

PREVENCIJA, DIJAGNOSTIKA I LIJEČENJE RAKA

**PRIM. DR. SC.
VENUS** piše o
infekcijama
HPV-om



Večernji list



PROF. DR. SC. PLEŠTINA:
Ne politizirajmo
medicinu, svi se
možemo razboljeti

DOC. DR. SC. ŠEKERIJA:
NAPRETKOM
DIJAGNOSTIKE I
LIJEČENJA GODIŠNJE
SE SMRTNOST OD RAKA
SMANJUJE ZA DVA
POSTO

SVE O PRAVIMA ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

**PARTNERI
VODIČA**



AstraZeneca



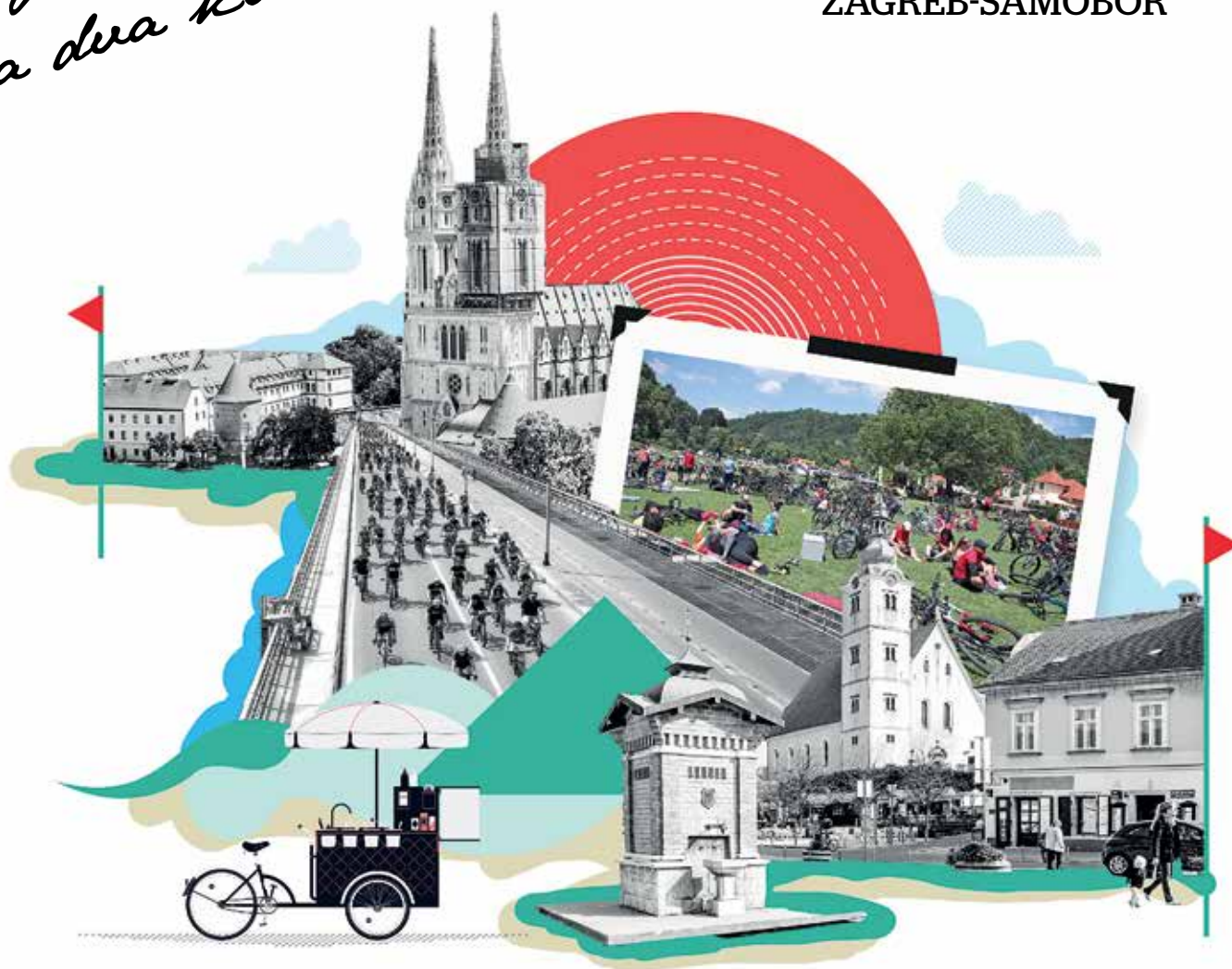
INOVATIVNA
FARMACEUTSKA
INICIJATIVA

SANDOZ A Novartis
Division



*Praznik
na dva kotača*

3/6/2023.
ZAGREB-SAMOBOR



**SKENIRAJ
I PRIJAVI SE**



biciklijada@vecernji.net



**Bogata gastro ponuda
Dječji program
Večernji koncerti**

PARTNERI PROJEKTA:



SLUŽBENO VOZILO



HRVATSKI PROGRAM

ranog otkrivanja raka
pluća učinio je ovu bolest
izlječivom.....6

RAK DEBELOG CRIJEVA

nije bolest samo
starih ljudi8

PSIHOLOŠKA PODRŠKA

mora biti integralni dio
liječenja i rehabilitacije
onkoloških bolesnika.....20

KATICA BAJRIĆ

žena koja je pobijedila
rak.....23

PHD NALAZ

zlatni standard za dijagnozu
tumora.....28

VRSTE ONKOLOŠKIH**TERAPIJA:**

što ih prati i kako se
pripremiti.....30

OBITELJSKI LJEČNIK

prvi saveznik i pomagač34

PRAVILNA PREHRANA

onkoloških bolesnika.....38

ISPOVIJEST NIKOLE**BASTAIĆA**

oboljelog od raka debelog
crijeva.....42

IMPRESUM

Izdavač: Večernji list d.o.o.
Oreškovićeve 6H/1, 10000 Zagreb

• **Glavni urednik:**

Dražen Klarić

• **Urednica priloga:**

Marina Borovac

• **Grafičko oblikovanje:**

Zrinka Butorac

• **Fotografije:**

PIXSELL, SHUTTERSTOCK



*Ivana Rimac Lesički/
portalzdravlje.hr*

Vjerodostojne informacije o prevenciji, dijagnostici i liječenju raka temelj su ovog izdanja

Nezgrapno pa nekako i okrutno je stavljati rak i brojke u isti redak. Ali ne znam drukčije prenijeti podatak da će u našoj zemlji jedna od tri osobe tijekom života dobiti dijagnozu raka. Bolest je tu. I neće otići. Toliki je trpe, podnose, bore se. Brojni se i izbore. Poput moje kolegice i prijateljice Žane. Lani je na Nacionalnom danu preživjelih od raka, poručila “družite se međusobno, dijelite savjete i uvjerite one koji se liječe da dijagnoza raka ne znači kraj života”. Takve poruke, hrabrost i ljudskost moraju imati mjesta ne samo u medijima nego i u glavi te duši svakog od nas. I najjasnije su prenijele bit ovog Nacionalnog dana. Bit koju govore i brojke, službeni podaci. Brojke koje svi zajedno jedino možemo (i moramo) učiniti boljima. Kao mediji imamo tu divnu i odgovornu ulogu te mogućnost da prenesemo poruke, da ispitamo činjenice, da pružimo točnu informaciju. Ovim sadržajem, u ovom vodiču, nastojali smo upravo to učiniti. Pomogli su nam pritom brojni stručnjaci i na tome im od srca hvala. Vjerodostojne informacije o prevenciji, dijagnostici i liječenju raka temelj su ovog izdanja. Da jednog od vas potaknu na pregled, na zdravu odluku, razriješe neku dvojbu ili daju odgovor na pitanje, učinili smo puno.



DOC. DR.
SC. MARIO
ŠEKERIJA,
VODITELJ
REGISTRA ZA
RAK:



Imamo 170 tisuća osoba s dijagnozom zloćudne bolesti

***I kod žena i kod
muškaraca najčešće
je dijagnosticiran
kolorektalni
karcinom***

**NAPRETKOM DIJAGNOSTIKE I
LIJEČENJA GODIŠNJE SE SMRTNOST
OD RAKA SMANJUJE ZA DVA POSTO**



Piše: **Ivana Rimac Lesički** /
portalzdravlje.hr

Jedna od tri osobe u Hrvatskoj tijekom života dobit će dijagnozu nekog od oblika raka. Rak je stvarnost i svakodnevica brojnim obiteljima. A prema trenutačnim projekcijama, tako će biti i nadalje. Rečenica kojom smo započeli ovaj tekst nije pala s neba. Baš kao što nisu ni druge brojke. Ma koliko nezahvalno bilo jednu bolest, a kamoli ovako tešku poput raka pratiti brojkama, one su iznimno bitne. Jer pokazuju gdje smo s ovim bolestima, što činimo dobro, a što se i gdje treba mijenjati. Pokazuju i što možemo očekivati. Posebno u kombinaciji s drugim podacima, drugim brojkama. Poput onih o rizičnim faktorima. A tu smo, nažalost, "prvaci". Bilo po pitanju pušenja, debljine... s rizičnim faktorima



Najviše je umrlih od raka pluća

U 2021. godini od raka je umrlo (invazivni oblici raka bez nemelanomskog raka kože) 13.206 osoba, 7585 muškaraca i 5621 žena. Kod muškaraca najčešći uzrok smrti bili su rak pluća (1899), rak debelog i završnog crijeva (1281) i rak prostate (805), a kod žena rak pluća (915), rak debelog i završnog crijeva (836) i rak dojke (711).



u kombinaciji sa starenjem stanovništva ne stojimo dobro. Ali s brojkama treba i znati; tumačiti ih i stvarati potom učinkovite mjere i politike. Ako itko zna s ovim brojkama, onda je to doc. dr. sc. Mario Šekerija, voditelj Registra za rak pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Registar je osnovan još 1959. godine, a od 1994. član je Međunarodne udruge registara za rak u francuskom Lyonu.

– Javnozdravstveni teret raka tipično procjenjujemo incidencijom bolesti (brojem i stopom novootkrivenih slučajeva u godinu dana), na temelju podataka registara za rak. Međutim, prevalencija raka, epidemiološka mjera kojom mjerimo koliki udio populacije u nekom trenutku ima ili je nekad u životu bolovao od raka, postaje sve važnija. Procjenjuje se da u Hrvatskoj živi oko 170 tisuća osoba kojima je nekad u životu bila postavljena dijagnoza zloćudne bolesti. Ovaj se broj zadnjih desetljeća dra-

stično povećava. Procjenjuje se da je 2000. u Hrvatskoj s dijagnozom raka živjelo oko 70 tisuća osoba, a 2010. oko 127 tisuća. Nakon završetka pandemije očekujemo da će se ovaj broj znatno povećati u idućim godinama – objašnjava doc. Šekerija.

Preživljenje raste za mnoga sijela. Napredak dijagnostike i liječenja doveo je do smanjenja smrtnosti i, objašnjava, sve većeg broja osoba koje nakon dijagnoze raka prežive dugi niz godina. Ti ljudi imaju različite potrebe u ovisnosti od vremena proteklog od dijagnoze raka i drugih okolnosti te je njihov put kroz daljnji život (ono što se u engleskoj literaturi zove "survivorship") potrebno staviti u fokus, objašnjava doc. Šekerija.

Također, u Hrvatskoj se smanjuje smrtnost od raka. Doc. Šekerija konkretno navodi da se u posljednjih pet godina prosječno godišnje smrtnost od raka smanjuje za dva posto.

– Pad je posebno izražen kod raka dojke te u istom razdoblju iznosi čak sedam posto godišnje. Smrtnost od raka prostate također je u padu, oko 0,7 posto godišnje, dok je smrtnost od raka debelog i završnog crijeva još uvijek stabilna – navodi voditelj Registra za rak.

Podaci Eurostata za 2020. godinu i dalje pokazuju da je Hrvatska na drugom mjestu, iza Mađarske, po smrtnosti od raka. No pokazuju i jasan pad smrtnosti te smanjivanje razlika u odnosu na druge zemlje. Najčešće dijagnosticiran rak kod oba spola u 2020. godini bio je kolorektalni karcinom.

Sredinom 90-ih rak je bio uzrok oko 20 posto svih smrtnih slučajeva, a taj je postotak narastao na više od 25 posto u posljednjih 10 godina te se vratio na 22 posto u 2021. Iako je udio malignih bolesti u ukupnoj stopi smrtnosti bio u porastu (do 2020. od kad je u padu zbog COVID-19), standardizirana stopa smrtnosti od raka je u padu koji se nastavlja i u 2020. i 2021. godini. No mortalitet je još uvijek među višima u EU.

Podaci petogodišnjeg preživljenja od nekih vrsta raka u Hrvatskoj, za osobe kojima je dijagnoza postavljena između 2000. i 2014., objavljeni su u međunarodnom istraživanju o preživljenju CONCORD-3. U tijeku je CONCORD-4, istraživanje koje će pratiti preživljenje osoba dijagnosticiranih do 2019. godine.

Prema preliminarnim izračunima, preživljenje bolesnika koji su bili dijagnosticirani od 2012. do 2016. godine i praćeni do kraja 2021. godine u Hrvatskoj je u porastu u odnosu na podatke iz CONCORD-3 istraživanja, zaključuje doc. Šekerija.

Piše: **Ivana Rimac Lesički/**
portalzdravlje.hr

Rak pluća dosad je bio isključivo neizlječiva, smrtonosna bolest. Pacijenti bi u bolnicu došli u teškom stanju i s metastazama. No zahvaljujući programu ranog otkrivanja raka pluća 20-ak ljudi je izliječeno, a njih još stotinu operirano.

– Kad se bavite karcinomom pluća, sretni ste ako godišnje spasite jedan, dva života. Kad ih spasite 20 u prvoj godini programa, svi moramo biti zadovoljni. Dakle, došli su tako rano da im je otkriven karcinom pluća čija je izlječivost 90 posto. Rak pluća postao je, dakle, također izlječiva bolest. Zbog njih smo najponosniji i vrlo sretni – govori akademik Miroslav Samaržija.

Predstojnik Klinike za plućne bolesti Jordanovac voditelj je ovog programa i sinonim za njega. Hrvatska je prva zemlja EU čiji je tim, u suradnji s drugim europskim centrima, Europska komisija odabrala za kreiranje ovakvog programa na razini Unije. Dobar dio tog budućeg EU programa ranog otkrivanja raka pluća temeljit će se upravo na hrvatskom programu.



Što čini hrvatski program ranog otkrivanja raka pluća?

Najkraće opisano, koncept je to uspješne suradnje struke na bolničkoj i primarnoj razini, kvalitetne tehnologije i uspješne primjene umjetne inteligencije. Definirani su kriteriji prema kojima na snimanje CT-a niske doze svoje pacijente upućuju obiteljski liječnici. Nalazi i očitovanja su digitalizirani, a rezultati pokazuju da je u dvije godine programa napravljeno više od 11 tisuća ovih pretraga.

Kako navodi akademik Samaržija, kod 10 posto snimljenih pronađene su promjene na plućima.

– Oni još nisu pacijenti, ali visokorizična su populacija. Njih četiri posto ima plućne nodule, a kod sedam posto već smo našli malignu bolest u plućima. Stotinjak smo ih operirali, a 20-ak i izliječili. Mi prije nismo vidjeli karcinom pluća od jednog centimetra. Dakle, pacijent ne dolazi k nama jer je

HRVATSKI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA PLUĆA UČINIO JE OVU BOLEST IZLJEČIVOM

Zahvaljujući programu 20-ak ljudi je izliječeno i još stotinu operirano

Europska komisija odabrala je hrvatski model za kreiranje ovakvog programa na razini Unije



**AKADEMIK
MIROSLAV SAMARŽIJA,
PREDSTOJNIK KLINIKE
ZA PLUĆNE BOLESTI
JORDANOVAC,
VODITELJ JE OVOG
PROGRAMA**

teško bolestan, nego mi krećemo i tražimo mali karcinom. Riječ je o potpuno drukčijem pristupu. Da bismo to mogli napraviti, vrlo je logično reći da ne možemo sve sami. A tko je najbliži ljudima? To su sasvim sigurno obiteljski liječnici. Prema tome, moramo raditi zajedno i oni po definiciji stvari moraju biti nositelji cijelog programa, oni znaju tko je rizična populacija. Napravili smo im instrumentarij da bi oni to mogli raditi. Tako je išao proces našeg sazrijevanja – opisuje akademik Samaržija.

Program se provodi u više bolnica u zemlji, krajem prošle godine konkretno u njih 11 s još pet bolnica čije je uključivanje slijedilo. Također, riječ je o iznimno velikoj i važnoj količini podataka te o CT nalazima koji prikazuju cijela pluća pa tako i druge bolesti koje tamo mogu postojati.

– Kad govorimo o plućima, obično govorimo o kroničnoj opstruktivnoj plućnoj bolesti (KOPB). KOPB je treći uzrok smrti u razvijenom svijetu. Nadalje, uz cijela pluća vidimo i srce i jetru na tom istom CT-u. Tako da u ovom trenutku razrađujemo da se isto-

vremeno dijagnosticira i KOPB ovom istom pretragom. Dakle, analizom iste snimke da dođemo do dijagnoze druge velike bolesti iz područja pulmologije. I treći segment koji se otvara jest skupiti velike količine podataka od kojih možete napraviti znanstvenu analitiku i dolaziti do velikih spoznaja. Sad se nama pružila ta prilika. Kad imate 11 tisuća već snimljenih CT-a, to je velika količina podataka. Mi smo sad sposobni za jednu veliku kompleksnu analitiku svih tih podataka koji su prikupljeni. Zapravo su nam se otvorila potpuno nova područja medicine – navodi akademik Samaržija.

Program je promijenio standardnu sliku ove bolesti. Rak pluća, kako objašnjava ovaj cijenjeni stručnjak, dosad se u pravilu dijagnosticirao u metastatskoj fazi.

– Tada nema izlječenja. No, za razliku od toga, cilj ga je naći kad je u rasponu od šest do 15 milimetara. Kad se operira, postotak izlječenja je 80-90 posto. To je doslovno razlika kao dobro i zlo. Zato je važno imati rane dijagnostičke programe – poručuje akademik Samaržija.



RAK DEBELOG CRIJEVA NIJE BOLEST SAMO STARIH LJUDI

Piše: **Marina Borovac**

Od kolorektalnog raka u Hrvatskoj godišnje umre više od 2000 ljudi. Ako ga se dijagnosticira na vrijeme, izlječiv je



**DR. MED. IVA KIRAC,
SPEC. KIRURŠKE
ONKOLOGIJE I
ABDOMINALNE
KIRURGIJE U
KLINICI ZA TUMORE
KBC-A SESTARA
MILOSRDNICA**

Za najčešće novodijagnosticiranu zloćudnu bolest u Hrvatskoj – rak debelog i završnog crijeva (kolorektalni karcinom) – uvriježilo se mišljenje da je to bolest starih ljudi pa “imamo vremena” reagirati, možemo ignorirati simptome koji ukazuju na bolest jer “nema šanse da je rak”, a na nacionalni program probira odazvat ćemo se “kad dođe vrijeme”. Istina, ovaj se karcinom, od kojeg godišnje u prosjeku kod nas oboli oko 3600 osoba, od čega je oko 60 posto muškaraca, češće pojavljuje kod osoba starije životne dobi. No valja naglasiti da je gotovo petina oboljelih mlađa od 50 godina. Prema posljednjim podacima, u 2021. godini od kolorektalnog raka u Hrvatskoj je umrlo 2102 osoba. Po smrtnosti od zloćudnih bolesti rak debelog crijeva kod nas je drugi najčešći uzrok smrti od karcinoma, iza raka pluća.

– Ožujak je mjesec svjesnosti o raku debelog crijeva, ali s obzirom na problematiku, nije dobro da sve stane samo na tom mjesecu. Jer u Hrvatskoj je porastao apsolutni broj oboljelih. Zabrinjava to što se jako malo ljudi javlja na programe probira. Jedan od razloga je i taj što su u pitanju muškarci stariji od 65 godina, a oni su dosta teško dohvatljiva skupina. Drugi razlog može biti strah od dijagnoze i strah od kolonoskopije. Nadam se da će ti strahovi proći jer je jako bitno da se dijagnoza jako rano postavi, kad je izlječivost 95 posto u sljedećih deset godina. I zbog toga su programi probira jako bitni. Osim toga, stadij u kojem se “hvata” karcinom u Hrvatskoj i u ostatku EU nisu toliko različiti tako da vjerojatno postoji prostor poboljšanja u ostalim aspektima liječenja. Bilo bi to dobro popratiti i praćenjem kvalitete i vremenom koje je potrebno između pojave simptoma i dobivanja termina kolonoskopije ili faza unutar obrade i liječenja.

U većini zemalja EU kolorektalni karcinom je kronična bolest, što znači da se od njega ne bi trebalo umrijeti – kaže dr. med. Iva Kirac, spec. kirurške onkologije i abdominalne kirurgije na Klinici za tumore KBC-a Sestre milosrdnice.

Dr. Kirac članica je tima Instituta za gastroenterološke tumore (IGET), udruge struke i pacijenata koja nastoji kroz promociju dijaloga o problemima vezanim uz svjesnost, dijagnostiku, liječenje, rehabilitaciju i palijativu unaprijediti kvalitetu usluga i života oboljelih od malignih bolesti gastroenterološkog sustava. Stoga IGET organizira savjetovališta, tribine, besplatne radionice – od onih za studente medicine na kojima ih pripremaju kako će oboljelome uopće reći da ima rak, a da on ne potone i ne čuje ništa što mu poslije govorite, do onih za oboljele na kojima ih podučavaju koje sve vrste stoma postoje i kako ih pravilno postaviti, kako pripremati zdrave obroke, preko terapija glazbom, slikanjem, odlaskom na koncerte, galerije, muzeje...

– Cijeli je koncept da bolnica nije tvornica nego da postane, kao u staroj Grčkoj, mjesto na kojem možeš zacijeliti na više načina, a ne samo mehanistički – da hrana sliči na nešto jestivo, da postoje stvari za koje se možeš uhvatiti, poput glazbe. Probali smo ‘razbiti’ zidove klinike i to što se svi boje raka. Kad bismo išli administrativno, to ide presporo, na primjer, još smo 2015. u Klinici za tumore tražili psihologa, a 2023. imamo samo konzilijarnog, iz Vinogradske. Osjećali smo se zbog toga dosta loše, a onda smo shvatili da nijedna onkološka ustanova u Hrvatskoj nema psihologa koji radi samo za nju. No udruge nude psihološku pomoć. Mi smo ‘povukli’ profesoricu Ljubicu Uvodić Vranić koja jednom mjesečno napravi radionicu za neki aspekt. Sandra Pavić Drašković, koja je preživjela kolorektalni karcinom, drži radionice o prehrani. Ona je nakon liječenja prešla



na frutarijanstvo. Ne preporučujemo nužno takve ekstreme, ali nam se sviđa način na koji objašnjava zašto voće i kako je sebi sve posložila. Uglavnom, nastojimo kroz udrugu pacijente što bolje rehabilitirati. Sve se to, nažalost, smatra nadstandardom, a mi mislimo da to nije nadstandard, već potreba – rekla je dr. Iva Kirac.

Prevenција

- održavanje normalne tjelesne težine
- ograničenje konzumacije duhanskih proizvoda i alkohola
- zdrava prehrana i ograničenje konzumacije crvenog mesa i mesnih prerađevina

Simptomi raka debelog crijeva:

- probavne smetnje koje traju više od nekoliko dana (proljevi, zatvor ili osjećaj da se crijevo ne isprazni u potpunosti)
- stolice koje su oblikom užje nego inače
- krv (ili svijetlocrvena ili vrlo tamna) u stolici
- rektalno krvarenje sa svijetlocrvenom krvlju
- česti bolovi uzrokovani stvaranjem plina, nadutost, sitost ili grčevi u trbuhu
- gubitak težine bez poznatog razloga
- osjećaj umora (slabost i zamor)

Kako otkriti bolest

Dva su glavna načina za poduzimanje prvih koraka u otkrivanju kolorektalnog karcinoma. Prvi je odlazak obiteljskom liječniku kojem ćete opisati sve simptome, on će vas pregledati i uputiti na daljnju obradu, da se sumnja na zloćudnu bolest isključi ili potvrdi pa da liječenje odmah započne. Drugi je putem nacionalnog programa probira koji je organiziran unutar zdravstvenog sustava kao način dijagnosticiranja kolorektalnog karcinoma (ili pretkarcinoma) otkrivanjem polipa prije nego što se pojave simptomi. Upamtite da je rak debelog crijeva jedan od rijetkih karcinoma koji se može prevenirati probirom i da je dobro izlječiv ako se dijagnosticira u ranoj fazi. Naime, većina kolorektalnih karcinoma počinje kao mala dobroćudna izraslina na stijenci crijeva, odnosno kolorektalni polip. Ako se on pronađe i ukloni na vrijeme, može se prevenirati rak. Ovaj se karcinom može izliječiti ako se bolest rano dijagnosticira, prije nego što se proširi. Ako se probirom otkrije krv u uzorku stolice, za daljnju je dijagnostičku obradu potrebno obaviti vizualni pregled, najčešće kolonoskopiju, zato što omogućuje izravan pregled rektuma i debelog crijeva te otkrivanje manjih promjena i često istovremeno uklanjanje nekih. Reagiranjem na vrijeme sprečava se zloćudna transformacija polipa u karcinom.

**OTKRIJE LI SE
PROBIROM KRV U
UZORKU STOLICE,
POTREBNO JE
OBAVITI VIZUALNI
PREGLED, NAJČEŠĆE
KOLONOSKOPIJU**



Čim nešto napipate, odmah se obratite liječniku. Nemojte se bojati

S prvim danom proljeća počeo je osmi ciklus aktivnog pozivanja žena na preventivne mamografije, u sklopu Nacionalnog programa za prevenciju raka dojke



Piše: **Suzana Lepad-Štefančić**

Pojavnost karcinoma dojke velika je u cijelome svijetu i stalno raste. Računa se da jedna od osam žena može oboljeti od raka dojke, a najčešći je to karcinom u ženskoj populaciji. Dobra je vijest pak da smrtnost od te zloćudne bolesti sta-

gnira ili pada, što govori u prilog sve boljem liječenju.

– Najbolje je otkriti karcinom dojke dok je u in situ stadiju, dakle još nije probio bazalnu membranu, što znači da smo praktički sigurni da se nije proširio po tijelu. Dosta je

to teško otkriti, a u detektiranju je najuspješnija mamografija, kao i magnetska rezonancija, ovisno o vrsti raka – započinje doc. dr. sc. Damir Štimac, specijalist radiologije, subspecijalist ultrazvuka, voditelj Odjela za radiologiju u Nacionalnoj memorijalnoj bol-

nici "Dr. Juraj Njavro" Vukovar. Šef je Katedre za biofiziku i radiologiju na Medicinskom fakultetu u Osijeku i drugi dopredsjednik Hrvatskog društva radiologa.

Ženama od 30. godine života preporučuje se odlazak na ultrazvuk jednom godišnje, a od 40. rođendana i na mamografiju svake godine.

– Mamografija je dosta učinkovita u ranom otkrivanju najranijeg oblika najčešćeg karcinoma koji se manifestira sitnim ovapnjenjima. Još je povoljnija metoda mamografija s tomosintezom jer se, umjesto jedne snimke, pri snimanju dobivaju presjeci, odnosno slojevi kroz dojke, njih trideset, pedeset, šezdeset, ovisno o veličini dojke. Tako se bolje mogu vidjeti detalji u žlijezdi, a mlade žene imaju puno žlijezda i to što zna skruti karcinom – kaže radiolog Štimac.

Žene čije su majke ili bake imale karcinom dojke u povećanom su riziku od razvoja iste bolesti pa se njima od 30. rođendana savjetuje, uz ultrazvuk, i magnetska rezonanca jednom godišnje. Isto tako, kada napune 40 godina, takvim se ženama preporučuju ultrazvuk, mamografija s tomosintezom, ako im je dostupna, te magnetska rezonancija.

– Takve su smjernice stručnih društava, uključujući i Hrvatsko društvo radiologa. Naravno, ni jedna država, pa tako ni Hrvatska, ne može pratiti smjernice jer je to preskupo i traži puno resursa pa se u našoj zemlji na preventivne preglede poziva žene u dobi od 50. do 70. godine, kada je i najčešće frekvencija raka dojke, jednom u dvije godine. Tako je i u Sloveniji, dok Velika Britanija provodi screening svake tri godine, a iako to jest bogatija zemlja, manje ulaže u nacionalni program prevencije raka dojke nego mi – iznosi naš sugovornik. Švedanke pak na preventivne preglede odlaze svake godine.

Kakav je odaziv žena u Hrvatskoj na pozive na mamografiju?

– Prosjek je oko 60 posto, a kada dosegne 70 posto, jako smo sretni. Što se tiče ranog otkrivanja karcinoma dojke, mislim da nam je najveći neprijatelj strah žena. Kada napijaju karcinom, često to negiraju i ne usude se otići na pregled jer se plaše bolesti.

Apeliram na žene da se, čim nešto napijaju, odmah obrate liječniku, najbolje radiologu ili kirurgu. I ponavljam, izuzetno je važno jednom godišnje ići na mamografiju jer se bolest dosta dobro liječi ako se rano otkrije – zaključuje dr. Damir Štimac.

Dan narcisa

Gotovo tri desetljeća, na prvu proljetnu subotu, obilježava se Dan narcisa, posvećen borbi protiv raka dojke. Spoj je to humanitar-



**dr.
Nikola
Kraljik**

OD RAKA DOJKE OBOLJEVAJU I MUŠKARCI

Rak dojke ne pogađa samo žene, već sporadično i muškarce pa se sve više govori i o nužnosti afirmacije tog problema i kod muškaraca, kako bi vodili brigu o svojim grudima.

– Nažalost, kada se karcinom dojke pojavi kod njih, on bude puno agresivniji, jer muškarci pridaju manje pažnje svome zdravlju pa, kada ih otkriju, tumori su već uznapredovali. No kod mlađih generacija svijest jača – kaže dr. Nikola Kraljik.

ODLAZAK NA PRVENTIVNE PREGLEDE MORALNA JE OBAVEZA I PREMA SEBI I PREMA DRUŠTVU

ne akcije i javnozdravstvene kampanje, koji je pokrenula Hrvatska liga protiv raka. Podsjeća se tako na važnost prevencije i ranog otkrivanja karcinoma dojke, iskazuje se podrška oboljelima, a prodajom i kupnjom cvijeta narcisa na gradskim trgovima prikuplja se novac za prevenciju i rano detektiranje ove zloćudne bolesti.

S prvim danom proljeća ove godine, 21. ožujka, zatvoren je sedmi i započet osmi ciklus aktivnog pozivanja žena na preventivne mamografije u sklopu Nacionalnog programa za prevenciju raka dojke kako bi se bolest otkrila u što ranijoj fazi, kada su uvjeti za liječenje i izlječenje pacijentica maksimalno povoljne.

– Hrvatsko je stanovništvo među najstarijim u Europi pa stoga i ne čudi što iz godine

u godinu, zahvaljujući sve boljoj dijagnostici, otkrivamo veći broj zloćudnih bolesti kao što je rak dojke. Donose to godine života i starost, no velik broj ne mora značiti ništa važno ako smo uspješni u ranom otkrivanju. Jer, ako karcinom dojke pronađemo u najranijoj fazi, pa čak i ako ga već ne izlijemo samim terapijskim postupcima, postići ćemo da postane kronična bolest s kojom se živi dalje idućih desetljeća, pod stalnim kontrolama. Sačuvali smo tako kvalitetu života pacijenta, ponovno mu dali zdravlje i vratili ga u zajednicu da uživa u svim blagodatima i svojim aktivnostima, živi i radi dalje kao da se ništa nije dogodilo – govori nam dr. Nikola Kraljik, specijalist javnog zdravstva, koordinator Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka za Osječko-baranjsku županiju i tajnik Gradske lige protiv raka Osijek.

Najviše je oboljelih u dobi između 50. i 69. godine života pa se stoga, dodaje dr. Kraljik, kroz nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke upravo tu populaciju žena aktivno poziva na preglede svake dvije godine.

– Postavlja se sad pitanje što je sa ženama koje napuste nacionalni program, dakle prešle su 69. godinu života, kao i mlađima od 50? Uz mamografske preglede svake dvije godine, kako bi se rak otkrio na vrijeme, nacionalni program ima i edukativni cilj, a to je da žena tijekom ta dva desetljeća stekne rutinu i naviku odlaska na preglede pa se nastavi, u suradnji s obiteljskim liječnikom, kontrolirati svake dvije godine – pojašnjava.

Dodatno se mora poraditi, dodaje, na razvijanju svijesti kod žena mlađih od 50 godina, koje još nisu uključene u nacionalni program, kako bi stvorile naviku odlaska na preventivne preglede, a za to je, smatra, važna suradnja svih resursa u zdravstvu, ali i intersektorska, sa sustavom obrazovanja, kao i poslodavcima.

Inače, odaziv na preventivne programe je, ovisno o županijama, od 60 do 70 posto, što na uputnicu, što uz poziv iz nacionalnog programa.

Statistika pak pokazuje da je 2869 novooboljelih žena zabilježeno u 2020. godini, približavamo se broju od 3000 novootkrivenih na godišnjoj razini. Smrtnost je u padu. Ukupno 722 osobe preminule su 2021. od raka dojke u Hrvatskoj, a lani je život izgubilo 711 oboljelih. Dojka je i dalje vodeće sjelo raka u žena.

Za sve oblike raka, Hrvatska ima umjereni rizik, ali relativno još uvijek, nažalost, visoku smrtnost u odnosu na naše okruženje i Europsku uniju. Tako je i s rakom dojke, i to je izazov na kojemu moramo poraditi – naglašava.



Prim. dr. sc. Miroslav Venus,
ravnatelj Zavoda za javno
zdravstvo "Sveti Rok" Virovitičko-
podravske županije

Od malignih procesa obolijeva svaki treći stanovnik Hrvatske, a svaki četvrti od njega umire. Poznata je činjenica da su maligne bolesti, nakon kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih, drugi najčešći uzrok smrti u RH. Unapređenjem određenih preventivnih metoda probira i testiranjima koja otkrivaju rane faze raka ili promjene koje mu prethode kod osoba koje nemaju simptome neka sijela raka mogu se otkriti i liječiti u najranijoj fazi razvoja bolesti. To je razlog zašto se u okviru programa mjera zdravstvene zaštite provode nacionalni preventivni programi od kojih je jedan Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja raka vrata maternice. Cilj je otkriti lokalizirane promjene što ranije kako bi ishodi liječenja bili što uspješniji i na takav se način smanjila smrtnost, postiglo unapređenje zdravlja i poboljšanje kvalitete života. Nije zanemariv ni posredni cilj, a to je rasterećenje zdravstvenog sustava i smanjenje troškova liječenja.

Humani papiloma virus široko je rasprostranjen u svijetu pa je infekcija HPV-om jedna od najčešćih spolnih infekcija. Od više od 200 identificiranih tipo-



Važnost i uloga HP

Infekcije i rano otkrivanje raka vrata maternice

INFEKCIJA HPV-OM JEDNA
OD NAJČEŠĆIH SPOLNIH
INFEKCIJA. ŠTO JE VEĆA
SPOLNA AKTIVNOST, TO JE
VEĆA VJEROJATNOST ZARAZE





va HPV-a, 40 ih zahvaća genitalno područje. Prema svojoj epidemiološkoj povezanosti s karcinomom cerviksa dijele se na visokorizične i niskorizične tipove. Visokorizični tipovi 16 i 18 mogu se ponašati kao karcinogeni, uzrokuju abnormalnosti stanica cerviksa niskog ili visokog stupnja, prekancerozna stanja i karcinom. Niskorizični tipovi HPV-a 6 i 11 uzrokuju benigne promjene stanica cerviksa i genitalne bradavice. Osim karcinoma cerviksa, HPV infekcija također može uzrokovati karcinom vulve, vagine, penisa, anusa i orofarinksa. HPV se prenosi genitalnim kontaktom, najčešće spolnim odnosom, ali i intimnim kontaktom (oralno-genitalni, genito-genitalni). Što je veća spolna aktivnost, to je veća vjerojatnost zaraze. Najvažniji prediktivni faktor je broj partnera, dakle što je veći broj spolnih partnera, veća je i vjerojatnost zaraze. No i osobe s jednim spolnim partnerom tijekom cijelog života su u riziku od infekcije zato što je spolno ponašanje partnera također rizični faktor.

Kronična infekcija HPV-om nužan je uvjet za nastanak raka vrata maternice (RVM) pa su mjere primarne prevencije kojima nastojimo spriječiti nastanak infekcije ključne. U te mjere ubrajamo edukaciju o zaštiti od spolno prenosivih infekcija, odgovorno spolno ponašanje i općenito primjenu zdravih stilova života. Naravno, najvažniju ulogu ima provedba cijepljenja protiv HPV-a. Infekcija HPV-om najčešće ima prolazni karakter, tako da tijekom dvije godine od zaraze kod približno 90% zaraženih dolazi do samoizlječenja kada se infekcija sama povlači i nestaje. No kod kroničnih perzistirajućih infekcija postoji mogućnost i opasnost od nastanka karcinoma. Visokorizične tipove HPV-a, HPV 16 i 18, nalazimo u više od 70% RVM-a. Poznat je i utjecaj nekih čimbenika koji su povezani s perzistentnom infekcijom HPV-om, kao što su pušenje, pretilost, dugotrajna upotreba oralnih kontraceptiva, velik broj poroda, kao i koinfekcija virusom herpes simpleksa tipa 2, odnosno virusom HIV-a.

Gotovo svaki slučaj može se spriječiti ranim otkrivanjem

Rak vrata maternice u svijetu je razmjerno česta i smrtonosna bolest u ženskoj populaciji s više od 600.000 novooboljelih i više od 340.000 umrlih žena godišnje. U Europi obolijeva više od 58.000, a umire gotovo 26.000 žena godišnje, dok u RH u posljednjih pet godina oboli prosječno oko 300 žena godišnje, a umre ih oko sto. Poznato je da je RVM jedan od najlakše sprečivih sijela raka jer se gotovo svaki slučaj može spriječiti ranim otkrivanjem abnormalnih stanica vrata maternice dok su još u fazi lokaliziranih promjena. Stoga je moguće izlječenje prije nego što se rak uopće uspije razviti, ako se uspješno provode kvalitetni i dobro organizirani programi probira kao jedna od preventivnih mjera, uz redovite ginekološke preglede, edukaciju i promicanje odgovornog spolnog ponašanja te cijepljenje protiv HPV-a. Svjetska zdravstvena organizacija u studenom 2020. godine donijela je "Strategiju o ubrzanju eliminacije raka vrata

maternice" kojom se, među ostalim, želi potaknuti države da do 2030. godine postignu ciljeve nazvane "90-70-90" (da 90% djevojaka u dobi do 15 godina bude cijepljeno protiv HPV-a, da 70% žena u dobi do 35 godina bude obuhvaćeno programima probira te da 90% žena kojima je dijagnosticiran RVM započne s pravodobnim liječenjem).

Cijepljenje – mjera prevencije

Reorganizirani Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice u RH započeo je svojom



prvom fazom krajem ožujka ove godine na području Virovitičko-podravске županije s predviđenim vremenom provedbe od 12 mjeseci. On uključuje aktivno pozivanje žena u dobi od 20 do 64 godina kod kojih će se uzimati obrisak cerviksa iz kojega će se raditi Papa-test i molekularni test na HPV. Predviđeno je da se kod žena u dobi od 20 do 29 godina radi samo Papa-test, a kod žena u dobi od 30 do 64 godine tzv. kotestiranje, odnosno i Papa test i molekularni test na HPV. Žene na pregled pozivaju ginekolozi iz primarne zdravstvene zaštite, a uzeti obrisci vrata maternice analiziraju se potom citološki i mikrobiološki. Cijeli postupak pažljivo se prati i analizira s ciljem uočavanja mogućih aktivnosti na poboljšanju programa, kako bi se nakon isteka predviđenih 12 mjeseci analizirao, evaluirao i unaprijeđen primijenio na područje čitave RH.

Najvažnija mjera primarne prevencije kod HPV-a je cijepljenje koje se preporučuje, ali nije obvezno, za djevojčice i dječake već od petog razreda osnovne škole pa sve do 25. godine života. Cijepi se 9-valentnim cjepivom, što znači da ono u sebi sadržava antigene 9 različitih tipova HPV-a (tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58), koji su najodgovorniji za nastanak promjena koje uključuju prekancerozne lezije i rak spolnih organa, kao i nastanak spolnih bradavica. Cjepivo se, s obzirom na to da je imunogenije u osoba mlađih od 15 godina (stvara kvalitetniju zaštitu), daje u dvije ili tri doze, ovisno o dobi. Ako se daje u dvije doze kod osoba mlađih od 15 godina, druga doza najčešće se primjenjuje šest mjeseci nakon prve (može 5-13 mjeseci nakon prve). Prema rasporedu u tri doze, druga doza primjenjuje se dva mjeseca nakon prve, a treća šest mjeseci nakon prve doze. Još jednom naglašavam da je cijepljenje samo jedna mjera prevencije koja se mora upotpuniti s ostalim već spomenutim kako bi se postigao zadani cilj.

V-a

340

TISUĆA
ŽENA GODIŠNJE
UMRE U
SVIJETU
OD RAKA
VRATA
MATERNICE

Leukemija, limfom i multipli mijelom

Mnogi leukemiju smatraju rakom krvi. Ustvari, to je rak koštane srži – ‘tvornice’ u kostima u kojoj se stvaraju krvne stanice

Piše: **Nada Berbić**/portalzdravlje.hr

D o leukemije dolazi kada se u tijelu počnu stvarati očigledno promijenjena bijela krvna zrnca. U tom procesu smanjuje se količina zrelih krvnih zrnaca. Zrnca su promijenjena jer ne mogu propisno sazreti. Ta nesposobnost da se postigne zrelost glavni je poremećaj u leukemiji. Te nezrele stanice nakupljaju se u tijelu, ne odumiru i ne mogu se potrošiti. Kad nastane leukemija, stanice leukemije počnu se nakupljati u koštanoj srži. S vremenom se sva normalna bijela i crvena krvna zrnca i krvne pločice istisnu ili se ne nadomjestu. Zdrava koštana srž zamjenjuje se nezrelim stanicama koje se s vremenom pojave u krvi. Dok se broj nezrelih stanica u krvi povećava, broj normalnih crvenih i bijelih krvnih zrnaca i pločica se smanjuje. Pacijent će zbog toga možda osjetiti neke simptome ili znakove pomanjkanja određenih krvnih stanica, npr. gubitak crvenih krvnih zrnaca dovodi do umora i bljedila (anemije), gubitak bijelih krvnih zrnaca dovodi do ponavljanih infekcija, a gubitak krvnih pločica dovodi do pojave brojnih modrica i krvarenja iz nosa.

Simptomi leukemije i srodnih poremećaja koštane srži tipični su i za mnoge druge bolesti. Neke vrste leukemije ne uzrokuju nikakve simptome dok bolest nije već u odmaklom stadiju, a ponekad čak ni tada.

Međutim, to ne znači da bi čak i vrlo rana dijagnoza spriječila širenje bolesti jer je leukemija već jako raširena u koštanoj srži od svog samog početka. Dijagnoza leukemije postavlja se uz pomoć dva testa –

analizom krvi i punkcijom koštane srži. Kad se uzme uzorak krvi i analizira pod mikroskopom, izbroje se u uzorku bijela krvna zrnca i krvne pločice.

Posumnjat će se ako je broj krvnih stanica izvan normalnih vrijednosti. Moguće je da se zamijeti: nizak broj krvnih pločica, nizak broj crvenih krvnih zrnaca, nizak broj zrelih bijelih krvnih zrnaca ili češće visok broj bijelih krvnih zrnaca od kojih je većina nezrelih ili prerano ispuštenih bijelih krvnih zrnaca (zvanih blasti).

Tada se obavlja punkcija koštane srži. U tom testu liječnik iglom uzima uzorak koštane srži direktno iz koštane šupljine, uglavnom iz prsne kosti. Uzorak koštane srži se analizira, koristeći široki niz testova, od mikroskopske analize, kromosomske i genske analize do specijalnih studija kultura koštane srži, na osnovi kojih se postavlja dijagnoza. Ponekad je zbog postavljanja sigurne i točne dijagnoze potrebno učiniti biopsiju koštane srži. Biopsija predstavlja uzimanje uzorka same kosti radi mikroskopske analize. Prije postupka bolesniku se daje lokalna anestezija kako bi pretraga bila što manje bolna, a uzorak se uzima iz zdjelične kosti, sa stražnje strane.

Suprotno općenitom mišljenju, stanice leukemije se često ne razvijaju brže od normalnih stanica. Zapravo, eksperimenti u istražnim laboratorijima navode na to da se neke stanice leukemije razvijaju sporije od normalnih stanica. Nezrele stanice leukemije nakupljaju se u krvnim žilama, ne odumiru kao normalne stanice i njihov je broj sve veći i veći. Vrlo

LIMFOMI PRIPADAJU KATEGORIJI SOLIDNIH TUMORA, ODNOSNO OGRANIČENI SU NA TKIVO





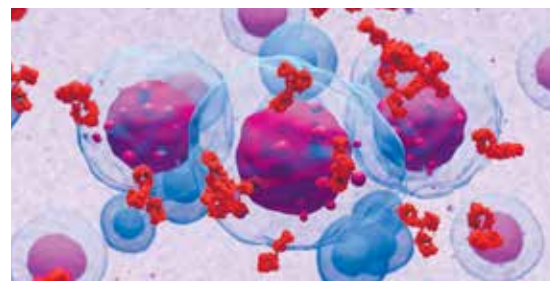
KOD MULTIPLOG MIJELOMA OŠTEĆEN JE DNK PLAZMA- STANICA, ZBOG ČEGA STANICA POSTAJE MALIGNA

visok broj stanica u krvi (osobito eritrocita i trombocita) može dovesti do blokiranja krvnih žila i oštećenja tjelesnih tkiva. Krv postaje jako gusta i ljepljiva, što joj otežava normalno protjecanje. Taj problem jedna je od posljedica leukemije koji se liječenjem pokušava nadvladati.

Limfom

Kada stanice iz limfoidne obitelji počnu odrastati, premještaju se u druge organe tijela, uključujući prsnu žlijezdu, limfne žlijezde i druga tkiva. Zloćudnom promjenom takvih zrelih stanica i njihovim nekontroliranim umnažanjem nastaje bolest, srodna leukemiji, zloćudni limfom.

Limfomi, za razliku od leukemije, pripadaju kategoriji solidnih tumora, tj. ograničeni su na tkivo. Limfom se može razvijati polako ili može biti agresivan. Dijelimo ga u dvije osnovne, vrlo različite skupine: Hodgkinova bolest i ne-Hodgkinov limfom.



Multipli mijelom

Vrlo zrele B-limfoidne stanice, zvane plazma-stanice, nakupljaju se u tijelu, naročito u šupljinama kostiju. Mijelom je tumor stanica koje normalno stvaraju protutijela i druge tvari potrebne za borbu protiv infekcija. Stanice mijeloma mogu isprati kalcij iz kostiju i omekšati ih. To može prouzrokovati bolove u kostima i prijelome, visoke razine kalcija u krvi, anemiju i prestanak rada bubrega.

Kod mnogih pacijenata kombinacija zračenja, operacije i kemoterapije daje na dulje vrijeme dobre rezultate, a danas je uvrježen pristup dvostruko (tandem) presađivanje matičnih stanica koji pokazuje izvrsne rezultate te može produžiti život. Osim toga, postoji određeni broj necitotoksičnih sredstava koja mogu ojačati kosti i spriječiti prijelome. Postoje i druga sredstva, koja puno obećavaju pri liječenju mijeloma.

Detaljnije o spomenutim bolestima i liječenju s korisnim informacijama za sve oboljele može se naći na stranicama Hrvatske udruge leukemija i limfomi (hull.hr) te Mijelom CRO (mijelom.hr).



Kad je u pitanju rak i njegovo liječenje, u Hrvatskoj kao tema u pravilu dominiraju loše brojke – puno troška, a malo rezultata, najkraće rečeno. Koliko je takav zaključak točan, na temelju čega se uopće dolazi do njega i čija je sve odgovornost unaprijediti onkološku skrb u ovoj zemlji, dio je tema razgovora s prof. dr. sc. Stjepkom Pleštinom, predstojnikom Klinike za onkologiju KBC-a Zagreb.

Kakva je danas situacija u onkološkom liječenju u usporedbi s pet-deset godina unazad?

Stvari se mijenjaju gotovo svakodnevno. Prognoza pojedinca se drastično promijenila na bolje. Neke bolesti koje su prije bile smrtonosne u vrlo kratkom razdoblju danas su se

pretvorile u kronične bolesti. Mijenja se paradigma liječenja. Prije smo imali na raspolaganju samo kemoterapiju koja je relativno slabo učinkovita, a istovremeno i značajno toksična. Kako smo upoznawali obilježja tumorske stanice i nalazili što je za njih bitno, bitnije nego za druge zdrave stanice i otkrivali lijekove koji mogu ciljano djelovati, povećali smo djelotvornost, a smanjili toksičnost terapije. U posljednje vrijeme se najviše spominje imunoterapija koja je opet napravila revoluciju, jer smo danas došli do višegodišnjeg preživljenja ili čak ozdravljenja bolesnika s metastatskom bolešću uz očuvanu kvalitetu života. Nerijetko ljudi ne razumiju da ako se poboljšala prognoza, kako nam je onda i dalje visoka smrtnost.

Možete li objasniti?

Valja uzeti u obzir činjenicu da pojavnost

zloćudnih bolesti jako raste svugdje u svijetu, pa tako i u Hrvatskoj. U većini zloćudnih bolesti u najrazvijenijim zemljama smrtnost ipak opada. Kad gledate omjer pojavnosti i smrtnosti, onda smo u boljoj situaciji nego smo bili prije. Naravno da treba učiniti više. Krenimo od primarne prevencije i izbjegavanja čimbenika za koje znamo da uzrokuju zloćudne tumore. Od pušenja, pretilosti i nekretanja, što pak nije specifično za zloćudne bolesti, nego jednako tako važno i u razvoju kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih i drugih bolesti. Mi nažalost tu nismo u Hrvatskoj puno napravili.

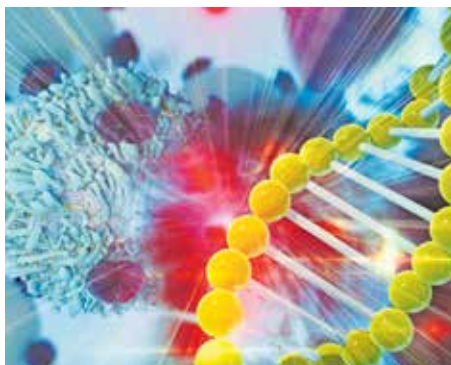
Ali da počnemo sutra, valja znati da će rezultat vidjeti tek za niz godina. Opet se nerijetko postavlja pitanje zašto su naši rezultati toliko loši. Poslije Mađarske imamo najvišu smrtnost. Kolika je razlika između nas i skan-

PROF. DR. SC. STJEPKO PLEŠTINA:

Ne politizirajmo medicinu, svi se možemo razboljeti

Mnogi još uvijek smatraju da imaju veću šansu dobiti Eurojackpot, a ne rak

Piše: **Ivana Rimac Lesički**
portalzdravlje.hr



dinavskih zemalja? Mora se biti oprezan u interpretaciji, jer ako se bolest otkriva kao što se kod nas otkriva u kasnom stadiju, onda je prirodno da je ishod lošiji. Ako bismo iste stadije bolesti uspoređivali u primjerice Danskoj i Hrvatskoj, onda nema dramatične razlike.

Koliki je problem ranog otkrivanja?

Ono što možemo relativno brzo postići, mogli bismo napraviti s ranim otkrivanjem. Imamo programe ranog otkrivanja, ali je odaziv ciljane populacije slab. Ne možemo očekivati rezultate u kolorektalnom karcinomu s odazivom pozvane populacije od 20 posto. Ako na vrijeme otkrijete polip, onda rak neće te ni dobiti. Ako otkrijete rak u ranom stadiju, izlječenje prelazi 90 posto. Ako ga otkrijete u metastatskoj fazi, nemojmo se onda čuditi da je preživljenje na razini pet godina vrlo skro-

mno. Naravno, bez obzira na primarnu i sekundarnu prevenciju, uvijek će trebati kvalitetno liječenje. I zato moramo žurno definirati koje su to onkološke ustanove u kojima se ljudi mogu i trebaju liječiti. Hrvatska ima pet KBC-ova i 20 županijskih bolnica, a ne može i ne treba biti 25 onkoloških centara na manje od četiri milijuna stanovnika. Nije realno očekivati toliki broj stručnjaka različitih profila koji bi mogli opslužiti 25 bolnica. Dakle, mi se moramo dogovoriti o akreditaciji djelatnosti, gdje se što radi, što će čovjek dobiti tamo. To ne mora neminovno značiti kažnjavanje ni zatvaranje ustanova, već samo dizanje na minimalnu razinu koja je potrebna za kvalitetne ishode. Dobro je poznato da su rezultati liječenja i do 30 posto bolji u takozvanim visokovolumnim ustanovama s većim brojem bolesnika i iskustvom. Nedostaje nam radi-

oterapije, s lijekovima naravno nismo nikad potpuno zadovoljni, ali zaista mislim da nas ne treba biti sram naše liste lijekova. Ono što se nadam da će donijeti pomak u skorašnje vrijeme jest uvođenje Akcijskog plana protiv raka, pojedinih mjera koje su sveobuhvatne. Imamo taj naš Strateški okvir iz kojeg je proizašao Akcijski plan gdje su definirani dionici, okvirni rokovi i, što je najvažnije, definirani izvori financiranja, što nerijetko nije u Hrvatskoj bio slučaj. Mi bi imali popis lijepih želja koji nije bio praćen izvorom financiranja. Ono što žurno moramo učiniti jest izrada kliničkih baza i povezivanje u hrvatsku onkološku mrežu. Imamo odličan registar za rak niz desetljeća, ali iz njega se ne daju iščitati svi potrebni podaci. Nama trebaju klinički podaci. Radi se na izradi takve nacionalne onkološke mreže. Vjerujem da ćemo moći iz nje iščitati sve što nam je bitno za unapređenje skrbi.

Što se radi po stavkama koje ste naveli?

Strateški okvir do 2030. predvidio je uključenost svih. Počevši od građana koji moraju prepoznati svoju ulogu i odgovornost. U konačnici trebamo biti iskreni sami prema sebi. Od primarne prevencije do toga da se odazoveš na poziv u program ranog otkrivanja tumora. Liječnici obiteljske medicine moraju biti uključeni, oni bi trebali biti baza svega. Posebno u onkologiji danas kad se više od 80 posto bolesnika liječi putem dnevne bolnice i poliklinike, a ne stacionarno. Naravno da se očekuje i prirodno je da regulativu mora donijeti Ministarstvo. Ono mora definirati mrežu onkoloških ustanova, minimalne akreditacijske standarde, pratiti ishode liječenja i korigirati ako nešto ne valja. Drugim riječima, svi moraju biti uključeni. Od zdravih građana, bolesnika, njihovih udruga, zdrav-

IMAMO PROGRAME RANOG OTKRIVANJA, ALI JE ODAZIV CILJANE POPULACIJE SLAB



stvenih profesionalaca svih vrsta. Jer onkologija je multidisciplinarna. Moramo raditi zajedno da bismo dobili kvalitetu. Svi moraju biti uključeni. Svi smo nestrpljivi. Mi smo na razini svojih ustanova, ne mislim samo na svoju, napravili ogromne korake ne čekajući implementaciju Akcijskog plana. Naravno da ne možemo neke stvari riješiti na nacionalnoj razini. Sad se očekuje da će se određeni potezi dogoditi u brzom razdoblju.

Srećom, naš Strateški okvir i Akcijski plan koincidiraju s Europskim planom borbe protiv raka. Činjenica je da smo dobili velika sredstva koja bi bilo suludo da ne upotrijebimo. Nama nedostaje radioterapijske opreme koja je zastarjela, nedostatna i brojem i kvalitetom. Dobili smo veliki novac za nabavu koji će isteći 31. prosinca 2025. Ja se nadam da ćemo mi do onda taj novac upotrijebiti i taj gorući problem riješiti. Pri čemu opet imamo problem s dovoljnim brojem ljudi.

Kad mi kažu da su danas dostupne smjernice na internetu, tad je moje protupitanje biste li se vi radije liječili kod onog koji piše smjernice ili onog koji ih čita

Kako taj problem rješavamo?

Činjenica je da nemamo specijalizaciju radijacijske onkologije. Imamo internističku onkologiju i takozvanu hibridnu specijalizaciju iz onkologije i radioterapije koja podrazumijeva da bi stručnjak radio i radioterapiju i sistemsko liječenje. To je praktički, neću reći nemoguće, ali sve teže i sve manje potrebno. Sigurno da ne možemo čekati jer specijalizacija traje najmanje pet godina, plus još nekoliko godina potrebnih da se stručnjak zaista osposobi za samostalan rad.

Kad ovako objasnite brojke na koje se često pozivamo i uspoređujemo s drugima, onda to bitno mijenja sliku, a trebalo bi mijenjati i politike. Zašto računamo kako

bacamo milijune i svejedno smo najgori, a očito imamo problem u prevenciji i otkrivanju bolesti na vrijeme?

Ne možemo uspoređivati stadij četiri raka pluća ili debelog crijeva sa stadijem jedan ili dva. Nemoguće je da postignemo jednak rezultat u metastatskoj bolesti kao netko tko je bolest otkrio u fazi kada se tumor kirurški ukloni i nema znaka bolesti. Dakle, čovjek je izliječen. Uspoređujemo kruške i jabuke. Kod više od polovice bolesnika, nažalost, i ne znamo stadij bolesti u kojem je ona otkrivena jer Registru za rak to nije ni prijavljeno. Znači, ne možemo se usporediti s drugima i da hoćemo. Logika govori da uznapredovalu bolest ne možeš usporediti s onom koja je otkrivena u početnom stadiju.

Kad čujem ovu logiku, čini se da bi cijela slika trebala biti drukčijom, mi smo najgori po pušenju, najdeblji u Europi, najviše pijemo, najviše trošimo na lijekove, najviše umiremo od raka?

Nama je uvijek netko drugi kriv. Kriva je država, što god država podrazumijevala. Nije sve tako crno i loše. Nažalost i to je naše obilježje da je sve crno i loše. Činjenica je da još uvijek mnogi smatraju da imaju veću šansu dobiti Eurojackpot, a ne rak. A šansa da čovjek dobije rak je neusporedivo veća od toga da na lutriji osvoji milijun eura. I onda, naravno, ako dobije rak opet je netko drugi kriv. Tako da to je nešto što se mora osvijestiti i promijeniti. U posljednje vrijeme se spominje pojam zdravstvena pismenost. Podrazumijeva među ostalim i osvještavanje ljudi o riziku razvoju pojedine bolesti. Što oni mogu učiniti da se to ne dogodi ili ako se dogodi da se adekvatno i na vrijeme liječi.

A da nešto sami poduzmemo?

Moramo shvatiti da smo sami suodgovorni jer se o nama radi.

Na jedan naš poziv, vijest koju smo prenijeli, o pozivu na mamografiju u komentarima su se okupili oko toga da mamografija zrači i da će dobiti rak? Kod današnjih digitalnih mamografa doza zračenja je zanemariva. A nitko od tih vjerojatno ne razmišlja koliko zračenja pokupi čovjek u avionu leteći nad Atlantikom. Taj argument je notorna glupost. Korist mamografije je za ciljanu skupinu žena čvrsto dokazana.

Ali je živ na internetu?

Internet je napravio puno dobroga, ali i puno lošega. Naravno da nije kvaliteta podataka svugdje ista. Ima nerazumljivih informacija, ali ne treba odustati. Prisutnost kvalitetne informacije je presudna. Tu je velika uloga i odgovornost medija, da plasira

Na jedan poziv na mamografiju u komentarima su se okupili oko toga da mamografija zrači i da ćete dobiti rak. Taj je "argument" notorna glupost



informacije koje su provjerljive i vjerodostojne.

Malo mimo ove teme, a u kontekstu aktualnosti u zdravstvu. Jeste vi ikad planirali odlazak u inozemstvo i raditi u nekom drugom, kako se govori, uređenijem sustavu?

Kao mlad liječnik sam razmišljao. Doduše nikada s iskrenom namjerom da zauvijek negdje ostanem. Imao sam takvu ideju, ali to je tada bilo drugo vrijeme. Tada je bilo pitanje mogu li si u Hrvatskoj osigurati egzistenciju. Što se tiče struke, naravno da sam išao na edukacije. Vrijedi otići vidjeti jer onda manje možda idealiziraš. U svakom slučaju danas mi ne bi palo na pamet ići. Je li sustav uređen ili nije? Tko bi ga trebao urediti? Pa valjda mi sami. Najgore je kad se medicina politizira. Ona je jedna od stvari koja bi morala biti apolitična.

Ili natpolitična?

Bili mi lijevi, desni, ovakvi, onakvi, svi se mi možemo razboljeti. I svi mi moramo pridonijeti da nam je medicina bolja. Imamo mi fenomenalnih dosega u medicini, ali nažalost nemamo standarde i imamo velike oscilacije. To je nešto što moramo popraviti. Da nemamo te oscilacije, da postoji jedna standardna zdravstvena skrb koja je dostupna svakom stanovniku gdje god živio.

Imamo mi neke županijske razlike i u preventivnom dijelu pa tako i u rezultatima liječenja? Je li struka suglasna s time da nije dobro da svi rade sve?

Ne mogu raditi svi sve. To je nešto što bi struka morala predložiti, a onda zdravstvena administracija provesti u stvarnost. Možeš kao pojedinac biti izvrsno educiran, ali ako nemaš preduvjete... Možeš biti genijalan onkolog, ali ako nemaš dobru kirurgiju,

patologiju, radiologiju te niz drugih potrebnih struka, ne možeš imati dobar ishod. Mi nemamo dovoljno liječnika da bi mogli pokriti svim strukama sve ustanove u državi. Ne volim uspoređivati Hrvatsku i Ameriku, ali najveći onkološki centar tamo ima više bolesnika nego Hrvatska stanovnika. Nekada dok se vozio fičo, išao si mehaničaru u svoju ulicu. Danas auto voziš u ovlaštenu servis pa makar on bio kilometrima udaljen. Po Hrvatskoj se više ne putuje na magarcu. Bolesnici su osvijestili da nije poanta u tome da mu je bolnica na 500 metara od doma. Moramo jasno definirati; češći tumori moraju se obrađivati na više mjesta, ali ne na 25. A rijetki tumori, ako imate godišnje određenu vrstu tumora 15 novootkrivenih bolesnika, u koliko centara bi se oni morali liječiti? Onda mi kažu da su danas dostupne smjernice na internetu. Tada je moje protupitanje biste li se vi radije išli liječiti kod onog koji piše smjernice ili onog koji ih čita? U svijetu je potpuno uobičajeno imati ustanove koje se bave s dvije-tri vrste tumora. Danas onkolog ne može raditi sve. Ne možeš kvalitetno liječiti tumore mozga, dojke, pluća i svega ostalog. To jednostavno nije moguće. Pogotovo ne na razini institucije koja bi trebala biti komparabilna s europskim i svjetskim centrima.

Je li vas kao stručnjaka u zadnje vrijeme nešto zabrinulo, iznenadilo, u smislu same bolesti i njihovih karakteristika?

Ono s čim se mi teško borimo je da se zloćudne bolesti nerijetko pojave kod ljudi od dvadesetak godina. Mlade s metastatskim rakom ne očekuješ. Opet, ja na Rebru možda imam iskrivljene pojmove jer ovamo ti ljudi dođu. Nešto što se piše da je rijetko meni nije rijetko.



Što kad boli duša

***Psihološka podrška
mora biti integralni
dio liječenja i
rehabilitacije
onkoloških bolesnika***



Ljiljana Vukota,
prof.psih. /Udruga Sve za nju

U liječenju je najvažnije na bolesnika gledati kao na cjelovitu osobu i primijeniti princip medicine usmjerene osobi. U takvome konceptu svaki stručnjak naći će svoje mjesto, a bolesnik će ostati osoba sa svim svojim odlikama i ulogama kojima se, nažalost, pridružila bolest. Iako će liječenje bolesti često biti prioritet, nikad ne smijemo izgubiti iz vida interakciju tjelesnog i duševnog, a ovo drugo je polovica zdravlja i izvor snage, prilagodljivosti i otpornosti. Rak ćemo liječiti, a što kad boli duša? Sačuvati dušu jednako je važno kao sačuvati tijelo!

Što smo naučili od bolesnika

Oni koji imaju iskustvo raka i žive s rakom prepoznat će se u sljedećim rečenicama, a drugima će pomoći da stvore sliku kako bolest utječe psihičko stanje i zdravlje. Kod suočavanja s dijagnozom javlja se cijeli



niz emocija i stanja. Neke od njih su početni šok i nevjerica, poricanje, ljutnja, zabrinutost i strah, stres i anksioznost, tuga i depresivnost, krivnja, usamljenost... ali, srećom, tu su prihvaćanje, prilagodba, nada i odlučnost u liječenju. Najčešće se kao prvi odgovor kod oboljelih javlja strah od smrti, osobito od boli i patnje. Uvažavajući mnoge razlike, često se susreće osjećaj bespomoćnosti, gubitka kontrole, strah za obitelj i manjak socijalne podrške. Bolest je preplavila životni scenarij.

Na početku bolesnici mogu osjećati da gube kontrolu nad životom, normalna rutina života se mijenja jer su umjesto na poslu na pretragama ili konzultacijama, ne znaju ništa o bolesti i liječenju, ne razumiju sve te nove izraze, osjećaju se bespomoćno, usamljeno i ne privlače ih stvari u kojima su inače uživali.

Na početku su najvažnije kvalitetne, dozirane i pouzdane informacije jer donose jasnoću i mogu pridonijeti smanjenju nelagode i straha te osjećaju veće kontrole. Pomaže ako su bolesnici okruženi bliskim osobama koje ih razumiju i/ili potraže pomoć stručnjaka. Razgovor sa stručnjakom osobito je koristan osobama koje, želeći poštediti bliske osobe, ne govore o svojim emocijama, guše ih, negiraju i potiskuju. Neki od njih kažu da su dobro samo ako ne pričaju o bolesti jer tada ne mogu kontroli-

rati emocije i zato izbjegavaju svaki razgovor kako bi ostali "jaki".

Potražiti pomoć je znak mudrosti, a ne slabosti!

Rak je nesporno atak na čovjeka i jedan od najvećih stresora. Distres (emocionalna uznemirenost) normalna je reakcija na dijagnozu, povrat bolesti i neuspješno liječenje. Kad je razina distresa visoka, mudro je zatražiti pomoć stručnjaka. Tu nema mjesta strahu ni sramu. Koliko samo distresa doživljavaju roditelji, partneri djece, njegovatelji! I njima je potrebno osigurati psihološku pomoć tijekom liječenja oboljelog ili u tugovanju. Potrebno je mjeriti razinu distresa, prepoznati najranjivije [https://](https://psihoonkologija.hr/)

**BOLESNICI
KOJI PRATE
SVOJE STANJE I
SIMPTOME I TE
INFORMACIJE
DIJELE S
LIJEČNICIMA
IMAJU BOLJU
KVALITETU
ŽIVOTA**

psihoonkologija.hr/ i osigurati specijalizirana psihoonkološka savjetovišta [https://](https://psihoonkologija.hr/adresar-savjetovalista/)

Osamljivanjem protiv stresa

Psihološka podrška mora biti integralni dio liječenja i rehabilitacije. Prva je razina podrške ona emocionalna, koju nam pružaju obitelj, prijatelji, druge bliske osobe ili drugi bolesnici. Često je vrlo korisno potražiti i prihvatiti praktičnu uzajamnu podršku drugih bolesnika organiziranu u udrugama ili grupama podrške. No nekim bolesnicima osamljivanje i svjesno sužen izbor osoba s kojima će se komunicirati o bolesti predstavljaju najbolji način da se nose sa stresom. Oko 25 do 30 posto bolesnika dodatno treba drugu razinu pomoći, pomoć stručnjaka s iskustvom u savjetovanju onkoloških bolesnika. To iskustvo je važno jer savjetovatelji trebaju imati stanovita znanja o bolesti, terapijama i nuspojavama liječenja, zdravstvenom sustavu kako bi doista razumjeli situaciju bolesnika i njegove kapacitete. Najčešće su to psiholozi koji se bave zdravstvenom i kliničkom psihologijom. Ako je potrebno intenzivnije praćenje ili je psihičko stanje bolesnika teško, tada je za pomoć potrebna psihoterapija i/ili farmakoterapija, što je u domeni psihoterapeuta i psihijatarata. U stvarnosti, svi ovi oblici

podrške isprepliću se ovisno o načinu kako se bolesnik nosi sa psihičkim teškoćama.

Distres

Oslonci su obitelj, prijatelji, kolege, specijalisti i liječnici obiteljske medicine, medicinske sestre, ljekarnici i drugi stručnjaci koji sudjeluju u liječenju. Često i kad imaju sve lijekove i dovoljno informacija o bolesti i liječenju nedostaje im još nešto – savjet kako se što bolje suočavati i nositi s bolešću, liječenjem i promijenjenom dnevnim rutinom, kako se nositi s teškim emocijama i stresom. Distres koji donosi dijagnoza obilježava anksioznost, depresija, ljutnja i cijeli splet neugodnih stanja i emocija. Iz okoline često čuju rečenice “samo misli pozitivno”, “sve je to u glavi”, “sve će biti dobro” i sl., no bolesnik će se zapitati – kako? Kad odgovor na to pitanje ne pronađe u krugu svoje podrške, a osjeća se potišteno, zabrinuto, obeshrabreno, ljutito – vrijeme je za stručno savjetovanje. Psihoonkologija je disciplina koja specifično proučava psihološke reakcije i stanja koji se javljaju kod onkoloških bolesnika u svim sferama života (ne samo u emocionalnom) s ciljem da se bolesniku pomogne i prevenira ozbiljniji poremećaj, da se bolje nosi s izazovima bolesti i liječenja i sačuva kvalitetu života. Kao posljedica

distresa i nedovoljne podrške najranjivijim bolesnicima može se javiti posttraumatski stresni poremećaj, ali svjedočimo da je moguć i posttraumatski rast uz adekvatnu podršku i pomoć.

Za što bolju kvalitetu života bolesnika bitno je suportivno liječenje, u kojem je i psihosocijalna skrb, i stoga je cijelo jedno poglavlje u NSOPR posvećeno upravo psihološkoj pomoći i rehabilitaciji, a cilj je: “Psihoonkološko liječenje i skrb učiniti standardnom i dostupnom komponentom liječenja oboljelih od raka i/ili njihovih obitelji na svim razinama zdravstvene zaštite u svim fazama dijagnostike, liječenja i rehabilitacije.”

Medicinski tim usredotočen je na bolest, no važno je da u donošenje odluke o liječenju i praćenju tijeka liječenja bolesnik bude maksimalno uključen. Znanstvena istraživanja pokazuju da osobe koje su maksimalno uključene u svoje liječenje imaju i bolje ishode. Bolesnici koji prate svoje stanje i simptome i te informacije dijele s liječnicima imaju bolju kvalitetu života, manje hitnih stanja i žive dulje. Boljim ishodima sigurno pridonosi i dobra komunikacija sa zdravstvenim osobljem i drugim stručnjacima, koja je usmjerena ne samo na bolest i liječenje nego i na brigu o dobrobiti bolesnika.

POTRAŽITI POMOĆ ZNAK JE MUDROSTI, A NE SLABOSTI

ŽIVOT S RAKOM – DAN PREŽIVJELIH

Život s rakom odnosi se na zdravstvena i tjelesna, psihološka, socijalna i ekonomska pitanja s kojima su suočene osobe nakon završetka inicijalnog liječenja raka. Osobe koje žive s rakom nakon inicijalnog liječenja uključuju čitav raspon: osobe koje nakon liječenja više nemaju bolest, one koje nastavljaju primati lijekove kako bi se smanjio rizik od povratka bolesti, kao i osobe čija je bolest pod dobrom kontrolom i koje imaju malo simptoma, a primaju liječenje kako bi se rak liječio kao kronična bolest. Skrb o osobama koje žive s rakom uključuje kontrole radi praćenja, sprečavanje kasnih popratnih pojava liječenja te unapređivanje kvalitete života, psihološkog i emocionalnog zdravlja. U Hrvatskoj ih je oko 170.000. Puno govorimo o liječenju (s pravom), ali premalo o kvaliteti života onih koji žive s rakom, koji su preživjeli, o njihovoj zdravstvenoj i tjelesnoj, psihološkoj, socijalnoj i ekonomskoj dobrobiti. Mnogi nemaju adekvatnu podršku ili žive na rubu siromaštva ili im je zdravlje nepovratno narušeno. Svi znamo da se rak može vratiti pa je rak kao izvor stresa stalno prisutan. Što je sa psihičkim zdravljem, posljedicama liječenja, rehabilitacijom, imaju li posao... to nije briga samo zdravstvenog sustava. Koliko su društvu općenito poznati svi problemi onkoloških bolesnika koji se protežu i nakon završenog liječenja? Upravo tu svijest treba dizati u društvu svaki dan, a posebno na Dan preživjelih uz dužan pijetet onima koji su prerano umrli. Život s rakom jedinstveno je i kontinuirano iskustvo, različito za svaku osobu i njoj bliske ljude. Tijekom života s rakom ključno je u najvećoj mogućoj mjeri vratiti važne aspekte ranijeg života prije raka i naći nove putove prema zadovoljavajućem životu u budućnosti. Dobrodošli su svi koji u tome mogu pomoći, a to smo svi mi. I vi koji ovo čitate! Činiti dobro lijekovito je za osobu, zajednicu i cijelo društvo.



KATICA BAJRIĆ, ŽENA KOJA JE POBIJEDILA RAK:

Piše: **Ojdana Koharević/**
portalzdravlje.hr

“Na bolničkom šalteru čekala me omoćnica s nalazom mamografije. Otvorila sam je i pročitala dijagnozu: zloćudni tumor dojke. Zanimjela sam od šoka. Čitala dva-tri puta. U isti tren obuzela me tuga, ali i odlučnost da se borim. I evo me, danas sam tu. Zloćudna bolest je iza mene. Zdrava sam i želim uživati u životu svaki dan.”

Ovakvo zvuči Katica Bajrić iz Splita, jedna od mnogih žena koje su se morale suočiti s najtežom bolešću. Bolešću koja na sam spomen izaziva one najtužnije emocije; nelagodu, zabrinutost, strah.

– Bilo je to u ljeto 2021. godine. Kad se sad sjetim svega, najteže mi je bilo taj strašni nalaz podijeliti s obitelji, suprugom, djecom. No njihova snaga, vjera bila mi je najveći poticaj. Odlučili smo se suočiti s bolešću. Išli smo korak po korak, odustajanje nije bilo opcija – kaže Katica.

Uz obitelj, mnogo joj je pomogla njezina liječnica opće prakse.

– Moja dr. Merica Vukasović rekla mi je: “Mi smo sad tim, što god ti treba – tu sam.” I doista je tako bilo, ona je uz mene i zahvalna sam joj dok sam živa – govori Katica.

I cijeli Odjel onkologije splitske bolnice je, kaže, brz i učinkovit.

– Dr. Ivana Sedlar okupila je tim, naručila me kod kirurga u nekoliko dana. Sestre su uvijek bile s osmijehom i pogledom u kojem se vidi razumijevanje i podrška. Dr. Ante Strikić stručan i osoba koja sluša i savjetuje – dodaje.

Nakon pozitivnog nalaza mamografije slijedila je biopsija. Nalaz je bio pozitivan i jedini put bila je operacija dojke.

– Bila sam spremna na sve, znala sam što me čeka. No u bolnici je sve lakše kad vidite da niste sami, toliko je oboljelih, mladih žena i sve imamo isti cilj – biti zdrave – kaže Katica.

Na Odjelu kirurgije KBC-a Split snagu su joj davale pacijentice i medicinsko osoblje.

– Bilo je to teško vrijeme COVID-a. Svi smo bili pod posebnim mjerama, a u bolnici je to bilo još teže; svi s maskama, bez posjeta – prisjeća se.

Takvo teško stanje olakšavali su im medicinske sestre i liječnici.

– Došla sam na red za zahvat kod dr. Ive Tripkovića. Nemam riječi kojima bih opisala koliko je profesionalnosti, ljudskosti i jednostavnosti u tom čovjeku. Zbog takvih ljudi poput njega i ovakve najteže bolesti ne čine se toliko teške – iskreno kaže Katica.



Zbog unučice
Paule Katica ne
odustaje, jer zna
da ih toliko toga
lijepoga čeka

Zdrava sam i želim uživati u životu svaki dan

Uslijedio je povratak kući i oporavak, a želja za ozdravljenjem s početka priče bila je jača od svega.

– Znalo je biti teških trenutaka. Čovjek ponekad ostane sam sa sobom i pita se “zašto ja, hoću li ozdraviti, kakav će biti sljedeći nalaz...” Na sreću, takvi trenuci brzo prođu, nekako se nađe snaga, volja, optimizam... – kaže.

Bolest je zaustavljena, tumor je nestao, dr. Strikić joj je rekao: “Ti si sad zdrava, sad samo treba raditi na tome da tako i ostane.”

– On vjeruje da je moj in situ karcinom otišao zauvijek, a i ja vjerujem u to – odlučna je Katica.

Nekoliko mjeseci nakon zahvata bila je na limfnoj drenaži kako bi zaustavili limfedem. Sada je na hormonskoj terapiji i pokušava živjeti život kao prije dijagnoze. Ima sreću što, osim kod kuće, na razumijevanje nailazi i na poslu. Njezine kolegice i ravnateljica Dječjeg vrtića “Sunce moje malo” su joj podrška, a osmijeh joj vraćaju oni najmlađi.

– S mojom dječicom u vrtiću sve zaboravim. S njima se smijem, učimo, pjevamo, veselimo se – ozareno kaže Katica.

Tu zastane jer joj zatitra osmijeh i zacakle

se oči, a za to ima itekako veliki razlog.

– Moja unučica Paula ima šest mjeseci. Ona je bakina radost, bakin razlog za osmijeh, za život. I zbog nje ne odustajem jer toliko toga lijepoga nas čeka – kaže Katica.

Vrijeme oporavka lakše je prolazila uz pomoć Udruge Caspera.

– To vam je kao da dobijete drugu obitelj nakon što dobijete dijagnozu – govori Katica.

Na njihovim je radionicama učila o karcinomu dojke, ali i o tome kako živjeti nakon ozdravljenja, zajedno su putovale, vježbale. Savjetima joj je puno pomogla Sonja Grlanović Grgat, od nje je u svako doba mogla doznati što je zanima. Uključila se i u splitsku inicijativu “Život s limfedemom” želeći i tako apelirati na teške uvjete liječenja i nedostatak limfne drenaže za oboljele od limfedema. Na kraju ima poruku za sve:

– Sami se moramo brinuti o svom zdravlju, redovito ići na preglede i kontrole. Ako se bolest i pojavi, hrabro joj stanite na put i recite: Ja sam jača od tebe – poručuje Katica Bajrić.

Njezin optimizam i osmijeh neka budu poticaj svima jer, kako kaže, odustajanje nikad nije njezina opcija.

RADIOLOŠKE METODE U ONKOLOŠKOJ DIJAGNOSTICI, KONTROLI I LIJEČENJU

Kad se koriste i što pokazuju UZV, CT, MR i PET/CT

Piše: **Nada Berbić**/portalzdravlje.hr

Radiološke metode nezaobilazan su dio onkološke dijagnostike, kontrole, praćenja bolesti i liječenja. Najučestalije se primjenjuju ultrazvuk, CT – kompjutorizirana tomografija i MR – magnetska rezonanca. Rade na različitim principima. Liječnik specijalist i onkolog određuju kada je koja potrebna. Koriste se ovisno o vrsti tumora, stadiju bolesti ili njezinoj proširenosti. Nekad jedna metoda dopunjuje drugu, a nekad jedna indicira daljnje dijagnostičke pretrage. Razlog tome je što daju različite informacije kao odgovor na dijagnostičko pitanje ili sumnju. Uobičajene se prije operativnog zahvata da bi on bio što preciznije i efikasnije obavljen.

ULTRAZVUK je metoda koja koristi zvučne valove visokih frekvencija. Koristi se za mnoga meka tkiva i organe, a doppler ultrazvuk posebno dobro prikazuje cirkulaciju u promatranom području. Jedna je od najčešće korištenih metoda dijagnostike, a kod brojnih stanja dopunjava ostale pretrage. Često je, kao kod probira na rak dojke, ultrazvuk dopuna mamografiji ili drugim slikovnim metodama u radiologiji. Ne zahtijeva

dugo vremena budući da liječnik slike dobiva u realnom vremenu. Primjenjuje se tako da se sonda prisloni na kožu iznad i u blizini promatranog organa. Bezbolan je i najčešće ne zahtijeva posebnu pripremu osim za nekoliko organa poput žuči, jetre, mokraćnog mjehura kada treba paziti na unos tekućine. Kod dijela pretraga tekućina ometa, a kod dijela je nužna da se organi bolje prikazuju. Danas postoje sofisticirani 3D i 4D uređaji. Sonda na koži premazanom gelom kako bi bolje prijanjala odašilje zvučne valove koji se odbijaju i vraćaju od tkiva i organa.

KOMPJUTORIZIRANA TOMOGRAFIJA

(CT) u medicini pa tako i u onkologiji postala je raširena i široko korištena metoda dijagnostike. Što je CT, kada i kako se koristi objašnjava stručnjakinja za medicinsku fiziku, Dea Dundara Debeljuh, mag.phys sa Zavoda za medicinsku fiziku i zaštitu od zračenja KBC-a Rijeka i Odjela za radiologiju OB Pula.

– U kompjutoriziranoj tomografiji, CT-u, X-zrake spadaju u skupinu ionizirajućeg zračenja. Zato imaju dovoljno energije da mogu proći kroz ljudsko tijelo i ostaviti trag na detektoru koji vidimo kao sliku. Stoga

CT oslikavanje pruža mogućnost “pogleda” u unutrašnjost ljudskog tijela i predstavlja osnovu suvremene medicine. Time omogućuje planiranje i izvođenje drugih medicinskih postupaka. Ova dijagnostička metoda dodatno je povećala mogućnosti oslikavanja X-zrakama. Njome se, u usporedbi s drugim načinima oslikavanja X-zrakama, dobiva slojevni prikaz visoke kvalitete slike i mogućnost volumnog prikaza pojedinih dijelova tijela. Dodatna prednost suvremenih CT uređaja je što imaju veliku brzinu rotacije rendgenske cijevi. Uz to i višeredne detektore koje omogućavaju prikupljanje podataka s više desetaka ili stotina slojeva u kratko vrijeme. Spektar kliničke primjene CT-a je vrlo širok pa se tako koristi za oslikavanja mnogih anatomske regije. Upravo zbog učestalosti i važnosti CT oslikavanja, posebnu pažnju treba posvetiti optimizaciji takvih procedura. Cilj je postići da izloženost pacijenta ionizirajućem zračenju bude što je moguće manja, a da pritom kvaliteta dobivenih slikovnih podataka bude dovoljno dobre kvalitete – pojašnjava Dea Dundara Debeljuh.

U optimizaciji sudjeluju stručnjaci koji su uključeni u izvođenje i kontrolu kvalitete; od

[01101>

**dr. med
Tatjana
Suttić**, iz
Poliklinike
Medikol



**mag.
phys. Dea
Dundara
Debeljuh**
Zavod za
medicinsku
fiziku i zaštitu
od zračenja
KBC-a Rijeka



**doc. dr. sc.
Domagoj
Kustić**,
specijalist
nuklearne
medicine u
KBC-u Rijeka



[01101>

radiologa, radiološkog tehnologa do medicinskog fizičara. Optimizacijom je moguće štetne utjecaje zbog izloženost pacijenta ionizirajućem zračenju učiniti gotovo zanemarivim.

Ionizirajuće zračenje, zbog svoje visoke energije, može uzrokovati oštećenja lanaca DNK pojedinih organa i tkiva. Važno je stoga prije njegove uporabe u medicini procijeniti hoće li korist za pojedinca od medicinskog postupka biti veća od mogućih posljedica izloženosti ionizirajućem zračenju. Pri tome je izuzetno važno da se kod postupaka koji uključuju primjenu X-zraka primjenjuje načelo opravdanosti. To znači da mora postojati dobar medicinski razlog da određeni postupak bude proveden – kaže dr. Dundara Debeljuh.

NUKLEARNA MEDICINA u dijagnostici i terapiji raznih bolesti primjenjuje otvorene izvore zračenja, odnosno radioaktivne izotope ili radionuklide, objašnjava doc. dr. sc. Domagoj Kustić, specijalist nuklearne medicine u KBC-u Rijeka.

Radionuklidi u nuklearnoj medicini služe kao "obilježivači" različitih tvari. Uneseni u organizam prolaze svoj metabolički put, a kako su "obilježeni", mogu se pratiti. Detek-

cija obilježenih spojeva, tzv. radiofarmaka, zahtjeva odgovarajuću tehnologiju. Računalnom tehnologijom omogućeno je vizualno praćenje radiofarmaka u organizmu. Tako se ispituje dinamika različitih procesa – fizioloških, tj. onih u zdravim tkivima i patofizioloških, u različitim bolestima. Radioaktivnost je obilježje nuklearno-medicinskih postupaka. No, u spektru slikovnih dijagnostičkih pretraga pacijenti se izlažu vrlo malim dozama zračenja. Njihov raspon ovisi o vrsti pretrage, a one ne rezultiraju oštećenjima u organizmu. Pri radu u nuklearnoj medicini moraju se poštovati svi zakonom definirani principi zaštite od ionizirajućeg zračenja. Bez izlaganja štetnim utjecajima zračenja, cilj je dobiti što više korisnih informacija iz pretrage koje se koriste za daljnje liječenje.

Nuklearno-medicinske pretrage stavljaju naglasak na funkciju tkiva i organa. Prednost je i da radiofarmaci ne izazivaju alergijske reakcije. Nakon jedne primljene doze radiofarmaka u pojedinim pretragama, do izražaja dolazi i prednost snimanja cijelog tijela, koja ne zahtijeva aplikaciju dodatnih doza. Takve su npr. scintigrafija skeleta, scintigrafija somatostatinskih receptora ili PET/CT pretrage. Iz aspekata multidisciplinarnih dijagnostičkih obrade, odnos između nuklearno-medicinskih i radioloških metoda skladen je i komplementaran. U prilog tome govori i danas dominirajuća primjena hibridne slikovne dijagnostike koja povezuje jednu nuklearno-medicinsku metodu s radiološkom. Takve su npr. SPECT/CT, PET/CT, PET/MR. Niskodozni CT uzrokuje manje ozračenje pacijenta u odnosu na dijagnostički CT. Pri razvoju pojedinih bolesti ili njihovu napredovanju, patološka zbivanja u tkivima ranije se očituju kroz promjene u funkciji tkiva (u usporedbi sa zdravim tkivom). Smatra se da promjene morfologije nastaju tek nešto poslije. Iz toga slijedi da se pojedine bolesti mogu ranije detektirati na temelju promjena u funkciji.

Zato nuklearno-medicinske pretrage mogu potencijalno ranije dijagnosticirati početak bolesti ili njezino napredovanje. Ali uz komplementarnu vrijednost koju tome dodaje radiološka metoda, sveukupna dobit od obiju pretraga postaje najveća. Oslakavati se mogu praktički svi organi i organski sustavi. Same pretrage su specifične ili za određene organe ili pak skupinu bolesti. U proteklih 15 godina u nuklearnoj medicini veliki zamah doživljava pozitronska emisijska tomografija (PET). Najčešće se izvodi kao hibridna metoda uz CT, odnosno kao PET/CT pretraga. U tu svrhu se koriste



MAGNETSKA REZONANCA (MR)

jedna je od najučestalijih radioloških pretraga. Doc. dr. sc. Petra Valković Zujić, pročelnica Odjela za abdominalnu radiologiju i radiologiju dojke Kliničkog zavoda za radiologiju KBC-a Rijeka, kaže kako MR daje jasne podatke i slike dobre rezolucije uz pomoć kojih se može pouzdano postaviti dijagnoza. MR ne koristi ionizirajuće zračenje i trajanje pretrage ovisi o dijelu tijela koji se snima. Ističe da je važno da pacijent donese svu dokumentaciju kako bi procjena o tome treba li mu CT ili MR ili druga pretraga bila bolja i u korist pacijenta. Važno je je li pacijent onkološki, je li prije liječen, operiran, od kojih bolesti boluje i sl. Onkološki pacijenti imaju prioritet. Kad radiolog utvrdi koja je pretraga potrebna, bira protokol optimalan za pacijenta.

hibridne PET/CT kamere. PET/CT pretrage izvode se u KBC-u Zagreb te u ustanovama Poliklinike Medikol u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku. Odabir PET radiofarmaka ovisi o organima ili specifičnim funkcijama koje želimo ispitati. PET/CT pretrage najveću primjenu pronalaze u onkologiji.

Među PET radiofarmacima, najšire se primjenjuje fluorom-18 obilježena glukoza, tj. FDG, kao opći tumorski marker.

Pozitronska emisijska tomografija (PET) slikovni je dijagnostički nuklearno-medicinski postupak za detekciju zračenja iz tijela pacijenta. Osnovni princip nastanka slike kod nuklearnomedicinskih dijagnostičkih postupaka pa tako i PET-a je primjena otvorenih izvora zračenja, odnosno radioaktivnih tvari koje zbog svoje nestabilnosti podliježu radioaktivnom raspadu pri čemu dolazi do emisije ionizirajućeg zračenja.

Tehnološki napredak omogućio je razvoj suvremenih uređaja koji predstavljaju spoj pozitronske emisijske tomografije (PET) i

kompjutorizirane tomografije (CT) u kombinirani dijagnostički sustav. O toj tehnologiji govori nam specijalistica nuklearne medicine Tatjana Suttli, dr. med iz Poliklinike Medikol:

– Takvi sustavi nam danas omogućavaju hibridnu slikovnu dijagnostiku. Tomografskim snimanjem dobivamo trodimenzionalni prikaz raspodjele aktivnosti u organizmu, odnosno organskim sustavima cijelog tijela. PET/CT je neinvazivna slikovna dijagnostika. Osim vizualne tzv. kvalitativne analize podataka, omogućava i kvantitativnu analizu, što je iznimno vrijedan dodatak slikovnoj analizi i povećava objektivnost pretrage. Kvantitativna analiza omogućava i usporedbu s podacima prethodnih nalaza što nam daje informacije vrijedne za praćenje učinka liječenja. S aspekta multidisciplinarnih dijagnostičkih obrade vrlo je važan komplementarni odnos nuklearno-medicinske i radiološke dijagnostike u ovom objedinjenom sustavu što bolesnici-



ma uvelike smanjuje broj pretraga i vrijeme potrebno za dijagnostiku. Na temelju nalaza PET/CT-a dobivaju se podaci koji mogu poslužiti u ciljanom usmjeravanju bolesnika na eventualne dodatne dijagnostičke postupke. U onkologiji se PET/CT primjenjuje u dijagnostici bolesti uz napomenu da nije namijenjen primarnoj dijagnostici osim kod dijagnostike tumora nepoznatog primarnog sijela, u kliničkom praćenju bolesnika, procjeni proširenosti bolesti, procjeni učinka liječenja, odnosno za praćenje tijeka i ishoda bolesti te odgovora na različite terapijske postupke (medikamentozna terapija, odnosno kemo i imunoterapija, radioterapija, kirurško liječenje) – objašnjava liječnica.

Od velike je važnosti po završetku liječenja sa svrhom detekcije ostatne bolesti, odnosno otkrivanja recidiva (povrata) bolesti kao i eventualnih sekundarnih mjesta širenja bolesti (metastaze). PET/CT se koristi i kao pomoćna metoda u određivanju polja zračenja na način da se zrači samo aktivni tumor dok okolno zdravo tkivo ostaje pošteđeno. Više je studija pokazalo dulje preživljenje bolesnika kod kojih je zračenje planirano na osnovi nakupljanja FDG-a. Procjena stadija bolesti, odnosno stupnja proširenosti bolesti omogućava izbor najboljeg oblika liječenja u određenoj fazi bolesti. Time se direktno utječe na tijek bolesti i ishod liječenja. Odluku o potrebi pretrage donosi liječnik specijalist koji prati onkološkog bolesnika.

Pretraga se može primijeniti u dijagnostici, odnosno praćenju velikog broja tumora.

Pripreme za pretragu

Izvođenje pretrage je jednostavno. U pripremi pacijenta za PET/CT s F-18 FDG kod onkoloških pacijenata potrebno je da pacijent bude natašte šest sati prije pretrage, s tim da ne smije konzumirati ni zaslađena pića. Razlog tome je što glukoza iz plazme kompetira s obilježenom fluorodeoksiglukozom u nakupljanju u stanicama. Ako je razina glukoze u plazmi uvećana u stanice će, pa tako i u tumorske, ući manje obilježene glukoze što kod interpretacije nalaza može značiti lažno negativan nalaz, odnosno neadekvatan prikaz tumorskog tkiva. To je razlog zbog kojeg se svakom pacijentu prije aplikacije radiofarmaka (FDG) određuje koncentracija glukoze u krvi. Važno je pritom još jednom naglasiti da kod onkoloških bolesnika s aktivnom bolesti, nakupljanje FDG-a u zdravim tkivima (s iznimkom mozga i srca) nije izraženo u mjeri u kojoj je izraženo u zloćudnom tkivu, što slikovno stvara kontrast i omogućava razlikovanje između zdravog i bolesnog. To je od iznimne važnosti kod interpretacije nalaza. Fluorodeoksiglukozu se aplicira intravenski

u individualnoj dozi određenoj za svakog pacijenta. Nakuplja se u stanicama ovisno o njihovoj metaboličkoj aktivnosti. Nakon injiciranja slijedi period mirovanja tijekom kojeg pacijent treba biti što manje aktivan kako ne bi došlo do raspodjele radiofarmaka u mišićima, nego u ciljnim organima.

Poznato je, naime, da mišići koriste glukozu kao svoj primarni izvor energije. Za adekvatnu raspodjelu radiofarmaka u tijelu pacijenta potrebno je okvirno sat vremena, što je preduvjet postizanja adekvatne kvalitete slike. Nakon protoka vremena propisanog za raspodjelu slijedi snimanje cijelog tijela trajanja okvirno 15-ak minuta ovisno o tehničkim karakteristikama uređaja na kojem se snima te izboru protokola snimanja za kompjutoriziranu tomografiju (sa ili bez intravenske primjene kontrastnog sredstva). Po završetku snimanja pacijentu se preporučuje uzimanje tekućine kako bi se eventualno zaostala aktivnost u tijelu što brže eliminirala putem mokraćnog i probavnog sustava koji su fiziološki putevi eliminacije radiofarmaka.

Nuspojave nakon primjene F-18 FDG-a nisu zabilježene

Vrlo često su pacijenti zabrinuti jer se radi o pretrazi kod koje postoji radioaktivno zračenje što je neizostavno obilježje nuklearno-medicinskih dijagnostičkih postupaka. Ozračenje organizma je u medicinski prihvatljivim okvirima. Korist od pretrage višestruko premašuje potencijalnu štetnost.

U više znanstvenih i stručnih publikacija dokazano je da upravo nalaz PET/CT-a u 30-40 posto onkoloških bolesnika utječe na promjenu odluke o daljnjem liječenju. Nalaz PET/CT-a uvelike pomaže liječniku kliničaru u donošenju odluke o primjeni najadekvatnijeg terapijskog postupka

u određenoj fazi bolesti kao i procjeni učinka primijenjene terapije. Primjena PET/CT dijagnostike u onkologiji omogućava individualizirani pristup liječenju naših bolesnika. Osim navedenog ne može se ne istaknuti značaj PET/CT-a u praćenju učinkovitosti danas dostupnih, iznimno skupih lijekova (tzv. pametni lijekovi) kao obaveznog dijagnostičkog postupka prema smjernicama za liječenje onkoloških bolesnika. Time se, osim dobrobiti za pacijenta, s obzirom na visoku cijenu navedenih lijekova uvelike utječe na racionalizaciju troškova u zdravstvenom sustavu.

PHD nalaz - zlatni standard za dijagnozu tumora

***U procesu postavljanja
patohistološke dijagnoze
proučava se uzorak tkiva
ili organ, dok se citologija
bavi proučavanjem stanica***

Piše: **Jasminka Karačić/**
portalzdravlje.hr

Nalazi patohistološke dijagnoze (PHD nalaz) i citološki nalazi ključni su u dijagnostici i određivanju smjera liječenja onkoloških bolesnika. Neizostavni su korak kod sumnje u malignu bolest, a provode se i u sklopu mnogih zdravstvenih preventivnih programa. Pacijenti trebaju znati što u osnovi znače ovi pojmovi, koliko se načelno čekaju nalazi i gdje ih mogu preuzeti.

Postavljanje dijagnoze na temelju različitih vrsta uzoraka iz tijela pacijenta posao je patologa i citologa. Prof. dr. sc. Božo Krušlin iz Zavoda za patologiju i citologiju KBC-a Sestre milosrdnice kaže da je većina nalaza gotova unutar dva tjedna od primitka uzoraka. Nalazi biopsija malih uzoraka načelno mogu biti gotovi za dva do tri dana. Rješavanje biopsija u tako kratkom roku je moguće jer Zavod radi svaki dan osim Uskrsa, Božića i Nove godine.

– Eventualno u slučaju vrlo rijetkih tumora šaljem uzorak u inozemstvo zbog kon-

zultacija, što onda traje dulje od dva tjedna – dodaje.

Prof. dr. sc. Božo Krušlin predstojnik je Kliničkog zavoda za patologiju i citologiju "Ljudevit Jurak" i pročelnik Kliničke jedinice za kiruršku i ginekološku patologiju u KBC-u Sestre milosrdnice te redoviti profesor u trajnom zvanju Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Napominje da se gotovi nalazi ambulantnih pacijenata stavljaju u sustav CEZIH-a, stoga su vidljivi obiteljskom liječniku. Za sada u slučaju pretrage obavljene za pacijente u bolnici nalaz se stavlja u bolnički informacijski sustav. Ovisno o uputi liječnika koji je inicirao samu pretragu, pacijenti svakako zbog nalaza moraju doći na

**OBJE METODE
IDENTIFICIRAJU
PATOLOŠKE PROMJENE,
MEĐUSOBNO SE
NADOPUNJUJU I
MEDICINSKI SU VRLO
VAŽNE**

kontrolu za jedan do dva tjedna.

Ukratko, u procesu postavljanja patohistološke dijagnoze proučava se uzorak tkiva ili organ, dok se citologija bavi proučavanjem stanica. Obje metode, pojednostavljeno, identificiraju patološke promjene, međusobno se nadopunjuju i medicinski su vrlo važne. U slučaju patohistološke dijagnoze riječ je o ispitivanju komadića tkiva koji se uzimaju iz same tumorske promjene, s ruba tumorske promjene, dijela organa ili tkiva. PHD nalaz zlatni je standard za dijagnozu tumora.

Prof. dr. sc. Krušlin objašnjava da se "sve promjene koje se odstrane s površine tijela ili organa pacijenata šalju na patologiju". Pritom nije važno je li riječ o odstranjenom crvuljku, madežu, dijelu jednjaka, želuca, žučnjaka... Patolozi analiziraju uzorke iz svih dijelova tijela.

– Nakon inicijalne, makroskopske obrade preparati se boje hemalaun-eozinom, a ako je potrebno, nakon mikroskopske analize naprave se histokemijske metode, imunohistokemijske metode i molekularne analize. Tada dođemo do patohistološke dijagnoze. Ako je zloćudna, onda to zahtijeva





PROF. DR. SC.
BOŽO KRUSLIN,
PREDSTOJNIK
KLINIČKOG
ZAVODA ZA
PATOLOGIJU
I CITOLOGIJU
"LJUDEVIT
JURAK"



Metoda ovisi o dijagnozi

Kada će se u procesu dijagnostike koristiti koja metoda (PHD ili citologija), ili obje, ovisi o dijagnozi na koju se sumnja. Jedan od primjera je spomenuti rak štitnjače, gdje se inicijalna dijagnoza i indikacija za operaciju postavlja na temelju punkcije štitnjače. Tijekom operacije i postoperativno postavlja se konačna patohistološka dijagnoza.

Ponekad postoji problem adekvatnosti uzorka, iako se, napominje prof. dr. sc. Krušlin, to događa rijetko. Kada nije moguće dobiti reprezentativni materijal, tada nije moguće ni postaviti dijagnozu. Iako se, kaže prof. dr. sc. Krušlin, današnjim citološkim metodama u visokom postotku može odrediti o kojem se oboljenju radi, patohistološka dijagnoza je u konačnici mjerodavna.

– Ako ne možemo dobiti uzorak na jedan od opisanih načina, onda možemo probati drugim metodama, primjerice pod kontrolom slikovnih metoda. Optimalni postupak uključuje i citološku i histološku pretragu te poduzimanje adekvatnih terapijskih mjera na temelju nalaza.

jeva daljnje onkološko liječenje. Pacijenta se upućuje onkologu koji na temelju našeg nalaza određuje adekvatnu terapiju – opisuje prof. dr. sc. Krušlin.

Uloga patologa ne staje sa samom inicijalnom dijagnostikom. Naime, uzorci se patologu šalju tijekom same operacije i postoperativno. Dostupnost tkiva za analizu dakako je veća nakon uklanjanja tumorske izrasline pa se s više materijala može i još preciznije odrediti patohistološka dijagnoza. Postoperativni PHD nalaz definira buduću potrebu za dodatnom diferencijalnom terapijom, poput radioterapije (zračenje), kemoterapije (citostatici), kombinacije s terapijom biološkim lijekovima ili hormonske terapije.

U slučaju recidiva, objašnjava prof. dr. sc. Krušlin, novi uzorci pacijenta šalju se ponovno patologu. Poznavanje prijašnje operacije olakšava analizu novog dobivenog uzorka. Problem je, kaže profesor, kada se kod pacijenata pronađe metastaza tumora za koju nemaju informaciju o prijašnjoj dijagnozi ili operaciji. U tom slučaju patolozi pokušavaju identificirati sjelo primarnog tumora. Određena sumnja na primarno is-

hodište tumora definira buduću medicinsku proceduru, a koju najčešće određuje konzilij.

Citološki se nalaz dobiva na više načina, utvrdile su liječnice specijalisti kliničke citologije s Odjela za citologiju Kliničkog zavoda "Ljudevit Jurak". Jedan način je eksfolijacija, odnosno ljuštenje stanica, a drugi je aspiracija, odnosno dobivanje uzoraka punkcijom. Citološki uzorci se osim gore navedenim načinima mogu dobiti brisevima, struganjem i slično. Koriste se, primjerice, za vrat maternice, bolesti štitnjače, limfnih čvorova i drugo, navodi prof. dr. sc. Krušlin.

– Time se dobije mali broj stanica i u nekim se slučajevima može dobiti definitivna dijagnoza, primjerice kod karcinoma pluća ili štitne žlijezde - objašnjava liječnik.

Materijal za citološku analizu može se dobiti i koncentracijom tekućih uzoraka. Takva se metoda može koristiti kod nekih tumora mjehura, gdje se citološki promatra dobiveni talog iz uzorka urina. Za patologa odnosno citologa su u citološkoj analizi važne one stanice koje imaju drugačiju staničnu jezgru. Maligne se promjene pojavljuju u obliku i strukturi jezgre stanice, gdje se nalazi genetski materijal.



VRSTE ONKOLOŠKIH TERAPIJA

Što ih prati i kako se pripremiti

Kemoterapija blokira rast i umnažanje tumorskih stanica, imunoterapijski lijekovi aktiviraju imunološki sustav koji potom prepozna, napadne i uništi stanice raka, a kod radioterapije zloćudni tumori liječe se primjenom ionizirajućeg zračenja

Pišu: **Dr. med. Jasna Marušić,**
izv. prof. dr. sc. Ivana Mikolašević dr.med.,
Klinika za radioterapiju i onkologiju, KBC Rijeka

Rak, karcinom ili neoplazma zloćudna je bolest koju karakterizira nekontrolirana i nezaustavljiva dioba stanica i sposobnost metastaziranja. Nakon što je maligna bolest dijagnosticirana i slikovnom obradom utvrđen stupanj njezine proširenosti, donosi se individualni plan liječenja. U izradi plana liječenja sudjeluje veliki broj liječnika različitih specijalnosti koje nazivamo multidisciplinarnim timom. Preporuke za liječenje temelje se na medicini temeljenoj na dokazima i europskim i svjetskim protokolima za liječenje, a konačna odluka donosi se u dogovoru s bolesnikom. Vrste onkološkog liječenja uključuju kemoterapiju, imunoterapiju i terapiju zračenjem, odnosno radioterapiju.

Vaš onkolog uputit će vas o vrsti protokola koju primete i mogućim alternativama.

Što je kemoterapija?

Kemoterapija je sustavna metoda liječenja zloćudnih bolesti primjenom lijekova – citostatika. Kemoterapija zaustavlja i uspo-

rava rast i dijeljenje zloćudno promijenjenih stanica. Djelovanje citostatika je neselektivno pa uništavajući tumorske stanice oštećuju i zdrave, poglavito one koje se brzo dijele (npr. krvotvorne stanice i stanice sluznice probavnog trakta), što može dovesti do nuspojava.

Kemoterapija se može davati s ciljem izlječenja, kontrole bolesti ili simptoma, pojačavanja učinka radioterapije, smanjenja volumena raka prije operacije ili radioterapije ili smanjenja rizika od povrata karcinoma nakon operacije ili radioterapije.

Primjena kemoterapije

Kemoterapija se može primijeniti kao jedan lijek ili kombinacija lijekova, koja se može aplicirati zajedno sa zračenjem, ciljanom terapijom ili imunoterapijom. Kemoterapija se najčešće aplicira venski, u obliku tableta, ili injekcijom u mišić, ovisno o protokolu liječenja. Ako je predviđeno dulje vrijeme liječenja kemoterapijom, predložit ćemo vam postavljanje centralnog venskog puta (port-a-cath kateter) kako bi se izbjeglo oštećenje perifernih vena. Kemoterapija se aplicira u

pravilnim ciklusima, obično svakih 1-4 tjedna, a jedan ciklus obuhvaća aplikaciju lijeka i razdoblje odmora između aplikacija.

Nuspojave kemoterapije

Nuspojave kemoterapije ovise o vrsti i dozi lijeka, a većina tegoba nestaje nakon što završi liječenje. Blage nuspojave uspješno se zbrinjavaju simptomatskom terapijom i ponekad kratkotrajnom pauzom u liječenju, dok je kod teških potrebna hospitalizacija, a katkad i trajni prekid liječenja. Cilj je uvijek

**GUBITAK KOSE OBIČNO
SE JAVLJA DVA
DO TRI TJEDNA
OD POČETKA
KEMOTERAPIJE. VAŠ
ONKOLOG IZDAT ĆE
VAM PREPORUKU
ZA DOZNAKU ZA
VLASULJU**



što ranije otkriti i zbrinuti nuspojavu, stoga je potrebno što prije izvijestiti svoj onkološki tim o svakom simptomu koji vas zabrinjava. Nuspojave koje će biti navedene u tekstu ne moraju vrijediti za vaš protokol liječenja; obratite se svojem onkologu za detaljnija objašnjenja očekivanih nuspojava.

Febrilna neutropenija je stanje koje obuhvaća povećanu tjelesnu temperaturu $>38^{\circ}$, koju prate niske vrijednosti bijelih krvnih stanica. Stoga, u slučaju febriliteta, zimica ili drhtavica preporučujemo odmah kontaktirati onkologa u Dnevnoj bolnici ili uputiti se u Hitni medicinski prijam. U svrhu prevencije, tijekom liječenja savjetuje se izbjegavanje kontakata s većim brojem ljudi te posvećivanje pojačane pažnje higijeni, posebno ruku i usne šupljine.

Pomoć i prevencija nuspojava

Iako se prije svih protokola apliciraju lijekovi za sprečavanje mučnine i povraćanja, navedene tegobe i dalje su moguće. U nalogu onkologa bit će napisana preporuka za lijekove koje možete uzimati kod kuće, a trebaju ih propisati liječnici obiteljske medi-

cine. U svrhu prevencije savjetuje se laganija prehrana, koja nije jako začinjena, masna ili pržena te učestaliji i manji obroci tijekom dana. Potrebno je i piti puno tekućine.

Moguća je pojava oštećenja sluznice usne šupljine i ždrijela. Preporučuje se dobra oralna higijena i izbjegavanje vruće ili jače začinjene hrane, sokova te grube i tvrde hrane, alkohola i duhanskih proizvoda. Ako su usta suha, treba piti što više nezaslađene tekućine. U slučaju jačih bolova ili oštećenja, vaš onkolog propisat će vam dodatne lijekove. Pojava više od četiri vodenaste stolice dnevno, uz grčevite bolove, u trajanju duljem od 24 sata, a posebno ako su praćene krvlju ili povišenom tjelesnom temperaturom, zahtijeva pregled onkologa. U slučaju pojave blažeg oblika proljeva savjetuje se piti što više tekućine, jesti više manjih i laganih obroka koji ne sadržavaju mnogo vlakana (npr. riža, bijeli kruh, kuhani krumpir, kuhano bijelo meso ili ribu) i banane za nadoknadu kalija. Ne preporučuje se uzimati jako vruću ili hladnu hranu, treba izbjegavati slatko, masno, jako začinjeno i mlijeko. Ako je potrebno, vaš će onkolog propisati i lijekove koji

zaustavljaju proljev (npr. loperamid).

Gubitak kose obično se javlja dva do tri tjedna od početka kemoterapije, ali ne uzrokuju svi citostatici ispadanje kose. Kosa naraste nakon prestanka citostatske terapije, iako su moguće promjene u boji ili kvaliteti kose. Vaš onkolog izdat će vam preporuku za doznaku za vlasulju.

Imunoterapija

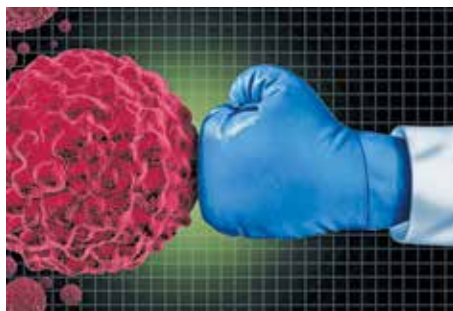
Dok kemoterapija djeluje na tumor tako da blokira rast i umnažanje tumorskih stanica,

**NAJČEŠĆE SE
PRIMJENJUJE
INFUZIJOM U VENU.
NUSPOJAVE SE
POJAVLJUJU U
PRVIH 12 TJEDANA
LIJEČENJA, A AKO SU
TEŠKE, LIJEČENJE SE
TRAJNO PREKIDA**

ZAHVAĆENI ORGAN	PRIMJER NEKIH OD ZNAKOVA ILI SIMPTOMA
Koža i sluznica	osip, svrbež, ljuštenje, žutilo, afte
Oči	mutan vid, dvoslike, gubitak vida
Crijeva	bol u trbuhu, proljev, mučnina, krv u stolici
Bubrezi i mjehur	bol u mjehuru ili leđima, krv u mokraći
Pluća	novonastali kašalj ili pogoršanje kašlja, nedostatak zraka, bol u prsima
Lokomotorni sustav	slabost, bolovi i grčenje mišića, otok nogu, trnci u rukama ili nogama
Ostalo	glavobolja, promjene apetita, umor, ubrzani otkucaji srca, osjećaj hladnoće, omaglica ili nesvjestica, pojačano znojenje
Imunoterapija može izazvati nuspojavu na bilo kojem organskom sustavu!	

imunoterapijski lijekovi djeluju tako da aktiviraju imunološki sustav koji potom prepoznaje, napadne i uništi stanice raka. Imunoterapija se najčešće primjenjuje infuzijom u venu. Nuspojave liječenja imunoterapijom obično se pojavljuju unutar prvih 12 tjedana liječenja, ali mogu nastati u bilo koje vrijeme tijekom liječenja, čak i do godinu dana nakon završetka liječenja. Nuspojave imunoterapije uvelike se razlikuju od nuspojava kemoterapije (npr. povraćanje i gubitak kose izrazito su rijetki tijekom imunoterapije).

Do 50 posto pacijenata razvije blage do umjerene nuspojave imunoterapije. One su većinom prolazne ako se otkriju rano i zbr-



njavaju na odgovarajući način. Ako sumnjate na nuspojave, potrebno je obavijestiti svog liječnika ili onkološki tim o bilo kakvim novim ili pogoršanim simptomima ili simptomima koji vas brinu.

Moguće nuspojave

Imunoterapija može prouzročiti pretjeranu aktivnost našeg imunološkog sustava i uzrokovati da on sam napada naše zdrave stanice. Iz tog razloga nuspojave mogu zahvatiti bilo koji organ u našem tijelu. Vrlo je važno da liječnika obavijestite ako imate sumnju u razvoj nuspojave.

Liječenje nuspojava imunoterapije

Blage nuspojave liječe se simptomatski, bez privremenog ili trajnog prekida liječenja. Bolesnici s umjereno teškim nuspojavama možda će uz simptomatsko liječenje koje uključuje primjenu kortikosteroida morati preskočiti jednu ili više doza liječenja, dok se njihovi simptomi ne poboljšaju. U bolesnika s teškim nuspojavama potrebna je hospitalizacija, a liječenje se obično trajno prekida.

Oprez s nepropisanim lijekovima i pripravcima

Korištenje bezreceptnih i nepropisanih pripravaka može dovesti do slabijeg učinka onkološkog liječenja i neželjenih učinaka. Molimo vas, obavijestite liječnika o svim lijekovima/pripravcima koje uzimate! U slučaju pitanja, slobodno se obratite svojem onkološkom timu.

RADIOTERAPIJA

Radioterapija je metoda liječenja zloćudnih tumora primjenom ionizirajućeg zračenja. Vanjska radioterapija (engl. external beam radiotherapy) jedna je od metoda liječenja koja se koristi kod onkoloških bolesnika. Može se koristiti kao jedini oblik ili u kombinaciji s drugim oblicima liječenja kao što su kirurška resekcija i sistemska terapija. Cilj radioterapije je isporuka što je moguće veće doze ionizirajućeg zračenja u tumor uz istovremenu poštedu okolnog zdravog tkiva.

1

CT simulator

CT simulator u radioterapiji daje volumnu informaciju o anatomiji od interesa. Podaci koje dobijemo skeniranjem na CT simulatoru koriste se za planiranje radioterapije. Na CT presjecima anatomskeg područja od interesa određuje se ciljani volumen zračenja kojim je propisana apsorbirana doza potrebna za postizanje kontrole tumora

2

Linearni akcelerator

Linearni akcelerator je suvremeni uređaj koji proizvodi fotonsko i elektronsko zračenje koje koristimo u medicini za liječenje pacijenata s malignim oboljenjima. Koristi se za liječenje svih dijelova tijela korištenjem konvencionalnih tehnika kao što su 3D tehnika te naprednih tehnika kao što su IMRT (Intensity Modulated Radiation Therapy) koje imaju mogućnost bolje poštede okolnih zdravih tkiva uz istovremenu isporuku doze zračenja koja može kontrolirati rast tumora.

OPĆI SAVJETI UZ RADIOTERAPIJU

Izbjegavati nositi usku i krutu odjeću. Ne trljati kožu i ne češati. Na dijelu koji se zrači ne upotrebljavati nikakve šampone, gelove za tuširanje, sapune, dezodoranse, stickove, parfeme te druge kozmetičke preparate bez odobrenja onkologa ili radiološkog tehnologa. Kožu zračenog područja potrebno je prati čistom vodom, a koža mora biti čista i suha. Nikada ne pristupati terapiji ako je koža zračenog područja masna od kreme. Kreme uzimati po preporuci onkologa ili radiološkog tehnologa. Ne izlagati kožu suncu ili vrućoj vodi.

1 Opći savjeti kod zračenja glave i vrata

Upotrebljavati isključivo električni brijaći aparat za brijanje ako se zrači područje vrata. Izbjegavati cigarete, alkohol, vruću, kiselu te jako začinjenu hranu. Treba konzumirati mekanu i miksanu hranu. Mogu pomoći i enteralni pripravci.

Najčešće su nuspojave kod zračenja glave i vrata alopecija, tj. ispadanje kose ako je vasište u polju zračenja, a pad kose može biti i trajan jer je uzrokovan uništenjem korijena dlake.

Drugi su simptomi zračenja glave i vrata suhoća ili pretjerana pojava slina u ustima, pečenje u ustima ili po koži vrata, crvenilo u području vrata, pojava afti i gljivičnih naslaga u području usne šupljine i otežano te bolno gutanje.

Nuspojave se obično javljaju krajem drugog tjedna radioterapije. Ako dođe do toga, usnu šupljinu ispirati čajem od kamilice ili kadulje te obavijestiti onkologa ili radiološkog tehnologa o tegobama.

Važno je znati da nuspojave terapije neće prestati dodavanjem pauza u terapiji i da će trajati i nakon dovršetka radioterapije.

2 Opći savjeti uz zračenje dojki i pluća

Oznake se iscrtaavaju na dojci koja se zrači te se jedna oznaka crta na dojci koja se ne zrači zbog namještanja pacijenta, tj. točnog pozicioniranja laserom. Izbjegavati nositi grudnjake sa žicom ili čipkom jer mogu dodatno nadražiti i oštetiti kožu. Najčešća je nuspojava kod zračenja dojke crvenilo kože, ali uz pridržavanje smjernica dobivenih od stručnog osoblja mnogi bolesnici nemaju nikakvih tegoba.

Nuspojave zračenja tumora pluća često su upale jednjaka koje se manifestiraju teškim i bolnim gutanjem. Obično traju nekoliko tjedana i najčešće u potpunosti nestanu. Na terapiji se tegobe smanje i u većini slučajeva nisu razlog pauza u radioterapiji.

Ozbiljna nuspojava jest upala pluća koja se javlja kao posljedica radioterapije i uobičajeno se javlja pred kraj terapije ili neposredno nakon dovršetka terapije. Češća je u onih bolesnika koji istovremeno primaju i kemoterapiju. Simptomi su teško disanje, bol u prsištu, kašalj i ponekad povišena tjelesna temperatura. Pri pojavi takvih simptoma obavezno se treba javiti liječniku..

3 Zračenje zdjelice i abdomena

Pridržavati se propisane dijetalne prehrane te obilno piti tekućinu. Nuspojave su rjeđe ako se pridržava smjernica dobivenih od stručnog osoblja. Najčešće su nuspojave kod zračenja zdjelice i abdomena nagon na stolicu, učestale stolice, proljevi i smetnje pri mokrenju (učestalo mokrenje, peckanje pri mokrenju). Kod zračenja zdjelice na terapiju doći punog mjehura (popiti pola litre vode ili čaja).

NA DIJELU KOJI
SE ZRAČI NE
UPOTREBLJAVAJTE
ŠAMPONE, GELOVE ZA
TUŠIRANJE, SAPUNE,
DEZODORANSE,
STICKOVE, PARFEME
TE DRUGE KOZMETIČKE
PREPARATE BEZ
ODOBRENJA ONKOLOGA
ILI RADIOLOŠKOG
TEHNOLOGA

Prehrana tijekom radioterapije

Jesti češće i manje obroke. Pripaziti na kvalitetnu prehranu, unos raznovrsne hrane te dovoljno tekućine. Kontrolirati tjelesnu težinu i ne dopustiti da smršavite za vrijeme liječenja. Ako dođe do značajne promjene tjelesne težine ili problema s apetitom, obratiti se onkologu ili radiološkom tehnologu za savjet vezano uz prehranu.

Kod zračenja zdjelice i abdomena treba izbjegavati integralni kruh sa sjemenkama, masnu hranu, kupus, grah, razne mahunarke, sirovo voće i povrće, slatkiše te mlijeko, vrhnje, kavu, jake začine, gazirana i alkoholna pića. Treba jesti kuhano nemasno meso, ribu, kuhano povrće koje ne nadima, krumpir, tjesteninu, rižu, bijeli kruh, štapiće, svježi sir, a od voća banane i jabuke. U slučaju proljeva (3 do 4 proljeva na dan) najbolja je tekuća dijeta (nemasne juhe, čajevi) i dvopek te je potrebno obavijestiti onkologa ili radiološkog tehnologa. Nakon završetka zračenja treba se pridržavati dijetalne prehrane još desetak dana, a potom postupno prijeći na normalnu prehranu.



Obiteljski liječnik - prvi saveznik i pomagač

***Za svaku nedoumicu koju
imate pitajte i savjetujte se sa
svojim obiteljskim liječnikom***

Piše: **Nađa Berbić**/
portalzdravlje.hr

Šok i nevjerica nakon nepovoljne dijagnoze koji put neprimjetno odvedu pacijenta u stanje neprinavanja stvarnosti, bolesti i na nesvjesno bježanje od istine, ali onda i od borbe za preostalo vrijeme života. Na to upozorava dr. Leonardo Bressan, obiteljski liječnik koji iznosi specifičnosti odnosa s onkološkim bolesnicima.

Dobar temelj za uspješno izlječenje je svakako dobar i ispravan stav o bolesti i liječenju, bez gubitka sigurnosti u budućnost. Zato je uvijek bitno o tome što je otvorenije moguće porazgovarati, ponajprije sa svojim obiteljskim liječnikom, osobom koja vas poznaje i može ranije i sigurnije prepoznati kako vam pomoći. Ne samo fizički – postupcima dijagnostike i liječenja, već i psihološki. Jer bolesnik je cjelina, a ne skup pojedinih organa od kojih je, eto, jedan ozbiljno bolestan.

– To su vrlo ozbiljne, nove situacije, na koje vas nitko nije pripremao, za savladavanje kojih vas nitko nije školovao. Nema ni jednog zdravstvenog stručnjaka koji vam može sveobuhvatnije pomoći i podržati vas u cijeloj vašoj borbi od vašeg izabranog obiteljskog liječnika – kaže dr. Bressan.

On vas vidi sasvim drugim očima, gleda i prati kao jedinstvenu cjelinu, poznaje mnoge okolnosti iz osobnog ili obiteljskog života. I može biti jako važan saveznik u savladavanju teškoća i puta u nepoznato.

Put bolesnika oboljelog od zloćudne bolesti odavno je stručnim smjernicama dobro i sigurno definiran i svaki oboljeli je prihvaćen i tretiran istovjetno i na siguran način.

No samo će vaš izabrani liječnik znati uvijek na vrijeme uočiti i savladati administrativne prepreke koje će pred vas staviti organizacija zdravstvenog sustava. Posebno u dijelu koji se tiče financiranja vašeg liječenja. To jest, vašeg osiguravatelja.

Kod nas je to Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje koji provodi u djelo sve što je zapisano u više desetaka raznih zakona, pravilnika, odluka.

– U današnje vrijeme, kada je forma prečesto bitnija od sadržaja, vaš će izabrani liječnik nekad biti jedina slamka spasa u toj šumi propisa – ističe dr. Bressan.

Svaki će izabrani liječnik ispravno procijeniti situaciju i uglavnom uspješno znati procijeniti prioritete, kako u dijagnostičkim postupcima koji vam predstoje tako

**DR. LEONARDO
BRESSAN:**



U DANAŠNJE VRIJEME, KADA JE FORMA PREČESTO BITNIJA OD SADRŽAJA, VAŠ ĆE IZABRANI LIJEČNIK NEKADA BITI JEDINA SLAMKA SPASA U ŠUMI PROPISA

Prihvatite svaki oblik pomoći

Prihvatite sve ponuđene mogućnosti. Tijekom liječenja ponekad će biti potrebno upućivanje konzilijarnim bolničkim liječnicima iz raznih područja, ali i osiguravanje odgovarajućih termina za sve takve preglede i pretrage. Pri tome nemojte požurivati situaciju, vaš liječnik zna procijeniti žurnost i redoslijed potrebnih postupaka. Za svaku nedoumicu, nesigurnost slobodno pitajte i savjetujte se sa svojim izabranim liječnikom, on vam je ipak dostupniji od bilo kojeg bolničkog liječnika. Vi i vaša obitelj bit ćete zadovoljniji rezultatima liječenja, a i vašem će izabranom liječniku biti lakše zastupati vaše potrebe pred zdravstvenim i sustavom zdravstvenog osiguranja.

Dobrobit suradnje s udrugama

Svaki izabrani liječnik uvijek je na raspolaganju raznim udrugama oboljelih od različitih bolesti. Tako, naravno, i zloćudnih. Zato preporučuje bolesnicima da se bez straha i čekanja jave u najbližu takvu udrugu. Tamo možete sresti osobe oboljele od iste bolesti kao i vi koje su se uspješno oporavile, a to treba biti vaš cilj.

– Družite se s njima. Dobro je to, i korisno – kaže dr. Bressan.

Uspješno liječenje bilo koje bolesti, a posebno zloćudne, podrazumijeva partnerski odnos pacijenta i izabranog liječnika. On je stručna osoba koja može s pacijentom izabrati najbolji način kako vratiti izgubljeno zdravlje.



i u terapijskim. Počesto će se dogoditi da vas vaš liječnik odmah i neizostavno uputi svom konzilijarnom psihijatru jer je često potrebna i kvalitetna psihološka potpora, učenje i osnaživanje pred takvim izazovnim i stresnim trenucima života.

– Svakako prihvatite ponuđene opcije. To će vam omogućiti lakše liječenje, lakše podnošenje preporučene i predviđene terapije i na kraju svjetliju budućnost – savjetuje dr. Bressan.

U tim novim životnim uvjetima vaš će vam liječnik pomoći u ostvarivanju cijelog niza zajamčenih prava unutar zdravstvenog sustava, a često i u okviru sustava socijalne skrbi.

Prava onkoloških bolesnika

SAZNAJTE KOJI SU VAM DOKUMENTI POTREBNI ZA OSLOBAĐANJE OD PLAĆANJA DOPUNSKOG OSIGURANJA, OSOBNU INVALIDNINU, JEDNOKRATNU NAKNADU, NAKNADU ZBOG TJELESNOG OŠTEĆENJA...

Pravo na Doplatak za pomoć i njegu ŠTO JE?

Pravo na doplatu za pomoć i njegu u punom iznosu ima osoba s težim invaliditetom, *osoba s težim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju* te slijepa, gluha i gluhoslijepa osoba koja nije osposobljena za samostalan život i rada životnim potrebama uslijed čega joj je prijeko potrebna pomoć i njega druge osobe u organiziranju prehrane, pripremi i uzimanju obroka, nabavi namirnica, čišćenju i pospremanju stana, oblačenju i svlačenju, održavanju osobne higijene, kao i obavljanju drugih osnovnih životnih potreba. Onkološki bolesnici tijekom liječenja ostvaruju pravo na Doplatak za pomoć i njegu. Opseg prava Doplatka za pomoć i njegu, uvjete i zapreke za njegovo priznavanje, te iznos definira Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22).

KAKO GA OSTVARITI?

Zahtjev za ostvarivanjem prava na doplatu za pomoć i njegu predaje se nadležnom (temeljem prebivališta) zavodu za socijalni rad. Pravo se priznaje s danom podnošenja zahtjeva ili pokretanja postupka po službenoj dužnosti. Osobu se potom upućuje na

vještačenje u Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

KOME SE NE PRIZNAJE?

Pravo na doplatu za pomoć i njegu se ne priznaje:

➤ osobi koja ima u vlasništvu drugi stan ili kuću, osim stana ili kuće koju koristi za stanovanje, a koji može otuđiti ili iznajmiti i time osigurati sredstva za pomoć i njegu

➤ osobi koja ima u vlasništvu poslovni prostor koji ne koristi za obavljanje registrirane djelatnosti

➤ osobi kojoj je osiguran smještaj u ustanovi socijalne skrbi i kod drugih pružatelja socijalnih usluga, u zdravstvenoj ili u drugoj ustanovi odnosno organizirano stanovanje, sukladno odredbama ovoga Zakona ili drugim propisima

➤ osobi koja je sklopila ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju, osim u slučaju pokretanja postupka za raskid, utvrđenje ništetnosti ili poništaj ugovora

➤ osobi koja doplatu za pomoć i njegu ostvaruje prema drugim propisima

➤ osobi koja osobnu invalidninu ostvaruje prema ovom Zakonu ili drugim

propisima

Pravo na osobnu invalidninu ŠTO JE?

Osobna invalidnina je novčana potpora namijenjena osobi s teškim invaliditetom ili drugim teškim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju, u svrhu zadovoljavanja njezinih životnih potreba za uključivanje u svakodnevni život zajednice. Pravo na osobnu invalidninu je jedno od prava iz sustava socijalne skrbi čije je dobivenje uređeno Zakonom o socijalnoj skrbi.

KAKO GA OSTVARITI?

Pravo na osobnu invalidninu utvrđuje se vještačenjem koje potvrđuje invaliditet, a zahtjev za ostvarivanjem prava za osobnu invalidninu predaje se nadležnom (temeljem prebivališta) zavodu za socijalni rad.

KOME SE NE PRIZNAJE?

Pravo na osobnu invalidninu ne može se priznati:

➤ osobi koja osobnu invalidninu ostvaruje po drugoj osnovi

➤ osobi koja ima u vlasništvu drugi stan ili kuću, osim stana ili kuće koju koristi za

stanovanje, a koji može otuđiti ili iznajmiti i time osigurati sredstva za uključivanje u zajednicu

➤ osobi koja ima u vlasništvu poslovni prostor koji ne koristi za obavljanje registrirane djelatnosti

➤ djetetu ili odrasloj osobi kojoj je priznata usluga smještaja ili organiziranog stanovanja sukladno odredbama ovoga Zakona o socijalnoj skrbi

➤ osobi kojoj je priznato pravo na doplatu za pomoć i njegu

Pravo na jednokratnu naknadu ŠTO JE?

Jednokratna naknada priznaje se kao pravo na novčanu naknadu ili kao pravo na naknadu u naravi. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi jednokratna naknada priznaje u slučaju:

➤ teške bolesti ili ozljede vas ili člana vaše uže obitelji s kojima živite u zajedničkom kućanstvu

➤ elementarne nepogode (požar, poplava, potres i slično) u vašem kućanstvu

➤ smrti člana uže obitelji s kojim živite u zajedničkom kućanstvu

➤ kada novčani prihodi u prethodnoj kalendarskoj godini ili u razdoblju od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva, mjesečno po članu zajedničkog kućanstva iznose manje od 110,36 EUR (831,51 kn)

ŠTO JE OD DOKUMENTACIJE POTREBNO KAKO BI SE OSTVARILO?

- 1 potvrde o visini prihoda članova zajedničkog kućanstva koji ostvaruju prihode iz radnog odnosa, mirovine i drugo
- 2 uvjerenje Porezne uprave za sve punoljetne članove kućanstva
- 3 uvjerenje sa Zavoda za zapošljavanje za radno sposobne nezaposlene članove
- 4 uvjerenje sa Zavoda za mirovinsko i invalidsko osiguranje da radno nesposobni članovi kućanstva nisu korisnici mirovine
- 5 pismeni dokaz iz kojeg je vidljivo o kakvoj se potrebi za jednokratnu naknadu radi i dokaz o visini iznosa kojim se potreba može podmiriti

Pravo na oslobođenje od plaćanja troškova dopunskog zdravstvenog osiguranja ŠTO JE?

Oni pacijenti kojima je uslijed bolesti ili uslijed liječenja nastao teži ili težak stupanj invaliditeta imaju pravo na oslobođenje od plaćanja dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Pravo na naknadu zbog tjelesnog oštećenja ŠTO JE?

Tjelesno oštećenje postoji kada kod osiguranika nastane gubitak, bitnije oštećenje ili znatnija onesposobljenost pojedinog organa ili dijelova tijela, što otežava normalnu aktivnost organizma i zahtijeva veće napore u obavljanju životnih potreba, bez obzira na to uzrokuje li ili ne uzrokuje smanjenje ili gubitak radne sposobnosti. Naknada zbog tjelesnog oštećenja određuje se ovisno o postotku tjelesnog oštećenja, u odgovarajućem postotku od osnovice i iznosi:

NAKNADA ZBOG TJELESNOG OŠTEĆENJA (%)	STUPANJ TJELESNOG OŠTEĆENJA	NAKNADA IZNOSI U POSTOTKU OD OSNOVICE
100%	1	40 %
90 %	2	36 %
80 %	3	32 %
70 %	4	28 %
60 %	5	24 %
50 %	6	20 %
40 %	7	16 %
30 %	8	12 %

Vrsta tjelesnih oštećenja i postoci tih oštećenja, na temelju kojih se stječe pravo na naknadu zbog tjelesnog oštećenja, utvrđeni su Uredbom o metodologijama vještačenja (Narodne novine, broj 67/17, 56/18 i 16/22), kojom je propisan postupak i način vještačenja te Lista oštećenja organizma.

KAKO GA OSTVARITI?

Zahtjev za oslobođenje od plaćanja podnosi se nadležnoj službi HZZO-a prema mjestu prebivališta sa dokazom o teškom stupnju invaliditeta.

Palijativna skrb preko HZZO-a

Što se tiče zdravstvene zaštite, svi onkološki pacijenti imaju pravo na svu potrebnu dijagnostiku i liječenje, kao i palijativnu skrb na teret HZZO-a. To se ne odnosi na dio potpornih terapija (antiemetici, npr. samo je dio na teret HZZO-a, kreme za njegu kože nakon zračenja, i sl.) Svi onkološki, kao i svi drugi pacijenti u RH imaju pravo na drugo mišljenje, koje mora dati relevantni liječnik koji nije bio uključen u zdravstvenu skrb o tom pacijentu. Pravo na drugo mišljenje ostvaruje se putem uputnice za drugo mišljenje HZZO-a, koju izdaje nadležni liječnik obiteljske medicine na zahtjev pacijenta.



**Popis prava onkoloških bolesnika izradio je Institut za gastroenterološke tumore (IGET) koji u sklopu besplatnih radionica za onkološke pacijente vezanih uz zdravu prehranu, psiholoških radionica za pacijente i njihove obitelji, radionica o njezi stome nudi i radionicu o pravima pacijenata koju vodi Jasna Pap. Radionice se održavaju u Klinici za tumore u Zagrebu, Ilica 197.*



ZA SVAKOG PACIJENTA TREBA SE
PROVODITI PROBIR I REDOVITA PROCJENA
NUTRITIVNOG STATUSA TE INDIVIDUALNO
ODREDITI NJEGOVE ENERGIJSKE I
NUTRITIVNE POTREBE

PRAVILNA PREHRANA ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Utječe na poboljšanje simptoma i nuspojava liječenja poput gubitka apetita, otežanog gutanja, mučnine i povraćanja, proljeva te zatvora

Piše Prof.dr.sc.
Darija Vranešić Bender,
klinička nutricionistkinja



Onkologija je područje medicine u kojem se kontinuirano provode brojna istraživanja s ciljem pronalaska novih terapijskih mogućnosti. Međutim, unatoč uložnim naporima ne postiže se zadovoljavajući pomak u kvaliteti života oboljelih, osobito oboljelih od metastatskih bolesti. Upravo je kvaliteta života primarni cilj liječenja te skupine bolesnika, a prehrana njezin temelj. Prema predviđanjima, u sljedećih bi se 15-ak godina mogao izjednačiti broj onkoloških bolesnika s brojem oboljelih od bolesti srca i krvnih žila.

Loš nutritivni status često je očekivani dio tijeka maligne bolesti i njezine terapije. Učestalost gubitka tjelesne mase i malnutricije u bolesnika kreće se od 9% (bolesnici s karcinomom dojke) do 80% (bolesnici s karcinomom jednjaka). Štoviše, čak 20% bo-

lesnika oboljelih od karcinoma umire zbog pothranjenosti, a ne zbog same bolesti. Bolesnici s karcinomom pluća, jednjaka, želuca, debelog crijeva, rektuma, jetre i gušterače izloženi su najvećem riziku od gubitka tjelesne mase i posljedičnoj malnutriciji, a bolesnici s karcinomom dojke, leukemijama, sarkomima i limfomima imaju niži rizik za gubitak tjelesne mase. Malnutricija je učestalija kod bolesnika sa solidnim tumorima, u starijoj životnoj dobi i kod onih kod kojih je došlo do izrazite progresije bolesti.

Prema tome, prehrana ima ključnu ulogu u njezi onkoloških bolesnika. Čvrsti znanstveni dokazi ukazuju na činjenicu da se nutritivni čimbenici trebaju svakako uzeti u obzir od trenutka postavljanja dijagnoze, ali i tijekom liječenja, kada se nutritivna potpora treba uvoditi paralelno s onkološkim liječenjem, tzv. paralelni put liječenja. Multidisciplinarni pristup liječenju onkološkog

bolesnika obuhvaća suradnju liječnika, dijetetičara, psihologa i medicinske sestre, a cilj takvog načina liječenja je prevencija i liječenje malnutricije i prevencija ili usporavanje razvoja tumorske kaheksije.

Općeniti koncept nutritivne skrbi za onkološke pacijente slikovito prikazuje postupanje multidisciplinarnog tima koji sudjeluje u liječenju pacijenta. Za svakog pacijenata treba se provoditi probir i redovita procjena nutritivnog statusa te individualno odrediti njegove energijske i nutritivne potrebe.

Nutritivni status i cjelokupno zdravstveno stanje utječu na sposobnost bolesnika da podnese terapiju, odnosno propisan način liječenja. Dodatno, adekvatnom nutritivnom potporom i održavanjem adekvatnog nutritivnog statusa moguće je utjecati na prognozu, kvalitetu života i funkcionalni status poboljšavajući odgovor i podnošljivost terapije.

20

POSTO BOLESNIKA
OBOLJELIH OD
KARCINOMA
UMIRE ZBOG
POTHRANJENOSTI,
A NE ZBOG SAME
BOLESTI

Pravilna i odgovarajuća prehrana u onkoloških bolesnika ima dijetoterapijsku ulogu te zajedno s drugim mjerama liječenja osigurava optimalan unos i povoljan odnos svih hranjivih tvari. Na taj način istodobno utječemo na poboljšanje kvalitete života, kao i na smanjenje simptoma i nuspojava liječenja poput gubitka apetita, otežanog gutanja, mučnine i povraćanja, proljeva te zatvora.

Osobe oboljele od malignih bolesti često se žale i na smanjenu sposobnost konzumacije hrane što se može pripisati ranoj sitosti te odgođenom pražnjenju želuca zbog čega se preporučuju manji i češći obroci. Individualni pristup bolesniku s unosom odgovarajućih namirnica koje se dobro podnose poboljšava ishode liječenja pomažući u održavanju odgovarajuće mišićne mase i izaziva manje neželjenih promjena u procesu liječenja te poboljšava kvalitetu života.

Energetske i nutritivne potrebe onkoloških bolesnika

Za normalan metabolizam onkoloških bolesnika, osim kvantitativnog energetskog unosa, potrebno je osigurati odgovarajući kvalitativan unos. To znači da je potrebno, osim ugljikohidrata i masti, unijeti i dostatnu količinu bjelancevina, elektrolita, minerala, oligoelemenata, vitamina, ali i vlakana te drugih nenutritivnih komponenta.

UZIMAJTE
DOSTA POVRĆA
I VOĆA

JEDITE
PROTEINSKU
HRANU



NEKA
VAŠE
PIĆE PO
IZBORU
BUDE
VODA

ODABERITE
ZRNASTU
HRANU

Najjednostavniji grafički prikaz prototipa zdravog obroka je "zdravi tanjur" prikazan na slici

- 1 Svakodnevna prehrana bolesnika treba obilovati proteinskim namirnicama – poglavito ribom, jajima, nemasnim mesom, mesnim i ribljim temeljcima, mliječnim proizvodima te mahunarkama, žitaricama i orašastim plodovima.
- 2 Izvori ugljikohidrata trebaju biti cjelovite žitarice i njihove prerađevine, gomoljasto povrće i sezonsko voće. Savjetuje se u potpunosti izbjegavati bijeli šećer, slastice i namirnice koje obiluju koncentriranim jednostavnim šećerima.
- 3 Kvaliteta masti iznimno je važna u prehrani onkoloških bolesnika. Prednost treba dati ekstradjevičanskom maslinovu ulju, biljnim uljima i umjerenoj količini masti životinjskog porijekla te hladno prešanim uljima od sjemenki i orašastog voća, avokadu, sjemenkama i orašastim plodovima.



Energijske potrebe onkoloških bolesnika

Tijekom akutnih i kroničnih bolesti potrebe za energijom su povećane, kako zbog odgovora akutne faze i kataboličkih procesa, tako i zbog osnovne bolesti koju karakterizira kronična upala, tumorski procesi s naglašenom kaheksijom i brojni drugi za nutritivni status nepovoljni događaji. S druge strane, u bolesnika je smanjena tjelesna aktivnost, kao i unos hrane. Iz toga proizlazi da je dnevni unos energije u bolesnika rijetko veći od potreba zdrave osobe. Optimalnim unosom energije danas se smatra 25 do 30 kcal po kilogramu tjelesne mase dnevno. Optimalna vrijednost potrebne energije ovisi o težini bolesti i iznosi od +20 do +40% od bazalnog metabolizma.

Nutritivne potrebe onkoloških bolesnika

Za razliku od ugljikohidrata i masti koje se u organizmu skladište kao rezerva energije u obliku triglicerida i glikogena, bjelančevine i aminokiseline se ne mogu pohraniti.

Kako bi se održala ravnoteža dušika, kroz dulji vremenski period potreban je uravnoteženi unos dušika u obliku bjelančevina od oko 1,2 - 1,5 g/kg. Unosom bjelančevina mora se osigurati unos esencijalnih aminokiselina koje organizam ne može sintetizirati ili ih ne sintetizira dovoljno. Pri unosu esencijalnih aminokiselina bitno je da se unose u odgovarajućem omjeru, što je neobično važno kod parenteralne prehrane, jer manjak ili višak aminokiselina u otopini smanjuje njihovu biološku vrijednost.

Optimalan omjer proteina, ugljikohidrata i masti u prehrani je: 20% energijskog unosa iz proteina (80 - 100 g), 50% unosa iz ugljikohidrata i 30% unosa iz masti.

Unos tekućine

Voda se iz organizma gubi urinom, stolicom (50 - 100 ml) te evaporacijom kroz pluća i kožu (500 - 1000 ml). Gubitak vode bubregom razmjernan je količini izlučenih otopljenih tvari i sposobnosti bubrega da



koncentrira mokraću i iznosi 400 - 500 ml. Taj nužni gubitak raste ako je povećan unos elektrolita (Na, K, Cl) ili bjelančevina. Potreba za vodom iznosi 1 ml/kcal ili 30 ml/kg tjelesne mase. Povećava se kod povećanog tjelesnog rada, povišene atmosferske temperature, povišene tjelesne temperature (porast za 1° C povećava gubitak isparavanja za 200 ml), proljeva, fistula, nazogastrične sonde i nedostatka ADH. Potreba za vodom smanjena je kod bolesnika s bubrežnom insuficijencijom, cirozom, edemima i ascitesom drugog uzroka te kod neadekvatnog lučenja ADH.

Primjena dodataka prehrani

Primjena dodataka prehrani i hrane za posebne medicinske potrebe iznimno je ra-

širena među onkološkim bolesnicima. Procjenjuje se da 50% svih onkoloških bolesnika konzumira određene dodatke prehrani, a kvalitetne znanstvene studije koje bi potvrdile njihovu učinkovitost i neškodljivost uglavnom su rijetke.

Suportivna primjena eikozapentaenske masne kiseline (EPA), kao i kontrolirana primjena vitamina D, kurkumina, beta-glukana i određenog ljekovitog bilja i vitaminskih pripravaka sve češće se afirmira u znanstvenim studijama. Dodaci prehrani s imunomodulatornim djelovanjem trebali bi se koristiti s oprezom i uz savjetovanje s onkologom i kliničkim nutricionistom, posebice ako se koriste usporedo s aktivnom onkološkom terapijom.



Online platforma NijeFrka

Prva internetska platforma za bolesnike oboljele od onkoloških bolesti znakovitog imena "NijeFrka" rezultat je multidisciplinarnog rada tima stručnjaka koje povezuje skrb o prehrani i kvaliteti života ovih bolesnika. U stvaranju sadržaja sudjelovali su liječnici specijalisti, medicinske sestre i nutricionisti s bogatim kliničkim iskustvom kako bi što kvalitetnije približili čitateljima brojne teme o optimalnom pristupu prehrani prije, tijekom i nakon onkološke terapije. U moru neprovjerenih i često za bolesnike frustrirajućih i zbunjujućih informacija, platforma NijeFrka izdvađa se jer prvi puta nudi pacijentima mogućnost pronalaska kvalitetnih informacija, ali i svakodnevnih savjeta, jelovnika i uputa na jednome mjestu i na hrvatskom jeziku, u skladu s našim podnebljem i zdravstvenim sustavom. Pacijentima su na raspolaganju i online alati za praćenje vlastitog nutritivnog statusa i određivanje nutritivnog rizika što je od iznimne važnosti za pravilnu samokontrolu, ali i uspješno liječenje i kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji. Internet je posebno pogodan medij za ovakve projekte jer omogućuje dinamičnost, interakciju i laku dostupnost sadržaja putem različitih kanala te kontinuirano obogaćivanje tematskih cjelina u skladu s potrebama čitatelja u obliku dvosmjerne komunikacije sa stručnim timom koji stoji iza projekta.

OPTIMALNIM UNOSOM ENERGIJE danas se smatra 25 do 30 kcal po kilogramu tjelesne mase dnevno.

OPTIMALNA VRIJEDNOST POTREBNE ENERGIJE ovisi o težini bolesti i kreće se od +20 do +40% od bazalnog metabolizma.



NIKOLA BASTAIĆ (42), ZAGREPČANIN OBOLIO OD RAKA DEBELOG CRIJEVA:

Treba biti strpljiv, vjerovati i biti pozitivan...

ROBERT ANIĆ/PIXSELL



Piše: **Marina Borovac**

Ako ste kojim slučajem prije godinu dana na zagrebačkoj Ilici pod prozorom Klinike za tumore vidjeli ženu s transparentom "Ljubavi, samo hrabro! Voli te Ljutka", svjedočili ste životnoj priči satkanoj od beskrajne ljubavi, podrške i dobrote u koju se uplela zloćudna bolest i dvoje ljudi povezala još i više, ako je to uopće moguće. Priča je to Nikoli i Jasenki Bastaić, 42-godišnjaci-ma koji su sve do lani od svoje šesnaeste dijelili prvenstveno dobro, uživali u malim stvarima, skupljali božićne darove za napuštenu djecu u Nazorovoj i veselili se životu. Nikola je najprije bio vozač tramvaja, zatim je premješten u radionicu ZET-a. Jasenka je trgovkinja. Djece nisu mogli imati pa uživaju u nećacima. Bastaićevi imaju mali stan u zagrebačkoj Dubravi s puno detalja i pažljivo biranih sitnica, poput figurica njih dvoje, koje daju toplinu njihovu domu.

Govore nam kako baš i nisu bili od nekih velikih putovanja, znali su otići do Jakišnice na Pagu i to je manje-više to. Od velikih putovanja u planu su imali da će 2022. biti ta u kojoj će konačno otići u Istanbul. I tome

OPERACIJA, OSAMNAEST
CIKLUSA KEMOTERAPIJE,
FIZIČKI BOLOVI, PSIHIČKI
USPONI I PADOVI... SVE U
GODINU DANA. I
NEIZMJERNA SNAGA DA
SVE OPET BUDE DOBRO

**"Bit ću jako sretan ako zbog
moje priče barem jedna osoba
ode na pregled"**

Uvjerio sam se da sve više mladih muškaraca obolijeva od karcinoma debelog crijeva. Zato apeliram na sve da se ne ustručavaju, da im ne bude neugodno i da reagiraju na simptome jer je to jako bitno. Može se puno, puno toga napraviti na vrijeme. Ja, nažalost, nisam odmah reagirao. Kolonoskopija nije nikakav problem, on nastaje kad se sve iskomplikira. Ako moja priča bude utjecala da barem jedna osoba ode na pregled, bit ću jako, jako sretan.

su se veselili:

– Ona voli gledati turske serije – objašnjava Nikola razlog odabira.

No nisu otputovali. Od lani do danas iza njih su Nikoline operacije i osamnaest ciklusa, fizički bolovi, psihički usponi i padovi, suze... I neizmjerena volja i snaga da sve opet bude dobro:

– Početkom prošle godine doznao sam da imam rak debelog crijeva. Odmah sam operiran i reoperiran – počinje Nikola.

Simptome kojima nije pridavao odveć pozornosti imao je, veli, i prije postavljene dijagnoze. No krv u stolici koja se sporadično pojavljivala pripisivao je hemeroidima, anemiju trenutno lošoj krvnoj slici... Međutim, kad ga je lani počelo jako boljeti i naglo je potpuno izgubio apetit, a krvna slika se još više pokvarila, vremena za odugovlačenje i vlastite teorije što mu je više nije bilo. – Završio sam na gastroskopiji i kolonoskopiji u Klinici za tumore. Kolonoskopijom su otkrili tumor veličine sedam centimetara na debelom crijevu koji se proširio na potrbušnu šupljinu. Bila je potrebna hitna operacija. Ona je super prošla, spojili su mi crijevo, očistili, no nakon četiri-pet dana to se upalilo i crijevo je procurilo. Imao sam reoperaciju gdje su mi doslovce spašavali život. I hvala im na tome. Bio sam pet tjedana u bolnici, s mnogim komplikacijama. I onda sam dobio stomu, koja mi je omogućila život – govori Nikola, s kojim smo se našli nekoliko dana prije no što je krenuo na 18. ciklus kemoterapije zbog kojeg će opet biti pet dana u bolnici te dobivati i biološki lijek:

– Nadam se da će mi to pomoći u izlječenju. Ali treba vremena jer je takva dijagnoza. Treba biti strpljiv, vjerovati i biti pozitivan. A u tome mi puno pomažu supruga, obitelj, prijatelji i svi pozitivni ljudi. I želja za oporavkom – kaže.

Dok govori o vremenu provedenom u bolnici, Nikola se osvrće samo na svijetle trenutke. Poimence nabraja sve osoblje bolnice, od spremačica do šefova odjela, opisujući ih kao "ljude s ljudskošću" i ističući njihov trud da najteže pacijente podignu iz crnila. Stanje mu se popravilo, nakon izlaska iz bolnice strogo se pridržavao svih savjeta liječnika, promijenio prehranu. I za lanjski su Božić prikupljali darove za djecu, ovoga puta za male onkološke pacijente Klinike za tumore. Osam mjeseci Nikolini tumorski markeri bili su idealni. Sad više nije u remisiji, karcinom raste, bubrezi odlaze. No opet će pobijediti:

– Samo bih se htio vratiti normalnom životu i poslu. I odvesti Jasenku na put – kaže Nikola Bastaić.

PONUĐA KOJU NE SMIJETE PROPUSTITI!

Pretplatite se na Večernji list...



CIJENA MJESEČNE
PRETPLATE JE

22,56€

170 KN*

Vikendom se opustite uz
Večernjakove lifestyle magazine
po super povoljnoj cijeni.

*Obavezno trajanje pretplate je godinu dana.

vecernji.hr @ f t v

Čitam, gledam - razumijem!



Pretplatite se i ostvarite brojne pogodnosti!
Nazovite 01/ 5540 - 999 ili nam pišite na mail pretplata@vecernji.net.
Ponudu potražite i u našem web shopu.

**Večernji
list**



Poliklinika Medikol

30 GODINA

SURAĐUJEMO S VAMA

7 LOKACIJA

ZAGREB, Sjedište Voćarska

Podružnica Mandlova

Podružnica Vinogradska

SPLIT, Podružnica Split

RIJEKA, Podružnica Rijeka

OSIJEK, Podružnica Osijek

ČAKOVEC, Podružnica Čakovec

16 SPECIJALNOSTI

Nuklearna medicina

Radiologija

Interna medicina

- Kardiologija, Gastroenterologija, Pulmologija

Pedijatrijska kardiologija

Neurologija

Dermatovenerologija

Oftalmologija

Ginekologija i opstetricija

Urologija

Ortopedija

Onkologija

Plastična, rekonstrukcijska i estetska kirurgija

Anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje

Medicinsko-biokemijski laboratorij

Citologija

Fizikalna medicina i rehabilitacija s fizikalnom terapijom



072 12 12 12 info@medikol.hr www.medikol.hr

od sumnje do dijagnoze u jednom danu