

# MEDIJI O ZDRAVSTVU

četvrtak, 15. septembar 2022.godine

**RTS-** Do sada oko 10.000 dece i mladih primilo HPV vakcinu – kako teče vakcinacija

**RTS-** Sve zdravstvene usluge na jedan "klik" – koliko smo odmakli

**BLIC-** PRVI PUT U SRBIJI Na Klinici za grudnu hirurgiju operisan pacijent sa anestezijom BEZ INTUBACIJE

**N1-** Okrugli sto: Lekove za prevenciju HIV-a što pre uvesti na račun RFZO

**NOVOSTI-** NOVI LEKOVI PROTIV RAKA KOŽE I BUBREGA: Dr Radosavljević za "Novosti" o pomacima u lečenju karcinoma



## Do sada oko 10.000 dece i mladih primilo HPV vakcinu – kako teče vakcinacija

Pre tačno tri meseca u Srbiji je otpočela besplatna vakcinacija protiv humanih papiloma virusa, koji mogu biti izazivači malignih bolesti. Prve zalihe vakcina u domovima zdravlja brzo su potrošene. Veliko interesovanje za imunizaciju usporio je školski raspust. Do sada je u Srbiji oko 10.000 dece i mladih primilo vakcinu.

Doktorka Ana Milenković, načelnica Pedijatrije Doma zdravlja "Savski venac", kaže za RTS da je u toj ustanovi vakcinacija počela 13. juna.

"U početku je interesovanje bilo ogromno, tada smo imali i po dvadesetoro dece dnevno. Tokom leta je malo palo interesovanje, jer su deca bila odsutna, ali sada sa povratkom u kolektiv, u škole primećujemo da se češće javljaju – otprilike troje, četvoro dnevno vakcinišemo što prvom, što drugom dozom", dodaje Milenkovićeva.

Ističe da je ova vakcina u našoj zemlji odobrena za decu uzrasta od 9 do 19 godina o trošku države.

"Savet je da vakcinišemo decu uzrasta 12 do 14 godina. To je plan da sistematski u sedmom razredu kada obavljamo vakcinišemo decu, naravno uz saglasnost roditelja", navodi doktorka.

Ukazuje da je preporuka da se vakcinišu i dečaci i devojčice.

"Ogroman je broj obolelih, pa i preminulih od malignih bolesti, naročito grlića materice. Vakcina je takva da može da spreči sve premaligne i maligne lezije koje obuhvataju ženske polne organe, pa i kod dečaka kondilome, genitalne bradavice i neke od karcinoma", navodi doktorka.

Naglašava da se vakcina pokazala bezbednom.

"Ono što je novo je da su nam odobrili da čak i deca sa navršenih 19 godina mogu besplatno da završe vakcinaciju. Znači, ko je započeo pre navršenih 19 godina može sve tri doze da primi", naglašava Milenkovićeva.

Objasnila je da HPV virus izaziva pored maligniteta ženskih polnih organa i karcinom anusa, jezika, faringusa.



### Sve zdravstvene usluge na jedan "klik" – koliko smo odmakli

Zbog pandemije koronavirusa, koja traje dve i po godine, shvatili smo koliko je značajno ulagati u digitalizaciju u zdravstvu. Državni sekretar u Ministarstvu zdravlja, profesor Predrag Sazdanović izjavio je za RTS da je Srbija poslednjih godina napravila ozbiljne pomake, kada je reč o digitalizaciji u zdravstvenim ustanovama.

Profesor Predrag Sazdanović, gostujući u Dnevniku RTS-a, rekao je da je naša zemlja pre osam godina bila u 19. veku kada je reč o digitalizaciji u zdravstvu, te da smo ozbiljno zaostajali za celim svetom.

Prema njegovim rečima, Srbija je "snažno zagazila poslednjih godina i napravila ozbiljne pomake u primarnim, sekundarnim i tercijarnim zdravstvenim ustanovama".

"Krenuli smo intenzivno sa digitalizacijom, ostvarili smo ozbiljne napretke, pre svega mislim na bolničke i informacione sisteme, gde imamo nekoliko provajdera koji su 'oči i uši' u našim bolnicama. To je nevidljivi deo koji proizvodi vidljivi", objašnjava Sazdanović.

Naglašava da je komisija za digitalizaciju u februaru ove godine, kao intersektorska između ministarstva, donela program i akcioni plan, gde su bezbednost, dostupnost i efikasnost glavni ciljevi u sledećih pet godina.

"Idemo po planu, korak po korak. Ti koraci su manje-više vidljivi. Najvidljiviji je elektronski recept. Prepisali smo 90 miliona elektronskih recepata", navodi Sazdanović.

O daljim koracima

Govoreći o daljim koracima u digitalizaciji u zdravstvu, Sazdanović kaže da će elektronski recepti proširiti na specijaliste, te ističe da postoji čitav spektar aktivnosti.

„Ne smemo da zaboravimo da moramo da uđemo u preventivnu medicinu: skrining karcinom dojke i grlića materice. Biće elektronski definisan. Za nekoliko nedelja biće i elektronski radiolog. Sve će to biti smešeno u elektronski zdravstveni karton, ali u elektronski zdravstveni dosije", navodi državni sekretar.

Prema njegovim rečima, "sistem je odjedanput skočio u 21. vek, a svedoci smo da lekari pre svega moraju da prihvate, kao i pacijenti, da to neće biti lako i brzo".

"Sve ovo je vidljivi deo prema pacijentima. Postoji ogroman nevidljivi deo, koji se zove bolnički informacioni sistem. To su sistemi koji omogućavaju da sve funkcioniše. To je nervni sistem zdravstvene ustanove, gde u svakom trenutku onlajn možete da vidite koji lekar šta i koliko radi", navodi Sazdanović.

Državni sekretar u Ministarstvu zdravlja zaključuje da Srbija može da bude lider u digitalizaciji zdravstva. "Razvijamo razne vrste usluga – elektronsko zdravlje, elektronska potvrda o smrti, elektronsko bolovanje...Sve su to odrađene stvari ili u pilotu zbog provere", navodi Predrag Sazdanović.



### **PRVI PUT U SRBIJI Na Klinici za grudnu hirurgiju operisan pacijent sa anestezijom BEZ INTUBACIJE**

Na Klinici za grudnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije, po prvi put u Srbiji urađena je operacija sa anestezijom bez intubacije na pacijentu (19) kome je pukla plućna maramica. Ova metoda omogućava

brži oporavak i smanjuje rizik od mogućih komplikacija koje se mogu, eventualno, dogoditi prilikom izvođenja klasične anestezije. Tim stručnjaka obavio je ovaj zahvat bez ikakvih problema i mladić je otpušten na kućno lečenje.

Tim lekara, doc. dr Milan Savić grudni hirurg i anesteziolog doc. dr Marina Stojanović, zajedno sa doc. dr Dejanom Markovićem i radiologom doc. dr Jelenom Kovač, otvorili su jedno novo poglavlje u oblasti anesteziologije u Srbiji.

- Odlično se osećam. Kada su mi rekli šta nameravaju, nisam imao dilemu jer verujem lekarima da rade najbolju stvar. Već sam kod kuće, odmaram se i sve je u najboljem redu. Sada je potrebno previjanje i skidanje konaca. Sve pohvale, kaže za „Blic“ Strahinja Stepić (19), pacijent, koji je bio prvi u Srbiji na kome je primenjena nova metoda.

Uvođenje pacijenta u anesteziju, a kasnije i postupak „buđenja“ je zahtevna procedura. Kada su u pitanju operacije bilo koje vrste, hirurg ne može bez anesteziologa, ali i bez tima, zato je izuzetno važno da je tim spreman, uigran, a anesteziolog je tu da „održ“ pacijenta dok hirurg radi na „glavom problemu“. Različite uloge, ali podjednako zahtevne.

Ova nova procedura predstavlja korak napred, i može se primenjivati kod pojedinih pacijenata, odnosno kod onih operacija koje traju kraće.

Doc. dr Milan Savić, pomoćnik rukovodioca Klinike i načelnik hiruškog odeljenja, u razgovoru za „Blic“ kaže da će se ova metoda nadalje primenjivati kod određenih pacijenata, odnosno u onim slučajevima gde je moguća primena.

- To su metode koje se već koriste u svetu, anestezija bez korišćenja tubusa. Imamo sjajnu doktorku, anesteziologa, jer anesteziolozi vode tu priču, a što se tiče mog rada i konkretne operacije ja nisam ništa menjao u svom radu. Ona je dala takozvanu blok anesteziju, kako bismo objasnili što jednostavnije, to je nešto slično epiduralu. Dala je blagu analgesodaciju i nije pacijenta intubirala. Na osnovu toga smo uradili minimalno invazivnu torakohiruršku operaciju. Što se tiče metode, ona dobra za celokupni oporavak pacijenta, nema intubacije, nema komplikacija koje mogu nastati potencijalno, oporavak je znatno brži pa su pacijenti spremni da već sutradan u nekim slučajevima idu kući, kaže dr Savić za „Blic“.

Strahinja je bio „idealni pacijent“ jer je mlad, bez pridruženih bolesti, te su lekari odlučili da se odvaže i još jednom pokažu da ono što lekari rade u svetu, možemo i mi.

- Njemu je pukla plućna maramica. Mi smo ciljano birali za prvu operaciju nešto što je jednostavnije kao što je pneumotoraks u konkretnom slučaju. Ovo je sada nešto što je lepo počelo i lepo krenulo, i sada idemo ka nešto složenijim operacijama. Rez je obično, dva do tri centimetara, bez širenja rebara, bez te otvorene hirurgije. Moja operacija je trajala nekih pola sata od reza na koži, a anesteziolozi su imali svoje vreme koje je bilo duže. Pacijent je dobro, on je zadovoljan, a i mi smo zadovoljni, kaže dr Savić.

Anestezija bez intubacije, odnosno bez plasiranja klasičnog tubusa, izgleda tako što se pacijent „obezboli“ pre početka anestezije, te se jednim ubodom, odnosno jednim blokom obezboli određeni deo, kao što je ovog puta u pitanju polovina grudnog koša.

- Pacijent je sve vreme spontano disao. Okrenuli smo ga na bok, pratili smo sve vitalne parametre, kao i dubinu anestezije. I u takvoj jednoj vrsti sedacije, uz lokalni blok je izvedena operacija. Suštinska razlika na dosadašnje operacije, je što pacijent nije klasično intubiran.

Ovom metodom pacijent ima bolju perioperativnu kontrolu bola, nema bola tokom operacije ali i postoperativno, pa se on samim tim mnogo brže vraća svim svojim aktivnostima. Nema intubacije, nema rizika koje opšta anestezija sa intubacijom i mišićnom relaksacijom nosi, ali pre svega, bolja je postoperativna kontrola bola i to neko brže vraćanje u normalu, kraće je zadržavanje u bolnici, kaže dr Stojanović.

Kada se ova anestezija može primenjivati

Kod operacija koje kraće traju, bilo da su složenije ili jednostavnije, može se primenjivati ova tehnika, ali kod određenih pacijenata.

- Ova vrsta anestezije pogodna je kod pacijenata kod kojih operacije kraće traju, kod onih koji nemaju oštećenu plućnu funkciju pre same operacije, tako da je to kod odabranih slučajeva. Ovaj pacijent je mlad, bez komorbiditeta, koji je imao samo spontani pneumotoraks.

Međutim, ova metoda se može izvoditi i kod malo većih zahvata. Smatram da mi treba se ograničimo za ove manje intervencije, odabrane pacijente, a kada to uđe u neku rutinu tima, onda da to proširimo na ostale pacijente, objašnjava dr Stojanović za „Blic“.

Kako se priprema pacijent

Pacijent se namešta u adekvatan položaj kako bi bio pod kontrolom ultrazvuka. Nakon aplikacije lokalnog anestetika potrebno je neko vreme da počne da deluje, što je u proseku nekih 40 minuta. Proverava se senzibilitet leve i desne strane, a onda se počinje sa postupkom.

- Bila sam skoncentrisana da prođe kako treba. Imala sam ogromnu pomoć docenta Dejana Markovića i docentkinje Jelena Kovač, jer smo želeli da sve bude pod maksimalnom kontrolom. Dr Savić je odradio svoj deo posla. Sve je prošlo kako treba i svi smo zadovoljni, zaključuje doc. Marina Stojanović, anesteziolog, načelnik službe anestezije na Klinici za grudnu hirurgiju.





## Okrugli sto: Lekove za prevenciju HIV-a što pre uvesti na račun RFZO

Izvršni direktor udruženja "Potent" Bratislav Prokić izjavio je, nakon okruglog stola na temu lečenja HIV-a, da je lekove za prevenciju te bolesti potrebno što pre uvesti na račun Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO) u Srbiji.

„Srbija bi trebalo što pre da uvede preekspozicionu (PrEP) i postekspozicionu profilaksu (PEP) na račun fonda za zdravstveno osiguranje jer je to prevencija za ljude koji stupaju u nezaštićene seksualne odnose“, rekao je Prokić.

On je objasnio da PREP podrazumeva uzimanje leka, poput kontraceptivnih pilula, za sprečavanje dobijanja HIV virusa.

„Na konferenciji smo razgovarali o tome kako da unapredimo lečenje, a i kako da sprečimo diskriminaciju ljudi koji žive sa HIV-om koja je najčešća u zdravstvu“, rekao je Prokić.

Kako je naveo, problem je u tome što čak ni zdravstveni radnici ne znaju da li osobe koje boluju od HIV-a, a primaju terapiju, mogu, ili ne mogu ni na koji način, pa ni seksualnim putem, da prenesu HIV drugim osobama.

Prokić je istakao da se u Potent-u godišnje na HIV testira oko 2.000 ljudi, kao i da se u Srbiji leči oko 2.200 ljudi od ove bolesti.

Infektolog na Klinici za infektivne i tropske bolesti Dubravka Salemović istakla je da je HIV epidemija u Srbiji stabilna, da nema ekstremnog povećanja epidemije ali i da nema ni smanjenja.

„Kod oko 160 do 200 ljudi u Srbiji je poslednjih godina otkriven HIV. Zabrinjavajuće je to što je taj broj najveći kod mladih ljudi, uzrasta od 20 do 25 godina. To znači da je preventiva jako loša. Poenta ovog okruglog stola jeste da se preventiva popravi, da se uvede korišćenje tableta“, rekla je Salemović.

Okrugli sto „Nove perspektive prevencije i lečenja HIV infekcije“ je organizovan u nedelji Prajda, sa ciljem da okupi stručnjake iz Evrope i regiona kako bi razmenili iskustva i dobre prakse sa lekarima, farmaceutima, predstavnicima institucija i nevladinih organizacija u Srbiji koji su ključni akteri u sprovođenju „Strategije za prevenciju i kontrolu HIV infekcije i AIDS-a u Srbiji 2018-2025“.



## NOVI LEKOVI PROTIV RAKA KOŽE I BUBREGA: Dr Radosavljević za "Novosti" o pomacima u lečenju karcinoma

NA mnogo polja postoje mali pomaci pri lečenju karcinoma, optimistička je poruka načelnika Klinike za medikalnu onkologiju Instituta za onkologiju i radiologiju u Beogradu Davorina Radosavljevića, koji je prethodnih dana boravio na Evropskom kongresu (ESMO) održanom u Parizu.

Optimizam vlada kada su u pitanju poboljšane terapije za lečenje više vrsta karcinoma.

- Dosta se dobilo na lečenju melanoma novom imunoterapijom - ističe dr Radosavljević za "Novosti". - Potvrđilo se da ima zaštitu pre i posle, kao i samo posle operacije. To se i ranije slutilo, ali sada postoji potpuno jasan dokaz, što će biti važna promena. Reč je o neoadjuvantnoj i adjuvantnoj imunoterapiji korisnoj kod melanoma u lokalnom odmaklom stadijumu.

Takođe, za karcinom bubrega, gde postoje dva imunološka leka, pridodat je novi, biološki, koji je, prema rečima našeg sagovornika, doprineo efikasnosti u terapiji. On, međutim, povećava toksičnost, pa je potrebno da se primena stalno prati. Uvećan je i broj lekova za mutirane karcinome pluća.



- Za oko 20 odsto mutacija postoje lekovi, a sada je utvrđeno za još 13 procenata koji doprinose značajnom produženju života, kao lek "u drugoj liniji" uz hemioterapiju - ističe dr Radosavljević.

Ako se zna da u svetu od karcinoma pluća godišnje oboli dva miliona ljudi, od kojih 5.000 u Srbiji, dobija se značajno novo sredstvo u borbi s ovom opakom bolešću. Načelnik Klinike za medikalnu onkologiju naglašava da posle ovog kongresa vlada i umereni optimizam u razrađivanju imunoterapije koja traži mesto u lečenju karcinoma dojke.

S druge strane, kada je reč o tumorima glave i vrata, rezultat je, ističe, na prvi pogled bio dobar, ali je shvaćeno da postoje manjkavosti, tako da će imunoterapija još morati da se ispituje, kao dodatak zračenju i hemioterapiji, da bi postala standard u lečenju.

- Ali, na korak i po, dva smo od toga - naglašava.

Dr Radosavljević ističe da se mozaik u onkološkim terapijama polako sklapa:

- Bilo je mnogo studija, koje su pokazale opravdanost novih terapija, novih lekova ili nove primene postojećih. Bilo je i negativnih studija, ali, generalno, medicina i onkologija idu napred. Onkologija povremeno ima veliki pomak i neka nova izuzetna saznanja. Kongres je velika radionica, a ovo polje medicine je razboj sa hiljadu petlji na kome se i dalje radi. Svake godine postiže se određeni napredak.

To je, naglašava, uvod i najbolji put za promociju lekova:

- Vraćamo se sa kongresa s ubeđenjem da je ono što treba da se nađe na listi lekova, zaista dobilo potvrdu na upravo održanom kongresu. Postoje lekovi koji čekaju na uvođenje i sada je potvrđeno da su oni prioriteta - zaključuje naš sagovornik.

**NA KONGRESU 25.000 UČESNIKA**

NA Evropskom kongresu onkologa (ESMO), održanom u sajamskoj sali na Vratima Versaj u Parizu, bilo je prisutno oko 25.000 stručnjaka iz celog sveta. Reč je o jednom od najznačajnijih skupova te vrste u svetu. Iz Instituta za onkologiju i radiologiju učestvovalo je 13 stručnjaka, a iz cele Srbije više od 30 lekara.