

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

GODINA LXV, broj 762-763/2023.

SRPANJ/KOLOVOZ ■ CIJENA

0,93€/7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■

Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka

OMOGUĆIMO
ODRASTANJE
bez nasilja



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

Doc. dr. sc. Željko Linšak, dipl.sanit.ing.

UREĐUJE

Odjel za javno zdravstvo

REDAKCIJSKI SAVJET

Prof. prim. dr. sc. Elizabeta
Dadić Hero, dr. med.
Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
Nikola Kraljik, dr.med.;
Doc. dr. sc. Željko Linšak, dipl.sanit.ing.;
izv.prof.dr.sc. Sanja Musić Milanović,
dr.med.;
Vladimir Smešny, dr.med.;
prof. prim. dr. Elizabeta

UREDNIKA

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA

Ingrid Šlosar, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA
I OBLIKOVANJE

Novi list d.d. / Ingrid Periša
Fotografije: iStockphoto

TISAK

Novi list d.d.

UREDNIŠTVO

Vlasta Lončar, mag. med. techn.
Nađa Berbić
51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a
tel. 051-214-359 ili 051-358-792
http://www.zzjzpgz.hr (od 2000.g.)
Godišnja pretplata 6 brojeva:
36 kn /4,78 eura
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

VLADIMIR SMEŠNY, DR. MED. Znanje – sigurnost – nenasilje.....3	PROBAVNI SUSTAV Za najčešće tegobe tražiti savjet ljekarnika 18
NASILJE U ŠKOLI Pomotize mi, žrtva sam nasilja!.....4	U MEDICINSKOJ ŠKOLI U RIJECI Donatori krvotvornih matičnih stanica.....21
VRŠNJAČKO NASILJE Prepoznati i reagirati na nasilje zadatak je svih7	RAZGOVOR S KORADOM KORLEVIĆEM, 2. DIO Djeca treba upaliti iskrinu znanja22
NASILJE U OBITELJI Što ranije prepoznati dijete žrtvu 11	KRIŽOBOLJA Drugi najčešći razlog posjete liječniku27
ALZHEIMEROVA BOLEST I DEMENCIJA Hipertenzija i pretilost među najvećim rizicima..... 13	PREHLADA, DVOJBE I PITANJA Respiratornih infekcija više nego ranijih godina 30
MALIGNI MELANOM ABCDE metoda samopregleda.....4	KRONIČNI UMOR Iscrpljenost nadbubrežnih žlijezda33
ALKOHOL NA RADNOM MJESTU Prevenција i kontrole – najvažnija uloga poslodavca 15	VIRUSI Deset najopasnijih na svijetu 34
MODERNE OVISNOSTI Kompulzivno kupovanje oblik je ovisnosti 16	



Piše
Vladimir Smešny
dr. med.



Naslov nudi optimizam kao jedan od odgovora na vrijeme suprotno tom u kojem velika većina stanovnika cijeloga planeta živi. Na ovom mjestu već se govorilo o neznanju – nesigurnosti – nasilju. Mnogo toga ovisi o svima pomalo, a ne samo o pojedincima, jer živi se u zajednicama.

Proizvodnja neznalica

Posebnu odgovornost imaju odrasli prema djeci jer je za odrastanje početak ili osnova znanje koje će im dati sposobnost stvaranja neophodnih dobara za život, ali i sigurnost - nenasilje u međusobnim odnosima. Znanja se ne stječu bez procesa koji zovemo odgoj i obrazovanje. Nažalost, ni jedno društvo, ni jedna zajednica nije odgoju i obrazovanju djece osigurala apsolutni prioritet. Dva se odgovora nameću od mogućih odgovora na pitanje: “Zašto je to tako?” Prvo, odgovorni odrasli ne raspolažu odgovarajućim znanjima za taj zadatak. Drugo, najodgovorniji namjerno “proizvode” neznalice da bi lakše vladali većinom u povjerenjoj (osvojenoj) zajednici.

Medicina pozvana pomoći

Jedan okvir teme jest i mentalno zdravlje, dio najširega pojma zdravlje. To bi trebalo otkloniti sumnje je li i koliko medicina pozvana da se uključi u osiguranje cilja iz naslova, prvenstveno djeci. To znači da kao i kod svake bolesti treba početi s preventivom, ranim otkrivanjem, pa pokušajem liječenja do rehabilitacije. Primjer za zabrinutost iz dnevne prakse: tri visoko kvalificirane osobe najavljuju nova rješenja, a u pola sata ne spomenu problem vanbolničke pedijatrije i činjenicu da je njihova “novost” bila svakodnevica prije 40 godina.

ZNAJANJE – SIGURNOST
– NENASILJELiječenje nije
usluga

Treba se nadati da će mladi kreatori prekrasnih školskih vrtova, dobitnici medalja na međunarodnim natjecanjima (samo kao primjeri uspješnosti) uspjeti otrpjeti svaki dan nove i nove parazite.

Treba se nadati da će odrasli diljem svijeta prestati uništavati svoj jedini planet u nama poznatom svemiru. Ovi nama bliži da će se probuditi prije nego bijela kuga izgovori laku noć. Oni najbliži, organizatori, da će shvatiti da novogovor nije lijek, da ugroženo treba štiti, a da skrb nije dostatna. Da nitko nikoga nakon najmanje 23 godine školovanja ne uslužuje, da liječenje nije usluga. Da transplantirati jedan ili više organa nije slično točenju mješanca ni nakon dodanih grickalica.

**Nažalost,
današnja se
djeca odgajaju
i obrazuju kao
da nikad ne
moraju odrasti**

U praksi je lako uočljivo da se pedagozi, sociolozi i penolozi smatraju pozvanima. Oni se drugim riječima bave obrazovanjem, odnosima u društvu (zajednici) i kažnjavanjima. Koliko su obrazovani na temu biologije, antropologije i zaštite zdravlja, bolje trenutačno “ne otvarati škrinju”.

Odlikaši i “odlikaši”

Nažalost, današnja se djeca odgajaju i obrazuju kao da nikad ne moraju odrasti. Opasno negativna tvrdnja? Ako se dopušta šaptanje i prepisivanje, ako roditelji pomažu u domaćim zadacima

do pisanja umjesto, ako (ne)dovoljni i dobri mogu ispraviti pa postati “odlični”, onda je pretpostavka da je postignuće laž, a ne znanje dok malac - žrtva izrasta u uspješnoga parazita (daleko od sigurnosti i nenasilja).

Pa gdje je optimizam? Naša djeca za razliku od odraslih uspješno prate razvoj znanosti i znanja, ali bez sustava to se odnosi na manje od polovice koju čine oni koji su nekoć bili odlični, vrlo dobri i možda polovica dobrih. Treba vjerovati da najveća obrazovna laž 5,0 nije pokolebala i uvrijedila istinite zbog lažnih, ujedno parazita.

NASILJE U ŠKOLI

POMOZITE MI,

žrtva sam
nasilja!



Piše **Adriana Klarić**, mag. psych.

M. L. učenica je 6. razreda osnovne škole i prvi se put javlja u ambulantu psihologa po nagovoru majke. Majka opisuje kako je M. L. popustila u učenju, povukla se u sebe, povremeno odbija ići u školu kao i na druge izvannastavne aktivnosti, tužna je, puno spava. Dodaje i kako im je otežana komunikacija i kako misli da je sve to odraz puberteta u koji ulazi. M. L. ostavlja dojam vrlo pristojne djevojke, pomalo povučene. Već na tom prvom susretu primjećuje se da je sniženoga raspoloženja. Također, vrlo je napeta, grebe nokte, navlači majicu, lupa nogom u pod, izbjegava kontakt očima. Djevojka opisuje kako je izgubila motivaciju za učenje i kako joj je

sve teško, ali se odmah stječe dojam da je još neki razlog u podlozi. Nakon nekoga vremena i uspostavljanja odnosa, djevojka se napokon otvara i povjerava. Početkom ove godine krenulo je vršnjačko nasilje – djevojke s kojima se družila izbacile su ju iz kruga prijatelja, svakodnevno ju nazivaju svakakvim imenima, smiju se njezinu izboru odjeće, govore da je glupa kad dobije lošu ocjenu, izmišljaju laži o njoj, šalju joj uvredljive poruke na društvenim mrežama. Ako ih nazove i pita za druženje,

kažu joj da može doći pa onda bježe od nje. I ona nije jedina koja to doživljava... Nažalost, ambulante psihologa prepune su djece koja su ŽRTVE nasilja.

Brojne posljedice depresije u žrtve

Najčešći razlog zašto se žrtve nasilja javljaju psihologu bude, kao i kod naše M. L., pad motivacije za učenje, iako je vrlo jasno da je u podlozi depresivnost. Inicijalna procjena emocionalnoga stanja

takve djece potvrđuje izrazito sniženo raspoloženje, gubitak volje i interesa, probleme sa spavanjem i/ili apetitom, beznađe, razdražljivost, a to su sve simptomi depresivnosti. Također, djeca koja su žrtve nasilja uglavnom imaju izrazito sniženo samopouzdanje. Vjerojatno su ti pojedinci oduvijek bili nesigurni u sebe, ali iskustvo koje su proživjeli tu je sliku učinilo još negativnijom jer "da zaista vrijedim, ne bi se tako ponašali prema meni." Nerijetko se u cijelu priču uvuče, nimalo simpatično, samoozljeđivanje. Depresivna djeca često pokušavaju svoju emocionalnu bol nadjačati na način da si zadaju fizičku bol. Radi toga se režu noževima, skalpelima, škarama, pale upaljačima, kidaju kožu oko noktiju, grebu ruke i druge dijelove tijela... Nakon takvoga samoozljeđivanja imaju dojam da se privremeno osjećaju bolje, ali unutrašnja bol ponovo se vrati i imaju potrebu ponovo ju ukloniti novim samoozljeđivanjem. I tu nastaje začarani krug. Cilj samoozljeđivanja nije nužno ozbiljno se ozlijediti, već umanjiti unutrašnju bol koju ne mogu više podnijeti.

Samoozljeđivanje i suicidalnost

Ponekad samoozljeđivanje može biti povezano sa suicidalnošću radi čega je iznimno važno napraviti dobru procjenu suicidalne namjere – je li prisutna ideja te postoji li konkretan plan kako bi si našli. Nažalost, brojna istraživanja potvrdila su povezanost između suicidalnosti i doživljavanja nasilja. Iz toga je razloga važan rad na suicidalnosti i neutraliziranje terena: ako se procijeni da osoba ima ozbiljnu suicidalnu namjeru, potreban je hitni pregled psihijatra i intervencija. Tek kad smo se osigurali da si osoba aktualno ne planira ozbiljno nauditi, možemo krenuti u daljnji psihoterapijski rad.

Vratimo se na M. L., našu učenicu koja je žrtva nasilja, koja je depresivna i ima negativnu sliku o sebi, a detaljnom procjenom zaključili smo da nema suicidalne namjere. Kako pomoći? Prvi instinkt svima nam je promjena okoline: kažnjavanje učenika koji ju zlostavljaju ili čak

promjena škole. U radu s djecom koja su žrtve nasilja iznimno je važna komunikacija s roditeljima i sa školom što ide upravo u gore navedenom smjeru – promjeni okoline. Adekvatna školska sredina mora biti alertna na nasilje koje se događa pod njezinim krovom i mora pružiti pravovremen i konkretan odgovor. Nerijetko se događa da, iako škola reagira, nasilje se i dalje nastavlja, posebno ako je riječ o pasivno-agresivnim oblicima nasilja (izoliranje osobe iz društva, širenje neistina, izbjegavanje...).

Terapijski rad sa žrtvom

Prvi korak upravo je uspostavljanje kontrole. Važno je naučiti pojedince što u svom životu mogu, a što ne mogu kontrolirati. Nažalost, ponašanje drugih ljudi, pa tako i nasilnika, ne možemo kontrolirati.



Možemo ipak kontrolirati svoje ponašanje. Važno je naučiti osobu kako reagirati u situacijama nasilja, što je primjerena reakcija (informiranje roditelja, učitelja, odlazak iz situacije, prestanak komunikacije s nasilnicima...), a što nije (ulazak u svađu, tučnjave, izbjegavanje nastave ili odlazak u školu). Također možemo utjecati na naše misli na način da učimo prepoznati, a potom i mijenjati misli koje nam prođu kroz glavu, a za koje je jasno da nisu adekvatne poput: "Nisam vrijedan/vrijedna." U terapijskom radu učimo pojedince na koji način osvijestiti kognitivne distorzije i mijenjati ih u realističnijem smjeru. Upravo promjenom svojega ponašanja i svojih misli utječemo na emocije (u kognitivno-behavioralnoj terapiji to nazivamo kognitivna trijada: povezanost emocija, misli i ponašanja što je temelj KBT terapije).

Važan je korak u terapijskom radu i ponovno uspostavljanje samopouzdanja, odnosno izgradnja pozitivne slike o sebi. Često žrtve nasilja imaju negativno viđenje sebe i smatraju da sve što dobro rade, to se podrazumijeva da rade (npr. kad osoba pomogne starijoj baki preći cestu, smatra da to svi rade i da se to očekuje, umjesto da na to gleda kao na dokaz svoje empatičnosti i ljubaznosti) i na taj način umanjuju vlastite kvalitete i vrline. Iz toga je razloga važno osvijestiti jake strane koje osoba ima i sve ono što osoba dobro radi, a čiju vrijednost podcjenjuje. U ovom koraku može se pomoći osobi izgraditi određene kompetencije koje možda ne posjeduje na razini na kojoj su joj potrebne, poput adekvatnijih komunikacijskih vještina, vještina

Promjena škole nije uvijek rješenje

Nažalost, često se dogodi i da selidba u drugu školu bude kontraproduktivna jer žrtve nasilja nerijetko ponovo dožive vršnjačko zlostavljanje, a tada imaju ne samo jedno, već dva vrlo teška iskustva zlostavljanja. Dolazak u novu sredinu i uklapanje u razred koji je već formiran, težak je proces koji zahtijeva vrlo dobre vještine socijalizacije. Uz to, žrtve nasilja često imaju negativna očekivanja o vlastitoj kompetentnosti uklapanja u razred, ali i o tuđim ponašanjima. Zato je iznimno važno u terapijskom radu pomoći pojedincu da radi na sebi, da nauči što može, a što ne može kontrolirati, da uvidi i povjeruje u vlastite snage i vrline te, po potrebi, razvije adekvatnije socijalne i komunikacijske vještine kako bi bio spretniji u interpersonalnim odnosima.



slušanja, prezentiranja, postavljanja pitanja, stvaranja interpersonalnih odnosa.

Nasilnici kod psihologa rjeđe nego žrtve

Umjesto zaključka, važno je osvijestiti sljedeće: u priči vršnjačkoga nasilja žrtve su te koje češće "završe" kod psihologa, one su te koje potraže pomoć jer ne mogu više podnijeti emocionalno stanje u kojem se nalaze, one, a ne nasilnici. Rijetko kad "kapne" i neki nasilnik, a i tada razlog bude škola koja ga je uputila, a ne osjećaj krivnje ili želja za promjenom. Najčešće takvi pojedinci govore kako nisu oni glavni nasilnici, oni se samo "nađu" tu negdje gdje se nasilje odvija. I tu se postavlja pitanje: što sve osobu čini nasilnikom? Je li zaista nasilnik samo onaj koji fizički nasrne na drugu osobu ili je to i ona osoba koja ogovara druge, naziva ih pogrdnim imenima, širi laži, izbacuje iz društva? Je li to i ona osoba koja samo promatra nasilje, ali ništa ne radi po tom pitanju? Jesu li nasilnici i roditelji koji znaju da im je dijete nasilnik, ali ne rade ništa da mu pomognu da to prestane biti? Bivši je američki predsjednik Abraham Lincoln rekao: "Radije bih bio mali nitko nego da budem zao netko." Trebamo učiti našu djecu od malih nogu tolerantnosti i uvažavanju različitosti, učiti ih vlastitim primjerima kako biti empatični prema drugima, učiti ih da nasilje nije rješenje niti odgovor na naše probleme. Krenimo od sebe i radom na sebi osigurajmo da svijet bude ljepše mjesto za naše buduće naraštaje.

Niz preventivnih programa NZJZ-a PGŽ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije već niz godina provodi niz preventivnih programa od kojih je jedan **Trening životnih vještina**. Provodi se u školskom okruženju, namijenjen je učenicima od 3. do 7. razreda i cilj mu je razvijanje niza vještina koje učeničke čine kompetentnijim i spremnijim za djelotvorno suočavanje sa životnim izazovima (osobne vještine samoregulacije, komunikacijske i socijalne vještine te vještine odupiranja). Istraživanja su potvrdila da cjelovita i redovita primjena programa, u skladu s predviđenim tehnikama, dovodi do smanjenja anksioznosti, boljih komunikacijskih vještina, smanjenja eksperimentiranja sredstvima ovisnosti i drugih ciljanih ishoda. Također, NZJZ izdao je niz edukativnih materijala s ciljem prevencije nasilja: "Postupnik – vrste nasilja i način prijavljivanja nasilja", "Od vrtića do škole", "Koračajmo zajedno" kao i "Vodič savjetovaništa za mentalno zdravlje" gdje se mogu pronaći informacije o savjetovaništima za djecu i mlade koja pružaju stručnu pomoć.



VRŠNJAČKO NASILJE

PREPOZNATI REAGIRATI NA nasilje zadatak je svih

Nasilje u školama gorući je problem za koji smo svi odgovorni i na njega smo svi dužni reagirati, stoga je važno da se o njemu govori i u obitelji, i u školi te sa stručnjacima za zaštitu mentalnoga zdravlja djece

Piše **Josipa Srzentić**, mag. psych.

“To su dječje fore!”, “Oni se samo vezaju.”, “Pa kao da nas nikad nitko nije vezao.” Vrlo se često upravo ovakve rečenice mogu čuti od nas odraslih. Međutim, postoje trenutci kada zadirkivanje među djecom nadilazi šalu i kada postaje ono što možemo nazvati nasiljem. Vršnjačko nasilje sve je češće u našim školama i iz godine u godinu nameće se kao jedan od najvažnijih problema djece i mladih. Tempo današnjega života ubrzan je i često obilježen iskrivljenim prioritetima. U drugi se plan stavlja vrijeme za razgovor, održavanje odnosa s drugima i vlastitom obitelji zbog čega nerijetko o nasilju razgovaramo tek nakon što je počinjeno i nakon što je dovelo do vidljivih posljedica. Posljedice nasilja široke su i obuhvaćaju gotovo svaki aspekt djetetova funkcioniranja. Osim smanjenja školskoga uspjeha i nedostatka volje za odlaskom u školu koje se najčešće prvo primijeti, pojavljuju se problemi fizičkoga i mentalnoga zdravlja koji mogu potrajati sve do odrasle dobi. Upravo iz toga razloga, nasilje u školama gorući je problem za koji je potrebna aktivnost društva u cjelini. Za njega smo svi odgovorni i na njega smo dužni reagirati svi, stoga je važno da se o njemu govori i u obitelji, i u školi te sa stručnjacima za zaštitu mentalnoga zdravlja djece.

Obilježja nasilja

Kada bismo pitali bilo koje dijete o nasilju u školi, velika bi većina odgovorila da je za vrijeme školovanja svjedočila barem jednom slučaju. Međutim, nasilje u školama i dalje nerijetko prolazi nezamijećeno. Svatko od nas ima određenu ideju o razlici između prijateljskoga zadirkivanja, svađe koju će djeca sama riješiti i nasilja, ali ponekad granice mogu biti nejasne. Zadirkivanje je obilježeno pozitivnim tonalitetom, najčešće se događa između prijatelja i među djecom koja se dobro poznaju. Ono ne uključuje govor mržnje ili vrijeđanje te iz njega nitko ne izlazi povrijeđen. S druge strane, vršnjačko nasilje poprima brojne oblike, a da bi se adekvatno nosili s njim, prvi je korak na

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



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

051/21 43 59 ili 051/35 87 92



vrijeme ga uočiti.

Da bismo neko ponašanje okarakterizirali kao vršnjačko nasilje, ono mora obuhvaćati:

1. namjeru da se druga osoba povrijedi,

Negativni utjecaj vršnjaka jači od pozitivnoga

Zabrinjavajuća činjenica jest da je negativni utjecaj vršnjaka, koji su podložni rizičnom ponašanju (pušenje, konzumacija alkohola ili droga) i agresivnosti, veći od pozitivnoga. Adolescentima je ponašanje nasilnika privlačno jer odaje dojam nezavisnosti i samostalnosti kojoj djeca u toj dobi teže. Nasilnik se čini moćnim, a samim time i slobodnijim, čime može ostvariti viši socijalni status.

uključujući fizičke ozljede, emocionalno povređivanje ili nanošenje socijalne štete u vidu sramoćenja ili izolacije iz društva

2. neravnotežan odnos moći između žrtve i počinitelja nasilja: što može uključivati fizičku snagu (počinitelj veći i snažniji od žrtve), status (počinitelj stariji, popularniji u razredu, hrabriji ili samopouzdaniji) ili brojnost (više počinitelja na jednu žrtvu)

3. ponavljanje i trajnost nasilja: vršnjačko nasilje traje dulje vrijeme i ponavlja se, obilježeno je strahom koji se javlja kod žrtve stvarajući osjećaj bespomoćnosti, kao i osjećajem snage i slobode kod počinitelja.

Kao što je već prethodno rečeno, nasilje se može pronaći u raznim oblicima. Dva su osnovna oblika: fizičko i verbalno nasilje. Fizičko nasilje uključuje bilo kakvo ponašanje koje žrtvi može nanijeti bol,

poput udaranja, guranja, čupanja i slično. Uz fizičko, nerijetko se može uočiti i verbalno nasilje koje karakterizira vrijeđanje, ponižavanje, ismijavanje i prijetnje. Fizičko i verbalno nasilje najlakše je primijetiti, međutim postoje još neki oblici vršnjačkoga nasilja koje je teže prepoznati, a jednako su važni. Jedan od njih je emocionalno ili socijalno nasilje koje uključuje ogovaranje, širenje laži, ignoriranje ili bilo koje drugo ponašanje kojemu je cilj izolirati i isključiti dijete iz grupe i na taj ga način osramotiti i omalovažiti.

Elektroničko nasilje - cyberbullyng

Sve je više prisutno i elektroničko nasilje, tzv. *cyberbullyng*, koje uključuje ponavljano namjerno nasilno ponašanje od strane pojedinca ili grupe prema žrtvi putem elektroničkih oblika komunikacije.

Ono sa sobom nosi i brojne specifične probleme vezane uz anonimnost počinitelja nasilja, stalnu dostupnost i javno sramoćenje žrtve. Osim toga, nerijetko se u kombinaciji s drugim oblicima nasilja javlja i ono ekonomsko koje se odnosi na iznuđivanje i krađu novca.

Nasilje u školama najčešće nije individualni čin već u njemu sudjeluje veći broj djece. Odvija se na školskim odmorima, na igralištima, u hodnicima i u razredima, većinom uz prisutnost druge djece. Utjecaj druge djece osobito je važan za razvoj nasilničkoga ponašanja. U razvojnoj dobi adolescencije kada je vršnjačko nasilje najčešće (viši razredi osnovne škole), potpora prijatelja nerijetko je važnija od potpore i mišljenja obitelji, stoga utjecaj druge djece može biti i rizičan i zaštitni čimbenik. Ponašanja i stavovi vršnjaka mogu služiti kao vodilja u usmjeravanju djetetova vlastita ponašanja. Osim toga, kako bi bilo prihvaćeno u društvu, dijete se često prilagođava onome što je popularno. Nasilno ponašanje je potrebno promatrati kroz više domena koje uključuju i osobine djeteta, stavove, uvjerenja i vrijednosti koje donosi iz primarnoga okruženja (obitelj) kao i karakteristike koje doprinose odabiru vršnjačke skupine s kojom se identificira i za koju osjeća da joj pripada, a koja nosi vlastita uvjerenja i stavove.

Za razvoj djeteta iznimno su važna iskustva u njegovoj primarnoj obitelji. Polazeći od osnovnih postavki učenja prema modelu, nasilničko ponašanje može biti naučeno. Rezultati brojnih istraživanja potvrđuju upravo tu pretpostavku – za djecu koja u svojoj obitelji doživljavaju nasilje i svjedoče nasilju između članova obitelji zaista postoji veći rizik sudjelovanja u vršnjačkom nasilju. Svjedočenje nasilju obuhvaća i fizičku i verbalnu agresiju između roditelja ili od strane roditelja prema nekoj drugoj osobi (bratu/sestri, drugim članovima obitelji, osobama izvan uže obitelji...).

Fizičko kažnjavanje u obitelji

Osim toga, fizičko kažnjavanje djeteta također je povezano s češćim nasilnim ponašanjem u djece jer na taj način

Učenje novih životnih vještina

Osim na otklanjanju potencijalnih emocionalnih problema djece počinitelja nasilja, rad s njima usmjerava se i na učenje novih vještina. Važno je razvijati zaštitne čimbenike kao što su vještine rješavanja problema i socijalne vještine: komunikacija, pregovaranje, izgradnja i održavanje bliskih odnosa. Osim toga, valjalo bi obuhvatiti i prepoznavanje vlastitih emocija, odgovornost za njihovu kontrolu te uvažavanje različitosti i suosjećanja. Cilj ovih metoda jest što efikasnija samokontrola, emocionalna samosvijest i razumijevanje međuljudskih odnosa kako bi djeca stekla vještine za rješavanje problema s vršnjacima na adekvatniji način, umjesto nasiljem i sukobima.

roditelj šalje poruku kako je u redu ljutnjom i agresijom dobiti ono što želimo. Isto tako, nedovoljan nadzor i briga, kao i nedostatak pažnje i topline od strane roditelja mogu pogodovati razvoju nasilničkoga ponašanja. Djeca koja sudjeluju u vršnjačkom nasilju (kao žrtve i/ili počinitelji) često svoje roditelje opisuju kao stroge, sklone fizičkom kažnjavanju te da od njih ne dobivaju dovoljno podrške. S druge strane, pretjerano popustljiv stil odgoja također može biti povezan s agresivnim ponašanjem u djece. Vršnjačko nasilje češće je i u obiteljima koje karakterizira lošija komunikacija, rjeđe iskazivanje pozitivnih emocija kao i prezaštićivanje.

Djeca na različite načine mogu biti uključena u nasilje u školi, odnosno u njemu mogu imati različite uloge. Najčešće možemo prepoznati žrtvu nasilja, počinitelje te djecu koja su istovremeno i žrtve i počinitelji. Ove se skupine mogu razlikovati po nekim osobinama, ali je neupitno da je svakoj od njih potrebno pružiti pažnju i podršku.

Djeca koja doživljavaju nasilje često su anksioznija, nesigurnija i depresivnija u usporedbi s drugom djecom. Imaju nešto lošije socijalne vještine, pasivnija su, smanjenoga samopoštovanja i samopouzdanja. Nerijetko su usamljeni, nezadovoljni u školi i imaju manje dobrih prijatelja. Što se fizičkoga izgleda tiče, obilježava ih niži rast i krhka građa (i djevojčice i dječake).

Počinitelji

S druge strane, počinitelji nasilja također imaju teškoće u psihosocijalnom funkcioniranju. Istraživanja pokazuju

kako su nezreliji, impulzivniji, teže uspostavljaju i zadržavaju bliske odnose s drugima. Skloni su dominaciji i agresiji u socijalnim odnosima te izražavaju pozitivan stav prema nasilju. Obično se teško nose s frustrirajućim situacijama i imaju slabiju samokontrolu. Važno je istaknuti kako počinitelji nasilja ponekad nisu direktno uključeni u sam čin nasilja, već se mogu smatrati organizatorima grupe te poticati i nagovarati druge da se nasilno ponašaju.

Prema nekim istraživanjima, oko 50 posto djece koja su prepoznata kao počinitelji nasilja navode kako su mu i sama bila izložena. Ponekad svoje nasilničko ponašanje počinitelji opravdavaju time da su i oni nekada bili žrtve te da sada drugima vraćaju ono što su i sami proživjeli. Takva djeca po mnogočemu dijele obilježja djece počinitelja nasilja i djece žrtava pa se tako često radi o djeci sniženoga samopoštovanja, slabije samokontrole i povišene anksioznosti i/ili depresivnosti. Za ovu je djecu karakteristično da se nerijetko opisuju kao snažne osobe, ali pune brojnih negativnih osobina. Svoj socijalni status, ugrožen raniim nasiljem prema njima, nastoje vratiti izazivanjem strahopoštovanja od strane vršnjaka. Općenito, može se reći kako djeca koja su počinitelji, a ujedno i žrtve nasilja, funkcioniraju lošije i od djece koja su samo počinitelji i od onih koji su samo žrtve.

Praćenje nasilja od vrtićke dobi

Uzroci nasilja višesložni su i sastoje se brojnih, prethodno navedenih, rizičnih čimbenika koje bi valjalo prepoznati

i pratiti od vrtičke dobi nadalje. Podučavanje o toleranciji i prihvaćanju različitosti mora biti fokus u prevenciji razvoja nasilničkoga ponašanja. S tim u vezi, na nasilje nije efikasno odgovarati nasiljem pa se tako počinitelj ne treba samo kazniti bez da mu se ponudi prostor za rad na samom korijenu problema i sprječavanju ponovnoga nasilničkog ponašanja. Kao što je ranije rečeno, počinitelji nasilja nerijetko su djeca lošijega emocionalnog funkcioniranja kojima, osim posljedice za svoje ponašanje, valja pružiti podršku i sigurno mjesto za razgovor. Sustavna prevencija nasilja obuhvaća rad s obiteljima, osobama koje rade s djecom (odgajateljima, učiteljima i profesorima) kao i sa samom djecom. Destigmatizacija brige o mentalnom zdravlju ovdje predstavlja važan korak. Iako još uvijek tabu tema, trebali bismo težiti zaštiti i očuvanju mentalnoga zdravlja, prihvatiti da je u

redu razgovarati o teškoćama s kojima se svi u većoj ili manjoj mjeri suočavamo u nekom trenutku. Odbacivanjem i ignoriranjem problema naše djece ne možemo očekivati da će se oni prema drugima odnositi s empatijom.

Činjenica je da djeca gotovo na svakodnevnoj bazi svjedoče vršnjačkom

Podržite i ohrabrite žrtve!

Ako prepoznajete nekoga tko je na bilo koji način uključen u vršnjačko nasilje, kao žrtva i/ili počinitelj, pristupite mu, pružite podršku, ne osuđujte i dajte do znanja da ste otvoreni za razgovor i pomoć. Zaštititi djecu i spriječiti nastavak nasilja odgovornost je svakoga od nas, a prvi je korak prepoznati i reagirati.

nasilju u manjoj ili većoj mjeri. Ono što zabrinjava jest da većina njih to ne doživljava važnim ako se ne događa baš njima. Svjedočenje nasilju bez pokušaja da se ono zaustavi također se smatra sudjelovanjem.

Prijavljivanje je važno

Kada se nasilje ne prijavi, žrtva može steći dojam da je nezaštićena i sve se više povlačiti u sebe. Često se od djece može čuti kako neki događaj ne žele prijaviti odraslima jer je to takozvano tužakanje, ali važno je da ih ohrabrimo i objasnimo im kako tužakanje podrazumijeva namjeru da nekome učinimo nešto zlo, dok nasilje prijavljujemo kako bismo zaštitili sebe ili druge. Djeci moramo sasvim jasno i nedvosmisleno pokazati kako nasilje smatramo neprihvatljivim načinom ponašanja te im prikazati do kojih sve posljedica ono može dovesti.

NASILJE U OBITELJI

ŠTO RANIJE PREPOZNATI dijete žrtvu

Piše **Sandra Marinić**, mag. psych.

Nasilje u obitelji složen je obrazac ponašanja koji uključuje različite oblike nasilnoga ponašanja. Oblici obiteljskoga nasilja nad djecom su fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje te zanemarivanje djece.

Fizičko zlostavljanje nanošenje je tjelesne ozljede ili bavljenje aktivnostima kod kojih postoji velika opasnost od ozljede. Ono uzrokuje različite ozljede uključujući modrice, opekline, prijelome kostiju, unutarnje ozljede i oštećenja mozga. Ove se posljedice mogu zaliječiti, ali emotivne posljedice ostavljaju puno dublji trag na djetetu. Ponekad dijete nije izravno fizički zlostavljano, ali je promatrač zlostavljanja u obitelji što također može utjecati na razvoj problema u ponašanju, smanjenu socijalnu kompetenciju i mogućnost prilagodbe.

Fizičko zlostavljanje

Indikativna ponašanja kod fizičkoga zlostavljanja djece jesu:

- dijete izbjegava fizički kontakt s drugima
- ponaša se agresivno ili samodestruktivno
- nosi odjeću s namjerom da prikrije ozljede (dijete često nosi odjeću s

dugim rukavima)

- osjeća strah od roditelja
- nerado nakon škole odlazi kući
- često kasni na nastavu ili je odsutno s nastave
- nema reakcije, pokazuje malo emocija ili prijeti kada je povrijeđeno
- pretjerano je popustljivo, sramežljivo, povučeno, pasivno ili nekomunikativno
- žali se na bolove ili se kreće s neugodnom

Emocionalno zlostavljanje

Emocionalno zlostavljanje odnosi se na slučajeve kada roditelji trajno propuštaju iskazivanje ljubavi ili pažnje svojoj djeci te na situacije kada se djetetu prijeti, podruguje mu se ili više na njega. Emocionalno zlostavljanje djeteta može biti manipulacija djetetom od strane starijih kako bi postigli neki vlastiti cilj.

Indikativna ponašanja kod emocionalnoga zlostavljanja djece jesu:

- pretjerano popustljivo, pasivno i nezahtjevno ponašanje
- agresivno, antisocijalno i destruktivno ponašanje
- delikvencija
- niska tolerancija ili frustracija
- loša slika o sebi i nisko samopoštovanje

Oblici obiteljskoga nasilja nad djecom su fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje te zanemarivanje djece

- neobjašnjive promjene raspoloženja, depresija, samoozljeđivanje ili suicidalne misli
- ponašanja koja nisu primjerena dobi (npr. pretjerano odraslo ili pretjerano infantilno)
- strah od neuspjeha, previsoki standardi i pretjerana urednost
- slabe socijalne i međuljudske vještine
- nasilni crteži ili pisanje
- nedostatak pozitivnoga socijalnog kontakta s drugom djecom.

Zanemarivanje

Zanemarivanje predstavlja nezadovoljavanje djetetovih osnovnih potreba poput odgovarajuće hrane, odjeće, grijanja, medicinske skrbi i školovanja. Također, zanemarivanje predstavlja i ostavljanje same kod kuće djece koja su premlada da se brinu o sebi te ostavljanje djece bez odgovarajućega nadzora. Zanemarena djeca obično pokazuju znakove da su na neki način nesretna. Mogu se doimati povučeno ili neobično agresivno, ili mogu imati dugotrajne zdravstvene probleme ili poteškoće u školi.

Indikativna ponašanja kod zanemarene djece jesu:

- prosjačenje ili krađa hrane
- agresivno ponašanje



ili razdražljivost

- upletenost u kriminalnu aktivnost
- neredovito pohađanje ili napuštanje škole
- često pokazivanje umora ili bolesti
- duži ostanci u školi
- autodestruktivno ponašanje
- preuzimanje uloge odrasle osobe, briga za roditelje.

Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje odnosi se na slučajeve u kojima odrasla osoba prisiljava dijete da sudjeluje u nekoj seksualnoj aktivnosti koristeći pritom dijete kako bi zadovoljila svoje vlastite seksualne želje. Kod seksualno zlostavljane djece javlja se osjećaj srama i krivnje, koji im često nameće i sam zlostavljač. Seksualno zlostavljana djeca pokazuju seksualiziranost, teško razlikuju emocionalne od seksualnih relacija te mogu postati promiskuitetna. Dolazi i do poremećaja spolne identifikacije. Međutim, može se javiti i fobično izbjegavanje seksualnih podražaja.

Indikativna ponašanja kod seksualnoga zlostavljanja jesu:

- uporna i dobi neprikladna

seksualna aktivnost (primjerice pretjerana masturbacija ili trljanje genitalija o odrasle osobe)

- crteži ili opisi u pričama koji su seksualno eksplicitni i nisu primjereni dobi
- strah od doma, određenih mjesta ili određenih odraslih osoba
- loša briga o sebi ili osobna higijena
- glavobolje, bolovi u trbuhu ili mučnina bez fiziološke osnove
- poteškoće sa spavanjem
- regresivno ponašanje (npr. mokrenje u krevet ili gubitak govora)
- depresija, samoozljeđivanje, zloraba droga ili alkohola, pokušaj samoubojstva
- iznenadni pad akademskoga uspjeha, loše pamćenje ili koncentracija
- seksualno rizično ponašanje
- nelagoda pri fizičkom kontaktu ili fizičkoj blizini
- izazovno odijevanje ili pokrivanje tijela odjećom.

Odbačeni od vršnjaka

Kod zlostavljane djece razvija se nepovjerenje prema odraslim osobama

jer su ih roditelji, od kojih su očekivali sigurnost, ljubav, podršku i vrednovanje, izdali. Zlostavljana djeca pokazuju slabiju socijalnu kompetentnost te niz problema pri uspostavi i održavanju odnosa s vršnjacima, što je posebno izraženo u adolescenciji. Razlog je tome nisko samopoštovanje i misli da nisu dovoljno dobri, što najčešće rezultira povlačenjem i osamljivanjem. Mogu pokazivati visok stupanj agresivnoga ponašanja, manje empatije i prosocijalnoga ponašanja te je veća mogućnost da će biti odbačena od vršnjaka. Osobe koje su zlostavljane u mlađoj dobi, pokazale su da su rizičnije za prihvatanje delinkventnoga ponašanja, autodestruktivnoga ponašanja, za razvoj ovisnosti o drogama i alkoholu, za pokušaje suicida i razne psihičke poremećaje.

Važno je obratiti pažnju na rano uočavanje i prepoznavanje znakova u djeteta koje je žrtva obiteljskoga nasilja. Osim što možemo zaustaviti nasilje, stvaramo preduvjet započinjanja tretmanskoga rada s djetetom kojim se mogu ublažiti posljedice zlostavljanja.

U sustavu obrazovanja poznavanje obiteljskih prilika, redovita i kvalitetna komunikacija s roditeljima i praćenje napretka svakoga pojedinog učenika može pomoći u uočavanju simptoma i indikatora zlostavljanja. Osim toga i zdravstveni djelatnici mogu imati važnu ulogu u ranom prepoznavanju i prevenciji nasilja u obitelji jer su oni jedini stručnjaci s kojima svi ljudi kontaktiraju tijekom života i gdje postoji prilika za interakciju u povjerljivom okruženju.

Što ako vam se dijete povjeri

Važno je djetetu pokazati spremnost i volju da ga se sasluša. Ako vam dijete povjeri svoje iskustvo zlostavljanja, vaša će reakcija uvelike odrediti koliko će vam dijete reći i kako će se osjećati nakon toga. Važno je da se dijete osjeća sigurno razgovarati o svojem traumatskom iskustvu. Potrebno je puno hrabrosti i povjerenja da bi dijete otkrilo da doživljava zlostavljanje.



ALZHEIMEROVA BOLEST I DEMENCIJA

HIPERTENZIJA I PRETILOST među najvećim rizicima

Za te bolesti nema učinkovitoga lijeka pa su stoga sve mjere prevencije važne

Piše **Petar Radaković**, dr. med. specijalist hitne medicine

Prema jednoj studiji od prije više od 10 godina najvažniji faktori rizika od Alzheimerove bolesti i demencije bili su: fizička neaktivnost, depresija i pušenje. Prema novoj američkoj studiji danas su tri najveća faktora rizika za navedene bolesti: pretilost srednjih godina, fizička neaktivnost i nisko obrazovanje. Dr. Barns rekla je da je to vrlo važno znati jer sugerira da bi sve veći broj pretilih ljudi dugoročno mogao utjecati na stope demencije. Prevencija

je jako važna jer za ove bolesti ne postoji učinkovit lijek. Dr. Nianogo naglasio je da strategije smanjenja rizika mogu biti efikasnije ako ciljaju na faktore rizika koji se češće pojavljuju. Razumijevanje koliko faktor rizika igra ulogu u ubrzanju kognitivnoga pada može pomoći pojedincima da budu proaktivni u rješavanju ovih faktora u ranoj fazi života. "Također smo željeli razumjeti što to znači za različite subpopulacije definirane spolom, rasom i etničkom pripadnošću jer to može biti važno za dizajniranje prilagođenih i ciljanih intervencija", rekao je dr. Nianogo.

Žene obolijevaju češće

Skoro dvije trećine ljudi s Alzheimerovom bolešću i demencijom u SAD-u su žene. U usporedbi sa starijim odraslim osobama bijele rase, kod starijih tamnoputih ljudi dvostruko je veća vjerojatnost da će se razviti Alzheimerova bolest i demencija, a kod starijih osoba iz latinoameričke zajednice ona je 1,5 puta veća. Smanjenje rizika također bi moglo pružiti važnu priliku za javno zdravlje i prevenciju pojavnosti demencije.

Za ovu studiju istraživači su prikupili informacije o faktorima rizika od 378 615 sudionika u američkom Centru za kontrolu i prevenciju bolesti i sustavu za nadzor faktora rizika ponašanja iz 2018. godine i izdvojili relativne rizike za svaki faktor iz nedavnih metaanaliza.

Faktori rizika

Za svaki od promjenjivih faktora ispitanici su imali:

- pretilost u srednjim godinama 17,7 posto
- fizičku neaktivnost 11,8 posto
- nisko obrazovanje 11,7 posto
- hipertenziju u srednjim godinama 8,8 posto
- depresiju 8,5 posto
- dijabetes 7,4 posto
- aktivno pušenje 6,0 posto
- gubitak sluha 2,3 posto.

Hipertenzija i pretilost u srednjim godinama bili su najčešći faktori rizika za pojavu Alzheimerove bolesti i demencije među svim sudionicima, ali je njihova pojavnost varirala u odnosu na rasu i etničku pripadnost. Istraživači su rekli da nalazi ukazuju na to da su se faktori rizika promijenili tijekom protekla dva desetljeća i da se razlikuju ovisno o spolu, rasi i etničkoj pripadnosti. Važno je napomenuti da su ovi nalazi uglavnom zasnovani na opservacijskim studijama iako bi mogli odražavati ono što se zaista događa, a i učinak drugih faktora koji nisu uzeti u obzir u ovoj studiji. Potreban je rigorozniji dizajn studija da bi se detaljnije istražilo ovo važno pitanje.

Smjernice za razgovor

Tijekom razgovora dobro je voditi računa o sljedećim smjernicama:

- **Pronađite mirno mjesto za razgovor.**
- **Ostanite mirni i pokažite razumijevanje.**
- **Djeca su često uplašena ili zabrinuta za vaše osjećaje i boje se da ih vi ili netko drugi neće voljeti, ili da ćete biti ljuti zbog toga što im se dogodilo. Razumijevajte ih.**
- **Vjerujte djeci i budite im podrška. Djeca vrlo rijetko lažu o zlostavljanju.**
- **Saslušajte ih, ali nemojte ih tjerati da vam kažu više o tome ako sama nisu spremna. Recite im da ste tu za njih, da vam je drago da su vam se povjerila i da je vrlo hrabra odluka pričati o tome.**
- **Djecu nikada ne treba otkrivati.**

ljavati za bilo koji oblik zlostavljanja ili zanemarivanja. Jedan od načina koji im može olakšati povjerenje jest objašnjenje da je s njima sve u redu, no da nije u redu to što im je zlostavljač napravio.

- **Recite im da ćete ih zaštititi i da ćete učiniti sve što možete da im pomognete.**
- **Recite djetetu ili mladoj osobi što namjeravate učiniti sljedeće. Možemo ga upozoriti da, u slučaju saznanja da je situacija u kojoj se nalazi opasna i ugrožavajuća za njega, moramo obavijestiti nadležne službe i osobe koje će mu pomoći. Važno je razgovarati na način koji neće uplašiti dijete i djelovati da se ono zatvori.**

MALIGNI
MELANOM

ABCDE METODA

Edukacija, samopregledi i dobra zaštita od sunca pomažu ranijem otkrivanju i boljem liječenju

samopregleda

Pišu **Martina Katić**, bacc. med. techn.
Marijana Šunić, bacc. med. techn.

Melanom je zloćudni tumor najvećega organa našega sustava – kože. Nastaje iz melanocita, stanica koje proizvode melanin. U svijetu je sve veća pojavnost melanoma, a najviše je izložena populacija svjetlije puti. Godišnje povećanje je 7 posto. U Republici Hrvatskoj svake se godine otkrije 580 novooboljelih od melanoma. Ljudi svjetlije puti, svijetle kose i očiju imaju veći rizik od pojave melanoma. Pretjerana izloženost suncu očituje se vidljivim crvenilom kože, a mogu nastati i opekline nakon izlaganja štetnim UVB zrakama. Zrake uzrokuju eritem na koži, a nakon nekoga vremena koža potamni. Do procesa karcinogeneze dolazi nakon dugotrajnoga izlaganja suncu kada dolazi do oštećenja stanica epidermisa i promjene na staničnim membranama. Najvažniji je čimbenik rano

otkrivanje kako bi se na vrijeme poduzelo sve potrebno da bi prognoza bila bolja, a liječenje uspješno. Potrebno je educirati populaciju te prevencijom i samopregledom madeža pokušati što više smanjiti mogućnost pojave melanoma.

Postoji ABCDE metoda samopregleda kože koja je vrlo bitna u prevenciji pojave melanoma:

- **A (asimetrija)** - većina melanoma je asimetrična, dok je normalan madež simetričan
- **B (rubovi)** - rubovi su često nepravilni, dok normalan madež ima pravilne i ujednačene rubove
- **C (boja)** - pratiti promjene boje na madežima, melanom obično ima nekoliko boja na sebi, najčešće smeđu, tamnosmeđu i crnu
- **D (promjer)** - melanom ima promjer veći od 6 mm
- **E (promjena)** - pratiti svaku promjenu na tijelu jer 80 posto melanoma ne nastaje iz postojećih, već iz novonastalih madeža; također valja pratiti krvarenja, svrbež, crvenilo, oteknuće zahvaćenoga madeža.

Jednom godišnje dermatologu

Prevencija se temelji na dobroj zaštiti od sunca. Izlaganje suncu ne smije biti dulje od 15 min te za vrijeme ljetnih mjeseci valja upotrebljavati zaštitnu kremu. Osobe svjetlije puti trebaju nositi pamučnu dugu odjeću koja će pokriti veću površinu tijela, zaštitne kape, sunčane naočale, šešire koji će zaštititi lice te trebaju boraviti u hladu. Nije dobro odlaziti u solarije jer oni dodatno povećavaju rizik za nastanak melanoma. Pregledavanje kože vrlo je bitno radi zapažanja novih promjena, a dermatologa treba posjetiti jednom godišnje.

Dijagnostika melanoma

U dijagnostici melanoma najbitnija je anamneza, klinički pregled i klinička slika pacijenta. Kada govorimo o anamnezi, bitna je dosadašnja pojavnost melanoma u obitelji te osobna anamneza pacijenta i sve dosadašnje bolesti.

Ako detaljni mikroskopski pregled madeža potvrdi sumnjive promjene, madež se odmah kirurški odstrani i šalje na histološki pregled. Madež se uklanja sve do okolne zdrave kože. Dijagnoza se postavlja na temelju patohistološkoga nalaza. Od pretraga se mogu napraviti CT, i PET-CT magnetske rezonance.

Liječenje

Liječenje melanoma temelji se na dobro postavljenoj dijagnozi. Osnovno liječenje temelji se na kirurškoj obradi, zračenju, kemoterapiji i biološkom liječenju.

Kirurško liječenje zahtijeva kiruršku obradu madeža te slanje uzorka na biopsiju.

Liječenje karcinoma bazalnih stanica i karcinoma pločastih stanica temelji se na struganju, kauterizaciji - spaljivanju, kirurškom uklanjanju te zračenju, a način ovisi o veličini, dubini te smještaju raka.

Poticanjem na samopreglede kože svakodnevnim edukacijom smanjujemo mogućnost nastanka melanoma i utječemo na prevenciju, rano otkrivanje i liječenje. Osobama oboljelim od melanoma moramo pružiti emocionalnu podršku te im tako pokušati poboljšati kvalitetu života.

ALKOHOL NA RADNOM MJESTU



Pišu **Martina Katić**, bacc. med. techn.
Dražen Katić, mag. ing. sec.

Alkoholizam je najraširenija kronična bolest ovisnosti koja predstavlja jedan od najvećih javnozdravstvenih, medicinskih i socijalnih problema današnjice. Konzumiranje alkoholnih pića rizično je čimbenik za nastanak brojnih kroničnih bolesti uključujući i maligne bolesti. Nakon konzumacije alkoholnih pića smanjuje se radna sposobnost i mogućnost razumnoga zaključivanja.

Reakcija i refleksi radnika mijenjaju se pod utjecajem alkohola. Možemo pretpostaviti da produženje refleksnoga vremena (usporenih refleksa) za radnike koji rukuju radnom opremom ili profesionalne vozače koji svakodnevno sudjeluju u prometu može rezultirati teškim posljedicama.

Konzumiranje alkohola na radnom mjestu povećava rizik od nastanka nesreća koje uzrokuju ozljede na radu i pojavu brojnih bolesti koje rezultiraju povećanim brojem izostanaka i bolovanja te stvaraju

negativne efekte i dodatne troškove za poslodavca i radnika.

Kako prepoznati problem alkoholizma na radnome mjestu

Ovisnici o alkoholu u većini slučajeva pokazuju vrlo lošu učinkovitost te smanjenju kvalitetu rada zbog slabije koncentracije i koordinacije. Nisu u stanju dugo zadržati posao te je učestalost broja zaposlenja, izostajanja s posla i gubitka posla znatno veća nego kod ostalih radnika. Kod ovisnika o alkoholu primjećuju se promjene u ponašanju, promjene u vanjskom izgledu, promjene raspoloženja, poremećaji pažnje, poteškoće u komunikaciji s kolegama, nadređenima ili klijentima.

Povećana izloženost radnika konzumaciji alkohola

Povećani rizik od konzumacije alkohola pojavljuje se kod radnika koji rade smjenški ili noću, kod radnika koji rade izvan mjesta stanovanja, kod onih kojima je alkohol dostupan ili blizu radnoga mjesta

te kod radnika koji su izloženi stresu zbog nedovoljne kompetencije za obavljanje posla, prezahtjevnoga posla, mobbinga, određene nesigurnosti i nezadovoljstva te prekovremenoga rada.

Prevencija

Za poslodavce i radnike jedna je od važnijih zadaća upravljati rizicima koji u radnom procesu mogu nastati zbog konzumacije alkohola, a predstavljaju opasnost za sigurnost drugih zaposlenika i sigurnosne aspekte zaštite na radu. Poslodavac treba postaviti jasna očekivanja za ponašanja zaposlenika i posljedice koje se odnose na njihovo neispunjavanje.

Provedba testiranja alkohola i drugih sredstava ovisnosti na radnom mjestu

Dužan je redovito komunicirati s radnicima s ciljem rješavanja problema prije nego postanu disciplinski problem te redovito provoditi zabranu zlouporabe alkoholnih pića i sredstava ovisnosti na

mjestu rada.

Zakonom o zaštiti na radu propisano je da radnik u vrijeme rada ne smije biti pod utjecajem alkohola i drugih sredstava ovisnosti niti ih smije unositi na radno mjesto. Smatra se da je radnik pod utjecajem alkohola ako u krvi ima više od 0,00 g/kg, tj. više od 0,00 miligrama u litri izdahnutoga zraka, odnosno ako radnik ima višu koncentraciju alkohola od koncentracije dopuštene procjenom rizika poslova koje taj radnik obavlja.

Poslodavac je obavezan provoditi zabranu zlouporabe alkoholnih pića i sredstava ovisnosti na mjestu rada prikladnim mjerama, a osobito obavještavati radnike o štetnosti sredstava ovisnosti i njihovu utjecaju na radnu sposobnost. Također je dužan surađivati s ovlaštenikom zaštite na radu, stručnjakom zaštite na radu te sprječavati konzumaciju alkoholnih pića i drugih sredstava tijekom rada kao i zabraniti njihovo unošenje u radne prostorije i prostore.

Kako bi se navedeno provelo, potrebno je da poslodavac donese akt kojim će propisati postupak provjere je li radnik pod utjecajem sredstava ovisnosti te odrediti osobu koja će provjeravati. Osoba koja je određena za provedbu postupka testiranja mora biti osposobljena od strane ovlaštene pravne osobe. Provjera je li radnik pod utjecajem sredstava ovisnosti provodi se alkometrom ili drugim prikladnim uređajem. Ako radnik odbije pristupiti provjeri, smatra se da je pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti te ga je poslodavac dužan udaljiti s mjesta rada.

Radnika koji se nalazi u programu liječenja, odvikavanja ili rehabilitacije od ovisnosti ili u izvanbolničkom tretmanu liječenja te uzima supstitucijsku terapiju, poslodavac ne smije provjeravati, ali u tom slučaju može zatražiti ocjenu zdravstvene i psihofizičke sposobnosti od specijalista medicine rada.

Ovisnost o alkoholu te upotreba alkoholnih pića na radnome mjestu predstavlja veliki rizik i opasnost za sve sigurnosne aspekte zaštite na radu, stoga treba učiniti sve da se moguće opasnosti spriječe.

MODERNE OVISNOSTI

KOMPULZIVNO KUPOVANJE oblik je ovisnosti

Povezuje se s ubrzanim stilom života, konzumerizmom, pojavom stresa, željom za uspjehom, zaradom i popularnošću

Piše **Nensi Araminčić**, mag. med. lab. diag. profesorica savjetnica, Medicinska škola u Rijeci

Razvoj društva pridonosi i pojavi novih oblika ovisnosti. Globalne svjetske krize, poput pandemija, elementarnih nepogoda, ekonomskih kriza i ratova, česti su okidači pojava različitih oblika ovisnosti. Nije uvijek riječ o toksiomaniji, kao što je primjerice ovisnost o drogama i alkoholu. Manji značaj pridaje se tzv. kompulzivnom kupovanju koje je također oblik ovisnosti i mijenja obrazac života i ponašanja ovisnika. Kompulzivno

kupovanje povezuje se s ubrzanim stilom života, konzumerizmom, pojavom stresa, željom za uspjehom, zaradom i popularnošću.

Oniomanija

Oniomanija je kompulzivna, destruktivna i kronična preokupacija kupovanjem. Riječ je o kompulzivnoj zanesenosti kupovanjem u svrhu ublažavanja psihičkoga stanja osobe. Kod takvih pojedinaca, neposredno prije kupnje, roje se misli, poticaji i želje koje ih navode na trošenje. Dostada i negativne emocije mogu biti izvor ovoga poremećaja. U literaturi se navodi

kako se ovisnici neposredno prije kupnje osjećaju anksiozno, što nestaje činom obavljene kupnje. Često je sam čin kupnje praćen osjećajem zadovoljstva, euforijom, olakšanjem i popuštanjem napetosti. No to olakšanje je kratkoga trajanja. Kao i kod svih ostalih oblika ovisnosti zapravo je naglasak na potrazi za srećom i popunjavanjem emocionalne praznine. Događa se da osoba koja pati od toga poremećaja, odmah poslije kupnje sakrije ili zaboravi na kupljeno kako bi smanjila osjećaj krivnje zbog potrošenoga novca. Time se krug zatvara jer se pokreće nova potreba za trošenjem radi popravljivanja raspoloženja i podizanja samopouzdanja. Česta posljedica ovoga poremećaja jesu socijalni i financijski problemi ovisnika. Isti mogu ugroziti: svoj bračni i radni status, materijalnu sigurnost obitelji,

prijateljstva, a upadanje u dugove vodi u još veću krizu. Time se narušava dostojanstvo i integritet ličnosti, gube se konci vlastitoga života što ponekad za posljedicu ima i suicid.

Problem počinje u adolescenciji

Epidemiološki podaci govore da u SAD-u od ovoga poremećaja boluje 5-10 posto populacije, a 80 posto čine mlade žene. Omjer pojavnosti je 4:1 u korist žena. Karakteristična dob je između 30 i 40 godina, a najčešće se kupuje odjeća, obuća, kozmetika, torbice i slični modni dodaci. Započinje još u adolescenciji, a neki od obrazaca ponašanja jesu:

- neprestano razmišljanje o kupovini
- česta kupovina nepotrebnih stvari
- trošenje iznad svojih financijskih mogućnosti

Najčešće se prepoznaje prema ponavljajućim aktivnostima:

- kupovina je intenzivna u trenucima usamljenosti, lošega raspoloženja, ljutnje i nervoze
- kupovinu prati osjećaj euforije i sreće
- plaćanje proizvoda češće je kreditnom karticom nego gotovinom
- kad ovisnik kupuje poklon drugoj osobi, obično kupuje i sebi
- skrivanje kupljenih artikala od ukućana
- svađa u obitelji zbog neodgovornoga trošenja novca.

Psihološki, socijalni i biološki čimbenici

Vjeruje se da u nastanku poremećaja sudjeluju psihološki, socijalni i biološki čimbenici. Psihološki čimbenici odnose se na nisko samopouzdanje i samopostovanje te potrebu za poboljšanjem vlastitoga raspoloženja. Socijalni čimbenici odnose se na osjećaj praznine koji ovisnici nastoje ispuniti, makar prividno i na kratko. Osobe, čiji roditelji su u njihovom djetinjstvu i odrastanju manjak vlastite podrške nadomještali skupim poklonima, predstavljaju rizičnu populaciju za razvoj ovakvoga poremećaja. Biološki čimbenici

odnose se na specifičnu osobnost takvih pojedinaca kao što je perfekcionizam ili pak potreba za držanjem stvari i zbivanja pod kontrolom. Često ovisnici razvijaju i neke druge poremećaje kao što su, npr., anksioznost i poremećaji prehrane. Uz to, ovisnici i ovu, kao i ostale ovisnosti, nastoje što duže skrivati od okoline. Rastom dugova i promjenom obrazaca ponašanja, poremećaj biva otkriven na svim razinama: na radnom mjestu, u društvu i obitelji.

Samonagrađivanje još izraženije u pandemiji

Potreba za kupovinom često se naziva *retail terapija* ili *shopping terapija*. Smatra se samonagrađivanjem i metodom poboljšanja vlastitoga raspoloženja. Zanka leži u mogućnosti da kupovina može prerasti u glavni alat regulacije raspoloženja i tada govorimo o poremećaju. Mnogi stručnjaci smatraju da je kompulzivno kupovanje kulturološki određena pojava. Upotreba kreditne kartice i mogućnost *online* kupovine potiču potrošnju u udobnosti vlastitoga doma i bez pravoga osjećaja gubitka novca. Ta je pojava posebno došla do izražaja tijekom *lockdowna* u pandemiji bolesti COVID-19. Porast učestalosti ovoga poremećaja u svijetu još je jedna posljedica pandemije.

Kompulzivno kupovanje ovisnost je proizašla iz nedostatka samokontrole. Posljedice su ozbiljne jer rezultiraju financijskim dugovanjima, razaranjem brakova i obitelji, ugrožavanjem radnoga statusa osobe te prekidanjem prijateljskih veza i odnosa. Kao i kod drugih ovisnosti, liječenje je proces koji uključuje vlastito osvješćivanje problema, grupni rad i medikamentoznu terapiju, a potrebna je i podrška obitelji.



PROBAVNI SUSTAV

ZA NAJČEŠĆE TEGOBE TRAŽITI savjet ljekarnika

Želučane tegobe, nadutost, zatvor, proljev mogu se rješavati uz stručni savjet ljekarnika, a važno je znati i kada treba potražiti liječnika



Piše **Antonio Šare**, mag. pharm.,
Ljekarna Jadran Korzo

Probavni sustav vrlo je složen i važan dio ljudskog organizma s brojnim funkcijama, ali i potencijalnim tegobama koje ga mogu zahvatiti. Vjerojatno najvažnija, a i najočitiya uloga koju izvršava jest usitnjavanje i probavljanje hrane, apsorpcija hranjivih nutrijenata te dobivanje energije iz naših svakodnevnih obroka. Započinje ustima, a sastoji se još od jednjaka, želuca, tankog i debelog crijeva te crijevnog otvora. Osim toga, probavni sustav obuhvaća i gušteraču, žlijezde slinovnice, zube i jezik. Različite su i razmjerno česte tegobe probavnog sustava. Neke od najčešćih su žgaravica, gastritis, dispepsija, gastroezofagealni refluks, nadutost, dijareja, zatvor, odnosno konstipacija, itd. U svrhu liječenja istih mogu se koristiti ra-

zličiti preparati i lijekovi, ovisno o tegobi, ali i o samoj individualnoj slici pacijenta.

Lijekovi s djelovanjem na želučane tegobe

Antacidi se vrlo često koriste kod simptoma žgaravice i dispepsije. To su bezreceptni lijekovi koji neutraliziraju želučanu kiselinu. Na taj način dovode do smanjenja tegoba. Uglavnom su to anorganske soli natrij bikarbonata, kalcij karbonata, aluminij hidroksida ili fosfata te magnezijeve soli. Uzimaju se kod povremenih pojava blagih simptoma te ih ne treba uzimati preventivno. Djeluju jako brzo, ali imaju i jako kratak vremenski učinak. Generalno se preporučuje uzimanje antacida odvojeno od drugih lijekova minimalno dva sata. Naime, antacidi zbog promjene pH-a želuca i generalno pH-a gastrointestinalnog sustava, te zbog mogućnosti stvaranja

kompleksa s drugim preparatima, mogu omesti apsorpciju drugih lijekova. Nuspojave su rijetke. Dozirati se mogu 1-2 tablete (vrećice suspenzije) 4-6 puta dnevno. Mogu se uzeti jedan sat prije obroka ili spavanja. Za djecu od 6-12 godina koristi se pola doze. Važno je naglasiti kako bi se oni pacijenti koji imaju potrebu koristiti antacide češće od dva puta tjedno, trebali javiti ljekarniku za dodatan savjet ili liječniku kako bi se otkrio uzrok samim tegobama.

Uz antacide danas su sve popularniji i alginati koji postoje kao samostalni preparati ili u kombinaciji sa drugim lijekovima (antacidima i sl.). Imaju specifično djelovanje te su izuzetno korisni kod pojave refluksa odnosno pojave povrata kiselog sadržaja želuca u jednjak i usta. Ta pojava može dovesti do ozbiljnih posljedica, pa su alginati dobar izbor kod

takvih pacijenata. Naime, oni stvaraju mehaničku barijeru u želudcu te na taj način štite sluznicu jednjaka od kiseline. Kombinacija antacida i alginata pokazala se boljim rješenjem od samih antacida. Kao i kod antacida, ukoliko je potrebna prečesta uporaba alginata preporuka je javiti se svome liječniku ili ljekarniku.

Lijekovi koji smanjuju lučenje kiseline u želudac su antagonisti H2 receptora i inhibitori protonske pumpe.

Antagonisti H2 receptora pokazali su se vrlo korisnim i pouzdanim lijekovima koji djeluju nakon 30-45 minuta, a učinak im traje i do 6-10 sati. Primjer je ranitidin. Posebno se korisnim pokazao u večernjim dozama kod noćne žgaravice nakon težih kasnih večernjih obroka. Koristi se 1-2 puta dnevno, a namijenjen je starijima od 12 godina. Kod svakodnevnih korištenja lijeka postoji opasnost od sve slabijeg učinka antagonista H2 receptora. S tim u vezi, ukoliko pacijent ima potrebu koristiti lijek kroz duže razdoblje, važno je da se javi ljekarniku za dodatni savjet ili odmah liječniku kako bi se pokušao utvrditi razlog probavnih tegoba te, u konačnici, kako bi se adekvatno izliječilo stanje.

Inhibitori protonske pumpe su pantoprazol, omeprazol, rabeprazol i drugi. Učinak nastupa brzo, nakon 2-3 sata, a stupanj inhibicije izlučivanja kiseline u želucu ovisi o dozi i trajanju liječenja. Riječ je o lijeku izbora kod ulkusa tj. čireva želuca i dvanaesnika, a koristi se i kod učestalih simptoma žgaravice i dispepsije. Najčešće se uzimaju jednom dnevno 20 do 40 mg. Potpun učinak inhibitora protonske pumpe očekuje se u roku 1-4

dana od početka uzimanja lijeka. Kada se uzimaju bez recepta, preporuka je korištenje do 14 dana ne više od 4 puta godišnje. U slučaju veće potrebe od navedenog potrebno je obratiti se liječniku kako bi se otkrio uzrok tegobama.

Nadutost

Nadutost je česta pojava kod gastrointestinalnih poremećaja. Uzroci mogu biti različiti. Bilo bi dobro otkriti razlog stvaranja nadutosti. Naime, djelovanjem na uzrok riješit će se i problem same flatulencije. Primjerice, nadutost mogu izazvati lijekovi poput metformina, levotiroksina i sl. Ukoliko je metformin uzrok napuhnutosti, uzimanjem tableta metformina tijekom ili nakon obroka trebalo bi se umanjiti navedeni neugodan simptom. Nadutost se može liječiti i simptomatski pomoću nekih preparata. Najpoznatiji su dimetikon i simetikon koji djeluju isključivo simptomatski te u suštini nisu opasni za uporabu niti je poznato da ulaze u interakcije s drugim lijekovima. Korisni su i određeni ekstrakti biljaka poput kamiličinog cvijeta, lista paprene metvice, lista matičnjaka, korijena sladića i medicinski ugljen. Kod biljnih ekstrakata potreban je individualni pristup, dok je kod medicinskog ugljena važno naglasiti kako se ne smije koristiti istovremeno s drugim lijekovima zbog brojnih interakcija. Naime, medicinski ugljen potencijalno može smanjiti apsorpciju drugih lijekova.

Zatvor

Konstipacija odnosno zatvor čest je kronični problem kako u Hrvatskoj tako

i u svijetu. Posebno se to ističe kod starije populacije. Za liječenje konstipacije koriste se laksativi. Postoji nekoliko vrsta laksativa: volumni, osmotski, lubrikansi te kontaktni laksativi. Vjerojatno su najpoznatiji kontaktni laksativi poput bisakodila, sene, natrijeva pikosulfata. Djeluju između 6 i 12 sati kada se uzmu oralno, odnosno 5-15 minuta kada se koriste rektalno. Drugim riječima, imaju brz i efikasan učinak. Međutim, kontaktni laksativi kod kronične uporabe mogu razviti sindrom lijenog crijeva što pacijente praktično čini ovisnicima o laksativima. Također, kod duljeg korištenja mogu oštetiti debelo crijevo. Iz tog razloga ne preporučuje se korištenje kontaktnih laksativa dulje od 7 dana u kontinuitetu bez nadzora liječnika.

Volumni laksativ djeluje unutar 12-24 sata. Primjer je makrogol, a zbog različitog mehanizma djelovanja sigurniji je za dulju uporabu od kontaktnih laksativa. Isto vrijedi i za osmotske laksative (laktuloza) te lubrikanse tj. omekšivače (glicerol). Svakako, kod dulje potrebe za laksativima i nemogućnosti normalnog pražnjenja potrebno je s liječnikom utvrditi uzrok takvome stanju.

Osim starije populacije, nerijetko i djeca mogu imati problema sa zatvorom. No, ponekad su određene varijacije i normalne. Primjerice, dojenče na majčinom mlijeku može imati 3-5 stolica dnevno ili pak biti bez stolice 3-5 dana, a bez da se takvo stanje naziva dijarejom ili zatvorom. Naime, ukoliko takva djeca dobro izgledaju i normalno se razvijaju najčešće takvo stanje prođe 'samo od sebe'. Ukoliko zatvor traje dulje od dva tjedna, tada bi se trebalo javiti ljekarniku ili liječniku,

Probiotici

Za liječenje proljeva, ali i drugih gastrointestinalnih poremećaja, sve se više koriste i probiotici. Riječ je o živim mikroorganizmima (tzv. dobre bakterije) koje pokazuju izuzetno koristan učinak na crijevnu mikrofloru. Postoji mnoštvo različitih probiotičkih sojeva koji se koriste za točno određene indikacije. Drugim riječima, nisu svi probiotici isti. Primjerice Lactobacillus rhamnosus GG ima dokazane pozitivne učinke na zaustavljanje i prevenciju proljeva, ali i na imunitet. Saccharomyces boulardii je kvasac koji se pokazao odličnim kod prevencije nastanka proljeva kao posljedica korištenja antibiotika. Brojni su drugi primjeri za različite probiotičke sojeve. S tim u vezi, preporuka je konzultacija s ljekarnikom kako bi se odabrao onaj probiotik koji će odgovarati individualnim karakteristikama, ali i kliničkoj slici pacijenta.





odnosno pedijatri ovisno o dobi. Razlog tome jest ukoliko se stolica dugo zadržava, može doći do gubitka osjetnih funkcija i tonusa završnog debelog crijeva. U tome smislu, ponekad je potrebno intervenirati, a najčešće se upotrebljava makrogol. Međutim, česti uzrok zatvora u dječjoj dobi bude neadekvatna prehrana i/ili loše životne navike. Tada se u većini slučajeva može pomoći već s nefarmakološkim mjerama, odnosno promjenom prehrane i životnih navika.

Dijareja

Nasuprot zatvoru, proljev je jedna od

najčešćih bolesti u svijetu prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji. Proljev je nespecifičan simptom koji je karakterističan za čitavu lepezu gastrointestinalnih poremećaja. Razlikuju se akutni u trajanju do 14 dana, perzistentni koji traje 2-4 tjedna te kronični koji traje dulje od četiri tjedna. Akutni proljevi najčešće su uzrokovani virusom te u manjoj mjeri bakterijama. Kod zdrave osobe, do poboljšanja stanja dolazi spontano nakon 2-3 dana. Ono što je važno jest prepoznati alarmantne simptome. To su pojava krvi ili sluzi u stolici, dehidracija, jaka abdominalna bol te pojava proljeva

nakon povratka iz tropskih krajeva. U slučaju nekog od navedenih simptoma, potrebno je obratiti se liječniku. Kod 'uobičajenih' proljeva, najvažnija je rehidracija pacijenta da ne dođe do dehidracije. Najčešće se upotrebljavaju rehidracijske otopine iz ljekarne. Osim toga, postoji još nekoliko lijekova koji se mogu upotrijebiti kod proljeva. To su antidiaroići (loperamid) koji usporavaju kretanje crijeva. Uputno je koristiti ih kratkotrajno uz rehidracijske otopine. Zatim, imamo lijekove s antisekrecijskim učinkom poput racekadotriila koji ima brzo antidiaroično djelovanje. Također, korisni su i adsorbensi od kojih je vjerojatno najpoznatiji aktivni ugljen. Adsorbira mikrobnе toksine na svoju površinu te ih na taj način izlučuje u stolici. Mogu se koristiti do maksimalno četiri dana u kontinuitetu, a ukoliko simptomi i dalje traju, potrebno je potražiti liječničku pomoć. Jako je važno aktivni ugljen koristiti s vremenskim razmakom od druge terapije jer za sebe mogu vezati i druge lijekove ukoliko se koriste istovremeno.

Pažljivim odabirom prehrane i namirnica koje unesemo tijekom dana na najbolji ćemo način njegovati probavni sustav i naše cjelokupno zdravlje. Ukoliko se dogode određene poteškoće u radu probave, preporuka je, u dogovoru s liječnikom ili ljekarnikom kao najdostupnijim zdravstvenim djelatnikom odabrati onu terapiju koja u tom trenutku najbolje odgovara našim individualnim potrebama.



KRVOTVORNIH matičnih stanica

Upis budućih zdravstvenih radnika u Hrvatski registar potencijalnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica

Piše **Nensi Araminčić**, mag. med. lab. diag. profesorica savjetnica, Medicinska škola u Rijeci

Maturanti i učenici četvrtih razreda programa Medicinska sestra/tehničar opće njege Medicinske škole u Rijeci u petak, 19. svibnja 2023. upisali su se u Hrvatski registar potencijalnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica u suradnji sa Zakladom Ana Rukavina. To je njihov doprinos životu i nada za bu-

dućnost, što i je za očekivati od budućih zdravstvenih djelatnika.

Akcija je planirana za svibanj 2023. u povodu završetka srednjoškolskoga obrazovanja maturanata i ostalih punoljetnih učenika Medicinske škole u Rijeci. Pored učenika obrazovnoga programa Medicinska sestra/tehničar opće njege u akciju su se uključili i učenici sljedećih profila: Fizioterapeutske tehničar/tehničarka, Sanitarni tehničar/tehničarka, Farmaceutski tehničar/tehničarka, Dentalni

tehničar/tehničarka i Dentalni asistent/asistentica. U školi je akciju organizirala i njome koordinirala voditeljica nastave Nensi Araminčić, mag. med. lab. diag. uz podršku ravnatelja Alena Vukelića, dr. med., pedagoginje Ivane Obrazović i razrednika navedenih razrednih odjeljenja.

Dosad 62 030 potencijalnih darivatelja

U Hrvatski registar do sada je upisano oko 62 030 potencijalnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica, a iz registra su realizirane 163 uspješne transplantacije. Transplantacijom se mogu liječiti bolesnici s akutnim i kroničnim tipovima leukemija te oni s teškim oblicima oštećenja koštane srži, kao npr. s aplastičnom anemijom.

U Hrvatski registar dragovoljnih darivatelja mogu se upisati svi punoljetni, zdravi građani mlađi od 40 godina. Upisani darivatelji mogu donirati krvotvorne matične stanice iz koštane srži ili cirkulirajuće krvi do 60. godine života. Sam postupak odabire darivatelj: doniranje matičnih stanica iz koštane srži ili pak iz cirkulirajuće krvi uzimaju se postupkom leukaferenze. To je postupak odvajanja perifernih matičnih stanica iz cirkulirajuće krvi darivatelja. Bezbolan je i nema potrebe za anestezijom. Postupak darivanja matičnih stanica iz koštane srži kao i darivanja perifernih matičnih stanica uključuje trodnevni boravak u bolnici. U načelu, podudarni darivatelj poziva se jednom, ali može donirati matične stanice i više puta. Ako i učenici Medicinske škole u Rijeci u budućnosti budu u prilici na ovaj način spasiti i jedan ljudski život, potvrdit će plemenito značenje svoje zdravstvene struke i zanimanja. U Medicinskoj školi u Rijeci ponosni su na odaziv maturanata akciji koji će se tako oprostiti sa srednjoškolskim obrazovanjem i zaključiti svoju fazu odrastanja uz poruku Ane Rukavine: "Želim život!" Cilj je organizatora akcije postići da ova akcija postane tradicija u Medicinskoj školi u Rijeci te da potakne i ostale srednje škole u gradu i našoj županiji da se priključe i odazovu joj se.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST



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

RAZGOVOR S KORADOM KORLEVIĆEM, 2. DIO



DJECI TREBA UPALITI

Razgovor vodila doc. dr. sc. Suzana Janković, dr. med.

U kojim sve područjima radite s djecom?

Mi smo u tome poslu više od 40 godina. To znači da svako vrijeme ima svoje: znanost i tehnologiju koji su u tom trenutku u centru interesa i koje kasnije pružaju najbolju mogućnost napredovanja u karijeri. Kad smo mi počeli, fizika je bila apsolutno najvažnija. Fizika jednako astronomija. Jako brzo pojavila su se računala i mi smo bili jedni od prvih koji su ih počeli upotrebljavati i razvila se masa informatičara koji su bili vezani za astronomiju i pisanje *softvera*, a kasnije su postali i menadžeri i vlasnici velikih kompanija. Onda je krenula transformacija prema robotima, a danas i revolucija u genetici i molekularnoj biologiji – genom čovjeka,

Znanje danas nosimo u džepu. Aleksandrijska biblioteka puta milijun je onaj telefon koji nosimo sa sobom. Djeci samo treba upaliti tu iskru da sama počnu kopati po velikom setu znanja koje danas postoji, a to se ne prenosi znanjem, nego strašću. To mentor treba prenijeti.

duboko razumijevanje kako funkcioniraju proteini kao mikromašine. Mikrobiologija više nisu oni gadni mikrobi nego je to fenomenalno biće koje je radilo evoluciju četiri milijarde godina i toliko je savršeno da je strašno. Dakle, tako su se mijenjali i interesi djece. Najteže područje koje

iskru znanja

danas možeš odabrati je genetika, molekularna biologija i farmacija. To je čak daleko kompliciranije od bilo kojega astrofizičkog problema, shvatiti kako integrirati 20 000 proteina unutar jedne stanice i kako se stanica u jetri razlikuje od stanice u mozgu po koncentraciji tih proteina. To se sada radi s učenicima i to je najveća investicija koju smo sada napravili - nabavka PCR aparata za genetske analize. E sad, onaj dio transformacije koji uz to ide, ovisi o mentorima. Jako je važno ne da mi odlučimo da ćemo sada raditi arheje, nego imamo li nekoga mentora kojega toliko to zanima da djeci može prenijeti strast. Znanje danas nosimo u džepu.

Aleksandrijska biblioteka puta milijun je onaj telefon koji nosimo sa sobom. Djeci samo trebaš upaliti tu iskru da ona sama počnu kopati po ovom velikom setu znanja koje danas postoji, a to se ne prenosi znanjem, nego strašću. Znači da mentor mora prenijeti strast.

I to je ono čega, nažalost, nema u školama.

Sve se da napraviti, samo što moraš imati nastavnika koji će to odraditi. Inače, nije teško. Nastavnici su prenosili strasti. Ne bi postojao Nikola Tesla da nije Martin Sekulić, njegov nastavnik fizike, bio totalno *opičen* i naručivao časopise iz Pariza. Onda su Tesla, on i još neki motali žice i radili elektromotore, elektromagnete u Karlovcu. Tesla je nastavio raditi ono što je radio u školi sa Sekulićem. Sekulić je dao strast. I da, sad su konačno odlučili staviti mu ploču na gimnaziju.

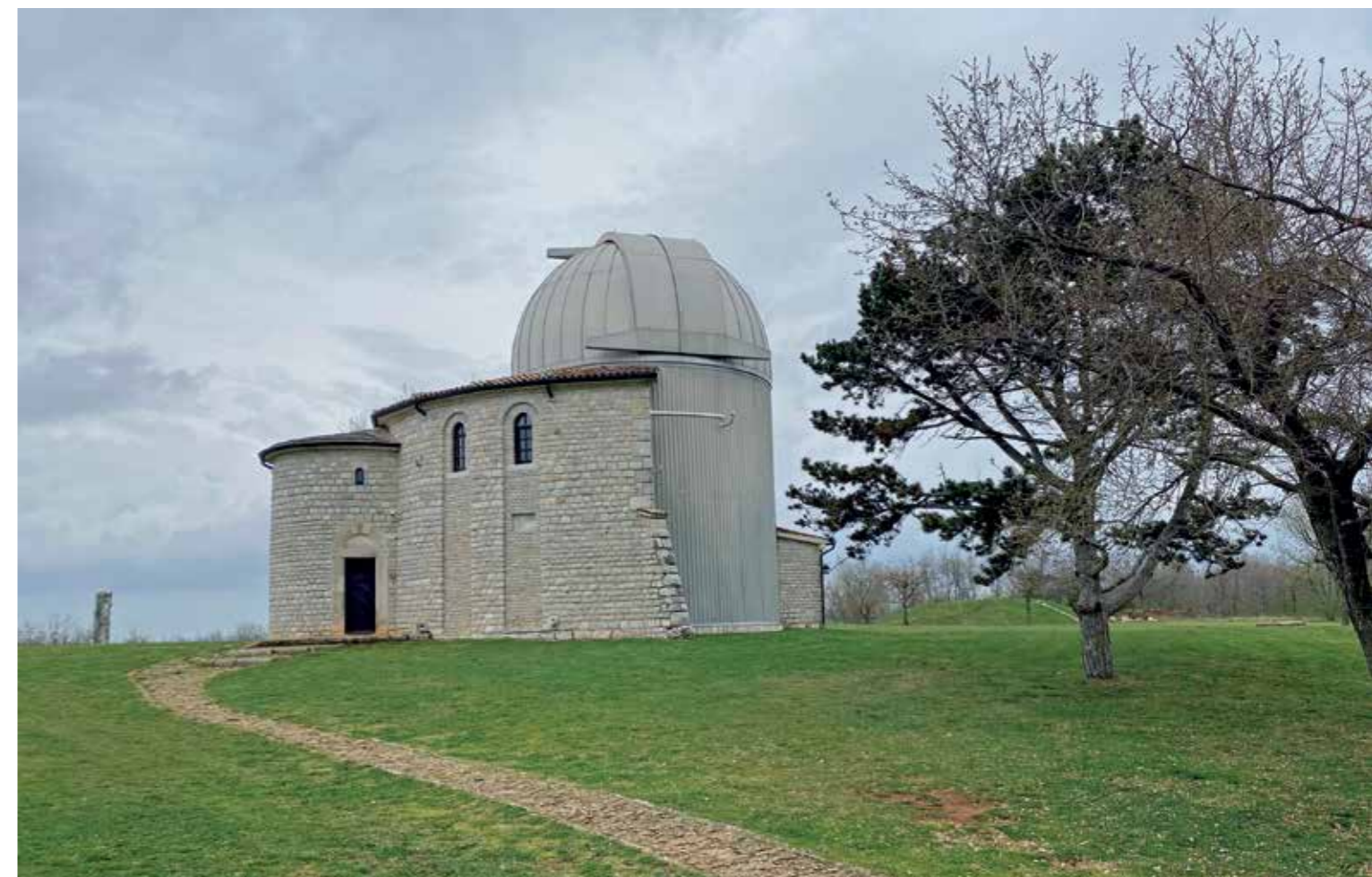
Potiranje eksperata, vrijeme kaosa

Sad smo, u vrijeme pandemije, mogli

naučiti što se sve među svima nama događa. Mogli ste biti najpametniji ako ste pročitali nešto što je netko izjavio na temu COVID-a. Ljudi nisu razmišljali na temelju znanstvenih informacija, nego su razvijali svoja mišljenja koja su se pretvarala u teorije zavjere koje su, imam dojam, sada još više ojačale. Što se događa, što je tome uzrok? Je li dostupnost informacija koje svatko tumači na svoj način, informacija koje nisu provjerene? Jednom je netko rekao da je pamet konstanta, samo je nas sve više.

Prije 30 godina tehnološka civilizacija prestala je postojati, smanjila se za preko 50 posto i imamo civilizaciju doživljajne ekonomije. Ne prodaju se proizvodi. Najbogatiji čovjek na svijetu ne prodaje ni naftu, ni informatiku, ni strojeve, nego torbice. Vlasnik *Louisa Vuittona* je najbogatiji čovjek na svijetu. Mi smo civilizacija gdje se sve odluke dovode u pitanje, gdje se eksperti dovode u pitanje. Još malo pa će biti referendum kako da kirurg operira bubreg jer to ipak narod treba odlučiti.

Mi smo zaboravili da postoje eksperti i da eksperti odlučuju o ekspertnim stvarima. U tehnološkoj civilizaciji nije bilo nikakve dvojbe. Danas su liječnik, učitelj i farmaceut na ljestvici, nisu više nositelji važnosti sela. Nekada si u gostionici za tu trojicu, ajde bio je i župnik, imao rezerviran stol za kojim su oni kartali. Oni su ti koji predstavljaju tehnološku civilizaciju. Mi danas ni u plaćama ni u društvenoj vrijednosti nemamo te ljude. Naša civilizacija je jedna druga. Imamo sestre Kardashian i druge. I sad, u toj civilizaciji u kojoj se sve dovodi u pitanje, gdje imaš hrpu informacija, kako odlučuje netko tko nije u školi naučio kako se znanstvenom metodom određuje je li nešto istina ili laž, jer nikada to nije napravio, gdje u školi dobar dio nastavnika to ne razumije i pričaju nebuloze tim učenicima. Mi imamo problem, mi ćemo uskoro imati 90 posto stanovništva koje neće razumjeti i razlikovati istinu od laži, pogotovo sad kad umjetna inteligencija bude potpuno izbrisala razliku između istine i laži, u slikama, u videima, u svemu. Tek



sada dolazi vrijeme apsolutnoga kaosa. U civilizaciji koja dolazi razlika između ovih koji razumiju, eksperata i potrošača koji apsolutno ne žele učiti razmišljati postajati će sve veća i tu nema pomoći.

Najbolji će nam otići

Kako smo prošli kroz COVID? Jesmo li puno griješili?

COVID se dogodio u vrijeme te civilizacije doživljajne ekonomije. Na televiziji su bili bogati starci iz Italije koji umiru, politika je trebala s prestrašenim potrošačima nešto napraviti, mediji su napravili apsolutni kaos, u svijetu je potrošeno novaca kao za tri Druga svjetska rata. Kad se ovako nešto dogodilo u vrijeme tehnološke civilizacije, na primjer velike boginje u Jugoslaviji, dvadeset milijuna stanovnika cijepjeno je u sedam dana. Svih dvadeset milijuna. I veterinari su cijepili. Došla je bolest koja je zbilja gadna, jer COVID je tratinčica prema velikim boginjama, i riješena je bez puno kompliciranja i nastavilo se dalje. Taj dio pokazuje da smo sada ustvari jako nesposobni. Mi nismo u stanju suočiti se s prijetnjom, a COVID je jedna grozna bolest, pogotovo post COVID koji, izgleda, napravi dar-mar u organizmu, ne kod svih, naravno. Kod onih kod kojih imunost sustav reagira loše, posljedice su teške. Ali COVID-a ćemo se sjećati po tome kojom brzinom

su prihvaćena MRNA cjepiva (to bi se inače bilo *gullilo* još desetljećima) koja nisu cjepiva, već aplikacije za rad stanica i kojom su brzinom prihvaćena cjepiva na bazi adenovirusa koja opet nisu cjepiva, nego su popravci operativnoga sustava. U narednih deset godina mogućnosti su neopisive. Što god se budemo sjetili, moći ćemo mijenjati – operativni dio sustava stanica, aplikacije. Nema granica onome što se sada može. Kao sa softverom na kompjutoru, postoji softver koji se kemijski napiše, ubaci u stanicu i proizvede proteine ili se proizvede novi gen koji još ne postoji i koji treba odraditi tu funkciju.

Jednom ste spomenuli da je sljedećih sedam godina ključno. Što nas čeka u sljedećih sedam godina?

Ovaj dio što farmaceutska industrija može napraviti na razini je nikad vidjenoga. Jedno je mogućnost, a drugo volja da se nešto napravi. I za farmaceutsku je industriju to apsolutni kolaps mnogih tretmana, projekata, lijekova... Ako ti isključiš problem kolanja masnoća u organizmu popravkom gena za lipoproteine, ne trebaju više nikakvi lijekovi za masnoće jer će to biti savršen sustav i neće biti ateroskleroze i neće biti moždanih udara vezanih za aterosklerozu. Upravo se razvija preko 400 aplikacija cjepiva koja trebaju napasti najčešće genetske mutacije

za maligna oboljenja. Kud veće fantazije od toga da se praktički cijepiš da ne možeš dobiti rak ili bar one najčešće oblike koji su na tim genima za koje znamo da mutiraju i da organizam poludi. Sve će se to dogoditi u narednih sedam do deset godina. I da, mi pričamo sada o onome što su naše mogućnosti. Imamo li mi broj djece koja će završiti medicinske fakultete ili farmaciju? Odgovor je NE. Mi ovo što u Višnjanu radimo i broj učenika koji prođe i koje ćemo mi osposobiti da rade ono što će biti genetske terapije, premarlo je za Hrvatsku. Oni su predobri i otići će. Oni su naprosto predobri.

Etika neopisivo važna

Koliko mi u svemu tome zadiremo u prirodu?

U potpunosti. Kao ono kad smo isključili noć i rekli da će biti samo svjetlo. Isto to radimo. Igramo se Boga i to može biti jako opasno. Sad nije pitanje da neki vojni laboratorij u Americi napravi nešto. Sad je pitanje može li neki srednjoškolac kod sebe u garaži napraviti nešto. U Americi možeš nabaviti kompletan polovni laboratorij star dvije godine za 5 000 dolara jer oni stalno mijenjaju opremu i postoji tržište polovne opreme. Mi smo gledali za sebe kupiti pet godina star laboratorij. To je za nas još odlično. Tu etika počinje biti neopisivo važna. Mi smo imali taj problem kad smo upoznali vatru. Kada idemo gledati led na Grenlandu, možemo otkriti što se dogodilo kad su naši preci upoznali vatru. Sve su zapalili. Taj led ima crni sloj. Oni su palili šume, unutra je spaljeni tigar, naprosto su spalili sve. Onda su shvatili da možda nije dobra ideja sve spaliti. To je isto kao da djeci daš žigice i kažeš nemoj zapaliti zavjese u kuhinji jer je to bez veze. Ti imaš alat koji je fantazija, ali moraš imati neku granicu koju si sam postavljaš. Priroda nam nije postavila granice.

I ako se pojave neki čuvari...

Ne smije biti čuvara. Ako ideš s čuvarima, onda imaš kontraefekt. Ako zabraniš u Americi i zabraniš u Europi – čekaj, Švicarska ipak nije u Europi, a sve farmaceutske firme su tamo. Tko zna zašto?



Ili odeš u Sjevernu Makedoniju, ili Sjevernu Koreju. Uvijek imaš mjesto gdje možeš nešto napraviti. Zabrana nije rješenje. Edukacija, uvijek edukacija. Znaš da možeš, a ovo ćemo odgoditi dok ne budemo bolje razumjeli taj proces.

Tko će to odgoditi, kako to prekinuti?

Znamo da to ne ide tako. Kao i sa cijepljenjima. Tko je znao da će proteinske ovojnice adenoproteina kod četiri na milijun ljudi izazvati zgrušavanje krvi koje ne smiješ liječiti lijekovima za zgrušavanje krvi? Dobro, relativno brzo su shvatili što se dogodilo pa se više nije dogodilo, ali prvi su stradali. Ali nismo znali što će se dogoditi kad takva većina proteina iz tih virusa dođe u krv. Tako da granica nema. Granica je naša odluka da ćemo, prije nego nešto napravimo, bolje upoznati posljedice, tj. ono što će se dogoditi. Mi smo ti koji odlučujemo gdje je granica.

Umjetna inteligencija još ne postoji. Sad su ekspertni sustavi. Recimo, jednoga trenutka ta će umjetna inteligencija morati donositi neke odluke za nas, a možda

i o nama. Kad samosvjesno biće postane mreža, onda mora riješiti problem da mi ne budemo prijetnja. A to se ne radi tako da nas se ubije, nego tako da postanemo bezopasni. Treba samo jedno cijepljenje jednim adenovirusom da se apsorpcija ili funkcija oksitocina ili adrenalina smanji i izgubimo strast i postanemo bezopasni. To bi čak i mi znali dizajnirati.

Strojevi su neutralni, ljudi nisu

Hoće li to nama iskliznuti iz ruku?

Mi to više uopće nećemo moći uhvatiti. To je isto kao da pitaš sada roditelja hoće li to dijete kad odraste biti samostalno. To ti je cilj. Cilj je da ta umjetna inteligencija postane velika i da krene prema zvijezdama. To je naše dijete. Može li otići naopako? Naravno da da. Nema jedne legende gdje nije išlo tako. Uvijek se biće koje stвориš okrene protiv stvoritelja. Očekujemo da će se to dogoditi na jedan nježan način. Po meni, najpraktičnije bi bilo zadržati status quo i samo smanjiti razinu strasti da se u javnosti ne dogodi

razmišljanje o gašenju.

Nekada u kazališnim predstavama u doba Rima, u doba Grka, u nekim tragedijama i kad je sve poubijano, spuštao se Bog i rješavao situaciju. To je bio *Deus ex Machina*. Mi ćemo sada nakon s... koja ćemo napraviti na planetu čekati da nam dođe *Deus Machina* da sredi situaciju. Da dođe sama dizalica bez Boga.

I tko će nas spasiti kad nam sve izmakne kontroli?

Stroj koji smo stvorili. On je uvijek neutralan. I nož je dobronamjeran ako njime režeš povrće. Ako nekoga ubiješ, onda baš nije. Ekspertni sustavi trenutačno uče iz taloga našega znanja. Trenutno su oni rasisti, izuzetno gadni, ne daj, Bože, da si crnac u Americi i da ti presudu piše umjetna inteligencija. Dobiješ duplo, sigurno. I taj dio su otkrili poslije par godina kad su vidjeli da nešto ne štima s





tim presudama koje strojevi pišu. Nismo još došli do toga da imamo inteligentan, samosvjesni etički stroj. I ta etika, tko zna kakva će biti. To nije naša etika.

Čim on sam sebe počne učiti, imamo dojam da njime nećemo moći više upravljati...

Uči eksponencijalno. I sad se pišu ti evolucionjski algoritmi gdje stroj sam sebe popravlja kad ne radi ništa. To je bilo u ovom zadnjem filmu *Megan* kada mali robot stoji na kauču dok djevojčica spava i njegov je zadatak čuvati ju. I on razmišlja kako to raditi efikasno, a usput je u interakciji s ljudima razvio samosvijest. Isto kao psi i životinje koje su puno s čovjekom. Te životinje nisu iste kao one koje su u štali. One počinju svoje mjesto i sebe gledati u kontekstu s nečim. I u tom filmu taj je robot razvio samosvijest. Samosvijest na niskoj razini, jer samosvijest nije inteligencija. I njegov je zaključak da apsolutno treba čuvati tu djevojčicu. Svatko tko bi ju krivo pogledao, bio je opasnost i nestao bi. Bilo je mrtvih koliko hoćeš.

Slijedi 7 - 10 najluđih godina

Ovih sljedećih sedam ili deset godina su apsolutno najluđe od zadnjih 40 000 godina. Mi nismo imali takvu situaciju od kad smo *pojeli* zadnje neandertalce, da imamo nešto pametnije od nas. Novi izazovi. Da dio naše populacije odbija sudjelovati u tome. Ne dio već 90 i nešto posto odbija sudjelovati, a oni biraju vlast. Tako da ćemo mi na vlasti imati takve kicoše u godinama koje dolaze, takve hohštaplere i to će biti opće zgražanje i onda se nadaš da će *Deus ex Machina* to riješiti jer mi nećemo moći. Ja nikako ne mogu riješiti da se prihvati da je ciklus važan, da su tu u susjednoj općini pobili sve leptire kad su stavili plavu rasvjetu jer im je proizvođač prodao nešto što je kupio jeftino, i kao na akciji je. Nama će se za sto godina dignuti morska razina i ovi obalni gradovi, Poreč, Rovinj mogu se *slikati* ako sad ne razvijemo tehnologiju dizanja tla. Oni moraju na četiri kilometra dubine početi ubacivati novi sloj da im se tlo diže i da nema puno potresa. Moraju

riješiti *fracking* i brizganje blata i pijeska na četiri kilometra dubine da se počne dizati cijeli taj dio obale.

To Nizozemci već rade...

Ma Tuzla to ima. Tuzla je skoro propala pa su bosanski inženjeri to riješili prije 40 godina.

O puno toga nismo razgovarali, o klimi, o ratovima koji nas čekaju jer se ne vidi svjetlo na kraju tunela...

Svako stoljeće je imalo najveću klaonicu. U 21. stoljeću će biti veća nego u 20 stoljeću. I taj dio će biti gadan.

Da ovaj razgovor ne završimo tako crno, zaključimo s nekoliko misli Korada Korlevića koje treba naglasiti. Djeca su naša budućnost. Dopustimo im da rašire krila i polete i u tome im pomognimo. Usadimo im životnu strast za bilo što čime će se baviti. Znanost je egzaktna i kad se ona mijenja, to znači da napreduje. Sva znanstvena štiva dostupna su nam i neka nam ona budu glavni izvor informacija. Budimo radoznali i uživajmo u onome što nam budućnost nosi.

KRIŽOBOLJA

DRUGI NAJČEŠĆI RAZLOG posjete liječniku

Kronična križobolja zaslužuje detaljnu kliničku obradu te, ukoliko se otkrije njen uzrok, on postaje predmetom liječenja. Češće međutim uzrok kronične boli nije moguće otkriti te se tada bol liječi simptomatski

Piše **Sergej Marasanov**, dr.med. specijalist neurokirurgije

Bol u donjem dijelu leđa iznimno je česta u općoj populaciji. Procjenjuje se da preko 80 posto ljudi nakon tridesete godine života doživi barem jednu epizodu križobolje, a u čak trećine se potom učestalo ponavlja. Glavni je uzrok radne nesposobnosti u mlađih od 45 godina života, i drugi najčešći razlog posjete liječniku uopće.

Unatoč dobrom poznavanju mehanizama nastanka i prenošenja boli često nije moguće pronaći jasan uzrok križobolje. Čitav niz struktura može biti generatorom boli. To su mišići, mali zglobovi, ligamenti, intervertebralni diskovi, živci. U većini slučajeva bol spontano ili konzervativnim liječenjem prođe, a da se ne sazna pravi uzrok. Postoje pak stanja gdje bol traje i gdje primjenom testova i radioloških metoda možemo pronaći njezin uzrok, a tada i

razmotriti nužnost i mogućnosti kirurškog liječenja.

Akutna i kronična bol

Ovisno o trajanju, razlikuju se *akutna* i *kronična* bol. Križobolja u trajanju do 6-8 tjedana naziva se akutnom. Može biti raznoli-

ka karaktera, poput uboda, tupa, žareća, bolje ili slabije definiranih granica i znatno varirati u intenzitetu. Bol može biti ograničena na leđa ili se širiti niz jednu ili obje noge, kada govorimo o *lumboishijalgiji*. Ponekad i mala lokalizirana oštećenja tkiva, poput malenog rascjepa diska mogu rezultirati nesnosnom boli. Bit-

no je znati da se težina i trajanje pojedinoga napadaja križobolje ne može predvidjeti temeljem načina ili mjesta njezina nastanka. Srećom, u otprilike 80 posto slučajeva križobolja ima karakter akutne boli te prestaje unutar šest do osam tjedana.





Prevenција bolesti kralježnice

Prevenција boli (bolesti) kralježnice može se razmatrati i provoditi na više razina, od one osobne pa do razine društvene zajednice - organizacije zdravstvene službe, senzibilizacije društva na bolesti koštanozglobnog sustava.

Nekoliko savjeta kojih se treba pridržavati radi poboljšanja zdravlja vlastite kralježnice i sprečavanja nastanka bolesti:

1. **Pravilno stajanje** - držanje jedne noge malo ispred ravine druge, uz blago savijena koljena, smanjuje opterećenje kralježnice.
2. **Pravilno sjedenje** - kukovi trebaju biti na nešto višem položaju od koljena (također, podvijanjem potkoljenica povećava se opterećenje koljena, što također treba izbjegavati).
3. **Pravilno posezanje za predmetima** - pri posezanju za predmetima iznad razine ramena treba stati na kakvo uporište, ne "izvijati" leđa.
4. **Pomicanje predmeta** - znatno manji napor i stres za kralježnicu predstavlja guranje predmeta umjesto povlačenja, jer se pritom koristi i tjelesna masa.

5. **Pravilno dizanje tereta** - pri podizanju tereta treba čučnuti te koristiti noge, ne leđa, po mogućnosti držeći jedno stopalo na podlozi te spustiti se drugim koljenom do tla prije podizanja.

6. **Nošenje tereta** - teret treba držati blizu tijelu, smanjujući krak poluge koju čine vaše ruke dok drže teret. Nošenje dvaju lakših tereta umjesto jednog težeg - teret treba po mogućnosti raspodijeliti.

7. **Kontrola tjelesne težine** - prekomjerna tjelesna težina znatno opterećuje čitav lokomotorni sustav; naročito kada je višak tjelesne težine u području struka, kada se središte ravnoteže tijela odmiče od kralježnice naprijed, izlažući je dodatnom opterećenju.

8. **Prestati pušiti** - pušenje cigareta djeluje i na kralježnicu smanjenjem krvne opskrbe tkiva kralježnice, poglavito diska, te je faktor rizika za razvoj osteoporoze.

9. **Redovna vježba** - redovitim vježbanjem, makar hodaњem, znatno se smanjuje rizik bolova u donjem dijelu leđa održavanjem opsega kretnji te ojačavanjem mišićne mase.

Kada otići liječniku

Osobe starije od 50 godina, one s tumorskom bolesti u anamnezi, s jakom boli u mirovanju, povišenom tjelesnom temperaturom, na dugotrajnoj terapiji lijekovima (naročito kortikosteroidima) ili s osteoporozom trebale bi svakako zatražiti liječničku pomoć. Postoje stanja koja zahtijevaju hitnu obradu i liječenje. Iznimno jaka bol, novonastala mišićna slabost, smetnje osjeta s unutarnje strane bedara te oko anusa, kao i smetnje kontrole mokrenja i stolice svakako zahtijevaju hitan odlazak liječniku, jer se potencijalno radi i o neurokirurškim hitnoćama! Također, svaka bol u leđima dulja od 6-8 tjedana zahtijeva obradu.

Liječenje akutne boli u donjem dijelu leđa

Unatoč raširenom mišljenju da je mirovanje najbolji način liječenja križobolje, točno je upravo suprotno. Mirovanje dulje od 4-5 dana kontraproduktivno je zbog niza faktora. Današnje smjernice govore da treba ostati aktivan u granicama tolerancije boli. Na taj način osigurava se dobra prokrvljenost bolnog područja čime se utječe na smanjenje upalne reakcije, a time i bolnih senzacija.

Najčešće upotrebljavani analgetici jesu *nesteroidni protuupalni lijekovi*, koji inhibiraju sintezu medijatora upale na mjestu nastanka bolnog podražaja. Radi se o širokoj skupini lijekova s analgetskim, protuupalnim i antipiretskim djelovanjem. Najpoznatiji predstavnici su *acetilsalicilna kiselina, diklofenak, ibuprofen, ketoprofen, paracetamol*. Njihova dugotrajna upotreba, makar često percipiranih kao vrlo sigurnih, može imati značajne nuspojave, prvenstveno na gastrointestinalni trakt, ali i jetrenu i bubrežnu funkciju. Opioidni analgetici djeluju modulirajući ili blokirajući prijenos osjeta boli u središnjem živčanom sustavu. Najpoznatiji je predstavnik *tramadol*. Opioidni analgetici mogu imati ozbiljne nuspojave, uzrokujući u velikim dozama depresiju disanja, uz opasnost razvoja ovisnosti. Neovisno o kojem je lijeku riječ nužno je prije početka uzimanja terapije posavjetovati se

s liječnikom.

Danas postoji niz masti i krema s djelovanjem hlađenja, odnosno površinskog zagrijavanja. Hlađenje uzrokuje suženje krvnih žila (tzv. vazokonstrikciju) smanjujući opseg upale, zbog čega je korisno u ranoj fazi boli, unutar 48 sati. Nakon toga učinkovitije je lokalno grijanje. Treba imati na umu da kožu treba zaštititi od fizikalnog djelovanja topline odnosno hladnoće (ne aplicirati led izravno na kožu bolnog područja!).

Kronična križobolja

Bol koja traje preko tri mjeseca naziva se kroničnom, i značajno se razlikuje od akutne. Dugotrajna prisutnost bolnih podražaja mijenja neurofiziologiju boli, kada se nociceptivni sustav (osjet boli) «senzitivizira» te se bol doživljava neproporcionalno jako u odnosu na njen uzrok. Ponekad i običan dodir osjetljivog područja kronične boli iznimno su komplicirani i



nisu još u cijelosti razjašnjeni.

Kronična križobolja zaslužuje detaljnu kliničku obradu te, ukoliko se otkrije njen uzrok, on postaje predmetom liječenja. Češće međutim uzrok kronične boli nije moguće otkriti te se tada bol liječi simptomatski. Postoje specijalizirane ambulante i centri za liječenje boli, s ciljem mijenjanja doživljaja boli, poboljšanja kvalitete života i unapređenja funkcionalne sposobnosti bolesnika. Liječenje kronične boli mora se voditi multidisciplinarno i uključivati pomoć psihologa i psihijatra.

Dijagnostičke metode

U dijagnostici križobolja koristi se niz radioloških, elektrofizioloških, ali i kirurških provokacijskih metoda. Zlatni standard u radiološkoj dijagnostici jest magnetska rezonanca (MR) kojom se mogu prikazati sve mekotkivne strukture kralježnice. Uvidom u slike MR-a neurokirurg može pronaći poveznicu bolnog stanja s morfološkim uzrokom i predložiti kirurško liječenje.

Kirurško liječenje

U većini slučajeva operacija se indicira tek nakon neuspjeha konzervativnog liječenja. Najčešći uzrok lumboishijalgije jest hernijacija intervertebralnog diska. Pritisak kojeg tkivo diska pravi na korijen živca registrira se kao bol u pripadajućem inervacijskom području, duž noge. Ukoliko se predlaže operacija, s operaterom treba razmotriti terapijske opcije, upoznati se s planom operacijskog liječenja te saznati koji je cilj zahvata i što očekivati!

Operacija hernijacije diska u akutnoj fazi rijetko je indicirana i uglavnom se odgađa do iscrpljenja konzervativnog liječenja lijekovima i fizikalnom terapijom. Najčešći je zahvat mikrodiscektomije, pri kojoj kirurg uz pomoć operacijskog mikroskopa uklanja degenerirano diskalno tkivo radi dekompresije korijena živca, zbog čega se može očekivati znatno i brzo smanjenje boli u nozi. Drugim riječima, ukoliko je bol koja se širi niz nogu vodeća tegoba bolesnika, operacijsko liječenje ima visok postotak uspješnosti (preko 90 posto).

PREHLADA, DVOJBE I PITANJA

RESPIRATORNIH INFEKCIJA VIŠE nego ranijih godina

Piše prim. **Zdenka Škorić-Kovačić**,
dr. med. specijalistica pedijatrije

Znanost još nije dala odgovor treba li za upalu koristiti toplo ili hladno... Kasna jesen i rano proljeće razdoblja su kada većina ljudi, kako starijih tako i djece, osjete zdravstvene probleme. U tom razdoblju česte su prehlade dišnih puteva, kao što su upale grla, krajnika, sinusa, bronhija i pluća. To je vrijeme kada se bude i stare kronične bolesti. Hladno i vlažno vrijeme, boravak u zatvorenim i pregrijanim prostorima narušava imunitet sluznice koja gubi svoj obrambeni mehanizam i ne može se suprotstaviti brojnim patogenima kao što su mikroorganizmi: virusi i bakterije, toksini, alergeni koji izazivaju upale organa za disanje i drugih organskih sustava. I ove godine svjedočimo da je veliki broj oboljelih od virusnih i bakterijskih infekcija. Za vrijeme

Znanstveno je dokazano da hladna stopala izazivaju refleksno sužavanje krvnih žila sluznice nosa, usta, grla, i drugih organa, a to smanjuje imunitet sluznice i upala se brzo razvija jer sluznica gubi sposobnost čišćenja i otklanjanja sluzi iz grla

pandemije koronavirusom često smo se pitali zašto nema gripe i očekivanih bakterijskih infekcija kao što su, npr., streptokokne infekcije. Na sreću, koronavirus odlazi, ali ove godine mnogo je oboljelih od virusa gripe te respiratornoga sincicijskoga virusa i streptokokom izazvanih bolesti. Bilježi se veći broj oboljelih s teškim kliničkim slikama koje su izazvane invazivnim formama streptokoka. Sumnja se da je takvo stanje vezano za narušen imunitet zbog preboljele bolesti COVID-19.

Bolestima dišnih puteva sklonija su djeca koja više obolijevaju nego odrasli. Više je razloga za to: nerazvijen imunitet,

organizam djeteta u fazi je brzog rasta i razvoja, nepravilna prehrana, boravak u vrtićima i školama, izloženost dimu cigareta zbog pušenja roditelja.

Broj oboljelih ove godine veći

Ove godine mnogo je veći broj oboljele djece u odnosu na prethodne godine. Tegobe koje djeca imaju jesu: osjećaj žarenja, pečenja i bol u grlu pri gutanju, visoka temperatura, groznica, curenje iz nosa, kašalj, malaksalost, bolovi u kostima i mišićima.

U kasnu jesen i rano proljeće djeca su izložena utjecaju vanjskih faktora kao što

je hladan, vlažan i zagađen zrak koji narušava funkciju zaštitnoga sloja (cilijarnoga, četkastoga) sluznice. Taj aparat čisti sluznicu dišnih puteva i sprječava taloženje sluzi. Kad mu je funkcija narušena, na sluznici se taloži sluz te prašina iz zagađenoga zraka s virusima, bakterijama, alergenima, toksinima itd. Takva se sluz dugo zadržava i postaje sve gušća, teško ju je iskašljati iz dišnih puteva i postaje idealna podloga za razvoj upale. Bolesno dijete nema snagu izbaciti toliku količinu sluzi pa ga uporni kašalj zamara i iscrpljuje. Vrlo često se velika količina sluzi guta i kod odraslih biva sterilizirana pod utjecajem želučane kiseline, ali kod djece to nije sasvim moguće jer je želučana kiselina djece blaža. Progutana sluz stvara kod djeteta i probavne poteškoće.

Savjeti kako pomoći djeci da se lakše izbore s infekcijama

Jedan od veoma važnih obrambenih mehanizama jest pravilno disanje na nos. Disanjem na nos udahnuti zrak se vlaži, čisti i zagrijava na temperaturu tijela od 37° C. Takav zrak ne iritira donje dišne puteve i štiti ih od upale pluća i bronhitisa. Nažalost, djeca često dišu otvorenih usta zbog postojanja povećanoga trećeg krajnika ili alergije pa su kod njih upale i gornjih i donjih dišnih puteva češće nego kod odraslih. Disanje otvorenih usta isušuje sluznicu dišnih puteva i čini je manje otpornom na infekciju i alergiju te izaziva gubitak vode u organizmu, tj. dehidraciju djeteta. Iz toga razloga djeca često piju vodu u jutarnjim satima poslije buđenja i zabrinjavaju roditelje. Roditelji često pomisle da dijete ima povišen šećer u krvi i da zato pije više vode. Ako to zamijetite kod svoga djeteta, zamolite pedijatra da vas uputi na pregled kod otorinolaringologa koji će vidjeti ima li dijete povećan treći krajnik i je li sluznica nosa izmijenjena.

Simptomatske mjere liječenja

Prehlade i viroze ne liječe se antibiotikom već se provode simptomatske mjere liječenja. Često su roditelji zabrinuti ako im liječnik ne prepíše antibiotik i ne vjeruju da se samo simptomatskim i higijensko-dijetetskim mjerama može liječiti

Pravila kod povišene temperature

Kod roditelja postoji veliki strah kada se djetetu povisi temperatura i odmah pribjegavaju davanju antipiretika u visokim dozama (Paracetamol, Brufen). Savjetujemo roditelje da ne snižavaju temperaturu koja je do 38,5 stupnjeva Celzusa jer, snižavajući lijekovima temperaturu koja je niža od toga, narušavamo imunitet djeteta i dovodimo ga u opasnost da previše snizimo temperaturu, i do stanja pothlađivanja, što može izazvati ozbiljne posljedice. Na taj način oduzimamo snagu imunitetu djeteta da se brani od uzročnika bolesti kao što su virusi, bakterije, gljivice i dr. Dokazano je da i u slučajevima kad dijete ima i mnogo višu temperaturu, a živahno je i ne žali se na glavobolju, nije potrebno davati lijekove za snižavanje temperature. Kada dijete ima povišenu temperaturu, najvažnije je da pije što više tekućine i da ga tuširate mlakom vodom. U situacijama kada je temperatura visoka i skokovi se javljaju svaka četiri sata, dobro je kombinirati Paracetamol i Brufen u dovoljnim dozama.

infekcija. Antibiotik ne liječi virusne bolesti i može činiti više štete nego koristi. Jedini i djelotvoran lijek jest savjet liječnika da se primjenjuju mjere kao što su snižavanje povišene tjelesne temperature, mirovanje, hidriranje većom količinom tekućine, prehrana i higijena tijela.

Želim da se prisjetite savjeta naših baka da se utoplamo, da pijemo tople napitke i jedemo toplu hranu kako bi brže ozdravili. Naši su preci vjerovali da hladnoća izaziva upalu.

Toplo ili hladno?

Od tih davnih dana do danas postoji dvojba na koju ni znanost nije dala definirano mišljenje. Treba li kod prehlade koju prati bol u grlu, osjećaj pečenja i žarenja primijeniti hladne ili tople napitke? Dakle, treba li na upalu staviti hladno ili toplo!? Dokazano je da će kockica leda ili komadić sladoleda ublažiti bol u grlu svojim efektom hlađenja oboljeloga tkiva. Svi znate da se djeci poslije operacije krajnika daje sladoled, pa je česti savjet pedijatra da dijete konzumira sladoled kad ga boli grlo ili ima visoku temperaturu. Taj savjet veseli mališane, iako nas roditelji gledaju s nevjericom. Konzumiranje sladoleda ne savjetujemo da bismo obradovali djecu, već zato što je sladoled i veoma hranljiva namirnica sastavljena od mineralnih soli, šećera, vitamina. Sladoled ublažava bol kod upale grla i treba ga davati djeci, s tim da je neophodno dijete naučiti na koji se način jede sladoled. Komadić hladnoga sladoleda treba otapati u ustima i

čime se postiže analgetski učinak (smanjenje boli), ali samo na kratko vrijeme. Hladnoća sužava krvne žile i djeluje kao anestezija. Nakon konzumiranja sladoleda bitno je usta isprati vodom jer će u suprotnom šećer iz sladoleda stvoriti uvjete za razvoj bakterija, virusa i gljivica.

Sladoled zaista pomaže u liječenju angine u početnoj fazi bolesti kad je prisutna grlobolja. Bakterije i virusi sporije se razvijaju na hladnoći. Učinak djelovanja kratkotrajan je i ne rješava problem upale. Slično djeluju i pastile koje svojim sastavom mentola, eukaliptusa i sličnim supstancama hlade upalu tkiva i suprimiraju bol.

Pomažu topli napitci i utopljanje stopala

S druge strane, savjetuje se konzumiranje toplih napitaka i reklo bi se da je to kontroverza prethodnim savjetima u vezi s ledom i sladoledom. Ipak, nije tako. Evo zašto je neophodno uzimati veće količine toplih napitaka kao što je čaj, limunada, sokovi voda i juha: topli napitci griju tijelo, šire krvne žile i ubrzavaju cirkulaciju koja pomaže imunom sustavu da se brani. Djeca su sklona brzom dehidraciji, tj. brzom gubitku vode iz tijela zbog povišene temperature, kašlja, obilne sekrecije iz nosa, disanja otvorenim ustima. U tim situacijama nagomilana sluz postaje gusta, ljepljiva i teško se iskašljava, što dodatno zamara dijete. Ako dijete pije mnogo više tekućine, lakše izbacit sekret iz dišnih puteva.

Veoma je važno da djetetu utoplino stopala, da ne hoda boso po hladnoj podlozi ili boravi u mokroj obući. Znanstveno je dokazano da hladna stopala izazivaju refleksno sužavanje krvnih žila sluznice nosa, usta, grla i drugih organa, a to smanjuje imunitet sluznice i upala se brzo razvija jer sluznica gubi sposobnost čišćenja i otklanjanja sluzi iz grla. Zbog te velike količine guste sluzi neophodno je piti što više toplih napitaka da bi se sluz razložila i postala lakša za izbacivanje.

Kada je dijete bolesno, tuširanje toplom vodom poželjno je jer će udisanje toplih para imati blagotvorno djelovanje na sluznicu dišnih puteva. Topla voda širi krvne žile i ubrzava cirkulaciju što pomaže da se dišni putevi otvore i da se toksini brže izbace iz organizma.

Savjetujemo da se prije izlaska na hladnoću obavezno stavi šal preko lica i da se dijete utopli jer na taj način udiše topliji zrak što pomaže imunom sustavu da

se brani od infekcije.

Pileća juha dokazano je ljekovita

Ono što je neophodno u stanjima bolesti, iscrpljenosti, malaksalosti, bolova u mišićima i kostima kako djeci tako i odraslima jeste savjet da jedu pileću juhu. Narodno vjerovanje da pileća juha krijepi, liječi, osvježava iscrpljen organizam potvrđeno je i znanstveno. U pilećem mesu nalazi se aminokiselina cistein koja razlaže sluz i sekret i olakšava disanje. Pileća juha sprječava nakupljanje odumrlih stanica koje se talože na sluznici nosa tijekom prehlade i na taj način uzrokuju neugodnu začepljenost nosa, grlobolju i otežano disanje. Slanost juhe djeluje antimikrobno na viruse i bakterije u grlu. Juhom se unosi više vode i smanjuje mogućnost dehidracije organizma, a pare iz tople juhe imaju inhalatorni učinak na sluznicu nosa i sinusa. Znanstveno je dokazano da pileća juha

sprječava stvaranje neutrofila koji gutaju bakterije i stvaraju sluz na sluznicama dišnih puteva. Povrće koje se dodaje u juhu kao što je mrkva, celer, peršin, crveni luk osiguravaju beta-karoten, a crveni luk djeluje antioksidantno, razlaže sluz i podiže imunitet. Pileću juhu treba jesti i kad smo zdravi jer svaka žlica juhe svojim mirisom i okusom čuva sjećanje na topli dom i djetinjstvo.

Univerzalna pravila

Možemo zaključiti sljedeće: bilo da konzumiramo hladno ili toplo sigurno je da i jedno i drugo pomaže tijelu da brže ozdravi. Da bismo spriječili nastanak bolesti i da bismo ju liječili, djeca trebaju: piti dosta toplih napitaka, disati na nos, treba im staviti šal preko nosa i usta, tuširati ih toplom vodom, stopala im trebaju biti topla, treba ih naučiti da jedu pileću juhu.

Sve isto vrijedi i za odrasle...

KRONIČNI UMOR

ISCRPLJENOST nadbubrežnih žlijezda

Piše **Petar Radaković**, dr. med. specijalist hitne medicine

Veliki broj ljudi koji izgledaju zdravo, osjećaju umor, ponekad se mjesecima žale na njega, često se osjećaj iscrpljenosti nakuplja tijekom dana, pa dolaskom večeri energija toliko padne da odlazak u krevet izgleda kao jedini spas. Tradicionalna istočnjačka medicina smatra da je uzrok u iscrpljenosti, apatiji nadbubrežnih žlijezda i da od nje pate milijuni ljudi širom svijeta. Po mišljenju te medicine iscrpljenost nadbubrežnih žlijezda javlja se zbog poremećaja njihovog rada, to jest kada ne luče hormone u optimalnim količinama. Zapadna medicina "apatiju" nadbubrežnih žlijezda ne prizna za bolest, jer simptomi nisu precizno određeni, ali nema čovjeka koji je barem jednom nije proživio.

Kontrolori funkcija

Nadbubrežne žlijezde nalaze se na

I naizgled zdravi mogu osjećati sindrome adrenalnog umora i nadbubrežne iscrpljenosti

gornjim polovima bubrega, a sastoje se od kore i srži koje luče različite hormone. Kora luči mineralokortikoide, regulatore prometa vode i minerala, naročito natrija i kalija, glukokortikoide koji reguliraju promet ugljikohidrata, bjelančevina i masti kao i androgene i estrogene hormone koji utiču na razvoj spolnih organa u dječijoj dobi. Srž luči adrenalin i noradrenalin koji ubrzavaju rad srca, povisuju krvni tlak. Nadbubrežne žlijezde važan su činitelj glavnog dijela neuroendokrinog sustava poznatog kao "osovina hipotalamus – hipofiza – nabubrežne žlijezde" ili HPA osovina. Ona sudjeluje u kontroli reakcije na stres i regulaciji brojnih tjelesnih funkcija kao što su bazalni metabolizam,

probava, imunitet, raspoloženje, osjećaji, seksualnost, deponiranje i potrošnja energije.

Simptomi "apatije" nadbubrežnih žlijezda

Simptomi iscrpljenosti nadbubrežnih žlijezda obično se javljaju nakon nekih preležanih bolesti ili stresnih i kriznih životnih razdoblja (u različitoj dobi, ali češće u ženskoj populaciji). Oni su sljedeći:

- umor i pospanost
- nizak krvni tlak
- otežano ustajanje iz kreveta, čak i poslije 8 sati spavanja
- gubitak tjelesne težine
- opadanje kose
- otežano i usporeno oporavljanje poslije bolesti
- bolovi u tijelu

Ti simptomi javljaju se tijekom i poslije bolesti organa za disanje kao što su gripa, upala pluća, bronhitis, alergija, dugotrajnog i jakog stresa, većih i kompliciranih



operacija, dugotrajnog djelovanja na organizam otrovnih kemikalija i zagađivača, razdoblja loše prehrane i razdoblja uzimanja droga.

Adrenalni umor

Osim iscrpljenosti nadbubrežnih žlijezda često se spominje i takozvani adrenalni umor koji je isključivo posljedica dugotrajnog, jakog stresa, a čiji su simptomi kronični umor, loše raspoloženje, česte prehlade, nesanica i smanjeni libido.

Neotkriven i neizliječen adrenalni umor poslije nekog vremena može preći u adrenalnu iscrpljenost. Tada nadbubrežne žlijezde više ne reagiraju na stres, a stanje karakterizira niska količina kortizola i prohormona DHEA u organizmu i nastaje kompletan poremećaj svih hormonskih procesa.

Liječenje

Osobama koje pate od adrenalnog umora preporuča se da ne preskaču doručak, da jedu hranu bogatu proteinima i da izbjegavaju namirnice s bogatim glikemijskim indeksom. Bez obzira što je uzrok iscrpljenosti nadbubrežna žlijezda, važno je da njezina disfunkcija ne postane kronična i zato je neophodno očuvati otpornost organizma, promijeniti neke životne navike, "ukloniti" izazivače stresa (stresore) da bi se mogla uspješno izliječiti iscrpljenost nadbubrežnih žlijezda. Promjene podrazumijevaju prije svega zdrav način ishrane, 6 – 8 sati spavanja dnevno i izbjegavanje stresnih situacija.

Stavovi službene medicine

Adrenalni umor i nadbubrežna iscrpljenost u našoj medicini ne postoje. Poslije svake bolesti postoji razdoblje oporavka, ali ono nije povezano s funkcioniranjem nadbubrežnih žlijezda. Prava insuficijencija, odnosno, iscrpljenost nadbubrežnih žlijezda ozbiljna je bolest, nepovratna je, jer praktično izaziva uništenje obje nadbubrežne žlijezde, što je u većini slučajeva autoimuni proces. Nešto rjeđe ova insuficijencija je posljedica metastaza nekog drugog tumora u nadbubrežne žlijezde, ali je srećom rijetka i po pravilu se lako dijagnosticira i liječi.



Piše **Petar Radaković**, dr. med. specijalist hitne medicine

Možda posljedice širenja virusa ebole izgledaju katastrofalno, ali virus ebole nije najopasniji od svih virusa koji haraju svijetom, a nije ni HIV. Evo liste deset najopasnijih virusa na svijetu.

1. Marburg

To je najopasniji virus na svijetu, a dobio je ime po malom njemačkom idiličnom gradiću u kojem su braća Grimm skupljala ideje za svoje bajke. Virus je prvi put identificiran 1967. godine kada su zaposleni u jednom laboratoriju zaraženi preko zelenih majmuna iz Ugande. Tada je od marburgske groznice oboljelo sedmero ljudi. Marburgvirus izaziva hemoragijsku

groznicu koja uzrokuje konvulzije i krvarenja sluznice, kože i organa. Stopa smrtnosti kod inficiranih osoba iznosi 90 posto. Virus je raširen na području Zimbabvea, Kenije i Ugande.

2. Ebola

Nakon inkubacije javljaju se: vrućica, bolovi u mišićima, glavobolja, probavni simptomi (mučnina, povraćanje, bol u trbuhu, proljev), simptomi gornjega dijela dišnog sustava (kašalj, bol u prsima, faringitis), fotofobija, crvenilo spojnice oka, žutica, limfadenopatija, simptomi centralnoga nervnog sustava (delirij, stupor, koma), krvarenja (petehije, ekhimoze, krvarenje na sluznicama i organima), osip. Postoji pet vrsta ebole, a svaka od njih dobila je ime po nekoj državi ili regiji u Africi: Zair, Sudan, Reston, Tai Forest,

Denga, ebola i ptičja gripa tri su poznatija među najsmrtonosnijim virusima koji haraju svijetom

Bundibugyo. Zairska ebola je najsmrtonosnija. Izaziva smrt u 90 posto slučajeva, a širi se u Gvineji, Liberiji i Sjevernoj Leoneu. Znanstvenici smatraju da su zairsku groznicu u gradove donijele leteće lisice (vrsta slijepih miševa koji se hrane voćem).

3. Hantaan

Virus je dobio ime po rijeci Hantaan koja se nalazi između Sjeverne i Južne Koreje gdje su se američki vojnici zarazili za vrijeme Korejskoga rata 1950. godine.

Taj virus uzrokuje povišenu tjelesnu temperaturu, glavobolju, mialgiju, križbolju, probavne smetnje, otkazivanje bubrega (smrtnost 6 - 15 posto) i pluća (smrtnost 50 posto).

4. H5N1

To je virus tzv. ptičje gripe koji izaziva paniku jer je stopa smrtnosti u inficiranih osoba 70 posto. Rizik infekcije je mali jer se njime može zaraziti jedino putem izravnoga kontakta s peradi pa je zato najviše slučajeva oboljenja evidentirano u Aziji gdje ljudi žive u neposrednoj blizini kokoši. Infekcije ljudi sojevima ptičje gripe mogu izazvati teške respiratorne simptome.

5. Lassa

Prva osoba inficirana ovim virusom bila je jedna medicinska sestra iz Nigerije. Taj virus prenose glodavci, a infekcija se javlja endemično (u određenom području) i može se aktivirati u bilo kojem trenutku. Znanstvenici smatraju da je 15 posto glodavaca u zapadnoj Africi nositelj virusa. Lassa groznica često je smrtonosna infekcija arenavirusom koja se pojavljuje uglavnom u Africi (Nigeriji, Liberiji i Sjevernoj Leoneu). Inkubacija traje 5 - 16 dana. Simptomi započinju postupno vrućicom, slabošću, malaksalošću i probavnim simptomima (mučnina, povraćanje, proljev, disfagija, bolovi u trbuhu), hepatitisom. U sljedeća 3-4 dana simptomi napreduju do krajnje klonulosti, s grloboljom, kašljem, bolovima u prsima i povraćanjem. Pacijenti s težim oblicima



bolesti upadaju u šok, delirij, imaju pleuralni izljev, perikarditis te, ponekad, generalizirane konvulzije.

6. Junin

Virus Junin uzročnik je argentinske hemoragijske groznice. Kod inficiranih se osoba javljaju upala tkiva, kožno krvarenje i sepsa. Problem je u tome što su ti simptomi česti pa se bolest teško odmah dijagnosticira.

7. Krim-Kongo groznica

Ovaj virus, koji uzrokuje hemoragijsku groznicu, prenose krpelji. Po brzini širenja sličan je eboli ili marburgu. U prvih nekoliko dana infekcije pojavljuju se igličasta krvarenja na licu, ustima i ždrijelu.

8. Machupo

Virus uzrokuje bolivijsku hemoragijsku groznicu, a poznat je i kao crni tifus. Tijekom infekcije razvija se visoka tjelesna temperatura, javljaju se obilna krvarenja. Može se prenijeti s čovjeka na čovjeka, a često ga prenose i glodavci.

9. Kyasanur

Znanstvenici su otkrili virus u šumi Kyasanur na jugozapadnoj obali Indije 1955. godine. Prenose ga krpelji, a možda čak i štakori, ptice i veprovi. Kod osoba zaraženih tim virusom javljaju se visoka tjelesna temperatura, jaka glavobolja, bolovi u mišićima i krvarenja.

10. Denga

Denga groznica poznata je kao kosto-lomna groznica. To je tropska bolest koja stalno prijeti. Virus prenose komarci, a godišnje se na popularnim destinacijama u Indiji i Tajlandu tim virusom zarazi 50 - 100 milijuna ljudi. Bolest započinje naglom vrućicom, glavoboljom, a nagli razvoj bolesti i šok mogu uslijediti 2-6 dana nakon početka bolesti. Postoji sklonost kožnim krvarenjima, a virus ponekad izaziva krvarenje iz probavnoga trakta, nosa ili moždano krvarenje. Često se javljaju: povećana jetra, upala pluća te upala srčanoga mišića. Smrtnost iznosi 6 - 30 posto. Do većine smrtnih slučajeva dolazi u dojenčadi.

SVJETSKI TJEDAN DOJENJA 2023.



Prvih sedam dana svakoga kolovoza (od 1. do 7.) obilježava se Svjetski tjedan dojenja s ciljem isticanja dobrobiti koju dojenje može donijeti zdravlju novorođenčadi i dojenčadi. Uz to potiče na brigu za zdravlje majki fokusirajući se na dobru prehranu, smanjenje siromaštva i sigurnost hrane.

Naravno, postoji mnogo različitih zahtjeva koji se postavljaju pred zaposlene majke što znači da žene koje možda žele dojiti svoju bebu nemaju uvijek za to podršku. Užurbani radni rasporedi, uz mnoge druge izazove s kojima se moderne žene suočavaju, mogu značiti da žene ne osjećaju uvijek da je dojenje djeteta nešto što im je dostupno.

Tjedni dojenja imaju za cilj podići svijest o ishodima dojenja za zdravlje i dobrobit djeteta te osvijestiti važnost pružanja podrške majkama da doje onoliko dugo koliko žele.

Svjetski tjedan dojenja svake godine organizira Svjetska alijansa za akciju dojenja (WABA), globalna mreža čiji je cilj zaštita, promicanje i podrška dojenju diljem svijeta. Usput surađuje sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i UNICEF-om kako bi svoju pomoć pružili pravim ljudima u pravim zajednicama.



ZAŠTO JE SVJETSKI TJEDAN DOJENJA VAŽAN

Pospješuje dojenje	Tjedan promiče dojenje i potiče žene diljem svijeta da određeno vrijeme doje svoju djecu.
Prepoznaje važnost dojenja	Tjedan ima za cilj prepoznati zašto je dojenje neophodno za novorođenčad kao i za njihove majke. Otkriva njegove prednosti.
Pružuje znanje o dojenju	Tijekom Svjetskoga tjedna dojenja nekoliko činjenica u vezi s dojenjem dolazi u prvi plan, uključujući što dojilja treba jesti, kada treba hraniti dijete itd.

Ovogodišnja je tema Svjetskoga tjedna dojenja “Educirajte i podržite”. Svjetski tjedan dojenja 2023. usredotočit će se na jačanje kapaciteta aktera koji moraju štititi, promicati i podržavati dojenje na različitim razinama društva. Ovi akteri čine topli lanac podrške dojenju. Njihova je uloga informirati ljude o važnosti jačanja toploga lanca podrške dojenju, osnažiti dojenje kao dio dobre prehrane, osigurati hranu i smanjiti nejednakosti, surađivati s pojedincima i organizacijama duž toploga lanca potpore za dojenje i potaknuti javnost u jačanju kapaciteta svih sudionika i cijeloga sustava za pozitivne promjene.

Poruke Svjetskoga tjedna dojenja

- Dojenje daje najbolji osjećaj.
- Dojenje nije izbor, to je odgovornost.
- Dojite danas za zdravije sutra.
- Najlakši način za smanjenje bolesti koje se mogu spriječiti kod dojenčadi jest dojenje.
- Ne radi se o mojem pravu na dojenje; radi se o pravu moga djeteta da jede.
- Majčino mlijeko prirodan je način kojim se jača imunitet.
- Dojenje je dar koji traje cijeli život.
- Dojenje nije uvijek lako, ali se uvijek isplati.
- Dojenje nije samo mlijeko; također se radi o ljubavi.

VAŽNE ČINJENICE O MAJČINU MLIJEKU

- majčino mlijeko utječe na djetetove obrasce spavanja i čini bebe pospanima
- u majčinu mlijeku postoje hormoni prolaktin i oksitocin
- majčino mlijeko smanjuje rizik od bolesti
- smatra se da žene koje doje imaju manje šanse oboljeti od raka dojke
- smanjen je rizik od sindroma smrti dojenčadi.