

MEDIJI O ZDRAVSTVU

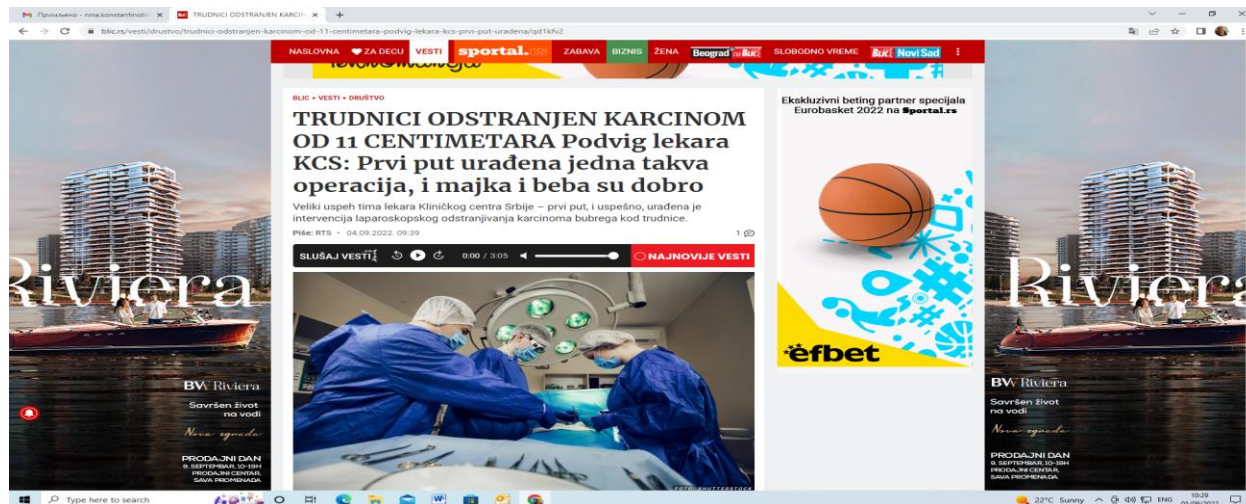
ponedeljak, 05. septembar 2022.godine

BLIC- TRUDNICI ODSTRANJEN KARCINOM OD 11 CENTIMETARA Podvig lekara
KCS: Prvi put urađena jedna takva operacija, i majka i beba su dobro

RTV- GIZ: Trećina stanovništva Srbije psihički ugrožena

DANAS- Nove vakcine protiv omikron soja: Koliko su efikasne i bezbedne, i ko treba da ih primi?

POLITIKA- Onlajn konsultacije s lekarima štede vreme pacijentima



TRUDNICI ODSTRANJEN KARCINOM OD 11 CENTIMETARA Podvig lekara KCS: Prvi put urađena jedna takva operacija, i majka i beba su dobro

Veliki uspeh tima lekara Kliničkog centra Srbije – prvi put, i uspešno, urađena je intervencija laparoskopskog odstranjivanja karcinoma bubrega kod trudnice.

Sreda, 31. avgust 2022, ostaće upisana kao istorijski datum za Univerzitetski klinički centar Srbije i Klinike za urologiju i ginekologiju. Taj datum nikada neće zaboraviti ni naša sagovornica, 31-godišnja majka dvogodišnje devojčice, koja je u 27. nedelji trudnoće.

„Dobro se osećam, to je najvažnije, i beba je super, to mi je dar. Dosta je bilo straha, svi su me podrili da budem hrabra, i jaka, i izdržala sam nekako“, rekla je trudnica i dodala da je smišljeno i ime za bebu - Teodora.

Laparoskopska intervencija trajala je oko dva sata. Našoj sagovornici je odstranjen bubreg zbog karcinoma od 11 centimetara.

U operacionoj sali klinike u Višegradskoj urolozi, ginekolozi, anesteziolozi, instrumentarke. Svi u strahu jer ovu proceduru prvi put rade kod trudnice, a svi na istom zadatku - da i beba i mama budu dobro.

„Sve u svemu, lako je biti junak na kraju bitke, ali bitka je bila sve, samo ne laka, u nekim kasnim poslepodnevnim satima, kada sam otišao da obiđem pacijentkinju, dodatno, kada sam posle ultrazvučnog pregleda video da srčana radnja postoji i kod ploda, znate šta - to vas podseti na to zašto se i bavimo ovim poslom“, kaže dr Boris Kajmaković, šef Tima za laparoskopsku hirurgiju Urološke klinike UKCS.

„Znanje, iskustvo, želja da se pomogne je osnovna stvar, saradnja sa ginekolozima u Beogradu postoji oduvek ovoga puta, prvi put u istoriji Urološke klinike, tim, laparoskopskih hirurga sa naše klinike je napravio jedan značajan poduhvat", istakao je prof. dr Zoran Džamić, direktor Klinike za urologiju UKCS.

Karcinom bubrega je od osmog do desetog mesta u statistici malignih bolesti. Međutim, najteže bolesti, nažalost, više nisu retkost ni kod mlađih osoba, a neretko se javljaju i kod onih koji su još u reproduktivnom periodu.

„Veliko je zadovoljstvo i radost, mada treba ispratiti trudnoću do kraja, ja moram da kažem da je taj uspeh u stvari postojanje konzilijuma za kancer i humanu reprodukciju koji je direktor ustanove Aleksandar Stefanović osnovao još pre nekoliko godina, i upravo jedan od osnovnih principa funkcionisanja tog konzilijuma, a to je osnovni princip i funkcionisanja savremene medicine, a to je multidisciplinarnost", objašnjava dr Saša Kadija, zamenica direktora Klinike za ginekologiju i akušerstvo UKCS.

Rezultati jedinstvenog Centra za onkofertilitet, u kom pomoć dobijaju i građani Srbije i pacijenti iz regiona, biće predstavljeni na predstojećem kongresu ginekologa iz Srbije, Crne Gore i Republike Srpske.

Jedna od glavnih tema kongresa je borba za natalitet u vreme epidemije malignih bolesti.



GIZ: Trećina stanovništva Srbije psihički ugrožena

BEOGRAD - Trećina stanovništva u Srbiji može se smatrati psihički ugroženom, rezultati su istraživanja "Mentalno zdravlje u Srbiji" koje je sproveo GIZ (nemačko Udruženje za međunarodnu saradnju). Istraživanje je obuhvatilo procenu mentalnog zdravlja, odnosno simptomatologije devet mentalnih poremećaja - depresija, anksioznost, suicidnost, opsesivno - kompulsivno simptomatologiju, somatizaciju, poremećaj ishrane, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), simptomatologije iz psihotičnog spektra i disocijativne simptomatologije.

Kako se navodi u tekstu, istraživanje je pokazalo da 35,4 odsto građana ima klinički značajne tegobe koje se mogu dovesti u vezu sa simptomima makar jednog poremećaja.

NAŠ NOVI PROJEKAT

- 1 Viktor Nemeš: Želim da na svojim grudima zadržim zlato
- 2 Milion putnika vozom Beograd - Novi Sad za nekoliko meseci
- 3 Nemirno lekar otkrivaće poremećaje Ljiljan Martinović
- 4 FIBA Evropa odbrla Zlatu Livenca
- 5 Natko: Nastavićemo ovako da igramo

GIZ: Trećina stanovništva Srbije psihički ugrožena

BEOGRAD - Trećina stanovništva u Srbiji može se smatrati psihički ugroženom, rezultati su istraživanja "Mentalno zdravlje u Srbiji" koje je sproveo GIZ (nemačko Udruženje za međunarodnu saradnju). Istraživanje je obuhvatilo procenu mentalnog zdravlja, odnosno simptomatologije devet mentalnih poremećaja - depresija, anksioznost, suicidnost, opsesivno - kompulsivno simptomatologiju, somatizaciju, poremećaj ishrane, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), simptomatologije iz psihotičnog spektra i disocijativne simptomatologije.

Kako se navodi u tekstu, istraživanje je pokazalo da 35,4 odsto građana ima klinički značajne tegobe koje se mogu dovesti u vezu sa simptomima makar jednog poremećaja.

Klinički indikativnu simptomatologiju dva ili više poremećaja pokazuje 18,4 odsto građana Srbije.

Istraživanje je pokazalo da 21,6 odsto građana ima poremećaj opsesivno - kompulsivne simptomatologije, 15,6 odsto depresiju, 10,8 traumatska iskustva i poremećaj ishrane, 10,6 somatizaciju, 8,8 poremećaj ishrane, 7,2 anksioznost, 2,3 simpomatizaciju iz psihotičnog spektra, 1,8 disocijativnu simptomatologiju i 1,6 suicidalne misli.

Građani su kao najveće probleme i teškoće sa kojima se suočavaju naveli emotivne probleme, zatim nezaposlenost, traume, stres, otuđenost, probleme na poslu, gubitak posla, raskid veze, ljubavni problemi, bolesti zavisnosti, svađe, tugu, smrt bliske osobe, razvod, strah, besparicu, alkoholizam, nasilje, probleme sa decom, loše porodične odnosi, mobing, agresivnost, izolaciju, korona virus, bolest, nemoć, diskriminaciju...

Kada je reč o pandemiji virusa korona i posledicama koje je ostavila po mentalno zdravlje, istraživanja pokazuju da je u Srbiji pre pandemije depresivne smetnje imalo tri odsto građana, a nakon pandemije šest, dok u nekim evropskim zemljama pre pandemije je bilo 6,6 odsto, a nakon 26,6 odsto.

Kao faktori rizika za neke od psihičkih tegoba naročito se izdvaja ženski rod, koji je povezan sa većim intenzitetom svih grupa simptoma, osim suicida sa kojim se više povezuju muškarci.

Faktori rizika su i mladi uzrast, kod kojih su tipični poremećaji depresivnost, anksioznost, suicidalnost, poremećaj ishrane i PTSP, ali i gradska sredina i niži socioekonomski status.

Istraživanje pokazuje i da je četvrtina građana imala potrebu za stručnom podrškom zbog psihičkih tegoba, ali i veliki procenat onih koji se nisu obratili za pomoć iako imaju izražene psihičke tegobe.

Skoro jedna trećina ispitanih građana, njih 29,6, izjavila je da su u nekom trenutku u životu potražili stručnu pomoć, pri čemu žene više - 37 odsto, dok muškarci u 22,2 odsto slučajeva.

Kao prepreke za ne traženje stručne pomoći ispitanici su naveli udaljenost, nepoznavanje mogućnosti i skupe usluge stručnjaka.

Takođe, pokazano je i da je svaka treća osoba imala blisko iskustvo sa osobom sa psihičkim tegoma, ali i da u našoj zemlji postoji izražena stigmatizacija osoba sa mentalnim poremećajima.

GIZ -ovo istraživanje je sprovedeno tokom 2022. godine na uzorku od 1.000 građana uzrasta od 18 do 65 godina.



Nove vakcine protiv omikron soja: Koliko su efikasne i bezbedne, i ko treba da ih primi?

Novu vakcinu za pojačavanje mRNA, koju su razvile kompanije Fajzer i Moderna, odobrila je Američka agencija za hranu i lekove (FDA) u sredu, a Evropska agencija za lekove (EMA) u četvrtak.

Obe vakcine su razvijene da spreče infekcije mikronskim varijantama virusa SARS-CoV-2, koje su zaraznije i izazivaju nešto manje opasne kliničke slike. One su važne jer se pokazalo da neke podvarijante omikrona, posebno podvarijanta BA.5, uspešno zaobilaze imunitet razvijen protiv ranijih varijanti, uključujući originalni soj Vuhan i delta varijantu, tako da mogu da zaraze čak i one koji su vakcinisani i još su se oporavili od covid.-19 uzrokovanih starijim varijantama. Zbog takve zaraznosti, nove varijante, posebno BA.5, potisnule su stare i trenutno dominiraju.

Posebno je važno da na severnoj hemisferi počinje hladniji deo godine, a ljudi se vraćaju u zatvorene prostore – kancelarije i škole. Iako je omikron dovoljno zarazan da se širi i leti, još se uspešnije širi u zatvorenom prostoru.

Koje su nove vakcine i od čega štite?

Prethodne monovalentne vakcine su sadržale samo mRNA za originalni Vuhan soj.

Nove vakcine, ili pojačivači, su dvovalentne, što znači da se sastoje od dve različite mRNK za protein virusa SARS-CoV-2.

Da podsetimo, ove mRNK su umotane u lipidnu kovertu, odnosno vektor, sa kojim mogu da uđu u naše ćelije i tamo stvore odgovarajući protein koji će pokrenuti imuni odgovor u telu. Pošto je mRNA BA.1

sličnija omikronskim podvarijantama BA.4 i BA.5, koje sada dominiraju populacijom, nego originalnom soju Vuhan, ova prilagođena vakcina takođe pruža zaštitu od ovih visoko infektivnih podvarijanti.

Osobe koje su već vakcinisane treba davati u jednoj dozi.

U nastavku teksta originalne vakcine protiv soja Vuhan jednostavno ćemo i ukratko nazvati monovalentnom, a novu, koja treba da štiti i od soja Vuhan i od podvarijanti omikrona, kao bivalentna.

Koliko su efikasne i bezbedne nove vakcine?

Poslednjih dana društvenim mrežama se šire lažne vesti da nove vakcine nisu testirane u kliničkim ispitivanjima na ljudima, uz tumačenje da to znači da će ljudi koji se njima vakcinišu biti pokusni kunići. Ovo nije iznenađujuće jer su se slične dezinformacije širile čak i za ranije vakcine koje su testirane u velikim kliničkim ispitivanjima koja su uključivala desetine hiljada ljudi.

Oba nova bivalentna pojačivača testirana su u kliničkim istraživanjima na ljudima, samo na manjim uzorcima populacije od originala. Ovo ima smisla jer je tehnologija ostala ista, a doze za buster se razlikuju od originalnih vakcina samo po tome što imaju dodatnu mRNA za varijantu omikrona.

Konačno, vakcine protiv gripa se prave svake godine protiv novih sojeva koji su dominantni u cirkulaciji bez potrebe da se svaki od njih ponovo testira. Kada bi se sve vakcine za sve nove varijante koronavirusa ili virusa gripa iznova i iznova testirale u kliničkim ispitivanjima, uvek bi stizale prekasno, bile bi prilično beskorisne, a u isto vreme i veoma skupe.

Provera efikasnosti Moderninog pojačivača

Kako je proverena efikasnost novih pojačivača?

Za svaku bivalentnu vakcinu, FDA je svoju odluku zasnovala na svim dostupnim dokazima, uključujući opsežne podatke o bezbednosti i efikasnosti za svaku od monovalentnih mRNA vakcina i podatke o bezbednosti i imunogenosti dobijene iz kliničkih studija bivalentnog pojačivača koji sadrži omikron varijantu BA.1 mRNA soja.

Da bi procenila efikasnost pojedinačne doze moderne bivalentne vakcine za osobe starije od 18 godina, FDA je analizirala podatke o imunološkom odgovoru oko 600 ljudi starijih od 18 godina koji su učestvovali u novom kliničkom ispitivanju.

Učesnici su prethodno primili duplu dozu monovalentne vakcine i jednu dozu monovalentne vakcine Moderne. Neki od ovih učesnika su konačno primili još jednu dozu moderne monovalentne doze, a neki su primili dozu moderne nove, dvovalentne vakcine, najmanje 3 meseca nakon prve doze.

Posle 28 dana, imuni odgovor protiv BA.1 kod učesnika koji su primili bivalentnu vakcinu bio je bolji od imunološkog odgovora onih koji su primili dopunsku vakcinu sa Moderninom starom monovalentnom vakcinom, piše Index.hr.

Kako je procenjena bezbednost novih pojačivača?

Klinička studija koja je procenjivala bezbednost vakcinacije Modernim bivalentnim busterom uključila je približno 800 učesnika starijih od 18 godina koji su prethodno primili primarnu seriju od dve doze i jedan Moderna monovalentni buster. Neki od učesnika u ispitivanju, koji su svi vakcinisani poslednjim busterom pre najmanje tri meseca, primili su još jedan monovalentni buster Moderne, a neki novi bivalent koji je napravljen da deluje protiv originalnog soja i protiv omikrona BA.1.

Među učesnicima koji su primili dvovalentnu vakcinu, najčešće prijavljeni neželjeni efekti su bili bol, crvenilo i otok na mestu injekcije, umor, glavobolja, bol u mišićima, bol u zglobovima, jeza, otečeni limfni čvorovi u istoj ruci, mučnina, povraćanje, i groznica, drugim rečima, neželjeni efekti slični onima prijavljenim nakon originalnih vakcina.

Provera efikasnosti Fajzerovog pojačivača

Da bi procenila efikasnost jedne buster doze Fajzerove bivalentne vakcine za osobe starije od 12 godina, FDA je analizirala podatke o imunološkom odgovoru među oko 600 odraslih osoba starosti 55 godina i starijih koji su prethodno primili dve doze i jednu dozu Fajzera. BioNTech monovalentna vakcina.

Neki od učesnika su primili još jednu dozu monovalentne fajzer vakcine, a neki su primili dozu dvovalentne mRNA za originalni soj i za omikron BA.1 u periodu od 4,7 do 13,1 meseci nakon prve doze. Posle mesec dana, imuni odgovor na BA.1 kod učesnika koji su primili bivalentni reaktor bio je bolji od imunog odgovora onih koji su primali monovalentni buster.

Bezbednosna provera Fajzer busterera

Klinička studija koja je procenjivala bezbednost dopunske vakcinacije sa Fajzerovim bivalentnim boosterom, koji takođe sadrži mRNA za originalni soj i za omikron BA.1, uključila je približno 600 učesnika starijih od 55 godina koji su prethodno primili primarnu seriju od dve doze i jednu dozu originalnog monovalentnog pojačivača. Deo učesnika u ispitivanju je konačno primio još jednu dozu monovalentne Fajzer vakcine, a deo dvovalentne protiv originalnog soja i protiv omikrona BA.1, 4,7 do 13,1 meseci nakon poslednje vakcinacije.

Među učesnicima studije koji su primili dvovalentnu vakcinu, najčešće prijavljeni neželjeni efekti uključivali su bol, crvenilo i otok na mestu injekcije, umor, glavobolju, bolove u mišićima, zimicu, bolove u zglobovima i groznicu.

Informacioni listovi i za bivalentne vakcine za primaocce i negovatelje i za pružaoce zdravstvenih usluga uključuju informacije o mogućim neželjenim efektima, kao i rizicima od miokarditisa i perikarditisa.

Vakcine nisu testirane na velikom uzorku iz dva razloga

Da ponovimo još jednom, vakcine su prošle kroz klinička ispitivanja koja nisu bila tako obimna kao za prvu vakcinu kada je rađena na desetinama hiljada ljudi. Međutim, razlike u vakcinama su veoma male i stoga opsežnije ispitivanje nije bilo potrebno.

Osim toga, s obzirom na brzinu pojavljivanja novih SARS-CoV-2 varijanti, neophodno je da adaptirane vakcine uđu u upotrebu što je pre moguće, dok trenutno dominantne varijante (sada BA.4 i BA.5) još uvek nisu značajno razlikuje od vakcine.

Kome se sve vakcine preporučuju?

Prema FDA, ljudi koji su primili primarnu seriju od dve doze bilo koje monovalentne vakcine i oni koji su primili prve dve doze plus jedan ili dva monovalentna pojačivača imaju pravo na bivalentne pojačivače ako su prošla najmanje dva meseca od poslednje vakcinacije .

Osobe od 18 godina i više imaju pravo na jednu dozu sa modernim bivalentnim dozatorom, ako su prošla najmanje dva meseca od završetka primarne vakcinacije ili ako su primili poslednju dozu sa bilo kojim odobrenim ili odobrenim monovalentnim dozatorom protiv covid-19 .

Osobe od 12 godina i više imaju pravo na jednu dozu Fajzer-BioNTech-ovog pojačivača, pod istim uslovima koji važe za Modernin.

ПОЛИТИКА



Onlajn konsultacije s lekarima štede vreme pacijentima

Zahvaljujući telemedicini, prosečno vreme za hospitalizaciju pacijenta iznosi 21 dan, što je za gotovo 90 odsto manje nego u standardnoj proceduri. – Putem e-dijabetesa pacijent u proseku dobija terapiju za 29, dok uobičajenim putem to bude za 42 dana

Prosečno vreme koje je potrebno da pacijent sa šećernom bolešću bude hospitalizovan kroz pilot-projekat e-dijabetes iznosi 21 dan, dok je u standardnoj proceduri za to neophodno da prođe 40 dana, što je za čak 90,3 odsto duži period, pokazala je analiza programa koji je sproveden u zdravstvenom sistemu Srbije. Ovaj projekat je podrazumevao elektronske konsultacije između izabranog lekara i

endokrinologa, odnosno beskontaktno pregleda pacijenata kroz razmenu relevantne medicinske dokumentacije, u slučaju kada nadležni lekari konstatuju da nije neophodno fizičko prisustvo pacijenta.

Na osnovu elektronskih konsultacija sa endokrinologom, izabrani lekar propisuje terapiju ili izdaje uput za hospitalizaciju, a vreme koje je potrebno za zbrinjavanje pacijenata se skraćuje.

Prosečno vreme potrebno da pacijent dobije terapiju kroz e-dijabetes je 29,1 dan, dok kroz standardnu proceduru iznosi 42 dana, odnosno 44,4 odsto duže. Stručnjaci ocenjuju da rezultati ovog pilot-projekta ukazuju na to da bi punim korišćenjem potencijala e-dijabetes platforme ukupni period zbrinjavanja pacijenta terapijom mogao da bude i do šest puta kraći u odnosu na standardni postupak.

Kako ističe profesor dr Nebojša Lalić, predsednik Republičke stručne komisije za dijabetes, ideja za sprovođenje projekta je potekla iz činjenice da su oboleli od dijabetesa tokom pandemije kovida 19 postali izolovani, jer su lekari u savetovalištim za dijabetes bili zauzeti u kovid ambulanzama, a s druge strane, i pacijenti nisu želeli da idu kod lekara iz straha da ne dobiju koronu.

– Tako je napravljen začarani krug koji smo ovim projektima počeli da razbijamo. Budući da je pilot-projekat rađen na malom uzroku pacijenata, rado bismo ga proširili na veći broj ustanova. Ne može lekar nikad da ne vidi pacijenta, osnovna kontrola ostaje, ali se broj pregleda zahvaljujući telemedicini može drastično smanjiti – istakao je dr Lalić.

Drugi pilot-projekat „Konsultacije lekara specijaliste sa građanima“ realizovan je u KBC „Zvezdara“ u Beogradu, a sada je proširen i na još sedam zdravstvenih ustanova. Digitalna platforma osmišljena je tako da pruža jednak nivo kvaliteta zdravstvene usluge kao i u standardnoj praksi, kada pacijent fizički dođe kod lekara specijaliste, uz zaštitu medicinskih i ličnih podataka pacijenata. Projekat je posebno značajan za pacijente koji boluju od „bolesti nervoznih creva“, jer je reč o osetljivoj populaciji bolesnika s visokim rizikom od sticanja infekcije tokom fizičkih pregleda zbog njihovog narušenog imunog sistema.

Konkretni rezultati beskontaktnih pregleda u ovom pilot-projektu su smanjenje transporta pacijenata u zdravstvenu ustanovu i vreme provedeno u čekaonicama. Prosečno vreme uštede putovanja po pacijentu je dva sata i 27 minuta, izračunato na uzorku od 72 pregleda do sada, dok ukupna ušteda u kilometrima iznosi 12.634 kilometra.

Prema rečima profesora dr Petra Svorcana, direktora KBC „Zvezdara“,

projekat telemedicine je prvi put sproveden u ovoj ustanovi na kliničkom odeljenju gastroenterologije i hepatologije, a pacijenti imaju mogućnost da se putem video linka konsultuju sa svojim lekarom specijalistom i obave pregled.

– Ovo je izuzetno značajno jer pacijenti koji imaju, na primer, inflamatorne bolesti creva (Kronova bolest ili ucerozni kolitis) mogu obaviti kontrolni pregled i konsultovati se oko terapije i lekar može pogledati njihove analize. Dobit od telemedicine je višestruka i za pacijente i za lekare. Prvo pacijenti ne moraju da dolaze u bolnicu, već pregled obavljaju iz kancelarije, kuće... Ne moraju da odsustvuju sa posla, a u zakazanom terminu će sa svojim lekarom koji je zadužen za njih obaviti pregled i dobiti jasne instrukcije. Lekari kompletno prate pacijenta i u svakom trenutku u zavisnosti od toka bolesti koriguju

terapiju ili zahtevaju dodatne analize. Nadamo se da će ovaj projekat uskoro zaživeti i među drugim internističkim granama medicine. Ali postoje i specijalistički pregledi gde nije moguće na ovaj način obaviti pregled – gde god se zahteva direktan kontakt sa pacijentom (hirurške grane) – napominje dr Svorcan.

Naš sagovornik pojašnjava da je korišćenjem telemedicine ušteda u vremenu nemerljiva. U unapred zakazanim terminima u skladu sa procenom lekara i sa adekvatnim uputom pregledi se obavljaju brže i jednostavnije, za oko 20 minuta, dok dolazak i odlazak do bolnice, ipak, zahteva znatno više vremena.

– Važno je naglasiti da je kvalitet pregleda isti jer će kroz pitanja i tumačenje laboratorijskih rezultata pacijent dobiti maksimalnu posvećenost bez čekanja na pregled. Prvi pregledi se uvek obavljaju u bolnici, a kontrolni mogu na ovaj način – dodaje dr Svorcan.

Od 1. septembra je počela realizacija još jednog pilot-projekta „Telefonska konsultacija građana sa izabranim lekarom na primarnom nivou“. Projekat podrazumeva da će građani dobiti mogućnost da zakažu telefonsku konsultaciju sa izabranim lekarom, umesto odlaska u dom zdravlja i čekanja u redu. Telefonske konsultacije će moći da se zakažu pre svega za redovne odlaske hroničnih bolesnika i manje konsultacije u domovima zdravlja kod izabranih lekara.