuju da su oba cjepiva sigurna i vrlo učinkovita u prevenciji infekcije koju izazivaju HPV tipovi 16 i 18. Oba cjepiva je, dakako, najbo-

lje primijeniti prije izloženosti HPV-u, tj. prije prvog spolnog odnosa. Stoga SZO preporučuje cijepljenje djevojčica u dobi između 9 i 13 godina. Netko tko je već zaražen HPV-om može imati koristi od tog cjepiva jer većina ljudi nije zaražena svim tipovima od kojih cjepivo štiti, pa će imati djelomičnu zaštitu. Cjepivo se ne smije koristiti s namjerom liječenja bolesti. Cijepljenje nije zamjena za rutinski probir raka vrata maternice.

Budući da se cijepljenje protiv HPV-infekcije zasad ne nalazi u obvezatnom kalendaru cijepljenja u RH, izbor cijepljenja je slobodan. Za maloljetnike, informirani pristanak potpisuje roditelj/staratelj. Svaki postupak cijepljenja protiv HPV-a

uključuje informiranje o HPV-infekcijama i cjepivu, uzimanje osobne anamneze te pregled i samu imunizaciju.

Neprocjenjiva vrijednost edukacije

Važno je naglasiti neprocjenjivu vrijednost edukacije, namijenjene mladićima i djevojkama, koja ih poučava odgovornom spolnom ponašanju (odgoda početka spolne aktivnosti, vjernost, zdrav partner, uporaba zaštite pri spolnim odnosima, higijena, liječnički nadzor, planiranje obitelji) i pomaže im u donošenju ispravnih odluka. Nesporno je da su edukacija, probir i cijepljenje dobitna kombinacija u borbi s HPV-om.



HIB INFEKCIJA



Najozbiljnija bolest uzrokovana bakterijom Haemophilus influenzae je meningitis, a prije uvođenja cijepljenja, u razvijenim zemljama Hib bakterija bila je vodeći uzročnik bakterijskih meningitisa u djece mlađe od pet godina

BAKTERIJA krivog imena

Piše **Mario Sušan, dr. med.**

Infekciju uzrokuje Haemophilus influenzae. Unatoč svom imenu, to nije virus influence koji uzrokuje gripu, nego bakterija. Sojevi Hemofilusa influenzae tipa b (skraćeno Hib) najštetniji su i uzrokuju čitav niz ozbiljnih bolesti, a najčešće napadaju djecu mlađu od pet godina.

Bolesti uzrokovane tom bakterijom mogu ostaviti trajne posljedice, a mogu imati čak i smrtni ishod. Širi se među ljudima kapljicama pri kašljanju i kihanju, neposrednim dodirima, kao i kontaktom sa zaraženim dišnim izlučevinama. Infekcija je česta među djecom u vrtiću. Djeca se međusobno inficiraju preko kapljica sline ili igranjem zaraženim igračkama. Mogu se zaraziti i kontaktom s drugom djecom i odraslim osobama koje su nositelji te bakterije, a da to ne znaju (kliconoš), jer se uzročnik može zadržavati u nosu i grlu, a da se bolest ne razvije. Sklonost infekciji još pojačavaju prenapučenost i određena stanja, kao što su bolesti imunološkog sustava, odstranjenja slezena ili srpasta anemija.

Jedna bakterija, više bolesti

Simptomi (znakovi bolesti) javljaju se u periodu kraćem od 10 dana nakon izlaganja bakteriji, najčešće nakon 2-4 dana. Prvo se javlja šmrncanje i curenje iz nosa, nakon čega dolazi povišenje temperature. Daljnji simptomi ovise o tome koji je dio tijela napadnut, jer se bakterija širi u okolna tkiva i u krvotok. Najozbiljnija bolest

uzrokovana Hib-bakterijom je meningitis. To je upala moždanih ovojnica, a osim temperature, manifestira se glavoboljom, ukočenim vratom, mučninom, povraćanjem, poremećajem svijesti i konvulzijama (grčevima). Smrtnost od meningitisa je do 5 posto. Može ostaviti trajne posljedice u obliku duševne zaostalosti, gluhoće i poremećaja govora kod 10-30 posto oboljelih. Upala epiglotisa (hrskavični poklopac u grlu) uzrokuje suho grlo, otežano disanje i gušenje. Upalu pluća karakterizira kašalj. Ako dođe do sepse (prisustvo bakterije u krvi), nastaje opće teško stanje s klonulošću, teškim disanjem, bljedilom, hladnim rukama i nogama te povraćanjem. Kod upale zglobova nastaju bolovi i otekline. Mogu biti upaljeni i drugi dijelovi tijela, kao srednje uho, konjunktive, dušnik, bronhi, sinusi i dr.

Dijagnostika bolesti obavlja se metodama mikrobiološke izolacije i identifikacije iz krvi ili likvora, u laboratoriju. Liječenje se provodi u bolnici, antibioticima, u trajanju do dva tjedna. Obvezno se radi antibiogram, tj. test osjetljivosti mikroorganizma

na određeni antibiotik. Svi ukućani i osobe u neposrednoj okolini, kao što su djeca u vrtiću i jaslicama, koji su bili u dodiru s oboljelim, trebaju profilaktički dobiti zaštitu antibiotikom. Ako se bolest ne liječi, osoba oboljela od Hib-infekcije zarazna je sve dok se uzročnik nalazi u nosu ili grlu.

Koristi se kombinirano cjepivo „5 u 1“ koje je, osim Hib-a, namijenjeno i protiv difterije, tetanusa, pertusisa (hripavac) i poliomijelitisa (dječja paraliza). Kao i kod svakog lijeka, i kod tog cjepiva postoji rizik od neželjenih reakcija, kao npr. od alergijske reakcije. Rizik da će nastati teže reakcije izuzetno je mali. Blaže reakcije, koje su najčešće zabilježene (crvenilo ili otekline na mjestu uboda, povišena temperatura, gubitak teka, nemir, povraćanje, proljev, plač), obično se događaju unutar 1-2 dana od cijepljenja, a prolaze bez posljedica, u roku od 2-3 dana. Ako je dijete teže bolesno, cijepljenje se odgađa dok potpuno ne ozdravi.

Spriječiti meningitis

Cijepljenje protiv Hib-a sprječava pojavljivanje bolesti uzrokovanih tom bakterijom. Prije uvođenja cijepljenja, u razvijenim zemljama ta je bakterija bila vodeći uzročnik bakterijskih meningitisa u djece mlađe od pet godina. Prema programu obvezatnog cijepljenja u Hrvatskoj, cijepe se sva djeca u prvoj godini života, s tri doze, u 2. 4. i 6. mjesecu, i još jednom dozom s navršениh godinu dana. Cjepivo protiv Hib-a uvedeno je u obvezatni program 2002. godine. Primjenjuje se istovremeno s drugim cjepivima.

TETANUS



ZARAZA IZ TLA vreba rane

Bacili tetanusa stvaraju otporne spore, koje mogu preživjeti godinama u tlu i životinjskom fecesu, a godišnje oboli više od milijun ljudi od čega je polovica novorođenački tetanus pri čemu žrtvama prijete teški spazmi koje izaziva neurotoksični otrov uzročnika

Piše **Mr.sc. Daniela Glažar Ivčec, dr.med.**
Spec.epidemiolog

Tetanus (zli grč) naziv je dobio prema grčkoj riječi *tetanos* = razapinjanje. To je teška bolest, a manifestacije bolesti stvara neurotoksični otrov tetanospazmin anaerobne bakterije *Clostridium tetani*. Karakteristični su simptomi intermitentni, tonički grčevi voljnih

mišića. Grč mišića za žvakanje izaziva trizmus (spazam žvačne muskulature).

Dijagnoza se postavlja klinički, a ključan je podatak o nedavnoj povredi kod bolesnika s ukočenošću mišića ili spazmima. Liječenje tetanusa sastoji se od specijalne i simptomatske terapije, uz primjenu svih načela potporne, intenzivne njege.

Bacili tetanusa stvaraju otporne spore, koje mogu preživjeti godinama, a nalaze se u tlu i životinjskom fecesu. Godišnje u svijetu od tetanusa oboli više od milijun ljudi, od čega polovicu čini neonatalni (novorođenački) tetanus, karakterističan za zemlje u razvoju, s 90-postotnim smrtnim ishodom. Infekcija može nastati u maternici, u postpartalnom (postporođajnom) razdoblju (ginekološki tetanus) ili u

pupku novorođenčeta (tetanus neonatorum).

Rizik povećavaju godine, opekline, intravenozne ovisnosti, ali i piercing

U razvijenim zemljama, pa i kod nas, javlja se sporadično, a najčešće oboljevaju osobe starije od 60 godina, bolesnici s opeklinama, kirurškim ranama i „intravenski“ narkomani. Može se razviti i nakon trivijalnih i neuočljivih rana, „piercinga“ nosa, pupka, spolovila, uha i drugih lokalizacija, ako je u tkivu ozlijeđenom nečistom iglom nizak sadržaj kisika te se, ovisno o količini toksina, klinički manifestira kao lokalni ili generalizirani tetanus.

Incidencija bolesti izravno je povezana s razinom procijepljenosti populacije, što svjedoči o učinkovitosti preventivnih



aktivnosti. Budući da više od polovice starijih bolesnika nema dovoljnu razinu protutijela, te se kod njih pojavljuje do polovice svih slučajeva bolesti, potrebno je obvezno docijepiti populaciju 60-godišnjaka. Većina se ostalih slučajeva javlja u nedovoljno imuniziranih osoba, starih između 20 i 59 godina. Manje od 10 posto bolesnika mlađe je od 20 godina. Iako preboljela bolest ne ostavlja imunitet, važno je istaknuti da se bolest može spriječiti budući da postoji cjepivo, jedno od najučinkovitijih i najstarijih u medicini uopće.

Prema važećoj zakonskoj regulativi, Zakonu o zdravstvenoj zaštiti te Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Pravilniku o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti, obvezatna je ili preporučljiva zaštita cjepivom i/ili seroprofilaksom ili kemoprofilaksom protiv tetanusa, kao i temeljem Provedbenog programa obvezatnog cijepljenja u Hrvatskoj za tekuću godinu.

Razlikujemo predekspozicijsku i postekspozicijsku profilaksu tetanusa. Potpuno imuniziranima smatraju se osobe koje su primile najmanje tri doze cjepiva protiv tetanusa. Predekspozicijska profilaksa novorođenčadi sastoji se u aktivnoj imunizaciji trudnica i cijepljenju djece prema obvezatnom kalendaru cijepljenja. Imunizacija trudnica izaziva aktivni i pasivni imunitet u fetusa i treba ju provesti u gestacijskoj dobi od pet do šest mjeseci, s drugom dozom cjepiva nakon osmog mjeseca trudnoće. Pasivni imunitet razvija se kad se tokso-

id daje majci prije gestacijske dobi od šest mjeseci.

Prema kalendaru kontinuiranog, obvezatnog cijepljenja, u Hrvatskoj se djeca cijepuju protiv tetanusa s navršena dva mjeseca, četiri i šest mjeseci života, i to kombiniranim cjepivom protiv difterije, tetanusa, pertusisa, dječje paralize, bolesti izazvanih *Haemophilus influenzae* tipa B i hepatitisa B (DtaP-IPV-Hib-hepB), te 6 do 12 mjeseci nakon treće doze.

Docjepljivanje produžuje zaštitu

Docjepljuju se djeca s navršenih 5 godina, jednom dozom acelularnog DI-TE-PER cjepiva. Djeca se u školskoj dobi ponovno docjepljuju protiv tetanusa, s time da se u 1. razredu osnovne škole, ako su redovito cijepljena i docijepljena u predškolskoj dobi, neće docijepiti protiv difterije i tetanusa. Docijepit će se samo ona djeca koja pohađaju 1. razred osnovne škole, a koja nisu redovito cijepljena DI-TE-PER cjepivom u predškolskoj dobi, ili o tome ne postoji dokumentacija, kao i sva djeca kod koje je prošlo pet ili više godina od posljednjeg cijepljenja, neovisno o broju ranije primljenih doza.

Mladež koja pohađa 8. razred osnovne škole docijepit će se protiv difterije i tetanusa ANA-DI-TE pro adultis cjepivom ili dTap cjepivom, ovisno o dostupnosti cjepiva.

Djeci koja pohađaju završni razred srednje škole provjerit će se tijekom školske

Zaštita nakon izloženosti riziku od tetanusa

Postekspozicijska profilaksa provodi se obvezatno za sve ozlijeđene osobe koje nisu cijepjene protiv tetanusa, koje su nepotpuno cijepjene i one za koje nema dokaza da su cijepjene te ako je od posljednjeg cijepljenja prošlo više od 10 godina. Seroprofilaksa protiv tetanusa daje se odmah nakon utvrđivanja indikacije, a provodi se tako da se ozlijeđenoj osobi daje odgovarajuća doza imunoglobulina protiv tetanusa (humani antitetanični imunoglobulin), dobivenog iz ljudske plazme, u dozi od 250 do 500 IU, uz istodobno davanje prve doze antitetanuskog cjepiva.

Prema većini važećih preporuka, osobe koje su primile najmanje tri doze cjepiva protiv tetanusa i o tome imaju medicinsku dokumentaciju, ne trebaju primiti imunoglobuline, čak i ako je prošlo više od deset godina od posljednjeg cijepljenja.

godine cjepni status i oni koji su propustili docjepljivanje u 8. razredu, a prošlo je više od pet godina, docijepit će se jednom dozom Td cjepiva.

Potreba za docjepljivanjem također se razlikuje od izvora do izvora. Prema starijim preporukama, docjepljuju se sve osobe jednom dozom cjepiva protiv tetanusa ako je prošlo više od godinu dana od posljednjeg cijepljenja, dok se prema novijim preporukama isto docjepljivanje provodi ako je prošlo više od pet ili više od deset godina od posljednjeg cijepljenja.

Sve preporuke za postekspozicijsku zaštitu odnose se na tzv. tetanogene rane, uključujući ozljede zagađene zemljom, fecesom, slinom, stranim tijelom, na rane udružene s nagnječenjem ili devitalizacijom tkiva, duboke opekotine, smrztotine, gangrene, ugrize (u daljnjem tekstu: tetanogene rane), a ne na manje i tzv. čiste rane, kod kojih nije potrebna postekspozicijska profilaksa. Odluku o

U Hrvatskoj godišnje 10 do 20 oboljelih

Bolest se ne prenosi s čovjeka na čovjeka, a epidemije su moguće u ratu i tijekom elementarnih nepogoda, u zemljama u kojima živi većinom neprocijepljeno, neotpor-no stanovništvo. Kod nas je pobol najveći na sjeveru zemlje, u nizinama na području Bjelovara, u okoli-ci Zagreba i Varaždina, osobito u vrijeme poljoprivrednih radova na selu. Godišnje u Hrvatskoj od teta-nusa obolijeva 10 do 20 osoba.



Obiteljski liječnici zakonom obvezni docijepiti sve 60-godišnje pacijente

Budući da je docjepljivanje protiv difterije i tetanusa nakon završe-nog cijepljenja u školskoj dobi pre-poručljivo svakih 10 godina, svim osobama sa 24 godine provjerava-mo cjepni status te, ako su posljed-nje docjepljivanje imali u 8. razre-du, docjepljuju se jednom dozom Td cjevica.

Svi izabrani liječnici zakonski su obvezni docijepiti populaciju svojih 60-godišnjih pacijenata jednom do-zom ANA-TE cjevica.

opsežnosti i načinu obrade tetanogene rane i optimalnoj primjeni antibiotika donosi liječnik, na temelju pregleda pa-cijenta.

Međutim, ako se osoba obrati liječni-ku s ranom koja ne zahtijeva postek-spozicijsku zaštitu, tada treba svakako provjeriti cjepni status osobe te, ako je prošlo više od deset godina od po-sljednje doze cjevica protiv tetanusa, tu osobu treba docijepiti, a prema prepo-rukama o docjepljivanju odraslih osoba protiv tetanusa.

Opasne rane

U praksi provodimo važeće preporuke za postekspozicijsku imunoprofilaksu tetanusa, ovisno o cjepnom statusu ozlijeđene osobe. Prema tome, osobu koja nije primila tri doze cjevica po-trebno je docjepljivati protiv tetanusa sljedećih deset godina. Ako je poznato da je odrasla ozlijeđena osoba primila jednu dozu cjevica protiv tetanusa, ili nije primila niti jednu, ili se ne zna da li je ikada primila cjepivo protiv tetanusa ranije, potrebno je mjesec dana nakon postekspozicijske profilakse primijeniti još jednu dozu cjevica protiv tetanusa i još jednu nakon 6-12 mjeseci.

Osobi koja je primila tri ili više doza cje-piva protiv tetanusa tijekom života (bilo kao monovakcinu protiv tetanusa, bilo kao kombinirano cjepivo - DTP, DT, Td), i to je evidentno u medicinskoj doku-mentaciji, te ako je prošlo manje od 5 godina od posljednje doze cjevica pro-tiv tetanusa, nije potrebna postekspozi-cijska imunoprofilaksa. Izuzetak su od tog pravila djeca koja su primila samo tri doze DTP cjevica i nisu docijepljena - tada treba dijete docijepiti protiv te-tanusa ako je prošlo više od pet godina

od posljednjeg docjepljivanja i provjeriti kompletni cjepni status te, po potrebi, dogovoriti daljnje docjepljivanje.

Ako je prošlo 5-10 godina od posljednje doze cjevica protiv tetanusa, potrebno je docijepiti jednom dozom cjevica pro-tiv tetanusa (poželjno je primijeniti Td) – a ako je prošlo više od deset godina od posljednje doze cjevica protiv teta-nusa, potrebno je primijeniti 250 i. hu-manog antitetanuskog imunoglobulina i docijepiti jednom dozom cjevica protiv tetanusa (poželjno je primijeniti Td) na drugo mjesto (u ruku suprotnu od one gdje je primijenjen imunoglobulin).

HIV/AIDS bolesnici trebaju primiti 250 i. humanog antitetanuskog imunoglobulina kod tetanogene rane, bez obzira na cjepni status. Kod dubokih kontaminiranih te-tanogenih rana, s velikim nagnječenjima tkiva, koje zahtijevaju hospitalizaciju, pre-poručljivo je primijeniti dvostruku dozu imunoglobulina protiv tetanusa (500 IU). To osobito vrijedi za inficirane rane koje se ne mogu zbrinuti na kirurški odgo-varajući način unutar 24 sata, duboke ili kontaminirane rane s oštećenjem tkiva i smanjenim dotokom kisika i rane/ozljede uzrokovane stranim tijelima (ugrizi, ubodi ili prostrjelne rane).

Zaključno, potrebno je naglasiti izuzet-nu važnost provođenja zakonski obve-zatne, primarne imunizacije (cijepljenja) protiv tetanusa tekućim ili adsorbiranim toksoidom, koja je djelotvornija i bolja od davanja antitoksina, odnosno imu-noglobulina nakon ozljede.



BJESNOĆA



I ŽIVOTINJE se cijepe

Bjesnoća je gotovo uvijek fatalna ali preventabilna virusna zarazna bolest a u 99 posto slučajeva humane bjesnoće izvor su zaraženi psi pa je njihovo cijepljenje najdjelotvornije u suzbijanju bolesti

Piše **Davor Čorak, dr. med.**
Spec. epidemiologije

Bjesnoća je gotovo uvijek fatalna, ali preventabilna zarazna virusna bolest, u svijetu rasprostranjena u više od 150 zemalja. Uzročnik je bjesnoće virus iz porodice Rhabdoviridae.

Prema načinu prijenosa razlikuju se tri tipa bjesnoće:

- urbana bjesnoća, koju prenose psi,
- silvatična ili šumska bjesnoća, koju prenose lisice, vukovi, medvjedi i druge šumske životinje te glodavci (kod nas su najčešći prijenosnici crvene lisice),
- bjesnoća šišmiša.

U gotovo 99 posto slučajeva humane bjesnoće izvor bolesti su zaraženi psi, pa je cijepljenje pasa i najdjelotvornija mjera suzbijanja bjesnoće.

Smrtonosni ugriz, ogrebotina, a rjeđe slina

Bjesnoća se sa životinje na čovjeka prenosi ugrizom, ogrebotinom ili, rjeđe, kontaktom sa slinom i drugim životinjskim sekretima. Razdoblje inkubacije bolesti obično je 1-3 mjeseca, a može varirati od manje od jednog tjedna do više od jedne godine. Početni su simptomi bjesnoće groznica i, često, bol ili neobjašnjivi trnci, bockanje i peckanje na mjestu rane. Kako se virus širi preko središnjeg živčanog sustava, progresivno se razvija fatalna upala mozga i leđne moždine. Simptomi razvijene bolesti manifestiraju se kao pojačana razdražljivost, aerofobija, hidrofobija, često uz spazam mišića za gutanje. U sljedećoj fazi bolesti javlja se delirij, s povremenim konvulzijama. Kod trećine bolesnika izostaje takav klinički oblik, a bolest se manifestira paralizom udova i mišića za disanje, uz očuvanu svijest.



Cijepljenje nakon ugriza svake godine primi više od 15 milijuna ljudi u svijetu

Svake godine više od 15 milijuna ljudi u svijetu primi postekspozicijsko cijepljenje nakon ugriza životinje, s ciljem sprečavanja razvoja bolesti. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, tim postupkom prevenira se na stotine tisuća smrtnih slučajeva.

Nakon pojave kliničkih simptoma bolesti, bolest gotovo uvijek završava smrtnim ishodom. Od bjesnoće u svijetu godišnje premine nekoliko desetaka tisuća ljudi, većinom u Aziji i Africi. Za dijagnozu bolesti izuzetno su važni anamneza i podaci o kontaktu s bjesnom ili sumnjivom životinjom.

Djelotvornog liječenja bjesnoće nema (postoje samo eksperimentalne metode inducirane kome), a temelj postekspozicijske profilakse je cjepivo. Postekspozicijska profilaksa provodi se sukladno preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, primjenom specifičnih humanih protutijela i/ili cjepivom, takozvanom Zagrebačkom (2-1-1) ili Essenskom shemom (5 doza: nulti, 3., 7., 14. i 28. dan).

Veterinarski nadzor

Međutim, ne cijepi se sve osobe koje je ugrizla životinja. Ako je osoba ugrizla poznata životinja, poznatog vlasnika, životinja se stavlja pod veterinarski nadzor sljedećih 10 dana. U tom vremenu obavlja se trokratni pregled životinje, i to prvi, peti i deseti dan nakon ugriza, a pacijent se u pravilu ne cijepi. Ako je osobu ugrizla nepoznata ili nedostupna životinja, ili ako se u promatrane životinje posumnja na bjesnoću i dokaže bjesnoća, osoba prima antirabični tretman. Važno je zapamtiti: ne trebaju se cijepiti sve ugrožene osobe i ne trebaju se cijepiti prije dokaza o zaraženosti životinje, a liječnik specijalist u antirabičnoj stanici bit će u stalnom kontaktu s pacijentom te osigurati potpunu i djelotvornu zaštitu ugrizene osobe.

HEPATITIS B



ŽUTICA

najčešći znak upale jetre

Piše
Tanja Staraj Bajčić, dr.med.
Spec. epidemiologije

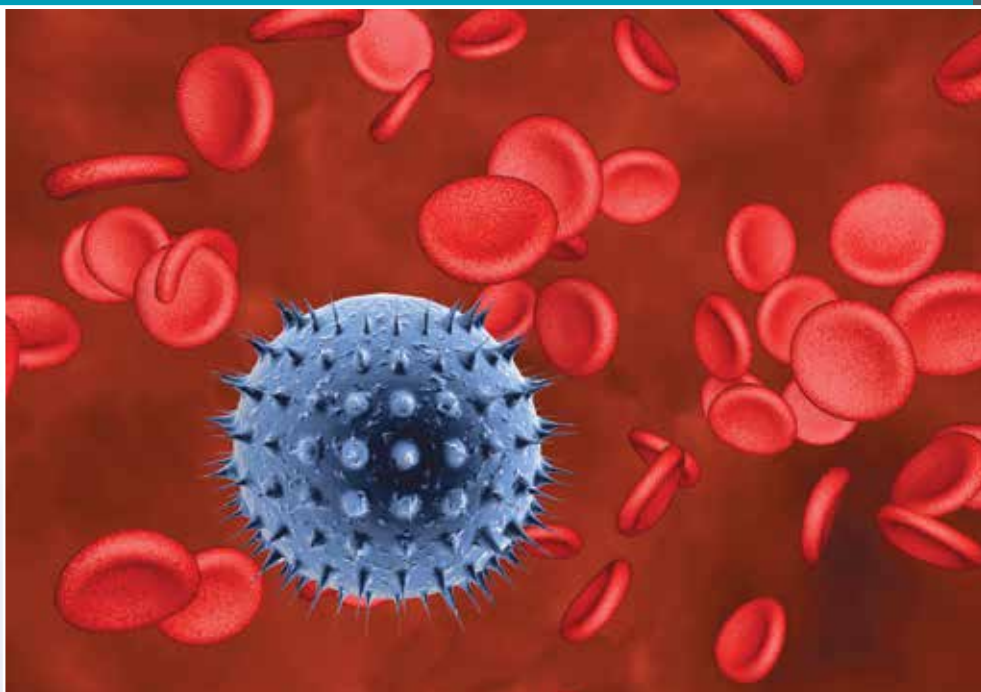
Upala jetre (grč. *hepar* – jetra; upala jetre - *hepatitis*) može biti uzrokovana virusima, bakterijama, parazitima, nekim kemijskim supstancijama, lijekovima ili autoimuno.

Kada se klinička slika pacijenta prezentira akutnim (naglim) nastupom ikterusa (žutila kože i bjeloočnica), moguće povišene tjelesne temperature i inapetencijom (manjkom apetita), nadležni liječnik treba posumnjati na virusni hepatitis te poslati uzorak krvi na laboratorijsku analizu. Ako rezultati pokažu povišene vrijednosti jetrenih proba

(transaminaza), nužno je razjasniti etiologiju (uzrok).

Poznato devet vrsta hepatitisa

Do sada su poznati sljedeći virusi hepatitisa: A, B, C, D, E, G, TTV, SEN-V i NV-F. Egzaktna se dijagnoza virusnih hepatitisa može postaviti dokazivanjem specifičnih biljega (markera). Radi se o



Uvođenjem obvezatne vakcinacije, u Hrvatskoj je proteklih desetljeća broj novoprijavljenih slučajeva hepatitisa B u stalnom opadanju, što je zamjetljivo i u drugim zemljama s obvezatnim docjepljivanjem, ali, neovisno o broju novoinficiranih, potrebno je voditi računa o izbjegavanju svih rizika moguće zaraze po principu samozaštite

sustavu antigen-protutijelo (Ag – Pt), kao i o genetskom materijalu virusa. Protutijela predstavljaju proteine krvi koji nastaju kao odgovor na strane proteine, a u dijagnostičke svrhe dokazuju se IgM i IgG razred. Genetski materijal virusa hepatitisa može biti RNK (ribonukleinska kiselina) ili DNK (deoksiribonukleinska kiselina).

Serološki markeri koji se koriste u detekciji HBV-infekcije su HBs Ag, Hbe Ag, anti-HBs, anti-Hbe, IgM i IgG anti-HBc, uz molekularnu detekciju HBV DNK. Detekcija pozitivnog anti-HBs i anti-HBc u osobe koja je HBs Ag-negativna, označava preboljelu HBV-infekciju prirodnim putem. Osoba koja je HBs Ag i anti-HBc negativna, a ima pozitivna anti-HBs protutijela, ima imunost stečenu cijepljenjem.

Virus se prenosi krvlju i spolnim kontaktom

Hepatitis B je zarazna bolest jetre koju uzrokuje virus. Uzročnik je virus hepatitisa B (HBV), DNK virus koji se prenosi putem krvi i spolnim kontaktom. Prema tome, rizične su skupine za aktiviranje virusa intravenski korisnici droga, seksualni radnici, promiskuitetni pojedinci koji prakticiraju nezaštićene spolne odnose, kao i zdravstveni radnici zbog svoje profesionalne izloženosti. Nakon perioda duže inkubacije, od oko 100 dana, nastupaju ranije navedeni simptomi,

Za posebno rizične skupine cijepljenje obvezatno

Prema Pravilniku o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi (NN 164/2004), cijepljenje protiv hepatitisa B obvezatno je za sve bolesnike na hemodijalizi, spolne partnere HBsAg pozitivnih osoba, intravenske narkomane, bolesnike koji boluju od hemofilije i leukemije, osoblje zavoda za duševno zaostale osobe, zdravstvene djelatnike, kao i ostale djelatnike koji mogu doći u kontakt sa zaraženim materijalom (krv, sekreti, ekskreti), zaposlene u zdravstvenim ustanovama.

a u 10 posto pacijenata bolest prelazi u kronični oblik, cirozu jetre. No, sioci HBs Ag su u mnogostruko većem riziku od hepatocelularnog karcinoma u usporedbi sa zdravom populacijom. Nažalost, klinički tijek kroničnih virusnih hepatitisa podmukao je i dugo vremena bez ikakvih simptoma, tako da se većina bolesnika otkrije slučajno ili tek u uznapredovaloj fazi bolesti.

Uvođenjem obvezatne vakcinacije, u Hrvatskoj je posljednjih desetljeća broj novoprijavljenih slučajeva hepatitisa B u stalnom opadanju, što je zamjetljivo i u

drugim zemljama s obvezatnim docjepljivanjem. Prema podacima statističkog ljetopisa Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, broj je novoprijavljenih sa 217 iz 2004. pao na 127 u 2007. te na 37 u 2014. godini. Međutim, neovisno o broju novoinficiranih, potrebno je voditi računa o izbjegavanju svih rizika moguće zaraze po principu samozaštite!

Druga generacija cjepiva

Sedamdesetih godina prošloga stoljeća, Bunyak sa suradnicima testirao je prvo cjepivo protiv hepatitisa B, dobiveno inaktiviranjem HBs Ag izoliranog iz krvi pacijenta. Prva generacija cjepiva postala je dostupna 1982. godine, a 1992. Svjetska zdravstvena organizacija preporučila je njegovo uvođenje u sve nacionalne kalendare cijepljenja. Danas se u svijetu primjenjuje moderno, neinfektivno cjepivo druge generacije, koje sadrži HBs Ag proizveden putem gljive *Sacharomyces cerevisiae*, metodom rekombinantne DNK tehnologije.

Među prvima su cijepljeni zdravstveni radnici 1994. godine. U početku se docjepljivanje provodilo za 3, 5, 8 godina, pa 15 godina, ovisno o određenoj serološkoj zaštiti. Primovakcinacija se provodi po shemi 0–1–6 mjeseci te se preporučuje serološka kontrola titra („količine“) HBs protutijela, 1–2 mjeseca po posljednjoj dozi. Znanstvenim istraživanjima utvrđeno je da je više od preko 90 posto cijepljenih osoba koje razviju anti-HBs titar 10 IU/L ili više zaštićeno od bolesti. Stoga se više ne preporučuje docjepljivanje (tzv. „booster“ doza) onih koji su razvili zaštitni imunološki odgovor, čak niti u slučaju ekspozicije HBs Ag pozitivnom izvorom pacijentu. Velike prospektivne studije pokazale su da je cjepivo sigurno i dobro se podnosi.



Već desetljeće svako novorođenče dobiva cjepivo

Tijekom 1999. i 2000. godine cijepljenje je uvedeno u kalendar obvezatnih cijepljenja Republike Hrvatske u 6. razredu osnovne škole. Od 2007. godine obvezatno je i cijepljenje sve novorođenčadi, po shemi 0–2–6. Djeca HBs Ag pozitivnih majki u rodilištu uz cjepivo dobiju i imunoglobulin protiv HBV-a. Kada ta djeca dođu do 6. razreda osnovne škole, ukinut će se sustavno cijepljenje djece u šestom razredu. Pođe li neko dijete ranije u školu, već će 2018. doći u šesti razred te je tada potrebno pažljivo provjeriti cjepne statuse svih polaznika šestog razreda i one koji su cijepljeni u dojenačkoj dobi ne treba cijepliti u školskoj dobi.

Piše

Prim. doc. dr. sc. Vjekoslav Bakašun, dr. med.,
specijalist epidemiolog



MOJ SVIJET ŽIVLJENJA OD KOSTRENE DO KOSTRENE

Kolegijalni pristup uvaženog profesora

U radu liječnika nekad je potrebno hitro razmišljati, možda nekad čak da bi se spasio život bolesnika. Kao mladi liječnik u industrijskoj Zdravstvenoj stanici „Delta“ u Rijeci, 1959. godine imao sam jedan takav slučaj koji mi se usjekao u pamćenje za cijeli život. U toj zdravstvenoj stanici radila je uz mene bolničarka Anka, osoba s velikim životnim, ali i stručnim iskustvom još iz vremena rata. Poštivala je liječnika s kojim radi, ali bi ponekad dala dobronamjernu primjedbu na neki moj postupak. Nikada nismo bili u svađi ili nekim zategnutim odnosima. Shvaćao sam da neke stvari zna bolje od mladog liječnika. Tako je bilo i u ovom slučaju.

Penicilinski šok

U ambulanti sam primio bolesnika s jakom gnojnom upalom krajnika i povišenom tjelesnom temperaturom. Po pravilu, ordinirao sam liječenje injekcijama penicilina. Tada je 100.000 i.j. kristalnog penicilina bio uspješan lijek izbora. Uputio sam bolesnika u previjalište i kazao bolničarki koju će terapiju primijeniti. Pozvonio sam i ušao je sljedeći pacijent, a za onoga u previjalištu više nisam brinuo. Nekoliko minuta kasnije, bolničarka je gotovo uletjela u ordinaciju i kratko uzviknula: „Doktore, penicilinski šok! Zovite hitnu pomoć, neka dođu što hitnije.“ Nazvao sam i kazao neka voze pod sirenom jer je vrlo hitno. Tek tada sam ušao u previjalište i bolničarka je već imala pripremljenu injekciju za antišok terapiju, koju sam odmah primijenio. Bolesnik je bez svijesti ležao na podu. Ne sjećam se što sam pacijentu točno tada radio. Svakako, bio sam uplašen i bojao sam se teške posljedice tog po život opasnog stanja. Srećom, kola hitne pomoći brzo su došla i pacijent je prenesen u kola, koja su pod sirenom krenula prema bolnici. Smatrao sam da sam uspješno okončao taj problem. Još i danas razmišljam o tome i u mislima zaključujem kako mi je iskusna bolničarka Anka kazala neka hitno pozovem kola hitne pomoći, a nije kazala neka hitno dođem u previjalište. Da sam pošao u previjalište, izgubio bih dragocjeno vrijeme za transport pacijenta. Bio je to potez s velikim iskustvom.

Lekcija dr. Zdravka Kučića

Opisani događaj zbio se, po sjećanju, oko 10 sati. Bilo je oko 12 sati kada mi je zazvonio telefon. Kad sam prislonio slušalici na uho, čuo sam ljuti muški glas dr. Zdravka Kučića, šefa Internog odjela Riječke bolnice. Zapovjednički mi je kazao: „Kada završiš s poslom, dođi k meni“ i spustio slušalicu. Nisam shvatio zašto je tako ljut. Pošao sam u bolnicu i pokucao na vrata dr. Kučića, koji je kratko kazao – uđi. Pošao je sam zatvoriti vrata sobe i onda je započeo vikati na mene tako snažno da sam pretrnuo. Bilo je izgovoreno i ružnih riječi, pa i psovki. „Što si to učinio? Kako možeš poslati bolesnika bez ikakve riječi? Pacijent je bio u stanju šoka, a sistolički tlak je pao ispod 50. Izludili smo dok smo ga malo priveli svijesti i doznali da je primio injekciju penicilina i tko ga je poslao u bolnicu. Da ti se to više nikada ne ponovi! Jesi li razumio? Sada idi.“ Bez riječi sam izašao, s osjećajem velike krivnje. Dan kasnije, ali i još dugo vremena, bio sam sretan da je pacijent ozdravio, a prof. dr. Zdravku Kučiću zahvalan što nije na mene vikao na hodniku i izgovarao kako sam nesposoban i slično (što nekad čine uvaženi kliničari), nego je njegova opravdana ljutnja bila izgovorena in camera caritatis. Bio je prof. Kučić vrstan liječnik, ali i dobar čovjek i pedagog. Hvala mu!

Bolovanje

U Zdravstvenoj stanici „Delta“ dogodilo mi se i ovo. Bio je blagdan Pepelnice (Čista srijeda), dan poslije posljednjeg dana Karnevala, kada se organiziraju razne zabave. Već rano ujutro došao mi je u ordinaciju snažan mlad čovjek, radnik u poduzeću, vidno pod utjecajem alkohola. Bez ikakve agresivnosti jednostavno je kazao: „Duhtore, još san od noćas pijan, dajte mi bolovanje za danas.“ Časkom sam zastao i onda bez razmišljanja napisao dan bolovanja i on je zadovoljno otišao. Sat ili dva kasnije nazvao ne kadrovski referent njegovog poduzeća i oštrim me glasom ukorio zašto sam tom pijanom radniku dao bolovanje. Kratko sam odgovorio: „Za mene on nije sposoban raditi na svojem radnom mjestu jer bi ugrozio svoj život, ali i živote radnika s kojima bi radio. A ako to ne prihvaćate, vi ga onda kaznite po propisima vašeg poduzeća!“ Tako je okončan taj nespornost, a ja sam bio svjestan da sam postupio po savjesti i medicinskoj struci.

Propusti na kojima se uči

Bilo je to u ljetnim mjesecima kada mi je u ordinaciju ušla mlađa žena koja je često dolazila po bolovanje. Radila je u drvnjoj industriji, na radnom mjestu gdje je bilo puno prašine. Imala je 15 do 20 kilograma tjelesne težine previše. Kako je vrijeme bilo toplo, niz lice joj se slijevao znoj. Već sam znao da će izustiti da joj treba bolovanje. No, ona mi je kazala: „Doktore, boli me pupak.“ Htio sam ljutito ustati i početi vikati: „Pa zar si sada pupak izmislila da bi dobila bolovanje?“ Suzdržao sam se, nisam je pregledao, ali sam joj dao bolovanje. Nekoliko dana kasnije došla mi je s otpusnicom iz bolnice, s dijagnozom (po sjećanju) *Gangrena incipiens regionis umbilicalis*. Shvatio sam da je bila zaista bolesna, a ja to nisam prepoznao. Nisam je pregledao, nisam poštivao tu elementarnu postavku da pacijenta treba svući i pogledati bolno mjesto. Nisam poštivao ni pravilo da pacijenta treba promatrati u njegovoj fizičkoj, psihičkoj, ali i socijalnoj komponenti. Trebao sam, prije svega sam sebi, postaviti pitanje: da li je ta mlada radnica imala stan ili je bila podstanar, da li je imala mogućnosti za održavanje higijene tijela i da li joj je stanodavac to omogućavao. Nisam se zapitao ni to da li je u životu stekla naviku održavanja osobne higijene niti sam joj postavio još neka svakodnevna praktična pitanja. Ili me, na koncu, za vrijeme studija nisu naučili da tako moram promatrati bolesnika. Mlada je radnica ozdravila, a to je ipak bilo najvažnije.

O ZDRAVLJU UKRATKO

ŠTO MORATE ZNATI O DEPRESIJI

Ako mislite da vi ili netko koga znate patite od depresije, ovo morate znati!

Što je depresija?

- Depresija je bolest karakterizirana upornom tugom i gubitkom interesa za aktivnosti u kojima inače uživate, praćena nemogućnošću nošenja sa svakodnevnim aktivnostima, koja traje najmanje dva tjedna.
- Nadalje, osobe s depresijom obično imaju nekoliko od sljedećih simptoma: gubitak energije, promjene teka, spavaju više ili manje nego uobičajeno, tjeskobne su, imaju smanjenu koncentraciju, neodlučne su, nemirne, osjećaju se bezvrijedno, imaju osjećaj krivnje ili beznađa, more ih samoubilačke misli ili misli o samoozljeđivanju.
- Nešto takvo može pogoditi bilo koga.
- Nije znak slabosti.
- Može se liječiti, i to psihoterapijom (razgovorom), lijekovima (antidepresivima) ili kombinacijom toga dvoga.

Što možete napraviti ako mislite da ste depresivni

- Razgovarajte o svojim osjećajima s nekim kome vjerujete. Većina ljudi osjeća se bolje nakon razgovora s ljudima kojima je stalo do njih.
- Tražite profesionalnu pomoć. Odlazak vašem obiteljskom liječniku dobar je početak.
- Zapamtite da vam, uz pravu pomoć, može biti bolje!
- Nastavite s aktivnostima u kojima ste uživali dok vam je bilo bolje.
- Ostanite povezani. Budite u kontaktu s prijateljima i obitelji.
- Redovito vježbajte, čak ako se radi i o kratkoj šetnji.
- Držite se svojih uobičajenih navika hranjenja i spavanja.
- Prihvatite da možda imate depresiju i prilagodite svoja očekivanja. Možda ne budete mogli postići sve kao prije.
- Izbjegavajte ili reducirajte uporabu alkohola, nikako ne koristite droge; oni mogu pogoršati depresiju.
- Dobijete li poriv da si oduzmete život, hitno tražite pomoć!

ZAPAMTITE:

Depresija se može liječiti. Ako mislite da patite od depresije, tražite pomoć.

POVODOM 8. OŽUJKA – MEĐUNARODNOG DANA ŽENA

STVORENA da bude
JEDNAKA



“Kuća bez žene -
mlin bez vode.”
Armenska poslovice



Žene, kao i muškarci imaju pravo na zaposlenje, jednak pristup obrazovanju i zdravstvenim uslugama, pravo da biraju i budu birani te šansu da postanu punopravni sudionici u političkom životu, što je vrlo bitan element demokracije, iako se za tu jednakopravnost žene i danas bore

Piše Mr.sc. Ivica Stanić,
pedagog i polivalentni defektolog

Oduvijek je žena bila diskriminirana i obespravljena, ponajprije od vlastitog oca, koji je odlučivao sve za nju i u njezino ime. Mnogi su joj čak i muža birali, a u nekim zemljama su je, nažalost, kao i svaku drugu robu,



prodavali. Njezin budući muž morao je ocu platiti određenu sumu novca da bi se oženio njegovom kćerkom. Udajom se ništa nije bitnije mijenjalo osim što je, umjesto oca, njome i njezinim životom upravljao i o svemu odlučivao muž. Žena je uvijek slušala i bespogovorno činila ono što se od nje tražilo. Nitko ju nije ni za što pitao.

Zaposlene žene bile su nemilosrdno iskorištavane od svojih poslodavaca. Radile su u vrlo lošim uvjetima i bile mizerno plaćene. Tek početkom 20. stoljeća, u doba velikih društvenih promjena, brze industrijalizacije i ekonomske ekspanzije, počele su organizirati proteste traže i kraće radno vrijeme, veću plaću i bolje radne uvjete. Prvi veći javni protest organizirale su zaposlenice u industriji odjeće, 8. ožujka 1857. godine. Tog dana više od 1500 ih je demonstriralo ulicama New Yorka, s transparentima na kojima su bili ispisani njihovi zahtjevi, ali ih je policija rastjerala. Nakon toga, osnovale su ženski radnički sindikat, a protesti su se ponavljali svake godine 8. ožujka, uz stalno povećanje broja sudionika. U spomen na proteste žena, na Prvoj međunarodnoj ženskoj konferenciji 1910. u Kopenhagenu, koju je organizirala Socijalistička internacionala, na prijedlog njemačke socijalistkinje Clare Zetkin, službeno je utemeljen Međunarodni dan žena, koji se u cijelome svijetu obilježava svake godine 8. ožujka. U mnogim zemljama Dan žena je državni praznik, a Ujedinjeni narodi su 1975. godinu proglasili godinom žene.

Među heroinama i naša Marija Jurić Zagorka

Istaknimo neke hrabre žene koje su svojim angažmanom i kontinuiranom borbom postigle značajan uspjeh, poglavito u donošenju deklaracija i zakona koji su im jamčili ravnopravnost s muškarcima. To su Lizistrata i njezine sunarodnjakinje, koje su muškrce Helade privede miru seksualnim štrajkom, i Olymp Gouges, koja je francuskoj Deklaraciji za prava čovjeka

Vatrena ilirka Dragojla Jarnević, slikarica Slava Raškaj, prva akademkinja Ivana Brlić-Mažuranić

Važno je naglasiti da je poznata hrvatska književnica Ivana Brlić-Mažuranić bila prva žena akademkinja jer ju je 1937. tadašnja Jugoslavenska akademija znanosti i umjetnosti primila za svog člana. Akademija ju je dva puta predlagala za Nobelovu nagradu (1931. i 1937.).

Među značajnijim sudionicama ženskog pokreta u Hrvatskoj svakako su Dragojla Jarnević, vrlo napredna intelektualka i vatrena ilirka, koja je u svojim dnevničkim zapisima ostavila svjedočenje o statusu žene unutar ilirskog pokreta, te slikarica Slava Raškaj, koja je svjedočila o položaju žena umjetnica u društvu koje je diskriminiralo žene.

i građanina vrlo uporno i znalački suprotstavila Deklaraciju za prava žena. Tu su i Rosa Luxemburg, Clara Zetkin, Aleksandra Kollontaj i Eleanor Roosevelt, koje su osmislile, pa s ljubavlju i ponosom svijetu podarile, Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima. Velika su to postignuća žena. Može se reći da su se žene herojskom i neustrašivom borbom izborile za punu zakonsku ravnopravnost s muškarcima, ali u praktičnom životu i radu, iako smo u 21. stoljeću, nailaze na goleme prepreke u realizaciji te ravnopravnosti. Umjesto da im



pomognu, muškarci im rade probleme, vrše nasilje i zlostavljaju ih. Na Dan žena daruju im ružu. Kakav apsurd!

Žene Hrvatske bile su u sličnoj situaciji kao i druge žene u svijetu i vodile su zajedničku borbu protiv nejednakosti i obespravljenosti. Počeci organiziranja protesta i borbe protiv diskriminacije u Hrvatskoj sežu u 19. stoljeće. Na Prvoj općoj hrvatskoj učiteljskoj skupštini, 1871. godine, učiteljica Marija Jambrišak iz Krapine prvi je put tražila jednake uvjete rada i jednake plaće za žene i muškarce. Jedna od najpoznatijih žena, čiji se glas daleko čuo, bila je

književnica Marija Jurić Zagorka, prva profesionalna politička novinarka u Hrvatskoj pa i u jugoistočnoj Europi. Iako kao žena nije imala politička prava, koncem 19. i početkom 20. stoljeća radila je kao izveštiteljica iz zajedničkoga hrvatsko-ugarskog sabora u Budimpešti, a njezini oštri kritički tekstovi bili su predmetom saborskih rasprava. Kao sindikalna, politička i ženska aktivistica, poznata je po predavanjima o ženama, politici i ženskom pravu glasa, koja je držala u gradovima diljem Hrvatske. Ona je najčitanija hrvatska književnica. Pokrenula je, uređivala nekoliko



časopisa, a u svom bogatom radu borila se protiv društvene diskriminacije žena, mađarizacije i germanizacije te za punu ravnopravnost spolova i za ženska prava.

Razvoj ženskog pokreta

Tijekom Drugoga svjetskog rata, veći broj žena, unutar antifašističkog pokreta, uključuje se u borbu za svoja prava i ravnopravnost spolova. Na Prvoj zemaljskoj konferenciji žena, u prosincu 1942. godine, osnovan je Antifašistički front žena Jugoslavije, koji u Hrvatskoj djeluje pod nazivom Antifašistička fronta žena Hrvatske

(AFŽ), koja 1953. godine mijenja naziv u Savez ženskih društava. Od 1985. godine on u Hrvatskoj djeluje pod nazivom Konferencija za društveni položaj žene i porodice, u sklopu Republičke konferencije Socijalističkog saveza radnog naroda Hrvatske. Bez obzira na mijenjanje naziva, ženski pokret stalno je bio usmjeren na okupljanje i sudjelovanje žena u javnom i političkom životu, na poboljšanje socijalne i zdravstvene zaštite, skrbi o djeci i samoupravljanje. Nakon demokratskih promjena u Hrvatskoj, 1990. godine osnovan je Savez žena Hrvatske.

Žene su se uglavnom izborile za pravo na obrazovanje, pravo na rad i pravo glasa na izborima, kako za lokalne organe vlasti, tako i za državni Sabor, ali neka od tih prava još su uvijek samo „mrtvo slovo“ na papiru jer njihovo oživotvorenje nailazi na goleme prepreke u mnogim sredinama. Pravo na obrazovanje žene su najviše koristile i već nekoliko godina u Hrvatskoj je više visokoobrazovanih žena nego muškaraca, ali muškarci su i dalje bolje plaćeni i u većem postotku zaposleni na visokopozicioniranim mjestima nego žene. Prve studentice u Zagrebu 1901. upisane su na filozofski fakultet zagrebačkog sveučilišta, a 1918. omogućen im je upis na pravni, medicinski i gospodarsko-šumarski fakultet te kasnije i na sve druge fakultete u zemlji, pa su mnoge postigle visoko obrazovanje, magisterije i doktore.

Finska kao uzor

Britanski časopis The Economist, povodom Međunarodnog dana žena, analizirao je i sastavio listu koja pokazuje u kojim zemljama žene imaju najveće šanse da za svoj rad budu plaćene jednako kao i muškarci. U analizu i razmatranje uključili su stupanj obrazovanja, udio žena na tržištu radne snage, razliku u plaćama, broj žena na direktorskim pozicijama, troškove uzdržavanja djece, plaćeni roditeljni dopust, ali i broj žena u parlamentu svake zemlje.

Pozicija žena najbolja je u nordijskim zemljama. Na vrhu liste je Finska, a slijede Norveška, Švedska, Poljska, Francuska, Mađarska... Istraživanjem The Economist obuhvaćeno je samo 28 razvijenih zemalja, a Hrvatska nije među njima. Fin-

ska je na prvo mjesto izbila nakon što je broj žena koje sudjeluju na tržištu rada premašio 50 posto. Finska je produljila plaćeni porodični dopust za dodatna dva tjedna. Norveška, koja je do ove godine bila na prvom mjestu, i dalje ima najveći broj žena na direktorskim pozicijama, i to zbog zakona koji propisuje da ih mora biti barem 40 posto, a koji je na snagu stupio 2008. godine.

Žene Hrvatske ostvarile su velik napredak u društvu i borbi za svoja ljudska prava, ali je još dug put do svijeta bez diskriminacije, nasilja i zlostavljanja žena.

Svi muškarci i žene imaju pravo na zaposlenje, jednak pristup obrazovanju i zdravstvenim uslugama, pravo da biraju i budu birani te šansu da postanu punopravni sudionici u političkom životu, što je vrlo



bitan element demokracije. Dugoročna stabilnost i razvoj mogu se postići samo ako se riješi pitanje nasilja i diskriminacije žena.

O tome bi trebali dobro razmisliti svi muškarci i poduzeti mjere da ne bude nasilja, zlostavljanja žena i prepreka na putu ostvarivanja njihovih ljudskih prava. I još nešto: žene su se izborile za Međunarodni dan očeva pa je red pomoći im, odužiti se i biti im zahvalan za to.

„Žena je stvorena iz rebra muževog, ne iz njegovog stopala da se po njoj gazi, ne iz njegove glave da se njome vlada, već iz njegovog boka da mu bude jednaka, ispod ruke da bude zaštićena, pored srca da bude voljena“ – piše u Talmudu.

Dan posvećen majčinoj ljubavi i majčinstvu

U vrtićima i školama, sa svojim tetama i učiteljima, djeca izrađuju čestitke svojim mamama za njihov dan, pripremaju priredbe i sportska natjecanja majkama za Dan žena. Tome se raduju majke. One su skromne, a ne pohlepne. A onima koji pitaju kako se mami odužiti za sva odricanja, neprospavane noći, skrb, brigu i ljubav koju im je nesebično davala – valja reći: marljivim radom, dobrim uspjehom u školi i uzornim ponašanjem! Za sve što je ulagala u svoje dijete i što je za nje ga činila, majka ne očekuje nagradu jer je time vraćala dug svojoj majci i ujedno svoju djecu zadužila, ali ne da njoj vraćaju dug, nego svojoj djeci (kada odrastu, sklope brak i rode djecu) – njezinim unučićima. Latinska poslovice kaže: „Vrlina majke prelazi na potomstvo“, a Merion C. Garrett dodaje: „Majčina ljubav je gorivo

Svaka treća žena u svijetu biti će silovana ili pretučena

Pravo glasa Šveđanke su dobile 1867., Hrvatice 1945., a Švicarke tek 1971. godine. Nažalost, još su mnoga područja na kojima su žene suočene s diskriminacijom, nejednakošću, nasiljem i zlostavljanjem, ne samo kod nas, nego i u svijetu. Prema procjeni stručnjaka, jedna će od tri žene u svijetu biti pretučena ili silovana tijekom svog života. Oko 14 milijuna djevojčica bit će udane ove godine. Zastrašujući su podaci da oko 1,2 milijuna djece završi u ropstvu svake godine, a 80 posto od tog broja su djevojčice. U crnim kronikama o tome često čitamo, ali se susrećemo i sa slučajevima u kojima je muž premlatio, pa i ubio ženu.



koje omogućava da obična bića ostvare nemoguće.“ Abraham Lincoln tvrdi: “Sve što jesam, i vjerujem da mogu biti, dugujem majci“, a Victor Hugo kaže: „Prvih dana Bog je stvorio ženu, a zbog njezinog zadovoljstva ružu.“

Ružom, zagrljajem, poljupcem i osmijehom – čestitajte svojoj majci Dan žena. Ne zaboravite to učiniti i sestri, baki, teti. A evo kako je SMS-om mladić čestitao Dan žena voljenoj djevojci: “Cvjeta ruža usred žita, ljubim onu koja čita. Ljubi i ti onoga tko šalje, pa neka ruža cvjeta i dalje! Sretan ti 8. ožujka – Dan žena!“ I na kraju SMS srednjoškolca koji je u školi u drugom gradu, pa će majci moći osobno čestitati kad završi nastava i dođe kući: „Sretan ti praznik mama, sretan ti ovaj dan, neka ti život, mama, ispuní svaki san...“ Pridružujući se tim divnim čestitarima i čestitkama - svim mamama, sestrama, bakama i djevojkama iskreno, toplo i od srca želimo sretan Međunarodni dan žena.



Najljepši pokloni osmijeh, zagrljaj, poljubac i čarobne riječi: „Volim te“

Majka, žena, kraljica - čest je izraz u našim krajevima, inspiriran popularnom pjesmom, a koji možda i najbolje opisuje sve uloge jedne majke - roditeljica, prijateljica, njegovateljica, psihologinja, ponekad i psihijatrica, učiteljica...“ – napisala je Goga Kiš.

Da, majka je sve to i još mnogo više, ona nas je rodila, svojim mlijekom hranila, poljupcima tješila, odgajala i od nas stvorila ljude. Kako joj se odužiti? Kako joj čestitati 8. ožujka? Kakav dar joj pokloniti? Kako je obradovati? To su pitanja mnogih sinova i kćeri. Odgovor je vrlo jednostavan: osmijeh, zagrljaj, poljubac i dvije čarobne riječi: „Volim te!“ najljepša je i najdraža joj čestitka. Uz to, pjesmica posvećena njoj, crtež ili neki drugi uradak rađen samo za nju, ili jedan cvjetić, obradovat će svaku majku.

SVJETSKI DAN ZDRAVLJA 2017.



World Health
Organization

DEPRESIJA: Razgovarajmo



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO

PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

AMBULANTA ZA PROMICANJE I ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA

U ambulanti je moguće dobiti savjet o mentalnom zdravlju te, ovisno o problematici i/ili željenim ishodima, nastaviti savjetodavni i/ili psihoterapijski tretman, kao i psihijatrijsko liječenje.

Dolazak i tretman ne naplaćuju se, nije potrebna uputnica, već samo zdravstvena iskaznica.

U ambulanti rade psihijatri i psiholozi

Ponedjeljak, srijeda 12-20

Utorak, četvrtak:

parne datume 8-16,

neparne datume 12-20

Petak 8-13

Za sve
informacije i
predbilježbe
nazvati

091 132 0403

554-125

445-518

Nastavni
zavod za javno
zdravstvo - PGŽ
Rijeka, Studentska 1

