

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

GENERALNI SPONZOR:



KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

ZBORNIK RADOVA

Hotel Crowne Plaza
1. i 2. mart 2024.

za dobar ritam svakog dana

LaxoManna

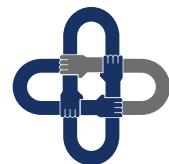


www.esensa.rs

***Uspostavlja pravilan
ritam pražnjenja creva***
kod dece i odraslih



KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU



Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Poštovane koleginice i kolege, dragi prijatelji,

Sa velikim zadovoljstvom i ponosom, u ime Naučnog i Organizacionog odbora, želimo vam srdačnu dobrodošlicu na Peti Kongres zdravstvenih radnika u privatnom sektoru. Ovaj prestižni događaj, organizovan od strane Asocijacije privatnih zdravstvenih ustanova i privatnih praksi Srbije, održava se u luksuznom okruženju hotela Crowne Plaza u Beogradu, 1. i 2. marta 2024. godine.

Kongres, sada već tradicionalno, okuplja više od 1200 stručnjaka iz oblasti zdravstva, uključujući lekare, farmaceute, biohemičare, medicinske sestre i zdravstvene i farmaceutske tehničare.

Program Kongresa obećava učesnicima uvid u izuzetno relevantne teme kroz pet sekcija tokom dva dana. Obradićemo oboljenja gastrointestinalnog trakta, reumatološka oboljenja, dermatološka oboljenja, oboljenja respiratornog trakta i onkološka oboljenja.

Prvog dana Kongresa, fokus će biti na OBOLJENJIMA GASTROINTESTINALNOG TRAKTA, gde će učesnici kroz dve sesije dobiti osnovna znanja o sindromu iritabilnog creva (IBS), novostima u funkcionalnoj dispepsiji i ulozu probiotika u bolestima creva. Posebna pažnja će biti posvećena infekciji Helicobacter pylori, sa najnovijim preporukama za eradicaciju. Dijagnostika i terapija masne jetre takođe će biti tema. U sesiji posvećenoj REUMATOLOŠKIM OBOLJENJIMA, naglasak će biti na osteoartritisu i reumatoидном artritisu, uz prikaz savremenih principa fizijatrijskog lečenja.

Drugi dan Kongresa počinje sesijom posvećenoj ONKOLOGIJI, sa razmatranjem dijagnostike i terapije tumora, uloge multidisciplinarnog konzilijuma i aktualnih tema poput vakcinacije protiv HPV-a. U sesiji DERMATOLOŠKA OBOLJENJA, razmotrićemo uzroke atopijskog dermatitisa, postavljanje dijagnoze i savremene metode lečenja. Sesija RESPIRATORNE BOLESTI će obuhvatiti savremene terapijske strategije za astmu, upotrebu inhalera, prevenciju i lečenje hronične opstruktivne bolesti pluća, alergijske rinitise.

Zahvaljujemo se svim predavačima koji su entuziastično prihvatili naš poziv i posvetili se prezentaciji aktualnih i značajnih tema.

Želimo svim učesnicima uspešan i inspirativan Kongres zdravstvenih radnika u privatnom sektoru.



Dr spec. int. med Dragana Milutinović
Predsednik Naučnog odbora Kongresa



Dejan Dragutinović
Predsednik Upravnog odbora
Asocijacija privatnih zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije



**Tamoxifen
Remedica**
10 mg
(tamoksifén)

Exedral 25
25 mg
(eksemestan)

Aremed
1 mg
(anastrazol)



Remedica

 **FARMALOGIST**
www.farmalogist.rs

KONTAKT CENTAR

0800/3 99999 (besplatan, za sve pozive iz Srbije)
011/331 5166 (za pozive sa fiksne i mobilne mreže)

AU Lilly Drogerie je poslednjih 20 godina sinonim za mesto gde se spaja zdravlje sa lepotom.

U preko 200 apoteka otvorenog koncepta pacijentima i korisnicima naših usluga dostupno je više od 40.000 artikala.

Svi naši potrošači već dobro znaju da u svakoj apoteci mogu da nađu široku paletu proizvoda.

Da izaberu najbolje za sebe pomažu im svojim stručnim savetima farmaceuti i farmaceutski tehničari koji se kontinuirano usavršavaju.

Uz stručnost, oni poseduju i komunikacijske veštine da to svoje znanje podele kroz savetovanje, što predstavlja temelj lojalnosti potrošača.

Uspeh koji smo dve decenije gradili sa entuzijazmom, znanjem i upornošću, učinio je da kompanija danas posluje i na dva susedna tržišta – u Bugarskoj i u Grčkoj.



PROGRAM AKREDITOVANIH PREDAVANJA Petak 1.3.2024.

09.00-11.00 Sesija: OBOLJENJA GASTROINTESTINALNOG TRAKTA

Prof. dr Aleksandra Marković Pavlović
Univerzitetski klinički centar Srbije –
Klinika za gastroenterologiju i
hepatologiju, Medicinski fakultet,
Univerzitet u Beogradu
IBS – sve češći problem u
ordinaciji i apoteci

Doc. dr Srđan Marković
KBC Zvezdara, kliničko odeljenje za
gastroenterologiju i hepatologiju
Optimizacija terapije u
inflamatornim bolestima creva

Prof. dr Srđan Đuranović
Medicinski fakultet,
Univerzitet u Beogradu
Funkcionalna dispepsija
– Da li ima nešto novo?

Prof. dr Tomica Milosavljević
Euromedik, Beograd
Helicobacter pylori – najnovije
preporuke za eradicaciju

12.00-13.30 Sesija: OBOLJENJA GASTROINTESTINALNOG TRAKTA (nastavak)

Prof. dr Miodrag Krstić
Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd
Definicija, mesto i uloga probiotika u
savremenoj medicini

Prof. dr Petar Svorcan
KBC Zvezdara, Beograd
Masna jetra - problem ili ne?

Prof. dr Sandra Vezmar
Univerzitet u Beogradu,
Farmaceutski fakultet
Inhibitori protonske pumpe
– da li su stvarno svi isti?

16.30-19.00 Sesija: REUMATOLOŠKA OBOLJENJA

Prof. dr Nemanja Damjanov
Poliklinika Da Medika, Novi Beograd
Osteoartritis – dijagnoza i lečenje

Doc. dr Predrag Ostojić
Institut za reumatologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu
Dijagnostika i lečenje reumatoидног artritisa

Prof. dr Nemanja Damjanov
Poliklinika Da Medika, Novi Beograd
Prof. dr Miodrag Krstić
Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd
Nesteroidni antiinflamatorni lekovi (NSAIL) – za i protiv

Prim. dr Snežana Novković
Opšta bolnica Euromedik, Novi Beograd
Savremeni principi fizijatrijskog lečenja reumatskih bolesnika

PROGRAM AKREDITOVANIH PREDAVANJA Subota 2.3.2024.

09.00-11.00 Sesija: ONKOLOGIJA panel diskusija

Prof. dr Davorin Radosavljević
Institut za onkologiju i radiologiju
Srbije, Beograd
Onkologija u Srbiji danas – kako
dijagnostikujemo i kako lečimo?

Prim. dr Ljiljana Stamatović
Institut za onkologiju i
radiologiju Srbije, Beograd
Karcinom dojke

Dr Jelena Spasić
Institut za onkologiju i
radiologiju Srbije, Beograd
Karcinom pluća

Prof. dr Nebojša Manojlović
Vojnomedicinska akademija,
Beograd
Digestivni tumori

Prof. dr Miloš Marković
Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu,
Institut za mikrobiologiju i imunologiju, katedra za imunologiju
Prevencija raka HPV vakcinacijom – pitanja i odgovori

Dragana Rajković, dipl.farm.spec. (glavni koordinator projekta)
Predstavljanje rezultata projekta "Jačanje uloge javnih apoteka u
uvodenju HPV vakcinacije u Srbiji na nacionalnom i lokalnom nivou
- Pitaj me za HPV"

12.00-14.00 Sesija: DERMATOLOŠKA OBOLJENJA

Prim. dr Jadran Bandić
ORS Plastična hirurgija
Teledermoskopija
– skrining i rana detekcija
karcinoma kože

Prof. dr Igor Bartenjev
Dermatologija Bartenjev,
Medicinski fakultet
Univerziteta Ljubljana
Najčešći tumori kože,
rana dijagnoza i lečenje

Doc. dr Jelena Stojković Filipović
Klinika za dermatovenologiju,
Univerzitetski klinički centar Srbije,
Medicinski fakultet,
Univerzitet u Beogradu
Atopijski dermatitis

Prof. dr Dušan Škiljević
Klinika za dermatovenologiju
Univerzetskog kliničkog centra Srbije,
Katedra za dermatovenologiju, Medicinski
fakultet, Univerzitet u Beogradu
Akne

16.00-18.00 Sesija: OBOLJENJA RESPIRATORNOG TRAKTA

Prof. dr Branislava Milenković
Medicinski fakultet,
Univerzitet u Beogradu
"Savremene terapijske
strategije za astmu"

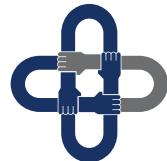
Klin. asist. dr Ivana Buha
Univerzitetski klinički centar
Srbije, klinika za pulmologiju
"Egzacerbacije HOBP – potreba
za ranom prevencijom"

Prof. dr Jovica Milovanović
Univerzitetski klinički centar
Srbije, Klinika za otorinolaringologiju
i maksilofacialnu hirurgiju,
Medicinski fakultet,
Univerzitet u Beogradu
"Alergijski rinitis"

Dipl. farm. spec. Nikolina Skorupan
AU Benu
"Savetnik za astmu – podrška za
pravilnu primenu inhalera"



KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU



Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

ČLANOVI NAUČNOG ODBORA KONGRESA

Dr Dragana Milutinović

Poliklinika MD, Pančevo Srbija

Mag. farm. spec Tatjana Milošević

AU Melem Šabac, Srbija

Mag. farm. Slavica Milutinović

Farmaceutska komora Srbije, Srbija

Mag. farm. spec. Radica Selić

AU Selić, Veliko Gradište, Srbija

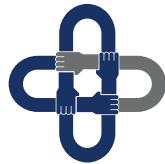
Doc. Sanja Stankovic

specijalista medicinske biohemije, subspecijalista kliničke enzimologije

Univerzitetski klinički centar Srbije i Fakultet medicinskih nauka u Kragujevcu

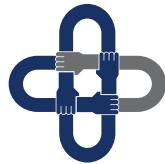


KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU



Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Sesija:
**OBOLJENJA
GASTROINTESTINALNOG TRAKTA**



IBS - sve češći problem u ordinaciji i apoteci

Prof dr Aleksandra Pavlović Marković

Klinika za gastroenterologiju i hepatologiju, UKCS

Sindrom iritabilnog creva (IBS) je čest poremećaj digestivnog trakta i spada u funkcionalne poremećaje. Procenjuje se da 10-15% odraslih ima IBS. Ima značajnu rasprostranjenost širom sveta. Iako IBS nije povezan sa povećanim rizikom od nastanka karcinoma, povezan je sa značajnim zdravstvenim i ekonomskim opterećenjem i lošim kvalitetom života zbog učestalih tegoba. Studije su pokazale da pacijenti sa IBS-om imaju povećan broj poseta lekaru, dijagnostičkih testova, a ponekad nepotrebnih operacija u ekstremnim situacijama. Prema Rimskim IV kriterijumima iz 2016. godine IBS predstavlja prisustvo abdominalnog bola ili nelagodnosti u stomaku, jedan dan nedeljno u poslednja 3 meseca, povezani sa najmanje 2 od 3 kriterijuma:

- Olakšanje nakon defekacije
- Promena učestalosti defekacije
- Promena konzistencije stolice

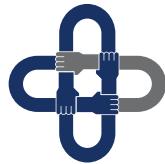
To je dugotrajni ili rekurentni poremećaj funkcionisanja gastrointestinalnog (GI) trakta koji se odnosi na kolon (debelo crevo) sa poremećajima motoričke funkcije (motiliteta) creva i senzacije. Ovi poremećaji mogu izazvati simptome bolova u trbuhi ili nelagodnosti, nadutosti ili osećaja gasa i promene u navikama creva (proliv i/ili zatvor). Prema predominantnom simptomu razlikujemo 4 vrste iritabilnog crevnog sindroma: sa predominantnom dijarejom, konstipacijom, smenom dijareja i konstipacije i neklasifikovani tip.

Uzrok sindroma iritabilnog creva (IBS) nije u potpunosti razjašnjen. Postoje mogući faktori kao što su genetika i prethodna štetna životna iskustva (npr. infekcija, trauma) koji mogu predisponirati nekoga da dobije IBS. Čini se da simptomi nastaju kao rezultat poremećaja motiliteta debelog creva (kontrakcije glatkih mišića zida creva) i povećane osjetljivosti na hranu, gasove ili stolicu u crevima. Konačno, postoji tendencija da creva preterano reaguju na različite faktore, što može pojačati ili izazvati simptome. Primeri uključuju: jelo, stres, emocionalno uzbuđenje, GI infekcije, menstrualni period itd.

Ako promene u načinu života (higijensko-dijetetski režim ishrane, adekvatna fizička aktivnost) ne dovedu do poboljšanja simptoma IBS-a, brojni lekovi mogu biti od pomoći:

- Spazmolitici imaju ograničenu korist za lečenje IBS-a, ali mogu ublažiti bol ili nelagodnost u stomaku.
- Probiotici - probiotici su preparati koji sadrže različit broj „dobrih“ bakterijskih sojeva čije je prisustvo u crevima poželjno, s obzirom da postoji potencijalna uloga nekih „loših“ bakterija u pogoršanju simptoma IBS-a.
- Butirati - zajedno sa probioticima i ishranom bogatom vlaknima.
- Sredstva protiv dijareje mogu biti efikasna u prevenciji i ublažavanju simptoma sindroma iritabilnog creva sa dijarejom (IBS-D).
- Laksativi mogu pomoći u lečenju simptoma zatvora.
- Lekovi protiv anksioznosti mogu biti od koristi, posebno onima sa psihičkim stresom.

Najbitnije je da lekar pre početka terapije za IBS isključi pravu organsku bolest, tj postojanje ozbiljnije bolesti sa sličnim simptomima.



Optimizacija terapije u inflamatornim bolestima creva

Doc. Dr Srđan Marković

KBC Zvezdara, Medicinski Fakultet Univerziteta u Beogradu

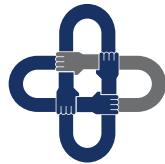
Uvod i cilj: Predloženi ciljevi lečenja za lečenje inflamatorne bolesti creva (IBD) su se pomerili dalje od simptomatskog poboljšanja ka objektivnijim krajnjim tačkama, kao što je zarastanje crevne sluzokože.

Metodologija: Pregled dostupne literature, sa iznosenjem najsavremenijih i praktičnih cinjenica važnih za lečenje pacijenata sa inflamatornim bolestima creva.

Rezultati/Diskusija: Pristup individualizacije i optimizacije koraka od tretmana do cilja je povezan sa poboljšanim ishodima bolesti kao što su smanjeno oštećenje creva, operacije i hospitalizacije. Mnogim pacijentima sa IBD je potrebna biološka terapija da bi se postigla i održala klinička i endoskopska remisija, a antitela na faktor nekroze tumora ostaju biološka terapija prve linije u većini oblasti u svetu. Nažalost, do jedne trećine pacijenata koji primaju ovaj tretman primarno ne reaguju, a neki pacijenti koji pokažu početni odgovor mogu takođe izgubiti odgovor tokom vremena. Terapijsko praćenje lekova (TDM) je predloženo kao korisna alatka za upravljanje pacijentima na tretmanu faktora antitumorske nekroze, uključujući praćenje povećanja doze, deescalacije ili promene terapije. U ovoj perspektivi, cilj nam je da sumiramo dokaze i smernice u vezi sa TDM u lečenju IBD-a, kao i da razgovaramo o potencijalnim strategijama za optimizaciju biološkog lečenja tamo gde TDM nije dostupan. Optimizacija terapije u inflamatornim bolestima creva je sastavni deo lecenja svakog pacijenta sa inflamatornom bolesti creva, i u blazim slučajevima ulceroznog kolitisa se može optimizovati terapija mesalazinima, i sistemskim i lokalnim.

Zaključak: U Kronovoj bolesti i u ulceroznom kolitisu individualno treba pristupiti svakom pacijentu, uz adekvatnu optimizaciju svake terapijske linije.

Ključne reči: ulcerozni kolitis, Kronova bolest, optimizacija terapije, TDM.



Funkcionalna dispepsija - Da li ima nešto novo?

Prof. dr Srđan Đuranović

Klinika za gastroenterohepatologiju, Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

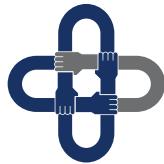
Uvod: Funkcionalna dispepsija (FD) pripada grupi funkcionalnih poremećaja gastrointestinalnog trakta (GIT) koji se prema Rome IV kriterijumima nazivaju poremećajima osovine mozak-stomak ("gut-brain interaction"). Funkcionalna dispepsija je sindrom o kojem se najčešće govorи kao о „otežanom ili usporenom varenju“.

Klasifikacija i dijagnostički kriterijumi: Prema Rome IV kriterijumima osnovna klasifikacija deli FD u dva sindroma vodeći računa o predominantnoj simptomatologiji: Sindrom postprandijalne nelagodnosti (PDS - Postprandial Distress Syndrome), gde dominira osećaj punoće posle obroka i rana sitost i Sindrom bola u epigastrijumu (EPS - Epigastric Pain Syndrome), gde je dominantan simptom bol u sredini stomaka koji se smanjuje posle uzimanja hrane. Ostali gastroduodenalni poremećaji obuhvataju sindrom ruminacije (preživanja), poremećaj podrigivanja i sindrom mučnine i povraćanja (hronični sindrom mučnine i povraćanja), sindrom ponavljanog povraćanja i prvi put definisani kanabiodni sindrom hiperemeze). Funkcionalna dispepsija je definisana kao prisustvo simptoma za koje se misli da potiču iz gastroduodenalne regije, u odsustvu bilo koje organske, sistemske ili metaboličke bolesti, kojom bi se simptomi mogli objasniti.

Etiopatogeneza je nejasna, ali se smatra da ulogu mogu imati genetika, izmenjena visceralna percepcija, izmenjen motilitet gornjeg dela GIT-a, kao i psihosocijalni faktori. Danas se takođe govorи o tzv „postinfektivnoj FD“, kao i o značaju duodenalne eozinofilije koja je dokumentovana kod velikog broja pacijenata sa FD.

Dijagnoza: Dijagnostika FD je kompleksna i obuhvata detaljno uzetu anamnezu, klinički pregled, laboratorijske analize i različite vizualizacione procedure koje su uglavnom usmerene ka isključivanju postojanja organskih bolesti digestivnog trakta. Odsustvo Helicobacter pylori infekcije u sluzokoži želuca je neophodan preduslov za postavljanje dijagnoze FD.

Terapija i prognoza: Terapijski pristup mora biti individualno prilagođen svakom pacijentu. Promena načina života i higijensko-dijjetetskih navika je prva terapijska mera. Danas se uglavnom primenjuje terapija lekovima koji suprimiraju lučenje hlorovodonične kiseline u želucu, prokineticima, biljnim lekovima i antidepresivima. Inhibitori protonskе pumpe (IPP) predstavljaju lek prvog izbora kod pacijenata kod kojih postoji FD tipa EPS, dok prokinetici bolje deluju kod pacijenata sa dispepsijom tipa PDS. Pošto je u literaturi postojalo podaci o drugim terapijskim pokušajima sa nekonistentnim rezultatima: Acotiamide (Muskarinski antagonist i inhibitor holinesteraze); Vonoprazan (K⁺ kompetitivni blokator kiselinske sekrecije (P-CAB)); Gabapentin (Analog GABA) - tretman neuropatskog bola; Montelukast (Lek protiv astme i stabilizator eozinofila), kao i japanski biljni lek Rikkunshito koji dokazano povećava nivo grelina! Potrebno je naglasiti da, bez obzira na primjenjeni terapijski modalitet, gotovo polovina pacijenta i dalje povremeno ili stalno ima tegobe koje umanjuju njihov kvalitet života.



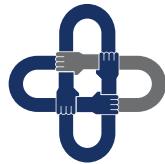
Helicobacter pylori, најновије препоруке за ерадикацију

Проф Др Томица Милосављевић
Еуромедик Београд

Инфекција бактеријом **Helicobacter pylori** представља најраспрострањенију инфекцију на планети и сматра се да је половина људске популације заражена. Од **1983.** године, када су Маршал и Ворен публиковали прве радове који су представљали прекретницу у нашем разумевању болести горњих делова дигестивног система, па до данас – судбина милиона људи који болују од улкусне болести, гастритиса, али и малигних болести желуца значајно је промењена, на боље.

У лечењу инфекције важно је стално иновирање и промовисање стручних консензуса дијагностике и лечења, заснованих на научним доказима. У Европи, Мастихт консензус, од **1996.** године представља водич добре праксе за дијагностику и лечење. Последњи „Мастихт 6 консензус“ постигнут је у Фиренци октобра **2021.**

Главне области су препоруке за примену протокола лечења, у односу на резистенцију бактерије на антибиотике, затим, коришћење додавања пробиотика у протоколима ерадикације, дужина трајања ерадикације. Улога ерадикације у превенцији малигних промена слузнице желуца веома је важна, затим, у превенцији оштећења слузнице желуца током узимања анткоагулантних и антиагрегационих лекова. Прави избор начина постављања дијагнозе и одабира комбинације лекова, и даље представља клинички изазов у свакодневној пракси.



Definicija, mesto i uloga probiotika u savremenoj medicini

Prof. dr Miodrag Krstić

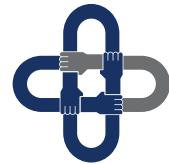
Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd

Probiotici su živi mikroorganizmi, koji kada se daju u adekvatnim količinama, proizvode povoljne efekte na zdravlje domaćina. U probiotike se ne ubraja hrana tipa mleka, sira ili kefira niti fekalna transplantacija. U Srbiji postoji više od 150 registrovanih probiotskih preparata, ali samo za nekoliko njih postoje valjni dokazi o efikasnosti i bezbednosti.

Indikacije za davanje probiotika se dele na one u kojima je jasno dokazana efikasnost u brojnim prospektivnim, randomizovanim kliničkim studijama; potom na one gde postoji moguća efikasnost probiotika i konačno na one gde postoje samo pojedinačni slučajevi koji pokazuju efikasnosti bezbednost u nekoj indikaciji.

U prvu grupu indikacija spadaju: akutni virus gastroenteritis, prevencija antibiotke dijaraje i prevencija C. Difficile infekcije, putnička dijareja kao i koadjuvantna terapija uz protokole za lečenje H.Pylori infekcije. Nisu svi probiotici isti i podjednako efikasni u svim indikacijama. Samo neki sojevi su dokazano efikasni i bezbedni u kliničkim studijama. Tako na primer, u indikaciji prevencije dijareje uzrokovane antibioticima, kao jedino efikasni su se pokazali Sacharomyces boulardi i Lactobacillus GG, dok za druge kombinacije LactoBacillusa i Bifidobaterija ne postoje dokazi o efikasnosti i bezbednosti. Probiotici su najčešće bakterijskog porekla. Postoj samo jedna gljivica koja ima probiotska svojstva i to je S. Boulardi.

Za očekivati je da se u bliskoj budućnosti pojave i nove indikacije i novi probiotski preparati. Posebno interesantna moguća indikacija je metabolički sindrom, kao i druge masovne nezarazne bolesti tipa hipertenzije, diabetes melitusa i slično.



Masna jetra - problem ili ne?

Prof. dr Petar Svorcan

Kliničko - Bolnički centar Zvezdara

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Masna jetra se karakteriše nakupljanjem masti u hepatocitima . Steatozna jetra se karakteriše nakupljanjem preko 5% masti u hepatocitima. Ova bolest može biti posledica brojnih faktora, uključujući nezdravu ishranu, prekomernu težinu, dijabetes, alkoholizam i genetske predispozicije.

Masna bolest jetre udružena sa metaboličkom disfunkcijom ima 3 stadijuma. Prvi, stetozna jetra, drugi, nealkoholni statohepatitis i poslednji, ciroza.

Veliki broj ljudi sa masnom jetrom nema nikave simptome, što dodatno otežava dijagnostikovanje bolesti. Simptomi masne jetre često nisu primetni u ranim fazama bolesti, ali kako se stanje pogoršava, mogu se javiti simptomi kao što su umor, gubitak apetita, mučnina, bol u stomaku i žutica.

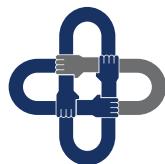
Dijagnoza masne jetre se postavlja na osnovu kliničkog pregleda, laboratorijskih testova, ultrazvuka i biopsije jetre. Ono što je bitno napomenuti da uktrazvuk abdomena detektuje steatoznu jetru tek kad količina masti u jetri pređe 30%, što ukazuje da je rane faze masne jetre izuzetno teško otkriti. Takođe je bitan podatak da je jetra kod nealkoholne masne bolesti jetre heterohogena , što označava da mast u jetri nije ravnomerno distribuirana, te biopsija sa različitj delova jetre može patohistološki varirati u odnosu na stepen stepen nealkoholnog statohepatitisa i stadijum fibroze

Važno je istaći da je rana dijagnoza od ključnog značaja za sprečavanje daljeg oštećenja jetre i razvoja ozbilnjih komplikacija kao što su ciroza ili rak jetre. Pacijenti sa nealkoholnim statohepatitisom imaju 2.61 put veću verovatnoću da dobiju karcinom jetre u odnosu na sve ostale bolesti jetre koje se manifestuju u vidu hepatitis. Masna jetra je udružena sa karcinomima drugih organa i postaje jedan od vodećih uzroka transplantacije jetre u SAD.

Lecenje masne jetre uključuje kombinaciju promena u načinu života i lekova, u zavisnosti od uzroka bolesti. Najvažniji korak u lečenju masne jetre je promena ishrane i uvođenje zdravih životnih navika uz redukciju telesne težine.

Redovna fizička aktivnost takođe igra ključnu ulogu u smanjenju rizika od masne jetre. Vežbanje pomaže u smanjenju telesne masti i poboljšanju insulinske rezistencije, što su često preduslovi ove bolesti.

Trenutno ne postoji nijedan lek koji je odobren za lečenje masne jetre. Većina lekova koje se koriste su "off label". Sa svim dostupnim informacijama, važno je da pacijenti i lekari shvate ozbiljnost masne jetre i preduzmu korake ka poboljšanju svog zdravlja. Prevencija je takođe ključna, jer male promene u načinu života mogu napraviti veliku razliku u sprečavanju razvoja ove bolesti.



Inhibitori protonske pumpe – da li su stvarno svi isti?

Prof. dr Sandra Vezmar Kovačević

Katedra za farmakokinetiku i kliničku farmaciju

Univerzitet u Beogradu - Farmaceutski fakultet

Uvod: Inhibitori protonske pumpe (IPP) danas predstavljaju lekove izbora za bolesti povezane sa poremećajem lučenja želudačne hlorovodonične kiseline, uključujući gastroezofagealnu refluksnu bolest (GERB) i peptičku ulkusnu bolest. Po svojoj hemijskoj strukturi su slični i u osnovi predstavljaju derivate benzimidazola, te im je i mehanizam delovanja sličan i zasniva se na inhibiciji H⁺-K⁺-adenozin trifosfataze (ATP). Kao rezultat toga IPP efikasno suprimiraju sekreciju hlorovodonične želudačne kiseline nezavisno od procesa koji stimulišu parijetalnu ćeliju. Propisivanje IPP u praksi je učestalo a kliničke studije su pokazale su svi lekovi iz grupe (omeprazol, esomeprazol lansoprazol, dekslanoprazol, pantoprazol i rabeprazol) bezbedni i efikasni, ali oni se ipak donekle razlikuju u farmakokinetičkim i farmakodinamskim karakteristikama.

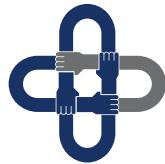
Metodologija: pregledom literature i naučnih publikacija dostupnih na Pubmed-u biće prikazane najznačajnije karakteristike IPP registrovanih na našem tržištu.

Rezultati: Kliničke studije su pokazale da je, pri primeni jednom dnevno, kod duodenalnog ulkusa nakon četiri nedelje, kod želudačnog ulkusa nakon šest nedelja lečenja, i kod ulcerativnog ili erozivnog GERB-a nakon 8 nedelja lečenja, efikasnost lečenja IPP 90% i više. Svi lekovi iz grupe imaju kratko poluvreme eliminacije (0,5-3 h) ali je efekat na supresiju sekrecije želudačne hlorovodonične kiseline duž i traje 24-48 sati zbog njihovog irreverzibilnog dejstva. Dodatno, pokazano je da je terapija održavanja sa dnevnim dozama IPP efikasna u sprečavanje relapsa GERB-a. Rabeprazol ima brži početak inhibicije H⁺-K⁺-ATPaze u poređenju sa drugim IPP, a u poređenju sa omeprazolom i veći efekat na intragastrični pH nakon prve doze. Neželjena dejstva IPP su muka, abdominalni bol, nadutost, konstipacija, dijareja i dr., ali se smatra da se ovi lekovi uopšteno dobro podnose. Može se reći da se IPP najviše razlikuju u pogledu stupanja u klinički značajne interakcije. Omeprazol, esomeprazol i lansoprazol imaju veći potencijal za klinički značajne interakcije usled inhibicije izoenzima CYP2C19, u poređenju sa pantoprazolom i rabeprazolom.

Zaključak: lako pojedinačni PPI imaju sličnu efikasnost i bezbednost postoje i razlike u farmakokinetičkim i farmakodinamskim karakteristikama, koje treba uzeti u obzir pri izboru režima lečenja.

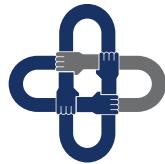


KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU



Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Sesija: **REUMATOLOŠKA OBOLJENJA**



Dijagnostika i lečenje reumatoidnog artritisa

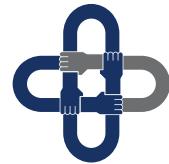
Doc.dr Predrag Ostojić

Institut za reumatologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Reumatoidni artritis se karakteriše hroničnom upalom velikog broja, dominantno malih zglobova šaka i stopala (poliartritis). Dolazi do oštećenja zahvaćenih zglobova, sa deformitetima i ograničenjem funkcijeske sposobnosti. U dijagnostici reumatoidnog artritisa od velikog značaja je anamneza i fizički pregled. Anamnestički podaci koji ukazuju na artritis su bol i otok zgloba, koji je prisutan i u miru, najizraženiji pred zorom, uz dugotrajnu jutarnju ukočenost (duže od 30 minuta). Inspekcijom bolnog zgloba uočava se da je zglob uvećan, a palpacijom da se radi o mekotkivnom otoku, sa povišenom lokalnom temperaturom zgloba. Laboratorijske analize od značaja za dijagnozu su brzina sedimentacije eritrocita, fibrinogen i C-reaktivni protein (koji su povišeni, ukazujući na zapaljeni sindrom) kao i prisustvo antitela specifičnih za reumatoidni artritis (reumatoidni faktor – RF i antitela na ciklično-citrulisane peptide – anti-CCP/ACPA).

Najpristupačnija tehnika snimanja, koja pomaže u dijagnostici je klasična radiografija, koja otkriva suženje zglobnog prostora – oštećenje hrskavice, kao i uzore, erozije i subhondralne ciste – oštećenje zglobnih okrajaka kostiju). Međutim, osetljivije metode za otkrivanje promena na zglobovima u prvim nedeljama bolesti su muskuloskeletalni ultrazvuk i magnetna rezonanca zglobova. Lek izbora u lečenju reumatoidnog artritisa je metotreksat (15-25mg/nedeljno), a alternativni lekovi su leflunomid (20mg/dan), sulfasalazin (2-3g/dan) i hidroksihlorokin (200-400mg/dan). U cilju premošćavanja perioda do postizanja terapijskog efekta metotreksata, koji obično traje 6-8 nedelja, primenjuju se male doze glukokortikoida (početno do 30mg/dnevno sa postepenim smanjivanjem doze i potpunim prekidom terapije nakon 3 meseca lečenja ovim lekom).

Kod bolesnika kod kojih se primenom metotreksata ne postigne terapijski efekat, lečenje se može nastaviti kombinacijom metotreksata sa leflunomidom ili hidroksihlorokinom (ukoliko je bolest umereno aktivna uprkos primeni metotreksata) ili kombinacijom metotreksata i biološkog leka ili inhibitora Janus-kinaze (kod bolesnika sa visoko aktivnom bolešću uprkos primeni metotreksata). Biološki lekovi koji se koriste u lečenju reumatoidnog artritisa razlikuju se po mehanizmu dejstva (TNF-inhibitori, antitela na IL-6 receptor, antitela na CD20 antigen). Inhibitori Janus kinaze (JAK-inhibitori) su mali molekuli, koji se piju, imaju efikasnost sličnu biološkim lekovima, sa izrazitim prednošću kratkog poluvremena života, mogućnošću primene u monoterapiji (bez metotreksata) i odsustva potrebe za održavanjem hladnog lanca pri transportu leka. Terapijske mogućnosti su poslednjih dvadeset godina značajno napredovale i omogućile bolesniku sa reumatoidnom artritisom normalan i kvalitetan život, uz znatno povoljniju prognozu. Danas se u lečenju reumatoidnog artritisa velika pažnja posvećuje tzv. nezadovoljenim potrebama bolesnika (unmet needs, engl.) kao što su poremećaji spavanja, depresija, zamor, hroničan bol i seksualna disfunkcija.



SAVREMENI PRINCIPI FIZIJATRIJSKOG LEČENJA REUMATSKIH BOLESNIKA

Prim. mr sci med. dr Snežana Novković

Spec. fizikalne medicine i rehabilitacije- subsp. reumatologije

Opšta bolnica Euromedik 3, Pariske Komune 22, Novi Beograd

Reumatske bolesti uključuju mnoga hronična stanja koja duboko utiču na pojedince i društvo. Često se manifestuju bolom i trajno ograničenom funkcijom, a njihove komplikacije potencijalno mogu dovesti do smanjenja očekivanog životnog veka. Reumatske bolesti se umnogome razlikuju po etiologiji, težini i toku. Neke od njih mogu uzrokovati značajan invaliditet, čime se otvara socioekonomski kontekst, u smislu uticaja na svakodnevne aktivnosti i profesionalne sposobnosti.

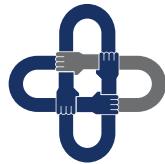
Zbog svega navedenog, reumatološka rehabilitacija je neophodna i složena. Lekari, psiholozi, terapeuti i drugi pružaoci zdravstvenih usluga kreativno sarađuju kao multidisciplinarni tim, kako bi uspostavili ciljeve rehabilitacije kod reumatskih bolesnika. Multidisciplinarna rehabilitacija osnažuje pacijente da samostalno regulišu zdravo ponašanje, efikasno se nose sa simptomima i lečenjem, te postignu i održe optimalan nivo funkcionisanja u telesnoj i psihosocijalnoj dimenziji. Pacijent ima središnju ulogu unutar rehabilitacionog tima i važno je da aktivno učestvuje u njegovom svakodnevnom usavršavanju.

Neophodno je sprovesti fizikalnu terapiju i rehabilitaciju što je ranije moguće zajedno sa farmakološkom terapijom, započeti je pri prvoj poseti lekaru i sprovoditi tokom čitavog trajanja bolesti. Nažalost, vrlo često rehabilitacija u reumatologiji uvodi se kao poslednji terapijski pokušaj i koristi samo onda kada nije moguće izlečiti bolesnika medikamentima, a kada se operacija ne savetuje. Reumatolog, fizijatar, fizioterapeut i radni terapeut, u toku pravljenja rehabilitacionog plana, trebalo bi da izvrše ukupnu procenu aktivnosti bolesti, psihološkog statusa, funkcionalne sposobnosti, umora i kvaliteta života, pomoći antropometrijskim mjerama, skala i validiranih upitnika.

Od fizikalnih modaliteta koji se obično propisuju u lečenju koštano-mišićnih bolesti prednost se daje upotrebi termoterapije i krioterapije, TENSa- transkutane elektro nervne stimulacije, hidroterapije i kineziterapije. Benefit ovih fizikalnih agenasa potvrđen je u kontrolisanim randomizovanim studijama. Terapija vežbanjem, kineziterapija, sprovodi se u skladu sa stepenom aktivnosti bolesti, uključujući inflamaciju, stabilnost zglobova, atrofiju mišića i očekivanim kratkoročnim i dugoročnim funkcionalnim ciljevima. Program vežbanja za reumatske bolesnike ima za cilj očuvanje ili ponovno uspostavljanje raspona pokreta zahvaćenih zglobova, povećanje mišićne snage i izdržljivosti, poboljšanje raspoloženja i smanjenje zdravstvenog rizika povezanog sa sedalačkim načinom života. Propisane vežbe mogu biti aktivne, pasivne ili potpomođene i kombinuju se sa lokalnim ili sistemskim mirovanjem, čiji je cilj da smanji akutnu upalu i bol i podstiče normalan zglobni položaj. S obzirom na hroničnu prirodu reumatskih oboljenja, studije pokazuju brzo smanjenje efekta nakon završetka lečenja fizikalnom terapijom, bez obzira na metod rehabilitacije koji je primenjen. Stoga je preporučljivo ponoviti cikluse rehabilitacije, naizmenično u vidu grupnih ili individualnih sesija, pod nadzorom fizioterapeuta. Treba ih dopuniti kućnim vežbama i obrazovnim programom, kojim su obuhvaćeni i pacijenti i porodica.

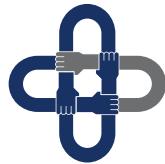


KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU



Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Sesija: **ONKOLOGIJA**



Onkologija u Srbiji danas: kako dijagnostikujemo i kako lečimo

Davorin Radosavljević, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Ljiljana Stamatović, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Jelena Spasić, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

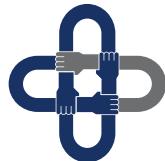
Nebojša Manojlović, VMA, Beograd

Pitanje onkološke dijagnostike i terapije je u svakoj zemlji i svakom zdravstvenom sistemu od velikog, socijalno-medicinskog značaja: brojnost i raznovrsnost malignih tumora, njihovo multidisciplinarno izučavanje, a pre svega lečenje je nužnost, ali i izazov za svaku medicinsku zajednicu. Srbija ima sasvim prosečnu učestalost malignih bolesti u evropskim razmerama, ali je u samom vrhu po umiranju od ovih bolesti, sa preko 20000 umrlih svake godine.

Jasno je da se mora još mnogo učiniti na ranom otkrivanju malignih bolesti u Srbiji, jer se planirani programi prevencije i ranog otkrivanja sprovode sa nedovoljnim uspehom: skrining karcinoma dojke, grlića materice i karcinoma debelog creva ima već godinama manje od 20% odziva, kampanje protiv pušenja, i za zdrav stil života takodje su utihnule, u našoj opštoj javnosti, kojoj su i namenjene.

Pitanje praktične organizacije onkologije u našoj zemlji takodje je od velikog značaja: s jedne strane moraju postojati jaki tercijarni centri, koji će sprovoditi medjunarodno verifikovane algoritme lečenja, kliničke studije i biti snažni edukativni centri, ali ne smemo dozvoliti zaostajanje sekundarnih centara, kada je reč o dijagnostici i terapiji malignih bolesti. Cilj je da Srbija bude premrežena sa 15-20 jakih sekundarnih centara u kojima će se pacijenti operisati prema savremenim principima onkološke hirurgije i u kojima će se primenjivati najveći deo standardne, etabilirane sistemske terapije. Primarnoj zaštiti pripada velika uloga u programima skrininga i ranog otkrivanja, kao i palijativnog lečenja.

Rad onkoloških konziljuma ima veliku ulogu u usmeravanju i vodjenju lečenja, u multidisciplinarnom odlučivanju, na tercijarnom, ali perspektivno, i na sekundarnom nivou. Ne može biti napretka u lečenju dok god konzilijumi vidjaju mnoštvo inkurabilnih pacijenata na prvoj prezentaciji, dok god se na dijagnostiku čeka i više meseci. Zato je pravovremeno dijagnostikovanje i upućivanje pacijenta konzilijumu prvi korak ka vedrijoj slici naše onkologije, ka manje inoperabilnih tumora na prezentaciji, u populaciji koja stari, i koja je opterećena komorbiditetima. Uz dopunsku edukaciju, konzilijumi treba da se formiraju i u sekundarnim centrima, što bi podstaklo razvoj onkologije u ovim sredinama, i predstavljalo bi pravi korak ka uspešnoj decentralizaciji. Razvoj telemedicine (sada postoje online konzilijumi, npr IORS sa sekundarnim centrima, na mesečnom nivou) omogućio bi nastavak saradnje, ali i autonomiju ovih centara, što kao preduslov ima napredak onkološke hirurgije, hemoterapije u tim centrima i, perspektivno, otvaranje novih radioterapijskih centara.



Prevencija raka HPV vakcinacijom - pitanja i odgovori

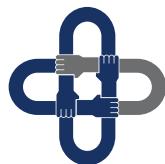
Miloš Marković

**Institut za mikrobiologiju i imunologiju,
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu**

Humani papilomavirusi (HPV) su humani patogeni koji inficiraju epitelne ćelije kože i sluznica kod ljudi. Od preko 200 različitih tipova ovih virusa, mnogi se prenose seksualnim putem, pri čemu je HPV infekcija reproduktivnog trakta veoma česta i kod žena i kod muškaraca i procenjuje se da tokom života čak 8 od 10 osoba barem jednom dobije HPV infekciju. Mada je većina infekcija izazvana HPV benigna i spontano prolazi, pojedini tipovi ovih virusa imaju tendenciju da izazovu perzistentne infekcije koje mogu da dovedu do maligne transformacije epitelnih ćelija i razvoja karcinoma, pre svega grlića materice, ali i karcinoma anusa, vulve, vagine i penisa, odnosno usne duplje. Skoro svi karcinomi cerviksa su uzrokovani HPV, ali je i oko 90% karcinoma anusa i 50–60% karcinoma penisa i orofarinks-a povezano sa HPV infekcijom. Karcinom cerviksa predstavlja četvrti najčešći karcinom kod žena i procenjuje se da od njega godišnje u svetu oboli oko 570.000, a umre preko 340.000 žena. Mada su nešto ređi od karcinoma cerviksa, značajan broj ljudi u svetu oboljeva i od drugih karcinoma povezanih sa HPV. Vakcine štite od HPV infekcije tako što indukuju kod vakcinisanih osoba dugotrajnu produkciju neutrališućih antitela koja srečavaju virus da inficira epitelne ćelije. U svetu postoje nekoliko HPV vakcina, od kojih je najbolja devetovalentna vakcina koja je od nedavno dostupna i u Srbiji i koja štiti od najčešćih visokoonkogenih HPV tipova u populaciji (HPV-16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58, koji su povezani sa 90% svih slučajeva karcinoma cerviksa u svetu), ali i od niskoonkogenih tipova HPV-6 i HPV-11 koji su odgovorni za preko 90% svih slučajeva anogenitalnih bradavica (kondiloma). Tokom više od 15 godina korišćenja HPV vakcina u programima imunizacije mnogih zemalja došlo je do akumulacije naučnih podataka koji nedvosmisleno potvrđuju visoku efikasnost/efektivnost ovih vakcina (između 90% i 100%), kao i njihovu izuzetnu bezbednost. Naime, veliki broj različitih studija sa više miliona ispitanika u više desetina zemalja imaju veoma konzistentne rezultate, koji se ogledaju u izrazitom smanjenju prevalencije HPV infekcije i anogenitalnih kondiloma, ali i značajnom padu učestalosti premalignih intraepitelnih lezija i slučajeva cervikalnog karcinoma. Sve je više podataka i o efektivnosti HPV vakcina u prevenciji ostalih HPV infekcija u anogenitalnoj i orofaringealnoj regiji, što ukazuje da će se učestalost karcinoma i u tim regijama u skorašnjoj budućnosti značajno smanjiti. Na ovom predavanju će biti dati odgovori na sva najznačajnija pitanja u vezi sa karcinomima povezanim sa HPV infekcijom i mogućnostima njihove prevencije HPV imunizacijom.

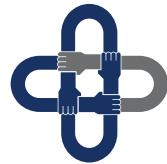


KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU



Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Sesija:
DERMATOLOŠKA OBOLJENJA



Teledermoskopija, skrining i rana detekcija karcinoma kože

Jadran Bandić, Aleksandar Lazarov i Marijana Bandić Lazarov
ORS Plastična hirurgija, Beograd, Srbija

Uvod

Teledermoskopija je nova dijagnostička metoda koja se najpre estabrirala u dijagnostici pigmentnih kožnih tumora a potom i u skriningu karcinoma kože tokom poslednjih godina.

Ciljevi

Procena pouzdanosti i tačnosti teledermoskopije: u skriningu karcinoma kože na nivou primarne zdravstvene zaštite i u tokom redovnih teledermoskopskih konsultacija u ustanovama koje se bave ranom dijagnostikom karcinoma kože.

Materijal i metod

Teledermoskopski skrining karcinoma kože na nivou primarne zdravstvene zaštite pokrenuli smo 1.10.2018g. Od tog perioda u skrining se uključilo 17 domova zdravlja: Ukupno je uradjeno je 3210 skrining pregleda. Skrining su izvodili lekari i specijalisti opšte prakse u svojim ambulantama prilikom redovnih pregleda.

Teledermoskopsku konservativnu mrežu za ranu detekciju karcinoma kože u Srbiji pokrenuli smo 1.09.2009g. U studiju smo uključili prvih 30.000 teledermoskopskih konsultacija i ekspertske drugih mišljenja uradjenih do 1.01.2023g.

Za realizaciju skriningsa i rane dijagnostike korišćeni su digitalni dermoskopi i specijalizovani teledermoskopski softveri. U slučaju skriningsa, koji je realizovan na nivou primarne zdravstvene zaštite, rezultat je mogao biti pozitivan(atipično) ili negativan(tipično). Sa druge strane u ranoj dijagnostici, gde su učestvovali sertifikovani dermoskopisti, većinom dermatolozi ali i hirurzi koji se bave tumorima kože, rađena je dijagnostika sa diferencijacijom na tip karcinoma kože, sa statusom sumnjivo ili nije sumnjivo.

Teledermoskopsku evaluaciju radili su dermoskopski eksperti sa preko 10 godina aktivnog teledermoskopskog iskustva.

Rezultati

U Teledermoskopskom skriningu postignuti su sledeći rezultati:

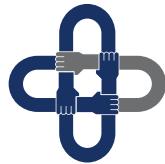
87.89% senzitivnost; 95.52% specifičnost; tačnost 94.80% i $k=0.734$.

U Teledermoskopskoj ranoj dijagnostici postignuti su sledeći rezultati:

87,18% senzitivnost; 96.51% specifičnost; 96.17% tačnost i $k=0.605$.

Zaključak:

Teledermoskopija se pokazala kao veoma tačna i pouzdana dijagnostička metoda, kako u skriningu tako i u ranoj dijagnostici karcinoma kože.



Najčešći tumori kože, rana diagnoza i lečenje

Igor Bartenjev
Dermatologija Bartenjev

Koža je najveći organ. Praktički nema osobe, koja bih na koži ne imala tumora. Znači tumori kože jako su česta pojava. Većinom tumori kože su benigni, znači dobročudni, pa lečenje ili uklanjanje nije potrebno. Na koži rado se pojavljuju i maligni (zločesti) tumori. Incidenca tih tumora u velikom je porastu, što se pogotovo odnosi na najopasniju vrstu kožnog raka – melanom.

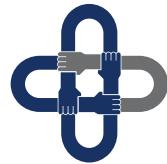
Najčešći i najbitniji maligni tumori kože u svakodnevnoj praksi verovatno su: karcinom bazalnih ćelija, karcinom skvamoznih ćelija i melanom.

Lečenje malignih tumora, a osobito melanoma, uspešno je, kad se tumor diagnosticira i tretira u ranoj fazi bolesti. Melanom, pa i neki drugi maligni tumori kože, u ranoj fazi klinično sliče benignim malformacijama, pa je često veoma težko prepoznati (diagnostikovati) rak u toj ranoj fazi.

Diagnostika temelji na historiji, kliničkoj inspekciji, dermatoskopiji, patohistologiji, i drugim mjerama.

Terapija benignih tumora kože obično nije nužna, pa uklanjanje bez medicinske potrebe obično ne radimo. Maligne tumore kože bitno je lečiti što ranije. Metode lečenja različite su. Uz zlati standard, hiruršku terapiju, možemo se u određenim slučajevima, pogotovo kod ne-melanomskog raka kože služiti i drugim terapeutskim mogućnostima i metodama. (kiretaža, krioterapija, hemična destrukcija, elektrohirurgija, laser terapija, fotodinamička terapija, pa i topikalnim lekovima, koji su ili citostatici ili imunomodulatori.

Iskustvo, tehničke mogućnosti i pouzdanje u odnosu lekar /pacient bitni su uslovi za ugodan rezultat obrade bolestnika s tumorom kože.



Atopijski dermatitis

Docent dr Jelena Stojković-Filipović

Klinika za dermatovenologiju,

Univerzitetski klinički centar Srbije, Medicinski fakultet,

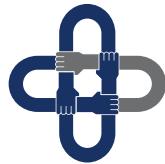
Univerzitet u Beogradu

Atopijski dermatitis (AD) ili atopijski ekzem je hronično inflamatorno oboljenje kože, prisutno kod 20% populacije u određenoj uzrastnoj dobi. Nešto se češće pojavljuje kod osoba ženskog pola i populaciji koja je nastanjena u urbanim sredinama i suvim klimatskim predelima.

Mada se može ispoljiti u bilo kom životnom razdoblju, AD najčešće počinje u detinjtvu, a kod najvećeg broja pacijenata simptomi bolesti tokom života bivaju manje izraženi.

Klinički, AD se karakteriše intenzivnim pruritusom i manje ili više izraženim znacima akutne ili hronične inflamacije na specifičnim regijama kože. U najtežim formama ove bolesti može biti zahvaćena čitava koža. Osim toga, određeni broj pacijenata ima pridružena druga atopijska oboljenja kao što su polenski rhinitis i astma. Iako patogeza AD nije u potpunosti razjašnjena, ulogu u nastanku ovog oboljenja imaju genetski faktori, određene disfunkcije imunskog odgovora i kutane permeabilnosti, kao i uticaj različitih faktora spoljašnje sredine.

Dijagnoza AD se postavlja na osnovu kliničke prezentacije i pozitivne porodične anamneze, a tretman često predstavlja izazov za lekara. Pored antiinflamatornih, antipruriginiznih i antimikrobna agenasa terapija treba da podrazumeva mere za poboljšanje kutane barijere i izbegavanje provokirajućih faktora. Restriktivna dijeta ima smisla samo ukoliko je sumnja na određenu hranu dokazana. Kod težih kliničkih formi od koristi mogu biti fototerapija i imunomodulatorni agensi, za najteže i rezistentne kliničke oblike noviji vid lečenja podrazumeva primenu biološke terapije.



Akne

Prof. dr Dušan Škiljević

**Klinika za dermatovenologiju Univerzitetskog kliničkog centra Srbije,
Katedra za dermatovenologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu**

UVOD: Akne su hronično oboljenje pilosebacealne jedinice i predstavljaju jedno od najčešćih oboljenja u dermatologiji i medicini uopšte. Procenjuje se da je oko 80-90% mlađih u određenoj meri pogodeno ovim problemom, dok oko 20-30% njih zahteva medicinske mere. Pored adolescenata, sve veći broj odraslih, naročito žena, takođe ima akne kasnije tokom života. Glavni problem i razlog za lečenje akni leži u činjenici da one ostavljaju značajne ožiljke kod oko 7% pacijenata. Pojava akni, prisustvo lezija u izloženim delovima kože, mogućnost stvaranja ožiljaka i stigmatizacija u društvu promovišu akne i kao značajan psihosocijalni problem, što su brojne studije i potvrdile.

CILJ RADA: Cilj rada je da slušaocima približi savremenu klasifikaciju, patogenetske faktore i modalitete lečenja akni.

METODOLOGIJA: Sistematski pregled literature i prikaz pacijenata iz sopstvene prakse.

REZULTATI: Pored klasičnih patogenetskih činioca koji uslovjavaju pojavu akni u pubertetu (pojačano lučenje sebuma, folikularna hiperkeratoza, proliferacija *Cutibacterium acnes* i produkcija inflamatornih citokina) danas se zna i za niz drugih patogenskih faktora, kao što su disbioza mikrobioma, izmena lipida sebuma, uticaj neuroendokrinog sistema, kao i značajnije učešće svih komponeneta urođene i stečene imunosti.

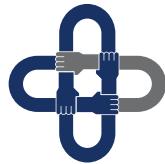
DISKUSIJA: Pravilno lečenje akni podrazumeva adekvatnu dijagnozu i procenu težine bolesti. Lekar koji leči akne mora imati u vidu da, pored klasičnih, postoje brojne druge vrste akni, kao što su: acne fulminans, acne conglobata, acne exoriée, acne infantum, akne u okviru sindroma (SAPHO, PAPA itd.), a diferencijalno-dijagnostički potrebno je razmotriti i erupcije slične aknama, koje su izazvane lekovima, najčešće savremenom antineoplastičnom terapijom. Poseban problem, dijagnostički i terapijski, predstavljaju akne odraslih žena koje su sve češće i sve rezistentnije na terapiju.

Lečenje akni, pored konvencionalne topikalne i sistemske terapije, podrazumeva i upotrebu novih preparata (trifaroten, klaskoteron), novih formulacija (tazaroten polimerna emulzija, mikroinkapsulirani tretinojn), kao i novih oralnih antibiotika (sareciklin), uz nove metode lečenja atrofičnih ožiljaka (piko laser).

ZAKLJUČAK: I pored brojnih novih saznanja u vezi sa patogenezom i nekoliko novih terapijskih opcija, neke stare dileme oko lečenja akni zaostaju. Iz tog razloga kontinuirana edukacija pacijenata i članova porodice, kao i lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i dermatologa predstavljaju krucijalno oruđe u pravilnom razumevanju i lečenju akni.

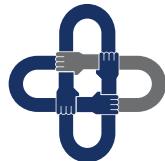


KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU



Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Sesija: **OBOLJENJA RESPIRATORNOG TRAKTA**



Savremene terapijske strategije za astmu

Prof.dr Branislava Milenković

Klinika za pulmologiju UKCS, Medicinski fakultet u Beogradu

Astma je multifaktorijsko oboljenje koje se karakteriše reverzibilnom bronhopstrukcijom povezanom sa abnormalnim inflamacijskim odgovorom pluća na alergene, virusne, štetne čestice i gasove koji se udahnu. Od ove bolesti boluje 4-12% populacije u Evropi i stoga predstavlja značajno opterećenje za zdravstveni sistem, pacijente i njihovu okolinu. Rano otkrivanje bolesti je vrlo važno jer omogućava sprovođenje rane terapijske intervencije, poboljšanje kvaliteta života i bolje preživljavanje. Zbog velikih troškova je potrebna planirana, integrisana i multidisciplinarna strategija fokusirana na faktore rizika.

Inhalacioni put primene leka je idealan za pacijente sa astmom. Rano započinjanje terapije je veoma važno i zasniva se pre svega na redovnoj primeni inhalacionih kortikosteroida (IKS). Lečenje astme se u Republici Srbiji sprovodi u skladu sa smernicama Globalne inicijative za astmu (Global Initiative for Asthma - GINA) i mišljenju srpskih eksperata iz ovih oblasti. Preporučuje se stepenasti pristup lečenju, odnosno svaki korak u lečenju se usklađuje sa stepenom težine bolesti.

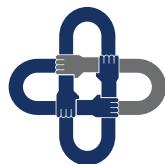
Povremena primena samo IKS i inhalacionih bronhodilatatora je indikovana kod vrlo malog broja bolesnika koji retko imaju simptome. Kod svih drugih bolesnika je potrebna redovna primena antiinflamacijske terapije. IKS predstavljaju zlatni standard lečenja astme zbog delovanja protiv upale disajnih puztева. U lakšim oblicima astme mogu se primeniti kao monoterapija, a u srednje teškim i teškim oblicima se koriste u kombinaciji sa simpaticomimeticima dugog delovanja (LABA). Kod primene kombinacije ICS+LABA prednost se daje fiksnim kombinacijama (u istom raspršivaču) jer je monoterapije LABA-om kontraindikovana u astmi. Cilj primene ovih kombinovanih preparata je da se postigne i održi adekvatna kontrola astme sa manjom dozom IKS. Kada to nije moguće postići, koriste se kombinovani preparati sa srednjim ili visokim dozama IKS. Najtežu kategoriju predstavljaju bolesnici kod kojih nije moguće postići zadovoljavajuću kontrolu astme na navedeni način, radi čega je potrebna česta upotreba sistemskih, oralnih kortikosteroida. Široka implementacija ovako koncipiranih smernica je tokom poslednjih desetak godina uveliko unapredila lečenje astme i HOBP, ali i značajno smanjila ukupan morbiditet i mortalitet.

Prevencija faktora rizika za astmu se može postići sprovođenjem sledećih aktivnosti: promovisanje individualne odgovornosti za zdravlje i obrazovanje opšte populacije (zdrave ishrane, dijete sa najmanjim rizikom od bolesti, unosom ribe, voća i povrća u svakodnevnu ishranu); potrebi redovne fizičke aktivnosti u skladu sa uzrastom najmanje 30 minuta svakog drugog dana do granice umora, odnosno da se najmanje 3 puta nedeljno bavi aktivnim i rekreativnim sportom (plivanje, vožnja bicikla, brzo hodanje ili trčanje); značaju podsticanja saobraćajnih rešenja koja će uticati na veću fizičku aktivnost stanovništva (izgradnja biciklističkih staza), poboljšanje životne i radne sredine (otkrivanje agenasa iz životne sredine, meriti koncentraciju zagađivača vazduha u pojedinim industrijskim zonama, redovno sprovoditi akcije uništavanja pojedinih biljnih vrsta značajnih za polinaciju, praviti polenske karte, sprovoditi redovne sistematske i kontrolne pregledе zaposlenih u rizičnim zonama, radnih mesta i obezbediti bolje uslove rada i odgovarajuću zaštitnu opremu za zaposlene na poslovima visokog rizika).

S obzirom da je astma multifaktorijska bolest, potrebna je planirana, integrisana i multidisciplinarna strategija fokusirana na faktore rizika, socio-ekonomski determinante, optimalno lečenje.

Literatura: 1. Levy ML, Bacharier LB, Bateman E, Boulet LP, Brightling C, Buhl R, Brusselle G, Cruz AA, Drazen JM, Duijts L, Fleming L, Inoue H, Ko FWS, Krishnan JA, Mortimer K, Pitrez PM, Sheikh A, Yorgancioğlu A, Reddel HK. Key recommendations for primary care from the 2022 Global Initiative for Asthma (GINA) update. NPJ Prim Care Respir Med. 2023 Feb 8;33(1):7.

2. Vukoja M, Kopitovic I, Lazic Z, Milenkovic B, Stankovic I, Tomic-Spiric V, Zvezdin B, Hromis S, Cekerevac I, Illic A, Vukcevic M, Dimic-Janjic S, Stjepanovic M. Diagnosis and treatment of adult asthma patients in Serbia: a 2022 experts group position statement. Expert Rev Respir Med. 2022 Nov-Dec;16(11-12):1133-1144.



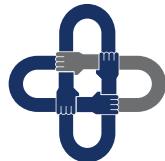
Egzacerbacije hronične opstruktivne bolesti pluća - potreba za ranom prevencijom

Dr Ivana Buha, pulmolog

Klinika za pulmologiju, UKCS

Hronična opstruktivna bolest pluća (HOBP) je treći uzrok smrtnosti u svetu. Bolest kao takva povezana je sa brojim komorbiditetima i praćena je čestim egzacerbacijama, hospitalizacijama i fatalnim ishodima za neke od bolesnika. Godišnje od ove bolesti u Evropi umire i više od 300 000 ljudi. Procena je da je više od polovine pacijenata sa HOBP-om nedijagnostikovano. Pacijenti u najvećem riziku od pojave egzacerbacije su oni sa prethodnom istorijom egzacerbacija. Međutim, čak i pacijenti bez prethodnih egzacerbacija u istoriji bolesti su podložni egzacerbacijama. Što su simptomi izraženiji i teži, veći je i rizik da će doći do egzacerbacije. Svaka egzacerbacija može dovesti do opadanja forsiranog ekspiratornog volumena u prvoj sekundi (FEV1) ali najveći pad je zabeležen kod pacijenata sa blagom HOBP. Nakon egzacerbacije moguće je da se plućna funkcija ne vrati na početnu vrednost. Pacijenti sa komorbiditetima su u povećanom riziku da imaju česte egzacerbacije. Rizik od kardiovaskularnih komplikacija, kao što su akutni infarkt miokarda i moždani udar, povećava se nakon umereno teške egzacerbacije. Koegzistencija HOBP i kardiovaskularnih bolesti je povezana sa lošijim kvalitetom života, dispnejom i povećanim rizikom od hospitalizacije nego kada su ove bolesti prisutne zasebno. Neophodan je kombinovani pristup u lečenju pacijenata sa HOBP u cilju prevencija egzacerbacija. Nefarmakološke i farmakološke mere lečenja su : prestanak pušenja, plućna rehabilitacija, redovna upotreba inhalatorne terapije (dugodelujući antiholinergici (LAMA), dualni bronchodilatatori –dugodelujući antiholinergici i dugodelujući beta-2 agonisti (LAMA/LABA), inhalacioni kortikosteroidi sa dugodelujućim antiholinergicima i beta-2 agonistima(ICS/LAMA/LABA)), fizička aktivnost, samointervencija, vakcinacija protiv gripe i pneumokoka, profilaktička upotreba antibiotika, oksigenoterapija. 22% je smanjenje rizika za pojavu egzacerbacija kod bivših pušača u poredjenju sa aktivnim pušačima, 42% je smanjenje mortaliteta ranim iniciranjem plućne rehabilitacije.

Ključne reči: HOBP, egzacerbacija, komorbiditeti



“Savetnik za astmu – podrška za pravilnu primenu inhalera”

Dipl. farm. spec. Nikolina Skorupan
AU BENU

Brojna istraživanja pokazuju da većina pacijenata obolelih od astme ili HOBP ne koristi inhalere pravilno, što je uz nizak stepen adherence, jedan od vodećih uzroka nedovoljno dobre kontrole bolesti i lošijih kliničkih ishoda. Istraživanja takođe pokazuju da intervencije farmaceuta koje uključuju obuku pacijenata pravilnoj tehničkoj inhalaciji, kao i savetovanje sa ciljem povećanja stepena adherence, vode boljoj kontroli bolesti. Vođena ovim činjenicama, Farmaceutska komora Srbije je 2022. godine pokrenula projekat “Savetnik za astmu”, sa ciljem da osposobi farmaceute u apotekama primarne zdravstvene zaštite da umeju da prepoznaju greške u tehničkoj inhalaciji i da ih koriguju; da umeju da obuče pacijente pravilnoj tehničkoj inhalaciji; da umeju da identifikuju razloge niskog stepena adherence i motivišu pacijente da povećaju stepen adherence. Krajnji cilj projekta je da se poboljša kontrola astme, poboljša kvalitet života pacijenata, odnosno smanji broj hospitalizacija.

Savetnik za astmu, procenjuje tehniku inhalacije, ukazuje na greške, obučava pravilnoj tehničkoj inhalaciji i dva meseca kasnije kontroliše tehniku inhalacije. Rezultati projekta ukazuju da više od polovine pacijenata pravi bar dve greške prilikom inhalacije. Intervencijom savetnika za astmu, većina pacijenata je demonstrirala pravilnu tehniku inhalacije dva meseca nakon intervencije, što se odrazilo i boljim skorovima na astma kontrol testu. Osim toga, sa pacijentom se razgovara o mogućim okidačima napada astme i načinima kako da se izbegnu i radi se na podizanju stepena adherence. Većina pacijenata smatra savetovanje korisnim i preporučila bi ga drugim pacijentima sa astmom.

Savetnici za astmu su snimili video uputstva za pravilnu primenu svih inhalera koji su registrovani i nalazili su se u prometu na tržištu Srbije 2022 godine. Video uputstvima je omogućen otvoreni pristup na Youtube kanalu Farmaceutske komore Srbije. Namjenjeni su svim pacijentima koji nisu prošli odgovarajuću obuku, pacijentima koji žele da provere da li pravilno primenjuju inhalere, kao i zdravstvenim radnicima koji pružaju podršku osobama koje koriste inhalere u terapiji.

Apoteka je optimalno mesto za obuku pacijenata pravilnoj tehničkoj inhalaciji i pravilnoj primeni inhalera, jer pacijent prilikom preuzimanja leka na recept, na licu mesta može da dobije obuku i odgovarajuće savete o kontroli bolesti.

Imajući u vidu koristi za pacijente, u narednom periodu, treba raditi na povećanju broja farmaceuta – savetnika za astmu, njihovoj integraciji u zdravstveni sistem i definisanju kriterijuma kada i koje pacijente treba uputiti savetniku za astmu.

SPONZORI

Kongresa zdravstvenih radnika u privatnom sektoru

Farmalogist

Esensa

Dijagnostički centar Hram

Eurodijagnostika

Lilly Drogerie

Proton System / Abela Pharm

Physio Pro / Keep Your Health

MediGroup

Hemofarm

Eucerin

Euromedik

Acibadem Bel Medic

Medica Linea Pharm

PMI Science

AquaLab

Family Medica

Heliant

Alkaloid

Makler

Save Health

BioMedica

Mides

Family Health

Biokom Plus

Polilinika Park Medica

Smart Health kartica

Medicinski sistem Beograd

Šaljić melemi

Institut "Dr Josif Pančić"

MedLab

Richter Gedeon



- 063/351 431 • 011/3441 886 • 011/3441 500
- Skerlićeva 22, 11 000 Beograd
- www.dchram.rs • office@dchram.rs

Znanjem do zdravljia