

# Javnozdravstveni glas

**Glasiilo Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije**

Godina: IV Broj: 19 – 20 ISSN 1334-4145 srpanj -  
prosinac 2004.



*arh. Lino Moscheni, 1940.god.*

## **U ovom broju donosimo:**

1. Nadzor nad zaraznim bolestima u Istarskoj županiji u razdoblju srpanj - prosinac 2004. godine
2. Epidemija trihineloze u Puli u studenom 2004. godine
3. Epidemija akutnog gastroenteritisa u Općoj bolnici Pula
4. Begovo Razdolje – škola u prirodi (rad sestre s djecom s posebnim potrebama)
5. Medister 160 HF sustav za dezinfekciju
6. Rano otkrivanje tlaka – bitna mjera u prevenciji kardiovaskularnih bolesti
7. Maslinovo ulje i utjecaj na zdravlje
8. Informacije o suvremenim lijekovima u liječenju ovisnosti o opijatima
9. Vijesti
10. Poruke

**im presum**

**IZDAVAČ**

Zavod za javno zdravstvo Istarske županije  
Nazorova 23, 52100 Pula

**RAVNATELJICA**

Ljubomira Radolović, dr.med.

**UREDNIŠTVO**

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

**GLAVNA UREDNICA**

Mr.sc. Danijela Lazarić-Zec, dr.med.

**STRUČNI KOLEGIJ**

Višnja Luić, dr.med.

Vlasta Skopljak, dr.med.

Aleksandar Stojanović, dr.med.

Mr.sc. Mirna Vranić-Ladavac, dr.med.

**TISAK**

SE LA VA d.o.o.

**NAKLADA**

200 kom

## **NADZOR NAD ZARAZNIM BOLESTIMA SRPANJ-PROSINAC 2004. GODINE**

### ***Tuberculosis activa***

u drugom polugodištu 2004. godine zabilježeno je 44 slučajeva tuberkuloze, gotovo dvostruko više nego u prethodnom razdoblju (44/27).

### ***Akutni hepatitis A***

nije prijavljen niti jedan slučaj hepatitisa A u ovom razdoblju, a u prethodnom je prijavljen samo 1 slučaj.

### ***Akutni hepatitis B***

prijavljeno je 3 slučaja, dvostruko manje nego u istom razdoblju prošle godine (3/7), kao i u prethodnom razdoblju (3/7).

### ***Akutni hepatitis C***

u ovom razdoblju je prijavljen 1 slučaj dok su u prethodnom razdoblju prijavljena 2 slučaja, a u istom vremenu 2003. godine bilo je prijavljeno 3 slučaja.

### ***Streptokokna bolest***

prijavljeno je 174 slučajeva streptokokne bolesti, manje nego u prethodnom razdoblju (174/232) a gotovo jednako kao prošle godine u drugom polugodištu (174/194).

### ***Chlamydiasis***

prijavljeno je 44 slučajeva, manje nego u prethodnom razdoblju (44/57) a podjednako kao u istom razdoblju prošle godine (44/47).

### ***Pneumonia***

ove je godine u drugom polugodištu prijavljen 141 slučaj upale pluća, kao i u prethodnom razdoblju (141/148), a dvostruko više nego u istom razdoblju prošle godine (141/76).

### ***Varicella***

u drugoj polovici godine prijavljeno je 229 slučajeva vodenih kozica, dvostruko manje nego u prošlom razdoblju (229/435), i dvostruko manje od prošle godine u istom razdoblju (229/512).

### ***Salmonellosis***

prijavljeno je 235 slučajeva, što je znatno više nego u prethodnom razdoblju (235/88) i više nego u istom razdoblju prošle godine (235/169).

### ***Q groznica***

u drugom polugodištu nije prijavljen niti jedan slučaj, kao i prošle godine u istom razdoblju, dok je u prvom polugodištu prijavljeno 9 slučajeva.

**Tablica 1.** Prijavljene zarazne bolesti u Istarskoj županiji prema epidemiološkim područjima u razdoblju srpanj - prosinac 2004. godine

Red. broj	B o l e s t	BUJE	BUZET	LABIN	PAZIN	POREČ	PULA	ROVINJ	UKUPNO	preth. razd.	VII-XII 2003.
1.	Enterocolitis	7	4	75	38	54	58	21	257	285	128
2.	Salmonellosis	12	4	48	9	48	82	32	235	88	169
3.	Toxiinfectio alimentaris	2	-	-	2	-	18	3	27	8	21
4.	Enteroviroses	-	-	25	-	4	-	1	30	5	6
5.	Hepatitis virosa A (ak.)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
6.	Hepatitis virosa B (ak.)	-	1	-	-	-	1	1	3	7	7
7.	Hepatitis virosa C (ak.)	-	-	-	-	-	1	-	1	2	3
8.	Hepatitis virosa C (kron.)	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-
9.	Hepatitis virosa-nespecif.	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
10.	Nosilaštvo HBsAg	1	-	-	-	-	7	3	11	18	6
11.	ANTI-HCV	1	-	1	-	4	20	4	30	61	33
12.	Angina streptococcica	4	2	7	1	11	46	23	94	154	111
13.	Scarlatina	1	1	2	2	2	4	17	29	38	31
14.	Erysipelas	5	7	5	9	6	16	3	51	40	52
15.	Varicella	25	1	20	18	15	36	114	229	435	512
16.	Herpes zoster	8	7	19	24	7	20	11	96	76	91
17.	Tuberculosis activa	5	-	3	1	2	24	9	44	27	24
18.	Pneumonia-Bronchopneumonia	3	14	66	7	14	25	12	141	148	76
19.	Mononucleosis infectiosa	-	1	5	3	8	16	2	35	45	56
20.	Parotitis epidemica	1	-	-	1	-	-	-	2	-	1
21.	Chlamydiae i ostale SPB	-	-	1	1	4	29	9	44	57	47
22.	Syphilis	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1
23.	Meningitis	1	1	-	-	-	-	-	2	2	5
24.	Meningitis virosa	-	-	-	-	-	1	-	1	3	8
25.	Meningitis epidemica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
26.	Febris Q	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-
27.	Helmintoses	-	1	-	-	-	-	-	1	3	2
28.	Scabies	2	-	1	1	5	18	1	28	8	19
29.	Pediculosis capitis/corporis	-	2	-	-	1	1	-	4	9	9
30.	Lyme-boreliosis	2	1	-	1	-	-	-	4	3	4
31.	Pertusis	-	-	-	-	-	9	-	9	1	1
32.	Gonorrhoea	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-
33.	Hepatitis B (Kron)	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
34.	Ameboiasis	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
35.	Morbilli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
36.	SIDA/AIDS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
37.	Dysenteria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
38.	Trichinellosis	-	-	-	-	-	21	-	21	-	-
39.	Mycobacteriosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
40.	Toxoplasmosis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	Rickettsioses	-	-	-	-	1	4	-	5	3	5
	U K U P N O	81	47	278	118	191	457	268	1440	1542	1433

**Tablica 2.** Neki uzročnici zaraznih bolesti dokazani u laboratorijima Službe za mikrobiologiju Zavoda u razdoblju srpanj – prosinac 2004. godine

Red. br.	Uzročnik	Vrsta materijala	Metoda	Pozitivni nalazi
1.	Salmonella (primoizolacije)	stolica	kultura	423
2.	Streptococcus pyogenes (SH)	bris ždrijela	kultura	369
3.	Chlamydia trachomatis	razni	IMF	416
4.	Mycobacterium tuberculosis	razni	kultura	130
5.	Toxoplasma gondii	serum	IMF-IGM IMF-IGG	12 235
6.	Giardia lamblia	stolica	MIFC	27
7.	Enterobius vermicularis	stolica	MIFC	3
8.	Ascaris lumbricoides	stolica	MIFC	1

**Tablica 3.**Primoizolacije salmonela u Službi za mikrobiologiju Zavoda u razdoblju srpanj – prosinac 2004. godine

Vrsta	Primoizolacija	"živežari"
S. enteritidis	364	18
S. typhimurium	22	1
S. obogu	11	-
S. stanleyville	5	2
S. virchow	3	-
S. newport	2	1
S. barismorbificans	2	-
S. grupe D	2	1
S. infantis	2	-
S. reading	1	-
S. thompson	1	-
S. manchester	1	1
S. paratyphi	1	-
S. abony	1	-
S. derby	1	-
S. heidelberg	1	-
S. coeln	1	-
S. paratyphi B var. java	1	1
S. saint paul	1	-
UKUPNO	423	25

## **EPIDEMIJA TRIHINELOZE U PULI U STUDENOM 2004. GODINE**

Ove smo jeseni ponovo u Istri imali epidemiju trihineloze. I u ovoj je epidemiji do zaražavanja oboljelih došlo konzumiranjem polusuhih svinjskih suhomesnatih proizvoda kupljenih na dva prodajna mjesta u gradu Puli; u prodavaonici suhomesnatih proizvoda na pulskoj tržnici i u mesnici u Puli, koja osim svježeg mesa prodaje i suhomesnate proizvode raznih proizvođača.

Dana 1. studenog 2004. godine epidemiološkoj službi stiže dojava sa Zaraznog odjela Opće bolnice Pula o sumnji na trihinelozu kod jednog hospitaliziranog bolesnika. Anketiranjem oboljelog saznajemo da je početkom listopada (7. ili 8. listopada) konzumirao polusuhe slavonske kobasice koje je kupio u gore spomenutoj prodavaonici na tržnici, a nekoliko dana kasnije, oko 10. listopada, iste kobasice u spomenutoj mesnici.

Nakon četiri dana, 4. studenog, hospitaliziran je mesar iz navedene mesnice, također sa kliničkom slikom trihineloze, od kojeg saznajemo da je konzumirao razne suhomesnate proizvode u mesnici u kojoj radi.

Iz epidemiološke službe Hrvatskoj zavoda za javno zdravstvo saznajemo da i u Slavenskom Brodu ima oboljelih od trihineloze, koji su konzumirali polusuhe slavonske kobasice kupljene u nekoliko prodavaonica istog proizvođača kao i oboljeli u Puli.

U suradnji sa sanitarnom inspekcijom, preko sredstava javnog priopćavanja, upozorili smo građane da ne konzumiraju slavonske kobasice navedenog proizvođača te da ukoliko imaju, donesu u Epidemiološku službu Zavoda za javno zdravstvo preostale kobasice na analizu, s ciljem potvrđivanja vehikla preko kojeg je došlo do zaražavanja oboljelih.

Iz takvog uzorka kobasice, dostavljenog od obitelji oboljelih od trihineloze, pronađena je u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo u Zagrebu *Trichinella spiralis*.

Ukupno je u Puli oboljelo 29 osoba, od toga 12 je hospitalizirano, dok je u Slavenskom Brodu oboljelo 63 osoba.

Na području Istarske županije domaće i divlje životinje nisu infestirane parazitom *Trichinella spiralis*. U svim do sada opisanim slučajevima trihineloze u Istri do bolesti je došlo konzumiranjem polusuhih suhomesnatih svinjskih proizvoda proizvedenih izvan naše Županije. Kako se radi o bolesti koja je rijetka u našoj Županiji, ona nije odmah prepoznata niti su simptome bolesti oboljeli povezivali s konzumiranjem mesnih proizvoda.

Vlasta Skopljak, dr.med., spec.epidemiolog

## **EPIDEMIJA AKUTNOG GASTROENTERITISA U OPĆOJ BOLNICI PULA**

U studenom mjesecu je ponovo u Općoj bolnici u Puli izbila epidemija akutnog virusnog gastroenteritisa uzrokovanog Norwalk like virusom genogrupe 2.

Podsjećamo da smo u pulskoj bolnici imali epidemiju izazvanu istim uzročnikom, u proljeće, u razdoblju od 16. ožujka do 19. travnja 2004. godine. Epidemija je tada zahvatila lokaciju bolnice u Negrijevoj ulici i to pretežno Djelatnost za unutarnje bolesti i Djelatnost za kirurške bolesti, dok je u Djelatnosti za transfuziologiju obolio samo jedan zdravstveni djelatnik. Na lokaciji bolnice u Zagrebačkoj ulici u Odjelu za održavanje rublja je oboljelo 5 djelatnika, a na Djelatnosti za citologiju samo jedan djelatnik. Ukupno je u ovoj epidemiji oboljelo 126 osoba.

U ponovljenoj epidemiji, koja je trajala od 23. studenog do 22. prosinca 2004. godine oboljelo je ukupno 85 osoba. I u ovoj epidemiji je najveći broj oboljelih bio na lokaciji bolnice u Negrijevoj ulici, i to ponovno u Djelatnosti za unutarnje bolesti najviše, zatim u Djelatnosti za kirurške bolesti, Djelatnosti za neurološke bolesti, a oboljeli su i pratioci bolesnika. Na lokaciji u Zagrebačkoj ulici bilo je oboljelih na Odjelu za duševne bolesti, Odjelu za zarazne bolesti, Odjelu za ginekologiju i u Odjelu za održavanje rublja.

U ovoj drugoj epidemiji nismo uočili povezanost oboljelih u Djelatnosti za duševne bolesti i Djelatnosti za ginekologiju s oboljelima na lokaciji u Negrijevoj ulici, dok su se djelatnici u Odjelu za održavanje rublja najvjerojatnije zarazili prilikom rukovanja nečistim rubljem s obje lokacije.

Među oboljelim zdravstvenim djelatnicima bilo je troje koji su oboljeli i u proljetnoj epidemiji. Epidemija akutnog virusnog gastroenteritisa uzrokovanog Norwalk like virusom, genogrupe 2, odraz je kretanja virusa u općoj populaciji, što smo i potvrdili tako da smo, u suradnji s pedijatrima i dječjim vrtićem, prikupili sedam uzoraka stolica oboljelih van bolnice i kod troje smo potvrdili Norwalk like virus i to kod dvije osobe genogrupe 1, a kod jedne genogrupe 2. U suzbijanju epidemije poduzete su sve protuepidemijske mjere koje su bile na snazi u proljetnoj epidemiji.

Akutni virusni gastroenteritis uzrokovan Norwalk like je u pravilu blaga kratkotrajna bolest. Najčešće započinje iznenadnim povraćanjem uz blago povišenu temperaturu (do 38°C) i proljevom. Bolest traje od jednog do tri dana. Često se oboljeli i ne javljaju svom liječniku, uoči se najčešće kad se javlja u kolektivu u obliku epidemije. Dovoljne su vrlo male količine virusa da izazovu veliki broj oboljelih. Prenosi se kontaktom, hranom i kapljičnim putem.

Vlasta Skopljak, dr.med., spec.epidemiolog

## **BEGOVO RAZDOLJE – ŠKOLA U PRIRODI RAD SESTRE S DJECOM S POSEBNIM POTREBAMA**

Djelatnost školske medicine pri ZZJZ obavlja cijepljenja, sistematske preglede i zdravstveni odgoj školske djece, a u svom radu obuhvaća i rad s djecom s posebnim potrebama.

Osnovna škola Poreč svake godine organizira školu u prirodi za učenike trećih razreda. Tako je bio organiziran izlet u rujnu 2004. godine koji je trajao tri dana.

S obzirom da u trećim razredima imamo učenike s posebnim potrebama, škola je zatražila našu stručnu pomoć, odnosno pratnju medicinske sestre za takve učenike. Kako do tada nije iskazana potreba za takvim oblikom rada, proveli smo konzultacije te dogovorili s voditeljicom naše Službe odlazak s djecom u Begovo Razdolje.

Djeca kojoj je bila potrebna moja pomoć bili su djevojčica dijabetičar s celijakijom, dječak s celijakijom, te dječak koji je inkontinentan i uz to nosi ortopedski aparat za nogu.

Moj rad sastojao se od redovitog mjerenja šećera u krvi (pet puta dnevno) te davanja odgovarajuće doze inzulina. Nakon svakog mjerenja uspostavljala sam kontakt s majkom koju sam obavještavala o koncentraciji šećera u krvi. Nivo šećera u krvi morala sam mjeriti i jednom u toku noći. Ako je tad šećer u krvi bio prenizak, djevojčici sam dala noćni obrok, a ako je šećer bio previsok, dala sam joj određenu dozu inzulina. Za vrijeme dužeg pješačenja pratila sam djevojčicu, kako joj ne bi pozlilo uslijed naglog pada nivoa šećera u krvi uzrokovanog naporom.

Zbog dijabetesa i celijakije dogovarala sam sa šefom kuhinje odgovarajući jelovnik.

Kod inkontinentnog dječaka moj rad sastojao se od redovitog mijenjanja pelena te održavanja

higijene, a ujutro i navečer pomagala sam mu pri postavljanju i skidanju ortopedskog aparata za nogu. Pošto taj dječak teže hoda, bila sam uz njega i prilikom dužeg pješaćenja.

Osim rada s djecom s posebnim potrebama, vodila sam brigu o ostaloj djeci koja su u to vrijeme uzimala antibiotsku terapiju koju je propisao njihov liječnik zbog ranije utvrđene bolesti.

Kako su djeca bila izvrgnuta tjelesnim naporima zbog pješaćenja, jednom djetetu je dana inhalacija Ventolina zbog poteškoća pri disanju. Nisam bila iznenađena tim događajem, jer su me roditelji o tome unaprijed obavijestili i dali mi inhalator i lijek.

Trodnevni boravak u Begovom Razdolju protekao je bez incidenata, jer smo pravovremeno poduzeli sve mjere zdravstvene zaštite. Odgajatelji su se mogli posvetiti svojim zadaćama, a ja sam svakodnevno obavljala svoje zadatke.

Mišljenja sam da višednevni izleti ili izvođenje nastave izvan mjesta boravka, treba pratiti zdravstveni djelatnik koji će se posvetiti djeci s posebnim potrebama, kako bi roditelji i djeca osjećali sigurnost, a nastavnici bi s olakšanjem obavljali svoju odgojnu i obrazovnu djelatnost.

Radolović Andreja, vms

## **MEDISTER 160 HF SUSTAV ZA DEZINFEKCIJU**

MEDISTER 160, HF sustav za dezinfekciju je mobilni, potpuno automatizirani uređaj za infektivni otpad u neprobojnim višekratnim 60-litarskim meditainer kontejnerima za infektivni otpad.

MEDISTER sustav provjeren je i testiran od strane vodećih svjetskih higijenskih stručnjaka u raznim zemljama (npr. na Institutu Robert Koch u Berlinu, OGHMP u Beču itd.).

HF sustav za dezinfekciju, dekontaminira vlažni (navlaženi) infektivni medicinski otpad čime sprečava rizik infekcije u javnom sektoru. Dezinfekcija otpada na mjestu nastanka eliminira rizik od epidemija. Dezinficirani otpad može se odložiti kao običan kućni otpad prema ADR/RID.

Potencijalno infektivni otpad, termički se dezinficira primjenom posebne HF tehnologije (mikrovalna tehnologija, efikasna kod različitih vrsta otpada).

MEDISTER sustav omogućava čisto, brzo rješenje uništavanja infektivnog otpada uz uštedu energije i bez smrada. To je potpuno sustavno rješenje za povećanje sigurnosti u medicinskim institucijama, kao i sprečavanje bolničkih infekcija.

Zavod za javno zdravstvo Istarske županije uključuje se, nabavkom MEDISTER sustava, u one medicinske institucije koje su pronašle isplativo i sigurno rješenje za obradu infektivnog otpada.

Noris Medančić, dipl.ing.



## **RANO OTKRIVANJE TLAKA - BITNA MJERA U PREVENCIJI KARDIOVASKULARNIH BOLESTI**

U sklopu projekta "Zdrave županije" čiji je član i Istarska županija, donesen je Plan za zdravlje građana Istarske županije, koji predstavlja potpunu novinu u području provođenja javnozdravstvene politike na regionalnoj razini. Pitanje zdravlja nije samo stvar sustava zdravstva već i svih srodnih struktura u društvu, a što je najbitnije, ovaj je dokument izrađen na principu aktivne participacije građana u odlučivanju o zdravlju.

Građani Istarske županije sudjelovali su ravnopravno sa stručnjacima i političarima u procesima prepoznavanja javnozdravstvenih potreba i problema, određivanja prioriteta, iznalaženja odgovarajućih rješenja.

Na osnovu postignutog dogovora između struke i zajednice odabrano je pet javnozdravstvenih prioriteta: rak dojke, skrb o starim osobama, voda za piće, kardiovaskularne bolesti, ovisnost o drogama.

Bolesti srca i krvnih žila vodeći su uzrok smrtnosti, invalidnosti i smanjene kvalitete života u razvijenim zemljama svijeta. U istarskoj županiji kardiovaskularne bolesti čine ukupno 54% smrtnosti. Također su vodeći uzrok hospitalizacije i invalidnosti. Nešto češće oboljevaju osobe muškog spola.

Kardiovaskularne bolesti nastaju pod utjecajem dvije glavne skupine čimbenika rizika:

1. Čimbenici rizika na koje ne možemo utjecati
  - a) dob i spol (muškarci iznad 45 godina i žene iznad 55)
  - b) naslijeđe
2. Čimbenici rizika na koje možemo utjecati
  - pušenje,
  - debljina,
  - nepravilna prehrana,
  - tjelesna neaktivnost,
  - šećerna bolest,
  - povišeni krvni tlak,
  - povišene masnoće u krvi.

Dok šećernu bolest teže preveniramo, ali je možemo odgovarajuće liječiti, na čimbenike rizika kao što su pušenje, prekomjerna tjelesna težina, fizička neaktivnost, neodgovarajuća prehrana i sl., možemo djelovati preventivnim aktivnostima s kojima treba započeti već u najranijoj životnoj dobi.

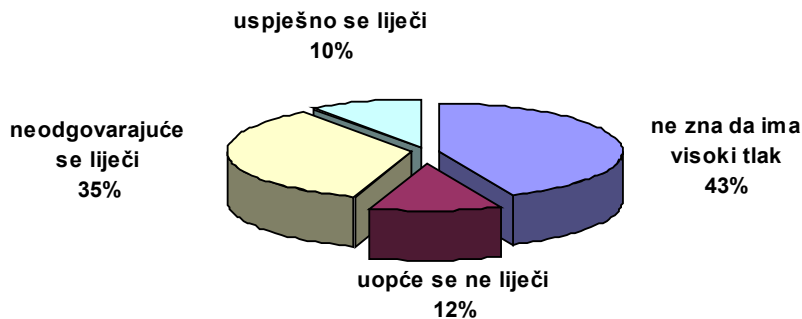
Jedan od glavnih čimbenika u nastanku kardiovaskularnih bolesti je **povišen krvni tlak**. Oko 50% kardiovaskularne smrtnosti udruženo je s neodgovarajućom kontrolom odnosno liječenjem povišenog krvnog tlaka.

Na osnovi godišnjih izvješća timova primarne zdravstvene zaštite vidljivo je da se tlak, s ciljem ranog otkrivanja hipertenzije, mjeri kod 25-30% odraslih osoba, tjelesna težina kod 10%, a savjetovanje o zdravom načinu života provodi kod 10% odraslih osoba. Navedeno nije u skladu s propisanim u nacionalnom Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja o utvrđivanju i bilježenju prekomjerne tjelesne težine, povišenog krvnog tlaka, pušenja itd.

**Po navedenom Programu, u okviru opće/obiteljske medicine svakom osiguraniku potrebno je izmjeriti tlak najmanje jednom u 2 godine.**

Na osnovi rezultata Hrvatske zdravstvene ankete 2003. na uzorku od 136 ispitanika u dobi od 45-64 godine u Istarskoj županiji od visokog tlaka (sistolički iznad 140, dijastolički iznad 90) boluje 44,1% ispitanika (60 osoba). Od toga čak 43,3% ispitanika ne zna da ima visoki tlak (to

su novootkriveni bolesnici), 12% ispitanika zna za visoki tlak ali se ne liječi. Sveukupno (novootkriveni i neliječeni) ne liječi se 55% hipertoničara. 35% se neodgovarajuće liječi (neredovito uzima terapiju, nije pod redovitom kontrolom liječnika i sl.), dok se svega 10% uspješno liječi.



Slika 1. Hipertoničari u dobi 45-64 godine u Istarskoj županiji prema Hrvatskoj zdravstvenoj anketi 2003

**Treba naglasiti da se od onih koji znaju da imaju povišeni tlak 79,4% liječi, a da se od onih koje se liječe samo 22,2% uspješno liječi.**

Do porasta obolijevanja kao i veće stope smrtnosti od infarkta miokarda i koronarne bolesti srca doveo je prvenstveno nezdravi način života (pušenje, nezdrava prehrana, tjelesna neaktivnost i stresan način života). Iskustva iz skandinavskih zemalja (posebno Finske) govore da je moguće smanjiti smrtnost od kardiovaskularnih bolesti za 40-50%. Dvije trećine ovog pada mogu se pripisati najjeftinijim mjerama – promjeni ponašanja.

### **Smanjenje krvnog tlaka za 5-6 mm Hg smanjuje rizik od koronarne bolesti srca za 14%!**

Medijske kampanje kao i promocija zdravih načina života općenito na nacionalnom i na županijskom nivou nije kontinuirana, a ovisna je o financijskim sredstvima i o zainteresiranim pojedincima. Nije sustavno riješen kadar niti financiranje takvih kampanja kao ni promocije zdravih stilova života općenito. Zajednice (jedinice lokalne samouprave, mjesni odbori, radne organizacije) kao mjesta gdje ljudi žive i rade nedovoljno su osviještene i motivirane za promociju i stvaranje uvjeta kako bi zdravi način života bio bolji izbor. Udruge koje promoviraju zdravlje su nedovoljno razvijene. Sportski klubovi potiču natjecateljski duh, a nisu okrenuti masovnoj rekreaciji. Ljudi su nedovoljno zdravstveno osviješteni te za njih zdravlje ne predstavlja prioritet. Zdravi način života osim toga nije financijski pristupačan velikom broju građana.

Kada već postoje rizični čimbenici za bolest srca (visoki tlak, debljina, pušenje, kolesterol, dijabetes) oni se neadekvatno suzbijaju odnosno liječe. Ljudi su nedovoljno osviješteni o potrebi discipliniranog liječenja (načina prehrane, tjelesne aktivnosti, prestanka pušenja, redovitog uzimanja lijekova) i redovitih kontrola kod liječnika. Problem «trješavaju» guranjem glave u pijesak.

Preventivni programi u smislu grupnog rada s osobama koje imaju problem ili rizično ponašanje odnosno bolest, nedovoljno su razvijeni. Tako je na primjer grupni rad s dijabetičarima i hipertoničarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zamro ili u nekim sredinama nikad zaživio. Škole mršavljenja te nepušenja kao i rekreativno pješačenje su rijetke i organizirane samo na nekim lokalitetima, a slično je i s udrugama odnosno samozaštitnim i suzaštitnim grupama (udruge hipertoničara, srčanih bolesnika, “debelih”, “bivših pušača”, dijabetičara...). Nedostaje sistematskih pregleda i otkrivanja rizičnih čimbenika na razini

primarne zdravstvene zaštite. Liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su preopterećeni administrativnim poslovima, a informatizacija ordinacija je slaba. Liječnici preventivu često ne doživljavaju kao stručni izazov.

U prosincu 2004. godine, od strane Hrvatskog kardiološkog društva, objavljeno je "Hrvatsko izdanje europskih smjernica za prevenciju kardiovaskularnih bolesti u kliničkoj praksi".

Smjernice sadrže tablice namijenjene pojedinačnoj procjeni 10-godišnjeg rizika smrti od kardiovaskularnih bolesti, za procjenu kardiovaskularnog rizika u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Cilj smjernica je smanjiti pojavnost prvih i ponovljenih kliničkih komplikacija kao posljedice koronarne bolesti srca, ishemijskog moždanog udara i bolesti perifernih arterija. Osim pacijenata sa već potvrđenom KVB, posebna se pažnja posvećuje ranom otkrivanju rizika kod asimptomatskih osoba (povišeni krvni tlak, visoki ukupni i LDL kolesterol), poglavito ako su udruženi sa šećernom bolesti, pretiilošću, nezdravim životnim navikama kao pušenje, tjelesna neaktivnost, nepravilne prehranbenenavike.

Jako veliki značaj se posvećuje promjenama životnih navika i prihvaćanju zdravog životnog stila. U tom segmentu veliku ulogu imaju obiteljski liječnici koji moraju prvi ostvariti suradnju sa pacijentom i privoljeti ga na promjene, te pomoći mu u poduzimanju prvih koraka u promjenama životnih navika. Osim savjeta o zdravim životnim navikama, poglavito se apelira na redovito mjerenje tlaka i traganje za hipertoničarima među svojim pacijentima.

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

## **MASLINOVO ULJE I UTJECAJ NA ZDRAVLJE**

Upotreba maslinovog ulja u prehrani mediteranskih zemalja je zapravo dio tradicije. Naime, osim svakodnevne upotrebe maslinovog ulja kao začinske masnoće, druge karakteristike mediteranske prehrane su:

- obilje svježeg sezonskog voća i povrća,
- upotreba začinskog i samoniklog bilja,
- žitarice od cjelovitog zrna i njihovi proizvodi,
- razne mahunarke,
- puno ribe u prehrani,
- od mesa prednost imaju krte vrste mesa kao i divljač,
- mliječni proizvodi, osobito razne vrste sireva,
- ograničena upotreba crnog vina, do jedne čaše dnevno, također je dio mediteranskog načina prehrane,
- priprema namirnica kuhanjem na pari, pirjanjem na malo masnoće, primjenom tzv. zdravih roštilja, a izbjegavati pečenje u dubokoj masnoći.

Svjetska zdravstvena organizacija preporuča mediteranski način prehrane za zdravlje i dugovječnost (danas se smatra najzdravijim načinom prehrane), a utjecaj maslinovog ulja na zdravlje, koji je sastavni dio mediteranskog načina prehrane, je zapravo višestruk.

Još šezdesetih godina prošlog stoljeća je jednim istraživanjem provedenim na području Krete, većem djelu Grčke i južne Italije primijećeno da populacija u tim dijelovima živi dulje nego u drugim regijama Europe, a i breme kroničnih bolesti, prvenstveno kardiovaskularnih je u tim krajevima znatno manje. Naime, prehrana ljudi u ovim područjima je prilično slična i isključivo mediteranska.

Po svom sastavu, može se reći da je maslinovo ulje gotovo idealna masnoća. Sastoji se od gotovo 80% jednostruko nezasićene oleinske kiseline, te višestruko nezasićene linolne i

linolenske kiseline, a manji ostatak su zasićene kiseline palmitinska i stearinska. Od antioksidanata, najznačajniji je tokoferol ili vitamin E.

Nezasićene masne kiseline smanjuju tzv. loši kolesterol ili LDL kolesterol, a oleinska još povisuje koncentraciju HDL - lipoproteina. Pored toga, oleinska kiselina djeluje još i antitrombotično.

Dobro je poznato blagotvorno djelovanje maslinovog ulja na sluznicu želuca. Naime, maslinovo ulje smanjuje tonus muskulature želuca, te je pražnjenje želučanog sadržaja znatno brže nego pri uporabi drugih masnoća, a tako se istovremeno preveniraju žgaravica i gastritis, a samim tim i ulkus. Također, kod već postojećeg gastritisa i ulkusa, maslinovo ulje ublažava smetnje i povoljno djeluje na cijeljenje vrieda.

Maslinovo ulje djeluje i na Odijev sfinkter, te omogućava dulje istjecanje žuči u duodenum i učinkovitije probavljanje masnoća u tankom crijevu.

Također je svakodnevna upotreba maslinovog ulja preporučljiva u prevenciji različitih vrsta raka (debelog crijeva, dojke, prostate), te u prevenciji kardiovaskularnih bolesti.

Pored toga, zbog velikog sadržaja polifenola, te alfa - tokoferola i beta - karotena, maslinovo ulje se ubraja u namirnice sa snažnim antioksidativnim djelovanjem. nadalje, povećava imunitet i omogućuje obranu organizma od upalnih procesa.

Djelovanje maslinovog ulja na kožu je također blagotvorno. Omogućava koži dugo zadržavanje vode i tako sprječava suhoću kože, ali i brže cijeljenje rana.

U našoj Ustanovi Odjel za kontrolu namirnica i predmeta opće uporabe ispituje kakvoću i zdravstvenu ispravnost maslinovog ulja. Posebno veseli činjenica da iz godine u godinu raste broj individualnih proizvođača maslinovog ulja na području čitave Istre.

Veći proizvođači donose ulje na analizu prije stavljanja u promet, a manje proizvođače često zanima kakvo su ulje proizveli kako bi otklonili moguće pogreške u proizvodnji. Naš Zavod surađuje sa svim udrugama maslinara u Istri i obavlja kemijske analize za sve lokalne smotre.

#### **Tablica 1.**

Broj analiziranih uzoraka maslinovog ulja domaće proizvodnje od 2000. do 2005. godine

<b>Godina</b>	<b>2000.</b>	<b>2001.</b>	<b>2002.</b>	<b>2003.</b>	<b>2004.</b>	<b>2005. (do 15.06.)</b>
Broj uzoraka	263	107	214	192	298	445

Od ukupnog broja analiziranih uzoraka čak 95-98% spada u klasu djevičansko maslinovo ulje ekstra (% slobodnih masnih kiselina ispod 1%).

Dio naših stručnjaka sudjeluje kao dio skupine ocjenjivača u njegovoj senzorskoj analizi.

Do polovine 2004. godine grupa senzorskih analitičara djeluje kao neformalna skupina entuzijasta i obavlja preko 40 ocjenjivanja maslinovog ulja u toku desetogodišnjeg rada (na izložbama, u okviru istraživačkih projekta, međunarodnim susretima udruga ocjenjivača djevičanskih maslinovih ulja Slovenija i Italije). Nakon toga grupa se organizira u Udrugu senzorskih analitičara maslinovog ulja sa sjedištem u Bujama sa ciljem poticanja razvoja struke, promicanja kulture proizvodnje, poznavanja i trošenja djevičanskog maslinovog ulja.

Članovi USAMU-a su stručnjaci iz područja agronomije, prehrambene tehnologije, biotehnologije, biologije, sanitarnog inženjerstva, ekonomije i medicine. Mnogi članovi su završili tečajeve za ocjenjivače maslinovog ulja u inozemstvu i to na osobnu inicijativu i trošak.

Zašto senzorsko ocjenjivanje djevičanskog maslinovog ulja?

Senzorska analiza jedan je od pokazatelja kvalitete kojima maslinovo ulje mora udovoljavati prije stavljanja u promet. Samo kemijska analiza ne osigurava nazive za djevičanska ulja. Senzorska svojstva maslinovog ulja su mirisna, okusno i opipna opažanja koja ocjenjivač

pomoću opisno izraženog intenziteta percepcije konačno boduje prema bodovnoj tablici ili kontinuiranoj skali. Senzorski se ocjenjuju samo djevičanska maslinova ulja ekstra kvalitete (% slobodnih masnih kiselina kao oleinska ispod 1%) i od toga čak više od 95% ima svojstva koja se nagrađuju jednom od medalja). Udruga ima potrebu stalne edukacije radi stjecanja iskustva u raspoznavanju i opisivanju receptorskih poruka te su u proteklom razdoblju obavljani slijedeći testovi: test identifikacije mirisa, identifikacija standardnih defekata, vježbanje kontinuirane skale, a sve sa ciljem dobivanja reprezentativnog panela.

Udruga je dala i svoj doprinos promociji istarskih djevičanskih maslinovih ulja na međunarodnom nivou sudjelujući putem svojih članova u izradi Vodiča istarskih ulja iz hrvatskog, slovenskog i talijanskog dijela Istre za 2005. godinu, izlaganjem na temu „Sorte maslina u gradovima ulja bez granica“ prilikom 57. Fiera campionaria internazionale 2005. u Trstu, te participiranjem u provedbi Interreg IIIC sud projekta „Oleoturismo“ čiji je jedan od partnera Grad Buje.

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

Mr.Vesna Hrastar-Kostešić, dipl.ing

Liviana Mandalinić, dipl.ing.

Doc.dr.sc. Olivera Koprivnjak, dipl.ing.preh.teh.

## **INFORMACIJE O SUVREMENIM LIJEKOVIMA U LIJEČENJU OVISNOSTI O OPIJATIMA**

### **1. NALTREXON**

Naltrexon je generički naziv za antagonista opijatskih receptora koji je u ljekarnama u opticaju pod nazivima REVIA, ANTAXONE, NEMEXIN, NELOREX.

Djeluje u mezolimbickoj zoni. Blokirajući opijatske receptore smanjuje i uravnotežuje koncentraciju endorfina čime smanjuje ili eliminiira žudnju i potrebu za opijatima. Značajna je podrška apstinenciji i reducira rizik recidiva. Ukoliko se uz njega konzumira bilo koji opijatski preparat, može izazvati izraziti apstinencijski sindrom, a uzimanje veće doze opijata može ugroziti život.

Indikacije za primjenu su: smanjenje rizika za recidiv nakon detoksifikacije, akcelerirana neuroregulacija u sedaciji i ultra brzi detoks u anesteziji, ovisnik po otpustu iz zatvora, pri izloženosti ovisnika pritisku rizičnih faktora kad je heroin lako dostupan, kod ovisnika koji žele apstinirati, ali im nedostaje postupna intrinzična podrška u svladavanju žudnje za opijatima, alkoholizam.

Prije uporabe naltrexona, od zadnje uporabe heroina i metadona mora proći 7 – 10 dana uz obavezni urinski test.

Trajanje tretmana naltrexonom je najmanje tri mjeseca, a preporuka je godinu i pol dana. Važno je napomenuti da ne uzrokuje ni psihičku ni fizičku ovisnost.

Kontraindikacije su: alergija na naltrexon, akutni hepatitis, akutni apstinencijski sindrom, konzumiranje opijatskih preparata, teška oštećenja bubrežne funkcije, dojenje, dok je trudnoća relativna kontraindikacija.

Negativne strane terapije naltrexonom su: ne smanjuje žudnju kod svih ovisnika, teško je održavati motivaciju za svakodnevnim uzimanjem lijeka, u slučaju nametnute primjene ovisnici pokušavaju „probijanje blokade receptora“ s rizikom predoziranja, mogućnost manipulacije oko uzimanja lijeka, plaća se u punoj cijeni (28 tableta košta 785,00 kuna).

Važno je napomenuti da je primjena naltrexona samo jedan element u ukupnom tretmanu ovisnika u održavanju apstinencije.

## 2. BUPRENORFIN

Buprenofrin, generički naziv za lijek pod nazivom SUBUTEX, opijatski je preparat, parcijalni agonist mi i antagonist kapa opijatskih receptora. Ne izaziva euforiju niti osjećaj zadovoljstva. Ima širok raspon terapijske sigurnosti tako da je rizik od predoziranja vrlo nizak. Prihvaćen je kao lijek prve linije za detoksifikaciju.

Indikacije su: detoksifikacija s heroina i metadona, terapija održavanja u liječenju ovisnosti o opijatima.

Napomena: prije primjene buprenofrina mora proći 6 – 8 sati od zadnje doze heroina, a 24 – 28 sati od zadnje doze metadona.

Kontraindikacije su: preosjetljivost na buprenorfin, djeca mlađa od 16 godina, teška respiratorna ili hepatička insuficijencija, dojenje, akutni alkoholizam, delirium tremens.

Usporedba s metadonom: buprenorfin ima manji rizik razvoja ovisnosti i tolerancije, kod prekida terapije buprenofrinom pojavljuju se blaži apstinencijski simptomi ili ih nema, minimalan je rizik od predoziranja, pacijent sam podiže i uzima lijek, podjednako je uspješan u postizanju i održavanju apstinencije kao i metadon, pacijent se s njimosjeća svježije.

Oprez u primjeni je potreban kod istovremene primjene s anksioliticima, antidepresivima, neurolepticima i barbituratima zbog mogućeg sinergijskog depresornog djelovanja na centar za disanje. Ukoliko je moguće, izbjegavati navedene lijekove za vrijeme primjene buprenofrina. Uz primjenu buprenofrina se ne preporuča niti konzumiranje alkohola.

Negativne strane su: destabilizacija pacijenta pri prevođenju s metadona, plaća se u punoj cijeni (7 tableta oko 70,00 kuna).

Vladimir Dučić, dr.med., spec.psihijatar

## VIJESTI

### **Brošura „Zdravim načinom života do zdravog srca“**

Krajem 2004. godine tiskana je brošura "Zdravim načinom života do zdravog srca" u 5000 primjeraka, te distribuirana liječnicima obiteljske medicine i patronaži na području cijele Istarske županije. Tiskanje je omogućio Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad. Nakon toga, brošura je ponovo tiskana u 5000 primjeraka, a ovaj put tiskanje omogućuje KRKA FARMA d.o.o. Također je ponovno distribuirana po ambulantomata obiteljske medicine, ali i po mjesnim odborima.

Osmišljavanje i tiskanje brošure potakla je činjenica da bolesti srca i krvnih žila predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti, invalidnosti i smanjene kvalitete života u razvijenim zemljama svijeta.

U sklopu Projekta "Zdrave županije", kardiovaskularne bolesti su odabrane kao jedan od pet prioritetnih problema u Istarskoj županiji.

Zajednica i struka su se složile da je za prevenciju kardiovaskularnih bolesti neophodna edukacija o rizičnim čimbenicima i bolja ponuda preventivnih programa.

### **Letak „Roditelji, hranimo našu djecu pravilno“**

Također, krajem 2004. godine, u sklopu Programa unapređenja prehrane u predškolskim ustanovama na području Istarske županije, tiskan je letak o prehrani djece, namijenjen roditeljima, pod nazivom "Roditelji, hranimo našu djecu pravilno". Ovim se letkom željelo

roditelje informirati o važnosti pravilne i raznovrsne prehrane u predškolskoj dobi, ali i o tome da se planiranje prehrana u vrtićima obavlja po preporukama stručnog osoblja, te da osim medicinskog osoblja u vrtiću, veliku ulogu u tom timskom radu imaju i odgojitelji i kuhinjsko osoblje.

Tiskano je 5000 primjeraka ovog letka za cijelu Županiju, a distribuirano je po nekoliko primjeraka i pedijatrijskim ordinacijama. Tiskanje su omogućili Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad Istarske županije i Predškolska ustanova, Dječji vrtići Pula.

## **Centar za gerontologiju**

U Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije, 14. srpnja 2004. godine, Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba (ZZJZGZ) - Referentni centar Ministarstva zdravstva za gerontologiju, održao je 4. Gerontološki tečaj za provoditelje praćenja zdravstvenih potreba starijih ljudi i djelatnike Gerontoloških centara te gerontoloških timova Istarske županije.

Prim dr. Spomenka Tomek Roksandić, voditeljica Centra za gerontologiju ZZJZGZ govorila je o primjeni Zakona o zdravstvenoj zaštiti u odnosu na gerontološko zdravstveno-statističke pokazatelje te o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj sposobnosti gerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj i Istarskoj županiji, kao i o viziji Gerontoloških centara kao obliku izvaninstitucionalne skrbi za starije u Hrvatskoj.

Sonja Grozić - Živolić, pomoćnica pročelnice Upravnog odjela za zdravstvo, socijalnu skrb i rad Istarske županije prikazala je prijedlog Županijskog plana za zdravlje - prioritet: socio-zdravstvena zaštita starih osoba.

Dr. Danijela Lazarić-Zec, voditeljica Službe za socijalnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije, predstavila je Program i viziju Centra za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije, koji je ujedno ovom prigodom i osnovan te je krenuo sa svojim prvim zadaćama i poslovima redovne gerontološke djelatnosti.

## **PORUKE**

### **Hospitalizacije zbog malignih neoplazmi izvan Istarske županije**

Liječnici obiteljske medicine prijavili su svega oko 2/3 novooboljelih od raka u Istarskoj županiji u razdoblju od 2001-2004. godine. Istovremeno oko 30% novooboljelih nije bilo hospitalizirano (manjim dijelom) ili je, većim dijelom, hospitalizirano izvan naše Županije. Stoga apeliramo na liječnike obiteljske medicine da posebnu pozornost posvete prijavljivanju ovih kategorija novooboljelih od malignih neoplazmi.

### **Preventivni pregledi osiguranih osobau 2004. godini**

Prema izvješćima koji su proslijeđeni Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije tijekom 2004. godine obiteljski su liječnici u Istarskoj županiji obavili 1273 preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 45 godina.

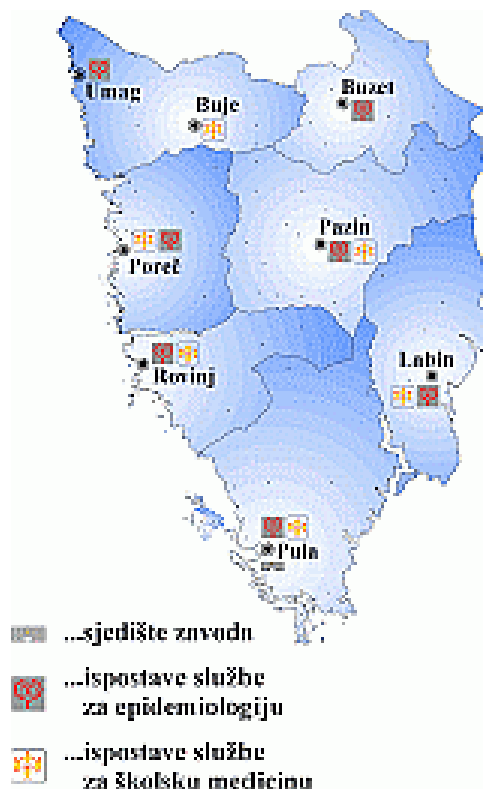
**Hvala!**

**Želite li surađivati ?**

Želite obavjestiti kolege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na području Istarske županije o događanjima, o temama značajnim za unapređenje zdravlja ili ste odlučili prikazati vlastiti preventivni model dobre prakse, pohvaliti kolege i partnere, javite se na e-mail: [socijalna@zzjiz.hr](mailto:socijalna@zzjiz.hr) ili tel. 529-018.

*Podsjećamo Vas na e-mail Zavoda: [zavod-za-javno-zdravstvo@pu.htnet.hr](mailto:zavod-za-javno-zdravstvo@pu.htnet.hr)  
i web stranicu [www.zzjiz.hr](http://www.zzjiz.hr)  
na kojoj možete naći korisne informacije o radu Zavoda kao i e-mail adrese Službi.*





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

Ravnateljica 529 003

Služba za epidemiologiju - voditelj 529 017    Služba za zdravstvenu ekologiju - voditelj 529 019

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

Vode - voditelj 529 076

Namirnice - voditelj 529 071

Zrak - voditelj 529 070

Služba za školsku medicinu - Pula - voditelj 218 903

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

Služba za socijalnu medicinu - voditelj 529 018

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

Povjerenica za statistiku 529 058

Kvaliteta prehrane 529 052

Služba za prevenciju ovisnosti –tel/fax 217 501

Služba zajedničkih poslova - voditelj 529 016