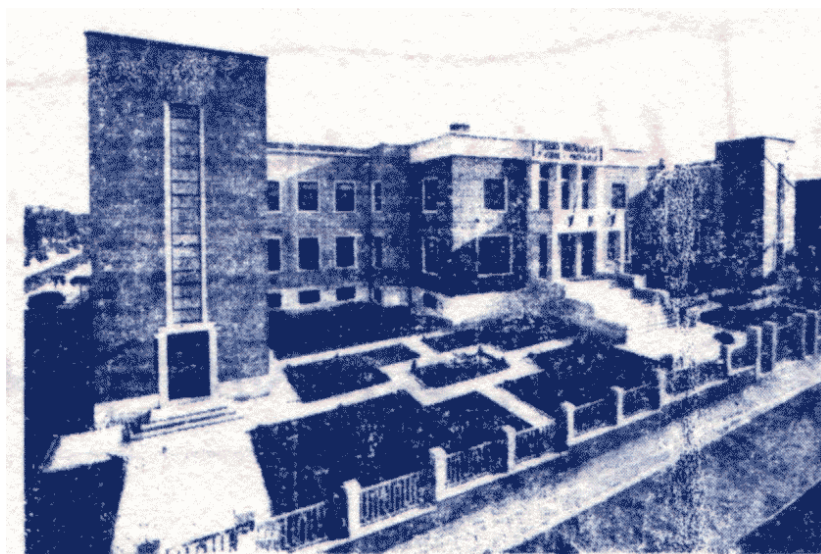


# Javnozdravstveni glas

*Glasiilo Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije*

*Godina: VII Broj: 25 – 28 ISSN 1334-4110 siječanj – prosinac 2006.*



*arh. Lino Moscheni, 1940.god.*

## **U ovom broju donosimo:**

1. Nadzor nad zaraznim bolestima u Istarskoj županiji u razdoblju siječanj - prosinac 2006. godine
2. Antirabična zaštita ljudi u Istarskoj županiji u 2005. godini
3. Obavezno cijepljenje djece predškolske i školske dobi u Istarskoj županiji u 2005. godini
4. Alimentarna intoksikacija školjkama
5. Praćenje onečišćenja zraka na području Istarske županije u 2006. godini
6. Monosimptomatska enureza
7. Vodeći uzroci smrti kod stanovnika Istarske županije u dobi do 64. godine u 2005. godini
8. Sažetak smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom
9. Mitovi i činjenica o nasilju nad ženom u obitelji
10. Vijesti i poruke  
Mjere zdravstvene zaštite za bolesti srca i krvnih žila – tko što treba raditi?  
Deset godina Centra za prevenciju i vanbolničko liječenje bolesti ovisnosti  
- današnje Službe za prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije

**impresum**

**IZDAVAČ**

Zavod za javno zdravstvo Istarske županije  
Nazorova 23, 52100 Pula  
www.zzjiz.hr

**RAVNATELJICA**

Ljubomira Radolović, dr.med.

**UREDNIŠTVO**

Vladimira Nazora 23, 52100 Pula  
tel. 052 529018; fax 052 222151  
e mail: socijalna@zzjiz.hr

**GLAVNA UREDNICA**

Mr.sc. Danijela Lazarić-Zec, dr.med.

**ZAMJENICA GLAVNE UREDNICE**

Ljiljana Lazičić-Putnik, dr.med.

**STRUČNI KOLEGIJ**

Višnja Luić, dr.med.

Vlasta Skopljak, dr.med.

Aleksandar Stojanović, dr.med.

Mr.sc. Mirna Vranić-Ladavac, dr.med.

**TISAK**

ORIGINAL Pula

**NAKLADA**

200 kom

**Tablica 1.** Prijavljene zarazne bolesti u Istarskoj županiji prema epidemiološkim područjima u razdoblju siječanj - prosinac 2006. godine

| Red. broj   | B o l e s t                    | BUJE | BUZET | LABIN | PAZIN | POREČ | PULA | ROVINJ | UKUPNO | preth. razd. |
|-------------|--------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------------|
| 1.          | Enterocolitis                  | 10   | 1     | 54    | 27    | 26    | 92   | 18     | 228    | 215          |
| 2.          | Salmonellosis                  | 10   | 10    | 29    | 21    | 9     | 74   | 11     | 164    | 196          |
| 3.          | Toxiinfectio alimentaris       | 3    | -     | 2     | 3     | 2     | 22   | -      | 32     | 44           |
| 4.          | Enterovirose                   | -    | -     | 8     | 2     | 1     | 3    | -      | 14     | 6            |
| 5.          | Hepatitis virosa A (ak.)       | 1    | -     | -     | -     | -     | 1    | -      | 2      | 1            |
| 6.          | Hepatitis virosa B (ak.)       | -    | -     | -     | -     | 2     | 1    | -      | 3      | 1            |
| 7.          | Hepatitis virosa C (ak.)       | -    | -     | 1     | 2     | 1     | -    | -      | 4      | 4            |
| 8.          | Hepatitis virosa C (kron.)     | -    | -     | -     | -     | -     | -    | -      | -      | 1            |
| 9.          | Nosilaštvo HBsAg               | 3    | -     | 1     | -     | 2     | 16   | 1      | 23     | 14           |
| 10.         | ANTI-HCV                       | 1    | -     | 5     | 1     | 8     | 27   | 2      | 44     | 58           |
| 11.         | Angina streptococcica          | 1    | 16    | 2     | 10    | 9     | 43   | 11     | 92     | 169          |
| 12.         | Scarlatina                     | 3    | 4     | 4     | 13    | 33    | 14   | 13     | 84     | 61           |
| 13.         | Erysipelas                     | 3    | 10    | 9     | 12    | 3     | 23   | 6      | 66     | 79           |
| 14.         | Varicella                      | 15   | 4     | 348   | 370   | 234   | 216  | 48     | 1235   | 686          |
| 15.         | Herpes zoster                  | 13   | 12    | 29    | 30    | 11    | 46   | 12     | 153    | 145          |
| 16.         | Tuberculosis activa            | 7    | 3     | 5     | 1     | 2     | 31   | 18     | 67     | 42           |
| 17.         | Pneumonia-<br>Bronchopneumonia | 21   | 7     | 101   | 34    | 34    | 88   | 20     | 305    | 331          |
| 18.         | Mononucleosis infectiosa       | 3    | 2     | 13    | 11    | 8     | 44   | 4      | 85     | 95           |
| 19.         | Parotitis epidemica            | -    | -     | -     | -     | -     | 1    | 1      | 2      | 4            |
| 20.         | Chlamydia i ostale SPB         | 7    | -     | 1     | 2     | -     | 14   | 4      | 28     | 31           |
| 21.         | Syphilis                       | -    | -     | 1     | -     | -     | 2    | -      | 3      | 3            |
| 22.         | Meningitis                     | -    | 1     | 1     | 2     | 1     | 2    | 1      | 8      | 3            |
| 23.         | Meningitis virosa              | -    | -     | -     | -     | -     | 2    | -      | 2      | 1            |
| 24.         | Meningitis epidemica           | -    | -     | -     | -     | -     | -    | -      | -      | 1            |
| 25.         | Febris Q                       | -    | -     | -     | -     | -     | 1    | 1      | 2      | 8            |
| 26.         | Helmitoses                     | -    | -     | -     | -     | -     | -    | -      | -      | 1            |
| 27.         | Scabies                        | -    | -     | 1     | 4     | 2     | 6    | -      | 13     | 23           |
| 28.         | Pediculosis capitis/corporis   | -    | 22    | 1     | -     | 6     | 2    | -      | 31     | 15           |
| 29.         | Lyme-borreliosis               | -    | -     | -     | -     | -     | 1    | 1      | 2      | 5            |
| 30.         | Pertussis                      | 2    | -     | -     | -     | -     | -    | -      | 2      | 10           |
| 31.         | Gonorrhoea                     | -    | -     | -     | 1     | -     | -    | -      | 1      | -            |
| 32.         | HIV-AT poz.                    | -    | -     | 1     | -     | -     | -    | -      | 1      | 1            |
| 33.         | SIDA/AIDS                      | -    | -     | -     | -     | -     | -    | -      | -      | 1            |
| 34.         | Trichinellosis                 | -    | -     | -     | -     | 2     | 5    | -      | 7      | -            |
| 35.         | Malaria                        | -    | -     | -     | -     | -     | -    | -      | -      | 1            |
| 36.         | Toxoplasmosis                  | -    | -     | 3     | -     | -     | -    | -      | 3      | 2            |
| 37.         | Rickettsioses                  | -    | -     | -     | -     | -     | 2    | -      | 2      | 7            |
| 38.         | Legionellosis                  | -    | -     | 1     | -     | -     | -    | -      | 1      | -            |
| 39.         | Influenza                      | -    | -     | -     | -     | -     | 2    | -      | 2      | -            |
| U K U P N O |                                | 103  | 92    | 621   | 546   | 396   | 781  | 172    | 2711   | 2265         |

Tijekom 2006. godine prijavljene su 34 od 62 bolesti koje podliježu obvezi prijave. Najveći se broj prijava odnosi na skupinu kapljičnih zaraznih bolesti (2099), koje čine 77,4% od svih prijavljenih bolesti (2265). Među kapljičnim zaraznim bolestima prevladavaju vodene kozice, zatim streptokokna bolest i upala pluća, koje spadaju među pet najčešćih zaraznih bolesti u Županiji. U prošloj je godini prijavljeno 67 slučajeva aktivne tuberkuloze pluća, što je više nego prethodne godine (67/41).

Iz skupine crijevnih zaraznih bolesti prijavljeno je 440 slučajeva, što čini 16,2% od svih prijavljenih bolesti, ujedno je to i najmanji broj prijava ovih bolesti u proteklom desetljeću. Najčešće su crijevne zarazne bolesti bile enterocolitis (228), salmonellosis (164), toxiinfectio alimentaris (32). I dalje je vrlo niska incidencija obolijevanja od hepatitisa A, prijavljena su 2 slučaja.

Kod 34 osobe je utvrđen povišen titar IgM antitijela na toksoplazmozu, što govori o svježoj infekciji, međutim, prijavljena su samo 3 slučaja.

Oboljelih od neke od spolno prenosivih bolesti prijavljeno je 40, od toga se 28 ili 70% odnosi na Chlamydia. Prijavljena su 3 slučaja sifilisa i 2 HIV pozitivne osobe.

U protekloj je godini bilo 3 oboljelih od hepatitisa B, a kod 23 se osobe utvrdilo da su nosioci virusa hepatitisa B, odnosno, da su HbsAg pozitivni. Također su prijavljena i 4 slučaja akutnog hepatitisa C i 49 nosilaštva antitijela virusa hepatitisa C.

**Tablica 2.** Neki uzročnici zaraznih bolesti dokazani u laboratorijima Službe za mikrobiologiju Zavoda u 2006. godini

| Red. br. | Uzročnik                    | Vrsta materijala | Metoda             | Pozitivni nalazi |
|----------|-----------------------------|------------------|--------------------|------------------|
| 1.       | Salmonella (primoizolacije) | stolica          | kultura            | 320              |
| 2.       | Mycobacterium tuberculosis  | razni            | kultura            | 147              |
| 3.       | Toxoplasma gondii           | serum            | IMF-IGM<br>IMF-IGG | 34<br>405        |

**Tablica 3.** Primoizolacije salmonela dokazanih u uzorcima stolica pacijenata u Službi za mikrobiologiju Zavoda u 2006. godini

| Vrsta           | Pacijenti  | Osobe pod zdravstvenim nadzorom |
|-----------------|------------|---------------------------------|
| S. enteritidis  | 249        | 11                              |
| S. infantis     | 13         | 4                               |
| S. typhimurium  | 11         | 2                               |
| S. stanleyville | 10         | 2                               |
| S. derby        | 7          | 2                               |
| S. isangi       | 6          | 5                               |
| S. thompson     | 4          | -                               |
| S. hadar        | 3          | 1                               |
| S. grupe C      | 2          | -                               |
| S. grupe C1     | 2          | -                               |
| S. agona        | 2          | 2                               |
| S. newport      | 2          | -                               |
| S. santpaul     | 2          | -                               |
| S. tennessee    | 1          | -                               |
| S. livingstone  | 1          | -                               |
| S. reading      | 1          | 1                               |
| S. abony        | 1          | -                               |
| S. oslo         | 1          | -                               |
| S. kottbus      | 1          | -                               |
| S. coeln        | 1          | -                               |
| <b>UKUPNO</b>   | <b>320</b> | <b>30</b>                       |

## ANTIRABIČNA ZAŠTITA LJUDI U ISTARSKOJ ŽUPANIJI U 2005. GODINI

U 2005. godini Služba za epidemiologiju Zavoda evidentirala je 429 osoba koje su bile ugrizene, ogrebene ili u kontaktu s nekom životinjom. Protiv bjesnoće je potpuno procijepljeno njih 51 ili 11,8%. U većini slučajeva radilo se o osobi ozlijeđenoj od nepoznate, uginule, odlutale, ubijene ili divlje životinje.

Najviše je bilo ugriza, odnosno kontakata sa psom (31), zatim mačkom (6), lisicom i štakorom (3), vjevericom i mišem (2) te hrčkom i puhom (1).

**Tablica 1.** Cijepljene osobe protiv bjesnoće u Istarskoj županiji u 2005. godini

|        | Broj pregledanih<br>osoba iz grupe: | Broj tretiranih |                 |        |
|--------|-------------------------------------|-----------------|-----------------|--------|
|        |                                     | vakcina         | vakcina + serum | ukupno |
| „A“    | 2                                   | 2               | -               | 2      |
| „B“    | 3                                   | 3               | -               | 3      |
| „C“    | 73                                  | 42              | -               | 42     |
| „D“    | 351                                 | 4               | -               | 4      |
| Ostalo | -                                   | -               | -               | -      |
| UKUPNO | 429                                 | 51              | -               | 51     |

„A“: ozljeda od utvrđeno bijesne životinje

„B“: ozljeda od životinje sumnjive na bjesnoću

„C“: ozljeda od nepoznate, uginule, odlutale, ubijene ili divlje životinje

„D“: životinja koja je nakon 10 dana nadzora ostala zdrava

Tretirano radi ugriza/ogrebotine/kontakta sa:

psom: 31

mačkom: 6

ostalim životinjama (vrsta i broj):

lisica: 3

štakor: 3

miš: 2

vjeverica: 2

hrčak: 1

puh: 1

Tretirano radi ugriza/ogrebotine/kontakta na:

donjim ekstremitetima: 16

gornjim ekstremitetima: 28

tijelu: 1

vratu i glavi: 2

Jasna Valić, dr.med., spec.epidemiolog

## OBAVEZNO CIJEPLJENJE DJECE PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DOBI U ISTARSKOJ ŽUPANIJI U 2005. GODINI

Prema godišnjem izvješću o provedenim imunizacijama u 2005. godini u Istarskoj županiji procijepljenost je vrlo dobra. Na razini Županije procijepljenost protiv difterije, tetanusa, hripavca i dječje paralize je iznad 90%, a ospica, zaušnjaka i crljenice iznad željenih 95%. Procijepljenost protiv hepatitisa B je 97%.

**Tablica 1.** Provedeno cijepljenje djece u Istarskoj županiji u 2005. godini

| Cijepljenje        | Cijepljeno | Predvideno | %     |
|--------------------|------------|------------|-------|
| BCG - primarno     | 1689       | 1689       | 100,0 |
| DI-TE-PER          |            |            |       |
| - primovakcinacija | 1756       | 1806       | 98,0  |
| - revakcinacija    | 3227       | 3479       | 93,0  |
| ANA-DI-TE POLIO    | 6189       | 6409       | 97,0  |
| - primovakcinacija | 1766       | 1800       | 98,1  |
| - revakcinacija    | 5520       | 5736       | 96,2  |
| MO-PA-RU           |            |            |       |
| - primovakcinacija | 1507       | 1626       | 98,0  |
| - revakcinacija    | 1786       | 1828       | 98,0  |
| <b>HEPATITIS B</b> | 1817       | 1872       | 97,1  |
| <b>HIB</b>         |            |            |       |
| - primovakcinacija | 1760       | 1801       | 98,0  |
| - revakcinacija    | 1579       | 1671       | 94,5  |

Izvor: godišnje izvješće o izvršenim imunizacijama (UT-III/6-84)

Također je postignut i visoki obuhvat kod tuberkulinskog testiranja te cijepljenja tuberkulin negativnih osoba.

**Tablica 2.** Obvezno tuberkulinsko testiranje i cijepljenje nereaktora u Istarskoj županiji u 2005. godini

|            | Predvideno | Testirano |               | Nereaktori |              | Cijepljeni nereaktori |              |
|------------|------------|-----------|---------------|------------|--------------|-----------------------|--------------|
|            |            | broj      | % predviđenih | broj       | % testiranih | broj                  | % nereaktora |
| II razred  | 1852       | 1760      | 95,0          | 975        | 55,4         | -                     | -            |
| VII razred | 1934       | 1876      | 97,0          | 234        | 12,5         | 219                   | 93,6         |

Vlasta Skopljak, dr.med., spec.epidemiolog

## ALIMENTARNA INTOKSIKACIJA ŠKOLJKAMA

U travnju 2006. godine prijavljena je manja epidemija alimentarne intoksikacije školjkama. Radilo se o grupi turista koji su konzumirali dagnje i rižoto od morskih plodova u jednom istarskom ugostiteljskom objektu.

Simptomi bolesti, proljev i opća slabost, su se javili unutar 24 sata od konzumacija školjki i trajali su dan-dva.

U suradnji sa veterinarskom inspekcijom utvrdili smo da su dagnje iz dvaju proizvodnih područja bile pozitivne na Diarrhoea Shellfish Poison (DSP), toksin u mesu školjkaša, koji dovodi do alimentarne intoksikacije pri konzumiranju takvih školjki.

Kako je moguće da su gosti konzumirali dagnje za koje se utvrdilo da su zdravstveno neispravne?

Epidemiološkom i veterinarskom analizom epidemije utvrdilo se da su školjke uzete 24. i 25. travnja i poslane na analizu u Oceanografski institut u Splitu. Analiza je bila gotova 28. travnja i rezultati su javljeni telefonom, pa zatim i pismeno.

Do intoksikacije je došlo jer su školjke date u promet (u prodaju) 25. travnja, kada su ih i konzumirali oboljeli, znači prije završene analize.

Veterinarska je inspekcija poduzela sve potrebne mjere kako bi spriječili pojavu novooboljelih.

U epidemiji je oboljelo ukupno 10 osoba, a intoksikacija je prošla bez zdravstvenih posljedica.

Iz ove male epidemije možemo zaključiti kako je neophodna pravovremena analiza školjaka. Proizvođačima predstavlja problem činjenica da se potrebne analize mogu obavljati samo u Oceanografskom institutu u Splitu te je do gotovog rezultata potrebno čekati 4-5 dana, što je predugo, s obzirom na rok trajanja školjki.

Ipak, zbog zdravlja potrošača, u promet se, bez gotove analize, školjke ne smiju stavljati.

Vlasta Skopljak, dr.med., spec.epidemiolog

## PRAĆENJE ONEČIŠĆENJA ZRAKA NA PODRUČJU ISTARSKE ŽUPANIJE U 2006. GODINI

Tijekom 2006. godine nastavljeno je s praćenjem onečišćenja zraka na području Istarske županije.

Mjerenja su provedena u skladu s Programom praćenja onečišćenja zraka za Istarsku županiju za 2006. godinu, a mjerenja posebne namjene u skladu s člankom 26. i 27. Zakona o zaštiti zraka („Narodne novine“ br. 178/04).

Program praćenja onečišćujućih tvari u zraku provodio se putem lokalne mjerne mreže koju čine:

- mjerna mreža grada Pule
- mjerna mreža grada Umaga
- mjerna mreža općine Raša
- mjerna mreža TE Plomin
- mjerna mreža grada Pazina
- mjerna mreža grada Buje
- mjerna mreža općine Lupoglav.

Koncentracije onečišćujućih tvari kontinuirano su se pratile na mjernim postajama s ručnim posluživanjem uređaja:

**Tablica 1.** Popis naselja, broj mjernih postaja i njihovog tipa – postaje s ručnim posluživanjem:

| Naselje   | Broj postaja | Sumpor-dioksid | Dim | Sediment | Dušik-dioksid |
|-----------|--------------|----------------|-----|----------|---------------|
| Pula      | 5            | 5              | 5   | 7        | 5             |
| Umag      | 1            | 1              | 1   | 1        | -             |
| Most Raša | 1            | 1              | 1   | 1        | -             |
| Koromačno | 1            | 1              | 1   | 1        | -             |

te putem automatskih mjernih stanica:

**Tablica 2.** Mjerna mjesta i pokazatelji praćenja onečišćenja zraka – automatske mjerne stanice

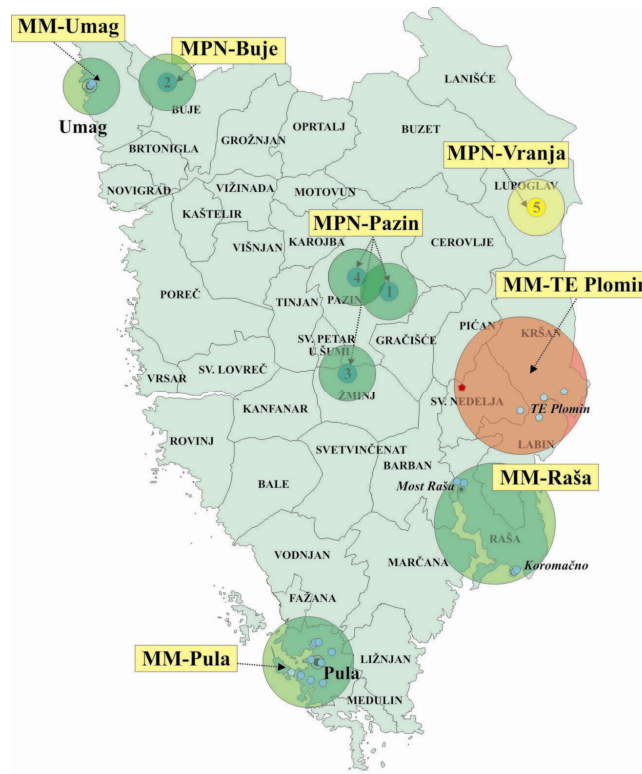
|             | CO/CO <sub>2</sub> | SO <sub>2</sub> | NO <sub>2</sub> /NO <sub>x</sub> | Sunčevo zračenje | Čestice | Ozon | Smjer i brzina vjetra | Temp. | Relativna vlažnost |
|-------------|--------------------|-----------------|----------------------------------|------------------|---------|------|-----------------------|-------|--------------------|
| Ripenda     |                    | +               | +                                |                  | +       |      | +                     | +     | +                  |
| Sv.Katarina |                    | +               | +                                |                  |         | +    | +                     |       | +                  |
| Plomin grad |                    | +               | +                                |                  |         |      | +                     | +     | +                  |
| Klavar      |                    |                 |                                  |                  | +       |      | +                     | +     | +                  |
| Štrmac      |                    |                 |                                  | +                |         |      | +                     | +     | +                  |
| Pula-Fižela | +                  | +               | +                                |                  | +       |      | +                     | +     | +                  |

**Tablica 3.** Popis mjernih postaja – mjerenja posebne namjene

| Mjerna mreža    | Naselje           | Broj postaja | Onečišćujuća tvar   |
|-----------------|-------------------|--------------|---------------------|
| Grada Pazina    | Križanci – Žminj  | 3            | ukupna taložna tvar |
|                 | Podberam          | 3            | ukupna taložna tvar |
|                 | Grad Pazin        | 2            | ukupna taložna tvar |
| Grada Buje      | naselje Plovanija | 2            | ukupna taložna tvar |
| Općine Lupoglav | naselje Barićani  | 2            | ukupna taložna tvar |



**Slika 1.** Područja praćenja kakvoće zraka u Istarskoj županiji



Usporedbom rezultata mjerenja sumpornog dioksida, dima, dušikdioksida, ukupne taložne tvari, lebdećih čestica PM10 i ozona s graničnim vrijednostima i tolerantnim vrijednostima u 2006. godini, a na osnovu članka 18. Zakona o zaštiti zraka utvrđuju se:

- prva kategorija kakvoće zraka – čist ili neznatno onečišćen zrak za područja zastupana mjernim postajama u Puli, Umagu, Koromačnu, Mostu Raša, Ripendi, Plominu i Klavaru te mjernim mrežama na čijim su se postajama provodila mjerenja posebne namjene u Pazinu i Bujama,
- druga kategorija zraka – umjereno onečišćen zrak za mjernu mrežu općine Lupoglav tj. mjernu postaju VR02 – Kamenolom Vranja s obzirom na ukupnu taložnu tvar kao onečišćujuću tvar
- treća kategorija kakvoće zraka – prekomjerno onečišćen zrak za mjernu mrežu TE Plomin, mjerna postaja Sv.Katarina. Na mjernoj postaji Sv.Katarina pratile su se koncentracije sumpordioksida, dušikdioksida i ozona. Izmjerene izračunate vrijednosti za sumpordioksid i dušikdioksid nisu prelazile granične i tolerantne vrijednosti. Koncentracije ozona prelazile su tolerantne vrijednosti i to:
  - tolerantna vrijednost za ozon  $110 \mu\text{g}/\text{m}^3$  (srednja dnevna 0-24 sata) prekoračena je 52 puta u kalendarskoj godini (Uredbom je dozvoljeno do 7 puta),
  - tolerantna vrijednost za ozon  $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$  (najviša dnevna osmosatna srednja vrijednost) prekoračena je 78 puta (Uredba dozvoljava 25 puta u kalendarskoj godini).

Na osnovu dobivenih rezultata područje zastupano mjernom postajom Sv.Katarina spada u treću kategoriju kakvoće zraka.

Na području druge kategorije zraka gradska skupština odnosno općinsko vijeće donosi plan mjera za smanjivanje onečišćenja zraka kako bi se postupno postigle granične vrijednosti.

Na području treće kategorije kakvoće zraka gradska skupština odnosno općinsko vijeće donosi odluku o izradi sanacijskog programa za stacionarni izvor i rok u kojem se mora izraditi.

U provedbi inspekcijskog nadzora inspektor zaštite okoliša nadzire provedbu sanacijskog programa.

Silvana Mladinov, dipl.ing.  
Željko Stipić, dipl.ing.

## MONOSIMPTOMATSKA ENUREZA

Istraživanje provedeno na uzorku od 223 djece od strane tima za školsku medicinu  
Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije

Monosimptomatska enureza poremećaj je koji kod djece izaziva noćno mokrenje bez popratnih simptoma tj. bez upala i drugih poremećaja uro – trakta. Javlja se uglavnom kod djece do rane školske dobi koja ne steknu spontano kontrolu mokrenja. Enureza nije uzrokovana psihološkim ili mentalnim problemima djeteta, ali postoji genetska predispozicija za noćno mokrenje. Djeca mokre uglavnom zbog smanjenog izlučivanja ADH (antidiuretskog hormona vazopresina iz nezrele hipofize). Dakle, **psihopatologija nije glavni uzrok mokrenja u krevet**. Prema podacima iz literature doznajemo da oko 10% djece u dobi od 5 – 7 godina pati zbog noćnog mokrenja. Istraživanja su pokazala da djeca koja mokre u krevet izlučuju više mokraće za vrijeme spavanja.

Faktori noćnog mokrenja su:

- produkcija urina,
- dubok san,
- kapacitet mjehura,
- genetika,
- psihopatologija.

Ispitivanja su pokazala da noćno mokrenje negativno utječe na samopouzdanje djeteta, socijalne aktivnosti, a šta je dijete starije i na probleme u ponašanju. Enureza je opterećenje za cijelu obitelj, a iziskuje i novčane troškove. **Enureza se može uspješno liječiti uporabom desmopressina – Minirina u obliku spreja za nos**. Minirin je sintetski analog prirodnog ADH hormona vasopressina. On djeluje na reapsorpciju vode u distalnim tubulima i tako smanjuje volumen urina i povećava osmolarnost. Nema popratnih djelovanja na organizam, a vrijeme trajanje terapije je od 6 – 7 mjeseci. Kod djece sa monosimptomatskim noćnim mokrenjem, većom produkcijom noćnog urina, te pozitivnom obiteljskom anamnezom dobro je nakon obrade započeti sa terapijom. Dokazano je da 70% djece dobro reagira na terapiju i ostaje suho.

Uporaba minerina je opravdana kod primarne noćne enureze kod djece iznad 5 godina koja nemaju kongenitalni ili stečeni deficit CNS-a, a u slučaju da mokre noću više od dva puta tjedno. Prethodno je potrebna obrada: kod male djece potrebno je ispitati noćnu poliuriju

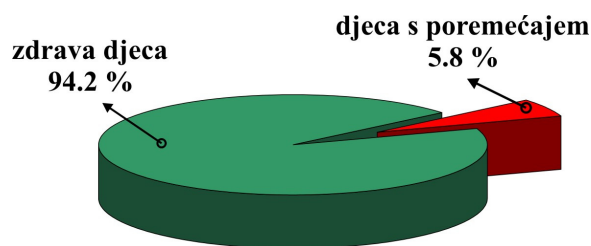
i odrediti maksimalni kapacitet mjehura, dok kod djece starije od 5 godina dovoljna je anamneza, detaljan fizikalni pregled, pretrage urina, urinokultura te UZV bubrega. Neliječena enureza može dovesti i do emocionalnih poremećaja kod djece.

### Rezultati istraživanja

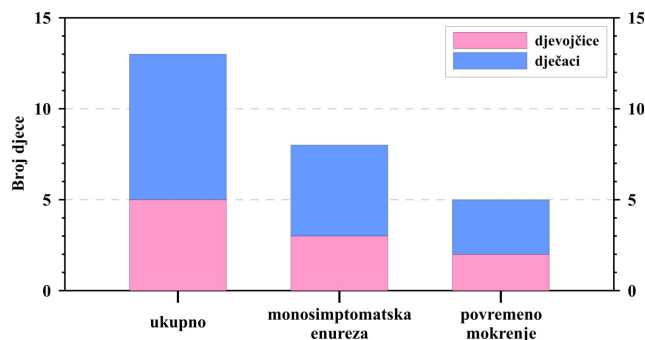
Enurezu najbolje otkrijemo u sklopu sistematskih pregleda za upis djece u prvi razred osnovne škole. U obradi naših pacijenata koristili smo upitnik za roditelje dobiven od tvrtke Ferring, zastupnika tvrtke Pharmaswiss za Hrvatsku. Upitnik za roditelje sastoji se od 11 pitanja vezanih uz obiteljsku anamnezu, podatke o djetetu, njegovom mokrenju i sl. Time smo dobili vrijedne podatke o anamnezi, smetnjama kod djece i popratnim pojavama kod djece s enurezom.

U toku sistematskih pregleda za upis u prvi razred šk. god. 2005. – 2006. pregledano je 223 djece u dobi od 6 – 7 godina starosti. Pregledi su obavljani u lipnju 2006. godine, a roditelji djece sa navedenim poremećajem kontaktirani su u kolovozu iste godine. U ukupnom broju pregledane djece bilo je 92 djevojčice i 131 dječak.

Cilj ovoga rada bio je istražiti monosimptomatsko noćno mokrenje u djece (N=223) u sklopu sistematskih pregleda za upis u prvi razred osnovne škole. Isto tako, htjeli smo roditelje djece koja pate od ovog poremećaja upoznati s time što je enureza, koji su njeni uzroci i kakve su mogućnosti liječenja.



U ukupnom broju otkriveno je 13 – toro djece sa poremećajem enureze (5 djevojčica i 8 dječaka), od čega je primarna monosimptomatska enureza, odnosno noćno mokrenje učestalije od 2 puta tjedno, otkriveno kod 8 – mero djece (3 djevojčice i 5 dječaka). Petero preostale djece povremeno mokri noću, ali nikada nisu stekli kontrolu mokrenja (2 djevojčice i 3 dječaka). U toj skupini od petero djece, kod dvoje je prisutna i smetnja uro-trakta.



Djeca sa primarnom enurezom (njih osmero ili 3,6%) upućeni su svojim odabranim liječnicima na obradu i eventualno liječenje s Minirin sprejom. Tri roditelja su se javila da dijete uzima odobrenu terapiju nakon obrade. Jedan roditelj dao je svojevrijedno djetetu lijek bez prethodne obrade nakon čega je ponovno pozvan i upozoren da prethodno obavi obradu.

Dvoje djece je u međuvremenu spontano prestalo mokriti. Roditelji preostalo dvoje djece se nisu javili.

### Zaključak

Terapija je trenutno u tijeku, a predviđeno trajanje terapije je 6 – 7 mjeseci. Povratne informacije o rezultatu liječenja nemamo, ali za očekivati je da će biti uspješna ako su djeca redovito i dovoljno dugo bez prekida uzimala propisani lijek, kako je i navedeno u literaturi. Rezultate ćemo moći prikazati drugom prilikom.

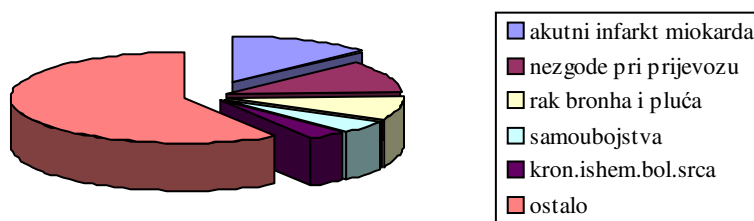
Višnja Luić, dr.med., spec.školske medicine

## VODEĆI UZROCI SMRTI KOD STANOVNIKA ISTARSKJE ŽUPANIJE U DOBI DO 64. GODINE U 2005. GODINI

Očekivano trajanje života u Istarskoj županiji u 2005. godini za osobe muškog spola iznosi 72,33, a za osobe ženskog spola 77,94. Većina smrti u dobi ispod 64. godine možemo smatrati preventabilnim.

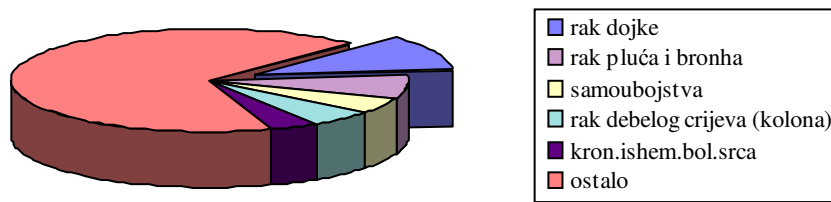
Vodeći uzroci smrti u osoba muškog spola su: akutni infarkt miokarda (13,3%), slijede prometne nezgode (10,8%), zloćudne novotvorine bronha i pluća (8,7%), zatim samoubojstva (5,0%) i kronična ishemična bolest srca (3,7%).

**Slika 1.** Pet vodećih uzroka smrti osoba muškog spola u dobi 0-64 godine u Istarskoj županiji u 2005. godini



Vodeći uzroci smrti u osoba ženskog spola su zloćudna novotvorina dojke (11,0%), zloćudna novotvorina bronha i pluća (6,9%), samoubojstva (5,5%), zloćudna novotvorina debelog crijeva (4,8%) i kronična ishemična bolest srca (4,1%).

**Slika 2.** Pet vodećih uzroka smrti osoba ženskog spola u dobi 0-64 godine u Istarskoj županiji u 2005. godini



Obzirom da je breme zloćudnih bolesti veliko, potrebno je nešto reći o brojnim uzrocima zloćudnih bolesti te ukratko o prevenciji.

### *Rizični čimbenici vezani za način života u etiologiji raka*

Više je različitih rizičnih čimbenika za koje je brojnim epidemiološkim studijama dokazano da sudjeluju u nastanku različitih sijela raka. Možemo nabrojati slijedeće:

- pušenje
- prehrana
- alkohol
- zračenje (ultraljubičaste, elektromagnetska polja, ionizirajuće)
- profesionalni čimbenici
- onečišćenje okoliša
- neki lijekovi
- virusi i drugi biološki uzročnici
- spolni život i reproduktivni čimbenici
- naslijeđe
- psihološki čimbenici
- imunodeficijencija

Čimbenici koji utječu na nastanak malignih oboljenja nazivaju se **karcinogeni** čimbenici. Stvaranjem određene kombinacije karcinogena, određenih obilježja domačina i čimbenika okoliša, nastaje osnova za početak bolesti. Katkada razvojni proces od nastanka prvih malignih stanica do smrti traje godinama. Neke od ovih čimbenika nazivamo inicijatori karcinogeneze, kao što je npr. zračenje dok se drugi nazivaju promotori, kao npr. povećana količina masti u hrani, alkohol. Pušenje je i inicijator i promotor. To je važno zbog izbjegavanja i smanjivanja izloženosti ljudi onim čimbenicima koji djeluju kao inicijatori, t.j. prekid ekspozicije onim agensima koji djeluju kao promotori.

U nastavku teksta, više ćemo se pozabaviti onim čimbenicima na koje možemo utjecati promjenom životnog stila (ponašanja) i sprečavanjem te prekidom izloženosti.

Liječnici obiteljske medicine važan su nositelj promocije zdravlja i savjetovanja osoba koje imaju u skrbi.

**Pušenje** je najznačajniji pojedinačni uzrok raka u čovjeka. Pasivno pušenje povezano je također s povećanim rizikom od raka pluća. Pušači do 20 puta češće oboljevaju od raka pluća od nepušača. U razvoju raka bitna je i dob u kojoj netko počne pušiti kao i dnevna količina popušanih cigareta. Istraživanja kazuju da je najveći rizik za osobe koje počnu pušiti između 15 i 20 godina. Osim raka pluća još se slijedeća sijela raka povezuju s pušenjem: **rak usne šupljine i ždrijela, jednjak, grkljan, gušterača, bubreg i mokraćni mjehur.**

*Da li za svakog Vašeg pacijenta znate da je pušač?*

*Da li ste svakom Vašem pacijentu pušaču savjetovali da prestane pušiti i objasnili mu kako će to učiniti?*

### **Alkohol**

Neumjereno pijenje alkoholnih pića povećava rizik od **razvoja raka usne šupljine, ždrijela, grkljana, jednjaka i jetre**. Uz alkohol se vezuje 3% smrti od raka. Povećani rizik od raka je zapažen poglavito u nekim zanimanjima u kojima postoji veća mogućnost pijenja alkohola (radnici u pivovarama, konobari i slično). Važno je napomenuti da se efekti alkohola i pušenja multipliciraju. U alkoholičara je 50% veći rizik od nastanka raka jetre nego kod nealkoholičara. Povećani je rizik od raka dojke u žena koje piju mnogo alkoholnih pića.

*Da li znate koliko alkohola konzumira svaki Vaš pacijent?*

### **Zračenje**

**Ultraljubičaste zrake**. Izloženost njima može biti od prirodnih (sunce) i umjetnih izvora (ultraljubičaste lampe). Male doze djeluju korisno ali pretjerano izlaganje sunčevim zrakama dovodi do ozbiljnih **oštećenja imunološkog sustava** te do raznih **kožnih i očnih bolesti, uključujući rak**. Razaranjem ozonskog omotača i smanjivanjem ukupne količine ozona, povećava se doza UVB zračenja (valna duljina 250-300 nm). Povećano izlaganje UV zračenju dovodi do većeg rizika nastanka raka kože, zloćudnog melanoma, a posebno su osjetljive svjetlopute, pjegave i osobe s manjom količinom pigmenta. Izloženost suncu u djetinjstvu, do 15. godine znači veći rizik nego izloženost u odrasloj dobi.

*Da li Vaše pacijente upućujete kako da se štite od sunčevih zraka?*

### **Virusi i drugi biološki agensi**

Smatra se da je 5% raka vezano uz virusne infekcije.

Npr. **rak vrata maternice** povezuje se s infekcijom virusom genitalnog herpesa i humanim papiloma virusom. Već dugo je poznata veza između kronične infekcije virusom hepatitisa B i raka jetre, a postoji i povezanost ove likalizacije raka s virusom hepatitisa C.

*Da li možda znate koliko spomenutih kroničnih virusnih infekcija ima u populaciji Vaših osiguranika?*

### **Psihološki čimbenici**

U prvom redu misli se na stresne događaje, gubitak voljene osobe i slično. Važno je napomenuti da osobe koje su redovito tjelesno aktivne, znaju se uspješnije nositi sa svakodnevnim stresovima.

*Znate li koliko je Vaših pacijenata kontinuirano izloženo raznim stresovima?*

### **Prehrana**

Nepravilna prehrana utječe na pojavu brojnih oboljenja i bolesnih stanja, između ostalog niz kardiovaskularnih oboljenja i cerebrovaskularnih oboljenja (infarkt, moždani udar), pretilost, hipertenzija, hiperlipidemija, bolesti koštano-mišićnog sustava itd. te na pojavu pojedinih sijela raka.

**Epidemiološkim istraživanjima je dokazano da se promjenama u prehrani može postići smanjenje smrtnosti od raka za 35%.**

Osnovni čimbenici u prehrani koji mogu povećati rizik od nastanka raka su slijedeći: masnoće, veliki broj unesenih kalorija, nitrati i nitrozamini, usoljena hrana, produkti pirolize proteina i aminokiselina koji su rezultat nepravilna kuhanja i pečenja mesa, dakle nepravilne termičke obrade, te tragovi pesticida u hrani.

Nekoliko vrsta raka povezuje se s mastima u prehrani: **rak dojke, kolona, rektuma, endometrija, ovarija, prostate i žučnog mjehura**. Hrana bogata mastima je istovremeno bogata i kolesterolom. Usoljena hrana se povezuje sa rakom **ždrijela i želuca**. Sa rakom želuca se veže i dimljena hrana.

Čimbenici u hrani koji imaju protektivno djelovanje na nastanak raka su: vitamin A i beta-karoten, vitamin C, vitamin E ili tokoferol, koji se jednim imenom nazivaju antioksidansi jer djeluju protiv slobodnih radikala; moguće još i vitamin B2, selen koji također spada u antioksidante, netopiva biljna vlakna, osobito pektini kojima je bogato voće i povrće.

**Osnovni principi prehrane koji smanjuju rizik oboljevanja od raka su slijedeći: smanjenje konzumacije masti, povećana konzumacija voća i zelenog lisnatog i žutog povrća, hrana s mnogo vlakana, veća upotreba maslinova ulja, ribe i mahunarki a manja crvenog mesa i životinjskih masnoća, adekvatni preporučeni načini spravljanja obroka (izbjegavati pečenje i prženje, preferirati kuhanje i pirjanje na minimalno masnoće).**

*Da li savjetujete Vaše pacijente o pravilnoj prehrani?*

#### ***Opće preporuke u borbi protiv raka***

- 1. Ne pušite!***
- 2. Ne konzumirajte alkohol, a ako pijete, pijte umjereno!***
- 3. Vodite računa o pravilnoj prehrani(mediteranski način prehrane je najzdraviji - preporuka Svjetske zdravstvene organizacije)!***
- 4. Redovito vježbajte (najmanje 30 minuta dnevno, makar malo tjelesne aktivnosti je bolje nego ništa)!***
- 5. Ne izlažite se pretjerano suncu i pri sunčanju se zaštitite!***
- 6. Budite vjerni svom partneru!***
- 7. Kontrolirajte stres!***

U slijedećem broju Javnozdravstvenog glasa više ćemo se posvetiti čimbenicima rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti i njihove prevencije.

Olga Dabović Rac, dr.med., spec.epidemiolog

## SAŽETAK SMJERNICA ZA FARMAKOTERAPIJU OPIJATSKIH OVISNIKA METADONOM

Vlada RH je 3. siječnja 2006. godine na prijedlog Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi donijela Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom.

Osnovno polazište za izradu Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom je „Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj“, prihvaćena od Hrvatskog sabora 1996. godine.

U izradi Smjernica korišteni su dokumenti WHO 2004., EMCDDA 2000., Methadone Guidelines 2000., NIDA 1999., European Union Drugs Strategy 2005.-2012., „Mogućnosti poboljšanja programa liječenja heroinskih ovisnika primjenom metadona“ (Sakoman, 2000.).

Svi navedeni izvori potvrđuju suvremene znanstvene spoznaje i definiraju ovisnost kao kroničnu recidivirajuću bolest. Sukladno tome i liječenje ovisnika je dugotrajan pa i doživotan i složen proces s nepredvidivom dinamikom i konačnim ishodom.

Vrlo je važno osigurati što lakšu dostupnost različitih vrsta programa, a terapijske pristupe kao i oblike intervencija i pomoći potrebno individualno prilagođavati, kako bi se ostvarili najvažniji strateški i individualni ciljevi:

- 1) otkrivanje heroinskih ovisnika u što ranijoj fazi bolesti
- 2) provoditi tretman kod što većeg broja ovisnika
- 3) osigurati što duže zadržavanje u programima.

Da bi ovisnik započeo program koji uključuje primjenu metadona, prvo mora doći u kontakt s timom Službe za prevenciju ovisnosti. Dolazak je moguć direktno, bez uputnice i participacije u troškovima. Potrebna je identifikacija pacijenta i nakon toga popunjavanje obaveznog upitnika (za potrebe evidencije, epidemiološkog praćenja, nacionalnog registra i statistike). Ukoliko se nakon provedenog dijagnostičkog postupka indicira primjena metadona, ovisnik će tu mogućnost realizirati, sukladno pisanim preporukama (pismo liječniku) kod svog izabranog liječnika opće / obiteljske medicine.

Dnevna doza mora biti dostatna kako bi se održala stabilnost pacijenta, odsutnost apstinencijskog sindroma kroz 24 sata. Najvećem broju ovisnika dostatna će biti dnevna doza u rasponu između 10 mg do 120 mg. Izuzetno u slučaju potrebe za većom dozom od 120 mg odluka se donosi konzilijarno i medicinski nalaz potpisuju dva ovlaštena liječnika od kojih jedan mora biti specijalist.

Metadon se u pravilu treba piti svakodnevno u ambulanti pod supervizijom medicinskog osoblja. Kada se ovisnik stabilizira u programu i pokaže napredak u smislu apstinencije, dobre suradnje i pozitivnih promjena u ponašanju i osobito ukoliko ima posao, može dolaziti i piti lijek tri puta tjedno, a kasnije jednom tjedno.

Ovisnik ne smije sam podizati metadon u ljekarni. Liječnik, odgovoran za neposredno davanje metadona, temeljem propisa za izdavanje „narkotika“, ispisuje recept i osigurava podizanje u ljekarni, a nakon toga i čuvanje potrebne količine lijeka.

Tablete metadona treba zdrobiti i pomiješati s voćnim prahom (Cedevita ili slično), a soluciju pomiješati s voćnim sirupom.

Za odlazak na put, može se dati terapija sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe opojnih droga, uz medicinsku dokumentaciju, za najduže 15 dana.

Ovisnik je obavezan redovito dolaziti u Službu za prevenciju ovisnosti, kako bi ponovo dobio preporuke daljnjeg liječenja. Ukoliko ovisnik odbije kontrolni pregled, liječnik opće / obiteljske medicine dužan ga je upozoriti da će započeti smanjivanje dnevnih doza metadona do potpunog prekida programa ukoliko u međuvremenu traženi pregled ne obavi.

Za ovisnike koji su u programu održavanja uz primjenu metadona, uvodi se i posebna evidencija i iskaznice koje osiguravaju bolje praćenje i nadzor te kategorije. HZZJZ će



izraditi, dostavljati i pratiti distribuciju posebno numeriranih iskaznica u županijskim centrima.

Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom usvojilo je Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe opojnih droga Vlade RH 13. studenog 2006. godine.

Originalni tekst Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom, može se naći na web stranicama Ureda za suzbijanje zlouporabe opojnih droga.

Sonja Orbanić, dr.med.

## MITOVI I ČINJENICE O NASILJU NAD ŽENOM U OBITELJI

|     |           |  |
|-----|-----------|--|
| 1.  | Mit       | <i>Žena žrtva uzrokuje nasilje. Pretučene žene često zaslužuju batine, jer ih provociraju.</i>   |
|     | Činjenica | <b>Zlostavljač uzrokuje nasilje. On je odgovoran za svoje akcije.</b>  |
| 2.  | Mit       | <i>Žene žrtve uživaju u nasilju. Da nije tako otišle bi od zlostavljača.</i>   |
|     | Činjenica | <b>Nitko ne uživa kad je zlostavljan.</b>  |
| 3.  | Mit       | <i>Nasilje u obitelji i među bračnim partnerima je njihova privatna stvar.</i>   |
|     | Činjenica | <b>Nasilje u obitelji je ozbiljan društveni problem.</b>   |
| 4.  | Mit       | <i>Ako žrtva napusti zlostavljača, nasilje će prestati.</i>  |
|     | Činjenica | <b>Većina žrtava je u većoj opasnosti kad ostavi zlostavljača.</b>   |
| 5.  | Mit       | <i>Alkohol i zloupotreba droga su uzroci nasilja u obitelji.</i>   |
|     | Činjenica | <b>Općenito govoreći, alkohol i droga nisu uzroci nasilnog ponašanja.</b>  |
| 6.  | Mit       | <i>Zlostavljanje žena u obitelji se događa samo u nižim socio-ekonomskim slojevima.</i>  |
|     | Činjenica | <b>Nasilje u obitelji se zbiva u svim društvenim slojevima.</b>  |
| 7.  | Mit       | <i>Učestalost nasilja u obitelji je prenaglašena. To i nije tako velik problem.</i>  |
|     | Činjenica | <b>Bez obzira na statističke pokazatelje, nasilje u obitelji je značajan društveni problem.</b>  |
| 8.  | Mit       | <i>Žene su nasilne kao i muškarci.</i>   |
|     | Činjenica | <b>Muškarci su značajno češći počinitelji nasilja u obitelji.</b>  |
| 9.  | Mit       | <i>Zlostavljane žene biraju nasilne partnere. Čak i kad takva žena ostavi nasilnog partnera, naći će drugog koji će je ponovno tući.</i> |
|     | Činjenica | <b>Iako dio zlostavljanih žena ponovo nade nasilnog partnera, žene ih ne traže i ne teže nasilnom odnosu.</b>                            |
| 10. | Mit       | <i>Najčešće je tjelesni napad partnera izolirani događaj i vjerojatnost njegovog ponavljanja je mala.</i>                                |
|     | Činjenica | <b>Tjelesno nasilje je dio složenog obrasca moći i kontrole u partnerskom odnosu.</b>  |
| 11. | Mit       | <i>Nasilje među partnerima najčešće se svodi na malo naguravanja.</i>  |
|     | Činjenica | <b>Nasilje među partnerima uključuje razne oblike tjelesnog ugrožavanja.</b>   |
| 12. | Mit       | <i>Ako muškarac tuče ženu mora da je mentalno bolestan.</i>  |
|     | Činjenica | <b>Mentalna bolest nije preduvjet obiteljskog nasilja.</b>   |
| 13. | Mit       | <i>Muškarac koji samo prijeti tjelesnim ozljeđivanjem svojoj partnerici nije zlostavljač.</i>  |
|     | Činjenica | <b>Prijetnje predstavljaju specifičan oblik zlostavljanja.</b>   |
| 14. | Mit       | <i>Muškarci koji su nasilni ne mogu si pomoći.</i>   |
|     | Činjenica | <b>Muškarci mogu promijeniti svoje nasilno ponašanje.</b>  |
| 15. | Mit       | <i>Bračne tuče nisu ozbiljne. To se događa u svakom braku.</i>   |
|     | Činjenica | <b>Bračne tuče su ozbiljne i zahtijevaju pozornost društva.</b>  |
| 16. | Mit       | <i>Djeca trebaju svog oca makar je i nasilan prema majci. Žena bi za dobro djece trebala ostati s takvim partnerom.</i>                  |
|     | Činjenica | <b>Odrastanjem u takvoj obitelji djeca uče biti nasilna.</b>   |
| 17. | Mit       | <i>Nasilje i ljubav ne idu zajedno.</i>  |
|     | Činjenica | <b>Ljubav ne isključuje nasilje.</b>   |
| 18. | Mit       | <i>U razdoblju rata i poraća ima puno važnijih problema od nasilja u obitelji.</i>   |
|     | Činjenica | <b>Zbog povećane razine nasilja u društvu, što je posljedica rata, potrebno je posebnu pozornost posvetiti nasilju u obitelji.</b>       |

Pripremila mr.sc. Danijela Lazarić- Zec, dr.med.

Prema: Ajduković M, Pavleković G. *Nasilje nad ženom u obitelji*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2003.

# VIJESTI I PORUKE

## MJERE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA – TKO ŠTO TREBA RADITI?

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi na temelju Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, na prijedlog Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, ministar zdravstva i socijalne skrbi donio je Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 126/06). U navedenom Planu i programu pod točkom 5. «Mjere zdravstvene zaštite za značajne zdravstvene probleme stanovništva» obrađene su 5.1. Bolesti srca i krvnih žila. U ovom tekstu donosimo izvadak nekih mjera koje se odnose na promicanje zdravlja i prevenciju bolesti srca i krvnih žila te arterijsku hipertenziju, a kod kojih su kao izvršitelji navedeni (i) timovi opće/obiteljske medicine.

### 5.1.1. PROMICANJE ZDRAVLJA I PREVENCIJA BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA

5.1.1.1. Informiranje, educiranje i poticanje stanovništva na usvajanje zdravijeg načina življenja s ciljem unaprjeđenja i očuvanja zdravlja te suzbijanja navika koje pridonose razvoju bolesti srca i krvnih žila, posebice hipertenzije, ishemijske bolesti srca i cerebrovaskularnih bolesti. Posebno treba naglasiti važnost:

- pravilne prehrane s odgovarajućim sastavom s obzirom na prehrambene potrebe pojedinca i uravnoteženim energetske unosom i potrošnjom energije što omogućuje održavanje poželjne tjelesne težine,
- redovite tjelesne aktivnosti, primjerene dobi i ukupnom zdravstvenom stanju (4-5 puta tjedno), odnosno aktivnog ili rekreativnog bavljenja športom najmanje (brzi hod ili trčanje, plivanje, vožnja bicikla i sl.) do 60-75% prosječnog maksimalnog broja otkucaja srca,
- nepušenja,
- suzbijanja prekomjerne konzumacije alkoholnih pića itd.

Grupno:

- U zaštiti školske djece i mladeži stručni rad s profesorima, nastavnicima, učiteljima i roditeljima te ogledna predavanja i radionice za učenike, raspodjela edukacijskih materijala,
- U okviru rada izabranog doktora opće/obiteljske medicine predavanja i radionice, raspodjela edukacijskih materijala.

*Izvršitelji: izabrani tim opće/obiteljske medicine u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo (HZJZ) i Zavodima za javno zdravstvo (ZJZ) u suradnji sa školama, poslodavcima, Hrvatskim Crvenim križem i medijima.*

### 5.1.2. PRIMARNA PREVENCIJA BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA:

5.1.2.1. Utvrđivanje čimbenika rizika: utvrđivanje i bilježenje prekomjerne tjelesne težine, povišenog krvnog tlaka, pušenja itd. za odrasle osobe u okviru svih sistematskih i ciljanih pregleda, a u okviru opće/obiteljske medicine svakoj osiguranoj osobi izmjeriti tlak najmanje jednom u 2 godine u sklopu dodatnog programa, kao i djeci u okviru sistematskih pregleda od 5. razreda osnovne škole nadalje.

*Izvršitelji: izabrani tim opće/obiteljske medicine i nadležni tim školske medicine.*

5.1.2.2. Edukacija o životnim navikama korisnima za zdravlje (pravilna prehrana, nepušenje, redovita tjelesna aktivnost, održavanje poželjne tjelesne težine, izbjegavanje konzumiranja

alkohola itd.).

*Izvršitelji: izabrani tim opće/obiteljske medicine i nadležni tim školske medicine, HZJZ i ZJZ u suradnji sa školama, poslodavcima, Hrvatskim Crvenim križem i medijima.*

#### 5.1.2.3. Suzbijanje čimbenika rizika

Osobe s izraženim čimbenikom rizika kao i bolesnike s dokazanom koronarnom ili cerebrovaskularnom bolesti treba upoznati s potrebom smanjenja ukupnog unosa masti ispod 30% ukupnog unosa energije, unosa zasićenih masti ispod 10% ukupnog unosa energije, unosa kolesterola ispod 300 mg dnevno te unosa natrija do 3 grama dnevno. Za osobe s povišenim vrijednostima kolesterola, ukupnog (više od 5 mmol/l), LDL-kolesterola (više od 3,0 mmol/l) i sniženim vrijednostima HDL-kolesterola (manje od 1,0 mmol/l) treba preporučiti odgovarajuću dijetalnu prehranu, redovitu tjelesnu aktivnost i normalizaciju tjelesne težine. Uz to treba preporučiti veći udio ribe, voća i povrća u svakodnevnoj prehrani. Nalaze treba ponoviti za 3 mjeseca. U slučaju povećanih vrijednosti usprkos provođenju općih i dijetetskih mjera osobe s visokim rizikom treba pratiti i prema medicinskoj indikaciji započeti terapiju.

- Individualno: savjetovanje, podjela pisanih uputa prema medicinskoj indikaciji.
- Grupno: predavanja i radionice, raspodjela edukacijskih materijala.

*Izvršitelji: izabrani tim opće/obiteljske medicine u suradnji s HZJZ i ZJZ u suradnji sa školama, poslodavcima, Hrvatskim Crvenim križem i medijima.*

#### 5.1.3. ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

5.1.3.1. Otkrivanje povišenog krvnog tlaka i verifikacija dijagnoze prema Nacionalnom programu za kardiovaskularne bolesti

*Izvršitelji: izabrani tim opće/obiteljske medicine, specijalističko-konzilijarna i bolnička djelatnost u suradnji sa školama, poslodavcima i Hrvatskim Crvenim križem.*

5.1.3.2. Informiranje, edukacija i poticanje osoba s povišenim krvnim tlakom na mijenjanje navika koje doprinose razvoju bolesti srca i krvnih žila i usvajanja za zdravlje korisnih navika: uravnoteženja energetskeg unosa i potrošnje energije, smanjenja udjela masti, posebice životinjskog porijekla u ukupno energetskom unosu, kontroliranom dnevnom unosu soli, brizi za održavanje tjelesne kondicije, nepušenja, izbjegavanja konzumacije alkohola, mentalno-higijenskim postupcima kontrole stresa kao i trajnog pridržavanja terapijskog režima.

- Grupno: predavanja za novootkrivene hipertoničare, a po mogućnosti grupni rad s hipertoničarima.

- Individualno: savjetovanje i podjela pisanih uputa prema medicinskoj indikaciji.

*Izvršitelji: izabrani tim opće/obiteljske medicine u suradnji sa specijalističko-konzilijarnom djelatnosti, HZJZ i ZJZ u suradnji sa poslodavcima i Hrvatskim Crvenim križem.*

5.1.3.4. Dijagnostika i liječenje prema medicinskoj indikaciji s ciljem održavanja krvnog tlaka na vrijednostima nižim od 140/90 mmHg, a sukladno suvremenim medicinskim spoznajama i doktrinarnim stavovima.

*Izvršitelji: izabrani tim opće/obiteljske medicine, specijalističko-konzilijarna, laboratorijska i bolnička djelatnost.*

DESET GODINA CENTRA ZA PREVENCIJU I VANBOLNIČKO LIJEČENJE  
BOLESTI OVISNOSTI  
- DANAŠNJE SLUŽBE ZA PREVENCIJU OVISNOSTI ZAVODA ZA JAVNO  
ZDRAVSTVO ISTARSKJE ŽUPANIJE

Centar za prevenciju i vanbolničko liječenje bolesti ovisnosti započeo je s radom u veljači 1996. godine. Ove godine obilježili smo 10-tu godišnjicu postojanja i rada Centra, sada Službe za prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije.

Na prigodnoj svečanosti bili su nazočni predstavnici Grada Pule, Istarske županije, brojni suradnici i poslovni partneri. Voditeljica Službe, dr. Katarina Mešin, osvrnula se ukratko na rad i postignute rezultate u proteklih deset godina. Riječi pohvale i podrške uputili su predstavnici Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Grada Pule, Istarske županije, ZZJZ IŽ, Istarskih domova zdravlja i drugi. Nakon službenog dijela i podjele zahvalnica svima koji su pomogli rad i opstanak Službe, uslijedio je prigodni domjenak.

U nastavku svečanosti, sazvani su roditelji i naši korisnici, te predstavnici Udruga. Svi gosti razgledali su prigodnu izložbu slika jednog liječenog ovisnika u prizemlju te prostorije na prvom katu, gdje je pripremljen program zdravog življenja u prirodi. U svim prostorijama prvog kata koje su bile derutne i zapuštene, pa se zato i ne koriste, liječeni ovisnici pod vodstvom gosp. Marijana Sinožića (Gradska radionica) oslikali su zidove i stari namještaj, što je izazvalo divljenje gostiju. Tom prigodom naglašena je potreba sanacije krova te uređenje i opremanje prostora na prvom katu zgrade.

Od početka rada Centra do kraja 2006. godine evidentirano je ukupno 1910 korisnika, od toga 1237 osoba zbog ovisnosti o heroinu (64,8%).

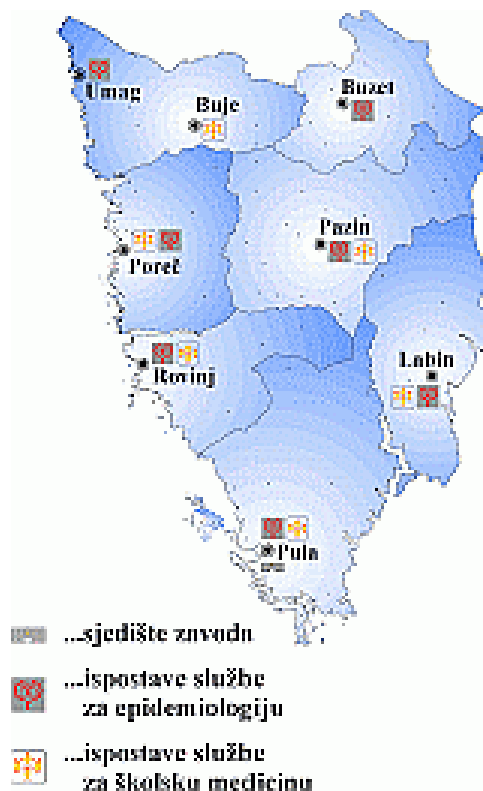
Tijekom 2006. godine radili smo sa 1094 osoba, od toga broja, 659 su bile mlade osobe sa problemima zlouporabe droga, 30 mladih osoba je uključeno u savjetovalište zbog psihosocijalnih problema koji nisu vezani za ovisnost, i 405 roditelja s kojima se radilo individualno, obiteljski ili grupno. Novoevidentiranih je bilo 192, od toga 70 zbog konzumacije heroina. Udio novoevidentiranih heroinskih ovisnika se smanjuje, ali je broj korisnika marihuane povećan za 137%, u odnosu na prošlu godinu.

Napravljeno je 5160 testiranja urina na razne droge, i 504 analize kapilarne krvi na markere B i C hepatitisa, HIV i TPHA. Kod 52,4% testiranih osoba nađena je prisutnost antitijela na hepatitis C.

Korisnici naših usluga su iz cijele Istre, a najviše ih je s područja Pule (70,9%), a najmanje s područja Pazina (1,5%).

U Službi se uz mnoge terapijske programe, provodi terapijsko-edukativni projekt učenja zidnog slikarstva u suradnji s Gradskom radionicom. Cilj ovog projekta je rehabilitacija i resocijalizacija ovisnika.

Sonja Orbanić, dr.med.



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ISTARSKJE ŽUPANIJE, 52100 PULA, NAZOROVA 23 - [www.zzjiz.hr](http://www.zzjiz.hr)  
 Tel. (052) 529 000 (centrala); Fax (052) 222 151; E-mail: [zavod-za-javno-zdravstvo@pu.htnet.hr](mailto:zavod-za-javno-zdravstvo@pu.htnet.hr)

Ravnateljica 529 003

Služba za epidemiologiju - voditelj 529 017  
[epidemiologija@zzjiz.hr](mailto:epidemiologija@zzjiz.hr)

Prijemna 529 050

Izdavanje sanitarnih iskaznica 529 055

DDD 529 033

Ispostava Pula 529 051

Ispostava Umag - 721 140

Ispostava Poreč - 434 909

Ispostava Rovinj - 841 655

Ispostava Labin - 858 014

Ispostava Pazin - 624 943

Ispostava Buzet - 663 545

Služba za zdravstvenu ekologiju - voditelj 529 019  
[ekologija@zzjiz.hr](mailto:ekologija@zzjiz.hr)

Vode - voditelj 529 076

Namirnice - voditelj 529 071

Zrak - voditelj 529 070

Služba za školsku medicinu - Pula - voditelj 218 903  
[pula1\\_skolska@zzjiz.hr](mailto:pula1_skolska@zzjiz.hr)

Ispostava Buje - 772 300

Ispostava Poreč - 451 611 int.114

Ispostava Rovinj - 830 627

Ispostava Pazin - 624 379

Ispostava Labin - 858 013

Služba za mikrobiologiju - voditelj 529 020  
[mikrobiologija@zzjiz.hr](mailto:mikrobiologija@zzjiz.hr)

Prijem materijala 529 057

Bakteriologija 529 084 / 529 085

Analiza stolica 529 088 / 529 089

Analiza urina 529 091

TBC 529 094

Serologija 529 095

Služba za socijalnu medicinu - voditelj 529 018  
[socijalna@zzjiz.hr](mailto:socijalna@zzjiz.hr)

Povjerenica za statistiku 529 058

Kvaliteta prehrane 529 052

Služba za prevenciju ovisnosti –tel/fax 217 501

Služba zajedničkih poslova - voditelj 529 016