

MEDIJI O ZDRAVSTVU

Sreda, 25.decembar 2019.godine

RTS –NOVI SAD DONIRAO 10 MILIONA DINARA ZA LEČENJE DECE U INOSTRANSTVU

BLIC- ANTIVAKSERIMA VIŠE NIKO NE VERUJE Srbija jedina u Evropi suzbila epidemiju morbila, potrošeno više od 300.000 vakcina protiv gripa

BLIC - Lekarski savet za osobe zaražene HIV-om od sada i telefonom preko besplatnog broja

NOVOSTI - Zahvat koji ispravlja nepravilan ritam primenjen na 50 pacijenata

NOVOSTI – Reforma sistema zaštite mentalnog zdravlja, cilj samostalan život pacijenata uz lečenje i posebne programe za osposobljavanje

NOVOSTI – Nadoknada ženama za poklonjene ćelije – Najavljen model za omasovljenje doniranja reproduktivnih materijala

DANAS – Donori su najplemenitiji ljudi

DANAS – Tretman poslednje barijere u lečenju neplodnosti

Dnevnik - Od hematološke maligne retke bolesti u Srbiji boluje oko 500 osoba

N1 – Otkrivena nova autoinflamatorna bolest



Novi Sad donirao 10 miliona dinara za lečenje dece u inostranstvu

Gradonačelnik Novog Sada Miloš Vučević i ministar zdravlja Zlatibor Lončar potpisali su četvrtu godinu za redom Ugovor o donaciji Grada Novog Sada Budžetskom fondu za lečenje oboljenja koja se ne mogu lečiti u Republici Srbiji.

DRUŠTVO

- Danas je Božić po gregorijanskom kalendaru
- Vremeplov (25. decembar 2019)
- Kragujevčani poklonili više od tone garderobe u humanitarne svrhe
- Novi Sad donirao 10 miliona dinara za lečenje dece u inostranstvu
- Koliko su bezbedne benzinske pumpe u Srbiji

Budžetski fond je osnovan kako bi se obezbedila dodatna finansijska sredstva za lečenje pacijenata za koje Republički fond za zdravstveno osiguranje ne može da obezbedi dovoljan iznos od uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

Vučević i Lončar na potpisivanju ugovora o donaciji

"Nema većeg zadovoljstva nego kad na kraju godine uspete da ostvarite tako dobre rezultate u budžetu, da možete da nastavite jednu lepu, pozitivnu priču koju su Novosađani započeli pre četiri godine sa Ministarstvom zdravlja. Naime, i ove godine, naši sugrađani, zahvaljujući odgovornom odnosu prema javnim finansijama, budžetu, prema svom gradu, nastavljaju da pomažu Fond pri Ministarstvu za lečenje dece od teških bolesti u inostranstvu"

PTC ПЛАНЕТА

Андроид апликација

Novi Sad donirao 10 miliona dinara za lečenje dece u inostranstvu

Gradonačelnik Novog Sada Miloš Vučević i ministar zdravlja Zlatibor Lončar potpisali su četvrtu godinu za redom Ugovor o donaciji Grada Novog Sada Budžetskom fondu za lečenje oboljenja koja se ne mogu lečiti u Republici Srbiji.

Budžetski fond je osnovan kako bi se obezbedila dodatna finansijska sredstva za lečenje pacijenata za koje Republički fond za zdravstveno osiguranje ne može da obezbedi dovoljan iznos od uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

"Nema većeg zadovoljstva nego kad na kraju godine uspete da ostvarite tako dobre rezultate u budžetu, da možete da nastavite jednu lepu, pozitivnu priču koju su Novosađani započeli pre četiri godine sa Ministarstvom zdravlja. Naime, i ove godine, naši sugrađani, zahvaljujući odgovornom odnosu prema javnim finansijama, budžetu, prema svom gradu, nastavljaju da pomažu Fond pri Ministarstvu za lečenje dece od teških bolesti u inostranstvu", rekao je Vučević.

Uspeli su, kako je napomenuo, da uštede i da uplate 10 milina dinara u taj Fond, uz dosadašnjih 30 miliona prethodnih godina i dodao da su ponosni na tu činjenicu.

"Naša najveća pobeda je upravo osmeh dece i zadovoljstvo njihovih porodica kojima direktno pomažemo, i nastavićemo sa pokazivanjem solidarnosti kroz ovakve i slične akcije. Uvek ćemo nastojati da sa Ministarstvom zdravlja budemo karika u čvrstom lancu pomoći našim građanima, posebno onim najmlađima", naglasio je Vučević.

Ministar zdravlja Zlatibor Lončar zahvalio se Novom Sadu na podršci i istakao da resorno ministarstvo istovremeno predano radi na više koloseka u pogledu zdravstvene zaštite najmlađih kojima je neophodno lečenje u inostranstvu.

"Ukupno je 483 mališana dobilo pomoć od Fonda od kad je počeo sa radom. Jedan deo mališana je došao do dijagnoze u inostranstvu, drugi deo je otišao u inostranstvo gde je lečen, a većina dece je i izlečena. Za više od 40 stranih stručnjaka smo finansirali dolazak u Srbiju kako bi pomogli našoj deci lečenjem. Do sada smo na te intervencije potrošili preko milijardu i sto miliona dinara. Fond radi krajnje transparentno, trenutno stanje na računu je oko 150 miliona dinara, a naredne godine Država će u njega uložiti dodatnih 350 miliona dinara", naveo je Lončar.

Prema njegovim rečima, Fond pre pet godina nije ni postojao i ljudi u Srbiji nisu imali opciju da decu leče preko budžetskog fonda.

"Pored toga, mi paralelno unapređujemo naš zdravstveni sistem, edukujemo naše stručnjake da mogu da prepoznaju i leče decu najsavremenijim metodama u Srbiji, nabavili smo inovativne lekove po koje se ranije išlo u inostranstvo, kao i modernu opremu za lečenje. Mislim da je ovo dobro sistemsko rešenje, u okviru kojeg su krajnje pojednostavljene procedure za lečenje, a sada imamo i ugovor sa Vladinom avio-agencijom koja prevozi bolesnu decu do inostrane bolnice, kada ne postoje redovne avio linije, što je novina u Srbiji koja odlično funkcioniše", izjavio je Zlatibor Lončar i dodao da je u celoj Srbiji, Novi Sad i dalje jedina lokalna samouprava koja na taj način pomaže Fondu.



The screenshot shows a news article on the Blic.rs website. The main headline reads: "ANTIVAKSERIMA VIŠE NIKO NE VERUJE Srbija jedina u Evropi suzbila epidemiju morbila, potrošeno više od 300.000 vakcina protiv gripa". The article is dated 04.12.2019. The main image shows a female doctor in a white coat and gloves administering a vaccine to a young girl who is holding a teddy bear. To the right of the article is a red sidebar advertisement for a Samsung Galaxy A52 Neo smartphone, priced at 2,499 din. The website's navigation bar includes categories like "NASLOVNA", "ZA DECU", "VESTI", "SPORT", "BIZNIS", "ZABAVA", "KULTURA", "ŽENA", and "SLOBODNO VREME".

ANTIVAKSERIMA VIŠE NIKO NE VERUJE Srbija jedina u Evropi suzbila epidemiju morbila, potrošeno više od 300.000 vakcina protiv gripa

Građani Srbije konačno su shvatili važnost imunizacije, u porastu je vakcinacija protiv sezonskog gripa, a uspešno je sproveden i obuhvat MMR vakcinacijom.

Ove godine Srbija je nabavila oko 300.000 doza vakcina protiv sezonskog gripa, što je za oko 50.000 više nego za prethodnu sezonu. Cepiva su u rekordnom roku potrošena te su nabavljene dodatne količine od 10.000 koje su podeljene domovima zdravlja sredinom decembra. Ovi podaci pokazuju kako je porasla svest o značaju vakcinacije, dok je skoro 95 odsto dece na vreme primilo MMR vakcinu.

- Građani su shvatili, ali ljudi koji treba da distribuišu vaccine izgleda nisu pa smo imali manjak vakcina za sezonski grip. Cela kampanja za MMR vakcinu promenila je svest ljudi o značaju vakcinacije. Pre pojave epidemije morbila 2017. godine, kada je kampanja antivaksera bila na vrhuncu, jednom dnevno sam imao roditelja koji mi je pričao da se plaši da mu dete dobije vakcinu. U poslednjih godinu dana nisam imao niti jednog roditelja koji sumnja u vakcinaciju, niti imam podatak da neko nije vakcinisao dete - priča dr Tomislav Stevanović, pedijatar iz Zrenjanina, koji se bori za vakcinaciju i protiv šarlatanstva u medicini.

Kako dodaje, poslednjih godina svedočili smo koliko internet, pre svega društvene mreže, mogu biti moćne u stvaranju straha, panike i obmanjivanju ljudi.

Epidemiolog prof. dr Darija Kisić Tepavčević sa Instituta za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut" potvrđuje da je intenzivna kampanja o značaju imunizacije dovela je do povećanja nivoa svesti, te je obuhvat MMR vakcinacijom tokom 2018. godine znatno porastao.

- Vakcinacija protiv malih boginja, zaušaka i rubele (MMR) na teritoriji Republike Srbije u 2018. godini sprovedena je sa obuhvatom od 93,4 odsto. Naša zemlja je jedina na području evropskog kontinenta uspela da suzbije epidemiju te bolesti. To je prepoznato i od Incijative za globalnu eliminaciju malih boginja i rubeole na sastanku u Vašingtonu, gde smo predstavljeni kao primer dobre prakse u zaustavljanju epidemija - kaže Kisić Tepavčević.

U toku 2019. godine u našoj zemlji prijavljeno je ukupno 15 obolelih, a ova epidemiološkinja kaže kako je veoma važno da se trend porasta obuhvata MMR vakcinacijom nastavi kako bismo dostigli i prestigili zaštitni nivo kolektivnog imuniteta od 95 odsto, koji bi nas štitio od epidemijskog širenja bolesti u budućem periodu.

- Iskustvo iz epidemije malih boginja se odrazilo na svest o značaju imunizacije ne samo MMR vakcinama već i svim ostalim, i to ne samo kada su u pitanju deca već i odrasli. Tokom prošlosezonske aktivnosti gripa zabeležili smo najveću potrošnju vakcina za 10 godina. Za ovu sezonu nabavljeno je 50.000 doza više nego prošle godine, ali je svih 300.000 doza potrošeno u rekordnom roku, pa su nabavljene nove količine - zaključuje Kisić Tepavčević.

Broj obolelih u Evropi raste, u Srbiji drastično pao

U prvoj polovini 2019. godine na teritoriji Evrope prijavljeno je skoro 90.000 obolelih od malih boginja, što predstavlja veći broj nego što je zabeležen u celoj prethodnoj godini. U većini zemalja u našem okruženju i dalje se registruje prisustvo ovog virusa pa postoji realna opasnost od importovanja ove infekcije. U Hrvatskoj je proglašena epidemija sa najmanje 35 obolelih. Sa druge strane, od juna 2019. godine, kada je prijavljen poslednji slučaj obolevanja od malih boginja u Boru, nije bilo prijavljenih slučajeva morbila na teritoriji Republike Srbije.

Umrlo 15 ljudi tokom epidemije

Od početka oktobra 2017. godine, kada su potvrđeni prvi slučajevi, zaključno sa 27. avgustom 2019. godine na teritoriji Srbije, uključujući i teritoriju nadležnosti Zavoda za javno zdravlje Kosovska Mitrovica, registrovano je ukupno 5.798 slučajeva malih boginja i 15 smrtnih ishoda koji se mogu dovesti u vezu sa tom infekcijom. Kako je tada uočeno, većina obolelih osoba (94%) nije bila vakcinisana ili je bila nepotpuno vakcinisana ili nisu postojali podaci o vakcinaciji. Obuhvat MMR vakcinacijom u drugoj godini života na početku epidemije na nivou cele zemlje bio 81 odsto, dok je u najvećim gradovima (Beograd, Niš) bio ispod 70 odsto.



Lekarski savet za osobe zaražene HIV-om od sada i telefonom preko besplatnog broja

Osobama zaraženim HIV virusom i njihovim najbližima od sada je dostupan besplatan broj preko kojeg mogu direktno da razgovaraju sa lekarima Klinike za infektivne i tropske bolesti Kliničkog centra Srbije.

Pozivanjem broja 0800-40-40-44 građani mogu dobiti sve važne informacije o toku bolesti, lečenju i rizicima vezanim za HIV.

Infektolog Dubravka Salemović sa Klinike za infektivne i tropske bolesti je rekla da su procene da oko 700 osoba u Srbiji zna da je HIV pozitivno, i da uprkos tome ne primenjuju lečenje.

- Ovaj projekat je posvećen pre svega njima i njihovim najbližima kako bi im pružili mogućnost da saznaju sve što je važno za tok bolesti i kako bi im dali preko potrebnu podršku - kaže Salemović.

Lekari koji su veći deo karijere posvetili borbi sa HIV, dodaje ona, biće svakodnevno dostupni preko tog besplatnog broja.

Načelnik Odeljenja za HIV i AIDS Klinike za infektivne bolesti Jovan Ranin kaže da u Srbiji ima oko 3.100 HIV pozitivnih građana, ali da se nažalost ne leče svi uprkos činjenici da su dostupne efikasne terapije.

- Te ljude je važno ohrabriti da se uključe u lečenje, jer čak 87 posto pacijenata koje prima HIV terapiju ima uspešno lečenje - rekao je Ranin.

Kako je dodao, to znači da ti pacijenti ne mogu dalje da prenesu infekciju.

Iskustvo je pokazalo da ljudi koji koriste propisanu terapiju žive i do 50 godina od postavljanja dijagnoze, što je praktično uobičajen životni vek.

Sve informacije o toku bolesti, lečenju i rizicima vezanim za HIV, građani će moći da dobiju direktno od lekara svakog radnog dana pozivanjem besplatnog broja 0800-40-40-44, ponedeljkom i četvrtkom od 12 do 18 časova, i utorkom, sredom i petkom od 12 do 15 sati.



Mejz operacijom smiruju aritmiju srca: Nova operativna intervencija u Klinici za kardiohirurgiju KCS

Zahvat koji ispravlja nepravilan ritam primenjen na 50 pacijenata

KOD svih 50 pacijenata na kojima je, u Kliničkom centru Srbije, primenjena nova, mež intervencija operativnog lečenja apsolutne aritmije, postignuti su odlični rezultati. Neutralisan je nepravilan srčani ritam, koji od četiri do pet puta povećava rizik od moždanog udara ili dovodi do srčane slabosti. Na ovaj način zasad se leče samo pacijenti koji zbog nekog drugog razloga moraju na operaciju, jer mež metoda, pored svih prednosti, podrazumeva klasičan hirurški rez, što je mana ovog pristupa.

Doktor Marko Čubrilo, kardiohirurg, koji je ovu metodu usavršavao u Belgiji, kaže da je u budućnosti moguće razvijanje tzv. hibridne operacije. Kardiolozi bi prvo kateterom ispravili nepravilan rad srca, a onda kardiohirurzi, kroz minimalni rez, povećali efekat ovakvog zahvata.

- Zasad je najvažnije što smo uspeali da razvijemo program hirurškog lečenja aritmije apsolute na Klinici za kardiohirurgiju KCS - kaže dr Čubrilo. - To je u svetu već standardna procedura i traje između 25 i 45 minuta. U KCS je metoda zaživela zahvaljujući nabavci savremenog aparata koji ablacijom srčanog tkiva sprečava da se nepravilni impulsi šire kroz srce i omogućava da se uspostavi pravilan ritam.

Apsolutna aritmija ili atrijalna fibrilacija (AF) jedna je od najčešćih srčanih aritmija i javlja se kod oko dva odsto stanovnika. Terapija lekovima, koji se često uzimaju doživotno, može da bude toksična za druge organe ili da izazove krvarenje.

- U slučajevima kada se lekovima ne može postići zadovoljavajući efekat, koristi se ablacija - objašnjava dr Čubrilo. - To je procedura kojom se uništavaju delovi srčanog tkiva u kojima se stvaraju nepravilni električni impulsi i uspostavlja se normalan ritam. Ablaciju dosta uspešno izvode kardiolozi pomoću katetera, kojim se kroz krvne sudove dolaze do srca. Ta procedura koja se na Klinici za kardiologiju KCS već duže sprovodi i za nju postoje obučeni i dosta iskusni stručnjaci. Hiruršku ablaciju, sada, prvi put izvodimo, i njom se može postići izuzetno visoka uspešnost lečenja.

Prednost ove hirurške procedure je da se znatno radikalnije, a samim tim efikasnije tretira srčano tkivo, što povećava procenat izlečenja AF. Kao i druge, i ova nova procedura iziskuje timski rad, a uskoro će u Klinici za kardiohirurgiju KCS mež metodu moći da izvode svi hirurzi.

U INOSTRANSTVU ISTI PROBLEMI

NA KLINIKAMA u Nemačkoj, gde se dr Čubrilo usavršavao, imaju bolju opremu i infrastrukturu, ali i tamo se, kaže, suočavaju sa istim hirurškim problemima kako i u Srbiji:

- Boravak tamo mi je pomogao da steknem nova znanja, da demistifikujem neke zablude, ali i da se uverim da i kod nas ima dobrih i iskusnih stručnjaka koji su mnoge nove procedure već implementirali.



Reforma sistema zaštite mentalnog zdravlja, cilj samostalan život pacijenata uz lečenje i posebne programe za osposobljavanje

B. R. | 25. decembar 2019. 00:13 | Komentar: 0

Predviđeno je otvaranje po jednog centra za mentalno zdravlje na svakih 40.000 do 100.000 stanovnika

NOVIM Nacionalnim programom za zaštitu mentalnog zdravlja, za period do 2026. godine, kojim je predviđeno i otvaranje po jednog centra za mentalno zdravlje na svakih 40.000 do 100.000 stanovnika, prvi put su precizirane oblasti u kojima sistem mora da se dorađuje, kao i načini i postupci u njegovoj reformi.

Ovim programom, prema mišljenju docenta dr Ivane Stašević Karličić (na slici), direktora Klinike za psihijatrijske bolesti "Dr Laza Lazarević", prepoznate su prednosti i nedostaci postojeće organizacije službi. Utvrđeni su i kriterijumi za stvaranje službi u zajednici koji će biti ravnomerno teritorijalno raspoređeni.

- Reforma će zahtevati strukturne i kadrovske promene, ali u Srbiji postoji dovoljan broj stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja koji profesionalno i kompetentno mogu da se bave ovim problemima - kaže dr Stašević Karličić.

U Srbiji postoje četiri centra za mentalno zdravlje.

- Nesumnjivo je da je delokrug rada ovih službi moguće unapređivati, širiti njihovu mrežu, a jasno je i da postoji spremnost za reformu - smatra dr Stašević Karličić.

Primerbe da u velikim psihijatrijskim bolnicama pacijenti borave više godina svakako ne stoje. Recimo u Klinici "Dr Laza Lazarević" prosečna dužina hospitalizacije je 35 dana. Svaka od ovih klinika ima odeljenja za psihosocijalnu rehabilitaciju, gde se uz lečenje sprovode i posebni programi za osposobljavanje pacijenata za samostalan život.

Reforma sistema zaštite mentalnog zdravlja, cilj samostalan život pacijenata uz lečenje i posebne programe za osposobljavanje

Predviđeno je otvaranje po jednog centra za mentalno zdravlje na svakih 40.000 do 100.000 stanovnika

NOVIM Nacionalnim programom za zaštitu mentalnog zdravlja, za period do 2026. godine, kojim je predviđeno i otvaranje po jednog centra za mentalno zdravlje na svakih 40.000 do 100.000 stanovnika, prvi put su precizirane oblasti u kojima sistem mora da se dorađuje, kao i načini i postupci u njegovoj reformi.

Ovim programom, prema mišljenju docenta dr Ivane Stašević Karličić (na slici), direktora Klinike za psihijatrijske bolesti "Dr Laza Lazarević", prepoznate su prednosti i nedostaci postojeće organizacije službi. Utvrđeni su i kriterijumi za stvaranje službi u zajednici koji će biti ravnomerno teritorijalno raspoređeni.

- Reforma će zahtevati strukturne i kadrovske promene, ali u Srbiji postoji dovoljan broj stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja koji profesionalno i kompetentno mogu da se bave ovim problemima - kaže dr Stašević Karličić.

U Srbiji postoje četiri centra za mentalno zdravlje.

- Nesumnjivo je da je delokrug rada ovih službi moguće unapređivati, širiti njihovu mrežu, a jasno je i da postoji spremnost za reformu - smatra dr Stašević Karličić.

Primerbe da u velikim psihijatrijskim bolnicama pacijenti borave više godina svakako ne stoje. Recimo u Klinici "Dr Laza Lazarević" prosečna dužina hospitalizacije je 35 dana. Svaka od ovih klinika ima odeljenja za psihosocijalnu rehabilitaciju, gde se uz lečenje sprovode i posebni programi za osposobljavanje pacijenata za samostalan život.

вечерње НОВОСТИ

The screenshot shows a news article on the website 'novosti.rs'. The main headline is 'Nadoknada ženama za poklonjene ćelije: Najavljen model za omasovljavanje doniranja reproduktivnih materijala'. The sub-headline reads 'U Evropskoj uniji se za spermatozoide isplaćuje od 40 do 250, a dame dobijaju čak i do 3.000 evra'. The article is dated 24. decembar 2019. and includes social media sharing options for Facebook, LinkedIn, and Twitter. The article features two images: one of a man playing a guitar and another of a man playing a drum set. A sidebar on the right contains a 'PREDAJTE BESPLATNI OGLAS' section with several real estate listings, including 'Kuća Beograd, Višnjička bara, 2 sprata, 95m²' for 160,000€ and 'Stan Beograd, Vozdovačka crkva, 4.0 soban' for 139,900€. The bottom of the page shows a Windows taskbar with the time 8:30 AM on 12/25/2019.

Nadoknada ženama za poklonjene ćelije: Najavljen model za omasovljavanje doniranja reproduktivnih materijala

U Evropskoj uniji se za spermatozoide isplaćuje od 40 do 250, a dame dobijaju čak i do 3.000 evra

DEVOJKE i žene koje se odluče da doniraju jajne ćelije od sledeće godine za to bi mogle da dobijaju novčanu nadoknadu, najavio je ministar zdravlja dr Zlatibor Lončar. U Ministarstvu zdravlja još nemaju preciznu računicu, ali za "Novosti" potvrđuju da se razmišlja u više pravaca kako banka reproduktivnih ćelija, formirana pre sedam meseci u Kliničkom centru Srbije, ne bi još dugo bila prazna. Zasad je odziv vrlo mali. Javilo se tek tridesetak muškaraca spremnih da daju spermatozoide, od kojih je osam ušlo u proceduru, i samo jedna potencijalna donorka jajne ćelije. Ovakvim tempom, male su šanse da žene i muškarci koji nemaju svoje reproduktivne ćelije, sa materijalom donora, ipak, postanu roditelji. Depoi banke jajnih ćelija i spermatozoida su prazni, a parovi na vantelesnu oplodnju sa donacijom i dalje idu u inostranstvo.

- Mnogo parova čeka donaciju, jer im je to jedina šansa za roditeljstvo, i mnogo ih je, kao i žene bez partnera, ovu proceduru već radilo u inostranstvu - kaže Sandra Jovanović, predsednica Udruženja "Šansa za roditeljstvo".

- Nadamo se da banka u KCS neće ostati prazna. Najava ministra zdravlja je pohvalna, jer u suprotnom ne bi bilo donora. U mnogim evropskim zemljama isplata nadoknade za donaciju reproduktivnih ćelija je uobičajena. Muškarci dobijaju od 40 do 250 evra, a žene za jajne ćelije

od 800 do 1.500 evra. U Češkoj se, recimo, u postupku VTO spermatozoidi iz donacije naplaćuju 100, a jajna ćelija i do 3.000 evra.

- Jasno nam je da se u većini evropskih zemalja donacija finansijski podržava - kaže Sandra Jovanović. - Kad se kaže "plaćanje jajnih ćelija" to nije etički prihvatljivo, već je to nadoknada ljudima koji daruju ćelije. Ginekolozi, međutim, smatraju da isplata nadoknade nije presudan motiv za potencijalne donore. Tako je profesor dr Aleksandar Stefanović, direktor Klinike za ginekologiju i akušerstvo KCS, pri kojoj je i banka ćelija, mišljenja da novac nije glavni pokretač i da sva istraživanja pokazuju da se najveći broj donora za donaciju odlučuje iz altruističnih razloga. I stručnjaci, i udruženja ističu da je za banku reproduktivnih ćelija sada najvažnija promocija donorstva, jer mnogi građani koji bi se eventualno odlučili za taj korak uopšte i ne znaju da banka postoji, ili bar ne znaju kakva je procedura.

DONOR SAMO JEDNOM PARU

U SRBIJI je predviđen model donacije "jedan na jedan", što znači da će potencijalni donor samo jednom paru darivati ćelije. Međutim, kod žena je sama procedura mnogo komplikovanija, pa bi to u najvećem broju slučajeva i moglo da bude prepreka za donaciju. Opravdanije je očekivati da jayne ćelije daruju žene koje su u postupku VTO dobile više nego što im je potrebno ćelija za oplodnju, nego da u taj složeni proces ulaze žene mimo VTO.

Danas

The screenshot shows the 'Danas' newspaper website. The main article is titled 'Doniraj danas' (Donate today) and 'Donori su najplemenitiji ljudi' (Donors are the most noble people). The article is by Prof. dr Igor Mitić, šef Transplantacionog tima Kliničkog centra Vojvodine. The text of the article states: 'U utorak, 10. decembra Transplantacioni tim Kliničkog centra Vojvodine, koji predvodi prof. dr Igor Mitić, uradio je poslednju transplantaciju bubrega u bolnici u glavnom gradu Vojvodine.' Below the text is a photo of Prof. dr Igor Mitić. To the right of the article are sections for 'NAŠI LJUDI U SVETU' (Our people in the world) and 'današnje kolumne' (today's columns). At the bottom of the page, there is a banner for 'KALENDAR NOVA ERA 2020'. On the left side of the page, there is a vertical banner with the text '990 RSD #KupiDanas'. On the right side, there is another vertical banner for 'KLUB ČITALACA' (Reading Club) with the text 'Sa nama počinje Danas' (With us, today begins) and a button 'UČLANI SE' (Join).

Prof. dr Igor Mitić, šef Transplantacionog tima Kliničkog centra Vojvodine

Donori su najplemenitiji ljudi

U utorak, 10. decembra Transplantacioni tim Kliničkog centra Vojvodine, koji predvodi prof. dr Igor Mitić, uradio je poslednju transplantaciju bubrega u bolnici u glavnom gradu Vojvodine.

Prva transplantacija urađena je pre više od tri decenije, 1986. godine, i od tada se presađivanje radi kontinuirano, sem prekida zbog ratnih godina od 1991. do 1999. godine. Do sada je, zaključno sa 10. decembrom, urađena 321 transplantacija bubrega i 45 jetri.

Poslednjih godina uradi se između 15 i 20 presađivanja bubrega godišnje, a to je daleko manje od onoga što bi trebalo, kaže za Danas šef Transplantacionog tima KCV prof. dr Igor Mitić.

Prema njegovim rečima, u Vojvodini bi trebalo godišnje da se uradi 50 do 70 presađivanja bubrega i verovatno 10 do 20 transplantacija jetre i desetak transplantacija srca. To su realni brojevi, a mi smo sada daleko ispod toga. Jer, Srbija je po broju donora na dnu evropske lestvice.

Iako su ovih dana bila dva donora organa, urađena je samo jedna transplantacija bubrega, jer zbog reorganizacije Kliničkog centra, nema kapaciteta za više od dve operacije odjednom, pa su organi tih donora prosleđeni Kliničkom centru Srbije u Beogradu, sa kojim KC Vojvodine odlično saraduje.

„Svi klinički centri saraduju. Uprava za biomedicinu donela je podzakonska akta kojim su regulisana sva pitanja transplantacije od zakonitosti, dozvoljavanja i slično tako da je to legalan posao, vrlo osetljiv i neugodan, ali nema grešaka i nema zloupotreba, apsolutno je kontrolisan“, naglašava naš sagovornik.

Na pitanje šta za pacijente znači transplantacija organa, koliko im to produžava i poboljšava život, dr Mitić kaže:

„Oko 70 posto bolesnika sa presađenim bubregom preživi 10 godina, i to je uporedivo sa svetskim standardima. Istovremeno, samo oko 8 osto bolesnika koji su na dijalizi ima šansu da preživi 10 godina. Znači sa presađenim organom to je 10 puta bolje. Naravno, to su proseci, statistički podaci. Ima ljudi koji posle transplantacije ne prežive nedelju dana, a ima i onih koji žive i 25 godina sa presađenim bubregom. Transplantacijom se svakako postiže poboljšanje i produžavanje života“, kategoričan je dr Mitić.

On potvrđuje da uspeh transplantacije i dužina života posle operacije zavisi od opšteg stanja organizama bolesnika, osnovne bolesti, vremena transplantacije, odnosno starosne dobi pacijenta...

Prema podacima zdravstvenih službi, u Srbiji oko 5.000 ljudi je na dijalizi, a trenutno 850 bolesnika su kandidati za transplantaciju bubrega. Realno, kaže dr Mitić, trebalo bi da ih ima više, bar oko 1.500. Od toga u Vojvodini je 1.200 ljudi na dijalizi, 150 ljudi na listi čekanja za presađivanje bubrega, a trebalo bi da ih je 300 do 400. Znači, nisu svi bolesnici koji su podobni

za transplantaciju obrađeni i pripremljeni za presađivanje bubrega. To zavisi od njihovih centara za dijalizu, njihovi doktori nisu jako zainteresovani za to da oni dođu na tu listu, jer to zahteva ogroman posao.

Među najteže operacije koje je do sada obavio dr Mitić ubraja presađivanje oba bubrega sa deteta starog godinu dana odrasloj osobi, zatim navodi neke komplikovane transplantacije jetre, kao i transplantaciju bubrega preko plastičnih krvnih sudova, pa transplantaciju bubrega osobi kojoj je odstranjena mokraćna bešika...

U KCV se bave uglavnom transplantacijom kod odraslih osoba, a bubrege koje dobiju od dečijih donora šalju u Univerzitetsku dečju kliniku u Tiršovoj u Beogradu. Dr Mitić i napominje da je KCV najveći snabdevač te ustanove u Srbiji. Dodaje i da samo troje dece u našoj zemlji čeka na transplantaciju bubrega.

Operacije transplantacije su veoma složene i komplikovane. Presađivanje bubrega traje između tri i četiri sata, dok je za transplantaciju jetre potrebno i do 12 sati.

Dr Mitić naglašava da je reč o vrlo kompleksnoj hirurgiji, a pacijenti kojima se presadi organ moraju doživotno da uzimaju teške lekove koji sprečavaju odbacivanje organa. Transplantacija je posebna grana medicine, u svetu postoje transplantacioni hirurzi i doktori, koji samo to rade, dok kod nas nije tako.

Zašto je Srbija po broju davalaca organa na začelju evropske liste, jer to je najveći ograničavajući faktor da se obavlja više operacija presađivanja organa i na taj način spasi ljudski životi, a pacijentima i njihovim porodicama omogući bolji život? Na to pitanje dr Mitić odgovara:

„Realno, mislim da je suština u odsustvu poverenja u državu, državu kao zdravstvo, sudstvo, policiju, vojsku, politiku... Ovde su ljudi duži niz godina imali samo loše stvari od države. Drugo, nemamo dobru marketinšku, odnosno propagandno-populaciono pozitivno mišljenje o tome. Većina novinara koja se bavi tim, bavi se tabloidnim novinarstvom, koje nam samo donosi probleme, govore o užasima i tegobama, vrlo često se pominje korupcija... I treće, mi nemamo kulturu ophođenja i mišljenja o tome. Naša crkva nema kulturu mišljenja o tome, naše NVO se ne bave time nego politikanstvom, uzimanjem para na projektima koji su daleko od grupacije kao što su ovi bolesnici.

Na 30 kilometara odavde počinje Hrvatska koja je svetski prvak po broju donora što govori da populacija, genetika, jezik sigurno nemaju uticaja, ima državna organizacija. Oni su napravili bum kada su se pridružili Eurotransplantu kada su se približavali EU, iskoristili su svoju crkvu koja apsolutno pozitivno i afirmativno gleda na to.

Naša crkva ,SPC ,nije protiv, ali nije ni jako otvoreno za donorstvo. Čak je i muslimanska zajednica mnogo otvorenije za, Slovačko-reformistička crkva je apsolutno za. S druge strane, naši ljudi nisu sigurni da je to što mi radimo dovoljno dobro za njihovo lečenje. Treba svim

silama da se potrudimo da nekog lečimo ko je potencijalni davalac, da izgubimo tu bitku, pa da tek onda dobijemo donora.

Nama je davalac u stvari izgubljena bitka u lečenju, a ne dobitak“, sumorno primećuje dr Mitić.

On kaže da je transplantacija afirmativna mera medicine 21. veka u Evropi. „O tome moramo pričati, niko nije seo za nedeljni ručak i uz supu pričao o tome šta će biti sa njegovim telom kada se završi život. Zašto u novinama ne bi bilo priče o tome da ćemo tako i tako završiti, zašto se toga bojati...“

Dr Mitić se, naravno, slaže sa konstatacijom da donor posle smrti pomaže drugim ljudima darujući svoje organe i da na neki način bar simbolično produžava i svoj život umesto da ti organi istrunu u zemlji.

„Stotinama puta sam obavljao takve razgovore i , nažalost, vrlo često bio odbijen od porodice s rečima „samo nemojte da ga dirate“. Moram da naglasim da je operacija davaoca ista kao i svaka druga operacija uz anesteziju, iako je ta osoba proglašena mrtvom. Zakonski je proglašena mrtvom onoga momenta kada je mi proglasimo mrtvom na osnovu moždane smrti. S druge strane, apsolutno postoji dignitet prema tom telu.

Mi radimo samo to što moramo ili možemo da uradimo, nikakve grubosti i slično. S treće strane, svi ti davaoci prolaze kroz obdukciju da bi se potvrdilo da su bile mrtve osobe u momentu kada je uzet organ. To je vrlo osetljiva grana medicine, koja je vrlo bitna. Prošle godine smo napravili tim, takozvani Centar za transplantaciju ćelija, tkiva i organa. Napravili smo jednu zajedničku firmu unutar Kliničkog centra, čiji je osnov upravo donorski centar, koji se brine o nalaženju davalaca i brizi o njima, dobrom lečenju davalaca. To je osnova tima, mi ostali smo samo drugi krug tog prstena, prvo je naći davaoca“, naglašava dr Mitić.

Iako smo izmenom Zakona o donorstvu svi postali potencijalni davaoci organa i tkiva za to treba porodica da da saglasnost, dr Mitić kaže da je to opšteprihvaćeno i u drugim zemljama gde su svi pretpostavljeni davaoci. Svuda se i dalje obaveštava porodica i traži se, u suštini, ne saglasnost, nego potvrda da preminula osoba nije bila protivna transplantaciji.

To je apsolutni uslov i kod nas, kao i u Hrvatskoj, Španiji, Portugaliji, zemljama gde se radi mnogo veći broj transplantacija zato što se na taj način postiže apsolutna kontrola procesa i nema ni pomisli na neku zloupotrebu. Mi, nažalost, u otprilike 30 do 50 odsto slučajeva ne dobijamo saglasnost porodice što je posledica svega onoga o čemu smo pričali, i gubitak ogromnog broja organa koji se potencijalno mogu iskoristiti.

Međutim, mi to po zakonskim i podzakonskim aktima koji su ove godine doneti i fino regulišu proceduru daju matricu kod saglasnosti šta se pita... Suština svega toga je da to bude transparentnije nego bilo šta drugo u našoj zemlji i bez ikakvih zloupotreba.

Osim kadaveričnih (preminulih) davalaca za proces broja transplantacija su veoma bitni živi davaoci organa, pre svega bubrega. Mi godišnje radimo pet do sedam transplantacija od živih srodnih ili nesrodnih davalaca. To je veoma bitna stvar.

Recimo, u Holandiji, Americi i Norveškoj broj živih i kadaveričnih davalaca je otprilike jednak tako da je broj transplantacija ogroman. U Španiji i Hrvatskoj se rade transplantacije sa isključivo kadaveričnih davalaca, ali rade veliki broj, pa nemaju potrebe za živim davaocima. Mi imamo takvu potrebu i to treba zadržati kao vrlo bitnu stvar za sistem i za pomoć svojim bliskim osobama“.

Na primedbu da živi davaoci podnose mnogo veću žrtvu, nego kada se uzimaju organi sa preminulih osoba, dr Mitić to nedvosmisleno potvrđuje.

„To je apsolutna žrtva. To je jedina procedura gde mi svesno i namerno donosimo štetu nekom u životu kao lekari koji smo posvećeni poboljšanju kvaliteta i dužini život naših sugrađana. To je stvar koju čak i naša crkva apsolutno podržava“, primećuje dr Mitić.

„Transplantacija je čudo 20. veka i trebalo bi da postane standardna medicina 21. veka. Bez obzira na napretke u dijagnostici i lečenju nekih bolesti transplantaciona medicina će svakako biti potrebna još dugi niz godina. Ona je neophodna za podizanje kvaliteta života naših bolesnika, organizacija toga je vrlo kompleksna i teška, ali i apsolutno kontrolisana, da u tom procesu nema zloupotreba.

Nema para i nema zloupotreba. Ima samo mnogo muke za one koji rade, još veće muke za bolesnike, a najveće muke za rođake onih koji su preminuli. Davaoci i njihove porodice treba da budu na pijedestalu uzvišenosti naših poštovanja zbog davalaštva koje je ozbiljan moralni problem za nas, a za porodicu tragedija, ali onima koji u toj tragediji ostanu ljudi i da pomažu drugima ,treba im zaista odati poštovanje“, zaključuje prof. dr Igor Mitić.

Banke kostiju, kože...

Od 1992. u KCV postoji „banka kostiju“, davaoci organa kojima se uzimaju delovi kostiju, koji se koriste prilikom ugradnje veštačkih kolena, kukova, za popunjavanje defekata kostiju. A 2015. osnovana je „banka kože“ gde se uzmu delovi kože koji se koriste za lečenje opečenih osoba. Imamo vrlo razrađen sistem transplantacije koštane srži. U ovoj bolnici je 1977. urađena prva operacija transplantacije koštane srži u tadašnjoj Jugoslaviji. I sada radimo transplantacije koštane srži od samog sebe i od drugih davalaca, srodnih i nesrodnih. Radimo i transplantacije prednje očne opne kod bolesnika koji imaju oštećenja tog dela oka. Hteli smo da radimo i transplantaciju pankreasa, jer imamo ogroman broj dijabetičara, koji su dobri za transplantaciju zajedno sa bubregom. To je u planu za narednih pet do sedam godina, isditiče dr Mitić.

U Transplantacionom timu 30 do 70 lekara

Mimo uobičajenih shvatanja, dr Mitić naglašava da su osnova tima medicinske sestre koje su stalno sa tim bolesnicima i posebno su obučene zbog specifičnosti pacijenata. Transplantacioni tim ima dva dela. jedan uži tim čine oni koji se bave operacijama i neposrednom kontrolom transplantiranih pacijenata i drugi širi tim u kojem su lekari drugih specijalnosti od očnih, ušnih lekara, psihologa, psihijataru, ginekologa, akušera ... i svih drugih lekara koji su obučeni za zbrinjavanje ovih pacijenata, jer su njihove potrebe takve da su oni drugačiji od običnih bolesnika. U užem timu je oko 30, a u širem oko 70 lekara.

Tim na stalnom dežurstvu

Članovi Transplantacionog tima u KCV nisu specijalizovani samo za presađivanja niti čekaju kada će biti takve operacije, nego rade svoj redovan posao, ali su 24 sata na dežurstvu.

„Oni su svi istrenirani i u momentu kada treba da se uradi transplantacija prekidaju svoj posao, skidamo sa operacionih programa ono što nije transplantacija. Nemamo izdvojene sale i ljude samo za to. Imamo nekoliko ljudi koji se dominantno time bave, ali se bave svim, plus transplantacijom. Na stalnom dežurstvu su svi, a naročito donorski tim koji se brine o davaocima i povezani su sa svim bolnicama u Vojvodini, kako da , ako imaju potencijalnog davaoca , to iskoristimo i pomognemo im da pacijent dođe kod nas, da izlečimo čoveka ili da, ako izgubimo bitku, on bude potencijalni davalac“, kaže dr Mitić.

Danas

The screenshot shows a web browser displaying an article on the Danas website. The article title is "Tretman poslednje barijere u lečenju neplodnosti" (Treatment of the last barrier in the treatment of infertility). The author is identified as "Pisac: I. Nikoletić" and the date is "25. decembra 2019. 07:31". The article text discusses a medical breakthrough: "Prvo dete rođeno iz transplantirane materice došlo je na svet 2014. godine u Geteborgu, kao rezultat dugogodišnjeg eksperimentalnog rada. Nešto kasnije, 2017. je urađena transplantacija materice u Beogradu, a rezultata tog inovativnog zahvata je rođenje jednog dečaka u junu 2018. godine." The article includes a photo of a smiling man, likely Dr. Mitić. The website layout features a blue sidebar on the left with a "#KupiDanas" banner and a "990 RSD" price tag. On the right, there are promotional banners for "Vladavina PRAVA Danas" and "Sa nama počinje Danas". The bottom of the page shows a Windows taskbar with the date "12/25/2019" and time "8:51 AM".

O transplantaciji genitalnih organa za Danas govori dr Milan Milenković, član švedsko-srpskog tima stručnjaka

Tretman poslednje barijere u lečenju neplodnosti

Prvo dete rođeno iz transplantirane materice došlo je na svet 2014. godine u Geteborgu, kao rezultat dugogodišnjeg eksperimentalnog rada. Nešto kasnije, 2017. je urađena transplantacija materice u Beogradu, a rezultata tog inovativnog zahvata je rođenje jednog dečaka u junu 2018. godine.

Do sada je urađeno oko 50 transplantacija u svetu, zahvaljujući čemu je rođeno oko dvadesetoro dece, od čega 12 u Švedskoj i jedno posle transplantacije u Srbiji.

O transplantaciji genitalnih organa, koju naziva tretmanom poslednje barijere u lečenju neplodnosti, za Danas govori doktor Milan Milenković, stručnjak za reproduktivnu medicinu i član švedsko-srpskog tima lekara koji stoje iza niza uspešnih transplantacija materice i jajnika, koji su mnogim parovima omogućili da osete radost roditeljstva.

Pored vantelesne oplodnje, kako navodi doktor Milenković, transplantacija genitalnih organa, materice i jajnika, jeste nešto što je obeležilo reproduktivnu medicinu. Presađivanje materice je rešenje za žene koje su rođene bez materice kao i za žene kojima je odstranjena materica zbog karcinoma, krvarenja posle porođaja ili dobroćudnih tumora. Do sada su opcije bile surogat materinstvo i usvajanje deteta.

– Pre operacije je potrebno ispitati imunološku podudarnost žene koja daje i prima organ kao i vantelesnu oplodnju i zamrznuti embrione. Spontana trudnoća nije moguća, zato što se ne presađuju jajovodi, gde se inače sreću jajna ćelija i spermatozoidi, i gde se dešava oplodnja. Geteborg je poznati centar i za vantelesnu oplodnju gde je ta metoda razvijana i rođeno četvrto dete na svetu začeto vantelesnom oplodnjom, navodi doktor Milenković.

On dalje objašnjava proces i navodi da se embrion vraća u matericu šest do 12 meseci nakon transplantacije.

– I žena koja daje i koja dobija matericu se otpuste iz bolnice posle pet do šest dana i vraćaju se uobičajenim aktivnostima posle četiri do pet nedelja. Žena koja je dobila matericu mora da uzima lekove protiv odbacivanja organa dok ne rodi dete. Nekoliko meseci posle porođaja se materica odstranjuje, da bi se izbeglo dugoročno uzimanje lekova, objašnjava Milenković.

On dodaje da su do sada dve žene rodile po dvoje dece, pa im je tek onda odstranjena donirana materica. Ukoliko su donor i buduća majka jednojajčani blizanci, kao što je to bio slučaj u Beogradu, kada je matericu donirala sestra bliznakinja, nije potrebna imunoterapija. Interesantan detalj koji navodi doktor Milenković je da buduće majke osećaju pokrete bebe u transplantiranoj materici. Porođaj je, međutim, moguć jedino carskim rezom.

Kako naglašava doktor Milenković, transplantacija jajnika ili dela jajnika je i vrlo uspešna metoda zaštite plodnosti kod onih žena koje su u reproduktivnom dobu, a koje su obolele od malignih bolesti pa se leče citostaticima i zračenjem.

– Oko osam odsto žena oboli od malignih bolesti pre navršene 40. godine i mnoge to tada nisu rodile dete. Citostatici koji inače „ubijaju“ maligne ćelije imaju jako negativan efekat na jajnike i mogu da smanje ili potpuno unište funkciju jajnika i dovedu do trajne neplodnosti. Zato se pre početka terapije citostaticima i zračenjem, „izvadi“ jajnik ili deo jajnika i zamrzne. Posle završenog lečenja, deo jajnika se „retransplantira, odnosno vrati u telo žene, kako bi ona i posle lečenja mogla da rađa. Do sada je rođeno oko 150 dece zahvaljujući ovoj metodi, od čega šestoro u Švedskoj, što je rezultat rada našeg tima, navodi Milenković.

U Srbiji doktor Milenković na projektu transplantacije radi sa profesorom Miroslavom Đorđevićem.

– Dr Đorđević je nedavno uradio transplantaciju testisa u Beogradu, što je takođe veliki medicinski poduhvat. Trenutno imamo nekoliko žena kandidata za transplantaciju materice, ali nemamo donore. Verujem da ćemo u narednom periodu uraditi još tih procedura, kaže Milenković.

Međutim, kako dodaje, zaštita fertiliteta kod mladih osoba sa malignim bolestima još uvek nije zaživela u Srbiji.

– Zamrzavanje jajnika i jajnih ćelija se radi sporadično, i još uvek nije urađena nijedna retransplantacija. Da bi to ušlo u praksu, potrebna je saradnja između lekara koji primarno leče maligne bolesti i lekara iz oblasti reproduktivne medicine, kaže Milenković i dodaje da je njegov tim, radeći na transplantaciji, razvio i bolju hiruršku tehniku za „svakodnevnne“ operacije. On dodaje da je neophodno nastaviti i sa eksperimentalnim radom, te da „ima sreću“ da to može da radi u Geteborgu i Stokholmu, jer, kako navodi, „bez dobre laboratorije nema ni dobre kliničke medicine“.

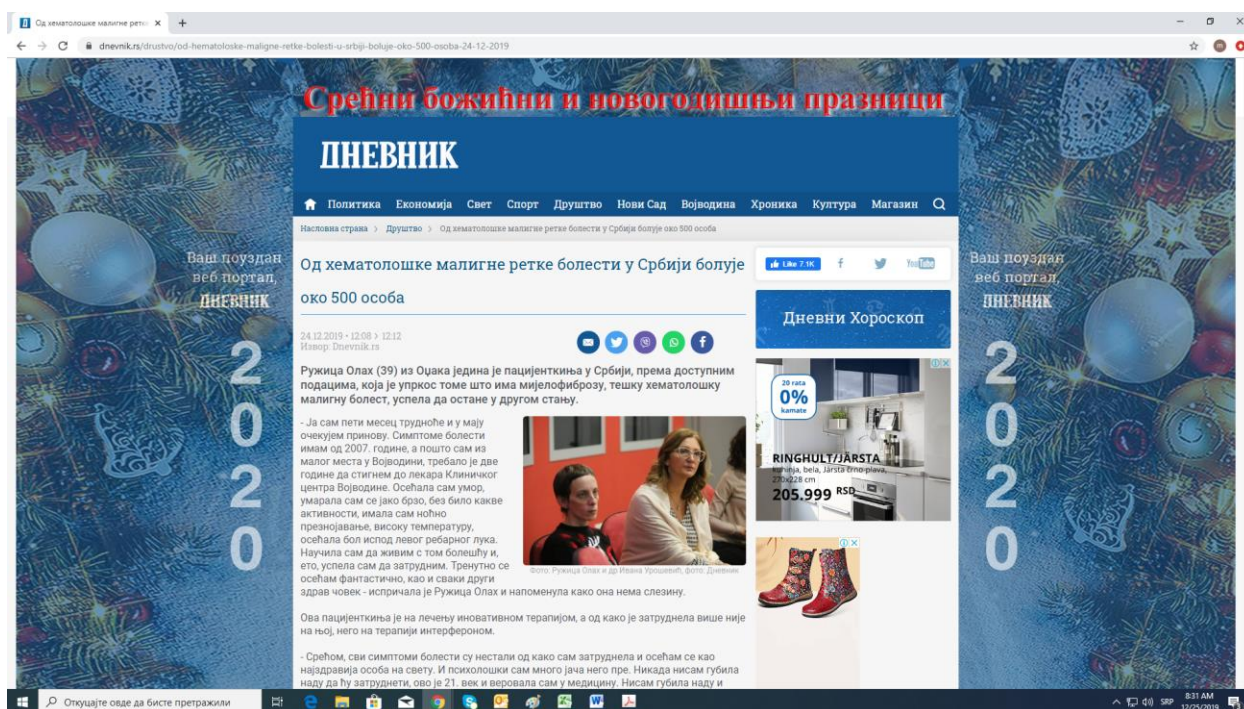
Knjiga Transplantacija materice, u ediciji profesora Mats Bronnstroma, gde je Milenković jedan od autora, izlazi iz štampe u januaru 2020. „Želja nam je da stručnoj javnosti predstavimo metodu i da što više pacijenata sazna da danas ima i tu opciju, koja je ranije bila nezamisliva“, kaže on o knjizi.

Inače, dr Milan Milenković je ginekolog-suspecijalista reproduktivne medicine i doktor medicinskih nauka. Objavio je 15 stručnih radova u vodećim svetskim časopisima i poglavlja u tri stručne knjige. Osnivač je ordinacije Beogyn u Beogradu i konsultant u Univerzitetnoj bolnici Karolinska u Stokholmu.

Ko može da bude donor

– Donor materice može da bude zdrava žena, nepušač, koja je maksimalno dve godine u menopauzi, koja je rodila dete i imala maksimalno jedan carski rez. Mora da ima istu krvnu grupu kao i recipijent, odnosno žena koja dobija organ. Za razliku od žena koje doniraju matericu, žene koje doniraju jajnu ćeliju ne bi trebalo da budu starije od 35 godina, objašnjava doktor Milenković.

ДНЕВНИК



Срећни божићни и новогодишњи празници

ДНЕВНИК

Политика Економија Свет Спорт Друштво Нови Сад Војводина Хроника Култура Магазин

Насловна страна > Друштво > Од хематолошке малигне ретке болести у Србији болује око 500 особа

Од хематолошке малигне ретке болести у Србији болује око 500 особа

24.12.2019 - 12:08 > 12:12
Извор: Dnevnik.rs

Руџица Олах (39) из Оџака једина је пацијенткиња у Србији, према доступним подацима, која је упркос томе што има мијелофиброзу, тешку хематолошку малигну болест, успела да остане у другом стану.

- Ја сам пет месеци трудна и у мају очекујем принову. Симptome болести имам од 2007. године, а пошто сам из малог места у Војводини, требало је две године да стигнем до лекара Клиничког центра Војводине. Осећала сам умор, умарала сам се јаким брзом, без било какве активности, имала сам ноћно презнојавање, високу температуру, осећала бол испод левог ребарног лука. Научила сам да живим с том болешћу и, ето, успела сам да zatrudним. Тренутно се осећам фантастично, као и сваки други здрав човек - испричала је Руџица Олах и напоменула како она нема слезину.

Ова пацијенткиња је на лечењу иновативном терапијом, а од како је zatrudнела више није на њој, него на терапији интерфероном.

- Срећом, сви симптоми болести су нестали од како сам zatrudнела и осећам се као најздравија особа на свету. И психолошки сам много јача него пре. Никада нисам губила наду да ћу zatrudнети, ово је 21. век и освојала сам у медицину. Нисам губила наду и

Дневни Хороскоп

30 дана 0% kamata

RINGHULT/JARSTA
Белгија, бела, Јарст Електро
270x228 cm
205.999 RSD

8:31 AM 12/25/2019

Od hematološke maligne retke bolesti u Srbiji boluje oko 500 osoba

Ružica Olah (39) iz Odžaka jedina je pacijentkinja u Srbiji, prema dostupnim podacima, koja je uprkos tome što ima mijelofibrozu, tešku hematološku malignu bolest, uspela da ostane u drugom stanju.

- Ja sam peti mesec trudnoće i u maju očekujem prinovu. Simptome bolesti imam od 2007. godine, a pošto sam iz malog mesta u Vojvodini, trebalo je dve godine da stignem do lekara Kliničkog centra Vojvodine. Osećala sam umor, umarala sam se jako brzo, bez bilo kakve aktivnosti, imala sam noćno preznojavaње, visoku temperaturu, osećala bol ispod levog

rebornog luka. Naučila sam da živim s tom bolešću i, eto, uspela sam da zatrudnim. Trenutno se osećam fantastično, kao i svaki drugi zdrav čovek - ispričala je Ružica Olah i napomenula kako ona nema slezinu.

Ova pacijentkinja je na lečenju inovativnom terapijom, a od kako je zatrudnela više nije na njoj, nego na terapiji interferonom.

- Srećom, svi simptomi bolesti su nestali od kako sam zatrudnela i osećam se kao najzdravija osoba na svetu. I psihološki sam mnogo jača nego pre. Nikada nisam gubila nadu da ću zatrudneti, ovo je 21. vek i verovala sam u medicinu. Nisam gubila nadu i trudnoća se desila slučajno - ispričala je ova mlada žena.

Hematološke maligne bolesti predstavljaju grupu teških i retkih oboljenja krvi i krvotvornih organa. Pored leukemije, mijelofibroza predstavlja jedan od najtežih oblika hronične bolesti krvi od kojeg u Srbiji boluje oko 500 osoba i taj broj je u stalnom porastu. Klinika za hematologiju Kliničkog centra Vojvodine vodeći je centar za lečenje ove bolesti na području pokrajine.

- Mijelofibroza je veoma retko i agresivno oboljenje. U koštanoj srži razvija se fibrozno tkivo, što dovodi do značajnog smanjenja proizvodnje krvi, povećanja slezine i jetre, gubitka telesne težine i mnogobrojnih nespecifičnih simptoma. To su osnovne karakteristike ove teške bolesti, koja pacijentima značajno skraćuje životni vek. Ipak, situacija je mnogo bolja od 2016, od kada nam je omogućena primena inovativne terapije. Bolest sada uspešnije kontrolišemo, a pacijenti kvalitetnije i duže žive. Terapijom se uspešno smanjuje uvećana slezina, simptomi se povlače, a odlaže se i progresivni tok bolesti - rekla je upravnica Klinike za hematologiju KCV profesorka dr Ivana Urošević.

Ova bolest spada u retko oboljenje krvi i najčešće pogađa osobe između 50 i 70 godina starosti, mada može da se javi i kod mlađe populacije. Ružici Olah je dijagnoza primarne mijelofibroze postavljena u 27. godini života.

Simptomi bolesti

U najranijim stadijumima bolesti, simptomi ne moraju da budu prisutni. Kako bolest napreduje, javljaju se osećaj umora i slabosti, bledilo kože, sklonost pojavi modrica i krvarenja, pojačano znojenje tokom spavanja, povišena temperatura, bolovi u kostima, gubitak telesne težine.

- Simptomi poput povraćanja, gubitka telesne težine, noćnog znojenja i dijareje nisu, nažalost, bili dovoljni za lekare iz Doma zdravlja da prepoznaju bolest, pa sam se veoma dugo mučila dok nisam definitivno saznala od čega bolujem. Kada mi je konačno saopštena dijagnoza, nakon

prvog šoka, prihvatila sam realnost i dala sebi i porodici obećanje da se neću predati. Lečila sam se na mnogo različitih načina, da bih 2017. dobila savremenu inovativnu terapiju. Danas imam 39 godina, osećam se dobro i trudim se da vodim normalan život. Poručila bih svima da veruju doktorima, slušaju njihove savete, ali da najviše veruju u sebe – iskrena je Ružica Olah.

Više od 90 posto pacijenata s mijelofibrozom ima uvećanje slezine, pa se upravo zbog toga javlja bol i osećaj punoće ispod levog rebarnog luka. Od kraja 2016. pacijentima u Srbiji je dostupna inovativna terapija, koja u većini slučajeva mijelofibrozu uvodi u stanje hroničnog oboljenja. Značajno je podizati svest o ovoj bolesti kako bi pacijentima u ranoj fazi bila postavljena dijagnoza i prepisana adekvatna terapija.

Dr Urošević je istakla da je i u svetskim okvirima trudnoća kod obolelih od ove bolesti izuzetno retka.

- Na inovativnoj terapiji u Srbiji je oko 70 pacijenata, a u Vojvodini, odnosno onih koji se leče u Kliničkom centru Vojvodine, njih je 25. Bez inovativne terapije, pacijentima je izuzetno otežan život. U KCV ćemo od naredne godine više postići na polju molekularne dijagnostike, te očekujemo da ćemo uz inovativne lekove imati i bolje lečenje pacijenata - istakla je profesorka Urošević.

Predsednica Udruženja pacijenata "Lipa" Maja Kocić navela je da oni imaju više od 700 članova, te da su se osnovali 2006, kao grupa obolelih iz Beograda. Istakla je da su psihosocijalni problemi obolelih veliki, te da su među njima najznačajniji anksioznost, izolacija, strah od relapsa, depresija i gubitak samopouzdanja.

- Oboleli često kriju i od porodice svoju dijagnozu, a to je velika greška, jer je tokom lečenja neophodna podrška porodice i prijatelja - kazala je Kocić.



IFL SCIENCE

Otkrivena nova autoinflamatorna bolest

Obično prođu godine, ponekad i čitav vek između otkrivanja nove bolesti i pronalaska njenog uzroka. Ovo se dešava po prvi put da jedno autoinflamatorno stanje bude otkriveno i u istom tom radu da bude objašnjeno kako deluje i kako bi moglo da se leči.

Upravo je otkriće potencijalnog uzroka odmah nakon otkrića bolesti ono što daje nadu u trenutni pronalazak leka.

Reč je o genetskoj mutaciji koja prouzrokuje ekstremne temperature i bol, a tokom izbijanja upalnog stanja dolazi do oticanja limfnih žlezda i pojave drugih neobičnih simptoma.

Naučni tim zadužen za otkriće smatra da će njihovo razumevanje mehanizma ove bolesti potencijalno poboljšati naše razumevanje drugih oblika autoimunih bolesti.

"Otac autoinflamatorne bolesti", nadimak pod kojim je poznat dr Den Kastner iz američkog Nacionalnog Instituta za istraživanje ljudskog genoma, ovim radom prevazišao je dosadašnje neznanje o ovim slabo razumljivim zdravstvenim stanjima.

Česte temperature

Kastnerovu pažnju privukla je grupa pacijenata koja svake dve do četiri nedelje trpi neobjašnjive temperature. Osim otečenih limfnih žlezda, temperaturu može pratiti i uvećana slezina ili jetra.

Počevši od rođenja ili u kasnijoj životnoj dobi, ova hronična upalna stanja nikad ne nestaju sama od sebe, jedna pacijentkinja ih ima i u svojim 80-im godinama.

Autoinflamatorna bolest koju je Kastner proučavao kod tri porodice je zapravo genetska, a testiranje je otkrilo da svi oboleli imaju mutacije na genu RIPK1.

Taj gen je nedavno privukao veliku pažnju, a genetičari misle da bi on mogao biti važan faktor u brojnim stanjima, pa je Kastner kontaktirao tim stručnjaka zaduženih za istraživanje tog gena sa Instituta "Walter i Eliza Hall", uključujući i dr Najou Lalaoui.

Ona i njene kolege bolest su nazvali autoupalnim sindromom CRIA izazvanim RIPK1 genom i otkrili su da deluje kroz izazivanje smrti ćelija.

"Putevi smrti ćelija razvili su niz ugrađenih mehanizama koji regulišu upalne signale i ćelijsku smrt, jer je alternativa potencijalno vrlo opasna. Međutim, u ovoj bolesti, mutacija u RIPK1 prevladava sve uobičajene provere i ravnoteže, što dovodi do nekontrolisane ćelijske smrti i upale", ističe dr Lalaoui.

Čudno je da sve tri porodice nose različite mutacije RIPK1, ali one daju isti ishod, sprečavajući cepanje RIPK1 proteina.

Dr Lalaoui je objasnila da je ćelijska smrt ograničena na određena mesta u telu, pogotovo oko limfnih žlezda umesto uništavanja drugih organa, ali je ipak njen uticaj na život bolesnika vrlo ozbiljan. Neke terapije za druge upalne bolesti olakšavaju simptome za neke, ali ne i za sve pacijente sa CRIA-om.

Međutim, napomenula je dr Lalaoui, nekoliko je inhibitora RIPK1 već u fazi izrade za druge uslove, koji mogu da pruže više ciljano olakšanje.

Dr Lalaoui je dodala da bi otkriće moglo dovesti do većeg prepoznavanja važnosti ćelijske smrti u nizu autoinflamatornih stanja, i da je to nešto što nije mnogo razmatrano.