

**Intervju: Prim.dr. Kasim Brigić, direktor Doma zdravlja Tuzla**  
*Devet decenija postojanja tuzlanskog doma zdravlja*

TEMA BROJA

## Nasilje u porodici i zlostavljanje djeteta

**Poremećaji ponašanja i pojava agresivnosti kod djece**

- Oboljenja štitne žlijezde
  - Koronarna bolest srca
  - Celijakija (glutenska enteropatija)
  - Ultrazvučni fetalni skrining na kraju I trimestra

Opušta mišiće kad Vi to želite

# Muscoflex®

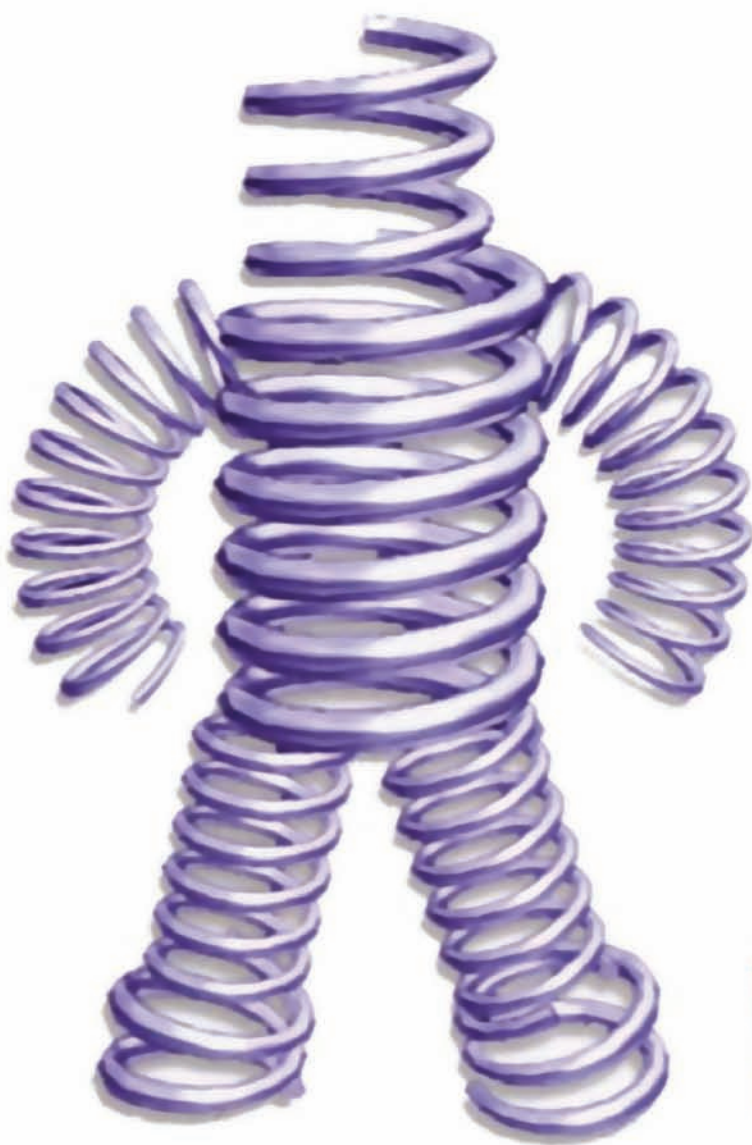
Mišićni relaksant

Thiocolchicoside 4mg

- Snažan mišićno relaksirajući efekat
- Analgetski efekat
- Otklanja funkcionalna ograničenja
- Nema uticaja na normalan mišićni tonus
- Nije sedativ
- Dobro se podnosi

## Skeletni mišićni spazam i kontrakcije

- Lumbalgia
- Dorsalgia
- Sy cervicalae
- Spasticitet



**bilim**  
PHARMACEUTICALS

**TUZLAFARM**  
Vaša veledrogerija

**SARAJEVOFARM**  
Vaša veledrogerija

**Ekskluzivni zastupnik i distributer za Bosnu i Hercegovinu**

**Tuzlafarm d.o.o**

Rudarska 71, 75000 Tuzla

+387 35 321 200

Info@tuzlafarm.com

## Poštovani,

čitaoci, poslovni partneri i Vama dragi saradnici sve najbolje u Novoj 2014. godini žele Tuzlafarm d.o.o. i uredništvo časopisa Vaša Apoteka.

Možemo se pohvaliti da je broj koji upravo držite u rukama dvadeseto jubilaro izdanje u kojem smo se, kao i do sada, potrudili da pripremimo što aktuelnije i raznovrsnije teme iz struke.

Tuzlanski dom zdravlja proteklih dana obilježio je devetu deceniju svog postojanja i uspješnog rada što je bio povod našeg razgovora sa Prim. dr Kasimom Brigićem, direktorom ove ustanove.

Temu broja posvetili smo nasilju u porodici i zlostavljanju djeteta što je, nažalost, veoma rasprostranjena pojava kako u svijetu tako i kod nas. Koliko je raširen ovaj problem potvrđuju izvještaji Svjetske zdravstvene organizacije u kojima se navodi da je negdje između 40 i 85 % žena, iz različitih zemalja više puta doživjelo nasilje od članova porodice. Zlostavljanje djeteta može početi već zlostavljanjem majke trudnice, koja vrlo često u obitelji u kojoj je prisutno nasilje biva objektom zlostavljanja, te može zadobiti povrede koje ugrožavaju i nju i plod. O svemu tome pisala nam je Prof.dr.med.sc. Nada Mladina, pedijatar.

Još jedan od društvenih problema koji je sve učestaliji na našem području je poremećaji ponašanja i pojava agresivnosti kod djece. Šta je to agresivnost, kako najčešće nastaje, kako je prepoznati i na vrijeme liječiti govore nam Prim.dr Nermina Đulović i Dr. Zana Đulović-Jusić.

S obzirom da se svakog prvog dana u mjesecu decembru, na inicijativu Svjetske zdravstvene organizacije, obilježava Svjetski dan borbe protiv HIV/AIDS razgovarali smo i sa Prim.dr Sanom Šabović, šef Odjeljenja za AIDS, respiratorne i karantenske bolesti Klinike za zarazne bolesti UKC Tuzla, koja nam otkriva podatke da na Tuzlanskom kantonu godišnje imamo tri do pet HIV pozitivnih slučajeva.

Pored navedenog, još mnogo interesantnih tema ćete pronaći na stranicama Vaše apoteke, a ukoliko želite sarađivati sa nama možete nam se javiti putem telefona ili elektronske pošte. On-line izdanje Vaše apoteke možete pronaći na web stranici [www.tuzlafarm.com](http://www.tuzlafarm.com)

Srdačan pozdrav,  
Elvisa Morankić, dipl.žurn.



## Sadržaj

Devet decenija postojanja tuzlanskog doma zdravlja	4
Promjena redoks homeostaze kod alkoholičara na terapiji Disulfiramom	8
ABDI IBRAHIM kompanija sa najviše licenci	14
Nasilje u porodici i zlostavljanje djeteta	16
Poremećaji ponašanja i pojava agresivnosti kod djece	20
Na Tuzlanskom kantonu godišnje tri do pet HIV pozitivnih slučajeva	24
Koronarna bolest srca	28
Oboljenja štitne žlijezde Celijakija (glutenska enteropatija)	36
Ultrazvučni fetalni skrining na kraju I trimestra	40
Podjela novogodišnjih paketića	44
Info kutak	48

### "VAŠA APOTEKA" broj 20

#### IZDAVAČ

Tuzlafarm doo  
Rudarska 71, 75000 Tuzla  
Tel: +387 35 321 200  
Fax: +387 35 321 221  
[www.tuzlafarm.com](http://www.tuzlafarm.com)  
[info@tuzlafarm.com](mailto:info@tuzlafarm.com)

#### DIREKTOR

Dr. Bahrudin Hadžiefendić

#### GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

Elvisa Morankić, dipl. žurn.

#### REDAKCIJA

Rudarska 71, 75 000 Tuzla  
Tel: +387 35 321 249  
Fax: +387 35 310 811  
[elvisa.morankic@tuzlafarm.com](mailto:elvisa.morankic@tuzlafarm.com)

#### STRUČNI KOLEGIJ:

Prof. Dr. Lejla Begić  
Mr. Ph. Alma Omerhodžić-Hebibović  
Dipl. ecc. Edin Hebibović  
Dr. Bahrudin Hadžiefendić  
Mr. Ph. Alma Hadžić  
Mr. Ph. Sabina Mujkić

#### ŠTAMPA:

OFF-SET, Tuzla

Tiraž: 3000

#### PRIPREMA ZA ŠTAMPU:

Emir Mešić

Besplatan primjerak lista.

Sva prava pridržana. Sadržaj ove publikacije ne smije se reproduirati ili prenositi mehaničkim, elektronskim ili drugim sredstvima bez pisane dozvole izdavača.

Intervju: Prim.dr.Kasim Brigić, direktor JZNU Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“ Tuzla

# Devet decenija postojanja tuzlanskog doma zdravlja

Pripremila: Elvira Morankić,dipl.žurn.

Javna zdravstveno-nastavna ustanova Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“ u mjesecu oktobru obilježila je 90 godina postojanja i uspješnog rada. U povodu jubileja odlučila se odužiti čovjeku čije ime ponosno nosi od 2006. godine. Ispred ustanove postavljena je bista prof. dr. Mustafe Šehovića koji je dao nemjerljiv doprinos razvoju tuzlanskog zdravstva. Obilježavanje godišnjice kao i realizacija mnogobrojnih projekata u predhodnoj godini bili su povod našeg razgovora sa Prim.dr. Kasimom Brigićem, direktorom Doma zdravlja Tuzla.

**Dom zdravlja Tuzla je najstarija ustanova primarne zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini. Obilježavanjem devete decenije odužila se čovjeku čije ime ponosno nosi od 2006. godine.**

Da! Veliki je to čovjek, velikog srca i velike stručnosti. Zašto govorim u današnjem vremenu? Jednostavno, profesor Šehović zauvijek će ostati među nama. Velika ličnost, čovjek velike erudicije sa širokim krugom interesa. Svojom stručnošću i savjesnim radom na svim poljima svog djelovanja stekao je veliki ugled i poštovanje u narodu i među svojim saradnicima. Životni opus profesora Šehovića je zaista veliki, nemjerljiv za bilo kakve riječi, a njegov doprinos današnjem Domu zdravlja je ogroman. Neko koga kao ličnost i čovjeka vole i pacijenti i kolege u najmanju ruku zaslužio je da mu otkivanjem skulpture posvetimo

barem jedan mali dio poštovanja, ne zaboravljajući pri tome da je za života i svog radnog vijeka dao nemjerljiv doprinos svima nama.

**Nakon 90 godina uspješnog rada, zaposlenici Javne zdravstveno-nastavne ustanove Dom zdravlja „Dr Mustafa Šehović“ Tuzla svoju godišnjicu dočekali su ponosni na značajne projekte, naročito ove godine kada su postali nastavna odnosno naučna ustanova u okviru Univerziteta u Tuzli. Možete li nam objasniti od kakvog je to pravo značaja?**

Postati nastavna ustanova naš je cilj već dugi niz godina. Danas sa ove pozicije u ime svih zaposlenika naše ustanove mogu kazati da smo u tome i uspjeli. Težili smo tom razvoju kroz edukaciju i usavršavanje naših ljekara, prvenstveno kroz magistrature i doktorate uz posebno isticanje i zalaganja njih samih. Već odavno na fakultetima i Visokim školama nastavu vode upravo naši zaposlenici a tu su i katedre. Treba istaći značaj porodične medicine koja je utrla put ka prenosu znanja prema studentima a nakon toga i razvoj ostalih segmenata medicine kada je oblast školstva u pitanju odnosno nastavno naučni kadar univerziteta u Tuzli. Nama ovo priznanje otvara vrata na način da se nesmetano možemo baviti edukacijom studenata kao i kolega u različitim oblastima medicine. Uzmite samo za primjer kardipulmonalni centar i obuku zaposlenika hitne po-



moći iz svih krajeva BiH. Naravno ne smijemo zanemariti i kvalitetan vid prakse koju sprovodimo za učenike srednjih medicinskih škola. Generalno nastavna ustanova u nazivu obezbjeđuje nam otvorena vrata ka svakom uspjehu.

**Za uspješan rad Vaša institucija je, prilikom obilježavanja 2. oktobra, dana oslobođenja Tuzle, dobila i Povelju grada.**

Ističem da smo posebno ponosni na ovo priznanje. Možda odgovor zašto baš mi upravo stoji u već odgovorenim pitanjima. Znete, kada se toliko zalažete, toliko godina postizete uspjehe, u možemo slobodno reći nikada težoj finansijskoj i svakoj drugoj situaciji, oni koji trebaju to i primijete. No, najvažnije je da u sve-mu tome nije primijećen trud nego

## ***S ponosom možemo reći da skoro ne postoji oblast u koju nismo uložili maksimum truda da bude lider na našem kantonu a neke čak i na nivou države.***

konkretni rezultati. Mi smo zahvalni na tome i uzimamo obavezu na sebe da dobijenu povelju još više opravdamo i damo još veći doprinos kroz svoj rad i razvoj, jer Povelja grada Tuzle se prima ali na neki način nas i obavezuje.

**I ove godine na svečanosti su nagrađeni najzaslužniji ljekari i zaposlenici ove ustanove. Posebno priznanje, Zlatna plaketa ustanove, koja se dodjeljuje svakih 10 godina, ove godine je uručena Vama.**

Hvala na rečenom! Svaki pojedinac pokušava najbolje što umije da uradi datu mu zadaću. Moja je da vodim ovu ustanovu! Međutim, ja odgovorno ističem da plaketa koja mi je uručena jeste moje zadovoljstvo i obaveza ali u svakom slučaju bila bi nedostižna bez mojih prvih saradnika i zaposlenika koji su na pravi način shvatili naše ciljeve ka boljem sutra i to jednostavno sproveli u djelo. Dakle ona je svih nas uručena na moje ime od strane iznimno stručne komisije, kolega koji su prepoznali moj trud i Ja sam im na tome jako zahvalan. U krajnjem volio sam da je neko drugi odgovorio na ovo pitanje!

**Posljednjih godina uložena su značajna sredstva za rekonstrukciju i opremljenost ambulanti na području Tuzle. Ambulanta u Solini je 25-ti objekat van centralnog objekta Doma zdravlja, a u planu je izgradnja još 3 do 4 područne ambulante.**



Prim.dr.Kasim Brigić, direktor JZNU Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“ Tuzla

Ambulanta Solana je bila neophodna već dugi niz godina. U njenu izgradnju uloženo je oko 80 hiljada KM zahvaljujući prvenstveno Vladi F BiH odnosno resornom ministarstvu. Treba istaći da su sve ambulante otvorene na bazi istih projekata uz uključenje i Općine Tuzle, kao osnivača, i jednim dijelom resornih kantonalnih institucija. Projekti koji slijede također će biti pod tim plaštom. Iskreno se nadamo da ćemo time ostvariti jedan od prioritarnih ciljeva a to znači približiti zdravstvenu uslugu sugrađanima što bliže mjestu stanovanja i time osim pružanja zdravstvenih usluga napraviti i svaku ostalu uštedu a sve kako bi na kraju krajnji korisnik imao što više mogućnosti da zaštiti svoje zdravlje.

**Veliki je broj projekata Vaše ustanove koji su urađeni u predhodnoj godini. Završena je rekonstrukcija Centra za mentalno zdravlje, Služba za stomatologiju je dobila novi roentgen aparat, koje od projekata možemo očekivati u narednoj godini?**

Moram istaći da smo jako ponosni na sve rečeno. Centar za mentalno zdravlje obnovljen je u okviru projekta „Mentalno zdravlje BiH“ uz nesebičnu pomoć Švicarske Vlade, preko njenih agencija za razvoj. Stomatološka Služba već važi za jednu od najbolje obnovljenih ordinacija, stomatološka oprema i na kraju novi rentgen samo za sebe govori o ciljevima koji su zacrtani. Danas s ponosom možemo reći da skoro ne postoji oblast u koju nismo

uložili maksimum truda da bude lider na našem kantonu a neke čak i na nivou države. Projekata za narednu godinu je puno i oni su službeno predstavljeni a o realizaciji pomenutih razgovarat ćemo kada zaista budu pred početkom realizacije. Znete nekada je teško govoriti o planiranom jer je teško i vrijeme u kome ih pokušavamo ostvariti, zato volimo dobiti glavne inpute i krenuti a onda razgovarati o svemu tome.

**Uskoro očekujete isporuku novog sanitetskog vozila u vrijednosti od 170.000 KM, koliko ste zapravo zadovoljni kada je u pitanju opremljenost Hitne medicinske službe?**

Zadovoljni jesmo u skladu sa uslovima koji vladaju. Želja nam je da budemo maksimalno opremljeni, da se proširimo da budemo glavni urgentni centar za naše područje. Rečeno ima uporište i u projektu koji će nekada, nadamo se, da se aktuelizira u skladu opet moram istaći sa mogućnostima resornih institucija koje obezbjeđuju novac za zdravstvo. Mi se zaista trudimo da na svaki mogući način obnavljamo vozni park kako naši sugrađani mogu imati kvalitetnu zdravstvenu uslugu preko ove Službe. Teško je vrijeme i teško je sve to zajedno realizovati s uspjehom ali ipak možemo reći da u skladu sa potrebama uz skoro pa nadljudske napore uspijevamo odgovoriti svemu. Prevedeno u drugom smislu riječi znači da Hitna Služba treba imati puno više nego danas ali isto tako smo svjesni

situacije u kojoj pomalo obnavljamo i vodimo brigu o onome što već imamo.

**Možete li nam odgovoriti kakava je situacija sa lijekovima i medicinskom opremom kompletnog Doma zdravlja, da li imate dovoljnu podršku kada je riječ o finansiranju?**

Kompletnom opremljenosti onom dijagnostičkom Doma zdravlja, kada bi gledali iz sasvim običnog ugla, možemo biti zadovoljni. Međutim ako bi gledali sa strane

***Danas sa ove pozicije mogu slobodno reći da sam ponosan na sve svoje saradnike i zaposlenike, za čitav trud koji ulažu da budemo najbolja ustanova primarne zdravstvene zaštite u BiH.***

struke i realnih potreba onda možemo reći da imamo potrebu za još mnogo toga. Ponavljanje je majka učenja ali nekada i višak. Naime sve što sam kazao za Hitnu može se reći generalno i za odgovor na ovo pitanje. Finansijska podrška postoji od resornih institucija, ali treba istaći da ona nije dostatna ne zato što to institucije ne žele nego zbog situacije u državi gdje inače postoji hronični nedostatak novca. Zahvalnost pak sa naše strane postoji jer ipak

svi naši kapitalni projekti pa i u nabavci za opremu i lijekove nailaze na odobravanje resornih institucija koje se trude da uvijek odgovore na pravi način.

**Kakva je saradnja sa drugim zdravstvenim ustanovama?**

Saradnja sa drugim zdravstvenim ustanovama je izuzetna. Prvenstveno sa UKC-om Tuzla, Centrom BiH Srce, Domovima zdravlja TK, DZ Podgorica, Sarajevo, Osijek, Beograd veliki broj stručnih zajedničkih projekata sa Bolnišnicom Golnik Slovenija. Saradnja je zaista velika, neka nam ne zamjere svi koje nisam nabrojao, a ističem da imamo i jako korektnu saradnju sa privatnim sektorom. Moram kazati da naši rezultati na polju pružanja zdravstvene zaštite u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za rezultat imaju sve veći broj poziva iz susjednih i Evropskih zemalja što imponuje jer jedinstveni cilj takvih poziva je da šalju svoje delegacije da vide na licu mjesta kako se dobro i stručno radi na principima kompletne organizacije. Danas sa ove pozicije mogu slobodno reći da sam ponosan na sve svoje saradnike i zaposlenike, za čitav trud koji ulažu da budemo najbolja ustanova primarne zdravstvene zaštite u BiH. Želim se ovom prilikom zahvaliti svim medijima na podršci i elektronskim i štampanim pa i Vašem, kao i kompanijama poput Tuzlafarma koja nas prati niz godina kao partner u nastojanjima da budemo što bolji.

*Svim prijateljima i poslovnim partnerima  
Sretnu i uspješnu Novu 2014.godinu  
želi Tuzlafarm d.o.o.*

*Partner na kojeg možete računati*

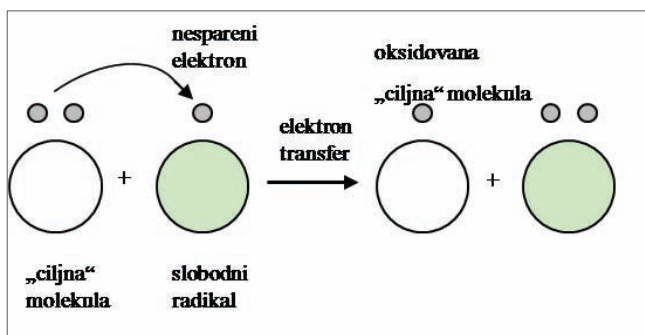


# Promjena redoks homeostaze kod alkoholičara na terapiji Disulfiramom

Pišu: Dr.sci.Mirjana Đukić, red.prof. Farmaceutski fakultet Univerziteta u Beogradu  
Mr.ph.Aida Smajić, predsjednica Komore magistara farmacije TK  
Mr.ph. Ana Đurić

Slobodni radikali su medijatori brojnih patologija (*diabetes mellitus*, HIV infekcija, autoimunih, neurodegenerativnih, koronarnih, malignih, plućnih, inflamatornih i mnogih drugih bolesti) i dio su kompleksnog patofiziološkog mehanizma oštećenja, a u pojedinim bolestima njihovo učešće je potencirano. Jednom pokrenut lanac reakcija SR ima osobinu prostornog i vremenskog širenja uz pojačavanje efekta. Ova propagacija se ogleda u nastanku sekundarnih SR koji nastavljaju da šire kaskadu lančanih reakcija. U reakciji sa biomolekulama SR remete ćelijsku morfologiju, funkciju, jonsku homeostazu i enzimsku aktivnost. Međutim, SR se u organizmu stalno stvaraju i pri niskim koncentracijama imaju fiziološku funkciju, naime, uključeni su u metabolizam prostaglandina, regulaciju ćelijske signalizacije (stimulišu stvaranje cikličnog guanozin monofosfata (cGMP), ćelijskog sekundarnog glasnika), aktivaciju ćelijskih receptora, utiču na eritropoezu, imaju bitnu ulogu u kontroli ventilacije, itd. U ćelijama imunog sistema (monociti, makrofagi, eozinofili) reaktivne kiseonične vrste (ROS, eng. *reactive oxygen species*) služe kao agensi za uništavanje virusa i bakterija. Programirana ćelijska smrt (apoptoza) najčešće indukovana oksidativnim stresom (OS), takođe ima značaja u homeostazi rasta i razvoja tkiva i korisna je (npr. u embriogenezi).

Usljed težnje da spare nesparen(e) elektron(e) u poslednjoj orbitali, SR ponašaju se kao snažni elektrofilni, odnosno jaki oksidacioni agensi.



Slika 1. Mehanizam reakcije slobodnih radikala

U reakciji sa supstratom (jedinjenja sa kojim reaguju, biomolekul ili neko drugo jedinjenje) odnosno donorom elektrona, SR se redukuju (dobijaju elektron) i gube karakter SR, a supstrat se oksidiše (gubi elektron) i postaje SR druge generacije tzv. sekundarni SR (Slika 1) i otpočinje lanac radikalnih reakcija.

Termin reaktivne vrste (eng. *reactive species*, RS) se u literaturi sve više koristi umjesto termina SR. Obzirom da su ovim pojmom obuhvaćene sve klase jedinjenja elektrofilnog karaktera visoke reaktivnosti, tj. oksidacioni agensi koji posreduju u oksidativnom/nitrozativnom oštećenju biomolekula i time nastanku oksidativnog/nitrozativnog stresa, primjereno je koristiti naziv reaktivne vrste.

Po hemijskoj strukturi RS mogu biti molekule (npr. vodonik peroksid,  $H_2O_2$ ), joni (npr. peroksinitrit anjon, ONOO), kao i sami SR. Svakako, SR predstavljaju najznačajniju klasu RS.

U zavisnosti od aktivnog centra u RS oni se dijele na RS sa: kiseonikom (ROS, eng. *reactive oxygen species*); azotom (RNS, eng. *reactive nitrogen species*); ugljenikom (RCS, eng. *reactive carbon species*) i sumporom (RSS, eng. *reactive sulfur species*) (Tabela 1).

Inicijalno stvoreni primarni SR (u endogenim uslovima ili pod dejstvom ksenobiotika) kao što su  $O_2$  ili HO, započinju lančane reakcije radikalnog tipa sa različitim klasama biomolekula. U reakciji sa lipidima [apstrakcija protona sa metilenske grupe i adicija  $O_2$  na dvogubu vezu polinezasićenih masnih kiselina (PNMK), brzinom  $>10^7 M^{-1}s^{-1}$ ] posreduju generisanju sekundarnih SR, u ovom slučaju RCS (R, RO, ROO).

U reakciji sa glutationom (GSH), endogeni antioksidant, ili nekim drugim proteinima koji imaju tiolnu grupu, SR posreduju u stvaranju RSS.

U reakciji sa azot oksidom ROS doprinose stvaranju RNS (najznačajnija je produkcija peroksinitritnog anjona ONOO, u reakciji  $O_2$  sa radikalom azot oksida, nitroksil, NO). Od RNS, najpotentniji su intermedijeri metabolizma azot oksida (NO), azot trioksid ( $N_2O_3$ ) i ONOO.



**Lipidna peroksidacija predstavlja oksidativno oštećenje lipida kako kod ljudi, tako i u biljnom i životinjskom svijetu. Kada je u pitanju hrana, oksidativno oštećenje lipida je poznato kao „užeglost“. Usljed visoke zastupljenosti lipida, membrane ćelija i subćelijskih organela predstavljaju mjesto gdje otpočinje oksidativno oštećenje lipida, tj. lipidnaperoksidacija (LPO).**

	Radikali	Neradikali
ROS	$O_2^{\cdot-}$ superoksilanjonradikal	$H_2O_2$ vodonikperoksid
	HO•hidroksilradikal	HOClhipohlornakiselina
	ROO•peroksilradikal	$O_3$ ozon
	RO•alkoksilradikal	$^1O_2$ singlet kiseonik
	HOO•hidroperoksilradikal	
RNS	NO•nitroksilradikal	$NO_2^{\cdot-}$ azotdioksidanjon
	$NO_2^{\cdot}$ azotdioksidradikal	$N_2O_3$ azottrioksid
		$NO_2^+$ nitronijum (nitril) jon
		ONOO $^{\cdot-}$ peroksinitritanjon
		ROONO alkilperoksinirit
		NO $^{\cdot}$ (singlet) nitroksilanjon
		NO $^+$ nitrozilkatjon
	$NO_2Cl$ nitrilhlorid	
RCS	R• alkil radikal	
	RO• alkoksil radikal	
	ROO• peroksil radikal	
RSS	RS• tiil radikal	
	GS•glutatiil radikal	
	GSSG•diglutiilanjonradikal	

Tabela 1. Reaktivne vrste

## Lipidna peroksidacija indukovana slobodnim radikalima

Lipidna peroksidacija predstavlja oksidativno oštećenje lipida kako kod ljudi, tako i u biljnom i životinjskom svijetu. Kada je u pitanju hrana, oksidativno oštećenje lipida je poznato kao „užeglost“.

Usljed visoke zastupljenosti lipida, membrane ćelija i subćelijskih organela predstavljaju mjesto gdje otpočinje oksidativno oštećenje lipida, tj. lipidna peroksidacija (LPO).

Lipidno oštećenje ćelijske membrane ima za posljedicu smanjenje fluidnosti, povećanu propustljivost za jedno i dvovalentne jone, inaktivaciju membranskih enzima, gubitak integriteta membrane, dok ruptura lizozomskih membrana oslobađa hidrolitičke enzime, što svukupno dovodi do vitalnih ćelijskih poremećaja i na kraju do smrti ćelije.

Plazma membrana predstavlja tečnokristalizirajući

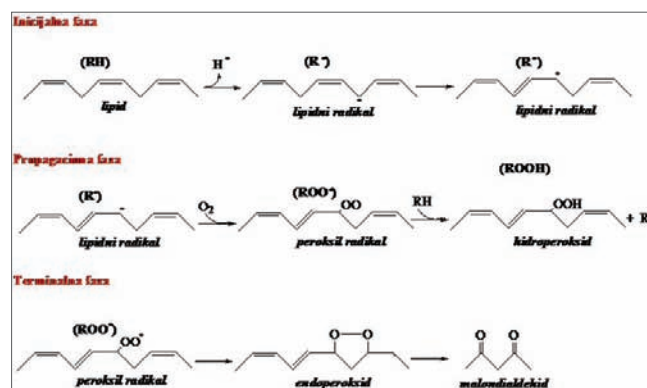
mozaični model lipida i proteina, pri čemu su proteini diskontinuirano uronjeni u lipidni dvosloj. U prosjeku sadrži oko 60% proteina, 40% lipida i oko 1% ugljenih hidrata. Od lipida najzastupljeniji su fosfolipidi, holesterol i glikolipidi, a masne kiseline (PNMK) dužine bočnog lanca (14-24 C atoma) su sa dvogubim vezama u *cis* položaju.

Sastav membranskih lipida i promijenjeni fluiditet utiču na aktivnost pojedinih membranskih enzima, dok je za održavanje permeabilnosti membrane važan odnos holesterola i fosfolipida.

Fosfolipidi grade dvostruki sloj u ćelijskoj membrani. Polarni krajevi fosfolipida su solvatizovani vodom i okrenuti ka intra- odnosno ekstracelularnom prostoru, a ugljovodonični ostaci MK („repoli“) grade nepolarni sloj, unutrašnji sloj ćelijske membrane.

Masne kiseline predstavljaju metu napada slobodnih radikala (SR). Podložne su kako autooksidaciji tako i fotooksidaciji.

Nezavisno od načina indukcije, LPO se odvija kroz tri faze: inicijalnu, propagacionu i terminalnu fazu (Slika 2).



Slika 2. Lipidnaperoksidacija

**Tokom metabolizma (biotransformacije) brojnih endogenih kao i egzogenih jedinjenja u endoplazmatičnom retikulumu, posredstvom sistema mješovitih oksidaza, stvaraju se SR. Od lijekova, to su sljedeće farmakološke grupe: antibiotici (aminoglikozidni, tetraciklini i cefalosporini), analgoantipiretici (paracetamol, aspirin), organski nitrati u terapiji angine pektoris, antiepileptici, antituberkulotik izoniazid, antikarcenogeni (cisplatin, bleomicin, adriamicin) i anestetici (halotan).**

### Biotransformacija ksenobiotika

Tokom metabolizma (biotransformacije) brojnih endogenih kao i egzogenih jedinjenja u endoplazmatičnom retikulumu, posredstvom sistema mješovitih oksidaza, stvaraju se SR.

Od lijekova, to su sljedeće farmakološke grupe: antibiotici (aminoglikozidni, tetraciklini i cefalosporini), analgoantipiretici (paracetamol, aspirin), organski nitrati u terapiji angine pektoris, antiepileptici, antituberkulotik izoniazid, antikarcenogeni (cisplatin, bleomicin, adriamicin) i anestetici (halotan). Alkoholizam je takođe praćen povećanom produkcijom  $O_2$ .

### Metali sa promjenljivom valencom

U reakciji  $H_2O_2$  sa metalima koji imaju promjenljivu valencu, u tzv. *Fenton* reakciji, nastaje jedan od najpotentnijih radikala HO. Pored toga što metali sa promjenljivom valencom kao što su gvožđe(Fe), bakar (Cu), mangan (Mn) i dr. mogu biti vezani za proteine transportne i depo proteine, kao što su (apo)feritin za Fe ili ceruloplazmin za Cu ili su u slobodnoj formi (nevezani za proteine) oni se najčešće nalaze u aktivnom centru metaloproteinskih enzima Cu u citosolnoj superoksidnoj dizmutazi (CuZn-SOD), Mn u mitohondrijalnoj superoksidnoj dizmutazi (Mn-SOD), Fe ili Fe/S u aktivnom centru brojnih enzima. Značajna uloga Fe je u hemu hemoglobina.

Toksičnost brojnih metala, kao što su kadmijum, arsen, nikel i dr. pripisana je produkciji SR i nastanku OS. Toksični metali sa promenljivom valencom (npr. arsen) po unosu u organizam direktno dovode do stvaranja SR, dok oni koji imaju stabilnu valencu (npr. kadmijum) indirektno dovode do nastanka OS. Interreaguju sa esencijalnim metalima (Cu, Fe, Se i dr), na različitim nivoima, oni mogu da indirektno uslijed suprimiranja antioksidativne odbrane doprinesu nastanku OS.

Vitamin C povećava bioraspoloživost Fe oslobađa Fe iz depoa (apoferritin), kao i što povećava njegovu resorpciju iz gastrointestinalnog trakta i time ga čini dostupnim da u *Fenton* reakciji, sa  $H_2O_2$  (koga u oksidativnom stresu ima u povišenoj koncentraciji) produkuje

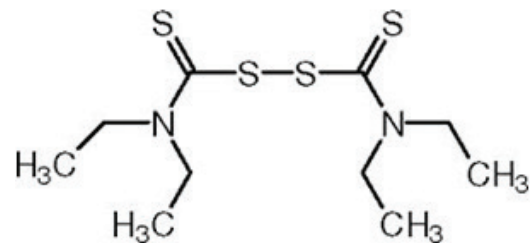
HO. Tako je toksičnost  $H_2O_2$  u prisustvu Fe povećana 10 do 1000 puta.

### Odabrani rezultati naših istraživanja

U kliničkoj studiji rađenoj na hospitalizovanim alkoholičarima koji su bili na terapiji disulfiramom (DSF), lijekom koji se koristi u averzivnoj terapiji alkoholizma, pratili smo sadržaj metabolita DSF u plazmi i parametre OS [ $O_2$  i malondialdehid (MDA) u hemolizatu krvi.

Cilj istraživanja bio je da ispitamo uticaj alkoholizma, *per se*, i DSF/metabolita na redoks status u krvi ovih pacijenata.

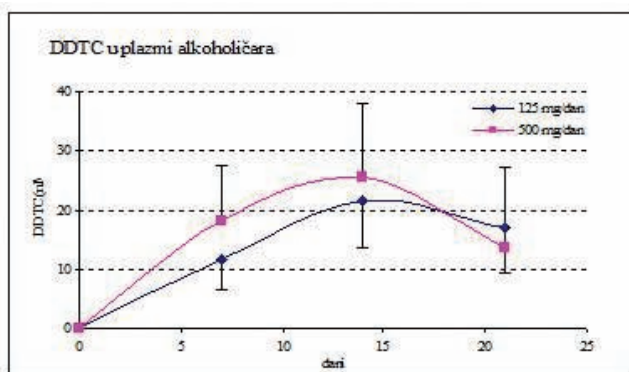
Po dospijeću u cirkulaciju (posle 4 minuta) DSF metaboliše na dve molekule dietilditiokarbamatna kiseline (DDCA), koja je veoma reaktivna.



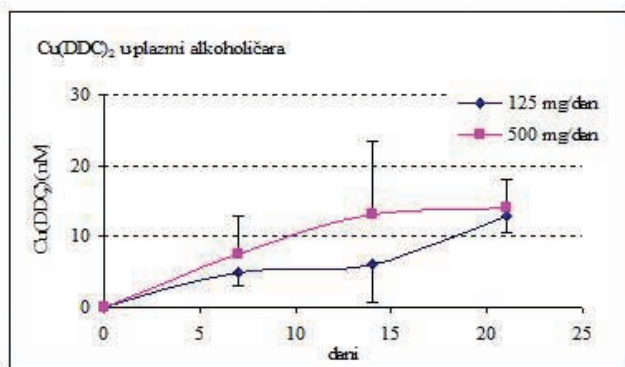
Pored ovog, drugi metabolit koji je prisutan u značajnijoj koncentraciji je Cu-dietilditiokarbamat,  $Cu(DDC)_2$ , a za inhibitorno dejstvo na enzim aldehidnu dehidrogenazu (ALDH) smatra se odgovornim metil derivat ove kiseline, metil-dietilditiokarbamat.

Na osnovu rezultata ispitivanja raspodjele DSF metabolita između plazme i krvnih elemenata utvrđeno je da su ~81% prisutni u plazmi te su tokom eksperimenta mjereni u plazmi. Metabolit DDCA 2 do 4 puta zastupljeniji od  $Cu(DDC)_2$ , tj. prema ovome slijedi da je 25-50% DDCA učestvovalo u heliranju ovog važnog metala, koji je kofaktor brojnih enzima, a između ostalog nalazi se i u aktivnom centru enzima SOD. U eksperimentu je učestvovalo 10 hospitalizovanih alkoholičara koji su bili podijeljeni u dvije grupe (n= 5) prema režimu dvonedelnog doziranja DSF, 125 mg/dan i 500 mg/dan. Treće nedjelje pacijenti nisu uzimali DSF terapi-

**Vitamin C povećava bioraspoloživost Fe [oslobađa Fe iz depoa (apoferritin), kao i što povećava njegovu resorpciju iz gastrointestinalnog trakta] i time ga čini dostupnim da u Fenton reakciji, sa H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> (koga u oksidativnom stresu ima u povišenoj koncentraciji) produkuje HO•. Tako je toksičnost H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> u prisustvu Fe povećana 10 do 1000 puta.**



Grafik 1. Sadržaj dietilditiokarbamatne kiseline u plazmi alkoholičara na dvonedjeljnoj terapiji disulfiramom



Grafik 2. Sadržaj Cu-detilditiokarbamata u plazmi alkoholičara na dvonedjeljnoj terapiji disulfiramom

ju. Merenja su vršena svakih 7 dana (0,7,14 i 21 dana).

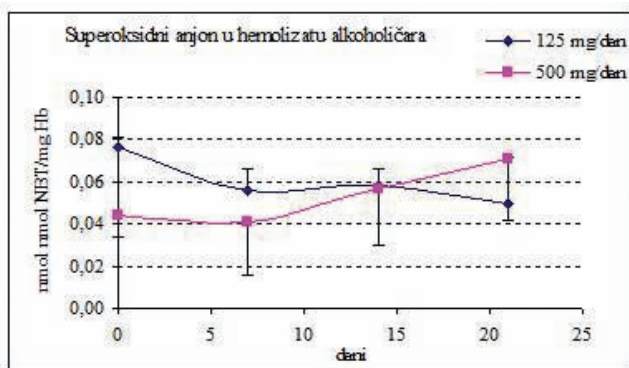
Dio prezentovanih rezultata se odnosi na sadržaj metabolita DSF u plazmi i markera OS: O<sub>2</sub> i MDA, terminalni produkt lipidne peroksidacije (LP), u hemolizatu. Porast sadržaja DDCA tokom terapije je uočen za obje primjenjene doze i sadržaji se statistički ne razlikuju u okviru iste vremenske odrednice (Grafici 1 i 2).

Sadržaj O<sub>2</sub> kao i LP opada s vremenom pri primeni niže doze DSF, za razliku od veće (Grafici 3 i 4).

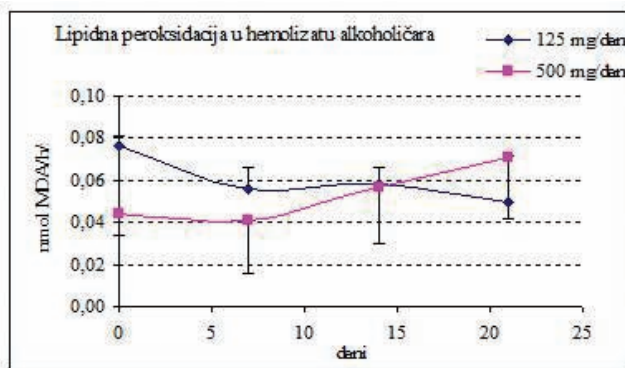
Veće doze DSF doprinose porastu OS, što ukazuje na kompleksnost uključenih alternativnih nedovoljno proučenih mehanizama. Poznato je da DSF inhibira enzim aldehidnu dehidrogenazu (ALDH), na čemu se i

bazira averzivna terapija alkoholizma primenom DSF, a obzirom da ALDH učestvuje u metabolizmu dopamina (kateholamina koji je podložan autooksidaciji, kada se stvara O<sub>2</sub>), jasno je da će DSF indirektno ometajući metabolizam dopamina uticati na sadržaj O<sub>2</sub>.

Prezentovani rezultati potvrđuju značaj mjerenja parametara OS u praćenju terapije bolesti i postavljanja pravilnog doznog režima uzimanja lijeka, kako bi ostvareni terapijski efekat bio što veći, a neželjena dejstva svedena na minimum. **Rezultati ove studije su primjenjeni u Klinici za porodičnu terapiju alkoholizma u Beogradu, od strane primarijusa dr. med. Branka Gačića, osnivača ove klinike.**



Grafik 3. Sadržaj superoksidnog anjon radikala u hemolizatu alkoholičara na dvonedjeljnoj terapiji disulfiramom



Grafik 4. Lipidna peroksidacija u hemolizatu alkoholičara na dvonedjeljnoj terapiji disulfiramom

## Slobodni radikali se u organizmu stalno stvaraju i pri niskim koncentracijama imaju fiziološku funkciju, dok pri visokim koncentracijama ispoljavaju štetne efekte po zdravlje.

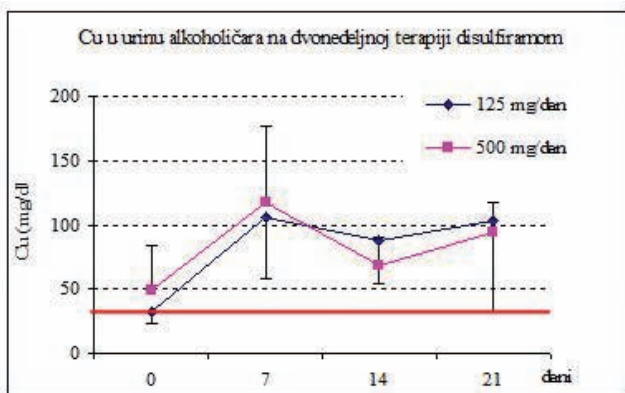
### Zaključak

Slobodni radikali, odnosno RS, ponašaju se kao oksidansi u organizmu. U slučaju njihovog prekomjernog stvaranja ili neadekvatnog uklanjanja dolazi do oksidativnog oštećenja svih klasa biomolekula, sveukupnog poremećaja, tj. razvoja OS. Mjesto i obim stvaranja SR u ćeliji, determinišu stepen oksidativnog oštećenja. Za razliku od OS koga iniciraju ROS, NS je posljedica djelovanja RNS.

Slobodni radikali se u organizmu stalno stvaraju i pri niskim koncentracijama imaju fiziološku funkciju, dok pri visokim koncentracijama ispoljavaju štetne efekte po zdravlje. Potvrđeno je da su medijatori oštećenja ćelijske funkcije i morfologije i da učestvuju u patogenezi brojnih bolesti (*diabetes mellitus*, *HIV* infekcija, autoimunih, neurodegenerativnih, koronarnih, malignih, plućnih, inflamatornih i mnogih drugih bolesti), a da je u pojedinim bolestima njihovo učešće potencirano. Akumulacija oksidativno oštećenih biomolekula u ćelijama smatra se jednim od odgovornih procesa u starenju.

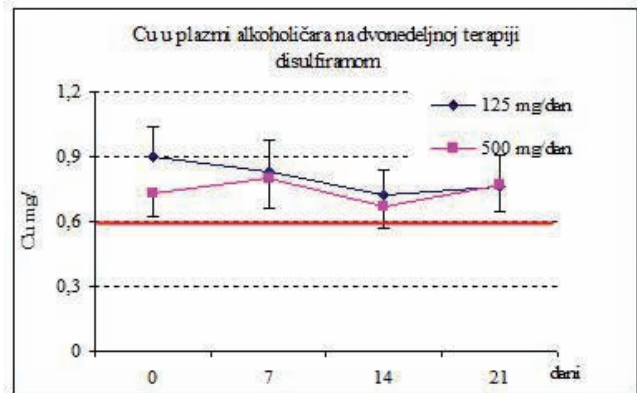
Praćenje parametara OS u kliničko-dijagnostičke svrhe može biti od velike koristi za postavljanje pravilnog tretmana bolesti.

Sadržaj Cu u plazmi i urinu je povećan u odnosu na normalne vrijednosti što može ukazati na njegovu



Grafik 3. Sadržaj Cu u urinu alkoholičara na dvonedjeljnoj terapiji disulfiramom

\*crvenom bojom označena je normalna vrednost sadržaja Cu u urinu



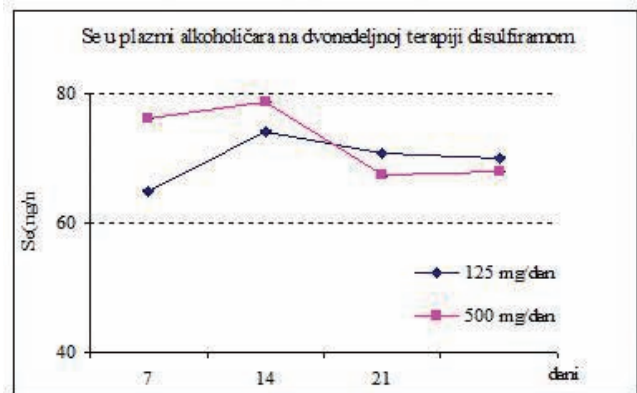
Grafik 4. Sadržaj Cu u plazmi alkoholičara na dvonedjeljnoj terapiji disulfiramom

\*crvenom bojom označena je normalna vrednost sadržaja Cu u urinu

mobilizaciju iz depoa pod dejstvom DSF i na helatna svojstva DSF. Povećane vrijednosti Cu u korelaciji su i sa povećanom aktivnošću SOD (Grafik 3 i 4) [61].

Sniženje sadržaja Se iz plazme potvrđuje da tretman DSF umanjuje njegov sadržaj što indirektno preko glutacion redoks ciklusa može biti jedan od razloga supresije aktivnosti GR (Grafik 5) [62].

Dobijeni rezultati su pokazali da različiti režimi doziranja DSF imaju efekte na porast OS, koji se prvenstveno vidi iz aktivnosti antioksidativnih enzima, dok primenjena doza DSF nema statistički značajno različit efekat na ispitivane metale.



Grafik 5. Sadržaj Se u plazmi alkoholičara na dvonedjeljnoj terapiji disulfiramom



Chance Future Value

# Europska Banka Matičnih Čelija

**KRIOVUM**  
CELL AND TISSUE BANK

**KRIO**<sup>®</sup>  
Institute  
Member of FamiCord Group

INFO I KONTAKT **Tuzlafarm d.o.o Tuzla** | Rudarska 71, 75000 Tuzla | Tel: 035 321 247, 062 636 507 | [info@tuzlafarm.com](mailto:info@tuzlafarm.com)  
**BanjaLukafarm - plus d.o.o. Banja Luka** | Sime Miljuša bb, 78000 Banja Luka | Tel: 051 439 395, 065 950 556 | [info@banjalukafarmplus.com](mailto:info@banjalukafarmplus.com)  
CENTRALA I LABORATORIJA 1026 Budapest, Kelemen László u. 12., MAĐARSKA

# ABDI IBRAHIM

## Kompanija sa najviše licenci

Pripremila: Vedrana Hotić, marketing menadžer kompanije Abdi Ibrahim u BiH

Abdi Ibrahim, farmaceutska kompanija koja je smještena u Istanbulu, lider je Turskog farmaceutskog sektora još od 2003. godine. Imajući u vidu da je Abdi Ibrahim kompanija u službi ljudi i zdravstva već više od 100 godina, ovo je prva turska farmaceutska kompanija koja je dospjela na listu 100 najboljih kompanija u svijetu. Postati globalni brend, kao jedan od osnovnih principa poslovanja, naveo je Abdi Ibrahim kompaniju da preuzme aktivniju ulogu i na međunarodnom tržištu. Poslovanjem na nacionalnom i međunarodnom nivou, Abdi Ibrahim ne samo da za cilj ima licenciranje u Europi i sjevernoj Americi nego i dalje širenje i ulazak na ostala strateška tržišta. U skladu sa ovim ciljevima, Abdi Ibrahim je 2009. godine lokalizirao svoje posebno sjedište u Londonu koje je zaduženo za sve međunarodne djelatnosti.

Sa kapacitetom proizvodnje od preko 350 miliona kutija godišnje, jedan od osnovnih ciljeva Abdi Ibrahim kompanije u godinama koje dolaze jeste prevazilaženje do sada ostvarenih ciljeva i stremljenja ka ostvarivanju novih ciljeva u skladu sa osnovnom vizijom i misijom Abdi Ibrahim kompanijom.

"Zahvaljujući snažnoj viziji i veoma ostvarivoj misiji, glavni razlog sve većeg učinka kompanije jeste inovativnost. U skladu s tim kroz naše poslovanje u zemlji i inostranstvu, mi smo jedinstven primjer uspješne farmaceutske kompanije. Ulaganjem 5% našeg godišnjeg prometa u Centar za istraživanje i razvoj naglašavamo važnost uvođenja inovacija u farmaceutski sektor, te tako održavamo zdravu distribucijsku misiju kroz razvoj novih proizvoda. Jedan od najvećih segmenata poslovanja Abdi Ibrahim kompanije jeste upravo naš Centar za istraživanje i razvoj koji je najveći akreditovani Centar takve vrste u Turskoj i zapošljava više od 150 internacionalnih stručnjaka", rekao je Nezih Barut, director kompanije Abdi Ibrahim.

Sa blizu 30 bliskih saradnji sa internacionalnom kompanijom, Abdi Ibrahim je kompanija sa najviše licenci. Abdi Ibrahim izvozi svoje proizvode u više od 30

zemalja svijeta i ukupna količina realizovanih investicija od strane Abdi Ibrahim kompanije u zadnje 22 godine iznosi preko \$290 miliona. Ove godine kompanija Abdi Ibrahim je dobitnik prestižne "EUROPEAN QUALITY ACHIEVEMENT" nagrade od strane ESQR (European Society for Quality Research-Switzerland).

Prema procjeni ESQR, Abdi Ibrahim je najzaslužnija kompanija za dobitak ove najprestižnije nagrade u Europi i to za uložene napore u ostvarivanju kvalitete proizvoda.

Kompanija Abdi Ibrahim zapošljava preko 3.400 kvalifikovanih radnika a u isto vrijeme je i vlasnik najvećeg marketinško-prodajno tima u u čitavoj Turskoj. Da bi ostvarili svoju viziju i upoznali javnost sa svojom misijom, Abdi Ibrahim konstantno vrši različite projekte sa univerzitetskim i istraživačkim centrima. Funkcionišu na Univerzitetsko-industrijskoj kooperaciji opskrbljivanjem podrške od turskog akademskog sektora. Konstantnim usavršavanjem i inovacijama, Abdi Ibrahim kompanija prilagođava stečena iskustva i znanja današnjim uslovima života te omogućava kvalitetne i dostupne proizvode.

Od prošle godine Tuzlafarm d.o.o. postao je ekskluzivni zastupnik i distributer Abdi Ibrahim kompanije za područje Bosne i Hercegovine... Za Tuzlafarm d.o.o. saradnja sa Abdi Ibrahim kompanijom predstavlja potvrdu iste poslovne strategije, a to je vizija o rastu i razvoju u globalno priznatu kompaniju. Realizacija pomenute kooperacije samo je prvi korak u ostvarivanju strateškog partnerstva između dvije izuzetno ambiciozne kompanije koje će zajedničkim snagama pospješiti proširivanje palete proizvoda kao i razvoj uspješne marketinške strategije. Uvjereni smo da će ovaj poduhvat između dvije respektabilne kompanije biti obostrano efikasan.

Zadovoljstvo nam je napomenuti da Abdi Ibrahim kompanija svoje cjelokupno poslovanje obavlja isključivo bazirano na principu pouzdanosti, transparentnosti i odgovornosti.



# ABDI IBRAHIM

*Vizija koja je osnovna vodilja poslovanja Kompanije jeste biti uvažena, naširoko preferirana i ugledna farmaceutska kompanija koja nastoji da raste brže i posluje bolje od ostalih farmaceutskih kompanija u zemlji.*

*Misija je proizvoditi i nuditi što bolje proizvode za zdravstvenu zaštitu kroz inovativni pristup, i to sve za dobrobit zdravstva i čovječanstva.*



Kompanija Abdi Ibrahim ima jednu od najširih paleta proizvoda sa 160 originalnih brendova i blizu 350 kombinovanih proizvoda. Ova paleta obuhvata 11 terapeutskih oblasti:

- Antianemici
- Antibiotici i Antivrotici
- Preparati za kardiovaskularni sistem
- Preparati za dermatologiju
- Preparati za endokrini sistem i metabolizam
- Preparati za gastrointestinalni sistem
- Preparati za nervni sistem
- Nesteroidni antiinflamatorni lijekovi i miorelaksanti
- Preparati za oftalmologiju
- Preparati za respiratorni sistem
- Preparati za urogenitalni sistem

**Ekskluzivni zastupnik za  
Bosnu i Hercegovinu**

**Tuzlafarm d.o.o.**

**Rudarska 71, 75000 Tuzla**

**+387 35 321 227**

**[vedrana.hotic@tuzlafarm.com](mailto:vedrana.hotic@tuzlafarm.com)**



# Nasilje u porodici i zlostavljanje djeteta

Piše: Prof. dr. med. sc. Nada Mladina, pedijatar

Pokret za ženska ljudska prava, koji je nastao devedesetih godina, dio je procesa promjena u ljudskim odnosima i društvenim sistemima, koje su neophodne iz perspektive života žene.

Teorija i praksa ljudskih prava postaje sveobuhvatna da bi se ostvarila ljudska prava za sve žene. Sve do skora smatralo se da pitanja, kao što je nasilje nad ženama, ne pripada domenu ljudskih prava. Žene su jedna od novijih snaga koje nasljeđuju i preuzimaju istorijski zadatak da transformiraju ljudska prava tako da ona odraze u širi spektar iskustava i težnji. Treba znati da je kršenje ženskih ljudskih prava, kako u privatnoj, tako i javnoj sferi, u domenu odgovornosti DRŽAVE. Proširenje pojma ljudskih prava, tako što se uključuju iskustva žena, traži potpunije identificiranje pojava i načina, na kojima se potvrđuje žensko ljudsko dostojanstvo, pri čemu treba obezbjediti da se ta iskustva postave u odnos sa predhodnim konceptima i ugovorima o ljudskim pravima. Postoje brojni oblici nasilja nad ženama. I smrtnost ženske novorođenčadi i neuhranjenost djevojčica predstavljaju oblike genocida nad ženama. Izvještaji Svjetske zdravstvene organizacije govore da su u nekim zemljama djevojčice slabije uhranjene i da ih roditelji rjeđe vode lekaru, fizički ih i mentalno zlostavljaju uskraćujući im sve, od hrane, medicinske pomoći do obrazovanja. Zato u svim djelovima svijeta, pa i u našoj sredini, prevencija zlostavljanja nad ženama i djecom treba početi od

zaštite djevojčica. Rat povećava nasilje u životima žena, ali za mnoge žene, što ne žive u ratu ne znači da žive u miru i bez nasilja.

## Moramo se upitati ko živi u porodici u miru?

Tek odnedavno nasilje nad ženama, kao pojava, u statistici se vode sistematski. Negdje između 40 i 85 % žena, po izvještajima, iz različitih zemalja je više puta doživjelo nasilje od članova porodice. Na žene se ne smije gledati samo kao na žrtve kršenja ljudskih prava, nego i kao na aktere ljudskih prava, koje imaju pravo na puno, ravnopravno učestvovanje u svim procesima, koji se tiču građanskih prava uz uvažavanje vještina i iskustava koje one mogu unijeti u ovu sferu. Mir nije samo odsustvo rata. Mi živimo u periodu neposrednog odsustva rata, a pod stalnom prijetnjom ugroženog mira. Ipak, takovo stanje otvara više mogućnosti za komunikaciju. Neophodno je razgovarati otvoreno, nazivati stvari i pojave pravim imenom, polaziti od sebe, razvijati odgovornost kao autonomni i kreativni subjekti, podsticati razvoj mreže organizacija na svom području, ali i na cijelom Balkanu, jugoistočnoj Europi te pomagati izbjeglice (posebno žene) na samoorganiziranju. Treba se naružati strpljenjem, jer je put do ostvarenja tih principa dug, težak i naporan. Analize su potvrdile da je širom svijeta nasilje nad ženama ozbiljan uzrok obolijevanja i smrti. Ono zahvata sve zemlje i sve socioekonomske grupe i predstavlja,

zapravo, univerzalni socijalni fenomen. No, jedan veoma ozbiljan aspekt nasilja nad ženama jeste da on zahvata sljedeću generaciju, prvo zlostavljanjem djece, a onda nasilnim ponašanjem te djece, svjedoka nasilja nad njihovim majkama.

Najviše seksualnog nasilja i ugnjetavanja, žene trpe u sferi privatnog života, u koju se po pravilu zakon do sad nije mješao. U pravu o ljudskim pravima, jasno se odražava demarkaciona linija između oblasti javnog i privatnog. Po tradicionalnom shvatanju, shvatanju ne predviđa se razmatranje kršenja ljudskih prava koje se odvija u privatnoj sferi, između pojedinaca, između muškarca i žene. Žene vode pravu bitku pokušavajući da prevaziđu premisu da pravo o ljudskim pravima treba da reguliše odnose između pojedinca i države, čime se ne priznaje postojanje ljudskih prava za žene, čija se privatna egzistencija i ugnjetavanje odigrava "tamo negdje" u sferi privatnog. Ugnjetavanje koje žene trpe ima korjene u podjeli društva na sferu javnog i privatnog i ono proističe iz sfere privatnog. Nevidljivost žena u pravu o ljudskim pravima je čvrsto utemeljena i očigledna je u konvencijama o ljudskim pravima, a posebno u običajnom pravu na kome počiva humanitarno pravo.

Silovanje u ratu predstavlja jednu specifičnu situaciju koja nadilazi okrutnost seksualnog nasilja protiv žena. Ono se češće tumači kao zločin protiv „vlasnika“ ženskog tijela, posebno protiv oca ili muža, dakle, muškarca. Ženino tijelo se ne





Emocionalno zlostavljanje

smatra njenim posjedom. U ovoj situaciji odražava se tradicionalna predstava o seksualnom nasilju i silovanju, kao o djelu protiv zajednice, a ne protiv žene, te da je zapravo uništeno "vlasništvo" muškarca.

Objektivna istina se usredsređuje na pitanja kao što su motivacija napasnika i strateška uloga silovanja, a to je kontekst u kome pravo o ljudskim pravima priznaje postojanje zločina, ali ne iz ženske perspektive. Ne usredsređuje se pažnja na ženska iskustva preživljenog nasilja. Pravo ne predstavlja ženu u pravom smislu, već kao tijelo koje je pretrpilo određeno nasilje da se postigne određeni cilj.

Mreža nevladinih organizacija u okviru Referentne grupe za borbu protiv nasilja u porodici provodi niz aktivnosti u poticanju i vladinog sektora da u vezi sa ovim pitanjima preuzme svoj dio odgovornosti. U tu sferu spadaju i institucije zdravstva. Neriješeni problemi u koordinaciji državnih institucija limitiraju mogućnost ljekara i medicinskih tehničara pa i zdravstvene ustanove da pruže sveobuhvatnu pomoć žrtvi nasilja. Pri tome na svakom pojedincu, profesionalcu, ostaje koliko će se i kako založiti da se žrtvi nasilja pruži, osim pravne i odgođene zdravstvene pomoći, i psihosocijalna podrška i zaštita.

Svjesni ove situacije i žrtve i "pomagači" upućeni su na nevladine organizacije pri kojima djeluju SOS telefoni, a sada i sigurne kuće. SOS telefon je u funkciji da doprinese dinamici promjena u odnosu na položaj i ulogu žene te odnosu

na njena ljudska prava i slobode. U aktivnostima koje se poduzimaju uočeno je niz problema vezanih za nedovršene ili uopće nezapočete procese u sferi izvan nevladinog sektora. U institucijama zdravstva ne postoji protokol o postupanju vezano za skupljanje podataka o žrtvama ili pouke zdravstvenim profesionalcima o obaveznom postupanju u takvim slučajevima.

Iz iskustva jedne od nevladinih organizacija u radu SOS telefona saznajemo da je broj poziva zbog pomoći u periodu od tri godine porastao četverostruko. Povećan je broj žena žrtava nasilja. Najčešće se radi o fizičkom nasilju u kombinaciji sa psihološkim. Medijska kampanja koju su u okviru obilježavanja Svjetskih dana borbe protiv nasilja nad ženama vodile nevladine organizacije pokazala je da je javnost zahvaljujući kontinuiranoj aktivnosti dovoljno senzibilizirana i da je nasilje u porodici sve manje tabu tema. Međutim, u zdravstvu je ta tema malo obrađivana i tretirana pa je doprinos zdravstvenog sektora nedovoljan, posebno sa aspekta prevencije.

Rijedak, ali vrijedan, rad iz primarne zdravstvene zaštite na ovu temu izložio je, u novembru 2003. godine Esed Omerkić, specijalista urgentne medicine iz Živinica, na manifestaciji Dana socijalne medicine i javnog zdravstva. On je obradio podatke o psihofizičkom nasilju

kao posljedici akutne zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u prvih šest mjeseci 2003. godine. Ekstremne posljedice zloupotrebe psihoaktivnih supstanci najčešći su problem Službi hitne pomoći. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su nasilnici najčešće muškog pola, a žrtve većinom ženskog pola. Čak u 66% slučajeva bio je potreban viši nivo zdravstvene zaštite za zlostavljana lica. Pomoć radi psihofizičkog zlostavljanja u hitnoj medicinskoj pomoći zatražilo je dvedeset žrtava nasilja, a najmlađi je bio dvanestogodišnji dječak. U 75% slučajeva žrtve nasilja bile su žene pretučene od strane muža, oca, brata ili strica. U svom radu kolega Omerkić upozorava na podatak o troškovima koji se manifestuju u anagažiranju sanitetskog vozila i medicinske pratnje. Rezultati tih podataka govore da je nasilje bilo razlogom ovog angažmana zdravstvene ustanove sa 13,6%, iako je procenat ispitanika samo 1% od ukupnog broja pacijenata kojima je u tom periodu ukazana hitna medicinska pomoć.

Sve navedeno ukazuje, da je i u okviru zdravstvenih institucija i asocijacija potrebno raditi više na edukaciji s ciljem podizanja svijesti o ravnopravnosti polova, nasilju nad ženama i djecom. Treba se uključiti aktivnije u cijelu problematiku u pogledu povezivanja zdravstvenog i socijalnog sektora u zakonski regulisane postupke vezano za komu-

**Česti uzrok patnje cijele obitelji je alkoholizam od strane oca. Pored oca, i majka može biti zlostavljač, a starija braća i sestre mogu zlostavljati mlade. U 80-90% slučajeva zlostavljači nisu psihopate. Obično su to nezrele i ovisne ličnosti koje zlostavljanje smatraju dijelom mjera normalne discipline.**

nikaciju sa organima za javni red i mir, te pravosudnim organima. Na kraju prilažem pjesmu jedne žene, aktivistkinje na SOS telefonu

Svima koji se na bilo koji način uključe neposredno i konkretno u pomoći ili prevenciji nasilja u porodici neka ona posluži kao poruka da nisu sami, jer se i žrtve i pomagači uvijek osjećaju usamljeni. Oni moraju imati podršku i u zdravstvenim profesionalcima, ali i zdravstveni profesionalci i ustanove moraju imati adekvatnu podršku države i nikako ne mogu preuzeti ulogu socijalne ustanove. Sve ovo govori u prilog činjenici da je nasilje nad ženama u porodici, kako je to odredila i Svjetska zdravstvena organizacija značajan zdravstveni problem.

### Sindrom zlostavljenog djeteta

Dijete zahtjeva zaštitu, njegu i ljubav odraslih. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), zlostavljanjem djeteta smatra se namjerno ili nenamjerno djelovanje ili omogućavanje tog djelovanja odraslog pojedinca ili društva koji su u suprotnosti sa potrebama zdravlja djeteta, njegovog tjelesnog i psihičkog rasta i psihosocijalnog razvitka.

Premda su djeca bila tjelesno ozljeđivanja, zanemarivanja i seksualno zlostavljanja tokom povijesti, ovaj sindrom je kao medicinski problem priznat tek pedesetih godina

dvadesetog stoljeća. Ono što se promijenilo je društvo, koje više nije spremno prihvatiti da roditelji ili staratelji mogu činiti njihovu

djeci što god žele. Zanemarivanje ili zapuštanje djece je pasivno zlostavljanje i predstavlja neispunjavanje obaveza od strane roditelja ili staratelja prema djeci, što se odražava negativno i na njegovo tjelesno i psihičko zdravlje, a odnosi se i na osnovne potrebe djeteta, hranu, odjeću, stanovanje, obrazovanje, igru i zdravstvenu zaštitu. Najčešći zlostavljači djece su, nažalost, njihovi roditelji. Česti uzrok patnje cijele obitelji je alkoholizam od strane oca. Pored oca, i majka može biti

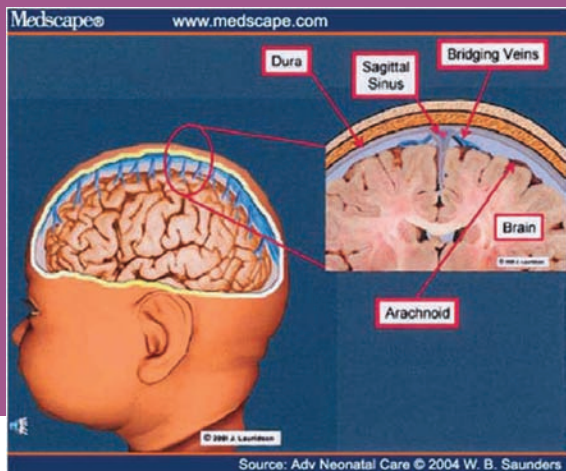
vrede koje ugrožavaju i nju i plod. Može biti neuhranjena, izložena tjelesnom i psihičkom naporu i sl. Iako se pažnja usmjerava na roditelje, nije mali broj djece koja se ubrajaju u rizične grupe djece žrtava zlostavljanja. Naglašen je značaj emocionalnog lišavanja roditelja u ranom djetinjstvu i kasnijeg prenošenja stavova iz djetinjstva na članove svoje obitelji. Sociokulturni i ekonomski faktori kao nezaposlenost, neriješeni stambeni problemi, teški uvjeti života kod roditelja sa



Fizičko zlostavljanje

zlostavljač, a starija braća i sestre mogu zlostavljati mlade. U 80-90% slučajeva zlostavljači nisu psihopate. Obično su to nezrele i ovisne ličnosti koje zlostavljanje smatraju dijelom mjera normalne discipline. Zlostavljanje djeteta može početi već zlostavljanjem majke trudnice, koja vrlo često u obitelji u kojoj je prisutno nasilje biva objektom zlostavljanja, te može zadobiti po-

slabije izraženim roditeljskim sposobnostima dovode do prestanka njihove tolerancije i nastanka sindroma zlostavljanja. Kao "trigger" mehanizam koji dovodi do narušavanja odnosa majka - dijete i manifestacije sindroma zlostavljanja navodi se patološka trudnoća i porođaj, rano (neonatalno) odvajanje djeteta, duga odvajanja u prvih 6 mjeseci, bolesti djeteta i majke u



### Shaken baby sindrom

prvoj godini djeteta i drugo. Smatra se da gotovo 20% majki ima ozbiljne probleme materinstva koji zahtijevaju podršku muža, roditelja, liječnika ili drugih osoba.

Koji su uzročni faktori? Zlostavljanje se najčešće događa u trenutku kad je zlostavljač pod velikim stresom te se iskaljuje na djetetu. Zbog veličine i snage zlostavljača dijete je obično značajno ozlijeđeno ili čak ubijeno.

Ko su zlostavljači? U 80 – 90% slučajeva zlostavljači nisu psihopate. Obično su to nezrele i ovisne ličnosti koje zlostavljanje smatraju dijelom mjera normalne discipline. Koji su rizični faktori za profiliranje zlostavljača? To su roditelji/staratelji, psihički bolesne ili mentalno zaostale osobe; roditelji/staratelji ovisnici o alkoholu ili psihoaktivnim supstancama. Kombinacija alkoholizma i depresije učestala je u zlostavljača. Riziko faktori su i podaci da su roditelji/staratelji bili žrtve zlostavljanja, da su to slabije educirani roditelji/staratelji, samohrani roditelji, da obitelj živi u teškim socijalnim uvjetima. U većem riziku su fizički ili mentalno retardirana djeca, djeca "teškog" temperamenta i hiperaktivna djeca.

### Tipovi zlostavljanja

- tjelesno zlostavljanje (neakcidentne povrede)
- ogrebotine,
- opekotine, laceracije, frakture i unutarnje povrede

- zanemarivanje
- emocionalno zlostavljanje
- seksualno zlostavljanje, uključujući i korištenje djece za pornografiju
- neakcidentalno trovanje, gdje je djeteta namjerno trovano
- Munchausen syndrom staratelja, gdje su simptomi ili znaci bolesti djeteta proizvedeni od strane staratelja.

Djeca mogu ispoljiti pojedini tip zlostavljanja, ali je češća pojava da ona pate od kombinacije više formi (tjelesno zlostavljana djeca često su zanemarena i emocionalno zlostavljana). Svi oblici zlostavljanja veoma su štetni za emocionalni razvoj djeteta. Seksualno zlostavljanje nad djetetom znači ugrožavanje i oštećenje seksualnosti buduće djevojke i mladića. Medicinska intervencija podrazumjeva ne samo pomoć da se sanira trenutna i prevenira svaka dalja povreda, nego i poduzimanje terapije za svaku nanesenu emocionalnu štetu. Djeteta do navršene prve godine posebno je ovisno o drugima i potencijalno je najviše u opasnosti da u obitelji u kojoj ima nasilja bude objektom zlostavljanja od bilo koje odrasle osobe.

Zapuštanje djeteta na nivou osnovne njege, ishrane i podrške razvoju je nedopustivo i ne može se opravdati niti nadoknaditi u drugom periodu. Niko nema pravo nanositi povrede djetetu ili ga zanemarivati. Iscrpljenost roditelja

nije razlog za izražavanje gnjeva i nekontroliranog lošeg ponašanja prema bebi. Nerijetko se plačbebe pokušava zaustaviti, ne radi toga da se beba utješi, nego da bi prestalo uznemirenje odraslih osoba. Zato odraslo čini često na način koji može nanijeti djetetu teške povrede i imati dalekosežne posljedice po njegov razvoj. **Moguće je ovakvim postupcima izazvati shaken baby sindrom, sindrom drmusanja, koji može imati smrtni ishod.** Ostaviti djeteta bez zaštite i izložiti ga mogućnosti povrede od strane druge djece ili osoba, također je vid zlostavljanja.

Uvijek imajte na umu da se majkom i roditeljem ne postaje isključivo činom rađanja djeteta, nego se svi zajedno cijelog života, a posebno u prvoj godini, uče biti majkom i ocem baš tog djeteta koje ima pravo biti sasvim drugačije od druge djece, braće i sestara. Dijete može imati svoje prohtijeve, može biti bolesno, osjetljivo ili nemirno, a roditelj mu mora pružiti podršku. Može biti i jako mirno ali to ne znači da vas pušta da budete oslobođeni obaveze. Možda je upravo toj bebi potrebna stimulacija?

**Naučite u svakom slučaju voljeti sebe kao roditelja, imajte želju da tu ulogu ostvarite, da ostvarite komunikaciju sa djetetom, međusobnu roditeljsku i supružničku komunikaciju. Informirajte se o postupanju sa djetetom i najviše od svega volite svoje dijete.**

# Poremećaji ponašanja i pojava agresivnosti kod djece

Pišu: Prim.dr Nermina Đulović, Dr. Zana Đulović - Jusić  
JZNU Dom zdravlja Tuzla, Dispanzer za školsku djecu i omladinu

Agresivnost je svako ponašanje čiji je cilj namjerna povreda druge osobe. Ona se može javiti u obliku udarca, pljuvanja, grizenja (fizička agresija) ili u obliku uvrede ili prijetnje (verbalna agresija). Agresivnost može biti također izravna i neizravna. Izravna uključuje: rугanje, ponižavanje, vrijeđanje, kritiziranje, naređivanje i zahtijevanje podređenosti, naguravanje, udaranje, čupanje. Neizravna je teže uočljiva kao npr. namjerno isključivanje djeteta iz grupnih igara, ogovaranje itd.

## Razvoj agresivnosti

Već kod djece u dobi od 7 mjeseci zamijećen je izraz ljutnje na licu. Međutim, iako djeca mlađa od jedne godine ponekad reagiraju udarcima, grizenjem i sl., u toj dobi agresivnost nije usmjerena dominaciji i povredi druge osobe, već djeca u obliku slučajnih agresivnih reakcija izražavaju svoj protest zbog neke situacije koja ih frustrira. Tek na-

kon prve godine života, intelektualni i emocionalni razvoj dovoljno je napredovao da dijete počinje uviđati veze između svog ponašanja i reakcija ljudi u njegovoj okolini. U toj se dobi ono počinje učiti smisljenom korištenju svog ponašanja kako bi postiglo određene ciljeve i tako zadovoljilo svoje potrebe. Ukoliko okolina ne reagira na ponavljajuće agresivne reakcije djeteta, dijete će iste reakcije i koristiti ubuduće kad bude željelo nešto postići.

U različitim dobima prevladaju različiti oblici agresivnog ponašanja. U ranom djetinjstvu (s oko četiri godine) prevladava fizička i direktna agresivnost i ona se zadržava sve do kraja predškolske dobi. Nakon toga, pri kraju predškolskog i početkom školskog razdoblja, do izražaja dolazi verbalna i indirektna agresivnost. Istraživanja pokazuju da se kod školske djece, uz otvorene oblike agresivnosti, pojavljuju i neki oblici prikrivene agresivnosti, kao

što su npr. laganje i krađa.

Većina istraživanja pokazuje da je u adolescentskoj dobi (13-19 godina) agresivno ponašane rjeđe, ali s težim posljedicama. Dok kod predškolske i djece mlađe školske dobi uzroci agresije uglavnom unutar obitelji (tj. agresivno ponašanje izravno je vezano uz određene postupke roditelja), agresiju adolescenata mogu izazvati događaji u školi, susjedstvu, prijateljstvu (npr. neprijateljski odnos s nastavnicima).

U odrasloj dobi agresivnost se najčešće javlja u obliku u zlostavljačkog i kriminalnog ponašanja.

Istraživanja su pokazala da ponavljajuća agresivnost u dječjoj dobi dovodi do agresivnog ponašanja u odrasloj dobi. Drugim riječima, agresivno ponašanje se nauči rano i ako je još uvijek postojano u dobi od osam godina, teško se mijenja.

Djevojčice i dječaci razlikuju se u agresivnosti te se razlike primjećuju već u drugoj godini života (dječaci se slabije koncentriraju i češće iskazuju ljutnju), a s daljnjim razvojem, kad djeca više stupaju u kontakt s vršnjacima, postaju sve veće. Dječaci izražavaju više ponašanja koja uključuju silu. U školskoj dobi dječaci su više skloni izravnoj i fizičkoj agresiji, dok su djevojčice sklonije neizravnoj i verbalnoj agresiji.

Djeca se razlikuju po temperamentu tako da neka djeca lakše „eksplodiraju“ od druge djece međutim, koliko će se dugo te reakcije ponavljati prvenstveno ovisi o njihovim skrbnicima. Agresivnost se uči. Pokazalo se da je agresivnost češća u obiteljima u kojima se pro-



**Agresivnost je češća u obiteljima u kojima se problemi rješavaju na agresivan način (prijetnjama, vrijeđanjem, tučom), obiteljima koje su popustljive prema agresivnim ponašanjima djece, te u onim obiteljima gdje se djeca odgajaju fizičkim kažnjavanjem ili gdje su roditelji previše kritični i previše zahtjevni prema djetetu - gdje nema uzajamne komunikacije, već dijete treba slijediti roditeljske upute bez rasprave.**

blemi rješavaju na agresivan način (prijetnjama, vrijeđanjem, tučom), obiteljima koje su popustljive prema agresivnim ponašanjima djece, te u onim obiteljima gdje se djeca odgajaju fizičkim kažnjavanjem ili gdje su roditelji previše kritični i previše zahtjevni prema djetetu - gdje nema uzajamne komunikacije, već dijete treba slijediti roditeljske upute bez rasprave.

### **Upozoravajući znakovi agresivnog ponašanja**

Roditelji čija djeca pokazuju niže navedene znakove trebali bi razgovarati sa stručnjakom koji će im pomoći u shvaćanju djece i savjetovati ih u prevenciji nasilnog ponašanja. Znakovi kod male djece i predškolske djece:

- napadaji bijesa koji traju dnevno duže od 15 minuta i ne može ih nitko smiriti (roditelji, članovi obitelji...), na kraju im "popuste"
- prisutni su ispadi agresije često bez razloga
- impulzivni su, neustrašivi i energični
- konstantno odbijaju pravila i slušanje odraslih
- nisu vezani za roditelje; na nepoznatom mjestu ne traže i ne odlaze do roditelja
- često gledaju nasilje na televiziji, uživaju u nasilnim temama ili su zlobni prema vršnjacima

### **Bogat repertoar agresivnosti**

Agresija se može manifestirati na različite načine. Možemo biti agresivni u mislima, na riječima i



djelima, prema sebi ili drugima, svjesno ili nesvjesno. Agresija se može potiskivati, a često smo skloni i poricati je. Kad potiskivanja traje dugo, javlja se opasnost za naše duševno i tjelesno zdravlje. Depresija, suicidalni pokušaji, visok krvni tlak, čir na želucu te mnoge druge bolesti rezultat su našeg neuspješna ophođenja s agresijom i emocijama. Druga su krajnost nekontrolirani izljevi agresivnosti, koji nas mogu dovesti u velike neprilike, jer svako društvo postavlja granice koje agresivno ponašanje ne smije prelaziti.

Agresivnost u djeteta uočavamo još u najranijem dobu kad vrišti i mlatara ručicama i nožicama, grize dojku za sisanja, zatim kad zadržava stolicu i na kraju je ispusti gdje i kad to roditelji ne žele. Kasnije će dijete možda biti sklono rastavljati i trgati igračke, igrati se rata i identificirati se s nekim "opasnim" likom. Djevojčice će možda biti "stroge mame"

koje grde i tuku svoje neposlušne lutke. U osnovnoj školi repertoar agresivna ponašanja djece se proširuje, a često postaje i suptilniji. U razrednom kolektivu agresija je čest problem i može se manifestirati na različite načine. Neki od primjera su: tuča, tužakanje, nedisciplina, ogovaranje, podmetanja i sl.

Načina agresivna ponašanja djece i odraslih gotovo je beskrajno mnogo. Stvar je samo u tome da smo ga nekad svjesni, a nekad nismo. Ono što se smatra agresivnim ponašanjem su situacije u kojima agresija prelazi određene granice, koje bi u dotičnoj situaciji bile društveno prihvaćene. Ako se agresivna reakcija javi na pravome mjestu, u pravo vrijeme, prema pravom objektu i na pravi način glede jačine i oblika, onda je zasigurno dobrodošla i većina osoba je i ne doživljava kao agresivno ponašanje. No, ako je prekršen neki od tih uvjeta,

## ***Odrastajući u strahu od agresije odraslih, dijete se počinje identificirati s agresorom jer tako smanjuje vlastiti strah. Uz to, od agresora počinje poprimati model ponašanja u kojem je agresivno ponašanje samo po sebi razumljivo.***

agresivna reakcija prouzročit će manje ili veće probleme.

### **Agresivnost se "uči"**

Nijedno dijete ne rodi se sa znanjem, odnosno sposobnostima da se na odgovarajući način nosi sa svojim nagonima, pa tako ni s agresivnim. Ono uči tijekom odrastanja, u interakcijama s roditeljima, širom obitelji i nastavnicima te kroz svakodnevne kontakte s poznatim i nepoznatim ljudima.

Ako dijete odrasta u obitelji u kojoj je agresivno ponašanje članova uobičajeno, a osobito ako su agresivni i prema djetetu, ono će se najčešće i samo ponašati tako. Odrastajući u strahu od agresije odraslih, dijete se počinje identificirati s agresorom jer tako smanjuje vlastiti strah. Uz to, od agresora počinje poprimati model ponašanja u kojem je agresivno ponašanje samo po sebi razumljivo. Fizički zlostavljana djeca najčešće su i sama agresivna prema slabijima od sebe.

Druga su krajnost obitelji koje djeci ne postavljaju granice u ponašanju, dakle koje su ili pretjerano popustljive ili, pak, zanemaruju odgoj djece. Stoga takva djeca postaju razdražljiva i agresivna čim se susretnu i s najmanjim zabranama. Iako je agresivno ponašanje znak slaba odgoja, ne smije se zanemariti ni važnost konstitucionalne, prirođene varijacije u jačini agresivna nagona, kao ni snage ega i superega, koji pomažu pri neutraliziranju nagona.

Određeni tipovi agresivna ponašanja djece mogu biti izraz neke druge, osnovne bolesti, kao što su organsko oštećenje mozga, određeni oblici epilepsije, granično ustrojstvo ličnosti, psihoza, tumor na mozgu, intoksikacije (alkohol, amfetamini), afektivni poremećaji, itd. Impulzivno, odnosno agresivno ponašanje djece često se javlja uz hiperkinetski sindrom. Takvoj djeci vrlo je lako odvući pozornost i izrazito su nemirna, zbog čega nisu sposobna izdržati uobičajen školski dan. Često dolaze u sukobe s okolinom, pa ih druga djeca izbjegavaju i proglašavaju agresivnima. Smetnje se obično postupno povlače tijekom puberteta, kad sazrijevaju dijelovi središnjega živčanog sustava koji se smatraju odgovornima za pojavu kratkotrajne pozornosti i nemira.

Sve važniji uzrok agresivna ponašanja djece postaje neprimjerna količina gledanih filmova te učestalo igranje kompjutorskih i konzolskih igara prepunih destruktivnosti. Destruktivni sadržaji ulaze neobrađeni u dječju podsvijest, koja onda teži rasterećenju, a to najčešće konkretno znači da ponašanje djece postaje sve destruktivnije.

Agresivnost u adolescenciji manifestira se kroz uporno oponiranje, kašnjenje, otkaćeno odijevanje, opasne eksperimente (npr. droga), brzu vožnju, zapuštanje školskih obveza, odbijanje hrane itd. Agresivnost u adolescenciji često je

izraz svjesnih i nesvjesnih separacijskih nastojanja u odnosu na roditeljske figure (odvajanje).

### **Utvrđiti uzrok i reagirati na pravi način**

Najvažnije je utvrditi uzrok agresivna ponašanja djeteta i, ako je moguće, ukloniti ga. Primjerice, ako roditelji zlostavljaju dijete, treba prije svega djelovati na njih. Promjenom ponašanja roditelja promijenit će se i djetetovo ponašanje.

U djece u prvoj godini života "agresivno" reagiranje najčešće je identično s nezadovoljenim primarnim potrebama, pa dijete postaje pretjerano ekscitirano. Važno je shvatiti da tako malo dijete ne treba samo jesti, piti, spavati, grijati se i biti čisto, nego ima i potrebu za privrženošću jednoj stalnoj osobi, najčešće majci, s kojom izmjenjuje nježnosti. Kroz blizak odnos majka će biti u stanju na pravi način prepoznati koja je od djetetovih potreba aktualna i kako je najbolje zadovoljiti.

Tijekom daljnjeg razvoja (od godinu i pol naviše) dijete "agresivnost" počinje izražavati zadržavanjem i otpuštanjem stolice na neprimjerenome mjestu. Važno je da se roditelji zbog toga ne uzbuđuju previše, nego da to više-manje mirno podnose, a pohvaljuju pražnjenje na odgovarajućem mjestu. Slično je i s kontrolom mokrenja, samo treba znati da je produljeno

noćno mokrenje (djeca starija od pet godina) često znak određenih fizioloških nezrelosti mokraćnog mjehura.

Što dijete više raste, postaje svjesnije svojih agresivnih nastojanja, ali i roditeljskih reakcija na njih. Dijete počinje izgrađivati određene dijelove ličnosti, poznatije kao nad-ja ili super-ego. Nad-ja će djelovati kao internalizirani kontrolirajući roditelj i dijete će se primjerno ponašati i onda kad roditelja nema u blizini. Neka djeca, unatoč tome što su odrastala uz oba roditelja, imaju velikih problema sa svojom agresijom.

Ono što svako može učiniti kad primijeti da se dijete agresivno ponaša jest da mu jasno postavi granice do kojih u aktualnoj situaciji smije ići. Većina agresivne djece nema razvijen osjećaj za granice. No, nema opravdanja za to da dijete tuče drugu djecu, odrasle i životinje, nema opravdanja ako uništava stvari, ako koristi prostačke izraze, prijetnje, ucjene i slično, ako sebi želi učiniti neko zlo. Ako dijete radi i jednu od navedenih stvari, treba odmah reagirati jasno, glasno i dovoljno čvrsto da dijete stekne dojam kako nam je jako stalo da se njegovo ponašanje promijeni, odnosno da se vrati u društveno prihvatljive granice. Pritom će dijete često pokušavati provjeriti našu odlučnost provocirajući na ovaj ili onaj način, no naš bi stav trebao ostati čvrst i odlučan. U težim slu-



čajevima katkad ćemo biti prisiljeni pozvati pomoć i/ili primijeniti neki oblik fizičke prisile. U takvim situacijama dijete treba shvatiti tko je autoritet. Nakon toga će se vjerojatno držati uvrijeđenim i slično, ali u dubini duše bit će nam zahvalno jer smo mu pomogli ovladati nagonskim dijelom svoje ličnosti koji je izvan njegove kontrole i stoga mu donosi anksioznost i strah. Iza ovih čvrstih, odlučnih postupaka treba se nazirati stav da nam je stalo do djeteta i da to radimo iz ljubavi, a ne iz potrebe da nekoga pobijedimo ili kaznimo. Jer ono što pomaže nisu samo zabrana i kazna nego to što su ti postupci izraz naše iskrene brige i ljubavi prema djetetu. U male djece možemo, osim eksplicitnih zabrana, koristiti i diskretno skretanje njihove pažnje od destruktivna ponašanja prema konstruktivnim sadržajima, odnosno rješenjima u danoj situaciji, kao što je igra, slikovnice, odlazak na neko drugo mjesto, pokazivanja nekog prizora u okolici i slično.

Dijete ne bi smjelo steći dojam

da svojim agresivnim ponašanjem može nešto postići u životu nego prije svega svojim trudom, umijećem i brigom za sebe i svoje bližnje, kao i za sva druga živa bića. Takav stav u odgoju treba proširivati i na stvari, zaštitu prirode, uvažavanje tuđeg mišljenja, vjerovanja, osjećaja. Djecu sklonu agresivnu reagiranju preporučljivo je uključiti u sportske klubove, gdje svoju agresiju, uz pomoć trenera, mogu sublimirati kroz natjecanje. Trener je u sportskome klubu pozitivan autoritet (barem bi tako trebalo biti), s kojim se djeca rado identificiraju ispravljajući nedostatke obiteljskih autoriteta. U školi je tjelesni odgoj, kao i svaka druga mogućnost fizičkoga kretanja, sigurnosni ventil koji smanjuje tenzije među učenicima, a time i potencijalne agresivne ispade. Ako, pak, djetetovo agresivno ponašanje proizlazi iz neke druge, tjelesne ili psihičke bolesti, treba ga pregledati dječji psihijatar i neuropedijatar, možda ga uputiti na kranijalnu obradu (glava) te, vjerojatno, u tretman uključiti i lijekove.

Intervju - Prim. dr Sana Šabović, šef Odjeljenja za AIDS, respiratorne i karantenske bolesti Klinike za zarazne bolesti UKC Tuzla.

# Na Tuzlanskom kantonu godišnje tri do pet HIV pozitivnih slučajeva

Piše: Elvisa Morankić, dipl.žurn.

Svjetski dan borbe protiv HIV/AIDS-a obilježava se od 1988. godine, na inicijativu Svjetske zdravstvene organizacije prvog dana u mjesecu decembru, s ciljem da se različitim aktivnostima i medijskim događajima podigne svjesnost javnosti o HIV/AIDS-u, kao i solidarnost prema oboljelima. Globalna kampanja borbe protiv HIV/AIDS-a od 2011. do 2015. godine označena je ciljem "AIDS Free", odnosno kako doći do nule novozaraženih HIV-om, nule smrtnih slučajeva povezanih s AIDS-om, te nule diskriminacije prema osobama inficiranim HIV-om.

Prema godišnjem izvještaju UN-a za AIDS u 2012. godini, 35,3 miliona ljudi bilo je zaraženo HIV-om, od čega je 2,1 milion adolescenata. Prema podacima entitetskih koordinatora za HIV/AIDS u Bosni i Hercegovini registrirano je 245 slučajeva HIV infekcije, od kojih se kod 126 razvio AIDS. "U toku 2013 godine zabilježena su 4 smrtna slučaja izazvana HIV infekcijom, 22 slučaja su bila novootkrivena, a kod 6 pacijenata se razvio AIDS" stoji u sopćenju koordinatora za HIV/AIDS u Bosni i Hercegovini.

O ovoj, na našim prostorima još uvijek tabu temi, razgovarala sam sa prim. dr Sanom Šabović, šef Odjeljenja za AIDS, respiratorne i karantenske bolesti Klinike za zarazne bolesti UKC Tuzla.

**Koliko je registrovanih osoba sa HIV pozitivnim virusom na području TK i za koliko se taj broj godišnje povećava?**

Od pojave prvog slučaja koji je na UKC-u Tuzla zabilježen 1991. godine



Prim. dr Sana Šabović, šef Odjeljenja za AIDS, respiratorne i karantenske bolesti Klinike za zarazne bolesti UKC Tuzla

do sada su registrovane 32 osobe od kojih su njih 23 među živima. Moram napomenuti da je prvi registrovani pacijent sa porodicom odselio u Njemačku, gdje je inače radio, tako da se ništa o njemu ne zna. Do registracije drugog pacijenta sa pozitivnim HIV virusom prošlo je čak pet godina, 1996 godine od kada u prosjeku na našem kantonu godišnje bude tri do pet slučajeva. Do 2005 godine smo uglavnom imali imporatovane HIV pacijente ,a nakon toga imamo autohtone pacijente.

Na terapijskom liječenju trenutno se nalazi 13 pacijenata, a 10 pacijenata je na praćenju, 2 neredovno, odnosno pod kontrolom, jer infekcija nije dostigla stadij u kome treba primijeniti liječenje.

U 2013. godini zabilježena su 3 novoinficirana pacijenta i dva smrtna slučaja od AIDSa , koja su kasno otkrivena, sa teškim tumorima moz-

ga i drugim teškim bolestima.

**Kakav je nivo znanja o HIV-u populacije u Bosni i Hercegovini ?**

Na našim prostorima sex je još uvijek tabu tema, a on se uglavnom veže uz HIV/AIDS zbog čega je nivo znanja o HIV-u relativno slab. Ne mogu reći da se u posljednje vrijeme putem interneta , na kome ima dosta informacija o HIV/AIDSu ne poboljšava znanje , ali mislim da to još uvijek nije dovoljno i da sredstva informisanja koja su jaka u pogledu svih informacija, trebaju više pažnje posvećivati toj temi, sve u cilju povećanja znanja čime bi se smanjila stigma i diskriminacija prema HIV pacijentima. Informacije i znanje su bitni iz razloga što HIV treba tražiti. To znači povećati svijest opšte populacije za testiranje na HIV. HIV pozitivna osoba se ne može nikako prepoznati. Dugo godina izgleda zdravo.



**Na terapijskom liječenju trenutno se nalazi 13 pacijenata, a 10 pacijenata je na praćenju, 2 neredovno, odnosno pod kontrolom, jer infekcija nije dostigla stadij u kome treba primijeniti liječenje. U 2013. godini zabilježena su 3 novoinficirana pacijenta I dva smrtna slučaja od AIDSa, koja su kasno otkrivena, sa teškim tumorima mozga i drugim teškim bolestima.**

### **Kod kojih osoba se najčešće javlja I prenosi HIV ?**

Kod osoba koji često mijenjaju partnere bez zaštite bilo da se radi o heteroseksualnim ili homoseksualnim odnosima (vaginalnim, analnim ili oralnim). Kod osoba koje koriste intravenozne droge I mijenjaju pribor za ubrizgavanje droga sa drugim korisnicima. HIV se može prenijeti sa majke na dijete tokom trudnoće poroda I dojenja ukoliko se nezna HIV status majke. Dakle virusa ima u krvi, vaginalnom sekretu, spermi I majčinom mlijeku.

### **Na Klinici za zarazne bolesti JZU UKC Tuzla već nekoliko godina radi Savjetovalište za dobrovoljno, povjerljivo i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV i virus C, možete li nam prenijeti Vaša iskustva u vezi s tim. Da li se još uvijek ljudi u BiH stide doći na takva mjesta?**

Savjetovalište za dobrovoljno, povjerljivo i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV I, virus C i virus B hepatitis radi u Klinici za infektivne bolesti od 1997 godine i tada smo godišnje imali oko 50 osoba koje smo testirali. U početku je bilo stida i straha kod klijenata da dodju na testiranje. Uz pomoć medija, naših javnih nastupa, pozitivnih iskustava klijenata poslije boravka u našem savjetovalištu, koja oni prenose prijateljima, broj testiranih osoba se iz godine u godinu povećavao, tako da sada godišnje u prosjeku imamo oko 900 do 1000 osoba. Prije 3 godine smo imali 1200 testiranih i savjetovanih za godinu dana. Samo testiranje bez savjetovanja prije I poslije

testiranja je bez ikakve koristi.

### **Kakav je postupak sa pacijentom nakon otkrivanja da je HIV pozitivan?**

Kada klijent dodje na testiranje i savjetovanje on je anoniman. Ukoliko test pokaže da je HIV pozitivan, upućuje se infektologu HIV specijalisti na dalju obradu, koja je propisana vodičima. Tada njegova anonimnost za zdravstvene radnike prestaje, jer je potrebno uraditi dosta pretraga da bi se procjenio njegov imunološki status I procjeni da li je pacijent za liječenje antiretroviralnom terapijom.

### **Istraživanja su pokazala da se povećava broj djece na području Tuzlanskog kantona koja već sa 13-14 godina stupaju u seksualne odnose, a ne koriste zaštitu. Kakva su Vaša iskustva u radu Savjetovališta po tom pitanju?**

U savjetovalištu se testiraju stariji maloljetnici (iznad 16 godina) I punoljetne osobe na bazi dobrovoljnosti. Maloljetnici moraju doći sa roditeljem ili zakonskim starateljem.

Činjenica da veliki broj maloljetnih osoba stupa u seksualne odnose, bez zaštite, sa 12-13 godina je zabrinjavajuća višestruko. Mnoge ankete na Tuzlanskom kantonu su pokazale da mladi ne koriste kondome koji su im dostupni u našim VCCT savjetovalištim besplatno, ali više zabrinjava podatak da izjavljuju da seks sa kondom nije pravi. Mladi su, ne razmišljaju realno nažalost a u školama nemaju adekvatne osobe koje bi stalno s njima razgovarale na tu temu, jer je I mnogim prosvjetnim radnicima seks tabu tema. Dakle

dobro educiran kadar u školama bi mogao puno da uradi na povećanje svijesti mladih o seksualnosti I seksualno prenosivim bolestima.

### **Možete li za kraj dati poruku mladim ljudima kako da se zaštite I sačuvaju od ove bolesti?**

Poruka bi bila da ma kako izgledala lijepo I zdravo osoba može biti inficirana HIVom, virusom C I B hepatitis, uzročnikom sifilisa, gonoreje, hlamidijom, gljivicama I još mnogim drugim uzročnicima seksualno prenosivih bolesti.

Ne vjerovati nikome, nego uvijek koristiti kondom. Siguran seksualni odnos je samo između dva HIV negativna, vjerna partnera.

Intravenskim korisnicima droga preporučujem da stalno koriste svoj pribor. U Tuzli postoji nevladina organizacija "Margina" koja omogućava dobijanje sterilnih igala I šprica za intravenozne korisnike droga. Nalazi se u tržnom centru na Sjenjaku, prvi sprat.

Treba obavijestiti ljude da postoji Savjetovalište za HIV/ HBV I HCV I da svi oni koji su imali rizičan moment u životu mogu doći na testiranje. Ukoliko im je nalaz negativan to im je sigurna prošlost, a razgovor sa savjetnikom će pomoći da shvate kako da im I budućnost bude sigurna.

Virusi su svuda oko nas, ako se rizično ponašamo mi ih tražimo I uzimamo.

Život sa njima nije katastrofa ako se na vrijeme otkriju, ali je bez njih puno bolji.

Dodjite na testiranje ukoliko ste bili u bilo kakvom riziku.

# HIV SE UZIMA, ON SE NE DOBIJA

## Kako se HIV prenosi ?

HIV se prenosi spolnim putem (nezaštićenim analnim, vaginalnim ili oralnim spolnim odnosom sa zaraženim partnerom), putem krvi (korištenjem tuđeg, korištenog pribora za intravensko ubrizgavanje droga, tetovažom/piercingom, sa kontaminiranom iglom), i sa inficirane majke na dijete za vrijeme trudnoće, poroda ili dojenja.

Prenosi se rizičnim ponašanjem

## Kako se HIV NE prenosi?

HIV se NE prenosi uobičajenim socijalnim kontaktom, zrakom, hranom, vodom i insektima.

Bezopasno je:

Rukovanje, dodirivanje, grljenje, razgovor, boravak u istom radnom prostoru ili domu s osobom koja je zaražena HIV-om, Sjedenje pokraj osobe zaražene HIV-om, Korištenje pribora za jelo npr, tanjir, pribor za jelo, čaša (iako se time mogu prenijeti drugi patogeni) upotreba ručnika i posteljine. Korištenje bazena, kupki, zahodskih školjki, sprava u teretani, telefona. Dodirivati predmete kao što su novac, kvake, ručke u autobusima, tramvajima, vlakovima. Ako HIV-om zaražena osoba u blizini Vas šmrca, zakašlje se, diše izbliza, znoji se,

*Ako si imao/la rizičan  
moment testiraj se i  
saznaj svoj HIV status !!!!!*

Preporučuje se testiranje  
i trudnicama

plače, kihne, ili Vas poljubi .Ubod insekata: komarca, krpelja, uši glave. Dobrovoljno davanje krvi ili vađenje krvi u zdravstvenoj ustanovi radi pretraga. Uobičajeni postupci njege HIV inficirane osobe

## Kako spriječiti HIV infekciju?

Najvažnije je izbjegavati rizična ponašanja i paziti na svoje tijelo. HIV infekcija sprečava se pametnim odlukama o seksu i drogama-

## Što mladi moraju znati/prihvatiti/usvojiti ?

Važno je znati kako se lako sprječava HIV-infekcija. Odbađanjem spolnih odnosa do odrasle dobi, odnosno do emocionalne zrelosti, štitite se od neželjenih spolnih odnosa, neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti, uključujući HIV.

## Zbog toga, mladi moraju znati :

- Suzdržavanje od bilo kojeg oblika spolnog odnosa (apstinencija) je najbolji način zaštite od HIV-a. To je ujedno i najbolji način zaštite od drugih spolno prenosivih bolesti i trudnoće.

- Uzajamno vjeran odnos sa nezaraženim partnerom je učinkovit kao i apstinencija.

- Mladi koji odluče imati spolne odnose moraju se zaštititi od spolno prenosivih bolesti (uključujući HIV) te od neželjene trudnoće. Zato moraju dosljedno koristiti prezervative pri svakom obliku spolnog kontakta (oralni, vaginalni, analni spolni odnos). Prezervativi su vrlo učinkoviti – smatra se da je 10 000 puta bolje koristiti prezervative nego ne koristiti.

- Mladi trebaju izbjegavati sve droge i alkohol, jer onemogućuju dobro prosuđivanje i odlučivanje te mogu potisnuti imunološki sustav. Razmjena igala izlaže mlade riziku za HIV (igle za intravensko uzimanje droga, bušenje ušiju, « piercing », « skin popping », tetoviranje

POSTOJE Savjetovališta za dobrovoljno povjerljivo besplatno savjetovanje i testiranje (DPST), gdje se može saznati HIV status i još puno toga vezano za HIV/AIDS i druge KRVLJU I SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI.

**U TUZLI u UKC-Klinika za infektivne bolesti postoji SAVJETOVALIŠTE ZA DPST KOJE RADI SVAKIM RADNIM DANOM OD 8-14h-**

**Brzim testovima rezultat sw moţet saznati za 30min**

**Telefon 035 303324 035 303309**

# Silverex

Ag PLUS ION

Za njegu kože i tijela

Sprej, tuš i sapun sa ionima srebra

Imate li problema s kožom?

## POMAŽE KOD:

GLJIVICA, AKNI, BUBULJICA,  
KOŽNIH ALERGIJA, LOŠEG ZADAHA,  
HERPESA, CRVENILA KOŽE,  
OŠTEĆENE KOSE I PRHUTI,  
SUHE I GRUBE KOŽE,  
TVRDE KOŽE NA STOPALIMA,  
ZAŠTITE ZUBNOG MESA,  
UBODA INSEKATA,  
ZNOJENJA I NEUGODNIH MIRISA TIJELA,  
NADRAŽENOSTI KOŽE NAKON UPORABE  
ŠMINKE...

[www.silverex.hr](http://www.silverex.hr)



[www.silverex.hr](http://www.silverex.hr)

Rudarska 71 • 75000 Tuzla  
Tel. 035/ 321 245 • [www.tuzlafarm.com](http://www.tuzlafarm.com)  
[silverex@tuzlafarm.com](mailto:silverex@tuzlafarm.com)

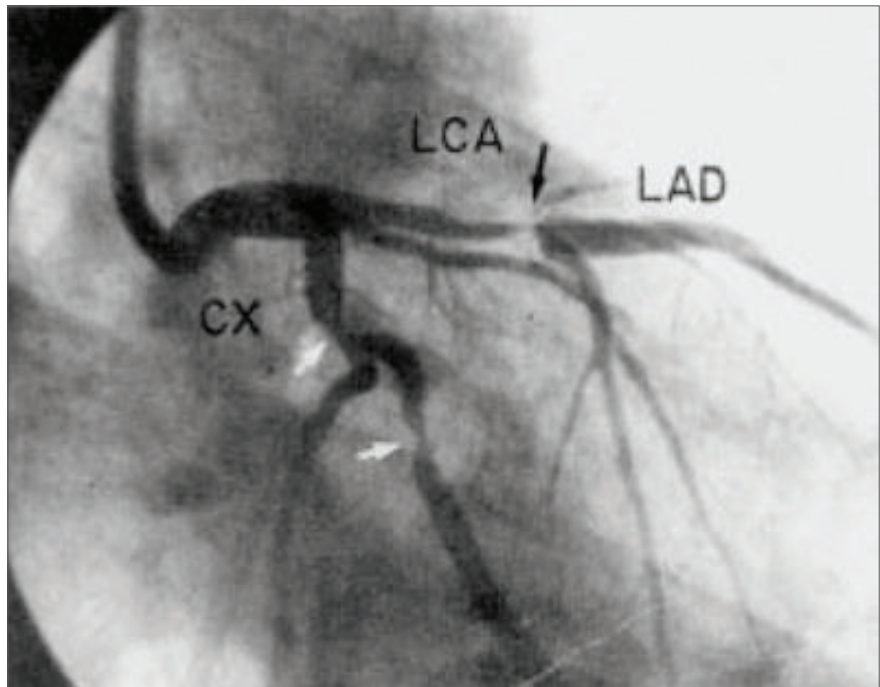
# Koronarna bolest srca

Piše: Dr. Alen Hajdarević  
Kardiovaskularna hirurgija UKC Tuzla

Koronarna bolest srca označava oboljenje srčanih arterija koje je obilježeno smanjenim protokom krvi kroz oboljeli krvni sud. Iz tog razloga označava se i pod pojmom ishemijske bolesti srca.

Najčešći uzrok smanjenog protoka krvi kroz krvne sudove srca je ateroskleroza. Rezultat koronarne bolesti je srčano popuštanje ili insuficijencija, odnosno nesrazmjera između ponude i potrebe srčanog mišića za kiseonikom.

Najčešći uzrok koronarne bolesti srca je ateroskleroza koronarnih arterija. Ateroskleroza je bolest arterija koja se karakteriše disfunkcijom endotela krvnog suda, vaskulitisom, i nakupljanjem lipida, holesterola, kalcija i čelijskih elemenata unutar zida krvnog suda. Ovaj proces za posljedicu ima formiranje plaka, akutnu i hroničnu opstrukciju lumena krvnog suda, poremećen protok krvi i smanjenu oksigenaciju ciljnih tkiva.



Slika 1. Koronarografski prikaz oboljenja koronarne arterije

Kod ateroskleroze dolazi do stvaranja fibroznog plaka i nagomilavanja masnoća-holesterola, LDL lipoproteina itd. ispod njegove površine, tako da se postepeno smanjuje lumen krvnog suda. Suženje koronarnih arterija od 50-75% je već značajno, dok je suženje preko 75% obično povezano sa anginom pektoris (bol u grudnom košu).

Osim ateroskleroze, koronarna bolest može biti izazvana i trombozom unutar krvnog suda koja može biti djelomična ili potpuna.

Najčešće se javlja kao komplikacija već postojeće ateroskleroze (ruptura aterosklerotskog plaka), što dovodi posljedično do agregacije trombocita i okluzije zahvaćene krvne žile. Ako se radi o djelo-

mičnom suženju krvne žile dolazi do angine pektoris, a ako je u pitanju potpuna okluzija rezultat je akutni koronarni sindrom i infarkt miokarda.

## Podjela

Koronarna bolest srca javlja se u nekoliko formi, i to:

- Stabilna angina pektoris
- Akutni koronarni sindrom: a) Nestabilna angina pectoris I b) Akutni infarkt miokarda
- Iznenadna srčana smrt
- Srčana insuficijencija
- Poremećaji srčanog ritma (aritmije)
- Asimptomatična koronarna bolest srca, ishemija srca bez simptoma (nijema ishemija).

## Simptomi

Najčešći i vodeći simptom ove grupe bolesti je angina pektoris. Ovaj pojam označava napade bola u predjelu srednjeg dijela grudnog koša-prekordijalno (retrosternalno), rjeđe isključivo na lijevoj ili desnoj polovini grudnog koša ili abdominalno. Bol je obično tupog karaktera, u vidu pritiska, stezanja može se javiti i u vidu pečenja ili jakog intenzivnog bola. Često se bol širi u lijevu, rjeđe desnu ruku, vrat, donju vilicu, leđa i stomak. Bol je obično praćen osjećanjem straha, preznojavanjem. Tegobe i bolovi se javljaju pri naporu, stresu, uzbuđenju i obično prolaze se prestankom napora, kad se pacijent smiri. Dužina trajanja bolova je vrlo bitna. Anginozni bolovi ne traju duže od 5-10 minuta, i prestaju obično kad se oboljeli smiri ili uzme lijekove. Ukoliko bolovi traju duže od 20 minuta moguće je da se radi o infarktu.

Međutim nekada (u otprilike 30% slučajeva) se anginozni bolovi uopšte ne moraju javiti, već simptomi u vidu nesvjestice, gubitka svijesti (sinkopa), vrtoglavice, zujanja u ušima, dezorjentisanosti, itd.

Često koronarna bolest srca ne dovodi nikakvih simptoma i slučajno se pregledom može otkriti.

## Dijagnoza

U dijagnostici koronarne bolesti koriste se sljedeći postupci i metode:



- fizikalni pregled
- laboratorijski nalazi: holesterol, trigliceridi, GUK, hormoni štitne žlijezde, krvna slika, enzimi nekroze miokarda (troponin, kreatin kinaza), i dr.
- EKG
- Test opterećenja-ergometrija
- Ultrazvučni pregled srca
- Scintigrafija miokarda
- Koronarna angiografija
- Kompjuterska tomografija

## Terapijski postupci

**Medikamentozno liječenje.** U terapiji koronarne bolesti koristi se medikamentozni i invazivni tretman koji se može podijeliti na invazivne procedure i na operativne

zahvate na srcu (bajpas hirurgija). Od lijekova u liječenju različitih oblika koronarne bolesti koriste se nitratni preparati, beta adrenergički blokatori, antagonisti kalcijevih kanala, acetil-salicilna kiselina i dr.

**Invazivne procedure.** Predstavljaju dijagnostičko-terapeutske procedure koje se sastoje u perkutanom pristupu koronarnim arterijama pomoću katetera, te dijagnostici prisustva i opsežnosti koronarne bolesti. U zavisnosti od indikacija invazivno liječenje može biti sprovedeno stenting procedurom (ugradnja intraluminalnog stenta) ili hirurški (bajpas hirurgija).

# Oboljenja štitne žlijezde

Mr.sci.dr.Belkisa Izić, Prim.dr Mirsad Malohodžić  
Klinika za radiologiju i nuklearnu medicinu UKC Tuzla

## Anatomija i fiziologija štitne žlijezde

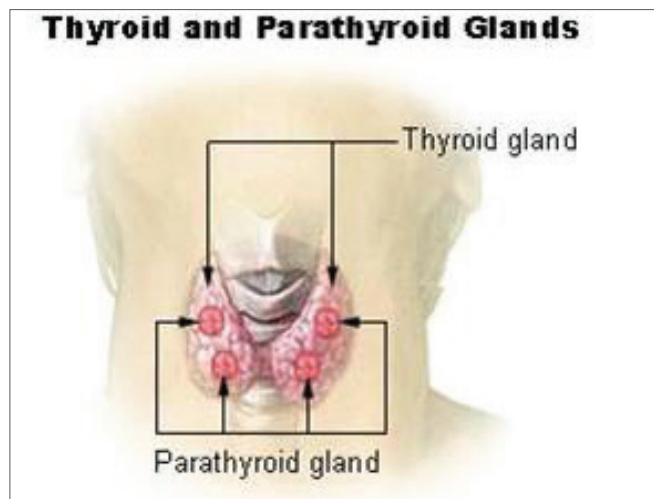
Štitna žlijezda, štitnjača (lat. thyroidea) je endokrini (hormonalni) organ i ubraja se u skupinu najprokrvljenijih organa ljudskog tijela.

Smještena je u prednjoj donjoj trećini vrata te poput potkove obuhvaća dišnu cijev (dušnik).

Štitnjača ima oblik leptira koju čine desni i lijevi režanj, a povezani su istmusom (tkivnom premosticom) koji prolazi ispred dušnika i ispod grkljana. Svaki režanj širok je 20-25 mm i dugačak 40 mm. Volumen štitnjače je od 15 do 30 cm<sup>3</sup>, a masa normalne štitnjače iznosi od 16 do 25g što ovisi o njezinom funkcionalnom stanju, polu osobe (žene - 14,5g / muškarci - 18g), hormonskom statusu (za vrijeme menstruacije povećanje obima i mase za 50%), te veličine osobe.

Štitnoj žlijezdi dolazi krv dvjema tiroidnim arterijama (gornje i donje) a otječe dvjema venama. Cijela žlijezda isprepletana je limfnim putevima i brojnim nervnim vlaknima (direktan nervni uticaj na hormonsku sekreciju žlijezde). Mikroskopski štitna žlijezda građena je od manjih podjedinica zvanih folikuli koji su poput mjehurića. Folikule grade žljezdane epitelne stanice zvane tireociti koji proizvode hormone i koloid (*gusta tekućina u kojoj je koncentriran tireoglobulin-bjelančevina na koju su vezani hormoni štitnjače*).

Uz štitnu žlijezdu smještena su mala ovalna tjelešca koja se zovu doštitne ili paratireoidne žlijezde. Uz sva-



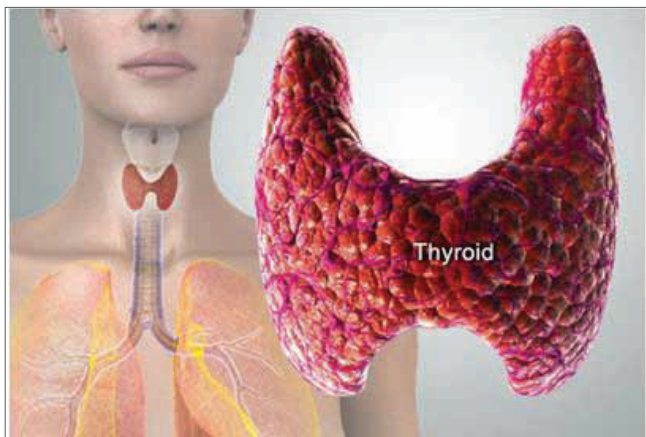
Paratireoidne žlijezde

ki režanj štitnjače nalazimo po dvije doštitne žlijezde (gornja i donja), sveukupno četiri. Veličina žlijezde je oko 4x3x2 mm, a težina od 30 do 80 mg.

Žlijezde su građene od glavnih stanica koje sadržavaju sekretorna zrnca doštitnog hormona (PTH- paratireoidni hormon). Te žlijezde luče parathormon (PTH) koji regulira normalnu koncentraciju kalcija u krvi. Za izvođenje hirurškog zahvata bitan je njihov položaj i razlikovanje od limfnog čvora, masnog tkiva ili tkiva štitnjače.

Štitnjača luči dva hormona: tiroksin (T4) i trijodtironin (T3) koji su građeni od hemijskog elementa joda (I). Hormoni štitnjače u organizmu održavaju bazalni (osnovni) metabolizam ćelija, i to tako da manjak hormona usporava bazalni metabolizam za oko 40%, odnosno višak hormona ubrzava bazalni metabolizam za 60% do 100 % iznad normalnih vrijednosti. Pod utjecajem hormona štitnjače dolazi do povećane sinteze i razgradnje bjelančevina, pospješuje se metabolizam masti i ugljikohidrata, potiče rast mladih ljudi te se pojačavaju mentalni procesi. Dakle, hormoni (T3 i T4) utiču na rast i razvoj organizma, kretanje, spavanje, dišni i srčanožilni sistem, mozak, probavu te rad ostalih žlijezda (npr. polnih žlijezda).

Samo lučenje hormona štitnjače (T3 i T4) reguliše hipofiza (žlijezda u mozgu) sa svojim tiroid stimuliraju-



Štitna žlijezda

**Simptomi hipertireoze su: nervoza, nemir, razdražljivost, umor, malaksalost, nesanica, tremor, pojačano znojenje, opadanje kose, lupanje srca (tahikardija), povišen arterijski tlak, mršavljenje, učestale stolice, poremećaj menstrualnog ciklusa, povećana štitna žlijezda (guša) i pritisak u vratu, egzoftalmus (buljave oči, dvoslike, smetnje vida).**

ćim hormonom (TSH - *thyroid stimulating hormone*) koji je pod nadzorom mozga, točnije hipotalamusa putem hormona koji oslobađa tireotropin (TRH - thyrotropin releasing hormone). Regulacija i nadzor lučenja hormona štitnjače bitni su za održavanje stalne koncentracije tih hormona u krvi. Regulacija se odvija ovim mehanizmom, tako da manju količinu T3 i T4 hormona u krvi registri- ra hipofiza koja proizvede i izluči u krvotok više TSH-a koji će pojačano stimulirati štitnjaču na lučenje T3 i T4 hormona, i obrnuto, kod veće količine T3 i T4 hormona hipofiza proizvede i izluči manje TSH-a.

Od oslobođenih hormona u krvotoku je oko 90% tiroksina (T4) i nešto manje od 10% trijodtironina (T3). Kasnije se u krvotoku dio T4 hormona pretvori u T3. U stanicama tkiva hormon T3 oko četiri puta snažnije djeluje, a hormon T4 četiri puta duže.

### **Funkcionalne bolesti štitne žlijezde**

**Hipertireoza** (*lat. hyperthyreosis*), tireotoksikoza je stanje u kojem prevladava prekomjerno stvaranje i izlučivanje hormona iz štitnjače. Glavni pokazatelj ovog stanja je povišena koncentracija hormona štitnjače T3 (>2,33 nmol/L) i T4 (>154 nmol/L) te snižena koncentracija TSH-a (< 0,35 mJ/L). Najčešći uzrok u 70-80% slučajeva je Basedow-Gravesova bolest (difuzna toksična guša).

Radi se o autoimunoj bolesti koja se javlja u mlađih žena i bolest je obilježena difuzno povećanom štitnjačom, egzoftalmusom (buljavim očima) i simptomima hipertireoze. Obilježje je te bolesti prisutnost antijela (anti-TPO, anti-Tg) koja djeluju na vlastite stanice štitnjače, tako da slično djelovanju TSH-a stimuliraju štitnjaču na pojačano stvaranje i lučenje hormona štitnjače (T3 i T4).

Drugi česti uzroci hipertireoze su: multinodozna toksična struma, toksični adenom i tireoiditisi. Glavna karakteristika multinodozne toksične strume (*lat. struma multinodosa toxica glandulae thyreoideae*) su brojni čvorovi u štitnoj žlijezdi koji autonomno, bez kontrole TSH-a (hipofize), pojačano luče hormone štitnjače.

Toksični adenom (*lat. adenoma toxicum gl.thy.*) je dobroćudni tumor (na scintigrafiji vrući čvor) koji na

isti način autonomno, bez kontrole TSH-a pojačano luči hormone štitnjače. Kod tireoiditisa kao što su subakutna upala štitnjače (*lat. thyreoiditis subacuta de Quervain*) i kronični limfocitni tireoiditis (*lat. thyreoiditis chronica Hashimoto*) u početku bolesti može se javiti prolazna hipertireoza zbog oslobađanja hormona štitnjače iz tkiva oštećenoga upalom.

**Simptomi hipertireoze su:** nervoza, nemir, razdražljivost, umor, malaksalost, nesanica, tremor, pojačano znojenje, opadanje kose, lupanje srca (tahikardija), povišen arterijski tlak, mršavljenje, učestale stolice, poremećaj menstrualnog ciklusa, povećana štitna žlijezda (guša) i pritisak u vratu, egzoftalmus (buljave oči, dvoslike, smetnje vida).

Liječenje hipertireoze se provodi na tri načina: medikamentno (lijekovima), radioaktivnim jodom (I-131) i operacijom. Medikamentno liječenje se zasniva na upotrebi lijekova koji sprečavaju proces proizvodnje hormona štitnjače tzv. tireostaticima. Od antireoidnih lijekova u upotrebi su propiltiouracil i derivati tiomidazola (Thiamazol, Methamizol, Carbimazol). Dugotrajno liječenje antireoidnim lijekovima može štetno djelovati na koštanu srž (poremećaj stvaranja krvnih stanica). Često je zbog srčanih smetnji (ubrzanog rada srca) potrebno uključiti i tzv. beta adrenergične blokatore (Propanolol, Atenolol i sl.).

Slučajevi kod kojih dugotrajno liječenje antireoidnim lijekovima nije dovelo do normalizacije hormona zahtijevaju nastavak liječenja radioaktivnim jodom ili operacijom.

**Hipotireoza** (*lat. hypothyreosis*) je stanje smanjene funkcije štitne žlijezde. Glavni pokazatelj ovog stanja je snižena koncentracija hormona štitnjače, T3 (<0,75 nmol/L) i T4 (<58 nmol/L) te povišena koncentracija TSH-a (>5,00 mJ/L). Smanjena funkcija štitnjače uzrokuje nedostatak hormona koji dovodi do usporavanja metabolizma u stanicama, tkivima i cijelom organizmu. Najčešći uzrok hipotireoze je Hashimotov tireoiditis (kronični limfocitni tireoiditis ili limfomatozna struma).

To je autoimuna ili autodestruktivna bolest kod koje zbog poremećenog imunološkog sustava dolazi do kro-

**Simptomi hipotireoze su: slabost, pospanost, umor, depresija, pomanjkanje koncentracije, usporen ritam srca (bradikardija), neuredne i bolne menstruacije, smanjen apetit, debljanje, promuklost, zatvor, blijeda i suha koža, podbuhlo lice, zadebljan jezik, natečene ruke i stopala, miksedem (generalizirani otok).**

nične (dugotrajne) destrukcije tkiva štitnjače uz posljedično popunjavanje defekta fibroznim (ožiljnim) tkivom i limfocitima.

Za bolest su karakteristična pozitivna protutijela na tireoglobulin, anti-Tg (>34 J/ml) i tireoidnu peroksidazu, anti-TPO (>12 J/ml). Češća je kod žena i učestalost raste s dobi. U početku bolesti može se javiti prolazna hipertireoza zbog naglog oslobađanja hormona iz oštećenog tkiva. Drugi uzroci hipotireoze su: ostale autoimune bolesti (reumatoidni artritis, diabetes mellitus typl, perniciozna anemia, vitiligo i dr.), ostali tireoiditisi (Riedelova guša, subakutni tireoiditis), trudnoća, litij (manično-depresivna bolesti), dob (10% svih žena starijih od 50 g. imaju hipotireozu) te stanja nakon liječenja radioaktivnim jodom ili operacijom.

**Simptomi hipotireoze su:** slabost, pospanost, umor, depresija, pomanjkanje koncentracije, usporen ritam srca (bradikardija), neuredne i bolne menstruacije, smanjen apetit, debljanje, promuklost, zatvor, blijeda i suha koža, podbuhlo lice, zadebljan jezik, natečene ruke i stopala, miksedem (generalizirani otok).

Nedostatak hormona u dječjoj dobi izaziva izrazito usporen mentalni i psihofizički razvoj (bolest se zove kretinizam).

Liječenje hipotireoze se zasniva na hormonskoj supstitucijskoj (nadomjesnoj) terapiji levotiroksinom (Euthyrox, Vobenol, Novothyral, L-troxin, Thyrex) u dnevnoj dozi od 25 do 250 mcg.

### Dijagnostika oboljenja štitne žlijezde

Za svaki početak dijagnostičke obrade bitna je iscrpna lična anamneza o svim smetnjama (simptomi hiper ili hipotireoze, promuklost, smetnje gutanja, gušenje i dr.) i navikama, o dosadašnjim bolestima te porodičnoj anamnezi.

Klinički pregled se započinje inspekcijom (pogledom se mogu uočiti veći čvorovi na vratu, buljave oči te asimetričnost jedne strane vrata) nastavlja indirektnom laringoskopijom (ILS/ otorinolaringolog zagrijanim ogledalcem kroz usta promatra funkciju, odnosno kretanje glasnica/ jer svaki poremećaj funkcije glasnica



Anamneza

može pobuditi sumnju na tumor štitnjače koji pritišće povratni živac) i na kraju završava palpacijom, manualnim pretraživanjem štitnjače (je li štitnjača povećana, čvorasto promijenjena i kakve je konzistencije) i vrata (jesu li povećani limfni čvorovi vrata).



Pregledštitne žlijezde

### Laboratorijski testovi

Laboratorijski testovi koji se koriste u dijagnostici bolesti štitnjače mogu se podijeliti u dvije glavne skupine testova: testovi procjene funkcije štitnjače (T4, T3, FT4, FT3, TSH i TRH test) i testovi za otkrivanje uzroka bolesti (anti-TPO, anti-Tg, Tg i kalcitonin). Glavnina hormona štitnjače vezana je za proteinske nosače zbog



***Pri utvrđivanju uzroka bolesti štitnjače pozitivni testovi anti-Tg i anti-TPO ukazuju na autoimunu bolest (Thyreoiditis chronica Hashimoto ili Morbus Basedow-Graves).***



Radioimunološki laboratorij

čega govorimo o ukupnom tiroksinu (T4) i ukupnom trijodtironinu (T3).

Ponekad, da bi bili precizniji, mjere se hormoni koji su u slobodnoj formi u krvi FT4 (slobodni tiroksin) i FT3 (slobodni trijodtironin). Kada su ovi hormoni povišeni, govorimo o hipertireozu (pojačanoj funkciji), a kada su sniženi o hipotireozu (smanjenoj funkciji). TSH ili tiroid stimulirajući hormon je hormon kojeg luči hipofiza (dio mozga) pa njegova niska razina u krvi govori o hipertireozu, a visoka razina o hipotireozu.

Pri utvrđivanju uzroka bolesti štitnjače pozitivni testovi anti-Tg i anti-TPO ukazuju na autoimunu bolest (Thyreoiditis chronica Hashimoto ili Morbus Basedow-



Ambulanta za uzimanje materijala za analize.

Graves). Određivanje tireoglobulina (Tg) i kalcitonina od velikog je značenja za praćenje operiranih karcinoma štitnjače, što znači da Tg ukazuje na mogućnost prisutnosti metastaza ili povratak bolesti (papilarni ili folikularni karcinom), a viši kalcitonin na metastaze ili povratak medularnog karcinoma.

### **Ultrazvučna pretraga**

Ultrazvuk štitnjače je osjetljiva i jednostavna metoda za prikaz građe štitnjače, njezinog anatomskog smještaja, veličine i oblika, pri čemu se mogu vidjeti bilo koje promjene koje odstupaju od normalne građe (čvorovi, ciste, upalne promjene, tumori). Za ultrazvučni pregled nije potrebna nikakva priprema, izvodi se jednostavno i brzo, nema štetnog djelovanja te se može primjenjivati kod svih bolesnika, uključujući malu djecu, trudnice i nepokretne osobe.



Ultrazvučni pregled štitnjače

Sam pregled se izvodi u ležećem položaju bolesnika sa zabačenom glavom, vrat bolesnika se premazuje kontaktnim gelom nakon čega se postavlja ultrazvučna sonda na vrat u visini štitnjače. Ultrazvučno se mogu dobiti podaci o veličini, volumenu i masi te o strukturi štitnjače (kronične upalne promjene ili čvorovi).

### **Citološka pretraga**

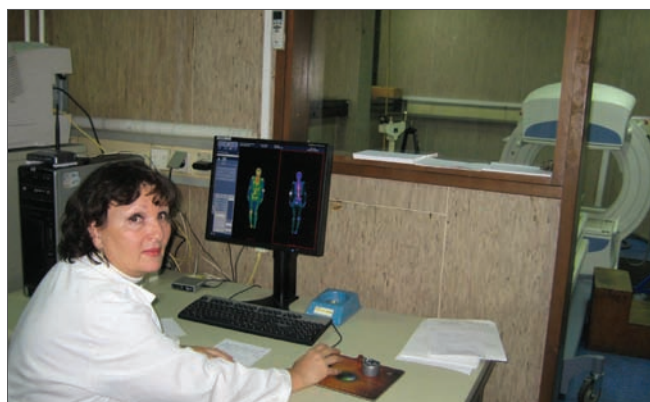
Citološka punkcija pod ultrazvučnom kontrolom danas je jedna od najvažnijih dijagnostičkih pretraga

čvorova u štitnjači. Za uspješnost i pouzdanost citološkog nalaza, osim iskustva citologa, važno je uzimanje "pravog" uzorka tkiva i to tako da se pod ultrazvučnom kontrolom uvede tankla igla do mjesta gdje se aspirira željeni materijal (bol pri izvođenju punkcije bolesnici opisuju kao identičnu onoj pri vađenju krvi iz vene).

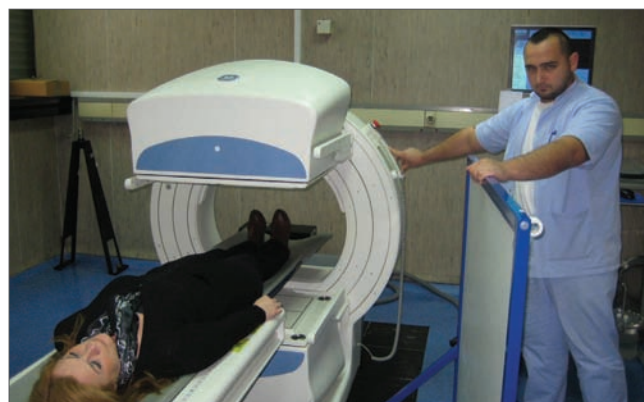
Time je i najmanji čvor dostupan analizi. Dobiveni materijal se postavi na predmetna stakalca i oboji za citološku analizu. Citolog pod mikroskopskim pogledom detaljno analizira dobiveni i prethodno obojen uzorak tkiva i odlučuje radi li se o normalnim, upalnim ili tumorski promijenjenim stanicama. Ovom obradom se dijagnosticira kronični tireoiditis, razlikuju dobroćudni od zloćudnih čvorova i postavlja sumnja na karcinome štitnjače i metastaze limfnih čvorova na vratu.

### Scintigrafija štitnjače

Scintigrafija štitnjače je nuklearnomedicinska pretraga, tj. slikovna metoda za prikaz anatomije i fiziologije štitne žlijezde gama kamerom, u svakodnevnoj dijagnostici najčešće uz intravensku primjenu radiofarmaka tehnećij-99m pertehnetata. Scintigrafijom se dobivaju podaci o veličini i položaju štitnjače, funkcionalnom stanju čvorova, rezidualnom tkivu nakon kirurškog zahvata, ili eventualnom ektopičnom tkivu. Normalna štitnjača ima oblik leptira (dva režnja su povezana tračkom tkiva, istmusom). Difuzna hipertireoza štitnjača scintigrafski je prikazana kao uvećana, jednakomjernog rasporeda nakupljanja aktivnosti i intenzivnijeg je prikaza.



Scintigrafija štitne žlijezde



Scintigrafija štitne žlijezde

Hipotireoza štitnjače je obično prikazana s nehomogenim i oslabljenim nakupljanjem radiofarmaka, a upala štitnjače, tzv. subakutni tireoiditis, se ne prikazuje. Čvorovi, prema scintigrafskom prikazu, mogu biti: funkcionalni (topli ili vrući), tj. nakupljaju aktivnost znatno jače od preostalog tkiva (poput toksičnog adenoma) ili afunkcionalni (hladni) koji ne nakupljaju aktivnost, a obično su veći od 1 cm. U multinodoznoj toksičnoj strumi u štitnjači se najčešće nalazi određeni broj i toplih i hladnih čvorova.

Prikaz hladnih čvorova važan je jer se tako prikazuje većina karcinoma, no istovremeno više od 90% afunkcionalnih čvorova je benignog ponašanja. Utvrđivanje vrućeg čvora s velikom postotkom isključuje malignost. Dakle, samo scintigrafijom nije moguće razlikovati dobroćudne od zloćudnih čvorova, nego se tada radi ultrazvučni pregled uz ciljanu citološku punkciju pronađenih čvorova. Ultrazvukom se mogu otkriti i čvorovi manji od jednog centimetra i utvrditi multinodularnost, iako se isti na scintigramu tada ne prikazuju.

### Radiološke pretrage

CT (kompjutorizirana tomografija) i MR (magnetska rezonancija) su pretrage koje se koriste: kod velikih tumora radi ocjene proširenosti tumora na okolne organe, kod velikih retrosternalnih struma za dobivanje boljeg uvida u opseg suženja i pomaka grkljana, dušnika i jednjaka; te kod zloćudnih tumora daju odgovor o prisutnosti metastaza u limfnim čvorovima medijastinuma.

# POLYTECH

health & aesthetics



## IMPLANTS OF EXCELLENCE

POLYTECH's extended breast-implant warranty

**Distributer za BiH**  
**Tuzlafarm doo**  
**Rudarska 71**  
**75000 Tuzla**

**+387 35 321 244**  
**[jadranko.konjic@tuzlafarm.com](mailto:jadranko.konjic@tuzlafarm.com)**

**[www.tuzlafarm.com](http://www.tuzlafarm.com)**

# Celijakija (glutenska enteropatija)

Piše: Mr. med. sci. dr. Lejla Osmančević, pedijatar,  
Klinika za dječije bolesti JZU UKC Tuzla

Celijakija ili glutenska enteropatija je jedna od najčešćih hroničnih bolesti probavnog sistema koju karakteriše nepodnošljivost glutena u hrani. Osobe sa celijakijom ne tolerišu gluten, zajednički protein nađen u žitaricama pšenice, raži i ječma. Gluten, sastavljen iz dvije proteinske frakcije glutamina i prolina, sastavni je dio endosperme zrna žitarica, a uloga mu je u snabdjevanju zrna dušikom za vrijeme klijanja, te daje boju i kakvoću brašnu.

Bolest nastaje kao posljedica poremećenog imunološkog odgovora koji se javlja u osoba koje imaju genetsku predispoziciju osjetljivosti na unos glutena. Unošenje glutena u probavnu cijev oboljelih izaziva oštećenje, upalu i atrofiju crijevne sluznice tankog crijeva koja zbog toga ne može normalno apsorbirati hranjive tvari, vitamine i minerale. Ukoliko se ne liječi celijakija može dovesti do vrlo ozbiljnih komplikacija od kojih su najteže maligne bolesti. Zato je stopa smrtnosti u pacijenata oboljelih od celijakije je 1,9 do 3,8 puta veća od stope mortaliteta u općoj populaciji.

Istorijski posmatrano, celijakija je, od vremena starih Grka do uvođenja specifičnih seroloških testova, smatrana rijetkom bolešću koja se isključivo javlja u Evropljana, u osoba sa svijetlom kosom i plavim očima, kao tipičnom fenotipskom karakteristikom za celijakiju. Najnoviji podaci govore da od celijakije boluje preko 3 miliona ljudi u Evropi, i da se prosječna stopa inci-



dence celijakije kreće 1% do 2% u općoj populaciji. Na jednog dijagnostikovanog pacijenta najmanje je pet do sedam nedijagnostikovanih osoba koje imaju asimptomatski ili tihi oblik celijakije. Dobar primjer za objašnjenje epidemioloških razmjera ove bolesti, prije 10 godina, uvela je profesorica Anne Ferguson predstavljajući model „vrha ledenog brijega” gdje po tom modelu samo mali broj pacijenata ima klinički manifestnu bolest, dok je većina bolesnika bez tegoba, te ostaju nedijagnostikovani. Iako većina studija govori o odnosu između žena i

muškaraca od 2:1 do 3:1 u odrasloj populaciji, najnovija istraživanja pokazuju podjednaku zastupljenost između muške i ženske djece.

Različite epidemiološke studije potvrđuju važnu ulogu vanjskih činitelja za razvoj celijakije u genetski predisponiranih osoba. U Švedskoj je između 1980. i 1990. godine zabilježena trostruko veća incidencija celijakije u dojenčadi, što je imalo karakter epidemio. Retrospektivnom studijom ovako veliki broj oboljele djece pripisan je sljedećim uzrocima: smanjenim brojem dojene djece (smanjenom promocijom dojenja),

**Najnoviji podaci govore da od celijakije boluje preko 3 miliona ljudi u Evropi, i da se prosječna stopa incidence celijakije kreće 1% do 2% u općoj populaciji. Na jednog dijagnostikovanog pacijenta najmanje je pet do sedam nedijagnostikovanih osoba koje imaju asimptomatski ili tihi oblik celijakije.**

prisustvom glutena ili velike količine glutena u adaptiranim mliječnim formulama i anamnestički podatak o prisustvu više od tri infekcije gastrointestinalnog trakta u prvoj godini života.

Prosječna incidenca celijakije u 22 evropske zemlje je 1:1000 živorođene djece, ali se njene vrijednosti u pojedinim zemljama znatno razlikuju. U Njemačkoj incidenca iznosi 0,025:1000, u Italiji 0,63:1000, dok je u Švedskoj opservirana znatno viša incidenca od 3,52:1000. U Australiji je zabilježena prevalenca od 1:251, dok je u Hrvatskoj novijim istraživanjima u Međimurskoj županiji utvrđena kumulativna incidenca od 1,9:1000 živorođene djece, te prevalenca oko 1:400 u populaciji školske djece, dok je prevalenca celijakije od 2,9/1000 zabilježena u Crnoj Gori.

**Zvanični podaci o incidenci ce-**

**lijakije u Bosni i Hercegovini za sada nisu poznati, ali je zabilježena ukupna prosječna stopa incidence celijakije na području Tuzlanskog Kantona za periodu 1995. do 2007. godina za oba spola od 0,05/1000 (za dječake je iznosila 0,03/1000, a za djevojčice 0,07/1000) živorođene djece.**

Primjeri se ističu kako bi se istakla razlika u zemljama iste regije, a koje se, bar jednim dijelom, mogu pripisati drugačijoj genetskoj konstelaciji pojedinih populacija, ali i različitim vanjskim činiocima (različita koncentracija toksičnih glijadinskih frakcija u brašnu, različite prehrambene navike, drugačiji dijagnostički postupci).

U odnosu na dob, kliničke manifestacije celijakije u djece se veoma razlikuju. Tako će se u dojenčadi i male djece manifestirati klasični simptomi celijakije, dok će kod veće

djece i adolescenata ekstraintestinalne manifestacije biti dominantne ili će simptomi potpuno izostati. Klinička slika celijakije se najčešće ispoljava proljevom, gubitkom u tjelesnoj masi, uvećanjem stomaka i povraćanjem, te simptomima nastalim kao posljedica poremećene resorpcije hranljivih sastojaka (*tipična ili klasična forma*). Najčešće se javlja u dojenčadi između 7. i 24. mjeseca života, tj. par mjeseci nakon uvođenja brašnaste hrane u ishranu djeteta.

*Atipična forma* bolesti javlja se u vrlo ranom dojenačkom periodu ili poslije 2. godine života. Većina bolesnika uopće nema tegoba probavnog sistema. Bolest se manifestira simptomima izvan probavnog sistema kao što su tvrdokorne anemije i pored primjene preparata željeza, aftozne promjene na sluznici usta i jezika, oštećenje zubne gledi,

**Proizvodi koji na sebi sadrže znak prekrštenog klasa pšenice su proizvodi za koje proizvođač deklaracijom garantuje da u sebi ne sadrži gluten.**

#### **Dozvoljena hrana**

- sve vrste žitarica: riža, kukuruz, proso, heljda, soja, susam
- sve vrste povrća uključujući krompir, grahorice, rižu, leću, salate itd.
- sve vrste mesa, ribe, jaja
- mlijeko, margarin, vrhnje, jogurt, sir
- gljive
- šećer, čaj, crna kava, kakao, đem, med, pekmez
- čisti sladoled, čista čokolada, kavovina
- ulje, ocat, biber, paprika, so, kvasac, mirodij

#### **Zabranjena hrana:**

- PŠENICA, RAŽ, JEČAM i sve njihove prerađevine kao i proizvodi koji sadrže ove žitarice u tragu
- pšenične klice, mekinje, krupica od nezrelog žita
- slavno pivo, bijela kafa, viski
- kupovni kruh od kukuruznog brašna (uvijek sadrži bijelo brašno)
- gotove juhe, gotova hrana, sosevi, instant krompir
- suhe smokve - bijeli prah na njima često je brašno
- suhomesnati proizvodi poput salama, kobasica, hrenovki, pašteta - pretežno sadrže brašno



**Kada ljekar posumnja na celijakiju, pacijent se podvrgava hematološkim i biohemijskim analizama, skupa sa određivanjem seroloških markera. U slučaju da su rezultati navedenih pretraga pozitivni, potrebno je uraditi biopsiju tankog crijeva. Međutim, nju treba uraditi i u slučaju negativnih nalaza, kada postoji velika klinička sumnja na celijakiju.**

kožni osipi, razni oblici epilepsija, osteoporoza, amenoreja, sterilitet, psihički poremećaji isl.

Asimptomatska (tiha, skrivena) celijakija nalazi se u osoba na normalnoj prehrani sa odsutnim simptomima kod kojih su serološki testovi na celijakiju pozitivni, a nalaz biopsije sluznice tankog crijeva odgovara onome kod celijakije. Ovaj oblik celijakije najčešće se dijagnostikuje u sklopu grupe koja ima povećan rizik za razvoj celijakije, kao što su prvi srodnici (otac, majka, braća i sestre), pacijenti sa inzulini-

ovisnim diabetesom (DMT1), autoimunim bolestima štitne žlijezde, Down sindromom.

Latentna (potencijalna) celijakija je stanje u osoba na normalnoj prehrani sa glutenom kod kojih će se celijakija razviti u budućnosti. Serološki testovi i nalaz HLA-sistema su pozitivni, a arhitektura sluznice tankog crijeva je normalna.

Celijakija nije zarazna bolest, prema najnovijim istraživanjima ona spada u nasljedne ili genetski uslovljene bolesti. Glijadin pogadnja genetski predisponirane oso-

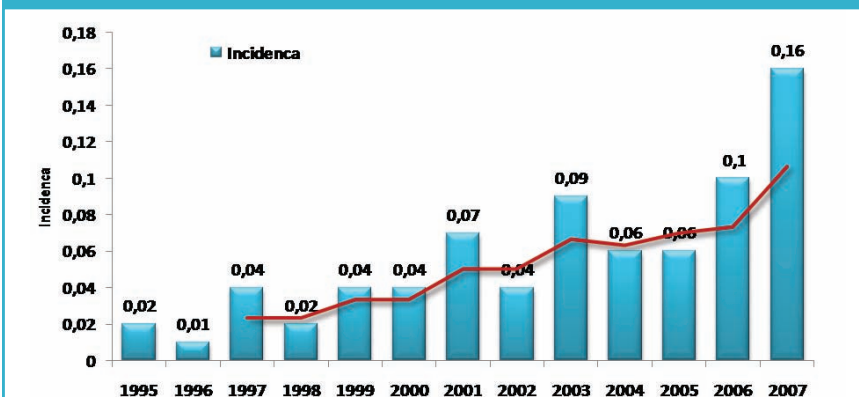
be, nosioce markera HLA klase II – predominantno HLA-DQ2 (90%) i HLA-DQ8 (5%-10%). Ovi genetski markeri su potrebni, ali nisu dovoljni za pojavu celijakije. Celijakija zato ima veoma važnu kliničku i naučnu važnost jer predstavlja model bolesti u kome se okolina, genetski i imunološki faktori međusobno isprepliću. Udruženost celijakije među prvim srodnicima osoba oboljelih od celijakije se kreće između 10% do 12% što znači da na 100 oboljelih od celijakije najmanje 10 prvih srodnika ima asimptomatski oblik celijakije.

Dijagnoza celijakije zasniva se na sledećim kriterijima:

1. karakteristični simptomi za celijakiju
2. pozitivan nalaz seroloških testova na celijakiju (AntiglijadinskalgA , IgG, antitijela na Tkivu transglutaminazu ili Antiendomi-zijalna antitijela)
3. biopsija sluznice tankog crijeva
4. Nestanak simptoma bolesti kao i pad titra antitijela na celijakiju nakon stavljanja na bezglutensku dijetu
5. HLA tipizacija

Kada ljekar posumnja na celijakiju, pacijent se podvrgava hematološkim i biohemijskim analizama, skupa sa određivanjem seroloških markera. U slučaju da su rezultati navedenih pretraga pozitivni, potrebno je uraditi biopsiju tankog crijeva. Međutim, nju treba uraditi i u slučaju negativnih nalaza, kada po-

Prosječna incidenca celijakije u dobi od 0 do 14,9 godina na području Tuzlanskog kantona u odnosu na dob i spol u periodu od 1995. do 2007. godine prikazana je na slici.



Slika 1 - Trend incidence u posmatranom periodu

Incidenca celijakije 1997. godine je iznosila 0,04/1000 i postepeno se povećavala do 2001. godine kada je iznosila 0,07/1000 živorođenih do najveće zabilježene incidence 2007. godine od 0,16/1000. Ovakav trend povećane incidence oboljelih od celijakije na području Tuzlanskog kantona može se objasniti uvođenjem od 2002. godine specifičnih seroloških testova na celijakiju u JZU UKC Tuzla kao i obaveznim, redovnim skriningom na celijakiju djece oboljele od inzulini ovisnog diabetesa (Diabetes mellitus tip 1) i Hashimothovogthyroiditisa.

stoji velika klinička sumnja na celijakiju. Specifičan nalaz biopsije tankog crijeva za celijakiju zasniva se na „Marsh klasifikaciji“. U slučaju stanja teške celijačne krize i životne ugroženosti, pacijent se može staviti na bezglutensku dijetu dvije do tri sedmice prije planirane biopsije sluznice tankog crijeva. Zbog činjenice da više od 98% oboljelih od celijakije nosi glavni kompleks histokompatibilnosti klase II HLA DQ-2 ili HLA-DQ8, HLA tipizacija (genska analiza) je korisna naročito u pacijenata kod kojih je nalaz biopsije tankog crijeva dvosmislen, serološki testovi negativni ili u pacijenata koji su već na bezglutenskoj dijeti. Ljudi koji nemaju HLA-DQ2 ili HLA-DQ8 haplotipove malo vjerovatno da imaju celijakiju.

Jedina pretraga kojom se sa sigurnošću može postaviti dijagnoza celijakije je biopsija sluznice tankog crijeva s patohistološkom analizom. Biopsijom sluznice tankog crijeva i patohistološkom analizom dokazuje se različit stepen oštećenja sluznice do potpune atrofija kao najtežeg stepena neliječene celijakije.

**Da li će se i kada razviti bolest celijakije kod genetski predisponiranih osoba zavisi od niza do sada nerazjašnjenih faktora kao što su vanjski faktori, načina prehrane ili opšteg stanja organizma u datom momentu.**

### **Šta su antitijela na celijakiju**

U vrijeme utvrđivanja dijagnoze, antiglijadinska antitijela IgA (AGA



IgA) i antiglijadinska antitijela IgG (AGA IgG) prisutna su u većine bolesnika sa celijakijom. AGA IgG su osjetljivija od AGA IgA, ali se nalaze u oko 25% bolesnika sa drugim probavnim smetnjama, pa i u zdrave djece, zbog čega je broj lažno pozitivnih nalaza vrlo visok. AGA IgA su manje senzitivna, ali značajno specifičnija u odnosu na AGA IgG. Ova antitijela su pozitivna u akutnoj fazi bolesti i normaliziraju se nakon uvođenja bezglutenske dijetete narednih 3 do 6m, a ponovnim uvođenjem glutena u ishranu javljaju se nakon 1 do 3 mjeseca. Antiendomizijalna antitijela su usmjerena protiv određenih struktura glatke muskulature crijeva, te stepen oštećenja sluznice je direktno povezan sa tirom antitijela kao i prezentacijom simptoma. Prisustvo endomizijalnih antitijela (EMA IgA) je 100% specifično za dijagnozu celijakije.

### **Liječenje celijakije**

Jedini lijek za celijakiju je stroga i striktna bezglutenska dijeta. To znači da bolesnicima doživotno nije dopušteno da uzimaju hranu u kojoj se nalaze pšenica, raž, ječam i zob. Kodeks standardne prehrane definiše ishranu „bez glutena“, kada ukupan sadržaj azota u glutenu suhog zrna žitarice ne iznosi više od 0,05

g/100 g žitarica. U većini zemalja pacijentima se savjetuje da prate upute Svjetske zdravstvene organizacije koja dopušta do 0,3% glutena na 100 mg proteina u prehrani. Sigurna količina glutena koja neće izazvati oštećenja sluznice tankog crijeva iznosi do 50 mg glutena na dan i pored kontinuiranog dnevnog unosa.

Hrana treba biti bogata bjelanjčevinama, mineralima i vitaminima. Posebnu pozornost treba obratiti davanju preparata željeza, a u izrazito teškim slučajevima, u kojima je patološkim procesima zahvaćen i distalni dio tankog crijeva, treba davati i B12 vitamin, a ponekad i vitamine A i D. U bolesnika sa teškim oštećenjem tankog crijeva, koja su praćena funkcionalnim oštećenjem preporučljiva je dijeta bez laktoze (mliječnog šećera). U nekim slučajevima, preporučuje se i dijeta bez proteina kravljeg mlijeka. Iako je gluten prisutan i u zobu, većina studija potvrđuje da je gluten u ovoj žitarici siguran za ishranu oboljelih od celijakije. I pored toga, upotreba zobi nije preporučiva u djece oboljele od celijakije zbog moguće kontaminacije zobi ostalim žitaricama bogatim glutenom u toku žetve, prerade i silaže.

# Ultrazvučni fetalni skrining na kraju I trimestra

Piše: Prof. dr. Adem Balić  
Načelnik Zavoda za humanu reprodukciju „Dr Balić“ Tuzla

Nagli razvoj ultrazvučne tehnike i digitalizacija omogućili su da ultrazvučni prikaz postigne takvu rezoluciju koja se poredi sa magnetnom rezonancom, što je uticalo na promjenu stavova u vezi dinamike i sadržaja ultrazvučnih pregleda. Donedavno je najvažniji pregled u trudnoći bio tzv. „morfološki ultrazvuk“ koji se radio abdominalno između 19. i 22. nedjelje jer se tek u toj dobi trudnoće mogao postići zadovoljavajući prikaz anatomskih struktura.

S obzirom da se formiranje organa završava krajem prvog tromjesečja neobično je važno uraditi pregled već u tom periodu a ne čekati još jedan ili dva mjeseca!!! Transvaginalni 3D/4D ultrazvučni pregled je omogućio kvalitetan prikaz ploda već u XII nedjelji kada je on dug samo 5 cm, sa kvalitetom slike koji nije ništa manja nego kod abdominalnog pregleda u drugoj polovici trudnoće.

## Zašto baš XIV nedjelja?

Iako je formiranje svih vitalnih organa ploda završeno već u XII nedjelji kod njegove dužine od 5 cm



Embrio u XI nedjelji (model - lijevo; 3D HD live – desno)

ultrazvučni pregled se ipak radi u XIII ili XIV nedjelji. U tom periodu plod je dužine 75-90 mm (za 50 do 80% veći!) i zauzima takav položaj u materici da je vaginalnim ultrazvukom uvijek moguće prikazati ga u cijelosti tj. sve važne anatomske strukture. Međutim, ako se pregled radi kasnije zbog porasta ploda dolazi do njegovog „izlaska“ iz vidnog polja jer je domet vaginalne sonde (6-12MHz) do 10 cm. U tim situacijama kombinuje se abdominalni i vaginalni pregled, te postoji mogućnost da se neke anatomske strukture i ne prikažu najbolje a i neki važni markeri kao što je npr. nuhalno prosvjetljenje. Naime, ono spontano nestaje iza XIV nedjelje, te se zna-

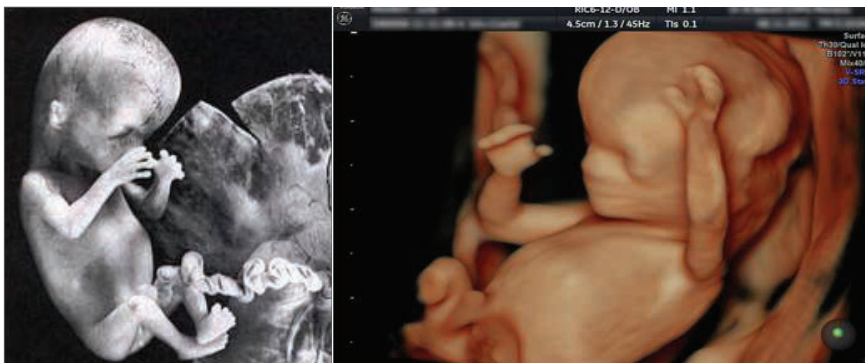
čajno smanjuje pouzdanost procjene rizika za hromozomske aberacije.

Važno je napomenuti, da u slučaju rizika za genetske greške zbog starosne dobi veće od 35 godine kariotipizacija ploda će dati odgovor da li plod ima genetsku grešku ali i neku anomaliju, te je ekspertni 3D/4D ultrazvučni pregled važan jer upravo daje odgovor i na to pitanje ali bez rizika za gubitak trudnoće.

## Sadržaj pregleda

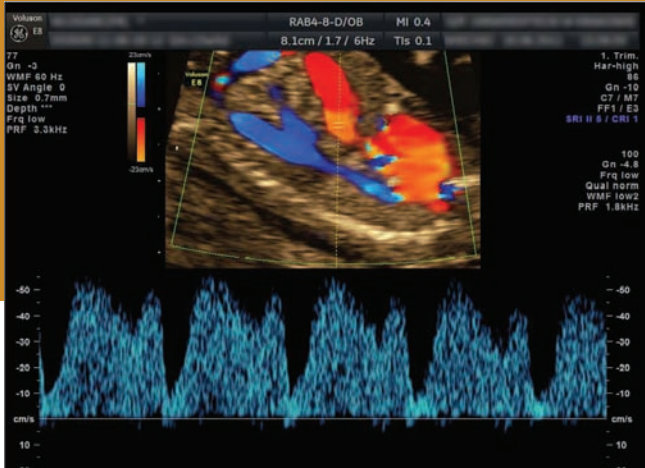
Prema preporuci Fetal medicine foundation sadržaj ultrazvučnog pregleda je sljedeći:

- vitalnost, broj, prezentacija i pokreti ploda;
- količina plodove vode;
- posteljica (lokacija, struktura, insercija pupčanika);
- procjena veličine trudnoće i težine ploda;
- evaluacija strukture uterusa i jajnika, te dužine grlića;
- biometrija (glava, mali mozak, obim abdomena, nadlaktica, podlaktica, nat-koljenica, potkoljenica);
- glava (simetrija, moždane strukture, komore, cisterna magna, profil lica i usne);

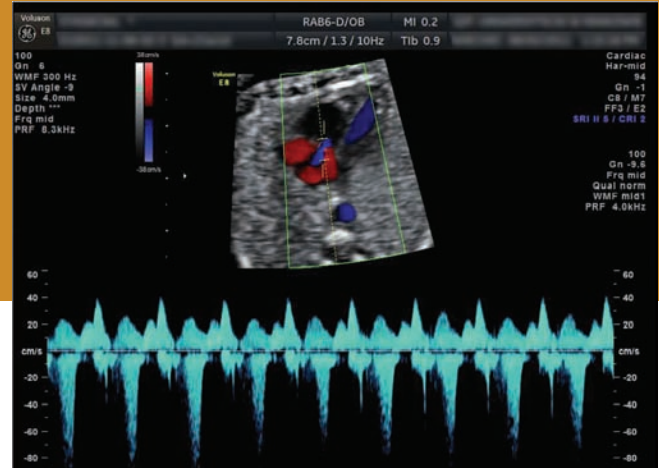


Originalni i 3D ultrazvučni 3D (HD live) prikaz ploda u XIV nedjelji





Pulsirajući kolor-dopler protoka kroz duktus venozus



Pulsirajući kolor-dopler prolapsa trikuspidalne valvule

- kičma i ekstremiti (sve kosti ruku i nogu, obje šake i oba stopala);
- srce (prikaz 4 komore, položaj, veličina, ritam i frekvencija);
- abdomen (trbušni zid, dijafragma, želudac, bubrezi, mokraćna bežika).

Transvaginalnim 3D/4D ultrazvukom moguće je u 13. ili 14. nedjelji prikazati i izmjeriti sve opisane anatomske strukture.

## Markeri za hromozomske aberacije

Ultrazvučni markeri za hromozomske aberacije predstavljaju određene promjene koje se mogu vidjeti ultrazvukom a koje u manjem ili većem procentu mogu ukazivati da se radi o genetskoj anomaliji. Drugim riječima, to znači da se oni mogu naći i kod potpuno zdravih plodova. Prema njihovoj povezanosti sa određenim hromozomskim greškama se na velike i male markere. Veliki markeri imaju veću

povezanost sa mogućnošću genetske greške, te njihovo otkrivanje zahtijeva dalju dijagnostiku dok kod malih markera to nije slučaj.

## Veliki markeri

- mjerenje nuhalnog prosvjetljenja,
- prikaz nosnih kostiju
- mjerenje facijalnog ugla
- prikaz protoka kroz ductus venosus
- prikaz protoka kroz trikuspidalnu valvulu

## Mali markeri

- cista horioidnog pleksusa (>1,5mm)
- proširenje pijelona (>1,5mm)
- hiperehogeni fokus u srcu
- povećan razmak između očiju
- usporena ili ubrzana srčana frekvencija
- hiperehogeno crijevo
- povećanje mokraćne bežike
- nedostatak jedne pupčane arterije
- skraćivanje dugih kostiju
- omfalokela (dijafragmalna hernija)

Trodimenzijski prikaz omogućuje pravilno, pouzdano i precizno mjerenje svih pomenutih markera a time i njihovo korištenje u proračunu mogućeg rizika za najčešće genetske bolesti (Daunov, Tarnetrov i Edvardsov sindrom) prema programu Fetal medicine foundation ([www.fetalmedicine.com](http://www.fetalmedicine.com)). Greške u mjerenju nuhalnog prosvjetljenja se dešavaju zbog nepravilnog mje-

renja koje se dešava ako uvećanje slike nije maksimalno, (što nije moguće sa klasičnim 2D aparatima), ako glava nije u istoj ravni sa kičmom i ako nije u sagitalnoj ravni. Na primer rotacija glave za samo 10° rezultira gubitkom vizualizacije vrha nosa i nosne kosti. Nerijetko se dešava da se kao nuhalno prosvjetljenje mjeri amnionska ovojnica ili pupčanik koji je omotan oko vrata.

Ultrazvučni pregled u ovom periodu trudnoće daje pouzdane informacije o veličini i vanjskom izgledu ploda, strukturi svih vitalnih organa (izuzev srca), te o riziku za genetske greške. Pouzdanost procjene ovisi o broju pregledanih markera, iskustva ultrasoničara, te o kvaliteti ultrazvučnog aparata a kreće se između 1 i 10%. U ovom periodu pregled srca nije moguć, te se uobičajeno radi tzv. prikaz presjeka 4 komore (2 komore i 2 pretkomore), ritam, frekvencija i položaj i mjerenje protoka kroz trikuspidalnu valvulu čime se mogu otkriti samo velike srčane mane nespojive sa životom što je i dovoljno za grupu trudnica niskog rizika. Kod rizične grupe trudnica (starije od 37 godine, trudnoće nakon vantjelesne oplodnje, srčane mane kod djece ili roditelja) radi se ciljani pregled fetalnog srca (fetalna ehokardiografija) u periodu između 22.-26. nedelje.



Pravilno mjerenje nuhalnog prosvjetljenja



# Muscoflex®

Tiokolhikozid 4mg

2 ampule  
dnevo<sup>1</sup>



Tiokolhikozid ampule;

**Fizikohemijski  
kompatibilan  
sa različitim**

**anti-inflamatornim  
lijekovima i  
vitaminima.<sup>2</sup>**

Zajednička primjena tiokolhikozida sa različitim anti-inflamatornim lijekovima i vitaminima ne izaziva bilo kakve signifikantne varijacije fizikohemijskih parametara (boja, bistrina, pH i sadržaj lijeka).

# Muscoflex® Krema

Tiokolhikozid %0.25

2-3  
primjene dnevo



**Bolni mišićni spazam kada se primjenjuje topikalno zbog svojih mišićno relaksirajućih, anti-inflamatornih i analgetskih svojstava**

Akutna i  
hronična  
bol u leđima

Akutna i  
hronična  
sciatalgia

Cervikobrahijalna  
neuralgija

Sportske i  
ostale  
povrede

*Indiciran je u simptomatskom liječenju i tokom rehabilitacije za*

**SASTAV:** Svaka kapsula sadrži 4 mg tiokolhikozida **FARMAKOLOŠKA SVOJSTVA: Farmakodinamska svojstva:** Tiokolhikozid je polusintetski mišićni relaksant dobiven iz prirodnog glikozida kolhikozida. U predkliničkim studijama, ustanovljeno je da lijek posjeduje selektivni afinitet za gama-aminobuternu kiselinu (GAMA) i glicinergički receptor. Mišićno relaksantno djelovanje je rezultat direktne aktivacije GABA receptora na spinalnom nivou, a ovo svojstvo omogućava relaksaciju skeletne muskulature Glicinomimetički efekat tiokolhikozida može se vidjeti na različitim nivoima nervnog sistema. Ovo svojstvo omogućava njegovo djelovanje kod reumatskih i traumatskih spazama, te centralnih spastičkih spazama. Ne pokazuje kurarizni efekat. Ne uzrokuje paralizu motorne ploče, kao ni respiratorne poteškoće. Takođe, ne djeluje na kardiovaskularni sistem. **Farmakokinetička svojstva: Apсорpcija:** Apсорpcija tiokolhikozida nakon oralne primjene je brza, a maksimalne plazmatske koncentracije postižu se za oko 60 minuta. U zdravih dobrovoljaca kod primjene doze od 8 mg, oralna bioraspoloživost iznosi 24%, u poređenju sa intramuskularnom primjenom lijeka. **Distribucija:** Ukupno vezanje za proteine plazme iznosi 13%. Tiokolhikozid se veže za albumine. Prosječan volumen distribucije je 76 L nakon primjene pojedinačne intramuskularne doze od 4 mg. **Metabolizam:** Eliminacioni poluživot je između 2,5-5 sati. Razgrađuje se najvećim dijelom u krvi, tako da jetreni enzimi ne učestvuju u njegovom metaboliziranju. **Eliminacija:** U prosjeku 20% date doze se izluči kao nepromijenjeni metaboliti u urinu, a 75-81% se izluči putem žuči u stolicu. **INDIKACIJE:** Tiokolhikozid je indiciran u simptomatskom liječenju mišićnih, reumatskih i neuroloških oboljenja povezanih sa spazmima ili kontrakturama skeletnih mišića: -Degenerativne bolesti kičme kao tortikolis, bolovi u leđima i lumbago - Statična oboljenja kičme - Traumatoška i neurološka oboljenja sa spazmima - Istovremena primjena sa fizikalnom terapijom **KONTRAINDIKACIJE:** Kontraindikovana je primjena u slučaju alergije na tiokolhikozid ili kolhicine, mišićne hipotonije, flakidne paralize. **UPOZORENJA /MJERE OPREZA:** Niže doze se primjenjuju u slučaju dijareje. Lijek se s oprezom primjenjuje u bubrežnoj insuficijenciji. Po potrebi kapsule se mogu primijeniti uz gastroprotektivne lijekove. Kapsule sadrže laktozu monohidrat, te se ne bi trebale primjenjivati kod osoba sa urođenom galaktozemijom, nepodnošenjem fruktoze, malapsorpcijom glukoze, galaktoze, laktoze i deficitom sukroseizomaltoze. **Trudnoća i dojenje: Kategorija trudnoće: B ili C** Nema adekvatnih, dobro kontroliranih studija provedenih na trudnica. Lijek se ne bi trebao koristiti u trudnici. **Dojenje:** Tiokolhikozid se izlučuje u majčino mlijeko. Primjena lijeka u dojilja se ne preporučuje. **NEŽELJENI EFEKTI:** Rijetko se mogu javiti reakcije na koži kao što su raš, znojenje, alergijska ili pseudo alergijska reakcija (alergijski vaskulitis). Takođe, rijetko se mogu javiti gastrointestinalni efekti kao što je bol u želucu i dijareja. U SLUČAJU POJAVE NEŽELJENOG EFEKTA, OBRATITE SE VAŠEM LJEKARU. **INTERAKCIJE:** Nema izvještaja o interakcijama. Lijek se ne smije primjenjivati sa lijekovima koji imaju slične efekte. **DOZE I NAČIN PRIMJENE: Doze za odrasle** Preporučuju se jedna ili dvije kapsule na dan. Preporučena dužina liječenja iznosi od 5 do 7 dana. Kapsule treba uzeti sa čašom vode nakon obroka. U težim kliničkim slučajevima, liječenje treba započeti sa intramuskularnim injekcijama (jedna ampula sadrži 4 mg tiokolhikozida). Preporučena dužina liječenja intramuskularnim injekcijama iznosi od 3 do 5 dana. Istovremena primjena lijeka uz fizikalnu terapiju poboljšava terapijski efekat lijeka, te lijek treba primijeniti 30-40 minuta ranije. **Primjena kod djece** Tiokolhikozid se ne preporučuje za primjenu kod djece. **PREDOZIRANJE:** Nema izvještaja o predoziranju. U slučaju predoziranja preporučuje se preduzimanje simptomatskih i suportivnih mjera. **ČUVANJE:** Čuvati ispod 25°C Lijek se čuva u originalnom pakovanju, izvan dohvata dječijih ruku. **PAKOVANJE:** 20 kapsula u blister pakovanju. **LJEK SE IZDAJE NA LJEKARSKI RECEPT. LIJEK NEMOJTE KORISTITI BEZ PREDHODNOG SAVJETOVANJA SA VAŠIM LJEKAROM.** Broj i datum registracije: Proizvođač: BİLİM PHARMACEUTICALS A. Ş. 80670 Maslak-İSTANBUL/TURKEY www. bilimpharma.com

# Novogodišnju zabavu i podjelu paketića donirali BILIM PHARMACEUTICALS I SARAJEVOFARM

Novogodišnju zabavu i podjelu paketića za djecu koja odrastaju u SOS porodicama u SOS Dječijem selu Sarajevo i djecu svojih uposlenika priredile su kompanije Bilim Pharmaceuticals i Sarajevofarm. Djeca su imala priliku uživati u priredbi, druženju sa Djeda Mrazom, prazničnoj trpezi, takmičenju u slaganju puzzle. Radost, smijeh i graja obilježile su ovu nedjelju u SOS Resursnom centru Hermann Gmeiner.



Bilim Pharmaceuticals i Sarajevofarm su pored druženja za djecu, donirali 2.000,00 KM, kao i OTC proizvode koji će uz nadzor porodičnih ljekara biti na raspolaganju SOS Dječijim selima BiH. Obezbeđena je i dugoročna stipendija za jedno dijete iz SOS Dječijeg sela Sarajevo.

„Kako su djeca najugroženija kategorija u našem društvu, osobito djeca bez roditeljskog staranja, obaveza svih nas koji imamo mogućnosti je da pomognemo i olakšamo svaki njihov trenutak kako bi uvidjeli da neko ipak brine o njima. Ovim projektom, želimo donijeti osmijehe na dječija lica i radost u njihove živote. Bilim je socijalno odgovorna kompanija, prepoznatljiva u cijelome svijetu, koja pored svog načina

poslovanja prenosi i socijalnu odgovornost u BiH“ istakao je Amir Morankić, direktor Bilim Pharmaceuticals.

“Ovim projektom želimo da potaknemo i druge kompanije, ali i pojedince na isto razmišljanje i slične aktivnosti, kako bi uvidjeli da su djeca najdragocjnija i da njima prvo trebamo pomoći” dodao je Edin Hebibović, direktor Sarajevofarma.

Kao "duboko ukorijenjena" korporacija, Bilim Pharmaceuticals u skladu sa svojom misijom, pridaje veliku važnost ljudima i zdravlju, donosi kvalitetu kao filozofiju života, omogućuje korištenje naprednih tehnologija, obavlja proizvodnju po međunarodnim standardima, razvija ekonomske proizvode, te je orijentirana na kupca i otvorena za kontinuirani razvoj. Osnovana





1953. godine, Bilim Pharmaceuticals je 100% turski kapital u vlasništvu tvrtke koja proizvodi i prodaje lijekove. Zauzima treće mjesto na ljestvici među 300 korporacija u turskoj farmaceutskoj industriji.

Sarajevofarm d.o.o je jedan od vodećih distributera i veleprometnika farmaceutskih, medicinskih i zdravstvenih proizvoda u BiH. Nudeći visoku razinu usluga, kako dnevnih isporuka apotekama, tako i inovativnu marketinšku podršku, komercijalne usluge podrške i etičkog poštivanja i usluge prenosa podataka. Sarajevofarm d.o.o opskrbljuje širok spektar kliničkih centara, odjela hitne pomoći, bolnica, zatvora i apoteka, uključujući i nezavisne apoteke.



*Menadžment Tuzlafarma je i ove godine, kao i predhodnih, za djecu svojih uposlenika organizovao novogodišnje druženje s Djeda Mrazom. Na prigodnim poklonima i paketićima mališani su se djeda mrazu zahvalili sa mnogo lijepih pjesmica koje su pripremili za njegov dolazak.*



# HealthAid<sup>®</sup>

## BABYVIT<sup>™</sup>

Multivitaminske kapi za  
bebe i malu djecu

Za zdrave i sretne bebe

Specijalna formula  
za pravilan rast i razvoj  
djece i dojenčadi

Distributer za Bosnu i Hercegovinu  
Tuzlafarm d.o.o.  
Rudarska 71 75000 Tuzla  
+387 35 321 200  
info@tuzlafarm.com



# Lumbalni bolni sindrom bio je tema Šestih tuzlanskih neuroloških susreta

U organizaciji Klinike za neurologiju Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla i Udruženja neurologa Tuzlanskog kantona, a pod pokroviteljstvom Akademije medicinskih nauka Bosne i Hercegovine, 30. novembra u Tuzli su održani Šesti neurološki susreti.

Tema koja je obrađivana u okviru ovogodišnjih susreta je Lumbalni bolni sindrom ili bol u leđima, koji je vrlo čest problem zbog koga se oboljeli obraćaju ljekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a potom bivaju briga neurologa, psihijataru, radiologa, neurohirurga, ortopeda, fizijataru i specijalista medicine rada.

“Cilj organizovanja tuzlanskih

neuroloških susreta, u prvom redu je edukacija, a potom i razmjena mišljenja i iskustava o različitim temama u oblasti neurologije. Ovakvi skupovi su prilika da sa ekspertima različitih specijalnosti, iz cijelog regiona, dotaknemo svih važnih aspekata dijagnostike I tretmana, te da pokušamo formulisati neke zajedničke dijagnostičke I terapijske smjernice bazirane ne samo na iskustvu, nego i naučnim I stručnim dokazima i postojećim međunarodnim standardima” kazao je prof. dr.med.sci. Osman Sinanović, predsjednik Organizacionog odbora.

Pored predavača iz Bosne i Hercegovine stručna predavanja na ovogodišnjim tuzlanskim susreti-

ma su izlagali i eksperti različitih specijalnosti iz Slovenije.

“Lumbalni bolni sindrom predstavlja veliki ekonomsko zdravstveni problem, jer se izdvajaju velika sredstva za liječenje i dijagnostiku, ali predstavlja i veliki problem samim pacijentima, zbog vrlo loše društveno radne sposobnosti. Tema mog rada je Ultrazvučna dijagnostika perifernih nervnih lezija, riječ je o jednoj novoj metodi, koja se u Sloveniji, ali i svijetu, izvodi tek u nazad par godina. U Bosni i Hercegovini se još uvijek ne radi, tako da smatram da će predavanje biti vrlo interesantno, rekao je prof. dr. Simon Podnar iz Univerzitetskog kliničkog centra Ljubljana.

Prema riječima prof.dr.med.sci. Osmana Sinanovića, predsjednik Organizacionog odbora, I ovogodišnji susreti su bili edukativni za one koji žele da uče i prilika za razmjenu iskustava i znanja u ovom važnom interdisciplinarnom području, ne samo neurologije nego i kliničke medicine općenito, koja se posljednjih godina snažno razvija.

“Ne sumnjam da je I ovaj put Tuzla bila mjesto susretanja onih koji se poštuju, mjesto susretanja starih prijatelja otvorena srca I mjesto uspostave novih ljudskih I stručnih kontakata”,kaže prof.dr.med.sci. Osman Sinanović.

Stručna predavanja o problemima lumbalnog bola koja su održali specijalisti iz neurohirurgije, ortopedije, radiologije, fizijatrije, psihijatrije i medicine rada pratilo je više od 200 učesnika. **E.M.**





# Održan Simpozij o plućnom zdravlju

FOTO: JZU UKC Tuzla



U organizaciji Klinike za plućne bolesti Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla i Ljekarske komore Tuzlanskog kantona, 20. Novembra je održan Simpozij na temu "Plućno zdravlje". Simpozijum je bio prilika da se ukaže na značaj mjera prevencije, odnosno na važnost pravovremenog prepoznavanja osnovne bolesti, njenog dijagnosticiranja, te liječenja i posljedičnog invaliditeta koji ukazuje na zdravstveno-socijalni problem. Prema riječima prim.dr. Suvada Dedića, šefa Odjeljenja za pulmoalergologiju, najčešća plućna oboljenja su hronična opstruktivna plućna bolest, karcinom pluća, tuberkuloza i alegrijske bolesti. Teme simpozija su bile posvećene pomenutim bolestima, ali i poremećaju disanja u snu, profesionalnim bolestima pluća i urgentnim stanjima u pulmologiji.

Klinika za plućne bolesti u julu mjesecu prošle godine obilježila je i 60 godina svog uspješnog rada i postojanja. Održani Simpozij je bio

prilika i da se prisutni prisjete početaka ove sada već vrlo moderne i uspješne klinike.

„Nakon rekonstrukcije prostorija Poljoprivredne škole u Slavinovićima, 15. jula 1953. godine, otvorena je Specijalna bolnica za bolesti pluća i tuberkulozu. Obzirom da je objekat, u kojem je smještena bolnica, građen 1948. godine, napredak medicine i dotrajalost smještajnih kapaciteta zahtjevali su rekonstrukciju i adaptaciju, što je i učinjeno 2006. godine, te je Klinika za plućne bolesti postala moderna ustanova, koja raspolaže sa 100 bolesničkih ležaja, amfitearom i bibliotekom“, rekao je doc.

dr. Nešad Hotić, direktor Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla.

O postignutim rezultatima na Klinici za plućne bolesti govorio je doc. dr. Sead Jamakosmanović, načelnik Klinike za plućne bolesti, koji je istakao da se 98% bolesti pluća može dijagnosticirati i tretirati u ovoj klinici. "Trenutno imamo najveći problem sa rakom, ali od 2006. godine postoji i Onkološko odjeljenje. Mogu slobodno reći da sve dijagnostičke i terapijske procedure, koje se obavljaju u svjetskim referentnim centrima za bolesti pluća radimo i mi u našoj kući", rekao je doc.dr. Jamakosmanović. (UKC Tuzla)

## Održan seminar na temu VAT terapija

U organizaciji Klinike za ortopediju i traumatologiju, a u saradnji sa Ljekarskom komorom Tuzlanskog kantona održan je seminar pod nazivom „VAT terapija u kliničkoj praksi“. Seminar je bio namijenjen ljekarima iz različitih grana medicine i medicinskim sestrama i tehničarima. "Seminar ima za cilj predstaviti VAT terapiju primjenjivu u liječenju rana. Zapravo, radi se o sterilno vakumiranim zatvorenim sistemima za liječenje rana, koji funkcionišu na principu podpritiska. Princip terapije je agresivno povećanje pokretljivosti rane, te istovremeno kontinuirano odstranjenje sekreta, što dovodi od 4 do 6 puta bržem zacjeljenju rane. A takođe, vrlo važno je istaći da je VAT terapija postala sastavni

dio visokog medicinskog standarda, uz istovremeno sniženje troškova u odnosu na konzervativnu terapiju", ističe dr. Zlatko Habul, šef Septičnog odjela Klinike za ortopediju i traumatologiju JZU UKC Tuzla.

Prema riječima načelnika Klinike za ortopediju i traumatologiju UKC Tuzla, prim.dr. Emira Arnautalića seminar je učesnicima donio niz vrlo kvalitetnih stručnih predavanja i svojim konceptom opravdao nastojanja organizatora da se dobrom edukacijom unaprijedi rad sa pacijentima.

U sklopu seminara održana je i radionica na kojoj su polaznici imali priliku učestvovati u praktičnoj primjeni terapijskih postupaka. (UKC Tuzla)

# Počeo sa radom Centar za edukaciju

Novembarska sjednica Izvršnog odbora Ljekarske komore Tuzlanskog kantona održana je u prostorijama nedavno oformljenog Centra za edukaciju Ljekarske komore TK i Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla. Bio je to zvaničan početak korištenja adaptiranih prostorija Centra za edukaciju koji je rezultat u septembru potpisanog ugovora o zajedničkoj saradnji između Komore i UKC-a Tuzla.

„Adaptiranje prostorija trajalo je posljednja dva mjeseca. Cjelokupan posao je zahtijevao potpun angažman svih uposlenih u Komori, a rezultat toga su komforne, moderne i u potpunosti prilagođene prostorije namjenjene održavanju edukativnih programa za ljekare“, kazao je predsjednik Komore doc. dr. sc. Haris Huseinagić, dr. medicine, spe-



cijalista dijagnostičke radiologije.

Članovi Izvršnog odbora nisu krili riječi pohvale za prostor koji je opravdao visoka očekivanja koja su postavljena mnogo prije nego se krenulo u samu realizaciju projekta.

„Objekat izgleda reprezentativno i upravo onako kako treba da izgleda jedan centar koji raspolaže najmodernijom računarskom i mrežnom opremom i koji nudi potpun komfor svojim korisnicima“, kazala je prof. dr. sc. Nada Mladina, dr. me-

dicine, specijalista pedijatrije i član Izvršnog odbora Komore.

Čast da započnu edukativne procese unutar Centra za edukaciju imali su učesnici seminara za rane „VAT terapija u kliničkoj praksi“ koji je održan 22. novembra, a kojim je predstavljen novi sistem liječenja rana koji predstavlja sastavni dio visokog medicinskog standarda jer nosi brojne pogodnosti za pacijente i ujedno ljekare.

(Ljekarska komora TK)

## Škola cervikalne citologije za citoskrinere

U organizaciji Zavoda za patologiju Poliklinike za laboratorijsku dijagnostiku JZU UKC Tuzla, u martu 2014. godine, održat će se Škola cervikalne citologije za citoskrinere.

Škola je namjenjena specijalistima ginekologije i akušerstva, VSS diplomiranim medicinskim

sestrama/tehničarima i diplomiranim biolozima iz nivoa primarne i bolničke zdravstvene zaštite. Škola cervikalne citologije će trajati šest mjeseci, a predavači će biti eminentni stručnjaci sa dugogodišnjom praksom u cervikalnoj patologiji iz zemlje i inostranstva. Nakon uspješno okončane edukacije polaznici će

dobiti certifikat skrinera cervikalne citologije.

Javni poziv za upis u prvu generaciju polaznika Škole cervikalne citologije će biti oglašen početkom januara 2014. godine u sredstvima javnog informisanja i na web stranici JZU Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla.

# Svjetski dan borbe protiv dijabetesa

Svjetski dan borbe protiv dijabetesa obilježava se 14. novembra, s ciljem da se cjelokupnoj svjetskoj javnosti skrene pažnja na ovaj veliki i globalni zdravstveni problem. Dijabetes je hronična bolest koja se javlja kada gušterača ne proizvodi dovoljno inzulina ili kada tijelo ne može učinkovito koristiti proizvedeni inzulin.

Šećerna bolest ili dijabetes postao je peti uzrok smrti u svijetu. Ljekari su upozorili da su stres, nezdrava ishrana i nedovoljna fizička aktivnost glavni riziko-faktori koji uzrokuju pojavu dijabetesa. Ističu kako komplikacije ove bolesti zauzimaju visok stepen uzroka smrtnosti. Dijabetes takođe predstavlja i vodeći uzrok sljepoće, amputacija ekstremiteta, infarkta, moždanog udara i niza drugih oboljenja. Edukacija predstavlja ključni element u liječenju dijabetesa. Medicinski tim je taj koji edukacijom treba motivirati bolesnika i pružati mu stalnu potporu u tome da ustraje u što boljoj kontroli bolesti.

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da više od 220 miliona ljudi širom svijeta boluje od dijabetesa, a ako se u međuvremenu ništa ne poduzme, ovaj će se broj do 2030. godine više nego udvostručiti. Brojke pokazuju da se gotovo 80 posto smrtnih slučajeva zbog dijabetesa javlja u zemljama s niskim i srednjim dohotkom.

Misija Svjetske zdravstvene organizacije je spriječiti dijabetes gdje god je to moguće, a gdje nije,



smanjiti komplikacije i povećati kvalitet života. Da bi se to postiglo od posebnog je značaja postavljanje normi i standarda u liječenju i kontroli bolesti, a posebno se stavlja akcenat na podizanju svijesti, te poticanju prevencije i nadzora ove opake bolesti.

## Otvoreno savjetovalište za dijabetes

Povodom obilježavanja Svjetskog dana dijabetesa, na Odjeljenju za endokrinologiju Klinike za dječije bolesti Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla upriličeno je otvorenje Savjetovališta za dijabetes.

Osnovni cilj otvaranja ovog savjetovališta jeste u tome da se unaprijedi edukacija djece sa dijabetesom i njihovih roditelja.

"Edukacija je ključni element u liječenju dijabetesa, bez edukacije nećete imati dobro regulisanog pacijenta, niti dobro regulisan dijabetes, a što vodi razvoju hroničnih komplikacija. Mi smo do sada provodili individualne edukacije, jer nismo imali adekvatan prostor", izjavila je šefica Odjeljenja za endokrinologiju na Klinici za dječije bolesti UKC-a Tuzla doc.dr. Alma Toromanović.

Kazala je da otvaranje ovog novog, moderno opremljenog prostora omogućit će grupnu edukaciju, što je danas trend u svijetu, te će obuhvatiti grupe od 6 do 8 pacijenata ili samih roditelja.

Posljednjih godina dijabetes predstavlja globalni zdravstveni problem, a trend rasta broja oboljelih poprima pandemijske razmjere.

"Nažalost, nemamo tačne podatke o broju oboljelih, ali je primjetan rast. Kod nas na klinici za dječije bolesti se liječi oko 70 pacijenata sa dijabetesom do nekih 16 godina starosti, a godišnje imamo od 6 do 8 malodobnih pacijenata", istaknula je Toromanović.

Prostor Savjetovališta je adaptiran i namjenski opremljen, što će omogućiti kvalitetniji pristup edukaciji pacijenata o riziko-faktorima za oboljevanje, ali i o svim aspektima liječenja dijabetesa.

U novotvorenom Savjetovalištu za dijabetes će se nastaviti kontinuirana edukacija kroz tematske radionice koje će se organizirati tokom cijele godine, te će radionice o dijabetesu voditi pedijatrijski tim kojeg čine pedijatar, endokrinolog, sestra i psiholog.

E. M.

# U Tuzli održan prvi Simpozij magistara farmacije Tuzlanskog kantona

U Tuzli je 07. i 08. decembra 2013. godine u prostorijama „Kristalne dvorane“ Hotela Tuzla održan Prvi Simpozij magistara farmacije Tuzlanskog kantona na temu: „Uloga farmaceuta u savremenom zdravstvu“.

Simpozij je imao za cilj da definiira koja su to područja u kojima savremeni farmaceut svojim znanjem i iskustvom može pomoći u unapređenju zdravstvene zaštite, omogućiti pacijentu pravilno informisanje o djelovanju lijekova i njihovim nuspojavama, kao i međusobnim interakcijama lijekova. Prema riječima mr.ph. Aide Smajić, predsjednice Komore magistara farmacije TK, cilj simpozija je također i redefiniranje uloge farmaceuta u savremenom zdravstvenom sistemu, njegovo aktivno uključivanje u proces liječenja koji ne uključuje samo prostu primjenu lijekova, nego često i savjet o pravilnoj ishrani, pravilnom konzumiranju dodataka prehrani koji



su često van kontrole ljekara, a koji uključuju veoma važne preparate sa ljekovitim djelovanjem, koje može imati za posljedicu promjene hormonskog balansa, sedativni učinak, jačanje imunog sistema ili adaptogeno djelovanje.

„Na zadovoljstvo velikog broja magistara farmacije „Komora magistara farmacije TK veoma uspješno je organizirala I simpoziji magistara farmacije TK. Vrlo kvalitetno koncipiran stručni dio simpozijuma ponu-

dio je određen broj stručnih radova od strane kompetentnih predavača u kojima su prezentirana najnovija dostignuća u našoj struci kao i smjernice budućeg razvoja modernog apotekarstva i podizanja kvaliteta farmaceutske usluge na zadovoljstvo naših pacijenata. Osnovna ideja je bila podcrtavanje značaja apotekarstva kao bitno segmenta ukupne zdravstvene zaštite, kazao je mr.ph. Mirsad Šabaredžović, predsjednik Komore magistara farmacije kantona Sarajevo.

Opšte prihvaćen stav kod svih učesnika je prema Šabaredžovićevim riječima da su magistri farmacije veoma obrazovani stručnjaci i prvi visoko obrazovani zdravstveni radnici sa kojima se pacijenti svakodnevno susreću bez najave, zdravstvenog osiguranja, dugotrajnog čekanja i sl. od kojih dobivaju stručan savjet, sugestiju ili uputu kako i na koji način da saniraju svoje određene simptome bolesti. Preko 30% pacijenata nakon odlaska u apoteku nema potrebe za drugim zdravstvenim institucijama čime apotekari znatno doprinose uštedama u sistemu



zdravstvene zaštite.

Tokom trajanja Simpozija zabilježeno je veliko interesovanje stručne javnosti, građana i medija. Preko 360 posjetitelja, sa područja Tuzlanskog kantona i drugih kantona u FBiH i inostranstva, imali su priliku da se pored stručnog programa Simpozija, upoznaju i sa ponudom proizvoda i usluga pojedinih kompanija, koje su ih preko svojih info pultova upoznali sa svojim asortimanom.

Kao sponzori Prvog Simpozija učešće su uzele brojne kompanije: Abbott, Actavis, Alkaloid, Dolfarm, Dugi Commerce, Eliksir, Farmal-BH, Genera, Hemofarm, Herbalis, Krka, Mark-Medical, Nobel, Salvus, Takeda, ZADA Pharmaceuticals i drugi.

U okviru Prvog Simpozija magi-



stara farmacije TK, održan je i okrugli stol sa temom: „Aktuelna situacija u apotekarstvu u FBiH“, na kojem su učešće uzeli predsjednici kantonalnih farmaceutskih komora u FBiH, a na kojem je doneseno nekoliko zaključaka kojim se definiraju

buduće zajedničke aktivnosti i djelovanje farmaceutskih komora u FBiH, kako bi se popravio ugled i položaj farmaceutske struke i apotekarstva u FBiH.

„Učesnici su iskazali nezadovoljstvo organizacijom svojih strukovnih udruženja, obrazovnim sistemom u farmaciji, visinom i neujednačeno-

šću farmaceutske usluge, porezom na farmaceutsku uslugu te određenim propisima koji determinišu farmaceutsku djelatnost. S tim u vezi doneseni su odgovarajući zaključci čija bi implementacija dovela do radikalnih promjena u farmaceutskoj, posebno apotekarskoj djelatnosti. Jednoglasan je stav svih učesnika je da farmaceuti znaju kako i na koji način treba riješiti postojeću vrlo kompleksnu situaciju ali nažalost sami to ne mogu riješiti bez pomoći nadležnih zakonodavnih i izvršnih organa vlasti, kaže Šabaredžović.

**(Komora magistara farmacije TK)**

## U posjeti UKC Tuzla boravio gradonačelnik Grada Zagreba

U posjeti Univerzitetском kliničkom centru Tuzla nedavno su boravili gradonačelnik Grada Zagreba, Milan Bandić sa saradnicima i šef Generalnog konzulata Republike Hrvatske u Tuzli, Ivan Bandić. Direktor Univerzitetског kliničkog centra Tuzla, doc. dr. Nešad Hotić je goste kratko upoznao sa istorijskim razvojem Ustanove, njenim programom rada i projektima saradnje. Susret je bio prilika za izražavanje ideje o uspostavljanju kvalitetne stručne saradnje sa ljekarima iz Zagreba.

"Vizija razvoja Univerzitetског kliničkog centra Tuzla je postizanje visokog kvaliteta usluga za pacijente. Obično u svom izlaganju kažem, da je naša misija postati liderom u brizi o zdravlju građana, uz značajna ulaganja u edukacije i inovacije.



# Večer za odmor od bijelih uniformi

Iza nas je još jedno tradicionalno druženje ljekara „Veče u bijelom“, članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona. U izuzetno prijatnoj i veseloj atmosferi, uz pesmu i igru, druženje je okupilo ljekare koji svakodnevno obavljaju izuzetno stresan i naporan posao.

Ovaj skup organizuje se u povodu godišnjice Ljekarske komore TK koja je osnovana 18. decembra 1998. godine sa ciljem da časnu dužnost struke posvećene zdravlju čovjeka organizuje na način koji unapređuje standarde u provođenju zdravstvene zaštite.

„Iza nas je vrlo teška godina koja obiluje mnogim problemima u zamlji, no i pored toga mi smo uspjeli napraviti dosta dobrih stvari koje će ljekarima omogućiti bolje uslove rada i usavršavanja“, kazao je doc. dr. Haris Huresinagić, predsjednik Ljekarske komore TK podsjetivši prisutne da je ove godine sa radom započeo i Edukativni centar namjenjen edukaciji zdravstvenih radnika.

Mjesto za zabavu, opuštanje i druženje i ove godine je bio Hotel Tuzla gdje je uz raznolik muzički repertoar naše sugrađanke Merime Džafić i tombolu sa izuzetno vrijednim nagradama „Bijelo veče“ trajalo do kasno u noć. **B.K.**





*Uvoznik i distributer  
za Bosnu i Hercegovinu*

**Tuzlafarm d.o.o.**

Rudarska 71 75000 Tuzla

+387 35 321 200

[Info@tuzlafarm.com](mailto:Info@tuzlafarm.com)

