

# MEDIJI O ZDRAVSTVU

sreda, 27. novembar 2024.godine

**BLIC-** DVA SRCA ZA DVA DANA Porodice iz Srbije spasile 12 života: Zbog njih progledaće četiri osobe

**BLIC-** "Imaju manje od 30 godina, bilo je pitanje dana kada će se loše završiti": A onda je usledio SUDBONOSNI POZIV, zapravo dva, i obojica su dobila NOVO SRCE!

**BLIC-** Univerzitet u Kragujevcu i dalje na prestižnoj Šangajskoj listi najboljih univerziteta u oblasti kliničke medicine! Ovo je tajna njihovog uspeha

**N1-** UNAIDS: Broj infekcija HIV-om bio na najnižem nivou tokom 2023.

**POLITIKA-** Karcinom pankreasa ima lošu prognozu za preživljavanje obolelih



## DVA SRCA ZA DVA DANA Porodice iz Srbije spasile 12 života: Zbog njih progledaće četiri osobe

U Srbiji obavljeno 8 transplantacija u samo dva dana

Četiri rožnjače će biti transplantirane, što će pomoći 12 pacijentima

Za samo dva dana u Srbiji obavljeno je osam transplantacija, a biće urađene još četiri, i to rožnjača, zahvaljujući dvaju porodica koje su, u za njih najtragičnijem trenutku, rekle spasonosno "da", saznaje Blic.

Transplantacijom rožnjače četiri pacijenta će progledati, a njih ukupno dvanaest dobiće novi život. U prethodna tri dana urađene su i dve transplantacije srca, prva je bila u noći subote na nedelju, a druga juče.

- Oba srca dobili su mladi muškarci, a transplantacije su urađene na Klinici za kardiohirurgiju UKC Srbije u Beogradu - rečeno je Blicu.

Dve porodica spasile 12 života

Porodica pacijenta koji je u subotu preminuo u UKC Vojvodine, dala je saglasnost za doniranje organa. Dva bubrega presađena su u UKC Vojvodine u Novom Sadu, dok je srce transplantirano na Klinici za kardiohirurgiju UKC Srbije u Beogradu, a jetra u Urgentnom centru UKCS. I rožnjače će biti transplantirane u Beogradu, na Klinici za očne bolesti UKC Srbije.

Već sutradan, u nedelju, još jedna porodica, pacijenta koji je nažalost takođe bio moždano mrtav u Urgentnom centru u Beogradu, dala je saglasnost za doniranje organa. U Beogradu su transplantirani srce, jetra i bubrezi, a tu će biti presađene i rožnjače.

Podsetimo, na transplantaciju organa u Srbiji čeka oko 2.000 teško obolelih pacijenata.



## **"Imaju manje od 30 godina, bilo je pitanje dana kada će se loše završiti": A onda je usledio SUDBONOSNI POZIV, zapravo dva, i obojica su dobila NOVO SRCE!**

Transplantacije su uspešno izvršene u nedelju i ponedeljak

Obojica pacijenata su mladi i dugo su čekali na organ

U prethodna dva dana dvojica pacijenata dobila su novi život na Klinici za kardiohirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra Srbije (UKCS), u kojoj su dobili novo srce - organ koji su dugo čekali.

Jedna transplantacija je urađena u nedelju, druga u ponedeljak, i kako je za "Blic" izjavio profesor dr Svetozar Putnik, direktor Klinike za kardiohirurgiju UKCS, rani postoperativni tok je i kod jednog i kod drugog pacijenta zadovoljavajući.

Profesor Putnik kaže da su dva pacijenta koja su dobila srce u dva dana, mladi, i da su i jedan i drugi dugo čekali na organ.

Obojica imaju manje od 30 godina

- Mladi su, obojica imaju ispod 30 godina i bilo je pitanje dana kada će loše završiti - kazao je prof. Putnik za "Blic":

- Za sada je rani postoperativni tok zadovoljavajući i kod jednog i kod drugog pacijenta, i nadamo se neće da dođe ni do kakvih komplikacija.

U nedelju je samim tim urađena 55, a juče 56. transplantacija srca u Univerzitetskom kliničkom centru Srbije.

Pored dve transplantacije srca, u Srbiji je urađeno još šest za ova dva dana - bubrega, jetre..., a biće urađeno još četiri - i to rožnjača.

Hrabre porodice: U najtežem trenutku u svom životu mislili su na živote drugih

Pacijenti su dobili nove organe zahvaljujući velikom "DA" koje su izgovorile dve porodice.

Na transplantaciju organa u Srbiji čeka oko 2.000 teško obolelih pacijenata.

Put do cilja je dug - za nestajanje liste čekanja na transplantaciju organa u Srbiji potrebno je najmanje deset donora na milion stanovnika. Borba za svaki život traje, a u njoj svi imamo 20 puta veću šansu da nam zatreba organ, nego da budemo donor.

Ko može da bude donor organa

Donor organa može biti svaki građanin koji nije potpisao Izjavu o protivljenju darivanja organa i tkiva. Osoba koja želi da bude donor organa, o toj svojoj želji treba da usmeno obavesti članove svoje porodice. Donori organa mogu biti živi davaoci i kadaverični davaoci. Živi davaoci su najčešće bliski rođaci, koji mogu da doniraju bubreg, deo jetre, jedan od dva bubrega, jedno od dva plućna krila, krv, koštanu srž i kost. Živi donori nekada mogu da doniraju organe i licima za koje se medicinskim putem utvrdi da postoji adekvatno poklapanje.

Kadaverični davaoci su osobe kod kojih je nastupila moždana smrt. Saglasnost kod preminulih donora za darivanje organa daje porodica preminule osobe čak i u slučaju da se preminula osoba za života izjasnila kao donor.

Transplantacija organa predstavlja jedinu terapijsku opciju kada dođe do trajnog gubitka funkcije određenih organa. Kao metoda lečenja, bolesnicima kojima je neophodna, transplantacija predstavlja jedinu mogućnost za izlečenje.



## **Univerzitet u Kragujevcu i dalje na prestižnoj Šangajskoj listi najboljih univerziteta u oblasti kliničke medicine! Ovo je tajna njihovog uspeha**

Univerzitet u Kragujevcu na prestižnoj Šangajskoj listi za kliničku medicinu šestu godinu zaredom

Univerzitet u Beogradu takođe popravio plasman na Šangajskoj listi

Šestu godinu zaredom, Univerzitet u Kragujevcu našao se na prestižnoj Šangajskoj listi najboljih univerziteta u oblasti kliničke medicine. Istraživači Fakulteta medicinskih nauka su se sa svojim naučnim radovima, plasirali među 500 najboljih, od 2.500 rangiranih univerziteta iz celog sveta.

Koja su neželjena dejstva lekova za maligne bolesti na nervni sistem, uticaj visokih doza steroida ili nanočestica iz plastike na ljudsko ponašanje – samo su neka od istraživanja koja se rade u laboratoriji za bihevioralna ispitivanja.

"Određeni terapijski protokoli koji se primenjuju kod ljudi, odnosno u kliničkoj medicini, imitiramo kod životinja i pratimo. Konkretno, bavimo se neurofiziologijom", ističe dr Dragica Selaković, profesorka na Fakultetu medicinskih nauka u Kragujevcu.

Bazična nauka je prvi korak, izvor za nove ideje i terapije u lečenju. Radovi nastali na osnovu tih istraživanja, publikuju se u najprestižnijim međunarodnim naučnim časopisima.

Inovacije i motivacije

Po tome se srpski istraživači i "mere" sa kolegama iz celog sveta. Na strani bogatijih univerziteta su oprema i uslovi rada. Na našoj, kažu, inovativnost, motivisanost i znanje.

"To je ozbiljna referenca našeg fakulteta jer smo na osnovu toga još prepoznatljiviji u naučnim krugovima u svetu. Možda je to jedan od razloga zbog kog veliki broj stranih studenata se opredeljuje da upiše naš fakultet", navodi prof. dr Vladimir Janjić, dekan na Fakultetu medicinskih nauka u Kragujevcu.

Na Šangajskoj listi univerziteta se rangiraju u 55 naučnih polja. Zahvaljujući rezultatima u kliničkoj medicini i publikovanju oko 250 radova, Kragujevčani su od 2019. u društvu najboljih. Na ta vrata teško se ulazi, a još teže se tu ostaje.

"Do te 'aristokratije', naš fakultet je i došao tako što ulaže mnogo sopstvenih sredstava iz godine u godinu i za naučno istraživački rad i publikacije", kaže prof. dr Biljana Ljujić, prodekan na Fakultetu medicinskih nauka u Kragujevcu

Od univerziteta u zemlji, jedino je još beogradski na Šangajskoj listi u oblasti kliničke medicine. U regionu, Kragujevčani su rame uz rame sa hrvatskim, bugarskim, rumunskim i mađarskim istraživačima.



### **UNAIDS: Broj infekcija HIV-om bio na najnižem nivou tokom 2023.**

Infekcija virusom HIV-a koja uzrokuje sidu, pala je na najniži istorijski nivo 2023. godine, saopštila je danas agencija UN za sidu (UNAIDS).

„U 2023. nikada nije bilo tako malo ljudi koji su se zarazili HIV-om od kraja 1980-ih kada je bio vrhunac epidemije“, navodi se u godišnjem izveštaju UNAIDS-a povodom 1. decembra Svetskog dana borbe protiv te infektivne bolesti.

Prema podacima te agencije, između jedan milion i 1,7 miliona ljudi zaraženo je HIV-om 2023. godine. Taj virus u poslednjem stadijumu infekcije izaziva sidu i tada je život pacijenta ugrožen raznim manjim bolestima jer organizam više nema imunitet da se bori protiv toga.

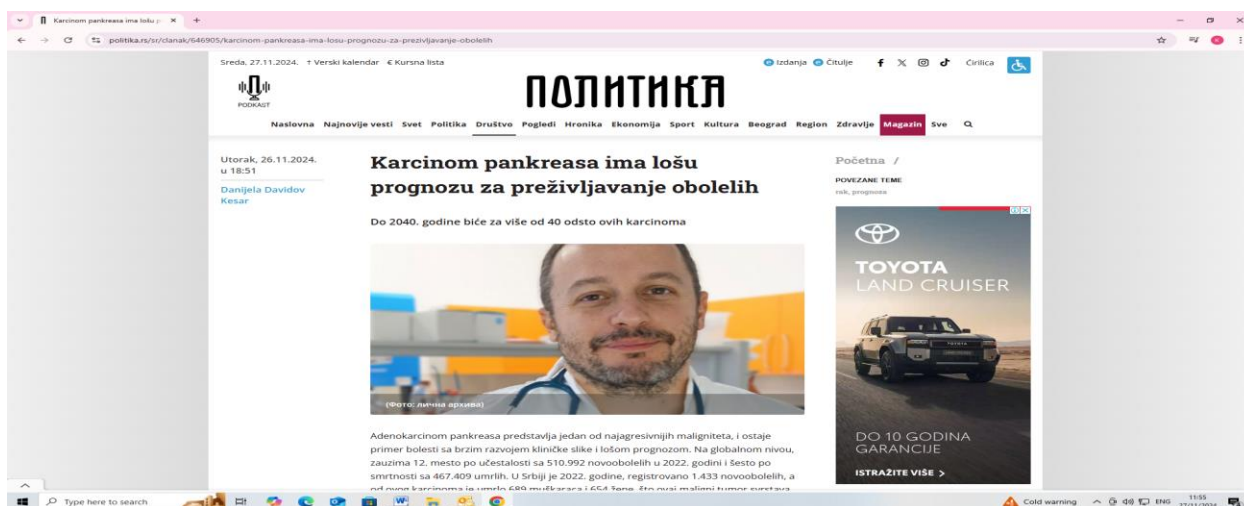
Nešto više od 600.000 ljudi umrlo je od side 2023. godine, navela je agencija UN i dodala da je to najniža stopa smrtnosti od vrhunca mortaliteta pre više od 20 godina.

Uprkos tom povoljnom trendu, UNAIDS, koja je sebi postavila cilj da praktično iskoreni epidemiju do 2030. godine, smatra da je taj napredak suviše spor.

Širom sveta, oko deset miliona zaraženih pacijenata nema antiretrovirusno lečenje, terapiju čije je korišćenje omogućilo velikom broju pacijenata da žive sa bolešću.

Nedavno je uveden preventivni tretman koji ubrzava napredak protiv bolesti, ali njegova primena ostaje veoma spora, ocenjeno je u izveštaju.

# ПОЛИТИКА



## Karcinom pankreasa ima lošu prognozu za preživljavanje obolelih

Do 2040. godine biće za više od 40 odsto ovih karcinoma

Adenokarcinom pankreasa predstavlja jedan od najagresivnijih maligniteta, i ostaje primer bolesti sa brzim razvojem kliničke slike i lošom prognozom. Na globalnom nivou, zauzima 12. mesto po učestalosti sa 510.992 novoobolelih u 2022. godini i šesto po smrtnosti sa 467.409 umrlih. U Srbiji je 2022. godine, registrovano 1.433 novoobolelih, a od ovog karcinoma je umrlo 689 muškaraca i 654 žene, što ovaj maligni tumor svrstava na visoko četvrto mesto po smrtnosti od raka u našoj zemlji.

Kako ističe dr Feđa Đorđević, medikalni onkolog Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije, povodom obeležavanja Meseca borbe protiv karcinoma pankreasa, svetske statistike govore već više decenija da je petogodišnje preživljavanje od ove bolesti svega do deset procenata. -Trendovi obolevanja u svetu i kod nas su takvi da se pretpostavlja da će do 2040. godine biti za više od 40 odsto ovih karcinoma. Pankreas ima tri dela - glavu, rep i telo. Kako ovaj organ ima dva svoja funkcionalna dela, egzokrini (učestvuje u

varenju hrane) i endokrini (sekrecija hormona), i tumori pankreasa mogu biti tumori egzokrinog i endokrinog pankreasa. Tumori egzokrinog dela pankreasa su mnogo češći, njima pripada više od 95 odsto svih tumora pankreasa, a više od 90 odsto su duktalni adenokarcinomi. Najčešće se javljaju u predelu glave pankreasa, dva puta su češći kod muškaraca, incidenca raste posle 50. godine, a najčešći su u sedamdesetim godinama života – navodi dr Đorđević.

Ljudi koji puše imaju oko dva puta veći rizik od raka pankreasa nego nepušači. Ostali faktori rizika uključuju dijabetes tipa 2, višak telesne težine, infekciju helikobakterijom pilori ili hepatitis B virusom, porodičnu istoriju raka pankreasa i ličnu istoriju hroničnog pankreatitisa. Rizik je takođe povećan među ljudima sa određenim genetskim sindromima (npr. Linčov sindrom) i naslednim mutacijama (npr. u BRCA1 ili BRCA2 genima). Teška konzumacija alkohola može povećati rizik od obolevanja, kao i konzumacija hrane sa visokim sadržajem zasićenih masti, prekomerni unos crvenog mesa i prerađene hrane.

Do skoro nije bilo preporuka za skrining, odnosno redovne radiološke preglede kod pacijenata koji mogu biti pod povećanim rizikom, ukoliko su takve osobe bez tegoba. Poslednjih godina se savetuje genetsko savetovanje, kod pacijenata sa porodičnom istorijom karcinoma pankreasa.

-Lokalizovani karcinom pankreasa znači da je kancer u potpunosti sadržan u pankreasu i da se nije proširio bilo gde u telu. Lokalno uznapredovali karcinom pankreasa podrazumeva da se kancer proširio na tkiva oko pankreasa ili obližnjih limfnih čvorova, ili okružuje i/ili blokira obližnje glavne krvne sudove, ali nije se proširio na druge delove tela. Metastatski karcinom pankreasa znači da se karcinom koji je počeo u pankreasu proširio na drugi deo tela, što dovodi do stvaranja metastaza. Adenokarcinom pankreasa je podmukla bolest, u trenutku postavljanja dijagnoze oko 85-90 odsto pacijenata bolest se već proširila, bilo lokalno i regionalno, bilo metastatski. Prvi simptomi, kod većine bolesnika, su bol u trbuhu, često pojasnog tipa, i znatni, brzi gubitak u težini. Bol u gornjim partijama trbuha je obično jak, slabi pri naganjanju napred. Pregledom pacijenta može se naći bolna osetljivost u trbuhu, uvećanje jetre, neretko žutilo kože i beonjača (naglo nastala, ova opstruktivna žutica može biti znak tumora glave pankreasa ili okolnih žučnih struktura) – pojašnjava naš sagovornik.

Pacijenti takođe mogu prijaviti osećaj intenzivnog umora i slabosti, pojavu masnih stolica i pojačan osećaj žeđi i učestalo mokrenje. U kliničkoj slici može, međutim, postojati samo jedan ili dva od ovih simptoma i znakova.

-Prvo i osnovno je pregled lekara ukoliko se jave navedeni simptomi, a lekar će pregledati vašu kožu i oči i zatražiti uzorak urina da proveri da li ima znakova žutice. Od laboratorijskih nalaza, mogu se pre svih drugih naći povećane vrednosti glikemije, a u kasnijem toku i ukupnog bilirubina i alkalne fosfataze. Skener (CT) trbuha je dijagnostička metoda koja će otkriti postojanje tumora pankreasa u najvećem broju slučajeva. Od pomoći za procenu operabilnosti može biti i endoskopski ultrazvuk, a definitivna, histopatološka dijagnoza, može se postaviti i iglenom biopsijom, vođenom ultrazvukom ili CT pregledom. Tumorski markeri nisu dovoljno specifični, ali se najčešće nalazi porast vrednosti CA19-9. Lečenje zavisi od stadijuma bolesti u kojem je otkrivena, kao i od opšteg stanja bolesnika. Parcijalna pankreatektomija, ili, mnogo češće, pankreatoduodenektomija je jedini postupak koji može dovesti do izlečenja



bolesnika, ali operacija je izvodljiva kod svega 10-15 odsto obolelih, onih sa bolešću lokalizovanom na pankreas, a petogodišnje preživljavanje ovih bolesnika je oko 20 odsto – kaže dr Đorđević.

Hemioterapija se može kombinovati sa radioterapijom u lečenju lokalno odmaklog karcinoma pankreasa, a samo hemioterapija je rezervisana za metastatsku bolest. Vrstu lečenja određuje multidisciplinarni tim, koji mora imati abdominalnog hirurga, internističkog onkologa, radijacionog onkologa, patologa, radiologa, po potrebi i gastroenterologa, kao i stručnjake za suportivnu terapiju u onkologiji.

-Poslednjih godina ima mnogo kliničkih studija koje pokušavaju da hemioterapijom poprave rezultate lečenja, i u loko-regionalnoj i u metastatskoj bolesti. Određeni napredak je postignut, ali veliki napredak u istraživanju biologije ovog tumora tek čeka da bude klinički upotrebljiv. Za sada nema mnogo uspeha u primeni biološke, molekularno ciljane terapije ili imunoterapije. Ipak, optimizam sada postoji u nastojanjima da se bolest otkrije u što ranijem stadijumu, da se interveniše hemioterapijom, sa ili bez radioterapije, i da se što veći procenta pacijenata osposobi za operativno lečenje – resekciju primarnog tumora, i okolnih limfnih čvorova. Kroz čitav put bolesti koji prolazi pacijent, od postavljanja same dijagnoze, tokom lečenja kao i u terminalnoj fazi, neophodno je sprovoditi mere suportivne onkologije – pojašnjava dr Đorđević.

Supportivna onkologija ima za cilj da podrži bolesnika i porodicu i da im pomogne da se suoče sa dijagnozom, simptomima maligne bolesti kao i neželjenim dejstvima njenog lečenja. U trenutku kada se postavi dijagnoza važno je da bolesnik razume svoju bolest, kao i da se ciljevi lečenja definišu: da li je cilj izlečenje ili život sa hroničnom malignom bolešću.

-U fazi aktivnog lečenja zadatak suportivne onkologije je da spreči i otkloni neželjena dejstva antitumorskih pristupa. Kada lečenje tumora nije moguće ili je iscrpljeno, cilj lečenja je očuvanje kvaliteta života i kontrola simptoma bolesti kako bi se bolesniku i porodici omogućio dostojanstven život do samog kraja. Pacijentima koji su uspešno završili lečenje, suportivna onkologija pruža podršku da nastave svoj život. Kod pacijenata sa dijagnozom karcinoma pankreasa potrebno je odmah obezbediti nutritivnu podršku – veliki broj pacijenta gubi na težini. Pacijenti takođe možda neće moći apsorbirati masti i proteine iz svoje hrane – to je zato što pankreas ne proizvodi dovoljno digestivnih enzima, ovo se naziva egzokrinom insuficijencijom pankreasa i lekar će proceniti potrebu za enzimskim suplementima pre svakog obroka kako bi pacijenti adekvatno varili hranu. Tumori u pankreasu, ili operacija raka pankreasa, takođe mogu uticati na proizvodnju insulina, te je važno pratiti nivo šećera u krvi će se pratiti. Supportivna onkologija kao disciplina obuhvata i palijativno zbrinjavanje. Palijativno zbrinjavanje se tipično odnosi na bolesnike sa odmaklom bolešću koja se više ne može izlečiti. Termin palijativno označava lek ili meru koja otklanja ili ublažava spoljašnje znake i simptome bolesti, ali ne i njihov uzrok – dodaje naš sagovornik.

Novija istraživanja su pokazala nesumnjivu korist kombinovanja palijativnog zbrinjavanja sa onkološkim lečenjem. Kada se kombinuje sa lečenjem tumora, palijativno zbrinjavanje popravljaja kontrolu simptoma, poboljšava kvalitet života bolesnika, a postoje dokazi da produžava i život.