

**J
N
Z**

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

siječanj / veljača 2024

PREHRAMBENE NAVIKE

uče se od djetinjstva



GODINA LXV
Broj 768-769/2024
CIJENA: 1€
ISSN 0351-9384
Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

prvi broj izašao iz tiska na
Svjetski dan zdravlja, 7.4.1958.

IZDAJE

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije

ZA IZDAVAČA

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

UREĐUJE

Odjel za javno zdravstvo

UREDNIČA

doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA

Ingrid Šlosar, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA I OBLIKOVANJE

Novi list d.d. / Tea Lilić Pribanić
Fotografije: iStockphoto

TISAK

Novi list d.d.

UREDNIŠTVO

prim. Helena Glibotić Kresina, dr.med.
prim. Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.
izv.prof.dr.sc. Iva Sorta-
Bilajac Turina, dr.med.
Vlasta Lončar, mag.med.techn.
prof.dr.sc. Elizabeta Dadić Hero, dr.med.
Nađa Berbić

Krešimirova 52a, 51000 Rijeka
Mail: nzl@zzjzpgz.hr
http://www.zzjzpgz.hr (od 2000. godine)

Godišnja pretplata (za 6 brojeva): 5 eura
Žiro račun: 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.
NZL je tiskan uz potporu Grada Rijeke
i Primorsko-goranske županije

SADRŽAJ

DOC. DR. SC. ŽELJKO LINŠAK, DIPL. SANIT. ING.

Zdravlje gradimo od temelja 3

ZDRAVLJE I PREHRANA

Siromaštvo prvo vodi štednji na kvaliteti,
a potom na količini hrane..... 4

PREHRANA ŠKOLSKE DJECE

Osnovna pravila: uravnoteženost,
raznolikost i umjerenost..... 5

PREHRANA U DJEČJIM VRTIĆIMA

Prehrambene navike stječu se od
djetinjstva 8

PRAVILNA PREHRANA DJECE

Odrastanje s dobrim prehrambenim
navikama cjeloživotni temelj
zdravlja 11

PSIHOLOG U ODJELU ŠKOLSKE I ADOLESCENTNE MEDICINE

Tek svako peto dijete dobiva
stručnu pomoć 13

UDRUGA "...I DJECI S LJUBAVLJU"

Prevenција sljepoće ranom intervencijom
kod slabovidnosti..... 15

UDRUGA ZA SINDROM DOWN – RIJEKA21

Senzibiliziranje društva na
što raniju intervenciju i inkluziju..... 16

ZAŠTO SUDJELOVATI U NACIONALNOM PREVENTIVNOM PROGRAMU

Ključ zdravlja u vašim je rukama..... 19

INTERVJU:

DR. MILENA BAČKOV KOLONIĆ

Razgovor je temelj
uspješnoga liječenja 22

TUMORI MOZGA

Bolja izlječivost zahvaljujući
napretku 28

RADIOKIRURGIJA

Kirurški precizno liječenje
bez noža 31

INDUSTRIJA, KLIMA I ZDRAVLJE

Nužno aktivno upravljanje
zdravstvenim rizicima..... 34

SVJETSKI DAN BORBE PROTIV RAKA, 4. VELJAČE 2024..... 36





Piše
doc. dr. sc.
Željko Linšak,
dipl. sanit. ing.

ZDRAVLJE

gradimo od temelja

Porast pretilosti predstavlja sve veći javnozdravstveni izazov, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj, a taj se trend primjećuje i među djecom. Gotovo trećina djevojčica i dječaka u Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu masu, a čimbenici koji dovode do takvog stanja najčešće su sjedilački način života, nedovoljna tjelesna aktivnost te loše prehranbene navike.

Zdravlje djeteta ovisi o pravilnoj prehrani. Djeca, za razliku od odraslih, tijekom svoga odrastanja prolaze intenzivan fizički, intelektualni i psihički razvoj te stječu životne navike i ponašanja koja će ih pratiti tijekom života. Stoga je, osim osnovnih potreba za energijom, nužno osigurati dovoljne prehranbene resurse kako bismo podržali njihov rast i razvoj te ih od malih nogu treba educirati o važnosti onoga što jedu. Prehrana djece treba biti raznolika, a obroci se ne smiju preskakati.

Roditelji najvažniji edukatori

Pravilna prehrana ne čini samo ključnu komponentu tjelesnoga zdravlja, već ima i značajan utjecaj na kognitivni razvoj, emocionalno blagostanje i opću dobrobit djeteta te igra ključnu ulogu u jačanju imunološkoga sistema i prevenciji brojnih bolesti. S druge strane, pojava prekomjernoga nakupljanja masti u organizmu dovodi do ozbiljnih zdravstvenih problema te je čimbenik u razvoju mnogih poremećaja i kroničnih bolesti.

Roditelji su oni koji igraju ključnu ulogu u razvoju djece, oni su ti koji bi trebali biti edukatori i ambasadori zdravih prehranbenih navika te učiti djecu da su pravilna prehrana i tjelesna aktivnost nešto što bi trebalo biti stilom života, a ne nešto od

Razumijemo da svaki mališan ima svoje jedinstvene potrebe, stoga smo se potrudili prilagoditi informacije kako bi odgovarale različitim uzrastima i individualnim osobinama djece o pravilnoj prehrani nužnoj pri zdravom odrastanju



čega treba bježati ili čega se treba bojati.

Promicanje zdravih stilova života prioritet je na međunarodnoj razini, a dostupnost i provođenje pravilne prehrane jedno je od temeljnih prava kako bi

se postigla što je moguće veća razina zdravlja, osobito u doba djetinjstva.

Narodni zdravstveni list vodič za zdrav način življenja

Narodni zdravstveni list trebao bi vam pružiti inspiraciju i motivaciju za stvaranje pozitivnih prehranbenih navika koje će vaše dijete pratiti tijekom cijeloga života. On nije samo vodič za pravilnu prehranu, već je i podsjetnik na važnost postavljanja temelja zdravih prehranbenih navika od najranije dobi. Stručnim savjetima i korisnim informacijama želimo vam približiti važnost održavanja zdravoga načina života te podržati vas u donošenju informiranih odluka koje će pridonijeti vašem dugoročnom zdravlju i zdravlju vašega djeteta.

Uključili smo preporuke stručnjaka iz područja školske medicine, javnoga zdravstva, nutricionizma i srodnih disciplina kako bismo vam pružili pouzdane informacije i savjete. Razumijemo da svaki mališan ima svoje jedinstvene potrebe, stoga smo se potrudili prilagoditi informacije kako bi odgovarale različitim uzrastima i individualnim osobinama djece.

NZZJZ PGŽ-a dulje od 30 godina u promicanju zdravlja i dobrobiti

Stručnjaci Nastavnoga zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, osim što promiču pravilnu prehranu i zdravlje izradom zdravstveno-odgojnih materijala te održavanjem predavanja i radionica, već više od 30 godina nadziru i planiraju prehranu u gotovo svim dječjim vrtićima prema principima pravilne prehrane što više u skladu s mediteranskom prehranom. S tom je svrhom pokrenut i edukacijski program "Školica" kojim se osnovnoškolcima promovira mediteranska prehrana i način života kao zdrav i održiv način življenja koji je važan za njihovo zdravlje i dobrobit u odraslo doba.

ZDRAVLJE I PREHRANA

SIROMAŠTVO

prvo vodi štednji na kvaliteti,
a potom na količini hrane



Piše **Vladimir Smešny**, dr. med.

Povod za, na prvi pogled, neutralan naslov jest jedna složena negativna činjenica: “*Debljina postaje najraširenija bolest današnjice!*” Uvod u raspravu mogu biti i neka razumljiva pitanja:

- Je li dojenje početak i kraj zdrave prehrane?
- Znaju li roditelji da se većina doživotnih prehrambenih navika stječe u prve četiri godine?
- Smije li škola biti jedina odgovorna za zdravu prehranu u vrijeme rasta i razvoja djece i mladih?
- Je li istina da zaposleni odrasli za obrok tijekom rada potroše više sredstava nego za zajedničke porodične, odnosno obiteljske obroke?
- Skraćuje li i koliko siromaštvo sa štednjom na prehrani živote starih s mirovinom ili bez nje?

Od majčinoga mlijeka do školske marende

Odgovor na prvo pitanje, nažalost, prečesto je potvrđan. Mlijeko koje slijedi porodu evolucijski je najveći uspjeh i zaslužno za najranije preživljavanje. Umjetni nadomjesci, kad dojenje izostane, dokazano su najvrjedniji proizvodi koje smo prisiljeni ili tek u mogućnosti bez posebne prerade unositi u organizam.

Odgovor na drugo pitanje, nažalost, prečesto je niječan. Po prestanku dojenja većina roditelja smatra da obroke treba najčešće začiniti šećerom, solju i

masnoćom jer su inače “bljutavi”. Tako nastaju prve, ali doživotne pogrešne navike kad se radi o suvišnim ili preobilnim količinama. Treće, škole su od prapočetka zamišljene kao učilišta i odgajališta, a ne kao hranilišta ili čak lječilišta. Ipak, hvale je vrijedno provjeriti jesu li učenici došli u školu bez zajutarka (nesporna odgovornost roditelja ili skrbnika) pa ga nadomjestiti ili dopuniti doručkom (u nas češće zvanom marenda). Kod cjelodnevnoga boravka poželjan je ručak. Ako ne može biti topao (očekuje se da ga pripreme kvalificirani priređivači, što je za škole problem), može biti i hladan što se može riješiti i na jednostavnije načine.

Četvrto, znanstveno istraživanje u najvećem gradu nekadašnje države tvrdnju je potvrdilo i to značajnim postotkom. Odlazak danas u trgovine u doba marende potvrdit će da su neke navike otporne i na veće promjene.

Uz djecu ugroženi i stariji

Sva ozbiljna istraživanja upućuju da siromaštvo prvo dovodi do štednje na kvaliteti, a potom i na količini. Danas, nakon primjerene raspačanosti medicine kao struke i znanosti, a nemamo ni gerontologiju ni

gerijatriju, svakodnevna opažanja upućuju na ugroženost starijih i starih. Stariji i stari su i opravdano i neopravdano najpotrebitiji svih mogućih postupaka koje zdravstvena zaštita pruža.

Nedovoljna školska zdravstvena edukacija

Vjerojatno većini odraslih nisu dovoljno jasne posljedice štednje nad kvalitetom. Isto tako, ta ista većina ignorira posljedice razbacivanja količinom. Otežavajuća je okolnost tih tvrdnja činjenica da su odrasli posebno odgovorni za skoro sve sastavnice zdravlja djece i mladih.

Bezbroj je dokaza da su naša djeca i mladi sposobni usvajati vrlo složena znanja i vještine. Time je činjenica da obrazovni sustav nije osigurao osnove znanja o zdravlju kao temelja života podložna osudi. Zdrava prehrana bitan je element znanja o zdravlju pa bi većina djece i mladih sama odustala od mnoštva pogrešnih i izrazito štetnih navika s posljedicama koje su izmjerene i dokazane, ali na neki način prešućene. U neka prerano napuštena vremena u ime zdravstvenoga prosvjedičivanja pisale su se jasne i nedvosmislene poruke i savjeti, dijelili poučni materijali u svim prigodama i susretima sa zdravstvenim potrebama! Nema razloga da se postupak ne vrati.

Nije loše kad se u promicanje provjerenoga u zdravoj prehrani uključuju i oni kojima medicina nije postignuće sprema u naobrazbi, ali nije dobro kad medicinska profesija “ne stigne još i to”.

Obrazovni sustav nije osigurao osnove znanja o zdravlju, a zdrava prehrana bitan je element znanja o zdravlju



PREHRANA ŠKOLSKE DJECE

OSNOVNA PRAVILA:

uravnoteženost, raznolikost i umjerenost

Piše **Ivanka Batista**, dr. med.

Pravilna prehrana igra ključnu ulogu u zdravom rastu i razvoju djece. Nutritivne potrebe djece posebno su visoke zbog brzoga fizičkog rasta, razvoja organa i sustava, kao i intenzivnoga razvoja kognitivnih funkcija. Pravilna prehrana školske djece ne samo da podržava njihov trenutni zdravstveni sta-

tus već postavlja temelje za dugoročno dobro zdravlje. Zdrava prehrana temelji se na ravnoteži i raznovrsnosti hrane koju unosimo, na pridržavanju umjerenosti te na odabiru hrane s visokom nutritivnom vrijednošću. Školskoj djeci se preporučuje pet obroka na dan (tri glavna obroka i dva međuobroka) koji će biti nutritivno bogati i raznoliki.

Znanstveno je dokazano da učenici koji

redovito konzumiraju doručak postižu bolji uspjeh u školi, imaju bolju koncentraciju i pažnju. Redovita konzumacija doručka povezana je i s češćim sudjelovanjem u tjelesnim aktivnostima, a opaženo je i da takvi učenici imaju manji indeks tjelesne mase, što je osobito važno naglasiti za adolescente koji u nastojanju da se ne udebljaju najčešće preskaču upravo doručak.

Zdravi tanjur

Za lakše slaganje jelovnika i planiranje zdrave prehrane najčešće se koristi piramida prehrane i zdravi tanjur. Oni predstavljaju vizualni prikaz preporučenih omjera različitih skupina namirnica kako bi se postigla uravnotežena prehrana.

Obroci koji se ne preporučuju su pekarski i slastičarski proizvodi, industrijski deserti, mesni proizvodi kod kojih je struktura homogena radi mljevenja, npr. hrenovke, industrijski aromatizirani i zaslađeni sokovi

Bazu piramide prehrane čine žitarice, proizvodi od žita, krumpir te povrće koji trebaju činiti većinu dnevnoga unosa hrane. Ova skupina čini temelj prehrane zbog visokoga udjela vlakana, vitamina i minerala. Cjelovite žitarice nude niz prednosti u usporedbi s rafiniranim žitaricama, a njihov redovan unos pridonosi održavanju zdravlja. Izvrstan su izvor dijetalnih vlakana koja su neophodna za zdravu probavu i pridonose regulaciji razine šećera u krvi, smanjenju rizika od bolesti srca. Za razliku od rafiniranih žitarica cjelovite žitarice postupno i ravnomjerno oslobađaju glukozu u krvotok što pomaže u održavanju stabilne razine šećera u krvi. Njihova konzumacija doprinosi osjećaju sitosti te može pomoći u kontroli tjelesne mase jer smanjuju potrebu za unosom kalorija iz drugih izvora hrane. Cjelovite žitarice sadrže antioksidanse koji pomažu u zaštiti stanica od oštećenja uzrokovanoga slobodnim radikalima. Antioksidansi igraju ključnu ulogu u prevenciji oksidativnoga stresa i upala. Primjeri cjelovitih žitarica uključuju: pir, smeđu rižu, integralni kruh, integralnu tjesteninu, zobene pahuljice, kvinoju, ječam i dr. Raznoliko povrće, uključujući tamnozeleno lisnato povrće, škrobno povrće i druge vrste povrća, čini temelj prehrane zbog visokoga udjela vlakana, vitamina i minerala.

Meso, mliječni proizvodi, jaja

Srednji sloj piramide obuhvaća različite skupine namirnica ključnih u osiguravanju raznovrsnosti prehrane i zadovoljavanju

Pravo svakoga djeteta na školski obrok

U školskoj godini 2021./2022. samo je oko 30 posto učenika imalo osiguranu prehranu u školi, a većinom financiranu u potpunosti od roditelja. Za uvođenje besplatnoga obroka u škole zaslužna je inicijativa "Pravo svakoga djeteta na školski obrok" koja je iznijela poražavajuće podatke istraživanja prema kojima 45 posto djece u Hrvatskoj ne pojede ništa u školi. Od 9. siječnja 2023. Vlada RH osigurala je 1,33 eura po danu za prehranu učenika koji redovito pohađaju osnovnu školu, odnosno 2 eura za učenike osnovnih škola koji su dio eksperimentalnoga programa Osnovna škola kao cjelodnevna škola. U Primorsko-goranskoj županiji pravo je prošle školske godine ostvarilo ukupno 19 230 učenika od ukupno 311 tisuća hrvatskih osnovaca. Obroci se sastavljaju prema Normativu za prehranu učenika u osnovnoj školi i Nacionalnim smjernicama za prehranu učenika u osnovnim školama koje izdaje Ministarstvo zdravstva.



potreba organizma za različitim hranjivim tvarima. Ovaj sloj obuhvaća izvore proteina, esencijalnih za izgradnju i obnovu tkiva, enzima i transporta tvari. To mogu biti meso (npr. piletina, puretina, govedina), riba, perad, jaja, mahunarke (npr. grah, leća, slanutak), mlijeko i mliječni proizvodi (ili njihove zamjene, poput mlijeka,

jogurta, sira), orašasti plodovi i sjemenke. Ove namirnice, osim što su vrijedan izvor bjelancevina, sadrže i zdrave masti, vlakna, vitamine i minerale. Mliječni proizvodi pružaju kalcij za održavanje zdravih kostiju. Mahunarke, osim što su izvrstan izvor biljnih proteina, sadrže i vlakna ključna za regulaciju probave i održavanje

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



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

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

stabilne razine šećera u krvi te time prevenciraju bolesti srca. Mahunarke sadrže vitamine B i vitamin K te minerale kao željezo, magnezij, fosfor, kalij, cink i bakar. Neke vrste mahunarka sadrže antioksidanse. Meso sadrži vitamine B skupine, vitamine A, D i E. Vitamini B skupine sudjeluju u metabolizmu, dok vitamini A, D i E imaju važne uloge u očuvanju zdravlja kože, kostiju, vida i imunosne funkcije. Meso je dobar izvor minerala poput željeza, cinka, selena i fosfora. Željezo iz mesa (posebno iz crvenoga mesa) lakše se apsorbira u tijelu. Crveno meso obično sadrži više zasićenih masti u usporedbi s perad ili ribom. Omega-3 masne kiseline iz ribe imaju važnu ulogu u razvoju funkcija mozga. Preporučuje se umjerena konzumacija i odabir nemasnih vrsta mesa kako bi se održala zdrava razina kolesterola. Pravilan odabir vrsta mesa i metoda pripreme (kuhanje i pirjanje nasuprot pohanja i prženja) može doprinijeti zdravijoj prehrani. Važno je naglasiti da, uz nutritivne prednosti, neki oblici obrade mesa, poput dimljenja ili sušenja, mogu dodati soli i druge aditive.

Vrh piramide obično predstavljaju slatkiši, grickalice, alkohol i ostale namirnice koje bi se trebale konzumirati umjereno i rijetko. Ove namirnice često imaju visok sadržaj šećera, zasićenih masti ili dodane soli te pridonose kalorijskom unosu, ali pružaju manje hranjivih tvari u usporedbi s drugim skupinama namirnica.

Roditelji najveći uzor

Ključni faktori u oblikovanju prehranbenih navika djece jesu obitelj, vršnjaci, mediji, školsko okruženje te edukacija i svijest o prehranbenim pitanjima i navikama. Roditelji su svojim primjerom najveći

Djeca često zaboravljaju vodu

Djeca često zaboravljaju piti dovoljno vode tijekom dana, stoga je važno poticati ih na redoviti unos tekućine. Voda je najbolji izbor, a gazirani napici i sokovi s visokim udjelom šećera trebaju biti ograničeni. Preporučuje se ukupni unos tekućine, uključujući vodu, mlijeko, voćne sokove i druge napitke, od 5 šalica (oko 1,2 l) za školsku djecu do 8 godina, 7 - 8 šalica (1,7 - 1,9 l) za učenike od 9 do 13 godina i 8 - 11 šalica (1,9 - 2,6 l) za adolescente od 14 do 18 godina.

uzor djeci. Ako roditelji promiču zdrave prehranbene navike i nude raznovrsne, nutritivno bogate obroke, djeca će vjerojatno razviti slične navike. Djeca često imitiraju ponašanje svojih prijatelja, uključujući i ono vezano za hranu. Ako su vršnjaci zainteresirani za zdravu prehranu, to može pozitivno utjecati na prehranbene izbore djece. Televizija, internet, oglašavanje hrane i drugi mediji mogu imati snažan utjecaj na prehranbene navike djece. Ako su zdravi obroci lako dostupni, djeca su sklonija birati ih.

Školski obroci

Obroci u školama trebaju sadržavati raznovrsne namirnice i biti prilagođeni prehranbenim potrebama djece. Ministarstvo znanosti i obrazovanja organizaciju provedbe prehrane prepustilo je osnivačima škola: županijama i gradovima. Ova je inicijativa naišla i na poteškoće prilikom implementacije jer neke škole nisu imale prostor za posluživanje hrane niti

mogućnost izgradnje školske kuhinje i blagovaonice, osobito gradske škole, a neke su imale problem s kadrom. Za lakše organiziranje pripreme i posluživanja toplih obroka učenicima planira se adaptacija i opremanje osnovnih škola za izvođenje jednosmjenske nastave do 2027./2028. godine. Promicanje tjelesne aktivnosti uz zdravu prehranu ključno je za prevenciju pretilosti kod djece. Pretilost je povezana s nizom kroničnih bolesti i psihičkih poremećaja, osobito u adolescenata. Preporučuje se najmanje 60 minuta umjerene do intenzivne tjelesne aktivnosti svaki dan.

Dramatičan porast preuhranjene djece

Podaci sistematskih pregleda Odjela školske i sveučilišne medicine NZZJZ PGŽ-a iz Zdravstveno-statističkoga ljetopisa PGŽ-a pokazuju da se unazad dvadeset godina opaža dramatičan porast preuhranjene djece. Prevalencija preuhranjene djece 1., 5. i 8. razreda osnovnih škola iznosila je 95/1000 za godinu 2001., a za godinu 2021. 325/1000 djece.

Prati se i lagani pad slabije uhranjene djece. Prevalencija slabije uhranjene djece iznosila je 41/1000 za godinu 2001., a za 2021. godinu 27/1000.

Gledajući podatke po dobnoj raspodjeli, uočava se također porast preuhranjene djece u svim dobnim skupinama, no najveći porast stope prevalencije preuhranjene djece vidljiv je u 1. razredu osnovne škole, osobito od 2016. godine na dalje.

Većina prehranbenih smjernica danas naglašava važnost ravnoteže, raznolikosti i umjerenosti, a ne nužno stroge hijerarhije namirnica. Individualne prehranbene potrebe mogu varirati, pa je uvijek preporučljivo konzultirati se s nutricionistom ili stručnjakom za prehranu kako bi prehrana bila prilagođena specifičnim potrebama.

Pravilna prehrana školske djece ne samo da podržava njihov trenutni zdravstveni status već postavlja temelje za dugoročno dobro zdravlje. Suradnja između škola, roditelja, zdravstvenih stručnjaka i lokalnih zajednica ključna je kako bi se stvorilo okruženje koje potiče zdrave prehranbene navike među školskom djecom.

Obroci koje bi škole trebale izbjegavati

Školama koje za sada ne mogu poslužiti kuhane obroke, već poslužuju mliječne obroke i pekarske proizvode svakako se preporučuje pronalaženje vanjskih poslužitelja koji će kuhati obroke dok sama škola ne preuzme tu ulogu. Valja istaknuti da se na jelovnicima dostupnim na mrežnim stranicama škola nalaze i obroci koji se po Normativu ne preporučuju (pekarski i slastičarski proizvodi, industrijski deserti, mesni proizvodi kod kojih je struktura homogena radi mljevenja, npr. hrenovke, industrijski aromatizirani i zaslađeni sokovi). Svakako bi proizvode od tijesta trebalo posluživati od cjelovitoga zrna. Novac koji škole dobivaju za obrok nije velik, ali je dovoljan za male promjene koje vode zdravoj prehrani.

PREHRANA U DJEČJIM VRTIĆIMA

PREHRAMBENE navike stječu se od djetinjstva



Od važnosti doručka preko uključivanja u pripremu lakših obroka do zajedničkoga obiteljskog blagovanja djeca uče o prehrani nužnoj za cjelovit rast i razvoj

Piše izv. prof. dr. sc.

Sandra Pavičić Žeželj, dipl. san. ing.

Prehrana u dječjim vrtićima veliki je izazov kako za djelatnike tako i za djecu jer je vrtić prva institucija s kojom se djeca susreću i gdje nastupa velika promjena u njihovim životima. Roditelji imaju važnu ulogu u prehrani djece počevši od majčinoga mlijeka i važnosti dojenja u prvoj godini života, ali i nadalje u oblikovanju pravilnih prehrambenih navika. Osim toga, svojim primjerom roditelji, a kasnije i okolina i dječji vrtić, utječu na formiranje prehrambenih navika djeteta. Važnost pravilne prehrane treba isticati u svakoj životnoj dobi, ali je u doba rasta i razvoja izrazito bitna zbog povećane potrebe djece za energijom te hranjivim tvarima. Vrlo je važno naučiti djecu da je doručak najvažniji obrok u danu te da ga je potrebno svaki dan jesti. To iziskuje malo truda i raniji ustanak iz kreveta, ali dugoročno ima važnu ulogu u očuvanju djetetova zdravlja. Istraživanja su pokazala da djeca koja doručkuju imaju bolju koncentraciju.

Doručak i razvoj ključnih navika

Dječji doručak treba se sastojati od proizvoda od cjelovitoga zrna žitarica (kruh, pahuljice, pecivo), namaza, mliječnoga namaza, marmelade, maslaca te mliječnoga napitka (mlijeko, kakao, bijela kava) ili fermentiranoga mliječnog proizvoda. Osim o važnosti doručka zadaća je roditelja naučiti dijete zajedničkom blagovanju za stolom. S obzirom na ubrzani način života današnjega čovjeka rijetko se cijela obitelj nađe na okupu, stoga je vrlo važno da barem za vikend okupimo članove svoje obitelji i zajedno blagujemo. Tako svojim primjerom pokazujemo djeci koliko je važno zajedništvo pri blagovanju, ali i važnost postojanja obitelji. Također je bitno djecu uključiti u nabavku namirnica jer tako sudjeluju u odabiru te će i lakše prihvatiti neku novu namirnicu. Stariju djecu možemo uključiti i u pripremu nekih lakših jela te im ispričati o važnosti konzumiranja pojedine namirnice.

Pravilna prehrana djece u razvoju

podrazumijeva prehranu koja osigurava energiju i sve hranjive tvari za rast, razvoj i očuvanje zdravlja djeteta te na njih pozitivno utječe. Ona treba energetski, hranjivo i zdravstveno odgovarati djeci te biti raznovrsna, dobro planirana i kombinirana. Osim toga, pravilna prehrana treba osigurati unos svih hranjivih tvari važnih za prevenciju mnogih bolesti u dječjoj dobi, ali i kasnije tijekom života.

Nepravilna prehrana u dječjoj dobi je ona koja svojim sastavom ima nepovoljan utjecaj na trenutačno zdravlje djece, ali i dugoročne posljedice na zdravlje i kvalitetu života kasnije te kojom se u organizmu unosi prekomjerna količina rafinirane hrane i hrana s visokim udjelom zasićenih masti i jednostavnih šećera.

Pet razina piramide zdrave prehrane

Osim o dobi djeteta pravilna prehrana ovisi o tjelesnoj aktivnosti i zdravstvenom stanju, ali bez obzira na to princip je pravilne prehrane isti, a temelji se na raznovrsnosti i umjerenosti. Model koji nam pomaže izabrati različite namirnice u pravim količinama, unijeti sve potrebne hranjive tvari i održati odgovarajuću tjelesnu težinu je piramida pravilne prehrane. Ona obuhvaća sve vrste namirnica, biljnoga, životinjskoga i mineralnoga podrijetla. Raznovrsnom hranom možemo tijelu pružiti sve hranjive tvari koje su mu potrebne, a položajem određene vrste hrane na piramidi možemo znati u kojoj količini nam

Tablica 1. VELIČINA PORCIJA RIBE PO OBROKU

DOB	VELIČINA JEDNE PORCIJE RIBE
od 18 mjeseci do 3 godine	¼ – ¾ manjega filea ili 1 – 3 žlice
od 4 do 6 godina	½ – 1 mali file ili 2 – 4 žlice
od 7 do 11 godina	1 – 1 ½ manjega filea ili 3 – 5 žlica

ona treba. Prehrambena se piramida za djecu sastoji od pet razina u kojima se nalaze sve skupine namirnica. Bazu dječje piramide pravilne prehrane čine žitarice i proizvodi od žitarica koji su osnovni izvor ugljikohidrata i bogati su energijom koja je djeci neophodna za rast i razvoj. Drugi red piramide čine voće i povrće, kao osnovni izvor vitamina i minerala, a Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje konzumaciju triju porcija povrća i dviju porcija voća na dan. Nadalje, na piramidi slijede mlijeko i mliječni proizvodi te meso, perad, jaja, riba, mahunarke i orašasto voće koje djeci daju vrlo važne proteine za rast i izgradnju tkiva i organa. Na samom vrhu piramide nalaze se slatke, slane, masne te najčešće industrijski prerađene slastice, zaslađeni napitci te *fast food* hrana koju treba jesti u malim količinama i rijetko.

Dnevno 1600 kvalitetnih kcal

Preporučeni dnevni unos energije za djecu predškolske dobi je 1600 kcal. Ako dijete ide u vrtić, 80 posto dnevnih potreba za energijom i hranjivim tvarima treba dobiti u vrtiću, a ostalo kod kuće. Preporučuje se da dnevni energetski udio bjelancevina bude između 10 - 15 posto,

masti 30 - 35 posto i ugljikohidrata 50 - 60 posto. Djeca trebaju imati pet obroka dnevno: zajutak, doručak, ručak, užinu i večeru. Za svaki obrok postoje preporučene vrste hrane i jela (Tablica 1).

U prehranu djece u razvoju svakodnevno treba uključiti mlijeko i mliječne proizvode (mlijeko i fermentirani mliječni proizvodi) jer su bogat izvor bjelancevina i kalcija. Kod odabira mesa prednost se daje mesu peradi (piletina, puretina), a rjeđe je crveno meso. Od mesnih prerađevina treba izabrati nareske kojima je vidljiva struktura mesa, poput narezaka od pilećih i purećih prsa, šunke i sl. Preporučuje se konzumiranje ribe 1 - 2 puta tjedno, i to naročito sitne plave ribe. Žitarice i proizvode od žitarica treba osigurati svakodnevno, a pritom valja paziti da to budu proizvodi od cjelovitoga zrna žitarica. Povrće i voće (sezonsko i svježe) treba biti na dječjim tanjurima svakoga dana. Od masnoća preporučuje se uporaba biljnih ulja (maslinovo, suncokretovo, bučino), maslaca i mekanih margarinskih namaza. Od napitaka preporučuje se voda te kuhani biljni ili voćni čajevi zaslađeni medom.

Izbjegavati pekarske i slastičarske proizvode

Hrana koju treba rijetko konzumirati ili izbjegavati jest: pekarski ili slastičarski proizvodi, (jer u pravilu sadrže velik udjel šećera i masnoća), gazirana ili negazirana slatka pića (sadrže umjetna bojila, šećere, sladila ili kofein), hrana s velikim udjelom masti ili koja sadrži pretežno zasićene ili transmasne kiseline, mesni proizvodi (hrenovke, paštete, mesni naresci) te instant-juhe i slični koncentрати koji u pravilu imaju puno soli i aditiva. Ove namirnice često nazivamo i hranom visoke energetske gustoće jer je energetski bogata, ali je istovremeno nutritivno siromašna jer sadrži malo hranjivih tvari.



NZZJZ PGŽ-a aktivno uključen

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije već preko tri deset godina sudjeluje u izradi jelovnika i kontrolira zdravstvenu ispravnost cjelodnevnih obroka hrane u gotovo svim vrtićima u Županiji. Nutricionisti i stručni suradnici izrađuju jelovnike dva puta godišnje, jedan za razdoblje proljeće - ljeto i drugi za razdoblje jesen - zima, u četiri tipa koji se izmjenjuju svaki tjedan. Jelovnici su napravljeni prema dobi djeteta, prema dužini boravka djeteta u vrtiću (o čemu ovisi i broj obroka djece) i prema godišnjem dobu – sezonski. Osim toga, u skladu su s preporukama o unosu energetskih i hranjivih potreba prilagođenih

dobnoj skupini djece i učestalosti konzumiranja preporučenih namirnica. Osnovna obilježja prehrane u dječjim vrtićima naše Županije jesu:

- zastupljene su cjelovite žitarice, sezonsko voće i povrće, mlijeko i mliječni proizvodi, perad, grahorice, riba
- uključene su nutricionističke preporuke (važnost određenih namirnica, načina prehrane, vode, tjelesne aktivnosti itd.)
- veća je uključenost roditelja (predavanja, ankete, letci)
- prisutna je transparentnost jelovnika i receptura.

Osim izrade jelovnika preko 30 godina prati se i kvaliteta prehrane u dječjim vrtićima PGŽ-a uzorkovanjem "duplih"

obroka 4 do 6 puta godišnje, njihovom kemijskom analizom i određivanjem energetske i hranjive vrijednosti cjelodnevnoga obroka hrane. Osim toga, kontinuirano se radi na unapređenju kvalitete prehrane jer postoji dugogodišnja suradnja djelatnika Zavoda i svih koji sudjeluju u pripremi i raspodjeli hrane u vrtićima. Plakatima, letcima i održavanjem radionica za djelatnike i roditelje promovira se pravilna prehrana. Provede se i ankete o mišljenju odgajatelja i roditelja u vezi s prehranom djece.

Uvedeno više ribljih obroka

S obzirom na mediteransko područje u kojem se nalazimo u posljednje dvije godine u suradnji s dječjim vrtićima pokrenut je projekt u kojem se na dječje jelovnike uvelo više ribljih obroka te su se održale radionice pod nazivom "Zdravstvene dobrobiti konzumacije ribe". Preporučeni unos ribe za djecu ne razlikuje se od unosa za odrasle (najmanje dva obroka ribe tjedno). Veličine porcija za mlađe od 12 godina prilagođene su njihovoj dobi i energetskim potrebama. Jedno je serviranje obroka ribe za djecu od 18 mjeseci do 3 godine četvrtina do tri četvrtine manjega filea ribe, a za djecu od 4 do 6 godina jedan manji file ili pola. Riba je iznimno važna u prehrani djece jer sadrži ključne hranjive tvari (visokovrijedne bjelanjčevine, omega-3 masne kiseline, vitamine A, B12 i D, jod, selen i cink) koje omogućuju zdrav rast i razvoj te potiče na održavanje zdravih prehrambenih navika u odrasloj dobi što može smanjiti rizik od obolijevanja od kroničnih bolesti poput srčano-žilnih bolesti, šećerne bolesti ili neurodegenerativnih bolesti, stoga smo u dječje vrtiće uvrstili više obroka ribe i dnevno i tjedno. Prikazujemo i primjer dnevnoga jelovnika za djecu od 4 do 6 godina s dva serviranja ribe. Svi koji sudjeluju u odgoju djece, djelatnici u predškolskim ustanovama i roditelji, trebaju svojim primjerom pomoći djeci da usvoje pravilne prehrambene navike. Promocija je zdravoga načina života prioritet, a dostupnost i konzumacija zdrave i pravilne prehrane jedno je od temeljnih prava kako bi se postigla što je moguće veća razina zdravlja, posebno u doba djetinjstva.



Tablica 2. PRIMJER DNEVNOGA JELOVNIKA ZA DJECU OD 4 DO 6 GODINA S DVA SERVIRANJA RIBE

DORUČAK	313 kcal
mlijeko, namaz od tune, kruh	namaz: tuna 35 g, kuhano jaje 10 g (1/5), maslinovo ulje 2 g (1/2 čajne žlice), kruh 60 g (2 kriške)
UŽINA	65 kcal
Voće	naranča, 1 komad
RUČAK	544 kcal
varivo od leće, zelena salata, kruh	leća 30 g, ječam 20 g, mrkva 25 g, luk 25 g, ulje 6 g, sol, zelena salata 50 g, maslinovo ulje 2 g, ocat, sol, kruh 45 g (1 kriška)
UŽINA	327 kcal
acidofilno mlijeko, mramorni kolač	acidofilno mlijeko 1,8 dl, mramorni kolač 1 komad (60 g)
VEČERA	409 kcal
tjestenina s oslićem u umaku od rajčice, zelena salata, kruh	tjestenina 50 g, oslić file 60 g, luk 35 g, umak od rajčice 50 g, maslinovo ulje 5 g, sol (mediteranski začini), zelena salata 50 g, maslinovo ulje 2 g, ocat, sol, kruh 45 g (1 kriška)

PRAVILNA PREHRANA DJECE

ODRASTANJE

s dobrim prehrambenim navikama cjeloživotni temelj zdravlja



Piše **Ivana Šimić**, dipl. ing.
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Odrastanje je izazovno i uzbudljivo vrijeme za djecu. Tada im se svijet počinje otvarati, postaju neovisniji, socijalno vješitiji, stječu nova iskustva i počinju razvijati vlastitu osobnost i način razmišljanja. To je i vrijeme kad stječu navike koje su važne za očuvanje zdravlja.

Dostupnost pravilne prehrane jedno je od temeljnih ljudskih prava kako bi se postigla što je moguće veća razina zdravlja. Zdrave prehrambene navike koje djeca steknu u ranom djetinjstvu ne utječu samo na osiguravanje uvjeta za zdrav rast i razvoj u djetinjstvu već i na način prehrane i odabir hrane u kasnijim životnim razdobljima, što sve povoljno utječe na zdravlje i u odrasloj dobi. Upravo

iz navedenih razloga okruženje u kojem djeca odrastaju kao i odrasle osobe koje o njima brinu imaju važnu ulogu u razvoju pravilnih prehrambenih navika i tako pridonose stvaranju zdravih navika za budućnost.

Nacionalni program *Živjeti zdravo*

Prepoznajući važnost promicanja zdravih navika već u dječjoj dobi, u okviru Nacionalnoga programa *Živjeti zdravo*, koji je namijenjen očuvanju tjelesnoga, mentalnoga i spolnoga zdravlja svih građana Hrvatske, dio aktivnosti usmjeren je na intenzivniju implementaciju

Dio aktivnosti Nacionalnoga programa *Živjeti zdravo* usmjeren je na intenzivniju implementaciju Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama

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

Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama edukacijom učenika i poboljšanjem njihovih prehrambenih navika, izradom jelovnika i pružanjem podrške školama pri unaprjeđenju školske prehrane.

Provedba aktivnosti Nacionalnoga programa *Živjeti zdravo* u razdoblju od 2016. do 2023. godine osnažena je sufinanciranjem Europskoga socijalnog fonda istoimenoga projekta *Živjeti zdravo*. Tako su, tijekom 2017. i 2018. godine, u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo u 21 županiji organizirane edukacije za predstavnike osnovnih škola s ciljem unaprjeđenja školske prehrane i implementacije Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama. Edukacije su pokrivala različite teme iz područja pravilne prehrane učenika, načina sastavljanja školskih jelovnika i metoda serviranja obroka.

Jelovnici, normativi, popis namirnica

Uz edukacije, od 2017. godine svim su školama na mjesečnoj razini distribuirani preporučeni tjedni jelovnici, a od 2019. godine i normativi s popisom namirnica na dnevnoj bazi i edukativni materijali u vezi s organizacijom školske prehrane. Do prosinca 2023. godine u osnovne škole poslan je ukupno 221 tjedni jelovnik. Organiziran je i *webinar* za školske kuhare s ciljem njihova povezivanja i razmjene iskustava na nacionalnoj razini.

Osim pripreme i podjele obroka u skladu sa standardima i normativima škola ima i važnu ulogu u provedbi edukativnih aktivnosti namijenjenih učenicima i njihovim roditeljima. Sa svrhom podrške školama u edukaciji učenika i poboljšanju njihovih prehrambenih navika izrađene su i distribuirane edukativne brošure *Živjeti zdravo u vrtiću*, *Prehrambene smjernice za 1. - 4. razreda*, *Prehrambene smjernice za 5. - 8. razreda osnovnih škola* te brošura *Tjelesno zdravlje*. Teme o pravilnoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti u brošurama obrađene su na dobnoprimeren i zanimljiv način, a naglasak je stavljen na jednostavne i lako pamtljive javnozdravstvene poruke koje mogu

doprinijeti očuvanju zdravlja i u odrasloj dobi.

Tjedan školskoga doručka i Tjedan zdravlja u vrtiću

Kako bismo djeci omogućili što aktivnije sudjelovanje u aktivnostima promicanja zdravlja te na praktičan način promovirati usvajanje zdravih navika, pokrenute su i dvije javnozdravstvene kampanje: *Tjedan školskoga doručka* i *Tjedan zdravlja u vrtiću*. Od 2020. godine svakoga se listopada uoči Svjetskoga dana hrane obilježava nacionalni *Tjedan školskoga doručka* kako bi se podigla svijest o važnosti nutritivno vrijednoga doručka za učenike. Glavne su karakteristike ovih inicijativa aktivno sudjelovanje učenika te poticanje njihove znatizelje provođenjem zabavnih i praktičnih aktivnosti.

Vrtići prepoznaju važnost pravilne prehrane

Svjesni činjenice da je djetinjstvo razdoblje najintenzivnijega rasta i razvoja te vrijeme u kojem se postavljaju temelji zdravlja, a u kojem i vrtičko okruženje ima veliku ulogu, od 2021. godine svakoga se travnja uoči Svjetskoga dana zdravlja obilježava nacionalni *Tjedan zdravlja u vrtiću*. Obilježavanjem *Tjedna zdravlja u vrtiću* nastoji se osvijestiti važnost brige o zdravlju vrtičke djece te zabavnim i edukativnim aktivnostima djeci približiti zdrave navike. U 2021. godini u obilježavanju *Tjedna zdravlja u vrtiću* sudjelovalo je 223, 2022. godine 167, a u 2023. godini 177 vrtića koji su zajedno sa svojim područnim objektima prepoznali važnost promicanja zdravlja u djetinjstvu.

Provedbom opisanih aktivnosti kao i nastavkom rada na promicanju pravilne prehrane u suradnji s mrežom stručnjaka nastojimo djelovati na stvaranje okruženja u kojima će pravo na zdravlje biti svakome zajamčeno, a zdraviji izbori lako dostupni. Prehrana u vrtićima i školama važan je aspekt odgojno-obrazovnoga procesa, a dostupnost ukusne i visokovrijedne hrane temelj je za usvajanje pravilnih prehrambenih navika djece. Stvaranjem zdravih navika u djetinjstvu pružamo temelj za zdrave navike u odrasloj dobi.

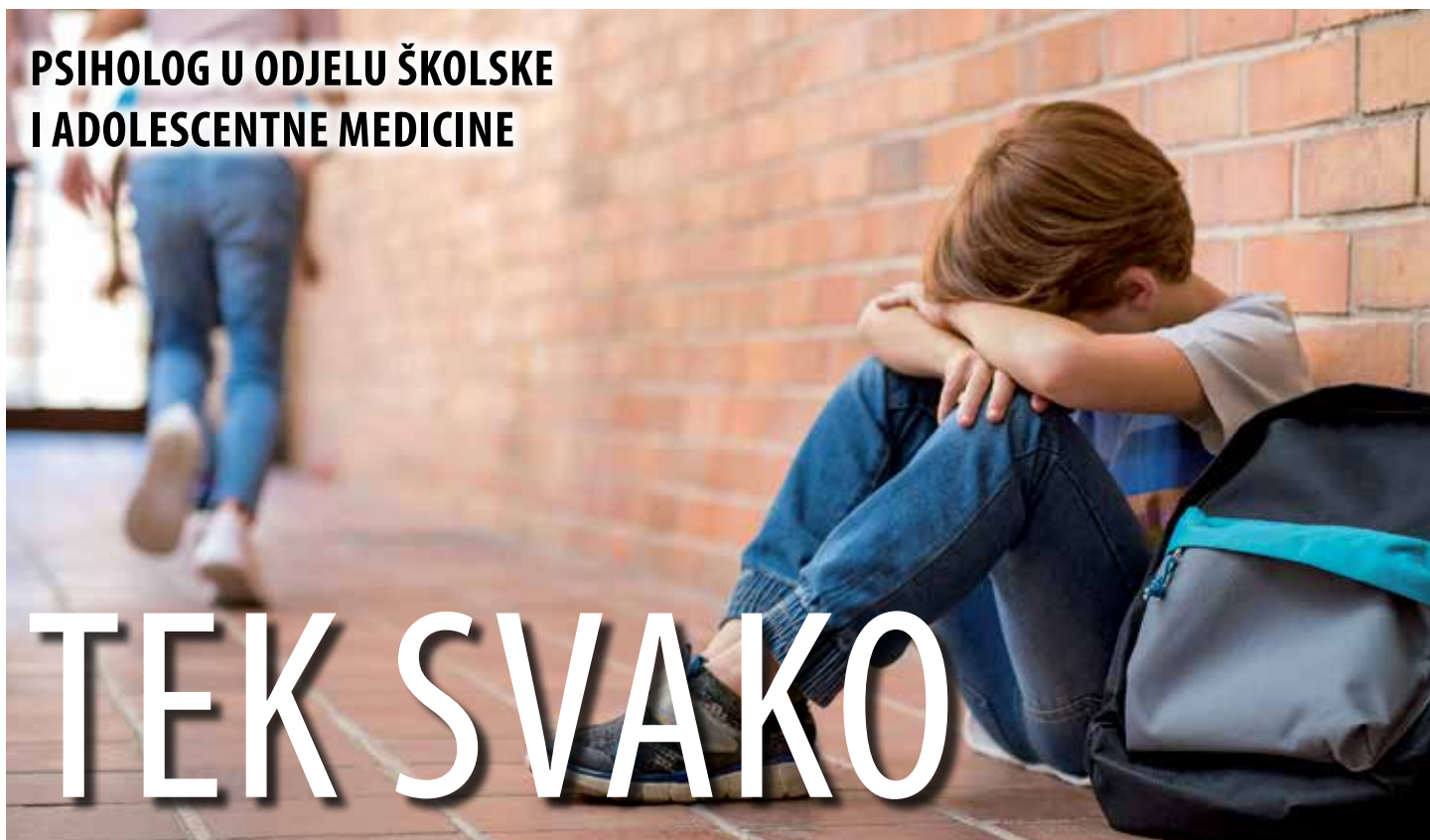
NZZJZ PGŽ-a savjetovani rad i zdravstveni odgoj čini dostupnim

U Odjelu za školsku i adolescentnu medicinu Nastavnoga zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije njeguje se multidisciplinarni pristup u savjetovanišnom radu i zdravstvenom odgoju. Osim liječnika specijalista školske i adolescentne medicine i prvostupnice sestrištva u odjelu od 2004. godine djeluje Psihološko savjetovanište koje je namijenjeno učenicima osnovnih i srednjih škola te njihovim roditeljima. Do 2014. godine u savjetovaništu je bio zaposlen jedan psiholog. Budući da su potrebe zajednice tijekom godina rasle, od 2014. godine zaposlena su dva psihologa koji rade u smjenama što psihološku podršku čini dostupnom od 8 do 20 sati.

Kvalitetna i sveobuhvatna intervencija

Komunikacija sa školskim liječnicima, koji prate dijete od predškolskoga uzrasta i upoznati su sa zdravstvenim, ali i obiteljskim okolnostima tijekom odrastanja i školovanja, važan je izvor anamnestičkih podataka relevantnih u dijagnostičkom postupku. Središnji položaj u mreži komunikacije između roditelja, škole, državnih institucija i zdravstvenih djelatnika drugih struka omogućuje dostupnost potpunijim informacijama o djetetovu funkcioniranju što psihološku intervenciju čini sveobuhvatnijom, a time i kvalitetnijom.

PSIHOLOG U ODJELU ŠKOLSKE I ADOLESCENTNE MEDICINE



TEK SVAKO

peto dijete dobiva stručnu pomoć

Piše **Sandra Anđelić**, univ. spec. clin. psych.

Mentalno zdravlje, kao dio općega zdravlja, predstavlja "stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban(na) pridonositi svojoj zajednici". Hrvatska se danas susreće s porastom mentalnih poremećaja, ponajprije anksiozno-depresivnih, u svim dobnim populacijama, a poglavito među mladima. Prema UNICEF-ovom izvještaju *Stanje djece u svijetu 2021.godine* učestalost mentalnih poremećaja kod djevojčica i dječaka u Europi između desete i devetnaeste godine je 16,3 posto, dok je za istu dobnu skupinu na razini svijeta učestalost 13,2 posto. U Hrvatskoj je prema dostupnim podacima učestalost mentalnih poremećaja u toj dobnj skupini 11,5 posto. Mentalno zdravlje jednako je važno kao i ono fizičko pa ipak se mnoga djeca i mladi

Mentalno zdravlje jednako je važno kao i tjelesno, ali adekvatnu stručnu pomoć otežavaju stigma, nedostatak rane detekcije ili nedovoljna dostupnost stručne podrške u lokalnoj zajednici

s problemima mentalnoga zdravlja nose sami, bez odgovarajuće podrške okoline. Tek svako peto dijete od onih koji imaju neki problem dobiva adekvatnu stručnu pomoć. Jedan od razloga je u stigmati, no često je razlog i nedostatak rane detekcije ili nedovoljna dostupnost stručne podrške unutar lokalne zajednice.

Briga o učenicima i studentima

U Hrvatskoj, u sklopu zavoda za javno zdravstvo, u odjelima školske i adolescentne medicine djeluju timovi koje čine liječnik specijalist i prvostupnica sestrinstva te se provode specifične i preventivne mjere za učenike i studente s ciljem osiguranja nesmetanoga rasta i razvoja te tjelesnoga i psihičkoga sazrijevanja. Preventivna zdravstvena zaštita obuhvaća sistematske

i ostale preventivne preglede (kontrolni i namjenski), probire (čitava populacija i populacija s rizikom), cijepljenja, procjenu psihofizičkoga stanja i sposobnosti učenika, utvrđivanje primjerenoga oblika školovanja, zdravstveni odgoj, zaštitu i unaprjeđenje školskoga okruženja (*setting* orijentacija), promociju zdravih stilova života (pravilna prehrana i primjerena tjelesna aktivnost), primarnu i sekundarnu



prevenciju kod pojave rizičnih ponašanja (neodgovorno spolno ponašanje, bolesti ovisnosti, mentalni poremećaji...) na univerzalnoj, selektivnoj i indiciranoj razini, savjetovanja te ostale aktivnosti vezane za specifične probleme i vodeće rizike za zdravlje školske djece. Važnu ulogu u realizaciji preventivnih i specifičnih aktivnosti ima dodatni savjetovani rad. Radom savjetovaništa nastoji se podići kvaliteta života djece školske dobi sustavnim rješavanjem problema kao što su otežana prilagodba na školu, školski neuspjeh, rizična ponašanja i poremećaji ponašanja, kronične bolesti, narušeno mentalno zdravlje te održavanje reproduktivnoga zdravlja.

Psihodiagnostika, savjetovanja i terapijski tretmani

U savjetovaništu se provode *psihološka savjetovanja* i *tretmani individualnim radom* s djecom koja dolaze zbog poteškoća u učenju, smetnja u ponašanju, problema u odnosu s vršnjacima, problema u obitelji (prilagodba na razvod roditelja, narušeni obiteljski odnosi...), anksioznih i depresivnih simptoma i sl. Osim savjetovanja i psihoterapije psiholozi provode i *psihodiagnostiku* sa svrhom utvrđivanja primjerenoga oblika školovanja djece s teškoćama u učenju koja su u sustavu obrazovanja, procjene spremnosti djece za polazak u školu (školski obveznici i prijevremeni upisnici) te dodatne obrade budućih prvaka s ciljem utvrđivanja optimalnih uvjeta za polazak djeteta u školu. Procjene spremnosti za polazak u školu provode se i izvan savjetovaništa, u školama, provedbom testa spremnosti za školu. Uz osiguravanje odgovarajućega oblika školovanja psiholozi preventivnim programima educiraju roditelje i učitelje o važnosti ranoga prepoznavanja teškoća u učenju, pravovremenoj intervenciji i o postupcima koji će djelovati pozitivno na djetetovo funkcioniranje u školskoj sredini.

U savjetovaništu se godišnje javi između 500 i 600 učenika s područja naše Županije, a dolaze i učenici iz susjednih županija. Djeca i adolescenti najčešće dolaze u pratnji svojih roditelja. Upućuju ih nastavnici i stručna služba škole ili pak školski

liječnici ako procjene potrebu temeljem prethodnoga razgovora s roditeljem ili učenicom. Često se roditelji javljaju i samoinicijativno, a ako su u pitanju teškoće čitanja, pisanja i računanja, upućuje ih i logoped u sklopu dijagnostičke procjene. Ovisno o problematici zbog koje dolaze, učenici su uključeni u savjetovanje posjećujući savjetovanište jedan do dva puta ili u psihoterapijski tretman čije trajanje ovisi o vrsti teškoća.

Najčešći razlog dolaska školski uspjeh

Od djece osnovnoškolskoga uzrasta (oko 85 posto od ukupnoga broja) 70 posto dolazi zbog školskoga neuspjeha u osnovi kojega leže različiti uzroci (npr. specifične i nespecifične teškoće učenja, pedagoška zapuštenost i sl.), a 30 posto je upućeno radi smetnja u ponašanju ili se javljaju radi dominantnih smetnja na emocionalnom planu (npr. anksioznost, strahovi, depresija). Učenici srednjoškolskoga uzrasta (oko 15 posto od ukupnoga broja) uglavnom dolaze zbog teškoća u prilagodbi na srednju školu, briga i dvojba karakterističnih za razdoblje adolescencije, anksiozno-depresivne problematike ili zbog narušenih obiteljskih odnosa i komunikacije. Navedeni razlozi dolaska u savjetovanište određeni su prema dominirajućem problemu premda je primjetno da su smetnje na emocionalnom planu u većoj ili manjoj mjeri prisutne kod većine učenika.

Iz prethodno navedene strukture razloga javljanja u savjetovanište vidljivo je da smo većim dijelom usmjereni na prevenciju školskoga neuspjeha koji predstavlja specifičan izvor stresa u školske djece. Najčešće kratkoročne posljedice školskoga neuspjeha, uz nisko akademsko i opće samopoštovanje, uključuju i sniženu motivaciju za izvršavanje školskih obveza, smetnje ponašanja, teškoće u odnosima s vršnjacima te učestale konflikte unutar obitelji. Dugoročne posljedice najčešće uključuju razvoj psihosomatskih bolesti, depresivnost, anksioznost, kao i značajnije smetnje ponašanja. Poteškoće u učenju koje se ne dijagnosticiraju i tretiraju na vrijeme obično dovode do školskoga

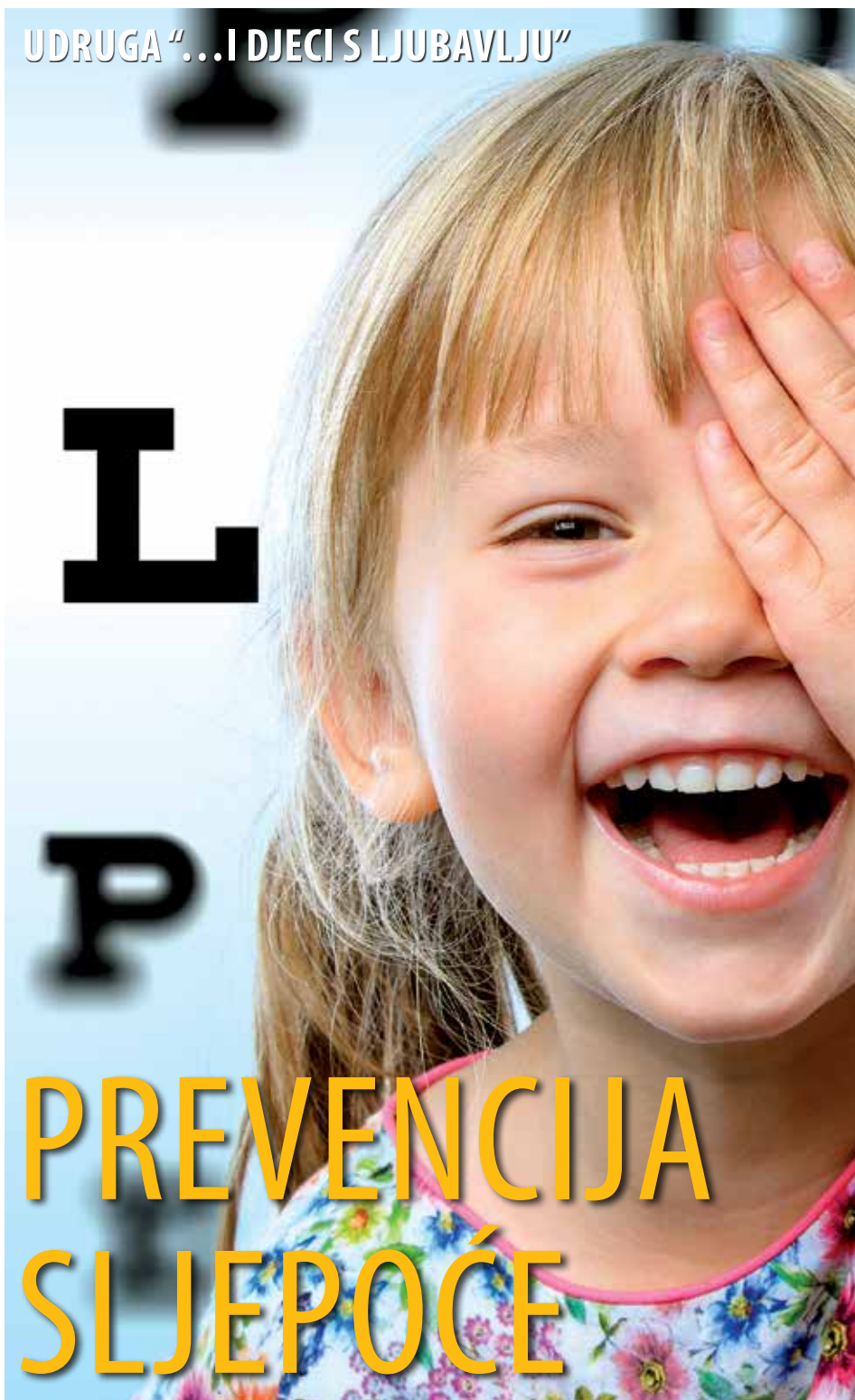
neuspjeha koji istraživanja dovode u vezu s počecima rizičnih ponašanja adolescenata i zlouporabom droga u odrasloj dobi. Budući da školski neuspjeh narušava djetetovo samopouzdanje i sliku o sebi, iznimno je važno pravovremeno intervenirati u domeni očuvanja akademskoga *selfa*. Očuvanje pozitivne slike o sebi i visoko samopoštovanje bitan su zaštitni faktor u odabiru zdravih načina života te je stoga prevencija školskoga neuspjeha važan dio primarne prevencije rizičnih oblika ponašanja.

Zavodi kao promotori zdravlja i prevencije bolesti

Kao odgovor na porast broja djece i mladih s problemima mentalnoga zdravlja koji je uočen proteklih godina, već se treću godinu u Odjelu za školsku i adolescentnu medicinu provode probiri na rizik za mentalno zdravlje s ciljem rane detekcije problema. Učenici na sistematskom pregledu ispunjavaju upitnik za procjenu psihičke uznemirenosti kod djece i mladih koji ispituje emocionalno stanje, razinu funkcioniranja i rizik od autoagresivnoga ponašanja. Na temelju dobivenih rezultata i razgovora s učenicima i roditeljima liječnici školske medicine upućuju djecu u psihološko savjetovanište. S obzirom na velik broj djece kod kojih se pokazala potreba za psihološkom podrškom, od ove smo godine uz psihodiagnostiku vezanu za teškoće učenja intenzivirali savjetodavni rad (psihološko savjetovanje i tretmane).

Jedna od prednosti u radu psihologa u Odjelu za školsku i adolescentnu medicinu jest veza s različitim društvenim sustavima i njihovim organizacijama koje proizlaze iz općega sustava funkcioniranja zavoda za javno zdravstvo kao promotora implementacije promicanja zdravlja i prevencije bolesti. Radi prikupljanja potrebnih podataka o djetetovu razvoju i funkcioniranju u školskoj sredini psiholog po potrebi, osim s roditeljem, komunicira i sa stručnim suradnicima škola i stručnjacima (defektolozima, logopedima, edukacijskim rehabilitatorima) koji također sudjeluju u procjeni radi utvrđivanja optimalnih uvjeta školovanja.

UDRUGA "...I DJECI S LJUBAVLJU"



ranom intervencijom kod slabovidnosti

Slabovidnost je najčešća patologija vida u djece i vodeći uzrok sljepoće jednoga oka

Piše **Livia Mjeda**,
predsjednica Udruge "...i djeci s ljubavlju"

Ambliopija je najčešća patologija vida u djece i vodeći uzrok monokularne sljepoće. Definira se kao smanjenje ili gubitak dijela vidnih funkcija: vidne oštine, percepcije kretanja, osjećaja dubine prostora, razlikovanja kontrasta, a bez prisutne vidljive bolesti oka. Uzrok razvijene ambliopije je u mozgu, u izostanku dozrijevanja vidnoga dijela mozga zbog nedovoljne vidne stimulacije. Ako je ulaz svjetlosti u oko spriječen ili je svjetlosni podražaj neadekvatan, izostat će pravilan razvoj vidnoga dijela mozga. Kako je ambliopija najčešće bolest jednoga oka, djeca se ne žale na smetnje vida. Osobe s ambliopijom imaju slabije izražen dubinski vid, svijet se doima plošnim, bez treće dimenzije. Dijete s ambliopijom spotiče se prelazeći preko prepreka, teško uspijeva uhvatiti bačenu loptu ili je baciti u ruke drugome, pogoditi lopticu reketom, ozljeđuje se i otežano čita. Pojedinačna slova i brojeve dobro prepoznaje, ali ako su u nizu, čitanje je otežano. Dugotrajna posljedica ambliopije jest povećan rizik razvoja sljepoće. Ambliopija mijenja samosvijest, ponašanje u školi, među prijateljima te ograničava izbor zanimanja.

Odličan prijam projekta

Godine 1995. Svjetska zdravstvena organizacija definirala je vid kao temeljno pravo svakoga čovjeka i pokrenula globalnu inicijativu za smanjenje preventabilnoga gubitka vida pozivajući tako sve zemlje svijeta da do 2020. godine lokalno doprinesu ovoj globalnoj inicijativi.

Udruga "i djeci s ljubavlju" prepoznala je problem i s ciljem rješavanja pokrenula projekt "Otvori oči" koji je izvorno preuzet od Internacionalne agencije za prevenciju sljepoće - IAPB -onlus Italija. Osnovni cilj projekta bio je povećanje znanja i svijesti o brizi za zdravlje, naglašavanje važnosti očuvanja vida i prevencija pojave slabovidnosti kod djece, mladih i građana općenito. Ciljane su skupine projekta djeca predškolskoga i školskoga uzrasta, prosvjetni djelatnici, roditelji te građani općenito. Projekt "Otvori oči" usklađen je s Nacionalnom strategijom

razvoja zdravstva 2012. – 2020., Strategijom razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije za 2013. - 2020., Učinkovitim ljudskim potencijalima 2014. - 2020., Nacionalnim programom ranoga otkrivanja slabovidnosti 2018. - 2028.

Uz edukativni film i radionice u PGŽ-u

U odgojno-obrazovnim ustanovama prikazan je edukativni crtani film u trajanju od 20 min u čiju su provedbu uključeni educirani predavači koji u odgojno-obrazovnim ustanovama održavaju radionice prevencije u suradnji s gradovima i općinama na području PGŽ-a. U sklopu istraživanja ispunjeno je ukupno 645 upitnika za obitelj, a sudionici su bili iz 8 gradova, odnosno općina. Najveći broj sudionika bio je iz Kastva (58 posto) i iz Rijeke (37 posto). Podjednako su bili zastupljeni muški (52 posto) i ženski (48 posto) ispitanici. U ispitivanju je sudjelovalo najviše djece iz prvoga razreda (36 posto), dakle u dobi od prosječno 7 godina, a zatim u dobi od 10 godina (25 posto). Nešto manji broj djece bio je u dobi od 8 (19 posto) i 9 (20 posto) godina. Većina roditelja pozitivno ocjenjuje edukativni crtani film "Otvori oči" te njih 416 ili 64,49 posto ističe da im se jako sviđao. Skoro svi ispitanici, njih 95 posto, izjasnili su se da su naučili nešto novo što prije gledanja edukativnoga crtanog filma nisu znali

Većina roditelja za rani pregled očiju

S obzirom na to da je jedan od krajnjih ciljeva projekta osnivanje specijalizirane ustanove koja bi se bavila ranim otkrivanjem poremećaja vida i njegovom prevencijom, zanimalo nas je koliko su roditelji zainteresirani za osnivanje jedne takve ustanove.. Čak 97 posto roditelja odvelo bi svoje dijete na pregled očiju u specijaliziranu ustanovu u kojoj se takvi pregledi obavljaju od najranije dobi kada bi im se takva mogućnost ponudila. Evaluaciju projekta provela je dipl. psih. Drazenka Sepić-Labrović. Iz istraživanja je vidljivo da postoji veliki interes, ponajprije roditelja, da se djeca redovito pregledavaju kako bi se na taj način spriječile i rano otkrile promjene koje bi mogle utjecati na pojavu smetnja vida njihove djece.



Piše **Ana Buneta**

Udruga za sindrom Down – Rijeka 21 djeluje na području Primorsko-goranske županije već gotovo 20 godina pružajući podršku osobama s Downovim sindromom i njihovim obiteljima. Udruga je osnovana 2004. godine iz potrebe roditelja djece s Downovim sindromom da si međusobno pomažu, uče te pronalaze načine podrške za svoju djecu koja nisu dobivala potrebne terapije iz sustava zdravstva, socijalne skrbi pa ni odgojno-obrazovnoga sustava. Istovremeno s Udrugom Rijeka 21 diljem Hrvatske otvaraju se udruge osoba s Downovim sindromom koje zajedno djeluju u krovnoj organizaciji Hrvatska zajednica za Down sindrom. Udruga za sindrom Down – Rijeka 21 broji 74 članova s Downovim sindromom svih dobi, od novorođenčadi do osoba starije dobi pa tako najstarija osoba ima 58 godina.

Nedostaje rani sustav sveobuhvatne pomoći

U proteklih 20 godina Udruga je prolazila raznim fazama razvoja, no uvijek koncentrirana na pružanje potrebnih terapija djeci s Downovim sindromom, podrške roditeljima i organiziranje edukacija za roditelje i stručnjake, učitelje, terapeute sa svrhom suvremenih pristupa i rada s djecom s teškoćama. S obzirom na to da rana intervencija kao sustav sveobuhvatne

terapijske pomoći djeci s teškoćama nije razvijena putem zdravstva i socijalne skrbi, Udruga velik dio svoga truda i financija ulaže upravo da članovima omogući optimalni razvoj logopedskim, defektološkim, fizikalnim terapijama, senzornom terapijom pa i terapijama glazbom i kreativnim radionicama. Projekti Udruge podržani su od strane Primorsko-goranske županije, Grada Rijeke, Nacionalne zaklade za razvoj civilnog društva, a tijekom 2022. i 2023. godine projekt "Zajednica skrbi" financiran je u sklopu Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali, iz Europskog socijalnog fonda i Ureda za udruge Vlade Republike Hrvatske. U sklopu projekta uz brojne terapijske postupke za štićenike udruge, organizirane su i raznolike edukacije, radionice, predstavljanja knjiga za roditelje, terapeute, stručnjake i suradnike koji rade s djecom s Down sindromom. Projektom Zajednica skrbi Udruga pomaže svojim članovima, ali i potiče širu zajednicu u skrbi prema najranjivijim skupinama, na prihvaćanje, zagrljaj i inkluziju.

Uz ranu intervenciju pomoći mlađim članovima Udruga je koncentrirana na uključivanja starijih članova u zajednicu i društvo rada te na senzibiliziranje društva i inkluziju općenito. Projektom *Vidimo sE*, kako mu samo ime govori, želi se produbiti vidljivost osoba s Downovim sindromom. *Vidimo sE* u vrtiću, parku, u školi, na igralištu, u muzeju, kazalištu,

UDRUGA ZA SINDROM DOWN – RIJEKA 21

SENZIBILIZIRANJE

društva na što raniju intervenciju i inkluziju



Udruga projektima šalje poruku svima, institucijama, poslodavcima, tvrtkama, da promisle i prihvate potencijal osoba s Downovim sindromom i pruže im priliku

na ribarnici, *Vidimo se* na kavi. Projekt je 2017. godine obilježen izložbom fotografija Milice Czerny Urban koja je fotografirala članove udruge na radnim mjestima koje su sami izabrali pa su se tako predstavili kao stomatolozi, vatrogasci, balerine, frizerke, dirigenti, trgovci, kozmetičarke i slično. Izložba simboličnoga naziva *Tu sam* postavljena na riječkom

Korzu željela je poslati tu jednostavnu poruku sugrađanima: "Tu smo, vidite nas, i mi smo dio ovog grada!" Tu poruku htjelo se odaslati i prema svim institucijama, poslodavcima, firmama da promisle i prihvate potencijal osoba s Downovim sindromom i pruže im priliku. Projekt se nastavio kreiranjem slikovnice *Vidimo se* u kojoj su sudjelovale Područna škola Ičići,

Osnovna škola Eugena Kumičića, Prirodoslovna i grafička gimnazija i Glazbena škola Ivana Matetića Ronjgova. Osnovnoškolci PŠ Ičići sa svojom su učiteljicom osmislili i ocrtili slikovnicu koju je tiskala Prirodoslovna i grafička škola, a Glazbena škola pridonijela je glazbom te snimanjem pjesme i zvučnoga zapisa slikovnice. Projekt vođen od strane članica Karoline Hauptfeld i Petre Anić doživio je svoj vrhunac predstavljanjem pred prepunom dvoranom *Drago Gervais* u Opatiji te rasprodajom svih slikovnica.

Blistav uspjeh autobiografske drame u suradnji s HNK-om

Svoje prvo radno iskustvo, iako volontersko, članovi Isabella, Leo i Gogo stekli su u Hrvatskom narodnom kazalištu Ivana pl. Zajca gdje su se kao dio biljeterskoga tima svaku večer dočekivali publiku, trgali karte i smještali gledatelje. Suradnja s HNK-om Ivana pl. Zajca ogledala se i u postavljanju predstave majke dječaka s Downovim sindromom, autorice, koreografkinje i izvedbene umjetnice Mile Čuljak koja je 2017. godine na scenu postavila svoju autobiografsku dramu *Down, by Law*. Monodramu je izvela prvakinja Drame – Jelena Lopatić utjelovivši strahove, strepnje, izazove, radosti i tuge majke nakon rođenja sina koji dobiva dijagnozu: Downov sindrom, a uz to i druge zdravstvene teškoće. Predstava je višestruko



nagrađivana te ju je HRT snimio i kao radiodramu omogućivši tako da ovaj dirljivi predložak može doživjeti i publika koja nije imala priliku pogledati dramu, a BBC ju je uvrstio u finalni izbor za Najbolju europsku dramu 2022. godine. Uspješno partnerstvo s riječkim nacionalnim kazalištem ogledalo se i u projektu *Peti ansambl* koji je, uz pomoć sredstava EU projekata, dao priliku mladima s teškoćama i raznim tipovima invaliditeta, uključujući osobe s Downovim sindromom, da se okušaju na sceni. Nakon više mjeseci rada na pokretu, izrazu, govoru i glumi glumačka skupina *Peti ansambl* na velikoj je sceni kazališta 2019. godine izvela predstavu *Potomci, divovi, bogovi*.

Zapošljavanje članova, suradnja sa zajednicom

Svekoliki rad na vidljivosti, senzibilizaciji, prisutnosti osoba s Downovim sindromom u Rijeci ove je godine rezultirao i zapošljavanjem članova. Tako su svoje radno mjesto Maja i Goran pronašli u hotelu *Hilton Rijeka Costabella Beach Resort & Spa*, a Stefi u skladištu *Maerska* potpisavši ugovor o radu na pola radnoga vremena. Prve plaće kruna su dugogodišnjega angažmana i rada roditelja i članova udruge, ali su i pokazatelj pozitivnih promjena u kojima se društvo otvara prema osobama s invaliditetom i teškoćama.

Uz trud u stvaranju novih partnerstava i suradnji sa željom zapošljavanja punoljetnih članova, Udruga je započela i radionicu

”*Tvornica sapuna*” na kojoj odrasli članovi proizvode zdrave sapune. Njihovi proizvodi postali su prepoznatljivi i traženi te mnoštvo sugrađana uzima sapune uz donaciju Udruzi čime je radionica postala samoodrživa, a Udruga je u planovima da se doregistrira za socijalno poduzetništvo i tako i sama svojim članovima pruži priliku za zapošljavanje.

Osim želje za radom članovi udruge i sportski su aktivni. U sklopu projekta *Košarka za sve* dio su inkluzivnoga tima u sklopu Košarkaškoga kluba *Flumen Sancti Viti* koji vodi trener i altruist Siniša Kuhačić. Također, dio članova sportski se realizira u Judo klubu Rijeka, a oni umjetnički orijentirani članovi dio su plesnih skupina poput Plesnoga kolektiva *Magija*. Većina pak članova dio je nogometnoga tima u sklopu NK Rijeke nastaloga u sklopu projekta *Special Power League* koji je potaknula organizacija *Health Life Academy* iz Pule. NK Rijeka 21 tim trenira jednom tjedno na *Rujevici* i ponosno predstavljaju svoj klub na brojnim turnirima na kojima se susreću s drugim timovima djece s teškoćama u razvoju. Kako bi rekao kapetan tima Goran Kovačević, uvijek ostave srce na terenu, a neizostavan je i povratak u Rijeku s jednim peharom, nagradom za sav trud. Rijeka 21 tim dobio je i svoj mural na stadionu *Rujevica*, a susreo se i s Vatrenima, nogometašima hrvatske reprezentacije što je članovima dalo dodatni vjetar u leđa da ne posustanu u sportu.

Prepoznatljivost u Rijeci i Primorsko-goranskoj županiji

Svim navedenim aktivnostima, Udruga za sindrom Down – Rijeka 21 postala je prepoznatljiva u Rijeci i Primorsko-goranskoj županiji. Djeca koja su svoje mjesto pronašla u vrtićima i školama, u folklornim i plesnim skupinama, sportskim i radnim timovima odraz su rada Udruge, ali i društva koje uz sva zagovaranja osoba s invaliditetom i teškoćama, postaje zajednica koja skrbi.

Uz dvadesetu godišnjicu djelovanja, nadamo se da će Udruga za sindrom Down – Rijeka 21 istkati još mnoštvo divnih priča i uspjeha.

Prepoznatljivi proizvodi Tvornice sapuna

Uz trud u stvaranju novih partnerstava i suradnja sa željom zapošljavanja punoljetnih članova, udruga je započela i radionicu Tvornica sapuna na kojoj odrasli članovi rade zdrave sapune. Njihovi proizvodi postali su prepoznatljivi i traženi te mnoštvo sugrađana uzima sapune uz donaciju Udruzi čime je radionica postala samoodrživa, stoga se udruga planira doregistrirati za socijalno poduzetništvo i tako i sama svojim članovima pružiti priliku za zapošljavanje.

**ZAŠTO SUDJELOVATI
U NACIONALNOM
PREVENTIVNOM
PROGRAMU**



KLJUČ ZDRAVLJA

u vašim je rukama

Piše prim. **Svjetlana Gašparović-Babić**,
dr. med.

Na svoj 50. rođendan vjerojatno ćete dobiti puno čestitaka i lijepih želja, a mnoge od njih glasit će: “Želim ti puno zdravlja”. To je želja većine ljudi. Međutim, nakon 50. rođendana dobit ćete još jednu “čestitku”, poziv da sudjelujete u Nacionalnom programu ranoga

otkrivanja raka debeloga crijeva. To vam je ujedno podsjetnik da ulazite u doba kada se morate sami izboriti za zdravlje koje vam je do sada, uglavnom, bilo darovano. Jedan od načina brige za vlastito zdravlje jest odaziv na preventivne programe za koje dobijete poziv.

Rak debeloga i završnoga crijeva jedan je od dva najčešća sijela raka i zahvaća više od milijun ljudi godišnje. U Hrvatskoj je

Liječenje može biti uspješno

Ako se utvrdi rak, ukloni endoskopski ili kirurškim postupcima, u kombinaciji sa zračenjem i/ili lijekovima protiv raka, liječenje može biti vrlo uspješno.

Probir je aktivno traženje bolesnih među prividno zdravom populacijom s ciljem otkrivanja bolesti u fazi dok nije uznapredovala, kada je moguće izlječenje, a to je važno jer je rak debeloga i završnoga crijeva u Hrvatskoj drugi uzrok smrtnosti od zloćudnih bolesti





drugi uzrok smrtnosti od zloćudnih bolesti oba spola (u muškarca iza raka pluća, a u žena iza raka dojke). U ukupnom broju novooboljelih od raka oko 15 posto muškaraca i 13 posto žena oboli upravo od raka debeloga crijeva. Godišnje se otkrije oko 3 000 novooboljelih, a u više od polovine njih bolest se već proširila.

S obzirom na svoju učestalost rak debeloga crijeva predstavlja značajan teret zdravlju populacije, utječe na kvalitetu života i opterećuje zdravstveni sustav. Upravo se zato ulažu veliki naponi da se bolest prevenira i otkrije na vrijeme, u fazi kada je u potpunosti izlječiva. Sva-ku je bolest najbolje spriječiti te se ulažu naponi u promociju zdravlja i primarnu prevenciju bolesti (djelovanje na faktore rizika s ciljem da do bolesti niti ne dođe). Međutim, kada su u pitanju maligne bolesti, primarna prevencija ima ograničenu učinkovitost pa je metoda izbora rano otkrivanje, tj. organizirani probir ili skrining.

Budite odgovorni

Da bi bila prikladna za probir, rano otkrivanje i liječenje, bolest mora imati dovoljno dugu presimptomatsku fazu tijekom koje se može otkriti, a rak debeloga crijeva svakako je ima jer premaligne i lokalizirane promjene traju godinama prije nego se bolest proširi. Probir je primjena

jednostavnijega i najčešće manje agresivnoga testa kojim pretražujemo moguće oboljele među naoko zdravim osobama, dakle osobama koje za sebe misle da su potpuno zdrave. Da bi probir bio od koristi, liječenje se provodi tijekom otkrivanja pretkliničke faze (faze kada još nema simptoma) i mora rezultirati nižom smrtnošću nego kad se terapija daje tek nakon razvoja simptoma i redovne dijagnostike.

Znanstvena istraživanja, pri kojima je testiranje na krv u stolici provedeno na velikom broju stanovnika, pokazala su da je moguće smanjiti smrtnost od raka debeloga crijeva ovom metodom probira. Bolest se može otkriti u početnom stadiju kada su izgledi za izlječenje veliki. Štoviše, otkrivanjem i uklanjanjem sitnih izraslina (polipa) iz crijeva može se spriječiti nastanak bolesti jer se uklanjaju premaligne lezije prije njihove zloćudne preobrazbe. Kao i u drugim europskim zemljama, u Hrvatskoj je program namijenjen osobama od 50. do navršene 74. godine života. Međutim, za takav je pristup potrebna suradnja pacijenta i odaziv na program.

Metode ranoga otkrivanja

Rak debeloga crijeva može se otkriti rano, ponekad uz malu nelagodu, sljedećim postupcima:

1. Testiranje na nevidljivu krv u stolici jednostavna je metoda kojom se mogu otkriti vrlo male, okom nezamjetljive količine krvi, što može biti prvi znak raka, polipa ili drugih bolesti debeloga crijeva. Sve osobe s pozitivnim nalazom pozivaju se na kolonoskopski pregled radi utvrđivanja uzroka pojave krvi u stolici.

2. Kolonoskopija je pregled endoskopom pri čemu se savitljivim instrumentom, kolonoskopom, može najbolje pregledati čitavo debelo crijevo. Ako se kolonoskopijom otkrije polipozna promjena ili postojanje druge sumnjive tvorbe, kroz endoskop se uzima komadić tkiva za daljnju analizu, a ponekad je moguće polip ukloniti u cijelosti.

3. Pregled prstom završnoga dijela debeloga crijeva (tzv. digitorektalni pregled) pomaže pri otkrivanju raka završnoga dijela debeloga crijeva. Ujedno je u muškaraca na taj način moguće otkriti i povećanje prostate.

Koja je vaša uloga?

Vaša je uloga da se odazovete i sudjelujete u programu. Nacionalni preventivni program ranoga otkrivanja raka debeloga crijeva kreiran je zbog vas, prilagođen vama i napravljen tako da za vas bude maksimalno koristan uz minimalan trošak vremena i novca. Nemojte dopustiti da nemate 10 minuta vremena za čitanje uputa ili da testove stavite u ladicu pa zaboravite na njih. Nemojte se unaprijed bojati pozitivnoga rezultata. Pozitivna krv u stolici ne znači i dijagnozu

Ako vam je nejasno zatražite pomoć

Ako vam nije jasno što učiniti s pošiljkom koju ste dobili i kako uzorkovati stolicu, oмотnicu nemojte baciti. Pitajte za pomoć mlađe ukućane ili susjede, ili omotnicu odnesite svomu obiteljskom liječniku. Vjerojatnost da će upravo vaš uzorak stolice biti pozitivan na krv vrlo je malena, zato se nemojte bojati poslati stolicu. To je najbolji način da svoje zdravlje imate pod kontrolom.

raka, već samo znak da se mora napraviti kontrola. Mnogo su češći od raka dobroćudni uzroci krvarenja, npr. hemoroidi ili polipi.

Tri koraka za očuvanje zdravlja

1. Napunivši 50 godina na kućnu adresu dobit ćete poziv za sudjelovanje u programu. Potpišite pristanak i ispunite priloženi upitnik, stavite oba papira u priloženu omotnicu na kojoj je već ispisana adresa i pošaljite u zavod za javno zdravstvo. Ne morate kupovati poštansku marku, omotnica je već frankirana jer je program za vas besplatan.

2. Na kućnu adresu doći će vam testovi za otkrivanje okultnoga krvarenja u stolici. Okultno krvarenje znači oku nevidljivo krvarenje i može biti rani simptom raka debeloga crijeva, ali isto tako može biti posljedica potpuno dobroćudne promjene. Pažljivo pročitajte upute. Iako na prvi pogled dugačke, upute su jednostavne i lako primjenjive. Trebate uzeti uzorke iz tri uzastopne stolice u tri dana, a ako nemate redovnu stolicu, trebalo bi uzeti sva tri uzorka unutar 7 dana. Iz svake stolice uzimaju se 4 uzorka s 4 različita mjesta da se izbjegne mogućnost pogreške (da ste baš pogodili mjesto na kojem nema nevidljive krvi), tako da u konačnici uzimate 12 uzoraka pa je mogućnost pogreške minimalna.

U uputstvima vam je opisan način uzimanja uzoraka: uzima se količina stolice

Ako ste napunili 50 godina, a niste dobili poziv za sudjelovanje u Nacionalnom preventivnom programu ranoga otkrivanja raka debeloga crijeva, nazovite besplatni broj telefona 0800 200 041 ili pošaljite mail na kolonpgz@zzjzpgz.hr.

veličine zrna riže jednokratnim kartonskim štapićem (u priboru se nalazi 12 štapića za 12 uzoraka) i nanosi se na test tako da otvorite prozorčić na testu gdje je to naznačeno. Test ima prozorčić i na drugoj strani. Njega ne otvarate. On je za očitavanje u laboratoriju, što također piše na testu. Testovi se čuvaju na sobnoj temperaturi u plastičnoj omotnici koja se po završetku uzimanja uzoraka stavlja u drugu omotnicu koja je došla s testovima i ponovno šalje u zavod za javno zdravstvo. S testovima ćete dobiti i traku za WC školjku koju jednostavno nalijepite, obavite veliku nuždu, uzmete uzorke, odlijepite traku i povučete vodu. Traka je biorazgradiva i smije se baciti u WC školjku. Test je potpuno neškodljiv, neagresivan i za vas besplatan. Obavljate ga u udobnosti svoga doma i sve što je potrebno jest pročitati uputstva i provesti test, dakle malo dobre volje.

3. Ako vam je test negativan, ponovno ćete dobiti poziv za dvije godine i obaviti isto testiranje. U slučaju da vam je samo jedan od 12 uzoraka pozitivan na okultno krvarenje, dobit ćete pismenu obavijest i telefonski poziv iz zavoda za javno zdravstvo s terminom kolonoskopije. O vašem terminu kolonoskopije bit će obaviješten i vaš obiteljski liječnik. Kolonoskopija je metoda kod koje se pregled izvodi pomoću vrlo sofisticiranoga uređaja - kolonoskopa. Ona omogućuje vizualni pregled unutrašnjosti našega tijela, tj. sluznice debeloga crijeva, uzimanje uzoraka za mikroskopsku analizu, a ponekad i odstranjivanje polipa. Kolonoskopija je najbolja metoda pregleda i postavljanja dijagnoze kod krvarenja u stolici. Dobit ćete točan termin kolonoskopije, bez uputnice i bez čekanja te, ponovno, bez ikakvih troškova. Ako vam je test na okultno krvarenje u stolici pozitivan, vrlo je važno da se odazovete na kolonoskopski pregled čiji će rezultati odrediti daljnje postupanje.

Prihvatite što vam se pruža

Ključ zdravlja u vašim je rukama. Bez vašega odaziva program nije moguće provesti. Na okolišne faktore rizika možemo djelovati ograničeno, na dob, spol i genetsko nasljeđe nikako. Što nam preostaje? Ne smijemo zanemariti zdrav stil života kao najbolju mogućnost za postizanje najviše razine zdravlja i aktivno sudjelovanje u preventivnim programima koje nam zdravstveni sustav pruža kao najbolju mogućnost izlječenja ako do bolesti dođe. Krećite se, živite aktivno, pravilno se hranite, izbjegavajte pušenje i alkohol. Budite sretni i ne razmišljajte o bolesti kao o prijetnji, već kao o nečemu što možete izbjeći i kontrolirati.

Većini ljudi zdravlje je poklonjeno rođenjem i ostaje nenarušeno čitavu mladost, dok se u srednjoj i starijoj dobi za zdravlje moramo izboriti sami. Odazovite se pozivu i očuvajte svoje zdravlje.



INTERVJU: DOKTORICA MILENA BAČKOV KOLONIĆ

RAZGOVOR



je temelj uspješnoga liječenja

Razgovor vodila: Suzana Janković

Primarna zdravstvena zaštita temelj je zdravstvenoga sustava. U njoj sve započinje i, nerijetko, završava. Često odlazimo svome izabranome obiteljskom liječniku, a da uopće ne znamo i ne razmišljamo o tome što on sve radi, od čega se njegov posao sastoji. U našem razgovoru predstavljamo svakodnevni posao doktorice Milene Bačkov Kolonić, specijalistice obiteljske medicine koja radi u Kostreni.

Predstavite nam svoju ordinaciju.

U ovoj sam ordinaciji već dvadesetosmu godinu. Počela sam s jako malim brojem

Djeci objašnjavam da nisu roditelji ti koji ih prisiljavaju na zdravu hranu, nego da je to potrebno jer jako često dobijem podatak od djece da tjedno ne pojedu niti jednu voćku

pacijenata – 853, a sad ih imam gotovo dvije tisuće. Imam populaciju od 7 do 95 godina. Prevladava radno aktivna populacija od 45 do 65 godina, njih imam najviše, nešto manje starijih od 65. Ostalo su mlađi među kojima je dvjestotinjak školske populacije – osnovna i srednja škola te studenti. U nekoliko obitelji imam četiri generacije. Najviše je ljudi iz Kostrene. Kostrena je područjem velika i ima oko

4,5 tisuće stanovnika. No, budući da je ovo nekada bila ordinacija u brodogradilištu Viktor Lenac, imam pacijente koji su dvadesetak godina u mirovini, radili su u Lencu, a iz okolnih su mjesta i nisu mijenjali ordinaciju. Evo, do nedavno sam imala pacijenta iz Klane. Ljudi su se vezali za ovu ordinaciju i ostali u njoj. Sa mnom je 25 godina u timu sestra Ksenija. Raditi tako dugo u timu s nekim

kome ne trebam ništa reći, tko pogledom razumije što treba napraviti, a nas dvije smo sada već duže u takvom odnosu da se pogledom možemo dogovoriti što napraviti, neprocjenjivo je. Neposredna suradnica nam je patronažna sestra Natijana s kojom je isto tako suradnja odlična. Svakodnevno komuniciramo i dogovaramo se kada i kojem je pacijentu potrebna njezina posjeta i pomoć. Ukoliko sestra Natijana procjeni da je potreban i moj dolazak to mi i ukaže. Zajedno rješavamo socijalne probleme pacijenata.

Od čega Vaši pacijenti najviše boluju?

Kao i u općoj populaciji na prvome su mjestu akutne dišne bolesti, prehlade. Kod starijih su to povišeni tlak, šećerna bolest, a kod radno aktivne populacije bolesti lokomotornoga sustava. Dosta je kroničnih bolesti koje su pod kontrolom, ali, na žalost, ima i nekontroliranih. Šteta je danas, kada postoje kvalitetni lijekovi, ne liječiti povišeni krvni tlak ili šećernu bolest. Dajem sve od sebe, ali odluka je na pacijentu. Svi se trudimo, ali ne uspije nam uvijek nagovoriti pacijenta na liječenje.

Zamjene su veliki problem sustava

Zašto obiteljska medicina? Je li to nešto što ste htjeli ili se, eto, dogodilo?

Iskreno, tijekom studija, sa svakom sljedećom akademskom godinom sviđalo mi se nešto drugo: pedijatrija, pa ginekologija, a obiteljska se jednostavno dogodila. Radila sam i na hitnoj i u turističkim ambulantama, u dežurnoj službi u Domu zdravlja, a kad se obiteljska dogodila, nije mi bilo žao.

Naša obiteljska na fakultetu bila je dosta skromna, ali sam imala stvarno sreću sa specijalizacijom u Zagrebu. Tada sam, 2004. godine, shvatila obiteljsku. Imali smo sreću i dobili puno znanja i u mnogočemu nam je otvorila oči. Podigla nas je u svim područjima.

Koliko se ja sjećam, u naše doba studiranja nismo imali puno doticaja s obiteljskom medicinom i ona nam nije bila prvi izbor. Svi smo željeli neke kliničke specijalizacije.

Na žalost, ni danas nije prvi izbor. Jako



Dobro promotriti svakog pacijenta

Pričate, razgovarate sa svojim pacijentima. Što su u tome najčešći problemi? Prihvaćaju li oni Vaše preporuke? Primjećujete li snagu i utjecaj interneta?

Dobra komunikacija s pacijentom osnova je dobrog odnosa i temelj za pozitivan ishod liječenja. S velikim brojem ljudi to nije nikakav problem. Ja imam običaj, a na to su nam posebno skrenuli pažnju na specijalizaciji, pogledati pacijenta od ulaza u moju ordinaciju. S vrata. Važnost je neverbalne komunikacije podcijenjena. Ona je jako važna i može puno pomoći. Pacijent govori jedno, njegovo tijelo govori drugo. Pacijenta treba gledati očima, slušati ga, dodirom se može osjetiti da nije dobro ako je sav u tenziji, njegov miris je važan. Dogodilo mi se više puta da sam kod pacijenta mirisom otkrila dijabetes. Najvažnije je mirno razgovarati s njima kako bi prihvatili dijagnozu i pristali na obradu koja slijedi. Ukoliko pacijenta prestrašimo s našom sumnjom, on će nas pokušati izbjeći. Zato je miran razgovor s objašnjenjem situacije iznimno važan, dozvoljava nam da zajedno prolazimo kroz njegovo stanje čime pacijent postaje naš suradnik, a mi njegova podrška.

mali broj naših kolega sa šeste godine studija želi raditi u obiteljskoj medicini. To mi je iznimno žao, jer smatram da je obiteljska puno više od toga što je uvriježeno mišljenje. To je područje u kojem sam se pronašla. Ne znam kako bih funkcionirala negdje na klinici.

Koje su prednosti obiteljske što se posla tiče? Ovo je ipak područje samostalnoga rada. Vi ste svoj šef. U koncesiji ste.

Meni je šef HZZO i iznad toga Ministarstvo zdravstva. U koncesiji sam od 2000. godine i to mi je velika prednost s jedne strane. S druge strane ako se dogodi bolest teško je pronaći zamjenu. Nije to samo u Rijeci, to je veliki problem u cijeloj zemlji. Problem rješavamo s kolegama

koji su u mirovini. Kroz godine imala sam sreću što je kolegica iz suprotne smjene isto bila u koncesiji pa smo se međusobno mijenjale za godišnji odmor ili u slučaju potrebe. Dana isto imam sreću s novom kolegicom s kojom se, bez obzira što je ona u Domu zdravlja, dogovaram da npr. ljeti jedna drugoj budemo zamjena. Dakle, zamjene su veliki minus sustava. Nije čak problem platiti zamjenu, nego naći ju.

Najlakše s pacijentima, najteže s administracijom

Što se događa kada netko u koncesiji ode u mirovinu?

To je veliki problem. Neke ambulante na području Rijeke čak su se i zatvorile

i pacijenti su se, kojih nije bio mali broj, morali rasporediti po ostalim ordinacijama, dok su neke ambulante prešle u Dom zdravlja. Sve se svodi na izračun broja pacijenata na jednoga liječnika. Ukoliko se procijeni da je liječnika dovoljno ili previše na tom području, ordinacija se zatvara. Ne znam je li to do HZZO-a ili do Doma zdravlja. To je jednostavno problem u sustavu i mislim da nije kvalitetno riješen. To je teška priča.

Često u medijima vidimo da jedna ovakva ordinacija, uz neposredan rad s pacijentima, ima i puno administracije. Vidjeli smo da su liječnici stava da je ima previše i da se veliki dio može riješiti i na drugi način. Što je to što Vas opterećuje uz pregledavanje grla i slušanje pluća?

Iskreno, meni, a vjerujem i velikom broju mojih kolegica i kolega, pogotovo iz starije generacije, direktan rad s pacijentom puno je lakši nego administracija. Kompjutor je u posljednje vrijeme znatno olakšao rad, sad su recepti i uputnice u sustavu, ali nisu svi pacijenti to prihvatili. Dok oni nemaju papir u ruci, ne vjeruju da će obaviti pregled jer "ona žena u laboratoriju neće uputnicu naći u kompjutoru i ja ću gubiti vrijeme". Radimo na stjecanju povjerenja kod pacijenata i u posljednje nam vrijeme ide na bolje. Na recepte su se svi, srećom, navikli. Sama administracija nam je veliko opterećenje. Primjera radi, velike firme ne uspijevaju pronaći doznake u svome sustavu već ih traže u papirnatom obliku. Također, još uvijek pišemo puno različitih potvrda, npr. za vozačke ispite, upis u školu, ispričnice, jer, koliko god roditelji imaju pravo više puta u godini sami napisati ispričnice za tri dana bolesti djeteta, oni još uvijek dolaze da ih napišemo mi. Često zahtijevaju da se iste pošalju mailom. I srednje škole traže naše papirnate ispričnice, naravno, to ne možemo napraviti preko sustava. Prijedloge za kućnu njegu ne moramo slati u papirnatom obliku, ali ih moramo napisati u sustavu i slati dalje. Prijedloge za fizikalnu terapiju u kući i stacionarnu fizikalnu terapiju moramo dati pacijentu

u ruke ili poslati mailom u HZZO na odobrenje što iziskuje puno pisanja, skeniranja i koječega što uzima puno vremena. Sa sanitetskim prijevozom funkcioniramo na isti način, pišemo nalog, skeniramo ga i šaljemo mailom.

Prednosti i nedostaci komunikacije mailom

Pretpostavljam da rad olakšava i dopisivanje e-mailom s pacijentima.

Pa baš i ne. To je veliko opterećenje, jer ako pacijent pošalje kratak mail u kojem traži neki lijek, to je super. Ali kada napiše "knjigu" o svome problemu i što mu treba i što bi sve htio, to je nemoguće riješiti mailom. Od uputnice, naručivanja, otvaranja bolovanja do toga da oni uopće ne bi došli na pregled, da bi otvorili i zatvorili bolovanje mailom, posebno mlađa generacija, i uopće ne smatraju potrebnim doći i pregledati se. Tako da nekada, čini mi se

opravdano, imam upitnik je li taj čovjek uopće bolestan. Sjećam se da sam u jednom kartonu pročitala da čovjek moli tri dana bolovanja jer mora okopati vinograd. Eto, ima i toga. Dakle, komunikacija mailom ima prednosti i velike nedostatke. Pacijenta treba vidjeti. Nekada lijekove koji su pisani na ponavljajući recept na zahtjev pacijenata isti ne podignu pa onda traže mailom da ih ponovimo, a mi ih kroz sustav moramo najprije stornirati i onda ponovno pisati. Začarani krug.

Je li ova priča s internetom vezana pretežno za mlađe pacijente?

Da, pretežno je riječ o mladima, o društvenim mrežama. Stariji imaju neke svoje navike. Evo, COVID me je znao dovesti do ludila. Naslušala sam se svih teorija zavjere. Prva je bila da su cijepljenje izmislile farmaceutske kuće da bi zaradile. A onda im se nije svidjelo što je cijepljenje organizirano u dvorani Zamet jer "to je jako



Svi bi na magnetsku rezonanciju

Drugi, česti problem, jest internet koji nam uvodi veliki poremećaj u svakodnevni rad. Ljudi skupe informacije na "doktoru googlu" ili, još bolje, od susjeda koji uzima neki odličan lijek koji bi i njemu sigurno pomogao. I onda kreće razgovor i uvjeravanje o mogućoj interakciji lijekova koje naš pacijent pije s onim njegova susjeda i slično. I tako bude gotovo svaki dan. Ljudi dođu spremni, puni "informacija" i traže određene lijekove ili preglede, pogotovo oni mlađi. Kažu da su se malo udarili u koljeno i traže uputnicu za magnetnu rezonanciju koljena. I žele preskočiti mirovanje, analgetik, oblog na koljeno. Odmah žele MR. Bude naporno.

daleko". Nisu htjeli prihvatiti da je sustav tako organiziran da se ne cijepi u ordinacijama. Znali su reći da mi doktori "pričamo gluposti" sve dok susjeda nije završila na respiratoru. Onda je nastala panika, svaka dva dana bi se testirali, pili Sumamed jer misle da imaju koronu, ali ne bi išli na testiranje.

Kad sada pacijenti ne dolaze kad im nešto treba, što mislite kakav će biti njihov odaziv kad budu počeli sistematski pregledi koje nam Ministarstvo najavljuje? To smo već imali prije par godina kada se pozivalo starije od 50 godina koji nisu bili kod liječnika više od tri godine. I tada su pacijenti govorili "što se vas tiče kada ću ja doći na pregled, to je moja stvar, ići ću doktoru kada ja to želim". A poznam i kolege koji su zbog neodaziva pacijenata bili kažnjeni. Što ćemo sada sa sistematskim?

Ja svoje pacijente često pitam, jer imam u sustavu mogućnost provjere, jesu li dobili pozive za nacionalne programe za rano otkrivanje raka dojke ili debeloga crijeva i jesu li se odazvali. Odgovori koje često dobijem su: "Jesam, dobio sam, ali nisam napravio test." Na pitanje: zašto?" kratko odgovore: "Pa, šta će mi." Tada im objasnim da ako je slučajno nalaz pozitivan, ako se dogodi da je potrebna daljnja obrada, da im je sve organizirano – od liječnika koji će moći dobiti s kupovnicom do termina koji će dobiti za, na primjer, kolonoskopiju. Čini mi se da je odaziv žena na mamografiju puno bolji od ostalih nacionalnih programa.

Pacijent treba osjetiti punu podršku

Mi u Zavodu za javno zdravstvo koji provodimo preventivne programe često govorimo da je vjerojatnost da će netko imati karcinom u promilima. Ili imaju hemoroide, ili imaju polip koji će se odmah odstraniti ili su pojeli nešto što je možda dalo lažno pozitivan nalaz na krv u stolici. I time ih smirimo jer se svi boje kolonoskopije koja će im onda naći karcinom. I mislim da je to osnovni razlog slaboga odaziva.

To je strah – bolje ne talasati, nije mi



ništa, nemam smetnje. Sjećam se pacijentice kojoj je kroz nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva pronađena krv u stolici. Iako joj je sve bilo organizirano, pacijentica je uporno odbijala daljnju obradu. Ipak sam je uspjela privoliti na daljnju obradu i kolonoskopiju. Otkriven je karcinom u vrlo ranoj fazi i ona i danas nakon petnaest godina živi kvalitetnim životom.

Kako osiguravate da Vas pacijent shvati, kako provjeravate je li Vam to uspjealo?

To prvo ovisi o pacijentu. Nekada dobiju složene preporuke i važno je da znam hoće li ih prihvatiti i po njima postupiti. Isto je tako važno da znaju da sam tu za njih i da uvijek mogu pitati sve što im nije jasno. Ako je potrebno, upute napišem, a

puno nam pomažu i različiti letci i brošure koje na jednostavan način opisuju neku bolest ili postupak. Zadovoljna sam kad se uvjerim da, pogotovo žene, osjećaju moju podršku. I kada pretjeraju u nekim strahovima, nastojim ih smiriti. Nije uvijek idealno, ali trudim se. Takva je podrška najvažnija.

Problem koji mogu navesti je, kao prvo, neprihvatanje bolesti. Tu treba dosta odraditi i pomoći pacijentima.

Loša komunikacija mladih s roditeljima

Što je specifično u radu s mladima? Što najčešće traže?

Mislim da se generalno s mladima ne događa baš lijepa priča. Možda je i



razdoblje korone zadnjih nekoliko godina tome pridonijelo. Postoji nešto što mene jako zabrinjava, a to je loša verbalna komunikacija među mladima i između njih i roditelja. Vidna je promjena u toj socijalnoj komponenti. Žalosna sam kada vidim roditelje i djecu u mojoj čekaonici, i svatko je na svome mobitelu. Žalosna sam kada pitam dijete, srednjoškolca, koliko ima temperaturu, a majka odgovara jer dijete ne zna odgovor. Ali, imam ja i devetogodišnjaka koji u par lijepih rečenica ispriča sve o svojim simptomima. Ima predivnih mladih ljudi, ali općenito mislim da je komunikacija s mladima poremećena i da sve više postaju asocijalni. Sjećam

se razdoblja on-line nastave kad su djeca stalno bila kući. Neki roditelji su ludili jer im je bio poremećen dnevni ritam. Manje su izlazili, manje se družili. Bili su kući, morali su dati djetetu doručak, ručak, pomoći djetetu u nastavi... Izgubili su onih par sati za sebe, posebno majke koje nisu radile. Bojim se da će, što se komunikacije tiče, tek budućnost pokazati koje su posljedice toga. One će biti vidljive i kod njihove djece. Ako su oni asocijalni, kakva će tek biti njihova djeca. Toga se ja bojim. Već sada vidimo kako mala djeca trče po čekaonici, mogu pasti sa stepenica a roditelji sjede, gledaju u mobitel dok djeca divljaju. Tek kada sestra reagira i kaže

past ćeš, smiri se, onda roditelj kaže ajde sjedi, vidiš teta se ljuti.

Motivacija u zdravstvenom odgoju, kada želimo promijeniti ponašanje pacijenta. vrlo je kompleksna. Kako ih motivirate?

Dugim, upornim i ponekad iscrpljujućim razgovorima. Uzmimo za primjer dijabetes; bolest za koju postoji puno dobrih lijekova, ali osnovno je promijeniti životne navike. Zato puno pričam o prehrani, fizičkoj aktivnosti, hodanju, naglašavam razliku između pravilne prehrane i gladovanja. Ukoliko je riječ o pacijentima s povećanom tjelesnom težinom, učim ih da nije cilj u mjesec dana smršaviti 20 kg pa onda sljedeći mjesec dobiti 30 kg natrag. Iz prehrane treba izbaciti ono najlošije, hipertoničarima uvijek kažem da ne dosoljavaju dodatno hranu. Kada imaju bolja razdoblja pitam ih dali im je ipak lakše i kako se osjećaju sada kada im je tlak pod kontrolom. Kroz odgovor se i oni sami osvijeste koliko je važno pridržavati se uputa a ne da iste doživljavaju kao kaznu.

Često u informiranju pacijenata koristim tiskane materijale kojih danas ima sve više – o pravilnoj prehrani, nekoj specifičnoj dijeti, vježbama za određeni dio tijela, ponekad i crtam, najčešće kako bih objasnila neki dio tijela ili organ s kojim pacijent ima problema, npr. mokraćne puteve, jednjak, želudac i slično.

O zdravoj hrani učiti od djetinjstva

Kada imam mlade pacijente često ih pitam kakve su im prehrambene navike. I primijetila sam da su roditelji jako zadovoljni kada ih to pitam jer osjete moju podršku. Djeci objašnjavam da nisu roditelji ti koji ih prisiljavaju na zdravu hranu već je to potreba za pravilan rast i razvoj, u konačnici i Popaj je poznat po špinatu. U razgovoru jako često dobijem podatak od same djece da oni tjedno ne pojedu niti jednu voćku. Ne vole povrće. Najbolji su hamburgeri, sendviči, eventualno komad mesa bez priloga. Mislim da djecu treba zdravstveno odgajati od nižih razreda, moramo napraviti pomak jer djeca nemaju, odnosno ne primjenjuju nikakva saznanja o tome što je zdrava

hrana i koje su njezine dobrobiti. Sve više ih treba educirati i motivirati i stvoriti uvjete da se zdravije hrane u školi, a i u kući. Često mi dođe mama koja je čula da sam s nečijim djetetom razgovarala o prehrani pa želi da popričam i s njezinim.

Kako stojte s bolovanjima i njihovim kontrolama koje provodi HZZO?

Evo, baš sam kontrolirala za ovaj mjesec. Do polovice mjeseca kroz knjigu bolovanja prošlo mi je 100 ljudi. Prosječno u jednom mjesecu otvorim 70 - 80 novih bolovanja. Posljednjih nekoliko mjeseci nisam niti jednom bila unutar dopuštene stope bolovanja, uvijek sam bila iznad. Dosta je bolovanja zbog njege djeteta, malignih dijagnoza kod radno aktivne populacije, akutnih bolesti dišnoga sustava. Prilikom najave kontrola HZZO-a, traži da

se pozovu određeni pacijenti, da donesu medicinsku dokumentaciju, s njima obave razgovor na temelju kojega procijene opravdanost dugotrajnoga bolovanja.

Ali imamo i konkretnih problema. Navest ću jedan primjer. Pacijent je početkom ožujka ove godine imao ružnu ozljedu koljena. Ortoped je preporučio napraviti magnetnu rezonancu koju je pacijent čekao osam mjeseci. Nalaz je jako loš, koljeno mu je u lošem stanju i on sada, s nalazom MR, čeka još mjesec dana novi pregled ortopeda. Tu nam sustav odmaže i to je još jedan razlog zašto je stopa bolovanja velika. Kada bismo lakše dolazili do određenih pretraga, bila bi manja. Taj pacijent trebao je već raditi.

Kad gledamo naše zdravstvene statističke podatke, vidimo da je broj

kućnih posjeta u velikome padu. Prije 20 - 30 godina bilo ih je puno više. Kako Vi organizirate kućne posjete? Imate li hitnoće ili ih planirate?

I jedno i drugo. Dogodi se hitnoća, moram na teren, a u čekaonici imam deset pacijenata od kojih jedan možda ima infarkt. Nekada hitna medicinska pomoć traži da ja prvo vidim pacijenta u kući pa onda njima javim je li potrebno da dolaze, na primjer, kada pacijent padne. Uglavnom u kućnu posjetu idem kroničnim bolesnicima, osobama vezanim za krevet, onima s težim dijagnozama, pacijentima koji su došli iz bolnice.

Dnevni rad u zajednici

Imate li pacijenata s kojima da biste razgovarali trebate pomoć, na primjer gluhih, slijepih, gluhonijemih?

Imam slijepoga pacijenta, 100 postotnog invalida, s izuzetnom obitelji koja se o njemu brine, prvenstveno supruga koja je uvijek pratnja. Takvi pacijenti uvijek imaju prednost. Ti su ljudi posebni u kontaktu. Imaju nešto što im je oduzeto, ali su zato nagrađeni drugim osjetima i toplinom u komunikaciji.

S kim sve izvan ordinacije surađujete?

Surađujemo s Općinom Kostrena koja ima sluha za probleme naših pacijenata i naše, imaju jako dobru socijalnu skrb i jako smo im zahvalni što nam uskoče i pomognu u rješavanju problema. Imamo dobar odnos i suradnju s gerontodomaćicama i ustanovama za njegu u kući. Imamo malo, rekla bih, tehničkih problema s fizikalnom terapijom u kući koja, kad se počne provoditi daje odlične rezultate, ali je problem u kadrovima, premalo ih je pa se čeka. Crveni križ dostavlja našim ljudima tople obroke, ako je potrebno, pomognemo im u organizaciji toga.

Nakon ovoga razgovora možda ste uspjeli spoznati i neku drugu stranu svakodnevnoga posla liječnika obiteljske medicine, koji nije lagan. Ali, uz sve brige, ružne trenutke, pun je i onih lijepih, toplih, koji "pune" dušu i svakodnevno uvjeravaju liječnike da rade nešto dobro i korisno, ne samo za pacijenta i njegovu obitelj već i za cijelu zajednicu.



Zgode i nezgode s pacijentima

Za kraj, pokušajte se sjetiti nekoliko smiješnih situacija. Sigurno ste ih u svome radnome vijeku imali bezbroj.

O, jesam. Na primjer, imam pacijenta od 94 godine koji dođe i kaže: "Mića, čuj, boli me kolino." Ja mu, naravno, ne kažem pa šta bi vi htjeli u toj dobi. Pacijenta ne treba boljeti, ali u tim godinama nije čudo da ga boli koljeno. Najsimpatičnije mi je kad mi klinici, uglavnom srednjoškolci, na telefon kažu: "Imam jako visoku temperaturu i jako me boli grlo." Kolika ti je temperatura? Paaa, nisam je mjerio. Pa kako onda znaš da je visoka? Pa nemam toplomjer, ali osjećam da imam visoku temperaturu, imam drhtavicu. A sve to samo za ispričnicu... Starijim pacijentima često upute napišem na papir, na primjer kako uzimati lijekove. Onda dođe kod sestre na šalter i kaže: "Jooj, sestra Ksenija, doktorica mi nije rekla kako ću piti lijekove." Onda ona uzme papir i kaže: "Barba, a šta je ovo?" Onda on kaže: "Aaa, k vrapcu, pa tu mi piše." Ja se ne ljutim, znam da je to do godina, i to mi je simpatično. Imam dementnih pacijenata koje pitam: "Gospođo, tko vam je ovo?", a ona kaže: "Ki? Ča on? Aaaa, sused." A to joj je sin. Ili mi kaže: "Si naučila onu pismicu?" "Koju pismicu?" "Onu koju imamo za domaću zadaću." Iako situacija nije smiješna, znamo se svi nasmijati jer sve je to život.

TUMORI MOZGA

**BOLJA
IZLJEČIVOST**
zahvaljujući napretku

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

Neuobičajena glavobolja višednevnoga trajanja i bez dobrog odgovora na analgetike, tipično izražena u jutarnjim satima nakon buđenja; smetnje govora i koncentracije ili promjene ponašanja koje obično zamijete bližnji; razvoj nespretnosti ili slabosti ekstremiteta ili strane tijela, smetnje vida, poremećaj ravnoteže... Popis potencijalnih simptoma i znakova postojanja intrakranijskoga tumora vrlo je dugačak i raznolik, no ono što je zajedničko svim oboljelim osobama u kojih biva dijagnosticiran, neovisno o simptomima, osjećaj je straha i neizvjesnosti kada bivaju suočeni s dijagnozom tumora mozga. Međutim, pod terminom tumora mozga, što je vrlo bitno istaknuti, krije se široka lepeza različitih bolesti koje sve ne moraju imati lošu prognozu. Suvremena tehnologija i neurokirurške tehnike omogućile su da znatan dio prethodno zdravstveno i životno ozbiljno ugrožavajućih intrakranijskih tumorskih bolesti danas može biti vrlo uspješno liječen. Kako bi terapijski proces bio maksimalno učinkovit, bitna je dobra i ispravna informiranost oboljelih i njihovih bližnjih, razumijevanje dijagnoze, terapijskih mogućnosti i realističnih ciljeva liječenja.

Što se sve podrazumijeva pod tumorom mozga?

Tumori mozga i intrakranijski tumori (dakle, tumori u unutrašnjosti lubanje) nisu istoznačnice. Štoviše, najčešći intrakranijski tumori u odrasloj dobi su meningeomi, dobroćudni tumori mozgovnih ovojnica. Meningeomi se često ubrajaju u tumore mozga, ali oni nisu tumori tkiva mozga, odnosno tumori mozga u užem smislu! To, nažalost, ne znači da dijagnoza intrakranijskoga meningeoma ne predstavlja ozbiljnu zdravstvenu ugrozu. Svi tumori koji rastu u unutrašnjosti lubanje potencijalno predstavljaju ozbiljan rizik za zdravlje i život, no interpretaciju ozbiljnosti svakoga pojedinačnog slučaja može dati isključivo liječnik specijalist, a u slučaju tumora mozga to je neurokirurg. Svi bolesnici u kojih se otkriju

intrakranijski tumori *moraju biti upućeni na pregled i mišljenje neurokirurgu*. To je specijalist koji će oboljeloj osobi i obitelji dati sve potrebne i mjerodavne informacije o značenju i ozbiljnosti dijagnoze kao i daljnjim koracima koje je potrebno poduzeti nakon otkrića bolesti. Općenito uzevši, tumor je svaka abnormalna masa tkiva u kojoj stanice rastu i nekontrolirano se množe bez postojanja kontrolnih mehanizama rasta prisutnih u normalnim stanicama našega organizma. Tumori mogu nastati iz bilo koje stanice ili tkiva našega tijela. Opisano je tako preko 150 različitih vrsta intrakranijskih tumora. Više je načina kako ih možemo kategorizirati, no osnovna i klinički najbitnija podjela jest na *dobročudne*, koji rastu bez značajne lokalne invazije tkiva i koji ne metastaziraju, te *zloćudne*, koji razaraju tkivo i šalju udaljene metastaze. Druga značajna podjela u kontekstu intrakranijskih tumora jest na tzv. *intraaksijalne* tumore koji pripadaju tkivu mozga i one *ekstraaksijalne*, sve druge koji se razvijaju iz neživčanoga tkiva (meningeomi su tipičan primjer).

Primarni i sekundarni tumori

Tumori mozga mogu biti primarni i sekundarni. *Primarni* tumori mozga uključuju one koji potječu iz tkiva mozga ili njegove neposredne okoline, i mogu se kategorizirati kao glijalni (sastavljeni od glijalnih stanica) ili neglijalni (razvijeni na strukturama mozga ili u njima, uključujući živce, krvne žile i žlijezde), i mogu biti *benigni* ili *maligni*. *Sekundarni* su *metastatski* tumori koji nastaju kao posljedica udaljenoga širenja (metastaziranja) karcinoma koji je nastao drugdje u tijelu (kao što su dojka, pluća, debelo crijevo i sl.) i čiji je dio migrirao u

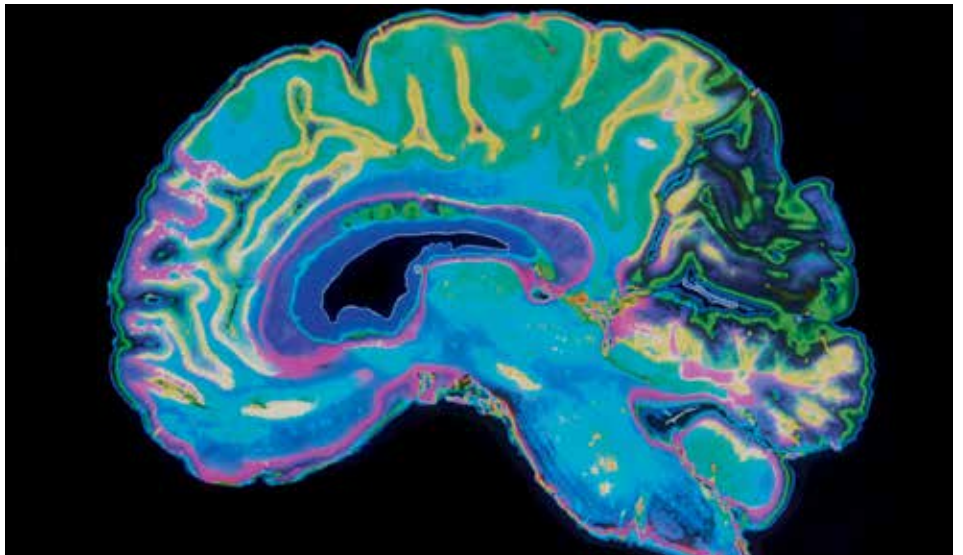
Pod terminom tumora mozga krije se široka lepeza različitih bolesti od kojih ne moraju sve imati lošu prognozu, između ostaloga, i zahvaljujući napretku tehnologije i neurokirurških tehnika

Najčešći simptomi i znakovi te njihovi uzroci

Tumori mogu razviti simptome i znakove bolesti uništavanjem normalnoga tkiva mozga ili češće kompresijom normalnoga tkiva i povećanjem intrakranijskoga tlaka. Simptomi se razlikuju ovisno o vrsti tumora, veličini i položaju u mozgu. Opći simptomi uključuju:

- *glavobolje, obično izraženije ujutro nakon duljega vremena provedenoga u ležećem položaju*
- *epileptički napad*
- *smetnje ravnoteže, posrtanje i otežano hodanje, vrtoglavicu*
- *probleme s govorom (npr. teškoće u pronalaženju prave riječi)*
- *probleme s vidom, abnormalne pokrete očiju, dvoslike*
- *slabost jednoga ekstremiteta ili strane tijela (obično se razvije u nekoliko dana za razliku od moždanoga udara koji ima nagli nastup).*

Česti su nespecifični znakovi povećanoga intrakranijskoga tlaka koji uključuju pospanost, glavobolje, mučninu i povraćanje te općenito usporene reakcije na podražaje.



mozak, obično putem krvotoka. Metastatski tumori smatraju se rakom i maligni su. Porastom učestalosti karcinoma u općoj populaciji, kao posljedicom starenja stanovništva, ali i posljedično boljom detekcijom karcinoma uslijed dostupnijih dijagnostičkih metoda, posljednjih je desetljeća broj moždanih metastaza u neurokirurškoj kazuistici u stalnom porastu.

Klasifikacija

Tumori mozga klasificiraju se sukladno sustavu koji je razvila Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) radi standardizacije komunikacije među liječnicima i omogućavanja planiranja liječenja i predviđanja terapijskoga ishoda. Tumori se klasificiraju prema vrsti stanica iz kojih potječu i prema stupnju ili tzv. gradusu, a određuju se promatranjem pod mikroskopom tkiva

tumora uzetoga tijekom operacije ili biopsije u kombinaciji sa specifičnim imunohistokemijskim i molekularnim analizama.

Temelj klasifikacije čini određivanje vrste stanice iz koje se tumor razvio. Na primjer, živčane stanice (neuroni) i potporne stanice središnjega živčanog sustava (astroglijalne stanice) mogu biti izvorom neuronalnih, odnosno glijalnih tumora. Otprilike polovica svih primarnih tumora mozga raste iz glija stanica čineći skupinu **glioma**. Postoje mnoge vrste glioma jer postoje različite vrste glija-stanica. Tumori čije je podrijetlo stanica iz ovojnice mozga, koje nazivamo meningama, već su spomenuti **meningeomi**. Ovojnice živaca u središnjem živčanom sustavu čine švanove stanice te iz njih izrastaju dobroćudni **švanomi**, tipično na živcu za ravnotežu i sluh. Vrlo bitna skupina tumora može nastati iz stanica hipofize,

Žlijezde s unutrašnjim izlučivanjem smještene na bazi lubanje. S obzirom na to da se radi o žlijezdi, tumori koji iz nje izrastaju zovu se **adenomi hipofize**. Osim rastom oni kliničku sliku bolesti mogu činiti i ako luče prekomjerne količine određenih hormona. Tada govorimo o **funkcionalnim adenomima** koji uzrokuju sliku Cushingove bolesti, akromegalije i sl.

Terminologija koju je korisno poznavati

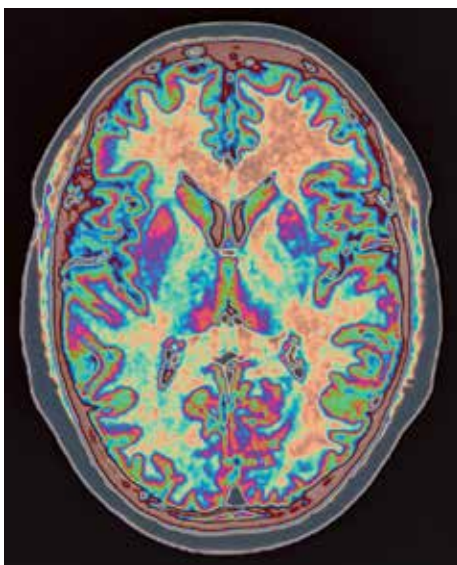
Oznaka **gradusa** tumora (označava se slovom G iza imena tumora) odnosi se na izgled i način rasta tumorskih stanica pod mikroskopom i pokazatelj je agresivnosti. Niži gradus označava najmanje agresivne, a visoki najagresivnije tumore. Pojednostavljeno, tumori gradusa 1 i 2 mogu se smatrati u cijelosti (G1) odnosno umjereno benignima (G2), a visokoga gradusa umjereno (G3) odnosno izrazito (G4) agresivnima. Tumori često imaju mješavinu stanica različitih stupnjeva i mogu se mijenjati vremenom kako rastu.

Ponašaju li se svi dobroćudni tumori dobroćudno?

Nažalost, sama činjenica da je intrakranijski tumor biološki dobroćudan, ne znači da se tako i ponaša. Bilo da su intrakranijski tumori benigni, zloćudni ili metastatski, svi su potencijalno opasni po život. Budući da je smješten unutar zatvorenoga prostora koštane lubanje, mozak ne može ustuknuti kako bi napravio mjesta za rastuću masu tumora. Na taj način tumor komprimira i istiskuje normalno moždano tkivo dovodeći do njegova nagnječenja u velikom zatiljačnom otvoru, prema kanalu kralježnice, gdje pritiskom na centre za disanje i rad srca može dovesti do smrtnoga ishoda. Neki tumori, u ovisnosti o mjestu svoga nastanka i rasta, uzrokuju blokadu cerebrospinalne tekućine (tzv. likvora) koja teče oko mozga i kroza nj. Ova blokada povećava intrakranijski tlak i može dovesti do *povećanja klijetki mozga* (hidrocefalus). Neki tumori uzrokuju *edem ili oticanje* tkiva mozga. Veličina, pritisak i oteklina stvaraju "efekt mase" koji uzrokuje raznovrsne simptome i znakove postojanja tumorske mase.

Prognoza bolesti

Dobročudni intrakranijski tumori i većina primarnih tumora niskoga gradusa imaju dugoročno gledano dobru prognozu. Pojavom radiokirurgije kirurški zahvati postali su manje agresivni i time sigurniji. Prognoza agresivnih glioma, nažalost, još uvijek nije dobra. Napretkom spoznaja o tim tumorima, otkrićem novih lijekova i pristupa liječenju postupno se poboljšava i prognoza za tu najtežu skupinu tumora mozga.



Dijagnostika

Razvoj bilo kojega neurološkog ispada zahtijeva, uz dobru anamnezu, pregled neurologa te dijagnostičku obradu koja se obično sastoji od nativnoga i postkontrastnoga CT pregleda mozga. Nativni CT mozga obično promptno pokazuje posredne znakove postojanja intrakranijske mase u vidu edema tkiva mozga i pomaka mozgovnih masa, rjeđe krvarenja u tumoru, dok je postkontrastni CT obično dostatan kako bi se prikazao tumor, uključujući njegov smještaj i ekstenzivnost.

Zlatni je standard u dijagnostici magnetska rezonanca kojom je u današnje vrijeme u većini slučajeva moguće s visokom pouzdanošću verificirati, izuzev mjesta i proširenosti, i o kojoj se vrsti tumora radi.

Kirurško liječenje

U većini se slučajeva nakon otkrivanja intrakranijskoga tumora u terapiju uvodi

antiedemska kortikosteroidna terapija. Zbog mogućnosti ozljede sluznice želuca obično se uz kortikosteroid propiše i uzimanje lijeka za zaštitu želučane sluznice. Kortikosteroidi ne liječe tumor, ali su od velikoga značaja u početku liječenja jer su vrlo učinkoviti u smanjenju edema mozga u okolici tumora i obično oboljeli budu klinički znatno bolje već nakon uzimanja nekoliko doza kortikosteroida. Time se poboljšava opće stanje oboljeloga, ali i kupuje vrijeme za svu potrebnu dijagnostiku i pripremu za neurokirurško liječenje.

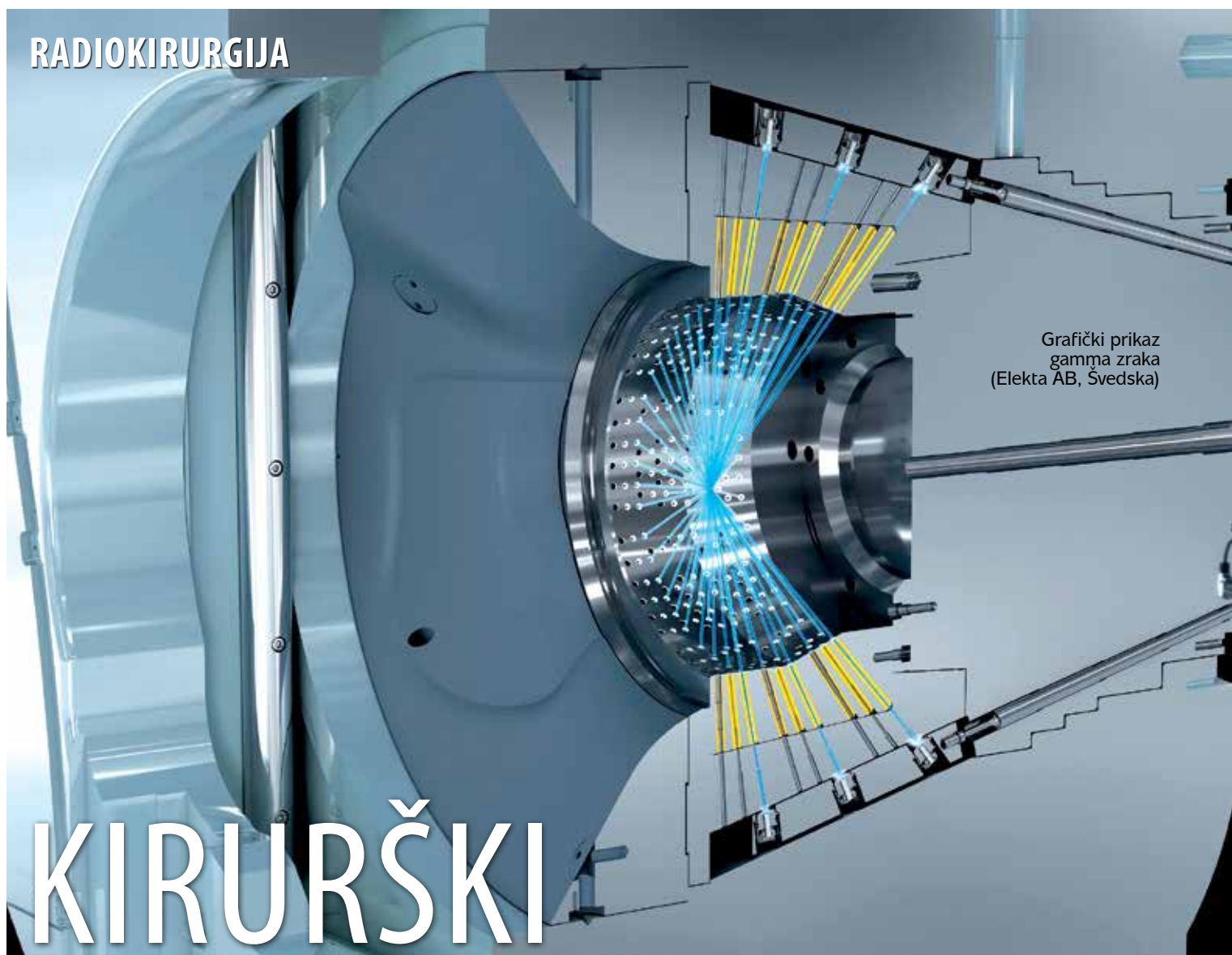
Cilj neurokirurškoga liječenja ovisi o konkretnom tumoru i kreće se od potpunoga izlječenja kirurškim odstranjenjem cijeloga tumora do uzimanja uzorka biopsijom s ciljem postavljanja patohistološke dijagnoze radi omogućavanja onkološkoga liječenja u inoperabilnim slučajevima. Neurokirurški zahvat u slučaju zloćudnih intrakranijskih tumora samo je prvi korak. Nakon zahvata, po dobivanju nedvojbene patohistološke dijagnoze i kontrolnom mozga MR-om, oboljeli prelaze u skrb onkologa radi nastavka liječenja zračenjem i kemoterapijom.

Inoperabilni tumori mozga

U današnje vrijeme tehnologija omogućava vrlo siguran kirurški pristup u gotovo svaki dio ljudskoga mozga. Kada je god moguće, neurokirurg će stremiti kirurškom uklanjanju cijeloga tumora, odnosno maksimalno sigurnoj redukciji agresivnijih primarnih tumora mozga. Što je veći stupanj kirurške resekcije ostvariv, to je veća uspješnost kasnijega onkološkoga liječenja. Neurokirurg neće inzistirati na otvorenom kirurškom liječenju jedino u slučajevima kada je bolest infiltrirala dijelove ljudskoga mozga gdje bi kirurški zahvat, nažalost, uključivao resekciju važnih neuralnih centara i puteva i rezultirao neprihvatljivim postoperativnim morbiditetom.

Tada se obično čini stereotaktička biopsija tumora radi potvrde dijagnoze i omogućavanja onkološke terapije. Biopsija se provodi i u slučajevima radiološki nejasne bolesti pa, iznimno, i nakon biopsije određen broj bolesnika bude kandidat za otvorenu operaciju.

RADIOKIRURGIJA



Grafički prikaz
gamma zraka
(Elekta AB, Švedska)

KIRURŠKI

precizno liječenje bez noža

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

Radiokirurgija je metoda liječenja koja upotrebljava visoku energiju vrlo precizno usmjerenoga zračenja dostavljenu na bolesno tkivo s ciljem njegova uništenja, odnosno trajne ili du-

gotrajne promjene njegove funkcije. Riječ je o vrlo specifičnoj kirurškoj metodi zračenja u kojoj se radiokirurg umjesto klasičnim nožem ili drugim instrumentom koristi energijom zračenja kako bi tijekom zahvata, slično klasičnoj kirurgiji, postigao terapijski učinak. S obzirom na to da se u planiranju i izvođenju preciznoga zračenja

rabe različiti oblici navođenja u prostoru (engl. *stereotaxy*), često govorimo o tzv. stereotaktičkoj radiokirurgiji.

Visoka učinkovitost gama-noža

Stereotaktičku radiokirurgiju prvi je razvio 1950-ih godina švedski neurokirurg Lars Leksell za tretman malih ciljeva u mozgu, u želji da postigne terapijski učinak u svojim pacijenata bez izazivanja komplikacija klasičnih neurokirurških zahvata. Znanstveni i klinički rad Leksella i tima švedskih neurokirurga i fizičara kulminirao je izgradnjom prvoga

Riječ je o vrlo specifičnoj metodi zračenja u kojoj se radiokirurg umjesto klasičnim nožem ili drugim instrumentom koristi energijom zračenja kako bi tijekom zahvata, slično klasičnoj kirurgiji, postigao terapijski učinak

radiokirurškog uređaja na svijetu, gama-noža (engl. *Gamma Knife*), i njegovoj kliničkoj upotrebi u liječenju neurokirurških bolesnika potkraj 1960-ih. Prvi bolesnici liječeni su zbog funkcijskih poremećaja (neuralgija trigeminusa), a vrlo je rano dokazana visoka učinkovitost gama-noža u liječenju tumorskih bolesti, krvožilnih malformacija mozga, adenoma hipofize, kroničnih bolnih stanja, poremećaja pokreta, kao i niza raznovrsnih neuroloških i neurokirurških indikacija. Izuzev gama-noža, koji za dostavu energije koristi fotone nastale kao nusprodukt raspada radioaktivnog kobalta Co60 (i namijenjen je isključivo liječenju bolesti u području glave), još od 1960-ih u radiokirurgiji se koriste platforme koje kao izvor energije upotrebljavaju čestično zračenje (najčešće protone), a od 1980-ih u kliničkoj su upotrebi linearni akceleratori (LINAC) koji se za radiokirurški tretman koriste X-zrakama visoke energije.

Važnost radiologije

Paralelno s razvojem terapijskih uređaja, značajan i neodvojiv je razvoj radioloških metoda koje su od presudne važnosti za precizno planiranje i izvođenje tretmana. Kompjutorizirana tomografija (CT) razvijena je u 1970-ima, magnetska

rezonanca potom u 1980-ima, dok danas na raspolaganju radiokirurzima stoji niz naprednih metoda oslikavanja organa i radiokirurških ciljeva u anatomsom i funkcijskom smislu (napredne 3D MRI sekvence, traktografije koje prikazuju puteve bijele tvari, funkcijska MR mozga, PET-CT i sl.). Napredak kompjutorske znanosti omogućio je razvoj suvremenih programa za planiranje radiokirurških zahvata koji omogućavaju izvođenje radiokirurških tretmana s garantiranom prostornom preciznošću od dijela milimetra.

Princip djelovanja radiokirurškoga tretmana

Radiokirurgija nije kirurgija u klasičnom smislu. Sličnost s kirurškim zahvatom jest u preciznosti izvođenja tretmana, i vremenskom okviru. Tretman je u većini slučajeva jednokratna, baš poput kirurškoga zahvata. Planiranje i izvođenje radiokirurgije rade posebno educirani kirurzi (u slučaju radiokirurgije gama-nožem to su posebno educirani neurokirurzi) u timu s medicinskim fizičarima i inženjerima radiologije. Dio tima su i posebno educirane medicinske sestre.

Učinak zračenja ostvaruje se na razini stanica i molekula, gdje energija dostavljena radiokirurgijom ozljeđuje ili uništava

DNK tumorskih stanica. Rezultat takve ozljede može biti smrt tumorske stanice, odnosno sprečavanje ili znatno usporavanje njezina daljnjeg dijeljenja, što u konačnici omogućuje dugotrajnu dobru kontrolu rasta i metaboličke aktivnosti tretiranih tumora. U slučaju krvožilnih malformacija zračenje potiče niz lokalnih upalnih zbivanja u stijenci patoloških žila malformacije uzrokujući usporavanje protoka krvi kroz malformaciju i, nakon određenoga vremena latencije, u znatnom postotku slučajeva zgrušavanje krvi i njezino začepljenje čime bolesnici bivaju izliječeni.

Vrste radiokirurgije – radiokirurške platforme

Prva radiokirurška platforma, tj. početak radiokirurgije je gama-nož. Gama-nož je isključivo neurokirurški uređaj koji služi za tretiranje patoloških promjena u području glave. Vremenom su razvijeni radiokirurški aparati koji mogu terapijski pokriti čitavo tijelo, uz načelno postizanje istovjetne radiokirurške preciznosti. Načini planiranja i izvođenja zračenja značajno se razlikuju od jedne do druge platforme, no radiokirurški principi nisu međusobno bitno različiti. Treba napomenuti da je zahvaljujući fizikalnim karakteristikama izvora zračenja, robusnosti aparata i rigidnoj imobilizaciji stereotaktičkim okvirom, selektivnost i preciznost radiokirurškoga tretmana gama-nožem u intrakranijskom prostoru teško dosegnuti drugim tehnikama. Za selektivne dijagnoze tretman gama-nožem još uvijek predstavlja nedvojbeno radiokiruršku metodu izbora.

Najčešće bolesti i stanja koje se liječe radiokirurgijom

Radiokirurgija se danas koristi u liječenju niza bolesti. Gama-nožem tretiraju se bolesti u području onkologije (zloćudni i dobroćudni tumori), vaskularne patologije (krvožilne malformacije), određene endokrinološke bolesti (funkcionalni adenomi hipofize), bolna stanja (neuralgija trigeminusa), poremećaji pokreta (farmakorezistentni tremor) te,

Tretman precizan, bezbolan i neinvazivan

Jedna od pretpostavki radiokirurgije jest precizno prostorno navođenje radijacije na ciljno mjesto tretmana. U radioneurokirurgiji to podrazumijeva imobilizaciju glave bolesnika u specijalno dizajniranom okviru i potom kontrolirano pomicanje bolesnika (točnije ciljnoga mjesta iradijacije) u prostoru zračenja aparata kako bi bolesno tkivo (npr. tumor) bilo u cijelosti ozračeno, a istovremeno zdravo tkivo mozga, i to i u neposrednoj blizini patološke promjene, bilo čuvano od neželjenih učinaka zračenja. Preciznost postupka postiže se postavljanjem stereotaktičkoga okvira na glavu bolesnika u lokalnoj anesteziji, nakon čega se učini specifično snimanje magnetskom rezonancom. Okvir postavljen na glavi služi kao "navigacija" i omogućuje dobivanje prostorno precizno definiranih slika glave koje služe za planiranje, a potom i precizno izvođenje planiranoga radiokirurškoga zahvata.

Cjelokupan tretman, izuzev injekcija lokalnoga anestetika pod kožu mekoga oglavka, u cijelosti je bezbolan i neinvazivan. Vrijeme trajanja zračenja ovisi o bolesti koja se liječi, a traje od nekoliko minuta pa do 2 ili 3 sata. Većina zahvata izvodi se u budnom stanju i u jednom aktu. U rijetkim slučajevima stereotaktička se radiokirurgija može izvoditi i u nekoliko frakcija (2 - 5 frakcija) kada govorimo o hipofrakcioniranoj radiokirurgiji. Umjesto rigidne imobilizacije okvirom tada se koristi imobilizacija individualizirano napravljenom termoplastičnom maskom.



Gamma Knife Icon uređaj
u Klinici za neurokirurgiju
KBC-a Zagreb

rjeđe, epilepsije, bolesti oka, pa i određeni drugi tretmani rezistentnih psihijatrijskih dijagnoza.

Velik udio radiokirurške kazuistike čini tretman metastaza mozga. Jedna od prednosti radiokirurgije jest postizanje visoke stope lokalne kontrole rasta metastaza, čak i u slučajevima tradicionalno radiorezistentnih tumora uz izbjegavanje zračenja okolnoga zdravog mozga.

Pojavom radiokirurgije neurokirurško liječenje dobroćudnih intrakranijskih tumora doživjelo je revoluciju u terapijskom pristupu. Nakon kirurške resekcije većega dijela tumora oni dijelovi tumorskoga tkiva koji su kritično smješteni i čija bi resekcija bila povezana s neprihvatljivo visokim rizikom neurološkoga ozljeđivanja bolesnika, mogu se prepustiti dobroj dugoročnoj kontroli rasta korištenjem radiokirurgije. Štoviše, za određene relativno male dobroćudne tumore (npr.

manji švanomi vestibularnoga živca) danas radiokirurgija predstavlja terapiju izbora zbog iznimno visoke učinkovitosti u njihovu liječenju uz izbjegavanje otvorene kirurškoga zahvata.

Radiokirurgija gama-nožem omogućava minimalno invazivno liječenje određene skupine arteriovenskih malformacija mozga. U slučajevima kritično smještenih i za kirurško liječenje nepovoljnih arteriovenskih malformacija radiokirurško liječenje otvara mogućnost neinvazivnoga trajnog začepljenja i izlječenja u preko 75 posto slučajeva.

Najčešća dijagnoza u domeni funkcijske radiokirurgije jest farmakorezistentna neuralgija trigeminusa. Značajno smanjenje intenziteta i učestalosti bolova u licu bolesnika u kojih poboljšanje nije moguće postići lijekovima, a nisu kandidati za otvoreno kirurško liječenje, postiže se u preko dvije trećine slučajeva.

Komplikacije radiokirurgije

Radiokirurgija gama-nožem metoda je s preko 70 godina iskustva u kliničkoj praksi. Do sada je više od 1,3 milijuna ljudi u svijetu liječeno gama-nožem, pri čemu su metoda i sigurnost tretmana vremenom znatno evoluirali. Suvremena dozimetrija, preciznost planiranja i sigurnost dostave doze zračenja, čini radiokirurgiju iznimno sigurnom metodom, a moguće komplikacije uglavnom predviđivima što pruža mogućnost informiranoga razgovora s pacijentom i prognozom ishoda i prije samoga liječenja. Većina komplikacija zahvata, ako do njih dođe, uvjetovana je reakcijom okolnoga tkiva na zračenje i prolaznoga je karaktera. Za uspješnost tretmana, kao što općenito vrijedi u kirurgiji, presudna je ispravna indikacija i međusobno razumijevanje pacijenta i operatera u vezi sa svim aspektima procesa liječenja.

INDUSTRIJA, KLIMA I ZDRAVLJE

NUŽNO AKTIVNO

upravljanje zdravstvenim rizicima



Samo globalno zatopljenje uzrokuje smrt 150 000 ljudi godišnje, a prema WHO-u zbog posljedica klimatskih promjena svake godine oboli oko 5 milijuna ljudi

Piše dr. sc. **Toni Buterin**, mag. sanit. ing.

Svjedoci smo vremena u kojemu se pitanja o zagađenju i onečišćenju okoliša postavljaju sve češće, povezuju se s globalnim zatopljenjem i klimatskim promjenama koji posredno imaju negativan utjecaj na zdravlje čovjeka. Odgovore na ta pitanja interdisciplinarnim pristupom različitim perspektivama, idejama i saznanjima nude različita područja znanosti i struke. Vladajuće strukture i kreatori politika svoje programe primarno temelje na ciljevima redukcije onečišćivača dok ekološka kriza današnjice u svojim razmjerima premašuje druga suvremena pitanja društva. To bi svakako trebala biti svojevrsna pouka za preispitivanje društvene odgovornosti i djelovanja u korist očuvanja zdravlja čovjeka i za buduće generacije.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) ističe kako klimatske promjene, kao jedan od aktualnih izazova primarno izazvanih antropogenim djelovanjem, predstavljaju jednu od najvećih globalnih prijetnji modernoga doba. Utjecaj čovjeka na prirodni okoliš i klimu ostavlja traga u i/ reverzibilnim procesima najčešće povezanim s industrijom. Mjere prevencije i strateško planiranje imaju pozitivan učinak na zdravlje populacije smanjenjem antropogenoga utjecaja na onečišćenje okoliša. Govorimo li o direktnom ili indirektnom utjecaju onečišćenja okoliša na zdravlje, posljedice su dokazane izravnim izlaganjem štetnim agensima, ali i neizravnim narušavanjem ekosustava.

Zrak ističemo, a zanemarujemo vodu i tlo

Uz direktan utjecaj na respiratorni i kardiovaskularni sustav izloženost industrijskom onečišćenju povezuje i s nastankom novotvorina, kožnim bolestima, neurodegenerativnim te endokrinim poremećajima. Temeljnim predmetom istraživanja utjecaja onečišćenja i/ili zagađenja okoliša iz industrijskih procesa, koje smatramo jednim od razloga nastanka klimatskih promjena, najčešće se ističe onečišćenje zraka i to upravo iz razloga djelovanja

na najveći broj sustava ljudskoga organizma. No, zanemarujemo utjecaj na vodu i tlo, a brojne ekološke studije o onečišćenju vode i tla pokazuju značajne posljedice na javnozdravstvenu sliku populacije.

Korištenjem modernih tehnologija i obnovljivih izvora energije pokazale su se pozitivne promjene u očuvanju okoliša koje bi zasigurno takvima trebalo održavati i u budućnosti. Također, industrijski procesi neposredno mogu izazvati indirektnu promjenu na ljudsko zdravlje. Industriju i ljudsku aktivnost smatramo najvećim čimbenikom globalnoga zatopljenja koji se manifestira sustavnim povećanjem stakleničkih plinova. Do početka 20. stoljeća utjecaj čovjeka na okoliš smatrao se zanemarivim, no prirodne uzroke (varijacije u zračenju, astronomske uzroke, tektonske poremećaje i vulkanske erupcije) nadjačao je upravo čovjek (deforestacija, ispušni plinovi i izgaranje fosilnih goriva u industrijskim procesima). Tehnološka revolucija, porast broja stanovnika, razvoj gradova te uspon industrije i prometa značajno su utjecali na ravnotežu ekosustava.

Ekološko-politička problematika

Kako su upravo antropogenim djelovanjem ponajviše povećane emisije plinova kao što su ugljični dioksid (CO₂), metan (CH₄), dušikov (I) oksid (N₂O), hidrofluorogljici, odnosno freoni (HFC), perfluorogljici (PFC) i sumporni heksafluorid (SF₆), javila se potreba za globalnim promišljanjem na razini međunarodne ekološko-političke problematike. Radi smanjenja emisija stakleničkih plinova, primarno radi ublažavanja klimatskih promjena i globalnoga zatopljenja, rasprave sežu do 1979. odnosno do Prve svjetske klimatske konferencije Ujedinjenih naroda s ciljem razmatranja prijetnje klimatskih promjena i njihovih potencijalnih negativnih učinaka. Godine 1997. donesen je Kyotski protokol kao jedan od najznačajnijih međunarodnih sporazuma predmetne tematike. Protokol je stupio na snagu tek 2005. kada su ga ratificirale industrijske zemlje s većinskim udjelom emisije štetnih plinova u svijetu (Sjedinjene Američke Države kao jedan

Globalno više od 3 milijuna smrtnih slučajeva

Promjene klime mogu imati posredan i neposredan utjecaj na zdravlje čovjeka. Neposredan utjecaj vidljiv je kod meteorotropnih bolesti (astma, bolesti krvnih žila, reuma, karcinom kože) dok se posredan učinak vremenskih varijacija očituje utjecajem na proizvodnju hrane, dostupnost pitke vode, infrastrukturu te mentalno zdravlje i prijenos zaraznih bolesti. Primjerice, bolesti koje su osjetljive na klimatske promjene poput malarije, proteinsko-energetske pothranjenosti i dijareje na globalnoj razini uzrokom su više od 3 milijuna smrtnih slučajeva.

od najznačajnijih onečišćivača u svijetu još nisu ratificirale ovaj sporazum). Iako je Kyotski protokol Republika Hrvatska potpisala još 1993., Hrvatski sabor ratificirao ga je u travnju 2007. čime je Hrvatska postala punopravna stranka Kyotskog protokola Okvirne konvencije Ujedinjenih naroda o promjeni klime.

Kako klimatološke prilike mogu utjecati na same uzročnike zaraznih bolesti tako mogu utjecati i na njihove prijenosnike i vektore. Pojavnost vektora i širenje zaraze u međuodnosu je s klimatskim promjenama čime dolazi i do širenja njihova staništa, ali i puteva prijenosa vektorskih bolesti. Smatra se da globalno zatopljenje, samo po sebi, uzrokuje smrt 150 000 ljudi godišnje, a WHO navodi kako zbog posljedica klimatskih promjena svake godine oboli oko 5 milijuna ljudi.

Nužan hitan javnozdravstveni pristup

Prosječne temperature danas su veće od onih iz druge polovine 19. stoljeća za 0,85 °C otkako postoje mjerenja na globalnoj razini. Dvadeseto stoljeće bilježi porast od 0,62 °C dok projekcije za budućnost nisu previše optimistične. Računalni modeli predviđaju da će u razdoblju 2081. – 2100. temperatura na površini

Zemlje biti viša u odnosu na razdoblje 1986. – 2005. za 0,3 °C – 1,7 °C pa čak i do 4,8 °C u pojedinim krajevima. Velika važnost javnozdravstvenoga pristupa klimatskim promjenama i globalnom zatopljenju očituje se i u donošenju adekvatnih preventivnih mjera, edukaciji stanovništva i zdravstvenoga prosvjećivanja kako bi se smanjenjem onečišćenja i antropogenoga utjecaja na klimu smanjio i negativan utjecaj na zdravlje.

Mnoge posljedice zagađenoga okoliša, a koje mogu imati utjecaja na zdravlje, vidljive su tek s određenim vremenskim odmakom ili se javljaju kao dugotrajnije posljedice kronične izloženosti. Rizike po zdravlje predstavljaju i sve češće klimatske varijacije koje izazivaju visokofrekventne i intenzivne toplinske valove, temperaturne oscilacije, ekstremne oborinske promjene pa čak i požare. Republika Hrvatska politike zaštite okoliša i sprječavanja klimatskih promjena temelji uglavnom na zakonskim aktima i mjerama smanjenja onečišćenja iz industrije, no aktualne strategije sve češće imaju za cilj, osim navedenoga, i prilagodbu na klimatske promjene. U trenutačnom suživotu s klimatskim promjenama od značajne je važnosti adaptacija te povećanje svijesti i sposobnosti oporavka društva, ali i iskorištavanje eventualnoga pozitivnog potencijala promjena klime.

Uključiti sve aspekte sprječavanja posljedica

Aktivnim upravljanjem zdravstvenim rizicima iz okoliša, njihovim prepoznavanjem, evaluacijom i implementacijom može se uvelike reducirati, pa čak u mnogim slučajevima, i otkloniti rizike za populaciju proizašle iz promjena klime i globalnoga zatopljenja. Osim direktnoga utjecaja posljedice na zdravlje očituju se i narušenim determinantama zdravlja. Stoga u obzir svakako treba uzeti, uz medicinsku perspektivu, i onu socijalnu, kulturnu, etičku i pravnu kako bi se primijenile sve (pred)radnje za sprječavanje još većih negativnih posljedica, u prvom redu po zdravlje čovjeka.

SVJETSKI DAN

borbe protiv raka, 4. veljače 2024.



Svjetski dan borbe protiv raka globalna je inicijativa koja pruža priliku pojedincima, organizacijama i vladama diljem svijeta da se ujedine u borbi protiv raka.

Svjetski dan borbe protiv raka ustanovila je Unija za međunarodnu kontrolu raka (UICC) 2000. godine. Od tada se obilježava svake godine 4. veljače. UICC surađuje s raznim vladama, zdravstvenim organizacijama i osobama koje su preživjele rak kako bi Svjetski dan borbe protiv raka postigao globalnu vidljivost i uspjeh.

Ovaj datum služi kao podsjetnik na stalne napore u borbi protiv raka i smanjenju njegova utjecaja na pojedince i zajednice diljem svijeta.

Kako pridonijeti

Uključivanje u Svjetski dan borbe protiv raka može biti značajan način doprinosa globalnoj borbi protiv raka. Evo nekoliko načina na koje možete sudjelovati:

- Nosite *Unity Band*. Mnoge organizacije prodaju *Unity Band*, jednostavne

narukvice, pribadače ili vrpce koje simboliziraju podršku onima koji su pogođeni rakom. Nošenje trake jedinstva vidljiv je način iskazivanja vaše solidarnosti.

- Dijelite informacije. Koristite se svojim platformama društvenih medija i drugim komunikacijskim kanalima da biste podijelili činjenice o raku, savjete za prevenciju i priče o nadi i preživljavanju. Podizanje svijesti moćan je način borbe protiv pogrešnih predodžaba o bolesti.

- Sudjelujte u događajima. Mnoge organizacije za borbu protiv raka i zdravstvene ustanove organiziraju događaje i aktivnosti na Svjetski dan borbe protiv raka. To može uključivati seminare, radionice, akcije prikupljanja sredstava i još mnogo toga. Provjerite lokalne popise kako biste pronašli događaje na svom području.

- Podržite istraživanje raka. Razmislite o davanju donacije organizacijama za istraživanje raka ili bolnicama specijaliziranim za liječenje raka. Istraživanje je ključno za razvoj novih tretmana i

poboljšanje ishoda za pacijente oboljele od raka.

- Zagovarajte promjene. Pridružite se kampanjama zastupanja koje promiču politike za poboljšanje skrbi za bolesnike oboljele od raka, pristup liječenju i prevenciju. Vaš glas može utjecati na oblikovanje zdravstvenih politika.

Ciljevi i važnost potpore

Primarni su ciljevi Svjetskoga dana borbe protiv raka podizanje svijesti o bolesti, razbijanje mitova i zabluda, poticanje ranoga otkrivanja i zagovarane poboljšane skrbi za oboljele. Svjetski dan borbe protiv raka također služi kao platforma za odavanje počasti oboljelim i preživjelim pacijentima širom svijeta na njihovoj hrabrosti i otpornosti.

Sudjelovanjem u Svjetskom danu borbe protiv raka možete doprinijeti globalnim naporima za smanjenje tereta raka, podržati one koji su pogođeni tom bolešću i provesti aktivnosti kojima se rak bolje razumije, sprječava i liječi.