

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

GODINA LXV, broj 764-765/2023

RUJAN/LISTOPAD ■ CIJENA

0,93€/7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■

Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka



Z D R A V L J E, U
K U Ć I, N A P U T U,
u školi



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

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.;

UREDNIČA

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
prof.prim.dr.sc. Elizabeta
Dadić Hero, dr.med.
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:
4,78 eura/36 kn
Žiro račun 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.
NZL je tiskan uz potporu Primorsko-
goranske županije i Grada Rijeke

SADRŽAJ

VLADIMIR SMEŠNY, DR. MED.

Od zdravlja do bolesti -
od neprijemljivosti do liječenja3

CIEPLJENJE PUTNIKA

Putna medicina izravno utječe
na sigurnost.....4

PELUDNE ALERGIJE

Alergijski semafor pomaže
u prevenciji alergija6

MED - HRANA ILI LIJEK

Funkcionalna hrana8

ANTIMIKROBNA REZISTENCIJA

Odgovorna uporaba antibiotika
u našim je rukama 11

KUĆNA LJEKARNA

Pravilan odabir uz stručan savjet 14

SIGURNO KUPANJE U BAZENIMA

Bazenska voda mora biti
zdravstveno ispravna 16

ČAJ KAO LIJEK

Ljekovit uz pravilnu
primjenu 19

MEDICINSKA POMAGALA

Lijekovi na recept, pomagala

na doznaku21

URINARNE INFEKCIJE

Najčešći razlog propisivanja
antibiotika.....22

UŠLJIVOST

Nije sramota nego javnozdravstveni
problem.....24

ALERGIJA, INTOLERANCIJA, OSJETLJIVOST NA HRANU

Prehrana uz stručnu podršku
jedino ispravno rješenje26

NJEGA DJEČJE KOŽE

Pelenski osip najčešći
problem28

MEDICINSKA SESTRA/ TEHNIČAR U MEDICINI RADA

Uz zadovoljstvo poslom
bolji rezultati.....32

MEĐUNARODNI DAN STARIJIH OSOBA 1. LISTOPADA 2023..... 34

LISTOPAD

Mjesec svjesnosti i borbe protiv
raka dojke.....35





Piše
Vladimir Smešny
dr. med.

Zašto toliko o opće poznatim pojmovima? Jedno od opravdanja su iskustva da posebno u krizama, umjesto brzoga usklađivanja poimanja i postupaka, prečesto nastaju zbrke: prvo u pojmovima, a potom i u postupcima.

Jedno od razumljivih objašnjenja pojma zdravlje jest sposobnost jedinke da se odupre i obrani od ugroza raznih prirodnih utjecaja. Ono je urođeno i održava se i rastom - odrastanjem, ali i u starenju. Osjetljivo je pa ga stalno treba štititi i nastojati zaštititi. Nije dobro tako važan pojam, u ime novogovora, vezati za pojmove kao što je skrb (briga o nekome i nečemu) umjesto zaštite! Zdravlje stalno ugrožava i živo i neživo iz okruženja, ali sve više na razne načine i čovjek -"vlasnik" sâm.

Imunost i imunitet znače neprijemljivost

Naši preci, stvaraoci jezika, jako su se trudili označiti razne pojave jasnim odgovarajućim riječima, isto kao i usvojene odgovore na te i takve pojave. Ovdje je



OD ZDRAVLJA DO BOLESTI – od neprijemljivosti do liječenja

Znanjem i obrazovanjem možemo prestati postupati direktno i sigurno štetno po vlastito zdravlje i zdravlje drugih

primjereno spomenuti pojmove kao što su bol, bolest, bolesnik, bolovanje, bolnica, bolesnički krevet. Pojmovi i posljedice kao što su ozljede, nesreće ili nasilje oduvijek su bili odvojeni. Novogovor nudi

riječ pacijent kao opći pojam za osobe koje imaju bilo kakav odnos sa zdravljem, ali i zdravstvom. Iako se radi o tuđici latinskih korijena (jezika kojega su baš Hrvati imali najduže u službenoj uporabi), svijet je preplavila dolaskom iz SAD-a.

Tuđice, iako su u početku svojevrsan novogovor, često "pobjeđuju" domaće istoiznačnice. Tako je riječ imunitet (imunost) potpuno istisnula onu iz naslova, neprijemljivost. Uspjeh organizma da ne podlegne bolestima, do druge polovice prošloga stoljeća najčešće zaraznim, danas se pripisuje imunitetu. To zaštitno svojstvo može biti prirodno, ali je danas najčešće posljedica raznovrsnih cijepljenja koja su možda najveći uspjeh moderne medicine.

Mnogim poremećajima koja prerastaju u bolest treba suprotstaviti niz postupaka koje jednostavno nazivamo liječenje. To je ljudska vrsta uočila i prepoznala još u svom "praskozorju".

Ima li optimizma? Ima! Znanjem i obrazovanjem možemo prestati postupati direktno i sigurno štetno po vlastito zdravlje i zdravlje drugih. Ako ne? Netko će se potruditi da živimo što dulje sa što više neizlječivih bolesti. Kao što se netko već uspješno trudi da, među inim, uzimamo duhan, alkohol, droge, ali i višak kalorija.

I travari su stoljećima uspješni borci protiv bolesti

Liječenje u svojoj složenosti znači primjenu niza postupaka. Jedan, možda najstariji i najprirodniji, jest otkriće da nam priroda često nudi rješenja. Iako se danas uspješno otuđujemo, naša je vrsta nastala i opstala uronjena u svijet biljaka. Zovemo ih travarima, ljude koji nisu desetljećima studirali ono što mi danas zovemo medicinom, nego su pomnim promatranjima i dobrohotnim prijenosom iskustava tisućljećima bili uspješni borci protiv bolesti. Pronalazili su biljke koje imaju sposobnost, bolje rečeno sadrže

tvari, suprotstavljanja pojavnim oblicima raznih bolesti. Tako su često kuhanim čajevima sudjelovali i u sterilizaciji ili otklanjanju nama štetnih mikroorganizama davno prije nego što je ljudska mudrost otkrila cijeli jedan prostim okom nevidljivi svijet neprijatelja.

Danas, moru znanja usprkos, uništavamo nepojmljive površine biljnoga svijeta i, što je najgore, pojedine vrste prije nego što ih upoznamo, a one po zakonu vjerojatnosti nose još neotkrivene lijekove za zasad neizlječive bolesti.

CIJEPLJENJE PUTNIKA

PUTNA MEDICINA IZRAVNO utječe na sigurnost

Piše **Andrea Petaros Šuran**, dr. med.
specijalistica epidemiologije

Putovanja su u današnje vrijeme postala sve češća, bilo iz turističkih ili poslovnih razloga, a globalna povezanost sve je veća. Upravo zbog toga određene su bolesti, koje su u prošlosti bile striktno vezane za jedno područje, danas prisutne i u drugim dijelovima svijeta.

Svaki putnik mora biti svjestan opasnosti koje vrebaju na putovanju, dobro se informirati o epidemiološkoj situaciji te o bolestima protiv kojih se može zaštititi. Tako je i nastao pojam putničke medicine koja je usmjerena na zdravlje putnika koji borave u endemičnim područjima u kojima prati epidemiološka zbivanja.

Najefikasnija i najbolja prevencija jest upravo cijepljenje. Naravno, ne postoje cjepiva protiv svih bolesti koje su prisutne u određenom području, ali ipak za određene bolesti su dostupna i dobro se zaštititi.

Kada govorimo o cjepivima možemo ih podijeliti u nekoliko skupina:

- rutinska (osnovna cjepiva koja se koriste u većini nacionalnih programa, npr. cjepivo protiv difterije, tetanusa, poliomielitisa, ospica itd.)
- preporučena (cjepiva koja se preporučuju prije putovanja u određene zemlje, npr. cjepivo protiv hepatitisa A, trbušnoga tifusa, meningitisa itd.)
- obavezna (cjepiva koja su obavezna prema International Health Regulations – najčešće se radi o cjepivu protiv žute groznice).

Cijepljenje protiv žute groznice

Ovo je cjepivo obavezno za ulazak u određene zemlje Afrike i Južne Amerike. Bolest prenose komarci, a cjepivo je u upotrebi više od 80 godina (1936. prvo cjepivo). Jedna doza pruža doživotnu zaštitu, a može se cijepiti već s navršениh 9 mjeseci života.

Cijepljenje protiv trbušnoga tifusa

Trbušni tifus bolest je koja se prenosi

Prije putovanja dobro je savjetovati se s epidemiologom i to bar 4 - 6 tjedana prije predviđenoga odlaska da se može napraviti plan cijepljenja i cijepiti se na vrijeme s ciljem stjecanja adekvatne zaštite tijekom putovanja



kontaktom, hranom, vodom. Povremeno se javljaju manje i veće epidemije, a u endemskim krajevima poboljšavaju najčešće mlađe osobe. Cijepljenje protiv trbušnoga tifusa provodi se u zavodu za javno zdravstvo, a docijepiti se treba svake tri godine, ovisno o potrebi i daljnjim putovanjima.

Cijepljenje protiv hepatitisa A

Hepatitis A bolest je koja se nekad nazivala i bolest prljavih ruku s obzirom na feko-oralni prijenos. Inkubacija traje u prosjeku 28 dana (15 - 50 dana), a prenosi se bliskim kontaktom, kontaminiranom hranom i vodom. Nakon preboljenja ostaje doživotna zaštita. Cijepljenje protiv hepatitisa A provodi se u dvije doze s razmakom 6 - 12 mjeseci.

Cijepljenje protiv meningokoka

Epidemije se češće javljaju u nerazvijenim zemljama, svakih 5 - 10 godina. U Africi postoji tzv. meningitični pojas (subzaharski dio) gdje se svake godine u prosjeku registrira oko 30 000 slučajeva.

Za osobe koje kreću na hadž (hodočašće) cijepljenje protiv meningitisa je obavezno. Cjepivo protiv meningitisa dostupno je pri zavodima za javno zdravstvo. Postoje dvije vrste cjepiva: cjepivo protiv meningokoka serogrupe A, C, W135, Y i

cjepivo protiv meningokoka grupe B.

Cijepljenje protiv poliomijelitisa

Cijepljenje protiv poliomijelitisa nalazi se u redovnom kalendaru cijepljenja u RH. Prilikom putovanja u endemične zemlje (Pakistan, Afganistan i Nigerija) preporučuje se docijepivanje ako je prošlo više od 10 godina od zadnje doze cjepiva. Europa je proglašena "POLIO FREE" 2002.g.

Cijepljenje protiv kolere

Kolijevka kolere je Indija u području rijeke Ganges, međutim epidemije se javljaju diljem svijeta (u južnoj Aziji, u Africi, u Srednjoj i Južnoj Americi). Godišnje se registrira 3 - 5 milijuna slučajeva kolere. Kolera je indikator socijalnoga razvoja neke zemlje te ovisi o dostupnosti pitke vode, o higijeni, o sanitarijama i o edukaciji. Cijepljenje se provodi oralnim cjepivom protiv kolere u dvije doze u razmaku od jednoga do šest tjedana, a docijepuje se svake dvije godine.

Savjetovati se s epidemiologom

Svakako je dobro savjetovati se s epidemiologom prije putovanja i to bar 4 - 6 tjedana prije predviđenoga odlaska da se može napraviti plan cijepljenja i cijepiti se na vrijeme s ciljem stjecanja adekvatne zaštite tijekom putovanja. Ovisno o trenutnoj epidemiološkoj situaciji u području putovanja preporučit će se mjere i cjepiva koja su prethodno navedena, ali i moguća druga cjepiva koja su kod nas dostupna ako situacija u zemlji putovanja to iziskuje (npr. cjepivo protiv ospica, difterije-tetanusa, hepatitisa B, krpeljnoga meningoencefalitisa itd.).

PELUDNE ALERGIJE

ALERGIJSKI
SEMAFOR
POMAŽE
u prevenciji alergija

Aparat za uzorkovanje
peludi na krovu zgrade
NZZJZ PGŽ

Pišu mr. sc. **Itana Bokan Vucelić**,
dipl. ing. biol.
mr. sc. **Nikolina Furlan**, dipl. sanit. ing.

U zraku se nalazi veliki broj čestica različitoga podrijetla, veličine i oblika ovisno o mnogim čimbenicima, a među najznačajnijima su geografski položaj, klimatsko područje, strujanje zraka, nadmorska visina, blizina mora i rijeka, vegetacija, industrija, naseljenost područja i urbaniziranost. Peludna zrnca i spore naj snažniji su alergeni današnjice iako čine mali dio ukupnoga broja čestica u zraku.

Peludna zrna alergeni biljaka u svom sastavu imaju proteinske alergene koji mogu izazvati polinozu, odnosno peludnu hunjavicu. Glavna je karakteristika peludnih alergija njihovo periodičko pojavljivanje što je vezano za sezonu pojavljivanja određene vrste peludi u zraku. Pelud mnogih alergeni biljaka prisutna je u zraku veći dio godine. Alergene biljke stvaraju pelud u velikim količinama i uglavnom se oprašuju vjetrom. Vjetrom se zrnca mogu prenijeti na udaljenosti i

do 100 km. Ipak, najveći dio peludi ostaje na mjestu otpuštanja. U većim naseljima i gradovima peludna zrnca najgušća su u sloju zraka do 10 m od tla. Simptomi alergija najizraženiji su kada je koncentracija peludnih alergena u zraku visoka. Peludnu hunjavicu karakterizira sezonski alergijski rinitis, sinusitis, konjuktivitis, a u nekih bolesnika pridružena je i astma.

Stupnjevi alergenosti biljaka

Ovisno o broju alergena u peludnom zrnu razlikuju se biljke sa slabo alergenom peludi: topola, vrba, bor, jela, plata, bukva, lipa i mnoge druge, zatim biljke s umjerenom alergenom peludi: javor, jasen, grab, hrast, divlji kesten te biljke s jako i vrlo jako alergenom peludi: breza, čempresi, lijeska, maslina, joha, ambrozija, pelin, crkвина i vrste iz porodice trava.

Osim stupnja alergenosti peludi, za pojavu simptoma alergijske reakcije vrlo su bitne i koncentracije peludi (broj peludnih zrnca/m³ zraka) u zraku. Budući da za mnoge vrste peludi nije moguće odrediti točan broj peludnih zrnaca potreban

za razvoj simptoma, određen je raspon koncentracija za pojedine skupine peludi (pelud drveća, trava i korova).

Peludni semafori, prognoze i kalendari

Navedeni kriteriji upotrebljavaju se: za izradu peludnih semafora koji predstavljaju trenutno stanje na istraživanom području, za izradu peludnih prognoza koje predstavljaju očekivano stanje na istraživanom području te za izradu peludnih kalendara koji predstavljaju grafički prikaz peludnoga spektra u zraku istraživanoga područja tijekom promatranoga vremena. Peludni kalendar prikazuje informaciju o početku, trajanju i kraju polinacije pojedine biljne vrste na određenom području. Izrađuje se uvijek za proteklu peludnu sezonu i mijenja se iz godine u godinu ovisno o klimatskim čimbenicima (npr. naglo zatopljenje potaknut će raniji početak stvaranja i otpuštanja peludi u atmosferu) i antropogenim utjecajima (sadnja ili uklanjanje biljaka). Za izradu što vjerodostojnijega i

točnijega peludnoga kalendara potreban je dugogodišnji kontinuirani monitoring peludi na određenom području.

Spektar peludi u zraku karakterističan je za određeno geografsko-klimatsko područje i ovisi o vegetaciji i topografiji toga područja. Sastav peludi u zraku predstavlja autohtonu i alohtonu floru područja jer se neke biljke zasađuju za reforestaciju (*Pinus*), neke za ukrašavanje parkova i ulica (*Cupressaceae/Taxaceae*, *Betula*, *Platanus*, *Cedrus*), a neke iz ekonomskih razloga (*Olea*, *Broussonetia*, *Vitis*).

Otpuštanje peludnih zrnaca u atmosferu, njihova koncentracija, početak, trajanje i kraj polinacijske sezone dio su fenologije određenih biljnih vrsta, a ovisi o okolišnim čimbenicima kao što su meteorološki pokazatelji i, u posljednje vrijeme, onečišćivači zraka te o klimatskim promjenama. Meteorološki faktori imaju velik utjecaj na koncentracije čestica u zraku, naročito atmosferska stabilnost odnosno turbulentnost, smjer i brzina vjetrova, temperatura te padaline.

Raste onečišćenje okoliša

Industrijalizacija i urbanizacija suvremenoga društva uzrokuju porast onečišćenja u okolišu. Uz pojavu povećanja broja alergijskih bolesti dišnog sustava povezuje se onečišćenje zraka karakteristično za velike gradove. Danas sve veći broj studija upućuje na mogućnost



Karakteristike riječkoga područja

Razvrstamo li svoje u skupine: drveće, korovi i trave te usporedimo godišnje udjele, najveći udio peludnih zrnaca na području grada Rijeke čini pelud drveća, zatim pelud korova i, naposljetku, pelud trava. Od drvenastih biljaka najzastupljenija su peludna zrnca čempresa, tise, zatim hrasta, graba te bora, maslina i jasena. Pelud platana, lijeske, breze, brijesta, johe i javora na ovom se području u zraku nalazi u malom broju. Glavnina peludnih zrnaca korovnih biljaka pripada porodici kopriva, odnosno crkvini. Treba istaknuti da je udio peludnih zrnaca invazivne i alohtone biljke ambrozije nizak. Pelud trava zastupljena je s niskim udjelom zrnaca u odnosu na ukupan broj peludnih zrnaca. Najveći broj peludnih zrnaca u zraku prisutan je od mjeseca siječnja do lipnja. Peludna zrnca drvenastih biljaka dominiraju u zimskim i proljetnim mjesecima. U ljetnim mjesecima dominira pelud korovnih biljaka. Najveće koncentracije peludi trava na području grada Rijeke zabilježene su u svibnju i lipnju.

vezanja onečišćujućih tvari na peludna zrnca (osobito organskih tvari) koja postaju sklonija međusobnom povezivanju i povezivanju s drugim lebdećim česticama, što pridonosi većem stupnju alergičnosti peluda i dužem zadržavanju većih količina peluda na određenom području. Također, posljednjih godina brojne svjetske studije ističu pelud kao osjetljiv bioindikator reakcija biljaka na klimatske promjene koje se očituju u ranijem početku cvjetanja biljaka i rezultiraju produljenjem polinacijske sezone, povećanoj količini alergena peluda u zraku, a time i dugotrajnijoj izloženosti osjetljive skupine stanovništva takvim uvjetima.

Aeropalinološka istraživanja provode se već godinama u većini europskih gradova

i temelj su izrade peludnih prognoza i peludnih kalendara. Novija i modernija istraživanja u kojima se koristi standardizirana volumetrijska metoda sakupljanja uzoraka peludi započela su u Hrvatskoj 2002. godine uspostavljanjem mreže mjernih postaja za monitoring peludi kojoj je pridružen i grad Rijeka. Današnju mrežu čini velik broj mjernih postaja diljem zemlje, a monitoring provode zavodi za javno zdravstvo. Republika Hrvatska od 2003. godine punopravna je članica europskih aerobioloških udruženja European Aeroallergen Network (EAN) i European Pollen Information (EPI).

NZZJZ PGŽ-a određuje vrste i koncentracije peludi

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije od 2004. godine određuje vrste i koncentracije peludi u zraku grada Rijeke uz financijsku potporu Grada Rijeke, a podatci se objavljuju na internetskim stranicama Nastavnoga zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, na stranicama Nastavnoga zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", na portalu "Plivazdravlje", u sklopu prognoze Državnoga hidrometeorološkog zavoda te ostalim sredstvima javnoga informiranja. U 2023. godini Nastavni zavod za javno zdravstvo provodi mjerenja na tri postaje: u gradu Rijeci, u Crikvenici i u Velom Lošinj, uz suradnju s Thalassoterapijom Crikvenica i Lječilištem Veli Lošinj te uz financijsku potporu Grada Maloga Lošinja.

Savjeti za osobe alergične na pelud

- napravite testiranje na alergene
- redovito uzimajte propisanu terapiju
- pratite informacije o koncentracijama peludi na alergijskom semaforu - za vrijeme visoke koncentracije peludi na koju ste alergični:
- izbjegavajte boravak u prirodi, posebno na područjima vegetacije na koju ste osjetljivi
- za boravak u prirodi izaberite dan nakon kiše jer su tada koncentracije peludi u zraku najniže
- nakon povratka kući operite ruke, istuširajte se, operite kosu, presvućite i operite odjeću
- iščetkajte i operite kućne ljubimce nakon šetnje
- izbjegavajte sušenje i provjetravanje odjeće i posteljine na zraku
- prostorije u kojima boravite kratko provjetravajte.

MED – HRANA ILI LIJEK

FUNKCIONALNA HRANA

Struka ne dvoji da je med visokovrijedna hrana. Znanstveni krugovi zaista ne dvoje o antibakterijskim, antiseptičkim i antioksidativnim svojstvima meda, no ona su poglavito vezana za njegovo botaničko podrijetlo zbog čega se med, uvjetno rečeno i u određenim okvirima, može smatrati i funkcionalnom hranom

Piše: izv. prof. dr. sc. **Dražen Lušić**,
dipl. sanit. ing.

Što je to što čovjeka privlači k uporabi meda? U eri modernoga razvoja tehnologije, proizvodnji raznovrsnih sladila (umjetnih i prirodnih), raznolike ponude slatkih prehrambenih proizvoda i pića na tržištu, ono što je čovjeka oduvijek privlačilo k medu jest neosporni stav o prirodnosti i lakoj probavljivosti ovoga slatkog proizvoda. Uvjetno rečeno, med je još prije dva stoljeća izgubio bitku sa šećerom kao glavnim zaslađivačem. Unatoč tomu posljednjih je godina med, taj dra-

gocjeni proizvod rada pčela i pčelara, postao opet sve traženiji proizvod u dijeli potrošača.

Neki se prilikom odabira ove visokovrijedne namirnice vode svojim preferencijama vezanim za vrstu, okus, miris ili aromu meda. Drugima je na prvom mjestu izbor meda kao samoga sladila (ili slatkiša). Međutim, neosporna je činjenica da određeni broj potrošača svoju odluku o izboru meda zasniva na percepciji o njegovu povoljnom učinku na zdravlje ljudi.

Je li takva percepcija o medu ispravna i postoje li neke “zamke” u takvom shvaćanju?

Nije nepoznata činjenica o periodičnim trendovima u proizvodnji i potrošnji određenih vrsta prehrambenih proizvoda. Prije tridesetak godina počelo se dosta govoriti o kvaliteti i poželjnosti konzumiranja vina, desetak godina nakon toga o kvaliteti i poželjnim svojstvima maslinova ulja. Ima još sličnih primjera, no inicijatori takvih trendova dolaze upravo iz onih

krugova koji iz toga ostvaruju stanovitu ekonomsku ili neku drugu korist.

Med nema status lijeka

Usprkos određenim sličnostima, “priča o medu” ipak je nešto drukčija jer proizlazi iz dugovječnoga zajedničkog suživota pčela i čovjeka. Ona traje tisućama godina pri čemu je čovjek od prvih dana pokazivao svoju vrlo iskrenu želju da se na svaki način domogne pčelinjih slatkih zaliha.

Naravno, i drugi pčelinji proizvodi našli su vrlo konkretnu primjenu tako da “priču o medu” ne treba gledati samostalno. Zapravo je i vrlo jasna potreba proizvođača da isticanjem pozitivnih i ljekovitih karakteristika svoga proizvoda te njegove višenamjenske uporabe postignu što bolji ekonomski učinak svoje djelatnosti. O medu je u tom kontekstu napisano puno tekstova. Čitajući ih, prosječan je čitatelj mogao nerijetko steći dojam da nema “boljega i zdravijega proizvoda” koji se može upotrebljavati “svuda” i “za



sve bolesti”.

Prema definiciji lijek (*lat. medicamentum*) je “svaka tvar ili mješavina tvari namijenjena liječenju ili sprječavanju bolesti kod ljudi te svaka tvar ili mješavina tvari koja se može primijeniti na ljudima u svrhu obnavljanja, ispravljanja ili prilagodbe fizioloških funkcija farmakološkim, imunološkim ili metaboličkim djelovanjem ili postavljanja medicinske dijagnoze”. Da bi se lijek uopće mogao staviti u promet, potrebno je utvrditi njegovu kakvoću, djelotvornost i sigurnost primjene, što znači da se moraju provesti farmaceutska, neklinička i klinička ispitivanja. Lijekovi se, nadalje, propisuju od strane liječnika i to u vidu recepta. Na njemu je jasno precizirano u koje vrijeme, u kojoj količini i koliko dugo ih je potrebno uzimati.

Iz mnogobrojnih, posve praktičnih, ali i pragmatičnih razloga, o medu se ne bi smjelo promišljati na taj način. Ako bi ga se željelo promovirati na taj način, navođenje tvrdnji kojima se ističe ljekovitost podrazumijeva da je provedena službena procedura propisana za registraciju (ili notifikaciju) tzv. zdravstvenih tvrdnji. To nije ni brz ni jednostavan, a ni jeftin postupak. To je postupak koji podliježe i periodičnoj reviziji u ovisnosti o recentnim znanstvenim spoznajama o predmetnoj problematici.

Nadalje, podrazumijevati med kao lijek implicira niz novih postupaka, dokumentata i dozvola potrebnih za registraciju i distribuciju takvoga proizvoda. Pri tome se nikako ne želi umanjiti značaj same apiterapije kao tradicionalnoga pristupa raznim zdravstvenim poremećajima kod koje se, uz ostale pčelinje proizvode (prije svega pčelinji otrov i propolis), upotrebljava i sam med.

Ispravno označavanje meda na tržištu imperativ

Hrana je termin koji se koristi za “svaku tvar ili proizvod prerađen, djelomično prerađen ili neprerađen, a namijenjen je da ga ljudi konzumiraju ili se može očekivati da će ga ljudi konzumirati.” Ono što hranu prema zakonskoj definiciji karakterizira jest da ona **ne uključuje** lijekove i

medicinske proizvode. Sukladno tomu, med kao prehrambeni proizvod **nije i ne može biti** smatran lijekom ili ljekovitim sredstvom niti se kao takav može prezentirati na tržištu. U protivnom potrebno je provesti kompletan postupak registracije koji se dodatno usložnjava činjenicom da je svaka vrsta meda proizvod za sebe, poglavito karakteriziran vlastitim botaničkim, ali i zemljopisnim podrijetlom.

Sama definicija meda na svim jezicima i u svim propisima i dokumentima slijedi definiciju iz *Codex Alimentarius* koja glasi: “Med je sladak, gust, viskozni, tekući ili kristaliziran proizvod što ga medonosne pčele proizvode od nektara cvjetova medonosnih biljaka ili od medne rose koje pčele skupljaju, dodaju mu vlastite specifične tvari, izdvajaju vodu i odlaze u stanice saća da sazrije”.

Vrlo je važno ispravno označavanje meda na tržištu. Na to se u posljednje vrijeme dosta ukazuje u medijima, posebno s aspekta podrijetla (zemljopisnoga i botaničkoga). Medom se može zvati samo med, onakav kakav jest, dobiven prirodnim procesom i načinom ekstrakcije iz pčelinjega saća. U skladu s tim, a sukladno odredbama Zakona o hrani i pripadajućih mu podzakonskih akata, razni proizvodi kojima je u med dodana neka

komponenta poput eteričnoga ulja, biljnih ili voćnih sokova, cijeloga ili komada voća, propolisa, peludi i slično ne smiju biti označeni nazivom med.

Ispravno deklariranje, tj. označavanje meda na tržištu je imperativ. Sve što je suprotno tomu potencijalno je štetno za ukupni razvoj “medenoga” sektora. Ipak treba priznati da su se prakse iz prošlih vremena, kada su proizvodnja i stavljanje meda na tržište bili poduzetnički poduhvat, dobrim dijelom vodile uz nepoštivanje odredbi i propisanih postupaka. Istini za volju, potrebno je istaknuti da i sami propisi kojima se sve to regulira nisu “najsajnija” stavka našega zakonodavstva.

Podizanje kulture trošenja meda

Kako bi se otklonila moguća pogrešna interpretacija ovoga teksta, autor je želio istaknuti svoj izuzetno pozitivan stav prema medu i njegovoj uporabi u prehrani, ali i u podizanju kulture trošenja meda u svakodnevnom životu. Ako bi se baratalo samo službenim podatcima o količinama meda dostupnima na tržištu Republike Hrvatske, potrošnja meda po glavi stanovnika poprilično je ispod jednoga kilograma godišnje, čak i ako se uzme u obzir značajni pomak na bolje ostvaren tijekom posljednjih nekoliko godina. To je

Patvorine, regulativa i EU

Moglo bi se tu puno toga reći i na temu uvoza i unosa nevjerovatnih količina nečega što se nominalno zove medom, pri čemu to s pčelama nije imalo nikakve veze. Naravno, radi se o patvorinama meda s kojima Europska unija (i Hrvatska) ima ogromne probleme, a što predstavlja više od 30 posto tržišta (konzervativna procjena).

To je moguće tema za jednu drugu priliku s obzirom na to da je hrvatsko tržište već deset godina sastavni dio zajedničkoga tržišta Europske unije i više nismo u poziciji pravdati se izazovima tranzicije i prilagodbe. Kako smo postali dionici cjelokupne europske pravne stečevine, ovakvu praksu moramo suzbijati u potpunosti. Svi subjekti u poslovanju hranom,

pa tako i sami pčelari koji svoj med stavljaju na tržište, dužni su poštovati sve odredbe Zakona o hrani i njegovih pripadajućih provedbenih akata. Vrlo je važna činjenica da je u tom procesu vrlo aktivno, i za same pčelare vrlo korisno, sudjelovao i sam Hrvatski pčelarski savez. Upravo njegovim zalaganjem donesen je Pravilnik o medu, a potom i njegova izmjena iz 2017. godine kada je uvedena obveza potpuno jasnoga navođenja zemlje ili zemalja podrijetla svih medova koji se nalaze na hrvatskom tržištu. Tu je još i Pravilnik o kakvoći uniflornoga meda koji je u određenim okvirima maksimalno olakšao probleme domaćih proizvođača prilikom stavljanja meda na tržište.



izuzetno malo i to je brojka koju svako treba značajno povećati. Ostaje nada da će se daljnjim radom na unapređenju kvalitete kao i znanstvenih spoznaja o hrvatskim vrstama meda to i postići.

Pozitivni učinci na zdravlje

Može li se to postići isticanjem tzv. pozitivnih učinka meda na zdravlje ljudi (a time i percepcije o medu kao lijeku koji se i kao takav onda uzima – “na malo, skupo i u ljekarni”) ili će se prema medu odrediti kao prema visokovrijednoj hrani koju treba svakodnevno konzumirati s obzirom na njegovu hranjivost, dostupnost (i sigurnost)? Koje je rješenje bolje? To ovisi prije svega o tome kakav će biti pristup potrošaču te kakva će mu se informacija pružiti.

Svjedoci smo medijskih uspjeha

promocije nekih od najboljih vrsta hrvatskih medova.

Zaštićena EU oznaka domaće izvornosti

Tu se posebno treba spomenuti i recentno dobivanje europske Zaštićene oznake izvornosti “Goranski medun” za posebnu vrstu meda koja ne potječe od nektara već od medne rose koju proizvode lisne i štitaste uši u šumama Gorskog kotara i Ogulinsko-plašćanske ploče. To je primjer gdje su struka i znanost, upregnuti od strane primarnoga proizvođačkog sektora, nametnuli narativ o visokovrijednom proizvodu s jasnom poveznicom s krajem iz kojega potječe i tako potaknuli interes i potražnju.

Takvih primjera bilo bi još, od kojih su neki, poput meda primorske kadulje (*Salvia officinalis* L.) također poznati i traženi od davnina. Djelovanje hrvatskoga pčelarskog sektora, njegovih članova i stručnjaka, akademske zajednice, strukovnih i proizvođačkih društava, a posljedično i medija prema javnosti ponajviše treba biti usmjereno činjenici da je med visokovrijedna hrana. Znanstveni krugovi zaista ne dvoje o antibakterijskim, antiseptičkim i antioksidativnim svojstvima meda (i medova), no ona su poglavito vezana za njihovo botaničko podrijetlo zbog čega se med, uvjetno rečeno i u određenim okvirima, može smatrati i funkcionalnom hranom.

Isto tako treba jasno naglasiti da je med oduvijek bio i ostao vrlo poseban prehrambeni proizvod prema kojem potrošači trebaju imati pozitivan stav. On je opravdan zbog njegovih posebnih nutritivnih svojstava i uz duboko uvažavanje osobnih preferencija potrošača prema različitim vrstama meda na tržištu.

I njihovoj cijeni!

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



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

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

ANTIMIKROBNA
REZISTENCIJA

ODGOVORNA UPORABA ANTIBIOTIKA

u našim je rukama

Pišu **Maja Farkaš**, dr. med. specijalistica kliničke mikrobiologije
izv. prof. dr. sc. **Arjana Tambić Andrašević**, dr. med. specijalistica kliničke mikrobiologije

U ovim izazovnim vremenima (klimatske promjene, migracije, pandemija bolesti COVID-19) ne smijemo zaboraviti na rezistenciju (otpornost) bakterija na antibiotike koja predstavlja još veću prijetnju javnom zdravstvu i kliničkoj medicini u Hrvatskoj i u svijetu jer nije tako lako uočljiva. Rezistencija bakterija na antibiotike prirodni je fenomen kojim se bakterije adaptiraju na uvjete iz okoliša. Davne 1945. g. sir Alexander Fleming upozorio je na problem razvoja rezistencije nakon otkrića penicilina, a pokazalo se da se isto događa i sa svim kasnije otkrivenim antibioticima.

Suvremena medicina ovisna je o

učinkovitim antibioticima jer su nam upravo ovi dragocjeni lijekovi dopustili pomicanje granica u dijagnostici i liječenju pacijenata. Više od 90 posto antibiotika potroši se u izvanbolničkoj skrbi i to naročito za liječenje infekcija gornjih dišnih puteva koje su najčešće uzrokovane virusima. Za antibioticima često posežemo u zimskim mjesecima kada ima puno prehlada, gripe i drugih infekcija dišnih puteva. Antibiotici se koriste u liječenju bakterijskih infekcija sprječavajući rast bakterija i, da se podsjetimo, **ne djeluju na viruse**. Virusne infekcije dišnih puteva (prehlada, gripa) obično prolaze same od sebe nakon nekoliko dana i treba ih liječiti simptomatski (mirovanje, topli napitak, lijekovi za snižavanje povišene tjelesne temperature). Kod virusnih infekcija davanje antibiotika ne donosi nikakvu korist, a značajno ugrožava djelotvornost antibiotika jer pospješuje

nastanak bakterija rezistentnih na antibiotike među bogatom zajednicom bakterija koje nastanjuju ljudsko tijelo i čine njegovu fiziološku mikrobiotu. Svjesni smo činjenice da se antibiotici masovno propisuju u dječjoj populaciji, naročito predškolskoj, premda razlozi često nisu opravdani. Na pojavu bakterija otpornih na antibiotike utječu i oni koji antibiotike propisuju i oni koji ih konzumiraju.

Povijest praćenja rezistencije

U Hrvatskoj imamo dugu povijest praćenja antimikrobne rezistencije. Prva aktivnost u smislu očuvanja antibiotika na nacionalnoj razini 1996. g. bila je osnivanje Odbora za praćenje rezistencije bakterija na antibiotike u Republici Hrvatskoj pri Akademiji medicinskih znanosti. Idejna začetnica i osnivačica Odbora prim. dr. sc. Tera Tambić već je tada prepoznala važnost praćenja rezistencije bakterija



na antibiotike u Republici Hrvatskoj. Odbor kontinuirano radi svih ovih godina. Od samih početaka europskih inicijativa Hrvatska je aktivni sudionik praćenja rezistencije tako da do danas pouzdano

Aktivna uloga NZZJZ-a PGŽ-a

I mikrobiološki laboratoriji u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije niz godina aktivno sudjeluju u praćenju i kontroli širenja rezistentnih bakterijskih sojeva jer je bitno na vrijeme uočavati, detektirati nove mehanizme rezistencije. Za to imamo potporu Referentnoga centra, a već dugo znamo kako rezistentne bakterije nastaju i kako se šire u Hrvatskoj.

znamo kako se rezistencija kreće u Hrvatskoj.

U toj našoj relativno dugoj povijesti zajedničkoga rada na kontroliranju širenja rezistencije, bitna je 2003. godina kada je Ministarstvo zdravstva osnovalo Referentni centar za praćenje rezistencije bakterija na antibiotike pri Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" koji daje laboratorijsku podršku svim laboratorijima u Hrvatskoj uočavanjem novih mehanizama rezistencije, kontinuiranu edukaciju mikrobiologa i drugih zdravstvenih djelatnika te svu ostalu podršku u svakodnevnim izazovima iz područja bakteriologije.

Sve navedeno ima za cilj da, u slučaju pojave takvih mikroorganizama, u samom početku ograničimo njihovo širenje. Vidjeli smo iz iskustva s bolešću

COVID-19 da se kod maloga broja slučajeva širenje uzročnika može kontrolirati traženjem i izolacijom kontakata. Međutim, jednom kad se mikroorganizam proširi, kad postane endemičan i kad ga ima puno, onda su sve kontrolne mjere manje učinkovite. Prema tome, naš je zadatak što prije otkriti bakterije s novim mehanizmima rezistencije da se spriječi njihovo širenje, ali zajedno s time treba ići i kontrola potrošnje antibiotika. Zašto je to toliko važno? To je izuzetno važno jer ako se antibiotici ne troše puno i previše, onda takvi mutanti koje treba ograničavati u širenju neće niti nastajati.

Nacionalna razina kontrole

Pojava multiplorezistentnih bakterija (otporne na više skupina antibiotika) dodatno je zakomplicirala priču o antimikrobnoj rezistenciji jer multiplorezistentni bakterijski sojevi najveći problem predstavljaju u bolničkoj sredini, naročito kod posebno osjetljive populacije u jedinicama intenzivnoga liječenja, kod pacijenata s izvršenom transplantacijom, kod nedonoščadi... Uz to, bakterije su sve veća prijetnja i u izvanbolničkoj sredini jer su nevidljive, ne poznaju granice između ustanova i država te svugdje putuju s nama (kolonizirani pacijenti, zdrave osobe, turisti i dr.).

Nadalje, veliki je događaj bio 2006. g. kada je u Hrvatskoj osnovana Interdisciplinarna sekcija za kontrolu rezistencije na antibiotike (ISKRA) pri Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske. Ovo intersektorsko tijelo koordinira sve aktivnosti predviđene Nacionalnim programom za kontrolu širenja otpornosti bakterija na antibiotike i djeluje u smislu kontrole rezistencije u humanoj medicini, veterini i poljoprivredi. ISKRA koordinira zajedničke aktivnosti, praćenje potrošnje antibiotika i rezistencije, razvoj smjernica za racionalnu uporabu antibiotika, edukativne inicijative i javne kampanje koje su, nadamo se, vidljive među zdravstvenim djelatnicima i općom javnosti. Takva koordinirajuća tijela obveza su svih država članica Europske unije. Osim kontroliranja širenja rezistencije u vlastitoj državi,

potiču i međunarodnu suradnju u rješavanju ovoga globalnog problema.

Važnost higijene ruku

Svi zajedno moramo prihvatiti odgovornost da koristimo antibiotike racionalno kako bismo što duže sačuvali njihovu sadašnju djelotvornost i nikada ne smijemo podcijeniti antimikrobnu rezistenciju. Neke bakterije pokazuju urođenu rezistenciju na neke antibiotike i bez našega djelovanja na njih prečestim i nepotrebnim korištenjem antibiotika. Racionalnom primjenom antibiotika možemo spriječiti da takve bakterije počnu prevladavati u populaciji, a možemo spriječiti i nastanak rezistentnih mutanata, tj. da prirodno osjetljive bakterije postanu rezistentne (stečena rezistencija). Podatci kontinuiranoga praćenja potrošnje



Prim.dr.sc. Tera Tambić – povodom obilježavanja EAAD-a, 2016.

antibiotika i pojave antimikrobne rezistencije u Republici Hrvatskoj trebaju biti što uspješnije korišteni sa svrhom racionalizacije uporabe antibiotika s ciljem da

što duže zadržimo kontrolu nad širenjem rezistentnih bakterija u bolnici i u izvanbolničkoj sredini.

I na kraju, treba podsjetiti da je pravilna higijena ruku (pranje ruku i utrljavanje alkohola) jednostavan i najdjelotvorniji način u prevenciji pojave i širenja rezistentnih bakterijskih sojeva, što se pokazalo izuzetno važnim i u pandemiji bolesti COVID-19. I kod ostalih infekcija gornjih dišnih puteva najvažnija mjera sprječavanja širenja infekcija jest pranje ruku i kihanje u rukav (najbolje je usta i nos pri kihanju i kašljanju prekriti gornjim dijelom rukava) da ne bismo virusne i bakterijske čestice nekontrolirano prenosili u našu okolinu. Uzimajte antibiotike odgovorno, samo kada je neophodno po preporuci liječnika. Slušajte savjete liječnika jer antibiotike trebamo sačuvati za liječenje teških, životno ugrožavajućih infekcija.

Europski dan svjesnosti o antimikrobnim lijekovima, 18. studenoga

U cijeloj se Europi svake godine 18. studenoga obilježava Europski dan svjesnosti o antimikrobnim lijekovima (European Antimicrobial Awareness Day, EAAD). Antimikrobna rezistencija postala je veliki izazov i problem za suvremenu medicinu i na taj se dan želi skrenuti pažnja da se svi moramo uključiti u odgovorno korištenje antibiotika kako bismo njihovu djelotvornost sačuvali i za buduću generaciju. Na inicijativu Svjetske zdravstvene organizacije tjedan u

kojem se obilježava EAAD, od 2015. g. obilježava se kao Svjetski tjedan svjesnosti o antimikrobnim lijekovima (World Antimicrobial Awareness Week, WAAW) sa željom da se u cijelom svijetu podigne razina svjesnosti o problemu antimikrobne rezistencije, naglašavajući da se uspjeh u kontroliranju rezistencije ne može očekivati bez zajedničke akcije cijele društvene zajednice (građana, političara, stručnjaka iz područja medicine, veterine i poljoprivrede).

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PRETPLATA



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

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine
Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka

KUĆNA LJEKARNA



PRAVILAN ODABIR UZ stručan savjet

Izborom odgovarajućih lijekova i materijala za prvu pomoć prema savjetu liječnika ili ljekarnika možete biti spremni za sve iznenadne situacije koje vas mogu zadesiti, a da kućnu ljekarnu ne pretrpate zalihama

Piše **Nana Šikić**, mag. pharm.

Poželjno je da kućna ljekarna sadrži osnovno za zbrinjavanje manjih posjekotina i opekline, lijekove za liječenje blažih zdravstvenih tegoba kao što su glavobolja, povišena tjelesna temperatura, želučane i crijevne smetnje, alergije ili prehlade. Pravilnim odabirom lijekova i materijala za prvu pomoć prema savjetu liječnika ili ljekarnika možete biti spremni za sve iznenadne situacije koje vas mogu zadesiti, a da kućnu ljekarnu ne pretrpate zalihama.

Što bi sve trebalo biti u ormariću kućne ljekarne

● Osnovni materijali za prvu pomoć i liječenje rana

Za manje nezgode u domaćinstvu i vrtu

kao što su manje posjekotine ili ogrebotine korisno je imati antiseptik za rane poput tripostotnoga vodikova peroksida, antiseptika na bazi joda ili oktenidina i fenoksietanola koji djeluju tako da koče rast i uništavaju mikroorganizme te tako čiste i dezinficiraju ranu.

Poželjno je imati zavojni materijal kao što su sterilne komprese za čišćenje rana, flastere u raznim veličinama (po mogućnosti vodootporni), zavoje koji mogu poduprijeti ozlijeđene udove, poput prijeloma ili uganuća, sterilne zavoje za veće ozljede kako bi se spriječila infekcija dok zdravstveni djelatnik ne počne liječenje, kao i medicinsku traku za pričvršćivanje zavoja koju se također može koristiti za lijepljenje ozlijeđenoga prsta na neozlijeđeni stvarajući improviziranu udlagu.

Uz ovaj pribor za prvu pomoć bilo bi

poželjno još imati i fiziološku otopinu koja će pomoći u ispiranju pijeska ili prljavštine iz očiju i rana te pincetu za uklanjanje krpelja.

● Lijekovi za ublažavanje bolova (analgetici) i za snižavanje tjelesne temperature (antipiretici)

Ako u ormariću s lijekovima držite samo jednu stvar, to bi trebao biti paracetamol i ibuprofen. Ovi lijekovi imaju dvostruko djelovanje – ublažavaju bol i snižavaju temperaturu.

Paracetamol je najsigurniji i najčešće preporučeni lijek za vrućicu. Ujedno je i jedan od rijetkih lijekova koji je siguran za uzimanje u trudnoći. Za djecu je dostupan u obliku sirupa i čepića za rektalnu primjenu. Dobro djeluje kod lakših bolova, posebno kod ljudi koji ne podnose protuupalne lijekove poput ibuprofena ili

acetilsalicilne kiseline.

Ibuprofen se često preporučuje za liječenje vrućice u svim dobnim skupinama i vrlo je učinkovit protiv bolova jer ima i protuupalno djelovanje. Također je dostupan u obliku sirupa i čepića za djecu.

Acetilsalicilna kiselina dobro je poznat lijek koji se generacijama preporučuje za liječenje boli, upala i groznice pa se zato također može naći u kućnoj ljekarni. Međutim, osobe s poviješću čira ili drugih želučanih problema ne bi ga trebale uzimati niti se smije davati djeci mlađoj od 16 godina. Zato se umjesto acetilsalicilne kiseline najčešće preporučuju drugi lijekovi poput paracetamola ili ibuprofena.

● Lijekovi za želučane i crijevne smetnje

Racekadotril i loperamid su lijekovi koji se također mogu naći u kućnoj ljekarni kao lijekovi za akutno liječenje proljeva. Koriste se paralelno s osnovnom mjerom u liječenju, nadoknadom tekućine. Soli za oralnu rehidraciju mogu pomoći u uspostavljanju prirodne ravnoteže minerala i tekućine u našem tijelu te ublažiti nelagodu i umor uzrokovane proljevom. Poželjno je imati i probiotike od kojih je važno istaknuti *Saccharomyces boulardii*. On je ujedno i učinkovit u liječenju proljeva uzrokovanoga primjenom antibiotika te se može uzimati istovremeno s njima. Mnogi ljudi znaju posezati i za medicinskim ugljenom koji na sebe veže toksine i koristi se u slučaju trovanja.

Lijekovi za ublažavanje zatvora (opstipacije) uključuju glicerinske čepiće kao i lijekove koji pomažu u nakupljanju i podmazivanju stolice. Bisakodil i proizvodi na bazi biljke sene najčešće su dostupni, međutim budite oprezni s liječenjem zatvora ovim preparatima jer njihova kontinuirana primjena nije poželjna jer tijelo može postati ovisno o njima.

Lijekovi za ublažavanje žgaravice (dispepsije) poput antacida i pantoprazola ponekad su možda potrebni nakon proslave ili zabave jer neutraliziraju ili smanjuju lučenje želučane kiseline, no svatko tko pati od kronične žgaravice, trebao bi posjetiti liječnika kako bi otkrio što je uzrokuje, mogu li promjene u prehrani pomoći i koja je vrsta dugoročnoga

liječenja najbolja.

● Lijekovi za kontrolu simptoma alergije

Antihistaminici u ormariću s lijekovima mogu liječiti simptome alergija i smanjiti kožne reakcije od uboda insekata. Mogu biti u obliku kreme koje se nanose na kožu (kloropiramin, dimetinden) ili tableta koje se piju s čašom vode (loratadin, cetirizin i feksofenadin). Antihistaminske kreme smiruju ubode i ugrize insekata te osipe i svrbež od urtikarije (koprivnjače). Antihistaminske tablete pomažu u kontroli simptoma peludne groznice i smiruju manje alergijske reakcije. Također mogu pomoći u smirivanju svrbeža tijekom vodenih kozica.

● Lijekovi za simptomatsko liječenje prehlade

Ovi lijekovi nisu neophodni dio kućne ljekarne, ali su poželjni kada se prehladimo. Sama prehlada infekcija je gornjega dišnog trakta uzrokovana virusom i zato je liječenje usmjereno na kontrolu simptoma.

Kapi i/ili sprejevi za nos s fiziološkom otopinom (sterilna mješavina soli i vode) iznimno su bitni za zdravlje nosne sluznice, a izotonične otopine mogu koristiti i mala djeca. Dekongestivi djelotvornije djeluju na začepljen nos, ali je važno napomenuti da se ne smiju upotrebljavati duže od tjedan dana. Lijekovi protiv kašlja i/ili za iskašljavanje ponekad su potrebni kod izraženijih simptoma. Samo pripazite, kašalj je normalna tjelesna reakcija za pročišćavanje dišnih putova pa ga ne treba nužno kontrolirati, a ako traje dulje od tjedan dana ili je praćen temperaturom, može biti znak bronhitisa ili upale pluća i treba ga liječiti liječnik. Pastile ili sprejeve za grlo možete imati za liječenje bolnoga, nadraženoga grla.

Korisne stvari koje vrijedi imati

Toplomjer je neizostavni dio svake kućne ljekarne potreban za precizno mjerenje temperature. Elektronički toplomjer obično je precizan i čvrst te je dobar izbor za one koji su oprezni prema tradicionalnim toplomjerima.

Za otekline, uganuća i pomoć pri

snižavanju temperature mogu biti korisni i hladni oblozi.

Ako je vaš ormarić s lijekovima dovoljno velik, razmislite o tome da tamo držite i repelent protiv insekata. U suprotnom, spremite repelent protiv insekata i kremu za sunčanje u blizini vrata, tako da ih možete nanijeti neposredno prije izlaska iz kuće.

Naravno, ovisno o vašim obiteljskim i individualnim potrebama, možda postoje drugi lijekovi ili vrste lijekova bez recepta koje biste željeli imati pri ruci, npr. dječja mast, njegujuće kreme/losioni s dekspantenolom, dodatci prehrani, vitamini itd. Svaku kućnu ljekarnu treba individualizirati pa će na primjer kućna ljekarna nekoga s djecom biti potpuno drukčija od one kod obitelji bez djece.

Kako održavati kućnu ljekarnu

Lijekove treba čuvati izvan dohvata djece, zaštićene od svjetlosti i vlage na temperaturi od 25°C. Čuvajte lijekove u izvornom pakiranju zajedno s priloženom uputom o lijeku kako biste spriječili zabunu ili pogrešnu uporabu te mogli provjeriti rok valjanosti. Dva puta godišnje provjerite sadržaj svoje kućne ljekarne kako biste provjerili rokove valjanosti imajući na umu da se rok valjanosti odnosi na zadnji dan navedenoga mjeseca. Pažljivo pročitajte upute u originalnom pakiranju, osobito ako se radi o trudnicama, dojiljama, dojenčadi i maloj djeci te osobama starijim od 65 godina. Ne čuvajte lijekove koji vam nisu potrebni kako biste ih dali drugoj osobi. Lijek može nekome pomoći, a drugome naštetiti! Lijekove kojima je istekao rok trajanja ili one koji vam više nisu potrebni, treba zbrinuti na prikladan način. Najlakše ih je donijeti u ljekarnu gdje se mogu sigurno zbrinuti.



SIGURNO KUPANJE U BAZENIMA



BAZENSKA VODA MORA BITI

zdravstveno ispravna

Pišu izv. prof. dr. sc. **Darija Vukić Lušić**,
dipl. sanit. ing.
mr. sc. **Vanda Piškur**, dipl. sanit. ing.

Danas postoji veliki broj objekata i centara različite namjene u kojima je voda glavni resurs. Bazeni su vodom ispunjeni objekti koji služe za rekreaciju, relaksaciju, sport ili u terapijske svrhe. Mogu biti vanjski ili unutarnji, ispunjeni slatkom, morskom ili geotermalnom vodom (kada temperatura vode na izvoru prelazi 20°C). Prema vlasništvu bazeni mogu biti privatni, polujavni (hoteli, škole, zdravstvene institucije, stambeni kompleksi, brodovi za krstarenje) ili javni (npr.

Korisnici se bazena zbog vlastite zaštite i zaštite drugih kupaca potiču na poštovanje kućnoga reda. To se odnosi na upotrebu toaleta prije ulaska u bazen, tuširanje te nošenje kapica i obuće. Smanjenje unosa onečišćenja postiže se i prolaskom kroz dezbarijeru (kadu za dezinfekciju nogu) prije ulaska u bazen

gradski). Dok su s jedne strane prednosti bazena neupitne, s druge strane korištenje bazena i bazenskih prostora sa sobom nosi različite vrste rizika.

U bazenskom okolišu kupaci su izloženi fizičkim, kemijskim i mikrobiološkim opasnostima. U cilju zaštite zdravlja korisnika

bazena, bazenska voda mora biti zdravstveno ispravna.

Kontrole vode za kupanje

Kriteriji za ocjenjivanje zdravstvene ispravnosti bazenske vode definirani su u Pravilniku o sanitarno-tehničkim i

higijenskim uvjetima bazenskih kupališta te o zdravstvenoj ispravnosti bazenskih voda (NN 59/2020, 89/2022). Uzorkovanje i ispitivanje vode provodi se jednom mjesečno u unutarnjim bazenima, a dva puta mjesečno u vanjskim bazenima. Za sezonska kupališta uzorkovanje se provodi istom dinamikom, ali samo u sezoni kupanja.

Kemijske opasnosti uglavnom nastaju zbog procesa pročišćavanja vode, odnosno dezinfekcije (najčešće klornim preparatima) ili regulacije pH vrijednosti. Dezinfekcija i tretman vode imaju veliku ulogu u održavanju bazenske vode zdravstveno ispravnom. Međutim, u reakciji klora i organskih i anorganskih tvari prisutnih u bazenskoj vodi nastaju potencijalno toksični sekundarni produkti – nusprodukti (najčešće trihalometani – THM i haloocetena kiselina). Epidemiološka istraživanja ukazuju na povezanost izloženosti nusproduktima dezinfekcije i nastanka različitih vrsta karcinoma. Dodatno se kemijske tvari u bazensku vodu unose i od strane samih kupaca putem znoja, urina, ostataka kozmetičkih sredstava i krema za sunčanje što također povećava koncentraciju stvorenih nusprodukta. Morska voda, zbog svoga kemijskog sastava ima veći potencijal prema stvaranju THM-a od slatke vode, a dominantno nastaju bromirani spojevi. Kako je riječ o hlapivim spojevima, u većim koncentracijama mogu se naći u zraku iznad površine bazenske vode. Najčešće uzrokuju iritacije oka i respiratornoga sustava, a štetno djeluju na centralni živčani sustav, jetru i bubrege. Povišene koncentracije THM-a najčešći su uzrok neispravnosti bazenske vode, a mogu se smanjiti dodavanjem svježje vode (efekt razrjeđenja) te dobrom ventilacijom u zatvorenim bazenima (uklanjanje THM-a iz zraka iznad površine vode).

Mikrobiološke opasnosti

Mikrobiološke opasnosti čine značajan rizik povezan s kupanjem u bazenima. Povećavaju mogućnost prijenosa zaraznih bolesti i nastanka infekcija. Također, prisutnost mikroorganizama u bazenskoj

vodi ukazuje na nedostatke i nepravilnosti u upravljanju kvalitetom bazenske vode i okoliša. Međutim, iako se epidemije na bazenima javljaju, one ipak nisu česta pojava. Najčešće se javljaju kožne infekcije, infekcije urogenitalnoga sustava, gornjih dišnih puteva, oka i uha. Veza ne su za prisustvo virusa, bakterija, protozoa, gljivica. Gljivice se nerijetko javljaju kod osoba koje redovito koriste bazene, a najčešća gljivična infekcija zahvaća stopalo (atletsko stopalo). Infekcija se prenosi direktnim kontaktom s čovjeka na čovjeka ili putem kontaminiranih površina. Uzrok mikrobiološke opterećenosti vode najčešće je fekalno onečišćenje pri čemu kontaminirana može biti voda za punjenje bazena, onečišćenje mogu unižeti kupaci ili, u slučaju vanjskih bazena, ptice i glodavci. Od mikrobioloških pokazatelja u bazenskoj se vodi ispituju sljedeći: broj kolonija na 36°C: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Legionella spp.* Broj kolonija na 36°C (aerobne mezofilne bakterije) opći je pokazatelj higijene sustava te služi kao indikator efikasnosti postupka dezinfekcije. Dopuštena vrijednost je do 200 CFU/mL, dok ostali mikrobiološki pokazatelji u ispitanoj uzorku ne smiju biti dokazani. *E. coli* smatra se najpouzdanijim indikatorom fekalne kontaminacije bazenske vode, a njezina prisutnost u

vodi najčešće je povezana s gastrointestinalnim infekcijama. *P. aeruginosa* je široko rasprostranjena bakterija u vodenom okolišu, a najčešće se nalazi u bazenskom okruženju, na rubovima bazena, podovima, stubama, sanitarnim zonama prije ulaska u bazen ("nogoperima"), klupicama, tuševima. Formira biofilmove i kolonizira slabo održavane filtere. Oportunistički je patogena, što znači da kod opće populacije izaziva samo manje infekcije, a opasnost predstavlja za ljude s oslabljenim imunim sustavom. Najčešće uzrokuje folikulitis (infekciju folikula dlake na koži) i plivačko uho (infekcija vanjskoga slušnog kanala). *S. aureus* uobičajeno ne obitava u vodenom mediju, a u bazensku vodu uglavnom dospijeva ispiranjem s kože i sluznice kupaca. Može dovesti do kožnih infekcija i infekcije rana. U slučaju veće gustoće kupaca, rizik od stafilokoknih infekcija raste. Prema Pravilniku, ovaj se pokazatelj traži dva puta godišnje samo u bazenima punjenim morskom vodom s obzirom na duže preživljavanje stafilokoka u vodenom mediju s većom koncentracijom soli.

Legionella

Legionella spp. je bakterija kojoj je prirodni okoliš voda, a sposobna je rasti u različitim uvjetima. Kod čovjeka uzrokuje legionarsku bolest, potencijalno



smrtonosnu atipičnu upalu pluća ili blaži oblik bolesti sličan gripi (Pontijačka groznica). Ključni faktor razmnožavanja je povišena temperatura vode te se prema Pravilniku traži u bazenima kojima je temperatura vode 23°C ili više i u kojima može nastati aerosol, s obzirom na to da je najčešći put prijenosa putem čestica aerosola kontaminiranoga legionelama. Povoljni uvjeti za stvaranje aerosola uglavnom su prisutni u SPA bazenima (wellnes, whirlpool i vruće kupelji). Ispitivanje bazenske vode na pokazatelj legionela provodi se jednom godišnje prije početka sezone kupanja. Povećan rizik od legionela prisutan je zbog formiranja biofilmova koji ovu bakteriju dodatno štite od djelovanja dezinfekcijskoga sredstva.

Upravljanje bazenskim prostorima uključuje minimaliziranje rizika od ozljeda, kontrolu kvalitete vode za punjenje i bazenske vode te upravljanje potencijalnim rizicima od utjecaja nusprodukata dezinfekcije koji se mogu naći u vodi ili u zraku. Korisnici se bazena zbog vlastite zaštite i zaštite drugih kupaca potiču na poštovanje kućnoga reda. To se odnosi na upotrebu toaleta prije ulaska u bazen, tuširanje te nošenje kapica i obučice. Smanjenje unosa onečišćenja postiže

Utapanje jedan od najčešćih uzroka smrti u bazenima

U fizičke opasnosti spadaju ozljede (glave, ruku, nogu...), padovi, porezotine, a često nastaju kao posljedica neodgovornoga ponašanja kupaca, poput trčanja oko bazena i skakanja u vodu. U najgorim slučajevima dolazi do utapanja što je jedan od najčešćih uzroka smrti u bazenima. Ljudsko ponašanje prepoznato je kao glavni čimbenik koji povećava vjerojatnost ozljeda. Kako bi se broj mogućih ozljeda maksimalno smanjio, na bazenu je potrebno provesti odgovarajuće preventivne i korektivne radnje. To uključuje: edukaciju, postavljanje upozorenja, prisutnost spasilaca, korištenje materijala s neklizećim površinama, zabranu korištenja stakla u blizini bazena, sprječavanje trčanja i skakanja te čišćenje bazena i pratećih objekata.

se i prolaskom kroz dezbarijeru (kade za dezinfekciju nogu) prije ulaska u bazen. Također, posebnu pažnju treba posvetiti kapacitetu bazena, odnosno ograničenju broja kupaca.

Uzorkovanje u PGŽ

U Primorsko-goranskoj županiji u 2022. godini ispitano je 1600 uzoraka bazenske vode, od čega 72,4 posto bazena punjenih slatkom, a 27,6 posto morskom vodom. Veći je udio vanjskih bazena (56,9 posto) koji se ispituju samo tijekom ljetne sezone u odnosu na unutarnje bazene (43,1 posto) od kojih se manji broj ispituje i tijekom cijele godine. Prema namjeni bazena, najveći je broj rekreacijskih bazena (60,3 posto), slijede hidromasažni bazeni i

kade (17 posto), dječji bazeni (13,1 posto), sportski bazeni (6 posto), rehabilitacijski bazeni (3,4 posto), a najmanji je broj protočnih bazena (0,2 posto). Prema rezultatima ispitivanja, 39,3 posto uzoraka nije odgovaralo odredbama Pravilnika. Najveći je udio kemijski neispravnih uzoraka (16 posto) zbog povišene koncentracije THM-a, iznad maksimalno dozvoljene koncentracije (MDK = 100 µg/L). Od praćenih mikrobioloških pokazatelja u najvećem broju uzoraka dokazana je bakterija *P. aeruginosa* (4 posto), zatim *E. coli* (3,3 posto), *UBB/37* (više od 200 CFU/mL; 3 posto), *S. aureus* (0,13 posto). U niti jednom uzorku bazenske vode *Legionella spp.* nije bila prisutna.

Kako bi kupanje u bazenima bilo što sigurnije, preporučuje se detaljno čišćenje prostora oko bazena, nadopunjavanje svježom vodom za punjenje bazena, čišćenje bazena i instalacija, ispiranje i kontrola filtera, dobra ventilacija prostora uz poštovanje kućnoga reda od strane kupaca. Učinkovitost provedbe navedenih mjera potrebno je kontinuirano potvrđivati sukladnim rezultatima ispitivanja bazenske vode.



ČAJ KAO LIJEK

LJEKOVIT UZ PRAVILNU primjenu

Potrebno je dobro čitati i slijediti upute za pripremu čaja od svake pojedine biljne vrste jer se svi ne pripremaju na isti način

Piše Milena Gemić, mag. pharm.

Koga to od nas mama ili baka nisu nutkale čajem kad bi nas mučile probavne tegobe, hvatala prehlada ili "davio" kašalj. Zaista imamo bogatu i dugu tradiciju korištenja ljekovitoga bilja, kako za poboljšanje općega zdravlja tako i za liječenje brojnih bolesti i simptoma.

No, razjasnimo prvo terminologiju. Jedan je čaj, pravi čaj. To je napitak koji se dobiva kuhanjem lišća biljke *Camelia sinensis*, zimzelenoga grma porijeklom iz Kine i drugih istočnoazijskih zemalja. Postoje brojne podjele, no pravi čaj možemo podijeliti u šest glavnih vrsta: bijeli, žuti, zeleni, oolong, crni te fermentirani. Kada spravljamo druge biljne vrste, npr. kamilicu, preslicu, sljez ili brusnicu, govorimo o biljnim čajevima ili, još točnije, o infuzima, maceratima i dekoktima. Pustimo sad terminologiju, jednostavnosti radi govorit ćemo o čajevima.

Kuhanje čaja - ekstrakcija kod kuće

Biljke sadrže brojne biokemijske spojeve od kojih su neki samo balast i nemaju ljekovito djelovanje. To su npr. celulozna vlakna iz staničnih stijenki biljaka. I što

mi radimo kada spravljamo čaj? Zapravo radimo ekstrakciju - ljekovite/topive tvari iz biljke prelaze u vodu, a cijedenjem čaja uklanjamo balastne tvari poput celuloze i time povećavamo bioraspoloživost ljekovitih tvari. Da i ne govorimo o praktičnosti primjene - koliko je teže prožvakati žlicu suhoga stolisnika prema ispijanju šalice toploga čaja.

Treba ipak imati na umu da postoje biljke koje u obliku čaja nisu djelotvorne u mjeri kao drugi tipovi ekstrakata. Iz njih na takav način, odnosno pripremom čaja, jednostavno ne možemo dobiti dovoljno aktivnih tvari da bismo ostvarili željeno djelovanje. Dobar primjer su plod sikavice i list ginka. Za dobivanje aktivnih tvari iz ovih biljaka upotrebljavaju se sasvim drukčija otapala od vode te se obično primjenjuju kao suhi ekstrakti u obliku kapsula ili tableta.

Infuz, macerat, dekokt

Potrebno je dobro čitati i slijediti upute za pripremu čaja od svake pojedine biljne vrste jer se svi ne pripremaju na isti način.

Obično mekše dijelove biljaka poput lista i cvijeta spravljamo tako da ih prelijemo vrućom vodom (infuz), pokrijemo posudu i ostavimo stajati pet do dvadeset

minuta, a potom procijedimo i pijemo svježe. Bitno je piti svježe spravljani napitak jer tijekom vremena često dolazi do raspada tvari iz infuza u vodi. To možemo prepoznati po tome što će infuz stajanjem promijeniti boju, okus i miris.

Od tvrdih biljnih dijelova, poput korijena i kore, iz kojih je teže ekstrahirati aktivne tvari, u pravilu spravljamo dekokt. Dekokt se spravlja kuhanjem biljke u vodi, obično pet do petnaest minuta. Na taj način ćemo pripremati i meke dijelove biljaka iz kojih se teže ekstrahiraju aktivne tvari, npr. zelen od poljske preslice. No, ima izuzetaka, pa tako od korijena zečjega trna spravljamo infuz.

Kada biljka sadrži tvari osjetljive na povišenu temperaturu, kao što su npr. sluzi,

Čaj iz vrećice ili u rinfuzi

I na kraju razmotrimo jedno praktično pitanje. Što je bolje - čaj iz vrećice ili u rinfuzi? Zbog praktičnosti, čajevi u vrećicama danas su vrlo raširen oblik potrošnje čaja. No, ljekovito bilje prevelikim usitnjavanjem ipak gubi dio svojih ljekovitih svojstava pa kad god smo u mogućnosti, prvi izbor treba biti rasuti čaj (u rinfuzi).

Kontraindikacije, interakcije, nuspojave

Raširena je ideja da su biljni preparati i čajevi sigurni za primjenu jer su "prirodni". I zaista, ima biljaka koje su vrlo sigurne za upotrebu bez zabilježenih kontraindikacija, interakcija i nuspojava, npr. list matičnjaka, korijen bijeloga sljeza i druge. Međutim, niz je biljaka kod kojih su jasno navedene kontraindikacije. Tako se npr. upotreba korijena sladića ne preporučuje kod osoba s povišenim krvnim tlakom, korijen srčanika kod čira na želucu, dok se list artičoke koristi s oprezom kod žučnih kamenaca.

Biljke mogu i ulaziti u interakcije s lijekovima što može uzrokovati neželjene učinke ili smanjiti učinkovitost lijekova. Najpoznatiji je primjer zeleno-gospine trave koja ulazi u interakcije s antidepresivima, antiviruscima, oralnim kontraceptivima, ali i brojnim drugim lijekovima pa se istovremena primjena ili ne preporučuje ili je potreban oprez. Droge sa sluzima, poput sjemena piškavice i lana, mogu pak usporiti apsorpciju drugih lijekova pa ih je potrebno uzeti pola sata do sat prije ili poslije drugih lijekova.

Iako nam dolaze iz prirode, i biljke, kao i lijekovi, mogu izazivati nuspojave. Najčešće je to u vidu gastrointestinalnih tegoba i alergijskih reakcija.

spravljam ih namakanjem u mlakoj vodi (macerat) jer bi kuhanjem došlo do raspada aktivnih tvari. Vrijeme namakanja obično je od trideset minuta do dva sata, a daleko najpoznatiji primjer biljke koju spravljamo na ovaj način sigurno je korijen bijeloga sljeza.

Nekad je ovaj način pripreme bio češći nego danas i od brojnih biljaka od kojih danas mahom radimo infuze i dekokte spravljali smo vodene macerate. Naime, namakanjem u hladnoj vodi izbjegavamo ekstrahiranje tvari topivih u vrućoj vodi, što nam ponekad može biti korisno. Dobar je primjer list medvjete. Macerat medvjete u hladnoj vodi sadrži manje tanina od infuza, a upravo su tanini ti koji izazivaju gastrointestinalne nuspojave. Treba samo imati na umu da je veća mogućnost razvoja bakterija i plijesni u mlakoj vodi pa su shodno tome i propisani kriteriji za mikrobiološku čistoću biljnoga materijala od kojega ćemo spravljati vodeni macerat stroži.

Važnost doze i vremena primjene

Bilo da ste ljekovito bilje nabrali sami, kupili od travara ili u ljekarni, iznimno je važno ne samo da ga pripremite na ispravan način već da pripremljeni čaj pijete u pravoj dozi i dovoljno dugo. Upravo je poddoziranje, odnosno primjena pre-male doze, jedna od najčešćih grešaka pri primjeni ljekovitoga bilja. Ako je npr.

preporučena doza tri jušne žlice lista u obliku infuza dnevno, a mi ujutro i navečer skuhamo listić ili dva, ne čudi da izostaje očekivani terapijski učinak. Kada čujem od pacijenta u ljekarni da mu nešto nije koristilo, uvijek prvo pitam za dozu. Prava je šteta, danas kada točno znamo koja je doza biljke potrebna, ne držati se preporučenih dnevnih doza jer samo tako možemo iskoristiti puni terapijski potencijal ljekovitoga bilja.

Važno je i vrijeme primjene. Kod akutnih tegoba poput proljeva ili nekomplirane upale mokraćnoga mjehura terapija će u pravilu trajati pet do sedam dana. Međutim, kod kroničnih tegoba pojedine se biljke koriste tijekom dužega vremena. Tako ćemo npr. vrbovicu za olakšavanje tegoba s mokrenjem povezanih s benignom hiperplazijom prostate primjenjivati tijekom više mjeseci pa i godina, i česta je greška da se prestaje s primjenom već kod prvoga poboljšanja.

S druge strane, upozorila bih na ograničenja u primjeni pojedinih biljaka. Dobar je primjer sena koja se koristi za kratkotrajno liječenje povremene konstipacije (zatvora). Preporuka je da se primjenjuje najmanja doza unutar preporučene dnevne doze koja ostvaruje učinak i ne duže od tjedan dana. Predoziranje može dovesti do grčevite boli i teške dijareje s posljedničnim gubitkom tekućine i elektrolita, a kronično predoziranje do toksičnoga hepatitisa.

Piše **Kristina Katelan**, mag. pharm.

Kako se lijekovi izdaju na recept, tako se pomagala izdaju na doznaku. Doznaka je potvrda koju je izdao izabrani obiteljski liječnik/pedijatar ili liječnik specijalist, a vrijedi 30 dana od dana propisivanja pomagala. Ipak, za neka pomagala nije dovoljna potvrda obiteljskoga liječnika ili specijalista, već je potrebno odobrenje liječničkoga povjerenstva Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu HZZO). U tom slučaju izabrani obiteljski liječnik pomagalo propisuje na odgovarajućoj tiskanici i detaljno obrazlaže indikaciju, tj. razlog potrebe za pomagalom, a osigurana osoba kojoj je pomagalo potrebno dužna je navedenu tiskanicu i ostalu medicinsku dokumentaciju dostaviti HZZO-u radi dobivanja potvrde liječničkoga povjerenstva HZZO-a.

Da bi osoba imala pravo na pomagalo, mora biti osiguranik HZZO-a u trajanju od najmanje 9 mjeseci neprekidno, odnosno najmanje 12 mjeseci s prekidi-ma u posljednje dvije godine prije nastupa potrebe za pomagalom te mora imati određenu medicinsku indikaciju, odnosno znak da joj je prema vrsti bolesti i njezinim simptomima to pomagalo potrebno.

Navedeni uvjeti ne odnose se na osobe mlađe od 18 godina, osigurane osobe sa smetnjama u razvoju koje su nesposobne za samostalan život te osigurane osobe kojima je zbog ozljede na radu ili profesionalne bolesti potrebno određeno pomagalo.

Pomagala koja se na doznaku mogu propisati u RH nalaze se na osnovnoj i dopunskoj listi ortopedskih i drugih pomagala. Cijenu pomagala s osnovne liste u cijelosti pokriva HZZO, dok su pomagala na dodatnoj listi cjenovno viša te dio troškova pokriva HZZO, a dio osoba kojoj je to pomagalo propisano.

Vrste pomagala

Pomagala uključuju: proteze za ruke i noge, ortoze, ortopedske cipele, obloge za rane, pomagala za kretanje, šećernu bolest, probavni sustav, inkontinenciju, disanje, govor, očna i slušna pomagala itd.

Osoba koja je dobila potvrdu za

MEDICINSKA POMAGALA

LIJEKOVIMA
NA RECEPT,
POMAGALA
na doznaku

određeno pomagalo također ima pravo i na popravak, rezervne dijelove te potrošni materijal za to pomagalo. Neka se pomagala moraju vratiti nakon što prestane potreba za njihovim korištenjem, a koja su to pomagala navedeno je u listama pomagala. Ako osoba ne vrati pomagalo u određenom roku, dužna je platiti štetu HZZO-u u visini od 20 posto pune cijene novoga istovrsnog pomagala.

Pomagala koja se najčešće propisuju jesu: pomagala za šećernu bolest (trakice, lancete i igle), pomagala za inkontinenciju (pelene i ulošci) te oblozi za rane.

Pomagala za šećernu bolest

Uz ranije navedene uvjete za ostvarivanje prava na pomagala, kod pomagala za šećernu bolest osoba je dužna predočiti i dnevnik mjerenja šećera u krvi. Osobe koje šećernu bolest liječe tabletama ili su na drugoj neinzulinskoj supkutanoj terapiji za šećernu bolest, ostvaruju pravo na 50 trakica i lanceta za mjerenje šećera u krvi za 12 mjeseci. Ako osoba prima inzulin jednom dnevno, ostvaruje pravo na 90 trakica i lanceta za 3 mjeseca, a taj se broj povećava ako osoba prima inzulin dva, tri ili više od tri puta dnevno do najviše 375 trakica i lanceta za 3 mjeseca. Ova pravila ne vrijede za trudnice na terapiji inzulinom kao ni djecu do 18 godina s lošom regulacijom

šećera u krvi koja su na terapiji inzulinom te oni mogu ostvariti pravo na nešto veći broj trakica i lanceta za mjerenje šećera u krvi.

Što se tiče igala za inzulinski ili neinzulinski injektor za terapiju šećerne bolesti, broj igala koje osoba može dobiti na doznaku ovisi o broju primjene dnevno. Ako osoba prima inzulin ili drugi supkutani lijek za šećernu bolest jednom dnevno, može dobiti 100 igala za 3 mjeseca, a taj se broj povećava do najviše 300 igala za 3 mjeseca ako se navedeni lijek primjenjuje tri ili više puta dnevno.

Pomagala za inkontinenciju

Pomagala za inkontinenciju uključuju pelene, anatomske uloške, gaćice i zaštitne podmetače za krevet, a mogu se propisati kod osoba starijih od 3 godine koje imaju urođenu manu ili bolest urogenitalnoga/probavnoga sustava, ozljedu živčanoga sustava, smetnje svijesti ili mentalnu retardaciju, a za posljedicu imaju trajnu inkontinenciju urina/stolice. U slučaju da osoba ima inkontinenciju urina/stolice, a uz to je i nepokretna, potrebno je i moguće propisati katetere, kondome te vrećice za urin, a koliko i koje vrste utvrđeno je u listama pomagala.

Količine pojedinačnih pelena i uložaka kao i njihove kombinacije koje mogu biti propisane na doznaku variraju s obzirom

na njihovu vrstu, a također su navedene u listama pomagala.

Obloge za rane

Propisivanje obloga za rane obavlja izabrani obiteljski liječnik na osnovi medicinske indikacije utvrđene pregledom osobe. Količina obloga za rane koju osoba može dobiti na doznaku ovisi o veličini, broju rana i broju previjanja rane/a dnevno. Ako je status rane nepromijenjen, odnosno ako je došlo do njezina pogoršanja u razdoblju od jednoga mjeseca, izabrani liječnik ne smije nastaviti propisivati istu vrstu obloga za rane. Iznimno, ako osoba boluje od bulozne epidermolize, može ostvariti pravo na dodatne obloge za rane kao i zavojni materijal ako je nužno, ali uz odobrenje liječničkoga povjerenstva.

Oblozi za rane dijele se: na alginatne obloge, na alginatne obloge sa dodatkom, na vlaknaste celulozne obloge, na vlaknaste PVA obloge, na vlaknaste celulozne obloge s dodatkom, na vlaknaste PVA obloge s dodatkom, na hidrokoloidne obloge, na hidroaktivne obloge s dodatkom, na praškaste instant obloge, na druge obloge s dodatkom srebra ili aktivnoga ugljena, na poliuretan/pjenu, na poliuretan/pjenu s dodatkom, na silikonske obloge, na silikonske obloge s dodatkom srebra, na visoko upijajuće obloge od polimera sa silikonom

URINARNE INFEKCIJE



NAJČEŠĆI RAZLOG PROPISIVANJA antibiotika

Urinarne infekcije najčešći su oblik bolničkih infekcija, dok su kod izvanbolničke populacije po učestalosti na drugom mjestu odmah iza respiratornih infekcija

Piše **Nilia Volarević**, dr. med.
specijalistica medicinske
mikrobiologije s parazitologijom

Infekcije mokraćnoga sustava (urinarne infekcije) predstavljaju značajan problem u javnom zdravstvu. Najčešći su oblik bolničkih infekcija, dok su kod izvanbolničke populacije po učestalosti na drugom mjestu odmah iza respiratornih infekcija. Zbog toga su ujedno i najčešći razlog za propisivanje antibiotika.

Na učestalost i distribuciju urinarnih infekcija utječu različiti faktori: dob, spol, različite anatomske ili funkcionalne abnormalnosti mokraćnoga sustava (uveličana prostata, kamenci, tumori, znatno kraća mokraćna cijev kod žena nego kod muškaraca), šećerna bolest, bolničko liječenje, transplantacija bubrega i trudnoća.

U novorođenačkom i dojenačkom razdoblju više obolijevaju dječaci zbog češćih prirođenih anomalija urinarnoga trakta. Učestalost infekcija u djevojčica i mladih žena posljedica je kratke, ravne i široke mokraćne cijevi pa bakterije lakše prodiru u mokraćni sustav, stoga su urinarne infekcije češće kod žena nego kod muškarca. U osoba starije životne dobi učestalost infekcija mokraćnoga sustava raste u oba spola.

Do infekcije u izvanbolničkih bolesnika dolazi zbog uzlaznoga ulaska bakterija koje čine vlastitu fiziološku floru u mokraćnu cijev, najčešće iz rodnice, prostate te kože oko anusa i spolovila. Bakterije potom putem interakcije njihovih fimbrija s receptorima na stanicama uroepitela mogu izazvati upalu mokraćne cijevi (uretritis), uzlazno zahvatiti mokraćni mjehur i izazvati njegovu upalu (cistitis), a zatim mogu doseći i bubrežno tkivo te izazvati njegovu upalu (pielonefritis).

Infekcije mokraćnoga sustava u bolničkoj populaciji najčešće su posljedica kate-terizacije, a uzročnici su bakterije koje su dio fiziološke flore pacijenta ili bakterije s ruku zdravstvenoga osoblja.

Podjela infekcija mokraćnoga sustava

Infekcije mokraćnoga sustava jesu:

- akutni nekomplikirani cistitis

- akutni nekomplikirani pijelonefritis
- komplicirane infekcije mokraćnoga sustava (uključujući i sve infekcije mokraćnoga sustava kod muškaraca)
- asimptomatska bakteriurija
- ponavljajuće infekcije mokraćnoga sustava.

Simptomi

Simptomi infekcija mokraćnoga sustava ovisni su o specifičnom uzročniku i težini infekcije. Najblaži oblik infekcije mokraćnoga sustava jest cistitis (upala mokraćnoga mjehura). Za nju je karakterističan nagli početak i smetnje mokrenja različitoga intenziteta (bolno ili češće mokrenje i nemogućnost kontroliranja mokrenja, uz bolnost iznad mokraćnoga mjehura). Teži oblik infekcije upala je bubrežnoga parenhima (pijelonefritis) koji se klinički manifestira povišenom tjelesnom temperaturom uz tresavicu, muklom boli u slabinskom dijelu kralježnice te učestalim i bolnim mokrenjem.

Dijagnostika

Za postavljanje precizne kliničke dijagnoze infekcija mokraćnoga sustava, osim gore navedenih simptoma, potrebna je i laboratorijska dijagnostika. Ona obuhvaća biokemijsku analizu urina kod koje se kvalitativno određuje prisutnost leukocita, proteina, cilindara i bakterija. Pozitivan test leukocitne esteraze, koja ukazuje na prisutnost leukocita u urinu, i klinički simptomi dostatan su kriterij za dijagnozu akutnoga nekomplikiranog cistitisa. Kod tih bolesnika prije započinjanja antimikrobne terapije urinokultura nije neophodna. Kod ostalih infekcija potrebno je prije započinjanja antibiotske terapije napraviti urinokulturu.

Bakteriološka obrada urina (urinokultura) obuhvaća određivanje broja bakterija u mililitru urina, identifikaciju uzročnika i izradu testa osjetljivosti bakterija na antibiotike (antibiogram). Obvezna je prije započinjanja antimikrobne terapije kod trudnica, dijabetičara i pacijenata s ponavljajućim urinarnim infekcijama ili pijelonefritsom. Najčešći uzorak za bakteriološku obradu jest urin uzet metodom



Prevenција

U svrhu prevencije ponavljajućih, povratnih infekcija kod žena potrebno je piti veću količinu tekućine (oko 8 čaša vode dnevno), mokriti svaka 2 - 4 sata, izmokriti se do kraja, konzumirati brusnicu, vitamin C, piti dvije čaše vode prije i dvije čaše vode nakon spolnoga odnosa, mokriti nakon spolnoga odnosa, ne nositi usku odjeću, tuširati se umjesto kupati u kadi te prilikom toalete spolovila paziti da smjer brisanja bude od ušća mokraćne cijevi prema anusu. Muškarci s kroničnom upalom prostate (prostatitisom) trebaju izbjegavati hladnoću, sjedenje na hladnoj podlozi, vožnju biciklom te konzumaciju alkohola, gaziranih pića i začinjene hrane, a preporuka je i redovito kretanje.

srednjega mlaza urina. Uputa za pravilno uzorkovanje je da to bude prvi jutarnji urin ili urin nakon pauze od mokrenja minimalno tri sata, pri čemu se nakon toalete vanjskoga spolovila prvi mlaz urina ispusti u WC školjku, a drugi, odnosno srednji mlaz, sakupi se u sterilnu posudicu za urin i odmah dostavi u mikrobiološki laboratorij na obradu (unutar dva sata). Kod bolničkih pacijenata uzorak za urinokulturu često se uzima kateterom. Vrlo je važno da se urin za urinokulturu uzme prije početka antimikrobne terapije.

Kod ponavljajućih infekcija potrebna je i dodatna nefrološka obrada.

Escherichia coli

Bakterija *Escherichia coli* uzročnik je 80 posto nekomplikiranih infekcija mokraćnoga sustava. Ostali češći uzročnici u bolničkoj i u vanbolničkoj populaciji jesu bakterijske vrste *Enterococcus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.* i *Pseudomonas spp.* U rjeđim slučajevima, osim bakterija, uzročnici urinarnih infekcija mogu biti neki virusi, gljive i paraziti.

Liječenje

Infekcije mokraćnoga sustava zahtijevaju

specifičnu terapiju antibioticima. Liječiti treba sve simptomatske infekcije upotrebom odgovarajućih antibiotika koji su najmanje toksični da bi se mogli primjenjivati dovoljno dugo te da bi se postiglo potpuno uklanjanje (eradikacija) uzročnika. Kod kompliciranih se urinarnih infekcija antibiotska terapija često započinje bez nalaza antibiograma (empirijska terapija). Nakon dobivenoga nalaza urinokulture terapija se mora ciljano korigirati ako započeta terapija nije adekvatna.

Kod nekih infekcija potrebna je dugotrajna terapija antibioticima (najčešće kod muškaraca) ili antibiotska profilaksa. Antibiotik se mora primjenjivati pravilno (ciljano, redovito, dovoljno dugo i u adekvatnoj dozi) da bi se infekcija izliječila i da bi se spriječila pojava otpornosti (rezistencije) bakterija na antibiotik. Nepravilno uzimanje antibiotika u značajnoj mjeri doprinosi pojavi otpornosti bakterija na antibiotike što danas predstavlja globalni javnozdravstveni problem.

Uz primjenu antibiotika potreban je obilniji unos tekućine koji potiče često mokrenje i ispiranje bakterija iz mokraćnoga mjehura.

UŠLJIVOST



NIJE SRAMOTA, NEGO JAVNOZDRAVSTVENI

Piše dr. sc. **Danijela Lakošelj**, dr. med. specijalistica epidemiologije

Koža je najveći organ koji pokriva sve dijelove tijela i koji ima niz funkcija. Uz to može biti privlačna za mnoge mikroorganizme, ali i razne nametnike. Osim mikroorganizama, dakle sitnih živih bića koja na koži mogu uzrokovati vrlo složena i teška oboljenja, na koži se mogu nastaniti i razni nametnici koji izazivaju vrlo neugodne smetnje. Jedni od takvih sitnih kukaca, artropoda koji napadaju našu kosu i kožu, jesu uši.

Uši su raširene u cijelom svijetu, pogotovo kod djece, i predstavljaju javnozdravstveni problem osobito učestao u vrtićima i školama gdje su česte i epidemije ušljivosti.

Na čovjeku parazitiraju dvije vrste uši: čovječja uš - *Pediculus humanus* i stidna uš - *Phthirus pubis*. Čovječja uš može parazitirati po tijelu i to je tjelesna uš - *Pediculus humanus corporis* ili na glavi - uš glave - *Pediculus humanus capitis*.

Odrasla ženka uši dugačka je 2 - 4 mm,

Uši su raširene u cijelom svijetu, pogotovo kod djece, i predstavljaju javnozdravstveni problem osobito učestao u vrtićima i školama gdje su česte i epidemije ušljivosti

a mužjak je nešto manji. Ima izduženu četvrtastu glavu s dva oka. Plosnato tijelo ima velik zadak blijedo sivkaste boje. Zadak ispunjen krvlju dobije sivo-plavu boju. Ima tri para nogu koje završavaju "kandžicama" kojima se pričvršćuju za kosu. Na glavi je nekoliko kratkih antena i aparat za sisanje kojim sišu krv iz kože glave.

Reproduktivni ciklus traje 2 - 3 tjedna. Odrasla ženka tjedno snese desetak jajašca - gnijida i ljepljivom tvari učvršćuje ih za vlasi blizu korijena. Na temperaturi ljudskoga tijela nakon tjedan dana (4 - 14 dana) izleže se larva - mlada uš. Nakon tri presvlačenja (1 - 2 tjedna) prelaze u

problem

spolno zrele oblike te se mogu pariti i nastaviti ciklus. Već 1 - 2 dana nakon parenja ženka leže prva jaja. Tijekom života snese 200 - 300 jajašca. Uš ugiba nakon što je živjela od 32 do 35 dana.

Hrane se krvlju

Žive uši hrane se krvlju sišući ju kroz kožu glave domaćina nekoliko puta dnevno. Bez krvi kojom se hrani može preživjeti najviše dva dana. Na mjestu uboda dođe do kožne promjene: urtike, papule ili vezikule koja svrbi. Uši glave ne predstavljaju opasnost za zdravlje, ne prenose druge bolesti, ali zbog svrbeža mogu biti vrlo neugodne. Naime, prilikom hranjenja ispuštaju tekućinu kojom izazivaju intenzivan i neugodan svrbež glave zbog čega po koži glave zbog češanja mogu nastati ogrebotine koje se mogu bakterijski inficirati, može doći do upala limfnih čvorova, očne spojnice, vrućica, umora,

gljivičnih infekcija. U zapuštenim slučajevima dođe i do gnojenja i stvaranja krasta te kosa bude slijepljena, puna ušiju i gnjida, što je često popraćeno neugodnim zadahom.

Najviše ih ima gdje je kosa najgušća i gdje je najtoplije - iza uha, na dijelu kose prema vratu.

Kreću se oko 23 cm u minuti. Ne mogu skakati ni letjeti.

Kako dolazi do zaraze

Uši se prenose neposrednim, direktnim bliskim kontaktom glave uz glavu, razmjennom odjeće kao što su kape, šalovi i slično te indirektno korištenjem zajedničkih predmeta kao što su češljevi, četke, špangice. Uši se mogu prenijeti preko jastuka, ručnika, ovratnika na odjeći, preko odjeće koja se navlači preko glave.

Ušljivost se često javlja u vidu epidemija u zimskim mjesecima (može i ljeti!), osobito u prenapučenim ustanovama. Dvostruko je češća kod djevojčica nego kod dječaka. Najčešće se pojavljuje u ustanovama predškolskoga uzrasta i u nižim razredima osnovne škole.

Što kada primijetite uši

Kad se primijeti ili posumnja na ušljivost, najčešće zbog svrbeža, treba pregledati kosu, ukloniti gnjide i odrasle uši. U pregledavanju vlašišta važno je biti strpljiv i sustavan, polako pregledati cijelo vlašište. Odraslu uš ponekad je teško primijetiti

Kako izbjeći zaraženost

U prevenciji ušljivosti potrebno je izbjegavati zajedničku uporabu osobnih stvari, npr. kapa, rukavica, marama, traka za kosu, češljeva itd. Svakoga dana u vrijeme epidemije kosu treba pažljivo i detaljno kontrolirati, posebno u visini potiljka i iza ušiju te dugo je četkati nad umivaonikom kako bi mogli vidjeti uši ako ispadnu. Važno je kontrolirati kosu svim članovima porodice.

Rano otkrivanje i uklanjanje gnjida važna je mjera u sprječavanju i suzbijanju ušljivosti. Uši napadaju i bogate i siromašne, ali loši higijenski uvjeti pogoduju njihovoj širenju.

Riješiti se ušiju ogroman je i često mukotrpan posao!

Treba strpljenja i upornosti - prvenstveno roditelja!

Imati uši nije sramota!

Ušljivost se može dogoditi svakome od nas!

kod bujnih i dugih kosa. Gnjide često prođu nezapažene i zato je jako važan detaljni pregled. Jajašca ušiju, takozvane gnjide, obično su u blizini korijena vlasi, nepravilno zaobljena, bijela i sjajna jajašca, čvrsto se drže vlasi. Po izgledu gnjide često budu zamijenjene za perut, ali dok se perut lako odstrani, gnjide su čvrsto zalijepljene za vlas i teško se skidaju. Najčešće su smještene iza uha i uz vrat, pri korijenu vlasi, 0,7 do 0,8 cm od kože vlašišta.

Gnjide u slučaju nepovoljnih uvjeta mogu ostati u stanju mirovanja i više od mjesec dana. Istovremeno se na glavi mogu naći razni razvojni oblici ušiju, osobito ako infestacija traje duže.

Kako se riješiti ušljivosti

Važno je fizički odstraniti nametnike!!! U ljekarni treba nabaviti posebni šampon ili losion koji sadrži insekticid (permetrin).

Prije upotrebe bilo kojega sredstva treba pažljivo pročitati uputstva, posavjetovati se s liječnicima. Kosu treba oprati držeći se priloženih uputa za korištenje. Važno je saznanje da šampon za uši ubija samo odrasle uši, a ne ubija i ne skida gnjide. Zbog toga nakon tretiranja šamponom kosu treba isprati u toploj zakiseljenoj vodi (dodajte octa ili limunova soka) i zatim češljati gustim češljem kako bi se gnjide odlijepile od kose, a češalj treba učestalo ispirati.

Na tržištu postoje i električni češljevi koji otkrivaju i uništavaju gnjide.

Poželjno je ošišati se, osobito duge i guste kose. Važno je i ostalim ukućanima provjeriti vlašište kako bi se eventualno našle uši.

Obavezno treba oprati odjeću, kape, šalove, ručnike, igračke, posteljinu na što višoj temperaturi. Igračke, telefonske slušalice, češljeve, špangice očistiti i dezinficirati. Podove, tepihe, jastuke, namještaj i prostore gdje je boravio zaraženi treba dobro očistiti i usisati kako bi se uklonile moguće vlasi sa živim jajašcima.

Ako se ušljivost pojavi kod djeteta koje polazi školu ili vrtić, potrebno je obavijestiti kolektiv. Dijete se vraća u vrtić, odnosno u školu kad se riješi gnjida i odraslih ušiju. U slučajevima kada roditelj dobije obavijest da se u vrtiću ili školi pojavila ušljivost, potrebno je svakodnevno pregledavati vlašište djeteta.



ALERGIJA, INTOLERANCIJA, OSJETLJIVOST NA HRANU

PREHRANA UZ STRUČNU PODRŠKU,

jedino ispravno rješenje

Piše doc. dr. sc. **Gordana Kenđel Jovanović**, dipl. ing. nutr.

Prema definiciji Nacionalnoga instituta za alergije i zarazne bolesti alergija na hranu objašnjena je kao “štetni učinak na zdravlje koji proizlazi iz specifičnoga imunskog odgovora koji se reproducibilno pojavljuje pri izlaganju hrani”, a intolerancija na hranu kao “neimune reakcije koje uključuju metaboličke, toksične, farmakološke i nedefinirane mehanizme”. Ipak, njihova međusobna razlika, mnogovrsnost odgovora organizma, posljedične patologije te opažanje nuspojava koje se mogu pojaviti nakon uzimanja hrane nije jasna općoj populaciji. Smatra se da je oko petine opće populacije tijekom svoga života bar jednom doživjelo nepovoljnu reakciju na hranu, poput kihanja, šmrcanja, osipa, grebanja ili oticanja u grlu, edema, mučnine, nadutosti, proljeva ili nekoga drugog simptoma. To su sve mogući simptomi alergije na hranu, a neki od njih i intolerancije ili osjetljivosti na hranu. Reakcije na hranu mogu varirati od blago neugodnih do onih opasnih po život. Procjenjuje se da između 11 i 26 milijuna europske populacije pati od alergije na hranu te njih oko 10 posto od preosjetljivosti na hranu. Važno je razlikovati alergiju na hranu od drugih nepovoljnih reakcija na hranu koje nisu imunsko posredovane, osobito stoga što više od petine odraslih i djece mijenja svoju prehranu zbog alergijske reakcije na hranu.

Alergijska reakcija

Alergijska reakcija pokazuje se brzim otpuštanjem histamina, leukotrijena i prostaglandina te aktiviranjem IgE protutijela što dovodi do raznih simptoma alergije kao što su svrbež i osip kože, rinitis, kašljanje, oticanje ili otežano disanje. Većina alergijskih reakcija na hranu, najčešće na bjelanjčevine hrane, relativno su blage, no manji broj ljudi može doživjeti vrlo ozbiljnu, životno opasnu reakciju - anafilaktički šok. On se očituje tahikardijom, kožnim, respiratornim reakcijama i naglim padom krvnoga tlaka što može biti kobno ako se ne reagira brzo, najčešće injekcijom adrenalina.

Intoleranciju teže dijagnosticirati

Intolerancija na hranu smatra se nealergijskom hipersenzibilizacijom na hranu, odnosno sporijim imunim odgovorom otpuštanjem IgG protutijela. Simptomi uzrokovani konzumacijom hrane koja se smatra intolerantnom obično su: crijevni poput nadutosti, proljeva, zatvora i sindroma iritabilnoga crijeva; kožni problemi poput osipa, svrbeži, bolova u zglobovima; neki neurološki odgovori kao što je glavobolja, vrtoglavica te psihološki odgovori kao što su gubitak motivacije i koncentracije, tjeskoba, depresija ili umor. Odgovori organizma obično su odgođeni, javljaju se nakon nekoliko sati, a ponekad i do nekoliko dana nakon konzumacije, zbog čega je mnogo teže dijagnosticirati intoleranciju na hranu nego alergiju gdje se prvi odgovor organizma može javiti unutar prvoga sata nakon konzumiranja hrane, a sama reakcija često bude vrlo burna. Uz to, mehanizmi djelovanja za većinu vrsta intolerancije na hranu još uvijek nisu jasni što također otežava dijagnosticiranje i liječenje. Stoga, za razliku od alergije, dijagnoza intolerancije na hranu može biti kasno otkrivena. Iako nije opasna po život, intolerancija na hranu može uzrokovati i često uzrokuje da se oboljeli osjećaju izrazito loše što može nepovoljno utjecati na njegov radni i društveni život. Zbog nepovoljnih reakcija na hranu, a da to nije alergija na hranu jer je izbjegavanje alergene hrane jedini lijek, osobe često

Smatra se da je oko petine opće populacije tijekom svoga života bar jednom doživjelo nepovoljnu reakciju na hranu, poput kihanja, šmrcaja, osipa, grebanja ili oticanja u grlu, edema, mučnine, nadutosti, proljeva ili nekoga drugog simptoma

Nužna klinička i nutricionistička anamneza

Točna klinička i nutricionistička anamneza, odnosno detaljna medicinska povijest koja dokumentira vrijeme i kliničke značajke reakcija na hranu, temelj je dijagnostičkoga procesa utvrđivanja alergije ili intolerancije na hranu. Njihovo je otkrivanje najbolje provesti individualnim vođenjem detaljnijih bilježaka o simptomima nakon konzumiranja hrane, odnosno vođenjem dnevnika prehrane i simptoma. Takve bilješke od velike su koristi liječnicima specijalistima: alergolozima, internistima, imunolozima i nutricionistima koji trebaju biti uključeni u otkrivanje uzroka nepovoljnih reakcija na hranu.

samoinicijativno mijenjaju prehranu pri čemu izbjegavaju hranu za koju smatraju da im stvara neugodne simptome.

Ne mijenjati prehranu samoinicijativno

Mijenjanje načina prehrane ima izravan utjecaj na zdravlje jer izbjegavanje određene skupine namirnica može dovesti do zdravstvenih problema uslijed nedostatka važnih hranjivih tvari. Stoga je važno da se prehrana ne mijenja samoinicijativno, već da je ona stručno određena i prilagođena kako ne bi došlo do nedostatka ili do prekomjernoga unošenja nekih hranjivih tvari. U dijagnosticiranje nepovoljnih reakcija na hranu uključeni su klinički testovi poput kožnoga (ubodnog) prick-testa sa sumnjivom hranom i mjerenje razine specifičnoga IgE-a u krvnom serumu za utvrđivanje osnovne alergije na hranu, dok se za dijagnozu intolerancije na hranu često koristi mjerenje razine IgG-a iz seruma krvi. Trenutačno nema dovoljno dokaza o učinkovitosti koji bi poduprli njegovo korištenje u svrhu dijagnoze intolerancije na hranu, kao i drugih testova koji su komercijalno lako dostupni. Jedino se razina IgG protutijela iz seruma izazvana glutenom priznaje za praćenje uspješnosti izbjegavanja glutena kod osoba s celijakijom i osoba osjetljivih na gluten. Upravo zbog toga svjetske alergološke organizacije savjetuju oprez pri korištenju i tumačenju rezultata testova koji se upotrebljavaju za dijagnozu intolerancije na hranu te savjetuju da se osobe obrate specijalistima: alergologu, internistu, imunologu i nutricionistu za dijagnosticiranje i liječenje. Oni će koristiti ispravne dijagnostičke postupke i

provesti kontrolirano liječenje, što je osobito važno kada je u pitanju promjena prehrane.

Izbjeći ozbiljne rizike

Pogrešnim dijagnostičkim postupcima koji mogu dovesti do neprikladnih ograničenja konzumacije sumnjive hrane ili promjena prehrane mogu se izazvati specifični zdravstveni rizici. To je naročito opasno kod djece i adolescenata gdje isključivanje namirnica, poput mlijeka, jaja, ribe ili pšenice, može dovesti do poremećaja rasta ili ozbiljnoga nedostatka mikronutrijenata, poput željeza, cinka, kalcija i vitamina D. Razgovor s nutricionistom koristan je za one koji su zabrinuti zbog sumnje na intoleranciju ili osjetljivost na hranu ili trebaju savjet o prehrani kod izbjegavanja alergena ili hrane koja izaziva osjetljivost, odnosno za one koji prilagođavaju prehranu nakon dijagnoze alergije na hranu. Kada se dijagnostičkim postupcima identificira hrana ili drugi sastojak hrane koji uzrokuje nepovoljne reakcije, nutricionist će organizirati eliminacijsku dijetu i dijetu ponovnoga uvođenja hrane ako se to smatra potrebnim. Eliminacijska dijeta je plan prehrane koji izostavlja hranu ili skupinu namirnica za koje se vjeruje da uzrokuju nuspojave. Uklanjanjem određenih namirnica na određeno vrijeme i njihovim ponovnim uvođenjem tijekom razdoblja "izazova" omogućuje se prepoznavanje namirnica koje uzrokuju simptome. Oralni izazov hranom smatra se zlatnim standardom za dijagnozu alergija na hranu, a sastoji se od davanja sumnjive hrane u utvrđenim dozama i promatranja kliničkoga odgovora u sigurnom kliničkom okruženju.

Dugotrajnu eliminacijsku dijetu, osobito kada uključuje glavne skupine namirnica, potrebno je pažljivo pratiti tijekom vremena jer može dovesti do poremećaja prehrane i smanjene kvalitete života. Tijekom eliminacijske dijete obično su četiri tjedna dovoljno dugo da se zna je li uklanjanje sumnjive hrane iz prehrane pomoglo ili nije. Nakon toga vremena preporučuje se ponovno uvođenje hrane kako bi se potvrdilo izaziva li hrana ponovno simptome i kako bi se postavila dijagnoza intolerancije na hranu.

Štete od nedostatka stručne podrške

Na javnozdravstvenoj razini potrebno je uložiti više truda u edukaciju i informiranje o specifičnostima reakcija na hranu, važnosti odgovarajućih dijagnostičkih postupaka i nužnosti stručne podrške za postizanje prehrambenih ciljeva kada je potrebna promjena prehrane. Alergolozi, gastroenterolozi i nutricionisti koji su se susreli s pacijentima s nepravilnim načinom prehrane uvidjeli su štetu uslijed nedostatka stručne podrške vezane za prehranu zbog pogrešnih informacija o uzrocima, dijagnostici i liječenju nepovoljnih reakcija na hranu. S druge strane, povećana svijest o važnosti pravilne prehrane kao ključne odrednice globalnoga zdravlja može olakšati promjenu u javnom širenju ispravnih koncepata povezanih s uobičajenim pitanjem: Je li to alergija ili intolerancija?



NJEGA DJEČJE KOŽE



PELENSKI
OSIP NAJČEŠĆI
problem

Pravilnom njegom dječje kože pelenski se osip može izbjeći ili lakše riješiti

Piše **Danijela Šneberger**,
farmaceutska tehničarka

Kada govorimo o koži, uvijek valja imati na umu da je ona naš najveći organ i zaslužuje brigu i pažnju kao i drugi vitalni organi (npr. srce, mozak, pluća, jetra). Koža je zaštitni omotač i štiti naše tijelo od štetnih vanjskih utjecaja: mehaničkih, kemijskih ili bioloških, od dehidracije, od štetnoga sunčeva zračenja i od štetnih mikroorganizama. Dječja je koža, za razliku od kože odrasloga čovjeka, znatno tanja, propusnija i podložnija utjecaju štetnih tvari iz okoline, stoga traži još veću zaštitu i njegu. Dolaskom prinove u obitelj, uz veliku radost i sreću, dolaze i nove, veće i manje, nedoumice. Tako se nerijetko roditelji već u prvim mjesecima bebina života susreću s pelenskim osipom.

Većina beba za vrijeme nošenja pelena razvije pelenski osip koji može trajati kratko u vidu pojave laganoga crvenila s otečenom kožom u pelenskom području stražnjice, genitalija i bedara. Tada roditelji uz pomoć dječjih masti i eventualno savjet ljekarnika mogu sami riješiti simptome. Ipak, nerijetko dolazi i do težih, dugotrajnih oblika pelenskoga osipa u vidu pojave upalnih crvenih mjehurića koji pucaju i zahtijevaju pregled pedijatra. Dijete tada može biti osjetljivo na dodir, posebno tijekom mijenjanja pelena ili kupanja. Pelenski se osip može javiti već u prvom mjesecu bebina života, no najčešće se javlja između 6. i 12. mjeseca života i to mahom nakon uzimanja antibiotika, tijekom nicanja zuba, nakon proljeva i kod uvođenja novih namirnica, tj. mješovite prehrane nakon prvih mjeseci isključivo dojenja.

Redovito mijenjanje pelena

Redovito mijenjanje pelena u mnogome može prevenirati nastanak pelenskoga osipa. Ako dijete ima posebno osjetljivu kožu, valja isprobati više vrsta pelena. Nakon svakoga presvlačenja treba temeljito očistiti područje koje prekriva pelena. Kod neke djece umjesto korištenja vlažnih maramica koje mogu dodatno iritirati, područje stražnjice, genitalija i bedara treba oprati toplom vodom,

eventualno dermatološki ispitanim nježnim dječjim sapunom, i nježno obrisati. Nakon kupanja poželjno je pričekati sa stavljanjem pelene i oprano područje ostaviti da se dobro osuši na zraku tako što bebu na ručnik položimo guzom prema gore. Vrlo je važno da prije nanošenja dječje masti koža bude potpuno suha.

Ako se koriste platnene pelene, presvlačenje treba biti i češće. Nakon pranja pelene valja obavezno dezinficirati, a najbolji je način dezinfekcije iskuhavanje u kipućoj vodi najmanje 15 minuta. Na umu valja imati da ljeti nakon kupanja u moru dječju guzu valja oprati slatkim vodom, pustiti kožu da se dobro osuši i namazati dječjom masti prije stavljanja čiste pelene.

Od dječjih masti preporučuju se one koje poboljšavaju zaštitnu barijeru kože i djeluju umirujuće. Osnovne su supstancije za izradu dječje masti: vazelin, koji njeguje i štiti od suhoće, i lanolin, vosak dobiven od ovčje vune, koji može upiti veću količinu vode iz urina i stolice, a ujedno stvara barijeru na koži koja sprječava iritaciju, ali omogućuje disanje kože. Uz te osnovne supstancije mogu se dodavati i druge s različitim korisnim učincima za dječju kožu (npr. maslinovo ulje, cink oksid, peruanski balzam, eterična ulja i dr.). Uz dječju kremu za njegu i zaštitu dječje kože mogu se koristiti i druge kreme na bazi d-panthenola, nevena, aloe vere te brojni drugi gotovi pripravci s istom namjenom.

S majčinim mlijekom problemi rjeđi

Kod djece hranjene isključivo majčinim mlijekom razvoj pelenskoga osipa nešto je rjeđi. Ako do njega ipak dođe, majka treba pripaziti na svoju prehranu (npr. poznato je da kod dojene djece citrusi, rajčica i čokolada češće izazivaju osip).

Kod uvođenja dohrane, pojava pelenskoga osipa nešto je češća, posebno ako su u pitanju namirnice bogate kiselinama (citrusi, rajčica, jagode), ali i neke žitarice koje sadrže gluten pa se za prve bebe kašice preporučuju žitarice siromašne glutenom (npr. riža, proso, heljda).

Uz odgovarajuću njegu i prehranu pelenski se osip povuče nakon nekoliko dana. Ipak, ako ne primjećujemo

poboljšanje ili se stanje dodatno pogorša (npr. osip se proširi, mjehurići se povećaju, stvaraju se ranice), valja se obratiti pedijatru za savjet.

I svakako ne zaboravite: tijekom ljetnih vrućina dijete valja češće presvlačiti! Nakon kupanja u moru djetetovu guzu obavezno oprati slatkim vodom, pustiti da se koža dobro osuši na zraku i namazati dječjom masti prije stavljanja čiste pelene.

Od 10 do 17 sati samo u hladovini


Dolaskom ljepših dana i jačega sunca valja voditi računa i o zaštiti dječje kože od štetnoga djelovanja UV zraka bilo da se radi o odlasku u park, u planine ili na more. Poznato je da se djeca mlađa od tri godine ne bi smjela izravno izlagati suncu, a mlađa od šest mjeseci treba u potpunosti skloniti od jakih sunčevih zraka.

Preporuke su da od 10 do 17 sati djeca borave u hladu, bilo prirodnom, od drveća, ili umjetnom, ispod suncobrana ili u šatoru. Nešto stariju djecu o tome možemo poučiti i igrom s vlastitom sjenom: dok je sjena manja od njih, moraju ostaniti u hladu; kada je sjena velika kao oni ili veća, sunce više nije opasno i smiju se igrati vani.

Za sunčanih dana pri svakom boravku na zraku djecu valja zaštititi pamučnom odjećom gustoga tkanja i tamnijih boja te šesirima širokoga oboda koji štite lice, uši i vrat.

Pola sata prije izlaganja suncu dijete valja namazati zaštitnom kremom SPF50. Količina nanosene kreme proporcionalna je veličini djeteta, a za bebe odgovara otprilike volumenu loptice za stolni tenis. Ne smije se zaboraviti namazati uške, nos, usne, stražnji dio vrata, ruke i stopala. Kremu valja nanijeti pola sata prije izlaganja suncu te ponoviti mazanje svaka dva sata. Za vrijeme plivanja ili prekomjernoga znojenja valja upotrebljavati voodootporne kreme.

Dragi roditelji, u pripremi svojega djeteta za ljetni izlazak ne zaboravite na sebe. Vrijeme boravka na suncu i primjereni zaštita od jakoga sunca i velikih vrućina vrijedi i za vas.



**ANTIKOAGULANTNA
TERAPIJA**

IZNIMNO VAŽNA EDUCIRANOST bolesnika

Piše **Sara Mazić**, mag. pharm.

Kada dođe do oštećenja krvne žile, njezine se stijenke sužavaju smanjujući na taj način protok te posljedni gubitak krvi. Oštećenje krvnih žila potiče aktivaciju trombocita, malih krvnih stanica koje se prilipe na oštećeno područje i formiraju privremeni čep kako bi zaustavile krvarenje. Potom, složenim procesom zgrušavanja (koagulacije), dolazi do stvaranja fibrinskoga ugruška čija je zadaća stabilizacija trombocitnoga čepa. Nakon što je ozdravljenje tkiva dovršeno, procesom fibrinolize dolazi do razgradnje fibrinskoga ugruška kako bi se ponovno omogućio normalan protok krvi kroz krvnu žilu.

Svi ovi procesi zajedno omogućuju organizmu održavanje ravnoteže između zgrušavanja krvi (kako bi se zaustavilo

Na djelovanje varfarina mogu utjecati genetski faktori, lijekovi, različite bolesti, ali i hrana, pa treba biti vrlo oprezan oko mogućih interakcija

krvarenje) i rastapanja ugruška (kako bi se održao normalan protok krvi). Bilo kakav poremećaj u ovim procesima može rezultirati prekomjernim krvarenjem ili pak stvaranjem neželjenih krvnih ugrušaka.

Antikoagulansi

Antikoagulansi su lijekovi koji usporavaju proces zgrušavanja (koagulacije) krvi sprječavajući stvaranje krvnih ugrušaka ili smanjujući njihovu veličinu. Važni su u prevenciji i liječenju stanja koja su povezana s prekomjernim zgrušavanjem krvi ili stvaranjem krvnih ugrušaka, kao što su duboka venska tromboza, plućna

embolija, atrijalna fibrilacija, srčani udar, moždani udar i drugo.

Primjerice, posljedica venske tromboze koje se najviše bojimo jest plućna embolija. Ona nastaje kada se dio ili cijeli ugrušak odvoji od mjesta nastanka u dubokim venama, najčešće donjih udova, te putuje sve do plućne arterije. Naglo začepljenje plućne arterije može uzrokovati akutno zatajenje srca i naglu smrt.

Varfarin

Kada su 1948. godine u Wisconsinu farmeri s tugom promatrali svoja uginula goveda, nisu ni slutili da će iz toga tragičnog događaja proizaći otkriće jednoga od

najpropisivanijih lijekova današnjice. Naime, u pokvarenim zalihama uskladištenoga žutog kokotca (*Melilotus officinalis*), koji je kod nesretnih goveda izazvao krvarenje, jedan je kemičar na Sveučilištu Wisconsin identificirao otrovnu tvar te iz nje sintetizirao varfarin. Prvotno se koristio kao otrov za štakore, a tijekom 1950-ih godina uveden je u humanu medicinu kao antitrombotski lijek gdje se zadržao sve do danas.

Varfarin djeluje tako da blokira vitamin K koji igra ključnu ulogu u sintezi nekih od faktora zgrušavanja krvi. Njegova inhibicija u konačnici dovodi do inhibicije koagulacije.

Protrombinsko vrijeme

Prilikom uvođenja varfarina u terapiju potrebno je napraviti koagulacijske testove da bi se odredila ispravna doza lijeka. Protrombinsko vrijeme (PV) najčešće je korišten koagulacijski test za otkrivanje poremećaja zgrušavanja krvi kao i za praćenje antikoagulantne terapije, dok je PV-INR univerzalna mjera izražavanja PV-a u pacijenata na stabilnoj oralnoj antikoagulantnoj terapiji.

Pri uvođenju varfarina u terapiju potrebna je svakodnevna kontrola PV-a, dok je nakon određivanja stabilne doze dovoljna kontrola PV-a svakih mjesec do dva, a određuje se iz uzorka krvi. Prije vađenja krvi pacijent mora biti natašte i ne smije uzeti antikoagulantnu terapiju.

Varfarin i hrana bogata vitaminom K

Na djelovanje varfarina mogu utjecati genetski faktori, lijekovi, različite bolesti, ali i hrana. Ograničenje terapije varfarinom njegova je osjetljivost na promjene unosa vitamina K putem hrane. Namirnice bogate vitaminom K jesu prvenstveno zeleno povrće poput špinata, blitve, zelja, salate, brokule, kelja, zelenih mahuna, zelene paprike i peršina. Vitamin K prisutan je i u mrkvi, rajčici, soji, mliječnim proizvodima, žumanjku i iznutricama. Navedene namirnice ne treba izbjegavati, već ih treba konzumirati u približno istim količinama iz tjedna u tjedan kako ne bi

Varfarin - interakcije i mjere opreza

Kako varfarin ulazi u brojne interakcije s drugim lijekovima i dodatcima prehrani, treba biti oprezan i konzultirati liječnika ili ljekarnika ako uzimate antibiotike, antimikotike, lijekove za srce i tlak, lijekove za masnoću, NSAR (nesteroidne antireumatike) ili dodatke prehrani koji sadrže ginko, ginseng, kurkumin, vitamine A i E, đumbir, češnjak, omegu 3 i gospinu travu.

U slučaju bilo kojega kirurškog zahvata kao i primjerice posjeta stomatologu zbog vađenja zuba, pacijent treba naglasiti da je na antikoagulantnoj terapiji te zatražiti upute od liječnika o eventualnom prekidu antikoagulantne terapije prije samoga zahvata. Kako varfarin može povećati rizik od krvarenja, u slučaju krvarenja iz nosa, krvarenja prilikom pranja zuba, pojave modrica na koži tijela koje se stvaraju bez povrede, prisutnosti krvi u stolici ili mokraći valja se odmah javiti liječniku.

došlo do velikih oscilacija u koncentraciji vitamina K te posljedičnih nuspojava.

Nova klasa antikoagulansa

S obzirom na brojna ograničenja terapije varfarinom javila se potreba za pronalaskom novih antikoagulantnih lijekova. Otkrivena je tako potpuno nova klasa direktnih antikoagulantnih lijekova (DOAK) koja se po mehanizmu djelovanja dijeli u dvije skupine: direktni inhibitori trombina (dabigatran) i direktni inhibitori faktora zgrušavanja Xa, tzv. ksabani (apiksaban, edoksaban i rivaroksaban). Do sada provedene kliničke studije potvrđuju superiornost ovih lijekova u odnosu na varfarin. Zbog predvidivoga antikoagulacijskog učinka imaju fiksno doziranje te nije potrebno provoditi koagulacijske testove u svrhu prilagodbe doze. Osim što ne stupaju u interakciju s hranom, puno je manje interakcija s ostalim lijekovima i dodatcima prehrani u usporedbi s varfarinom. Glavni nedostatak im je cijena koja je nekoliko puta viša od one kod liječenja varfarinom. Dok se varfarin nalazi na A listi lijekova, odnosno besplatan je za pacijenta, svi se DOAK-i nalaze na Dopunskoj listi lijekova HZZO-a uz visoke nadoplate.

Inhibitori agregacije trombocita

Inhibitori agregacije trombocita skupina su koju čine klopidogrel, tikagrelor i acetilsalicilna kiselina (ASK). ASK je danas jedan od najpopularnijih OTC lijekova te zauzima prvo mjesto na listi najupotrebljivijih lijekova izdanih bez recepta. Kao

lijek protiv vrućice i bolova primjenjuje se još od 19. stoljeća, no tek je 50-ih godina 20. stoljeća primijećeno njegovo povoljno djelovanje na kardiovaskularni sustav. Indiciran je za sekundarnu prevenciju srčanoga i moždanoga udara te za sprječavanje tromboembolije nakon operativnih ili intervencijskih zahvata na krvnim žilama. U tu se svrhu uzima svakodnevno u dozi od 75 do 100 mg. Iako se kupuje bez recepta, zbog povećanoga rizika krvarenja iz gastrointestinalnoga trakta (želudac i crijeva), potreban je oprez kod osoba s aktivnim bolestima probavnoga sustava te teškim zatajenjima funkcije jetre ili bubrega.

Oprezno s antikoagulansima

Treba naglasiti kako su na antikoagulantnoj terapiji većim dijelom osobe starije životne dobi koje su, zbog fizioloških promjena vezanih za proces starenja, prisutnosti više kroničnih bolesti te velikoga broja lijekova u terapiji, visokorizična skupina bolesnika podložnija negativnim učincima lijekova. Kod velikoga se broja pacijenata antikoagulantna terapija provodi doživotno te se vrlo često u terapiji nalazi više lijekova koji djeluju na hemostazu kao primjerice neki lijek iz skupine DOAK-a i ASK što uvelike povećava rizik od krvarenja.

S obzirom na specifičnost ove skupine lijekova i na njihovu sve veću primjenu u terapiji kardiovaskularnih bolesti važno je naglasiti kako je ove lijekove potrebno uzimati točno onako kako je to propisano te se u slučaju sumnje na bilo kakvu nuspojavu odmah javiti liječniku ili ljekarniku.

MEDICINSKA SESTRA/TEHNIČAR U MEDICINI RADA

UZ ZADOVOLJSTVO POSLOM bolji rezultati

Unaprjeđenje zdravlja i sprječavanje bolesti temelji se na nekoliko vrsta pregleda u medicini rada, a to su: prethodni, periodički, kontrolni te izvanredni liječnički pregledi

Piše **Valentina Popović**, med. sestra

Zadovoljstvo poslom kompleksan je aspekt ponašanja, odnosno iskazivanja emocija koje djelatnik svakodnevnim radom u svojoj profesiji formira u osobni stav prema djelatnosti koju obavlja, a u ovom slučaju i stav medicinske sestre/tehničara u medicini rada prema svojim pacijentima.

U mnogim organizacijama visok stupanj zadovoljstva poslom kod zaposlenika rezultira poželjnim ponašanjem poput povećane produktivnosti, kreativnosti, inovativnosti te lakšega prilagođavanja promjenama koje su gotovo svakodnevne, dok nezadovoljstvo može rezultirati višom stopom apsentizma, psihološkoga povlačenja i smanjenom produktivnosti. Iako je zadovoljstvo poslom česta tema različitih vrsta istraživanja, još uvijek nema jasnu, prihvaćenu definiciju. Ono predstavlja pozitivno, ali i negativno iskustvo koje djelatnik stječe radom na svom radnom mjestu.

Medicina rada preventivna je grana medicine koja se bavi zaštitom zdravlja radnika na radnom mjestu, prevencijom bolesti vezanih za rad, sprječavanjem profesionalnih bolesti koje mogu biti uzrokovane uvjetima na radnom mjestu, ali i utjecajem okoliša. Njezina je svrha očuvanje i unaprjeđenje zdravlja radnika te prevencija bolesti i ozljeda na radu. Preventivna je grana medicine te ima interdisciplinarni pristup budući da uključuje druge djelatnosti. Uži tim u medicini rada čine liječnik specijalist medicine rada, viša medicinska sestra/tehničar i psiholog. Osim tima, u medicinu rada uključeni su i vanjski suradnici koji su neophodni za donošenje ocjena zdravstvene sposobnosti i bez kojih se određeni pregledi ne bi mogli adekvatno provesti: specijalist psihijatar, neuropsihijatar te specijalist oftalmolog, a po potrebi i drugi specijalisti. Unaprjeđenje zdravlja i sprječavanje bolesti temelji se na nekoliko vrsta pregleda u medicini rada, a to su: prethodni, periodički, kontrolni te izvanredni liječnički pregledi.

Periodički pregledi radnika

Radnik koji radi na radnom mjestu s posebnim uvjetima rada, u našem slučaju pacijent, obvezan je prema važećim zakonima obavljati periodičke preglede u zadanom vremenskom roku. Radnika na pregled upućuje poslodavac, a dolazi u ordinaciju medicine rada s RA-1 uputnicom koju poslodavac ispuni, pečatira i potpiše. Poslodavci u Republici Hrvatskoj u obvezi su sklopiti ugovor s ordinacijom medicine rada kako bi periodičke preglede financirao osiguravatelj, HZZO. Radnici su obavezni odlaziti na preglede prema Pravilniku o poslovima s posebnim uvjetima rada. Na RA-1 uputnici koju ispunjava poslodavac moraju biti točno označeni članci Pravilnika o poslovima s posebnim uvjetima rada, točke i opis uvjeta na radnom mjestu prema procjeni rizika. Procjenu rizika izrađuje neovisno tijelo, inženjeri sigurnosti na radu za svaku djelatnost posebno, za svakoga poslodavca posebno i za svako radno mjesto unutar poduzeća. Medicinska sestra/tehničar mora točno znati koje dijagnostičke postupke treba odraditi za pojedinoga radnika. Zadatak medicinske sestre/tehničara u ordinaciji medicine rada jest primanje radnika, vozača, pomoraca, djece za upis u srednju školu, fakultet, vođenje sestriinske medicinske dokumentacije, upisivanje pacijenta u program, u protokol bolesnika, uzimanje uzoraka za laboratorijsku dijagnostiku, EKG snimanje, pregled vida uz pomoć ortoretera, *vision-test* tablica i testiranje raspoznavanja boja pomoću specijalnih tablica - knjiga Ishihara testa (raspoznavanje boja), pregledavanje sluha audiometrom, spirometrija, dinamometrija, mjerenje tjelesne visine i težine te indeks tjelesne mase.

Zadovoljstvo poslom u ordinaciji medicine rada jako je važno i može značajno utjecati na rad ordinacije. Rad u ovoj djelatnosti nije samo funkcionalni dio već i edukativni, a pruža priliku za neposredan utjecaj na zdravlje i dobrobit radnika.

Preventivnim pregledima, edukacijom radnika o zdravim navikama, savjetovanjem o korištenju zaštitne opreme, edukacijom o higijeni i praćenjem pacijenta



koji dolazi kontinuirano na preglede prema vremenskim rokovima koje određuje specijalist medicine rada, možemo značajno utjecati na zdravlje radnika. Možemo posumnjati na zdravstvene probleme koji mogu nastati zbog radnih uvjeta.

Individualni pristup

Medicinska sestra/tehničar u ordinaciji medicine rada mora imati individualni pristup svakom radniku, mora jamčiti diskreciju, poštovati etička i moralna načela, a isto tako i čuvati tajnost podataka vezanih za zdravstveno stanje radnika. Svaki radni dan u ordinaciji medicine rada, iako zbog protokola jednak, može biti i bude drukčiji. Upoznavanje različitih djelatnosti, poslodavaca, industrije, radnih mjesta, kao i pregledi za upis na školovanje, pregledi za pomorska zanimanja, pregledi za vozače, pregledi osoba koje u svom poslu

nose oružje, npr. zaštitara ili čuvara i drugo pruža svakodnevni izazov i mogućnost stalnoga učenja i usavršavanja.

Posao u ordinaciji medicine rada može imati dugoročni utjecaj na zdravlje radnika i radnih organizacija. Medicina rada kao preventivna grana pomaže u stvaranju sigurnijih i zdravijih radnih mjesta što rezultira smanjenjem privremenih nesposobnosti - bolovanja, smanjenjem pojava profesionalnih bolesti, bolesti vezanih za rad i ozljede na radu, a isto tako utječe na povećanje produktivnosti i poboljšanje radne atmosfere. Samim time raste zadovoljstvo medicinske sestre/tehničara koji obavljaju profesionalno svoj posao postupno uvodeći nove tehnike i vještine kako bi njihovi pacijenti, radnici, klijenti stekli veće povjerenje u zdravstveni tim i bez zadržke dolazili na liječničke preglede te znali njihovu svrhu i opravdanost.

MEĐUNARODNI DAN STARIJIH OSOBA 2023. 1. listopada

Tema obilježavanja Međunarodnoga dana starijih osoba 2023. godine jest “Otpornost starijih osoba u svijetu koji se mijenja”.

Opća skupština Ujedinjenih naroda 14. prosinca 1990. godine proglasila je 1. listopada Međunarodnim danom starijih osoba. Rezoluciji su prethodile razne inicijative. Taj je dan poseban za starije osobe diljem svijeta: dužnosnici i političari drže govore koji se fokusiraju na ovaj rastući dio stanovništva, mediji objavljuju intervjue sa starijim osobama koje su imale utjecaja na društvo, škole i javne ustanove najavljuju aktivnosti koje promoviraju starije osobe. Svjetska zdravstvena organizacija igra značajnu ulogu u proslavama i aktivno promiče javnu svijest o tom danu u povodu kojega se razgovara o starenju stanovništva, osiguravanju odgovarajuće zdravstvene zaštite, socijalne skrbi i volonterskoga rada. Glavni je cilj obilježavanja Svjetskoga dana starijih osoba potaknuti obitelji, zajednice i organizacije da se uhvate u koštac s poteškoćama s kojima se starije osobe suočavaju i pomognu im.

Trenutačno je u svijetu oko 700 milijuna ljudi starijih od 60 godina. Predviđa se da će do 2050. ta brojka porasti na dvije milijarde, a da će se najbrži porast dogoditi u najmanje razvijenim zemljama. To će utjecati na gotovo sve aspekte društva, stoga je postalo ključno usredotočiti se na pitanja vezana za starije osobe.

Sretni smo što imamo starije ljude oko sebe, bilo da su članovi obitelji, prijatelji ili samo poznanici. Stariji su ljudi izvor mudrosti, iskustva i pripovijedanja. Mogu nas potaknuti da nastavimo težiti promjenama ili nas upozoriti na opasnosti

kojih nismo svjesni. Nažalost, prečesto smo skloni zaboraviti ili, još gore, potpuno ignorirati starije ljude u našim životima. To je jedan od mnogih razloga zašto je Međunarodni dan starijih osoba 1. listopada tako sjajan praznik.

Digitalizacija je pokrenula revoluciju u našem načinu života. Starije osobe daleko zaostaju u korištenju ovih modernih digitalnih tehnologija. UN-ova tema ovog posebnog dana naglašava da je vrijeme da ih društvo nauči kako se koristiti mobitelom, internetom i računalom u skladu s njihovim potrebama, hobbijima i interesima. Kreatori politika također bi trebali imati na umu prijetnje ovih tehnologija za starije osobe kako bi ih održali zdravim i sigurnim.

Proslava Svjetskoga dana starijih osoba 2023.

Svake godine organiziraju se brojni događaji i aktivnosti sa svrhom podizanja svijesti javnosti u povodu Svjetskoga dana starijih osoba. Svjetska zdravstvena organizacija i druge organizacije koje rade na poboljšanju položaja starijih ljudi vode rasprave koje se odnose na starenje stanovništva i pružanja odgovarajućih usluga starijim osobama. Kao pojedinac možete biti dio jedne od njih i volontirati u radu sa starijim osobama ili pomoći na bilo koji drugi način. Također možete pokušati naučiti više o starijima iz svoje obitelji tako što ćete provesti neko vrijeme s njima, saznati što ih muči i pronaći načine



kako im pomoći.

Od 2008. godine Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije provodi edukativne zdravstvene radionice za osobe starije životne dobi: “Unaprjeđenje zdravlja ljudi treće životne dobi - Zlatno doba života”. To je oblik zdravstveno-odgojnoga rada s osobama starije životne dobi u kojem se osim usvajanja znanja o osiguravanju zdrave i aktivne starosti predviđa i usvajanje praktičnih vještina s ciljem osiguravanja funkcionalne sposobnosti starijega čovjeka. Svim polaznicima gerontoloških radionica dijele se edukativne brošure, “Zlatno doba života”, “Tjelesne i mentalne promjene u zlatno doba života”, pisane jednostavnim jezikom s nizom korisnih savjeta o očuvanju i unaprjeđenju zdravlja i prevenciji bolesti.

LISTOPAD - MJESEC SVJESNOSTI I BORBE PROTIV RAKA DOJKE

Preuzeto s interneta

Nosite ružičasto, povežite se internetom i uključite se u događanja u povodu Mjeseca borbe protiv raka dojke kako biste podigli svijest o potrebi prevencije i ranoga otkrivanja bolesti te doprinijeli u prikupljanju financijskih sredstava za borbu protiv raka dojke.

Mjesec svjesnosti i borbe protiv raka dojke prvi je put obilježen u listopadu 1985. godine kao partnerstvo između Američkoga društva za borbu protiv raka i Imperial Chemical Industries (sada AstraZeneca), proizvođača lijekova za borbu protiv raka dojke.

Mjesec je prvobitno osmišljen kao podsjetnik ženama, kada se o raku dojke često šutjelo, da idu na preglede i mamografiju, ali sada uključuje i razne druge aspekte kao što su prikupljanje financijskih sredstava, liječenje i promicanje istraživanja usmjerenoga na pronalaženje lijeka protiv raka dojke.

Dobrotvorna organizacija *Pink Ribbon Inc.* sa sjedištem u New Yorku promiče Mjesec podizanja svijesti o raku dojke tijekom kojega istomišljenici, pridružene međunarodne grupe, sudjeluju u prikupljanju sredstava koristeći motiv ružičaste vrpce.

Otkako su osobe koje su preživjele rak dojke prihvatile nošenje ružičaste vrpce na maratonu u New Yorku 1990. godine i kasnije osnivanje dobrotvorne organizacije čiji je cilj dati 90 posto prikupljenoga novca za potporu znanstvenim istraživanjima i javnoj svijesti o bolesti, milijuni dolara donirani su kako bi se pronašao lijek za rak dojke. Sponzori se potiču na korištenje motiva ružičaste vrpce i nije neuobičajeno vidjeti i gradske fontane u ružičastoj boji.



Obilježavanje Mjeseca borbe protiv raka dojke postaje sve popularnije pa se događanja i aktivnosti organiziraju u gradovima i zemljama diljem svijeta pružajući potporu oboljelima od raka dojke te razvijajući svijest o važnosti redovitih pregleda dok se radi na pronalaženju lijeka.

Kako obilježiti Mjesec borbe protiv raka dojke

Ovo je pravo vrijeme za iskazivanje podrške onima koji su se borili protiv raka dojke kao i za rad na prevenciji i eventualnom izlječenju. Izvrstan način da podržite obilježavanje Mjeseca borbe protiv raka dojke mogao bi biti uključivanje u organizaciju nekoga događanja. Osim što podsjeća žene na redovite preglede, to je također dobra prilika za prikupljanje potpore i sredstava u zajednici. Od koncerata i festivala do slavlja i aukcija, toliko je kreativnih načina dostupno ljudima da u mjesecu listopadu potaknu svjesnost o raku dojke. Jedna od uspješnih aktivnosti u kojoj mnogi ljudi

sudjeluju jest šetnja ili trčanje za lijek. Pridružite se i vi kao trkač ili sponzor nekoga tko trči i bodrite ga. Druga je mogućnost da u tom događanju sudjelujete kao volonter: bilo da dijelite boce s vodom ili radite za registracijskim stolom. Idealno je vrijeme za suradnju sa zajednicom za dobar cilj!

Obavite probir za rak dojke

Jedan od čimbenika koji određuje hoće li neki slučaj raka dojke biti izlječiv njegovo je rano otkrivanje, a jedan od glavnih razloga za pokretanje obilježavanja Mjeseca borbe protiv raka dojke bio je potaknuti žene da obave mamografiju. Stoga u ovome mjesecu iskoristite priliku i dogovorite termin za mamografiju. Osim toga, žene bi trebale svaki mjesec obavljati samopregleda dojki i sve neuobičajene nalaze odmah prijaviti svom liječniku.

Rak dojke najčešći je zloćudni tumor kod žena. Spriječiti nastanak raka dojke, nažalost, još uvijek nije moguće, ali ga je moguće na vrijeme otkriti. Upravo su radi toga Primorsko-goranska županija i Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ-a pokrenuli 2004. godine prvi županijski program prevencije raka dojke u Republici Hrvatskoj koji je 2006. godine postao nacionalnim programom. Sve žene u dobnoj skupini od 50 do 69 godina dobivaju na kućnu adresu poziv s točnim terminom za mamografski pregled kojim se mogu otkriti tumori i druge promjene, premalene da bi se mogle uočiti bilo kojim drugim dijagnostičkim metodama. Dokazano je da mamografija bilježi promjene na dojci oko dvije godine ranije od običnoga kliničkog pregleda zasnovanoga na pojavi simptoma ili opipljive kvržice.

MEĐUNARODNI
DAN STARIJIH
OSOBA 2023.
1. LISTOPADA



LISTOPAD - MJESEC
SVJESNOSTI I BORBE
PROTIV RAKA DOJKE