

Vjesnik

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije



PROSINAC 2010.

GODINA X.

BROJ 28

Teme ovog broja:



AKREDITACIJA LABORATORIJA SLUŽBE ZA ZDRAVSTVENU EKOLOGIJU ZZJZ DNŽ

Stranica 2



DIJAGNOSTIKA EPSTEIN-BARR VIRUSA OD 2011. I KOD NAS

Stranica 3



SMJERNICE SUPSTITUCIJSKE TERAPIJE

Stranica 5



SMRTNOST STANOVINIŠTVA DNŽ OD 2000. - 2009. GODINE

Stranica 5



MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA U 2009. GODINI

Stranica 9



HIV SAVJETOVALIŠTE

Stranica 12



MJESEC BORBE PROTIV OVISNOSTI

Stranica 13



JAVNOZDRAVSTVENE AKTIVNOSTI SLUŽBE ZA PROMICANJE ZDRAVLJA

Stranica 14

*Želimo Vam uspješnu
2011. godinu*

AKREDITACIJA LABORATORIJA SLUŽBE ZA ZDRAVSTVENU EKOLOGIJU

Ivana Ljevaković-Musladin, mr.dipl.ing.
Voditeljica za kvalitetu

S posebnim zadovoljstvom i ponosom obavještavamo da je Služba za zdravstvenu ekologiju od 15. prosinca 2010. godine akreditirana prema normi HRN EN/ISO IEC 17025:2007. Potvrda o akreditaciji (broj potvrde 1285) dostupna je na web stranici Hrvatske akreditacijske agencije (www.akreditacija.hr/register).

Akreditacija laboratorija jest formalna potvrda kompetentnosti. Prema hrvatskim zakonskim propisima, laboratoriji koji obavljaju ispitivanja zdravstvene ispravnosti namirnica i vode za piće moraju biti ustrojeni i akreditirani prema međunarodnoj normi HRN EN/ISO 17025:2007. Osim zbog zakonskih obaveza, laboratoriji se akreditiraju i zbog činjenice što je akreditacija potvrda kvalitete, stručnosti, pouzdanosti i vjerodostojnosti laboratorija.

Postupak ocjenjivanja laboratorija i izdavanje Potvrde o akreditaciji provodi Hrvatska akreditacijska agencija.

Inače je praksa da laboratoriji akreditiraju pojedine parametre, odnosno ispitne metode, ovisno o specifičnosti posla koji obavljaju i zahtjevima tržišta.

Područje akreditacije Službe za zdravstvenu ekologiju uključuje ispitivanja fizikalno-kemijskih svojstava voda i mikrobiološka ispitivanja hrane, vode za piće i mora.

Akreditirane su slijedeće ispitne metode:

- Postupak ispitivanja **pH, elektrovodljivost i intestinalnog enterokoka u vodi za piće**
- Postupak ispitivanja **pH i ukupne suspendirane tvari u otpadnim vodama**
- Postupak ispitivanja **intestinalnog enterokoka u moru za kupanje**
- Postupak ispitivanja **Salmonella spp. u hrani.**

Tijekom postupka akreditacije Služba je prošla ocjenjivanje dokumentacije sustava kvalitete i ocjenjivanje sustava u laboratoriju.

Ocjenjivanje u laboratoriju od strane ocjeniteljica Hrvatske akreditacijske agencije provedeno je 20. i 21. listopada 2010. godine. Svrha ocjenjivanja u laboratoriju jest provjera tehničkih uvjeta, znanja i vještina osoblja, te kako se sustav kvalitete primjenjuje i održava. Dobivanjem Potvrde o akreditaciji Služba je dokazala svoju kompetentnost i udovoljila zakonskom propisu da svi laboratoriji koji ispituju hranu moraju biti ustrojeni prema navedenoj normi. Potvrda vrijedi 5 godina, tijekom kojih će Služba biti pod stalnim nadzorom Hrvatske akreditacijske agencije.

U narednom periodu namjeravamo povećati broj akreditiranih ispitnih metoda, te poboljšavati sustav kvalitete kako bi stalno držali korak sa zakonskim propisima i zahtjevima tržišta.



Slika 1. Potvrda o akreditaciji

SEROLOŠKI TESTOVI ZA DOKAZIVANJE INFEKCIJE EPSTEIN-BARROVIM VIRUSOM

Paul Bohnert, dr.med, spec. med. mikrobiologije

Početakom 2011. godine mikrobiološki laboratorij Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije uvodi novu serološku pretragu kojom će u serumu otkrivati specifična antitijela na uzročnika infektivne mononukleoze, Epstein-Barrov virus. Stoga u daljnjem tekstu ukratko ponavljamo i učimo o osnovnim obilježjima virusa, bolesti i dijagnostici.

Uvod

Epstein-Barrov virus (EBV), prema recentnoj taksonomiji humani herpes virus 4 (HHV-4), pripada porodici *Herpesviridae* čiji su članovi i citomegalovirus (CMV), herpes simplex virus 1 i 2 (HSV1, HSV2), varicella-zoster virus (VZV), humani herpesvirus 6 (HHV-6). Jedan je od najčešćih virusa ljudi, pojavljuje se posvuda u svijetu te većina svjetske populacije biva zaražena tijekom života. Mnoga se djeca zaraze EBV-om pri čemu je infekcija najčešće asimptomatska ili pak prevladava blaga klinička slika, dok se infekcija kod adolescenata i mlađih odraslih osoba, u do 50% slučajeva, klinički očituje kao infektivna mononukleoza, koja najčešće prolazi tijekom 1 do 2 mjeseca. Nakon ozdravljenja EBV ostaje trajno u organizmu unutar limfocita B. Ponekad dolazi do asimptomatske ili rijetko simptomatske reaktivacije virusa, te njegovog širenja na druge osobe izravnim kontaktom putem sline. Vrućica, grlobolja, otečeni limfni čvorovi i mlađa dob oboljele osobe temelji su kliničke dijagnoze infektivne mononukleoze. Laboratorijski testovi se koriste za potvrđivanje dijagnoze, a nalazi koji upućuju na infektivnu mononukleozu uključuju povišen broj bijelih krvnih stanica u perifernoj krvi, pojavu >10% atipičnih limfocita i nalaz heterofilnih antitijela. Osim ovih testova postoje i specifični serološki testovi koji nam pomažu u slučajevima kada na temelju prethodnih testova nije moguće odrediti etiologiju bolesti.

Dijagnostika

Kod oboljelih osoba s tipičnim simptomima infektivne mononukleoze nalaz heterofilnih antitijela je dokaz akutne infekcije EBV-om te daljnje testiranje nije potrebno. Test kojim se dokazuju heterofilna antitijela (Monospot test,

„Monosticon“ test) bazira se na lateks aglutinaciji, osjetljivost testa je 85%, specifičnost gotovo 100%. Umjerene do visoke razine heterofilnih antitijela nalazimo tijekom prvog mjeseca bolesti nakon čega strmoglavito padaju, ali niske razine mogu biti prisutne i do godinu dana. Lažno pozitivne nalaze nalazimo kod malog broja bolesnika (osobe oboljele od reumatoidnog artritisa, SLE, rubeole, zaraženi CMV-om, HSV-om, HIV-om), lažno negativne nalaze kod 10% do 15%, i to prvenstveno kod djece mlađe od 10 godina. Kada su heterofilna antitijela negativna, a postoji klinička sumnja na infektivnu mononukleozu, izbor je dodatno testiranje seruma specifičnim serološkim testovima s ciljem razlučivanja infektivne mononukleoze od bolesti koje joj nalikuju (sindrom infektivne mononukleoze) čiji uzročnici mogu biti CMV, adenovirusi ili *Toxoplasma gondii*.

Specifični serološki testovi za EBV

Kako je kod primarne EBV-infekcije imunološki odgovor vrlo brz, serološko testiranje parnih seruma (akutne i konvalescentne faze) je nepotrebno, jer najčešće neće otkriti znakovitu razliku razine antitijela. Pouzdana serološka dijagnoza se zasniva na uzorku seruma akutne faze bolesti pri čemu se istovremeno otkrivaju antitijela na nekoliko antigena EBV-a. U većini slučajeva se tada na temelju rezultata testiranja može zaključiti je li osoba osjetljiva na EBV-infekciju, ima li akutnu EBV infekciju, je li u prošlosti preboljela EBV-infekciju ili se radi o reaktiviranoj EBV-infekciji. Antigeni koji se koriste u serološkim testovima su virusni kapsidni antigen (VCA), rani antigeni (EA) i EBV nuklearni antigen (EBNA), također se u testovima diferenciraju IgG i IgM na VCA što je vrlo važno.

IgM na VCA se pojavljuju rano u infekciji i najčešće nestaju unutar 4 do 6 tjedana od početka bolesti. IgG na VCA se također javljaju u akutnoj fazi bolesti s najvišim razinama unutar 2 do 4 tjedna od početka bolesti nakon čega postupno opadaju, ali ostaju prisutna na detektibilnim razinama do kraja života.

IgG na EA se javljaju u akutnoj fazi, da bi nakon 3 do 6 mjeseci opali na nedetektibilne razine. Kod mnogih ljudi detekcija antitijela na EA znak je aktivne infekcije, ali i kod 20% zdravih osoba mogu ostati detektibilna godinama. Antitijela na EBNA se ne detektiraju u akutnoj fazi bolesti, njihove razine se postupno povećavaju od 2 mjeseca nakon pojave bolesti i bivaju prisutna na detektibilnim razinama do kraja života.

Interpretacija

Osjetljivost na infekciju EBV-om

Ako antitijela na VCA nisu detektirana osoba je osjetljiva na infekciju EBV-om.

Primarna infekcija

Ako je u krvi prisutan IgM na VCA, a IgG na VCA i antitijela na EBNA nema, radi se o primarnoj infekciji. Prisutnost IgG na VCA uz IgM na VCA i negativna antitijela na EBNA također dokazuje primarnu infekciju. Kod 80% osoba u akutnoj fazi EBV-infekcije stvaraju se i antitijela na EA.

Prošla infekcija

Negativni IgM na VCA, te prisutnost IgG na VCA i EBNA upućuje na infekciju prošlu prije najmanje 4-6 mjeseci, ta antitijela su prisutna u krvi čitavog života.

Reaktivacija

Uz prisutnost EBNA porast antitijela na EA upućuje na reaktivaciju. Međutim, prisutnost antitijela na EA automatski ne indicira da je

bolesnikovo stanje uzrokovano EBV-om. Velik broj zdravih osoba (~20%) bez ikakvih simptoma posjeduje antitijela na EA godinama nakon primarne infekcije, uz to reaktivacija je češće asimptomatska.

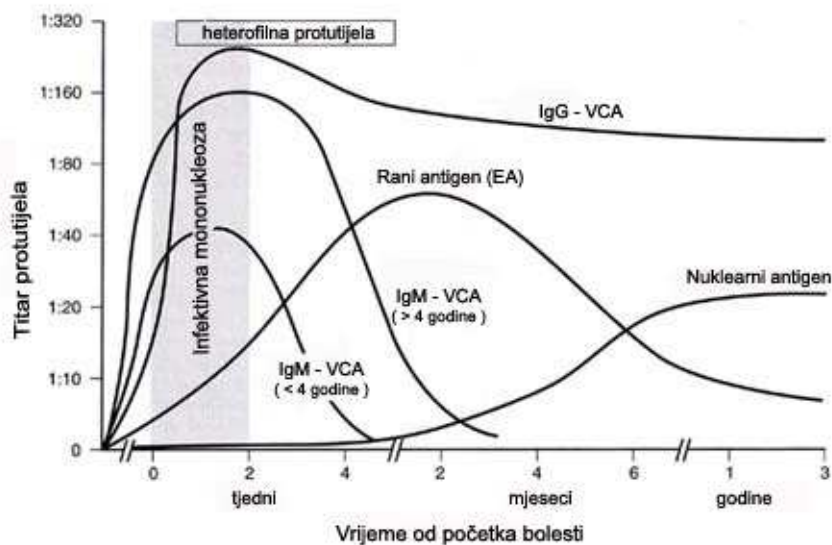
Kronična infekcija EBV-om

Pouzdan laboratorijski dokaz kronične aktivne infekcije se vrlo rijetko nalazi i to kod osoba koje su bolesne više od 4 mjeseca. Kada bolest traje više od 6 mjeseci moraju se tražiti drugi uzroci kronične bolesti.

Zaključak

Specifični serološki testovi za EBV određuju prisutnost najmanje pet specifičnih antitijela na EBV pomoću kojih se određuje prisustvo i stadij EBV-infekcije. Međutim, ovi testovi su skupi i rjeđe potrebni za definitivno dokazivanje infektivne mononukleoze, koristimo ih prvenstveno u slučajevima kada su heterofilna antitijela u više navrata negativna, a postoji klinička sumnja na infektivnu mononukleozu. Potrebno je naglasiti da kod djece mlađe od dvije godine specifična antitijela na EBV često nisu prisutna u krvi.

Nalaze seroloških testova na EBV moraju interpretirati liječnici dobro upoznati s navedenim testovima i cjelokupnom kliničkom slikom bolesnika, svakako se pri određivanju povezanosti trenutne bolesti i EBV-infekcije preporuča konzultacija s mikrobiologom.



Slika 1. Titar antitijela na antigene EB virusa

SMJERNICE ZA PROVOĐENJE SUPSTITUCIJSKE TERAPIJE

Irena Primorac-Bošnjak, dr. med.

Budući da je ovisnost kronična recidivirajuća bolest mozga, sukladno tome, i liječenje opijatskih ovisnika je dugotrajan, ponekad i doživotan, proces s nepredvidivom dinamikom i konačnim ishodom.

Većina ovisnika u početku terapije nema kapaciteta za detoksifikaciju, a ako i uspiju apstinencija ne traje dugo, jer ih žudnja za heroinom vrlo brzo dovede do recidiva. Zato je najuspješniji način liječenja lijekovima uspostaviti kontrolu nad žudnjom za uzimanjem heroina i kroz psihoterapiju dovesti pacijenta do unutrašnje preobrazbe, rasta samokontrole i odgovornosti, te odbacivanja nezrelih mehanizama obrane. Istovremeno kroz obiteljsku terapiju, članovima obitelji se pomaže prepoznavanje i otklanjanje disfunkcionalnosti kako bi postali istinsko uporište bolesnom članu.

Samo **ovlašteni liječnik** može propisati supstitucijsku terapiju i odrediti optimalnu dozu lijeka, te je po potrebi mijenjati. S nalazom koji dobiju, pacijenti odlaze kod svog izabranog liječnika i podižu terapiju, ako su na metadonu, ili recept, ako su na buprenorfinu. S receptom odlaze u ljekarnu, podižu lijek u količini potrebnoj za jedan tjedan i isti uzimaju kod kuće kao svaki drugi lijek. Za odlazak na put, unutar zemlje ili u inozemstvo, pacijent može dobiti količinu lijeka potrebnu za dvotjednu terapiju.

Za nestabilne i nepouz dane ovisnike, **ovlašteni liječnik** će preporučiti uzimanje lijeka pod supervizijom. Nekim ovisnicima će se omogućiti da lijek podiže član obitelji, što je uvijek potrebno ako se radi o malodobnoj osobi.

Ovisnik se mora redovito javljati na kontrolne preglede, prilikom kojih će se provjeriti stanje pacijenta i odrediti dalji postupak. Ukoliko ovisnik odbije kontrolni pregled, odabrani liječnik ga je dužan upozoriti da će početi smanjivati dnevnu dozu lijeka do potpunog prekida programa ukoliko se traženi pregled u međuvremenu ne obavi.

Detaljne informacije možete naći na http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/zdravstvo/smjernice_za_farmakoterapiju_opijatskih_ovisnika

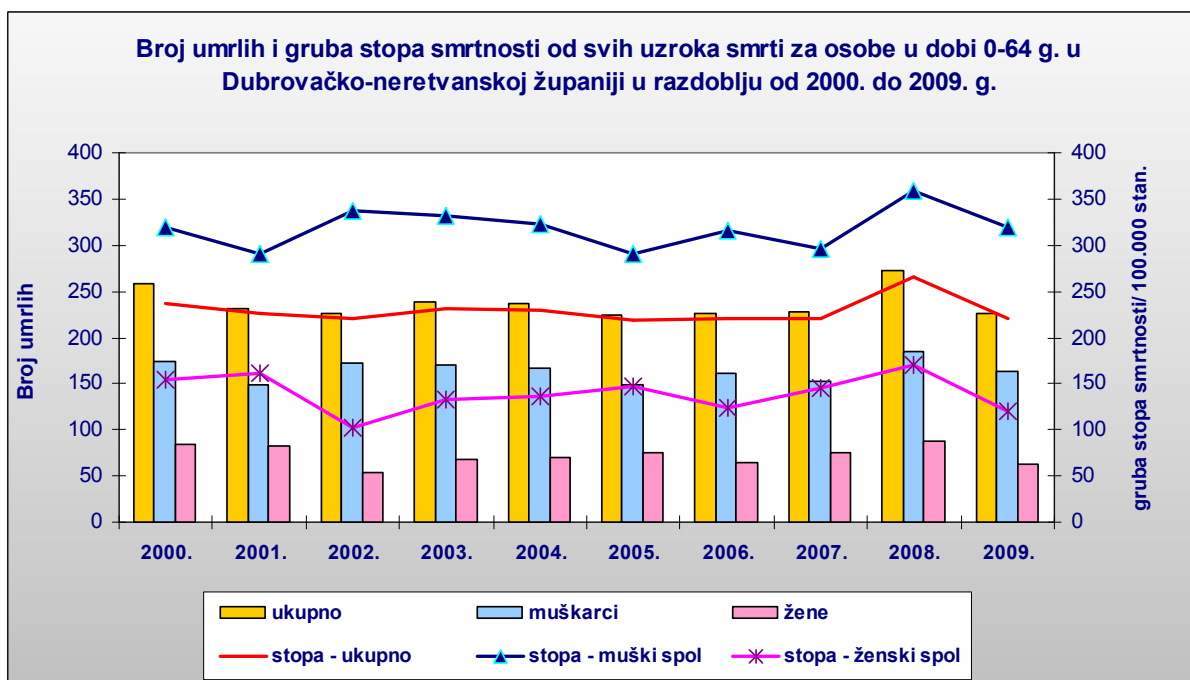


SMRTNOST STANOVNIKA U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI OD 2000. DO 2009. G. S POSEBNIM OSVRTOM NA 2009. G.

Marija Mašanović, dr. med., spec. javnog zdravstva

U razdoblju od 2000. do 2009. g. u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ) je umrlo 12.407 osoba, od čega 2.366 u dobi od 0-64 godine, što predstavlja kategoriju prijevremenih smrti (graf 1.). Kretanje opće stope smrtnosti za oba spola u radno aktivnoj

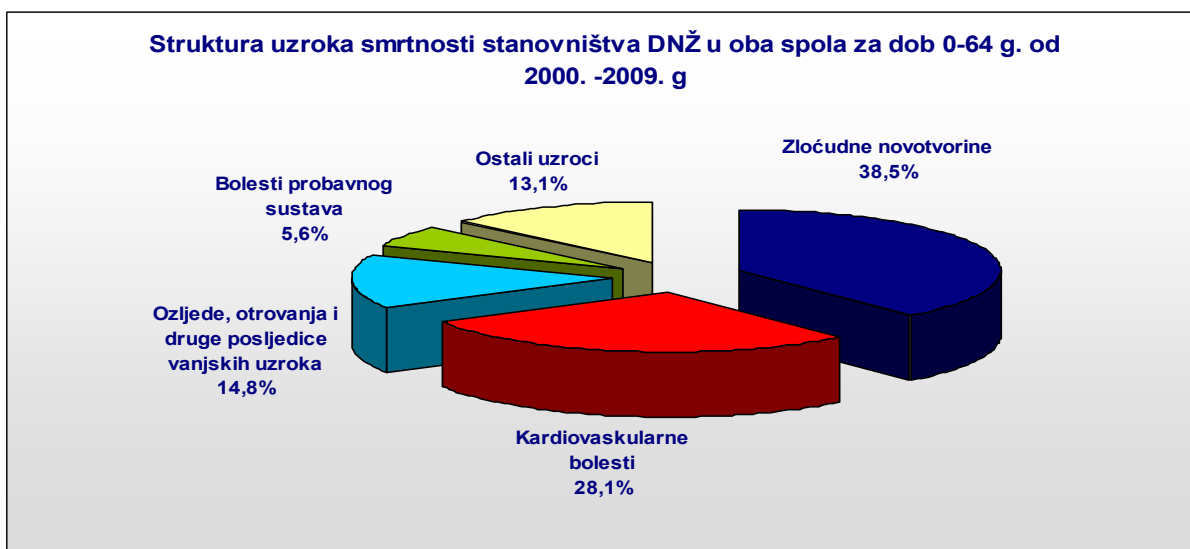
populaciji zadnjih deset godina ima obilježje stagnacije uz porast 2008. g. i ponovni pad u 2009. g. Istodobno zabilježeno je dvostruko više umrlih muškaraca (70,5%) u odnosu na broj umrlih žena (29,5%).



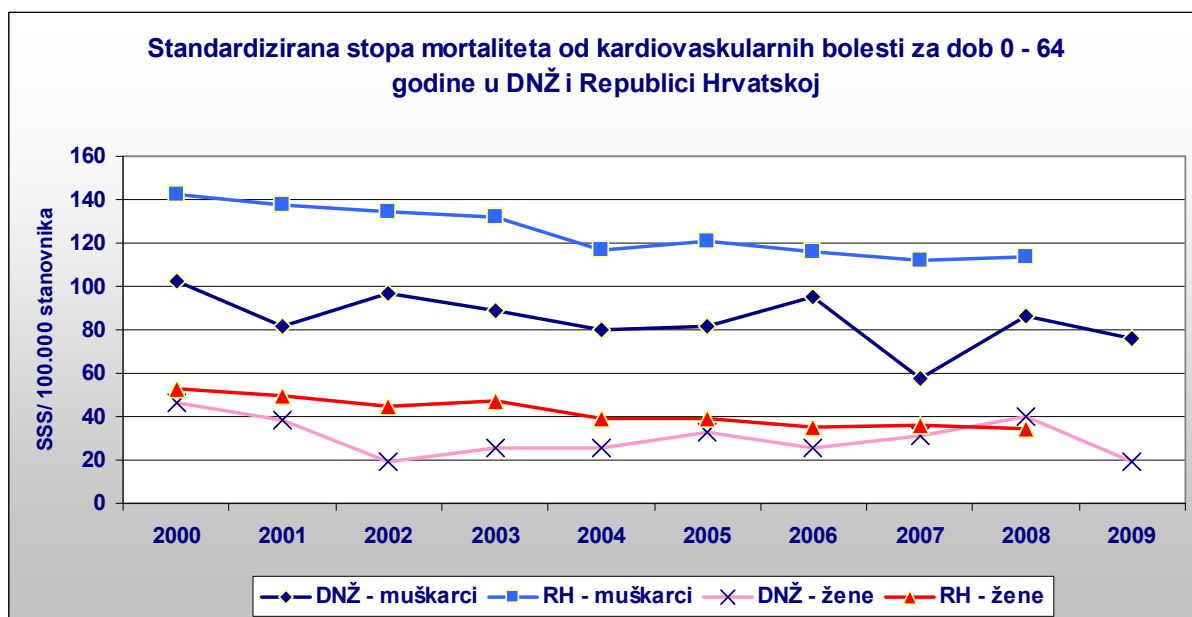
Graf 1.

Vodeće skupine bolesti u uzrocima smrtnosti ove dobi u DNŽ su zloćudne novotvorine (C00-C97), s 910 umrlih osoba i udjelom od 38,5%, bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) sa 664 umrlih i udjelom od 28,1%, ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih

uzroka (S00-T98) s 349 umrlih i udjelom od 14,8%, te bolesti probavnog sustava (K00-K93) s 132 umrlih i udjelom od 5,6%. Ove četiri skupine bolesti obuhvaćaju 86,9% svih uzroka prijevremene smrti (graf 2.).



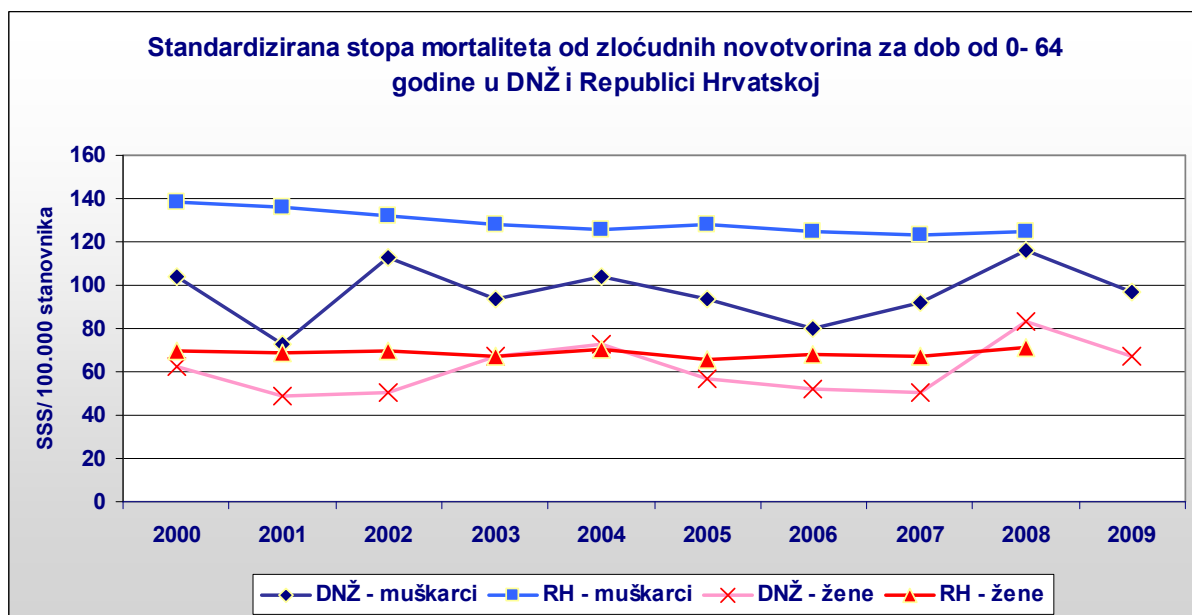
Graf 2.



Graf 3*.

U našoj županiji SSS od kardiovaskularnih bolesti za dob od 0-64 godine za muški spol nalazi se ispod hrvatskog prosjeka i kretala se od 102,4/100.000 stan. u 2000. g. do

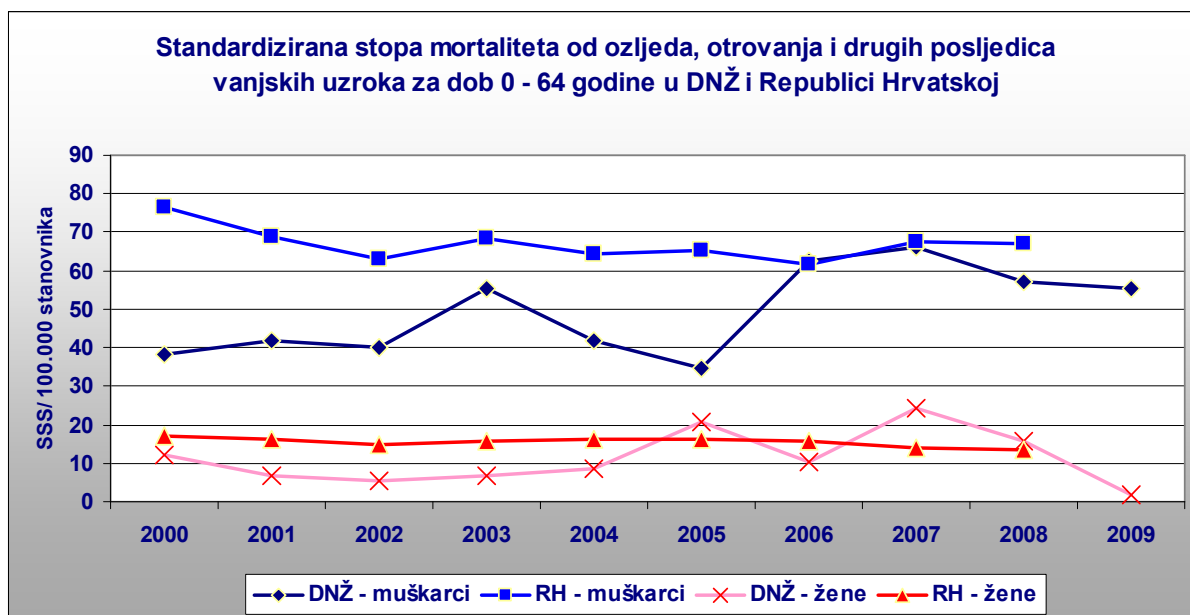
76,4/100.000 stan. u 2009. godini. Za žene u toj dobi ista stopa kreće se od 46,7/100.000 stan. u 2000. g. do 19,0/100.000 stan. u 2009.



Graf 4*.

SSS od zloćudnih novotvorina za dob od 0-64 godine za muški spol u DNŽ iznosile su 104,1/100.000 stan. u 2000., a u 2009. g. 97,2/100.000 stan. i niže su od hrvatskih stopa. Županijske SSS od zloćudnih novotvorina za žene u dobi 0-64 godine, kretale su od

62,2/100.000 stan. u 2000. do 67,4/100.000 stan. u 2009. godini. Hrvatske SSS od zloćudnih novotvorina pokazuju blaži pad (od 2000. sa 76,7/100.000 stan. na 67,2/100.000 stan. u 2008. godini) za muški spol, i trend stagnacije za ženski.



Graf 5*.

* zadnja dostupna godina SSS za Republiku Hrvatsku je za 2008. godinu iz baze podataka European Health for All Database (HFA-DB).

SSS od ozljeda, vanjskih uzroka i drugih posljedica vanjskih uzroka za dob 0-64 godine za žene u DNŽ nalaze se ispod hrvatskog prosjeka za žene, osim u 2005., 2007. i 2008. g. Kod muškaraca u dobi 0-64 godine u DNŽ ta stopa od 2005. ima uzlazan trend i izjednačava se s hrvatskom SSS u 2006. i 2007.

Osvrt na 2009. godinu

U Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2009. godini umrlo je ukupno 1.239 stanovnika, od čega 641 (51,7%) muškarac i 598 (48,2%) žena. Opća stopa smrtnosti u 2009. godini iznosila je 1.008,4/100.000 stanovnika

(specifična stopa smrtnosti prema spolu iznosila je 1.079,5/100.000 za muškarce, te 941,9/100.000 za žene. U dobi od 0-64 godine, umrlo je 226 osoba, od čega 164 muškarca (72,5%) i 62 žene (27,4%). Među najčešćim pojedinačnim uzrocima smrti za sve osobe u dobi 0-64 godine bili su: zloćudna novotvorina bronha i pluća (7,5%), akutni infarkt miokarda (7,1%) i kronična ishemična bolest srca (6,6%).

Za muškarce u dobi 0-64 godine najčešći pojedinačni uzroci smrti bili su: zloćudna novotvorina bronha i pluća (9,8%), akutni infarkt miokarda i kronična ishemična bolest srca (7,3%) i namjerno samoozljeđivanje (4,9%).

MKB-šifra	Naziv bolesti	Broj umrlih	%	Stopa /100.000 stanovnika
C34	Zloćudna novotvorina bronha i pluća	16	9,8	31,2
I21	Akutni infarkt miokarda	12	7,3	23,4
I25	Kronična ishemična bolest srca	12	7,3	23,4
X60-X84	Namjerno samoozljeđivanje	8	4,9	15,6
C18-C20	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	6	3,7	11,7
C16	Zloćudna novotvorina želuca	4	2,4	7,8
C32	Zloćudna novotvorina grkljana (larinska)	4	2,4	7,8
C61	Zloćudna novotvorina kestenjače (prostate)	4	2,4	7,8
	<i>Ukupno najčešći uzroci smrti</i>	66	40,2	128,7
	Ostali uzroci smrti	98	59,8	191,1
	Ukupno	164	100,0	319,8

Tablica 1. Najčešći pojedinačni uzroci smrti za muškarce u dobi 0-64 godine u DNŽ u 2009. g.

Za žene u dobi 0-64 godine najčešći pojedinačni uzroci smrti bili su: zloćudna novotvorina dojke (14,5%), zloćudna novotvorina jajnika (9,7%), zloćudna novotvorina gušterače i akutni infarkt miokarda (6,5%).

MKB-šifra	Dijagnoza	Broj umrlih	%	Stopa /100.000 stanovnika
C50	Zloćudna novotvorina dojke	9	14,5	17,5
C56	Zloćudna novotvorina jajnika (ovarija)	6	9,7	11,7
C25	Zloćudna novotvorina gušterače	4	6,5	7,8
I21	Akutni infarkt miokarda	4	6,5	7,8
C16	Zloćudna novotvorina želuca	3	4,8	5,8
C43	Zloćudni melanom kože	3	4,8	5,8
C54	Zloćudna novotvorina trupa maternice (korpusa)	3	4,8	5,8
C71	Zloćudna novotvorina mozga	3	4,8	5,8
I25	Kronična ishemična bolest srca	3	4,8	5,8
C85	Ostale i nespecificirane vrste non-Hodgkinova limfoma	2	3,2	3,9
	<i>Ukupno najčešći uzroci smrti</i>	40	64,5	77,7
	Ostali uzroci smrti	22	35,5	42,7
	Ukupno	62	100,0	120,4

Tablica 2. Najčešći pojedinačni uzroci smrti za žene u dobi 0-64 godine u DNŽ u 2009. g.

Zaključak

U ovom desetogodišnjem razdoblju prijevremeno je umrlo 2366 osoba, odnosno svaka peta umrla osoba umrla je prije 65. godine života, (svaki drugi dan jedan muškarac, svaki peti dan jedna žena). Najčešće skupine bolesti od kojih su prijevremeno umrle osobe radnoaktivne dobi bile su zloćudne neoplazme, kardiovaskularne bolesti i ozljede, otrovanja i

druge posljedice vanjskih uzroka. Promatranjem smrtnosti za osobe u dobi 0-64 godine umrlih u 2009. godini prema spolu i pojedinačnim uzrocima smrtnosti, najčešće pojedinačne dijagnoze smrti nalaze se u skupinama zloćudnih novotvorina (zloćudna novotvorina bronha i pluća i kolorektalni rak za muškarce, a rak dojke, jajnika i gušterače za žene), kardiovaskularne bolesti (akutni infarkt miokarda i kronična ishemična bolest srca za oba spola).

MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA U 2009. GODINI

Marina Vodnica Martucci, dr. med., spec. med. mikrobiologije

U tablici je prikazan broj zaprimljenih i obrađenih uzoraka, koji su upućeni s uputnom dijagnozom infekcije (osim uzoraka stolica, gdje su uključeni i uzorci obrađivani zbog epidemioloških indikacija - sanitarnog pregleda), te u kojima se trebala potvrditi/isključiti

bakterijska etiologija infekcije. Također su navedeni bakterijski i gljivični izolati, koji se u određenim uzorcima mogu smatrati patogenima, a negdje i komezalima, odn. kolonizatornom mikroflorom.

Primjerice, obrisak nazofarinksa se rijetko smatra optimalnim uzorkom za bilo koju bakterijsku infekciju susjednih struktura koje komuniciraju s nosnom sluznicom, kao što su sinusi ili srednje uho, te se svi izolati na toj sluznici smatraju isključivim kolonizatorima, iako su najčešći izolati - *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pneumoniae* i *Haemophilus influenzae* i najčešći uzročnici sinusitisa, odn. otitis media (kao i vanbolničke pneumonije odn. akutne egzacerbacije KOPB). Isto tako beta-hemolitički streptokok serološke grupe A (β HS-A), izoliran iz obriska ždrijela može predstavljati uzročnika infekcije, ali i kolonizaciju, koja se u pravilu ne liječi antibiotikom.

S obzirom na problem porasta rezistencije bakterijskih izolata, s kojim se susreću svakodnevno liječnici svih profila a kao posljedica široke uporabe antibiotika, provodi se praćenje rezistencije izolata i potrošnja lijekova na nacionalnoj razini, kontinuirana edukacija o racionalnom propisivanju antibiotika i implementacija smjernica. Do sada su objavljene smjernice za grlobolju, uroinfekcije, MRSA infekcije i kiruršku profilaksu (http://www.mzss.hr/hr/programi_i_projekti/nacionalne_smjernice).

Usporedbom naših rezultata iz prošlih godina (2007. i 2009. g.) za neke je izolate zamjećen porast rezistencije, kao npr rezistencija β HS-A na makrolide s 28% na 37%, odn. na klindamicin s 9% na 34%. Isto je porastao udio pneumokoka rezistentnih na penicilin (s 11% na 16%), dok je rezistencija na makrolide i klindamicin ostala uglavnom na istoj visokoj razini od oko 50%. Od ukupno izoliranih *Staphylococcus aureus*, udio MRSA (methicilin rezistentnih) je porastao s 13% na 17%. *Escherichia coli*, kao najčešći uzročnik uroinfekcija, pokazuje neznatno niži udio rezistencije na amoxicilin i trimetoprim-sulfametoksazol (pad rezistencije sa 46% na 39%, odn. s 25% na 21%) te nešto veći pad rezistencije na kinolone (sa 16% na 8%). Udio ESBL (extended spectrum β lactamase) pozitivnih sojeva *Klebsiella pneumoniae* porastao je s 5 na 18%. Udio karbapenem - rezistentnih *Pseudomonas aeruginosa* porastao je s 2% na 4%. Među izolatima salmonela primjećen je porast rezistencije na amoxicilin, sa 4% na 11%.

Obzirom na stalno prisutnu tendenciju porasta rezistencije, prioritetni zadatak liječnika je racionalizacijom potrošnje lijekova obuzdati i po mogućnosti smanjiti ovaj pozitivni trend.

Uz korištenje antibiotika, zadnjih godina uočavamo još jedan problem, a to je porast HCAD (healthcare associated diarrhea – proljev vezan uz terapiju) uzrokovanih toksigenim sojevima *C. difficile*.

Stoga je preporuka liječnicima obiteljske medicine i ostalih specijalnosti, koji upućuju uzorke na bakteriološku obradu, da slijede pravila ispravnog odabira, oduzimanja i slanja materijala, te da svojim bolesnicima daju jasne upute ako oni uzimaju uzorke sami. Ciljani odabrani uzorci moraju potjecati s mjesta infekcije u bolesnika koji pokazuje jasnu simptomatologiju, uzeti u optimalno vrijeme tijeka infekcije, u dovoljnoj količini s adekvatnim priborom ili u odgovarajuću posudu (sterilan bris i sterilna posuda), te svakako prije početka antimikrobne terapije. Treba svakako nastojati ne kontaminirati uzorak okolnom fiziološkom ili kolonizatornom florom. Važan je i transport te čuvanje uzorka na odgovarajućoj temperaturi do donošenja i obrade u laboratoriju. Samo prisustvo patogena ili uvjetno patogenog mikroorganizma u uzorku, ne znači odmah i nužnost antimikrobne terapije, koju bi trebalo propisati uzevši u obzir više relevantnih kliničkih i laboratorijskih parametara: SE, DKS, CRP, sediment urina (leukociturija), nitriti u urinu.



UZORCI	Iskašljaj	Aspirati donjih dišnih puteva	Krv	Punkti apscesa i tjelesnih tekućina	Likvor	Stolica - bolesnički i sanitarni uzorci	Obrisak međ.pomagala	Obrisak nosa	Obrisak ždrijela	Obrisak konjunktive	Obrisak zvukovoda	Obrisak rane	Obrisak uretre	Obrisak cerviksa	Urin
UKUPNO UZORAKA	1765	290	1903	219	64	14517	81	4492	7863	920	450	1169	808	4447	24189
Staphylococcus aureus	24	41	62	10	2	0	19	425	1	69	49	301	7	11	51
Streptococcus pyogenes	1	0	0	1	0	0	0	75	905	0	4	8	0	0	0
β-hemolitični Streptococcus sp. non A	1	0	0	1	0	0	0	1	66	0	0	1	0	214	239
Streptococcus pneumoniae	24	6	7	0	0	0	0	303	0	7	3	0	2	0	0
Neisseria meningitidis	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus influenzae	11	2	2	0	0	0	0	150	0	5	3	0	0	0	0
Escherichia coli	31	10	15	4	0	2	5	3	0	4	8	51	22	123	3363
Klebsiella sp./ Enterobacter sp./ Serratia sp.	92	21	6	3	0	0	11	15	0	12	21	97	12	21	572
Enterococcus sp.	1	1	4	0	0	0	3	4	1	3	9	85	38	177	1013
Proteus sp.	12	2	6	0	0	0	0	5	0	3	3	72	10	28	425
Salmonella sp.	0	0	3	0	0	285	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacter sp.	0	0	1	0	0	172	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moraxella catarrhalis	19	1	0	0	0	0	0	188	0	0	0	0	0	0	0
Kvasci	222	36	1	3	0	0	1	1	2	0	14	7	3	213	179
Plijesni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
Urogenitalnemikoplazme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	382	0
Shigella sp.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pseudomonas aeruginosa	124	49	8	4	1	0	9	18	1	3	43	137	2	3	189
Acinetobacter sp.	8	19	6	2	0	0	5	9	0	3	2	134	3	0	30
UKUPNO IZOLATA	571	188	121	28	4	459	53	1198	976	109	160	893	125	1174	6061
% izolata u uzorcima	32,4	64,8	6,4	12,8	6,3	3,2	65,4	26,7	12,4	11,8	35,6	76,4	15,5	26,4	25,1

Tablica 1. Mikrobiološka dijagnostika u 2009.g. prema broju i vrsti uzoraka i izolata

RAD HIV SAVJETOVALIŠTA U 2010. GODINI

Mato Lakić, dr. med. spec. epidemiologije, koordinator HIV savjetovališta DNŽ
Marija Mašanović, dr. med. spec. javnog zdravstva

Od 01.09.2005. kada je otvoreno do 30.11.2010. HIV savjetovalište je ukupno posjetilo 430 korisnika, od čega 373 (87%) u Dubrovniku i 57 (13%) u Korčuli. Većinu čine muškarci (77%). 267 korisnika (62%) je u dobi od 18 do 29 godina, a 26 (6%) ih ima 46 godina i više.

Rizična ponašanja za stjecanje HIV infekcije (bilo kad u životu) koja se prate u HIV savjetovalištu su iv. ovisnost, promiskuitet, prostitucija, homoseksualni odnos i spolni odnos bez prezervativa. 47% korisnika savjetovališta navelo je jedno rizično ponašanje, a isti postotak ih je imao 2 i više rizika. Najčešće rizično ponašanje je heteroseksualni spolni odnos bez zaštite koji je navelo 91% korisnika. 24% ih je iv. ubrizgavalo droge, a 23% ih je promiskuitetno. Petina (22%) muških korisnika je navelo da je barem jednom bilo kod prodavateljice seksualnih usluga. Od žena, jedna žena je izjavila da prodavala seksualne usluge. 8 muškaraca je reklo da su imali spolne odnose s drugim muškarcima (6 homoseksualca i 2 biseksualca).

Većina korisnika (57%) se prvi put odlučila testirati na HIV upravo u našem Centru. 423 (98%) ih se testiralo na HIV (6 nisu), svi su negativni. U zanimanju pomorac bilo je 66 korisnika (15%). Dulji boravak u inozemstvu bez

obitelji ili česta putovanja bez obitelji navelo je 38% korisnika.

Anti-HCV pozitivnih je bilo 34 (8%), svi su, osim jedne osobe bili i iv. ovisnici, što čini 32% od ukupno 105 iv. ovisnika. Nije bilo pozitivnih na hepatitis B niti sifilis.

Ove godine do 19.11. bilo je ukupno 66 korisnika. 2 ih je bilo pozitivno na hepatitis C. Nije bilo HIV pozitivnih, kao niti onih na hepatitis B i sifilis.



	HRVATSKA	DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
Osobe zaražene HIV-om		
ukupan broj prijavljenih	846	32
prosječno godišnje prijavljenih	50-60	1-2
udio muškaraca	84%	81%
najčešća dobna skupina	20-29 g.	30-49 g.
vjerojatni put prijenosa	muški homoseksualni odnos (51%)	heteroseksualni odnos (53%)
Osobe oboljele od AIDS-a		
ukupan broj oboljelih	319	16
udio muškaraca	87%	94%
ukupan broj umrlih	151	8

Tablica 1. Podaci Registra za AIDS/HIV za Hrvatsku (razdoblje od 1985. do 18.11.2010.)

Napomena: Posljednjih godina, došlo je do pomaka u distribuciji novozaraženih, tako da je sve veći udio mladih muškaraca koji imaju spolne odnose s muškarcima.

MJESEC BORBE PROTIV OVISNOSTI

15.11. – 15.12.2010.

ŽIVI ZDRAVO, BUDI SLOBODAN I NEOVISAN

Irena Primorac-Bošnjak, dr. med.
Martina Jerinić Njirić, prof. pedagogije
Mr.spec. Karmen Kmetović Prkačin, soc. radnica

I ove godine, povodom Mjeseca borbe protiv ovisnosti, Odjel za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti proveo je niz aktivnosti s ciljem još jačeg osvještenja mladih ljudi, njihovih roditelja i javnosti o problemu ovisnosti.

Iako se tijekom cijele godine provode brojne aktivnosti, koje se odnose na primarnu prevenciju, tijekom ovog mjeseca organizirali smo roditeljske sastanke u srednjim školama za 1. i 2. razrede na temu „Kako prepoznati znakove ovisnosti“ s ciljem poučavanja roditelja o vrstama droga i znakovima upozorenja koji mogu upućivati na konzumiranje sredstava ovisnosti. Roditeljski sastanci će se održavati i dalje dok ne budu obuhvaćene sve srednje škole u našoj Županiji.

Budući da je među sredstvima ovisnosti, koja konzumiraju naši srednjoškolci alkohol na prvom mjestu, 26. 11. 2010. u Dubrovniku u Gradskoj kavani organizirali smo karaoke zabavu „Izaberi pravi put“, slika 1. Posluživala su se samo bezalkoholna pića, tj. besplatni bezalkoholni kokteli, koje su napravili učenici Turističke i ugostiteljske škole Dubrovnik. Učenici Ekonomske škole Dubrovnik predstavili su istraživanje, koje su proveli među stotinjak maturanata svih srednjih škola pod nazivom „Alkohol i mladi“. Rezultati tog istraživanja pokazuju da veliki broj mladih pije kako bi se opustili i bolje zabavili, iako imaju svijest o negativnim učincima konzumiranja alkohola.

Dana 15. 12. 2010. u Pločama smo proveli kvalitativno istraživanje među mladima na temu Mladi i alkohol. Sudjelovali su učenici 8. razreda Osnovne škole Vladimira Nazora i učenici 1. i 2. razreda Srednje škole Fra Andrije Kačića Miošića. Ovim istraživanjem dobit će se kvalitetniji uvid u problem pijenja među mladima temeljem neposrednog iskustva samih ispitanika. Nakon obrade dobivenih rezultata, djelatnici Odjela definirat će područja i načine intervencije s ciljem prevencije ranog pijenja među mladima.

Tijekom cijelog mjeseca na lokalnoj

televiziji prikazivali su se anti-droga spotovi, koje smo osmislili i snimili zajedno s učenicima Gimnazije i Umjetničke škole Luka Sorkočević Dubrovnik. Temeljne poruke spotova su odabir zdravih stilova življenja i život bez droge i alkohola.

Važno je istaknuti da su u svim aktivnostima aktivno sudjelovali mladi ljudi, jer njihov angažman govori i više od svih riječi. Bili su voljni pokazati svojim vršnjacima da je neprihvatljivo razmišljanje „svi piju pa ću i ja“, jer je velik broj i onih koji ne piju, i kojima nije potrebno ništa osim njihove pozitivne energije i zdravog razmišljanja da bi se dobro zabavili.

U radijskim emisijama istaknuli smo ulogu obitelji i važnost odgoja u prevenciji svih oblika ovisnosti i neprilagođenog ponašanja. Svako je dijete individua za sebe, što treba imati u vidu pri odabiru odgojnog postupka. Nekad se roditelji jednostavno izgube na tom putu, pa daju previše topline i ljubavi, a premalo ili ništa ne zahtjevaju od svoje djece; ili zahtjevaju previše, a strogošću zamjenjuju ljubav i toplinu i tako potiču neodgovornost i „razmaženost“ ili nesigurnost, a u oba slučaja najčešće i neuspjeh svog djeteta. Ravnoteža ljubavi, topline i zahtjevi primjereni svakom djetetu najbolji su način za odgoj samostalnog, samosvjesnog, samopouzdanog i odgovornog djeteta, koje se zna nositi s problemima odrastanja ne posežući za bilo kakvim sredstvima samouništenja.



Slika 1. Plakat za karaoke zabavu mladima

JAVNOZDRAVSTVENE AKTIVNOSTI SLUŽBE ZA PROMICANJE ZDRAVLJA

Ankica Džono-Boban, dr. med., spec. javnog zdravstva

Služba za promicanje zdravlja ima dva odjela: Odjel za socijalnu medicinu i Odjel za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Iako su im osnovne aktivnosti različite, oba odjela imaju isti cilj: promicati zdravlje na području Dubrovačko-neretvanske županije.

OB Dubrovnik. Djelatnice Odjela za socijalnu medicinu i Službe za patronažu DZ Dubrovnik mjerili su krvni tlak i šećer u krvi, određivali indeks tjelesne mase i bazalni metabolizam, informirali pučanstvo o rizicima za bolesti srca i krvnih žila, te savjetovali kako sačuvati zdravo srce, slika 2.

Europski tjedan kretanja

Odjel za socijalnu medicinu i ove se godine svojim javnozdravstvenim aktivnostima pridružio obilježavanju **Europskog tjedna kretanja**, 16. - 22. rujna 2010. g. Na tri različite lokacije u gradu Dubrovniku uz mjerenje krvnog tlaka i određivanje stanja uhranjenosti, pučanstvo je upoznato s prednostima tjelesne aktivnosti za zdravlje, slika 1. Uz savjete kako na jednostavan način povećati tjelesnu aktivnost, brojni zainteresirani građani dobili su i naše promotivne materijale.



Slika 2. Javnozdravstvena akcija "Radim za srce"



Slika 1. Europski tjedan kretanja

Stručno osoblje kardiološkog i intenzivnog odsjeka OB Dubrovnik prikazalo je rad defibrilatora za laike i postupak kardiopulmonalne reanimacije, slika 3.



Slika 3. Prikaz rada defibrilatora za laike

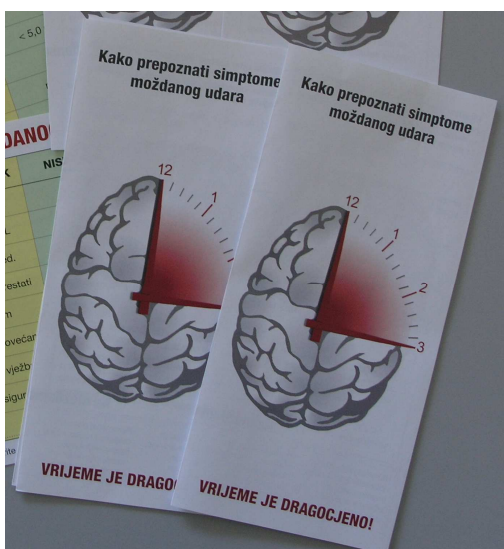
Svjetski dan srca

Javnozdravstvena akcija „**Radim za srce**“, povodom Svjetskog dana srca, 26. rujna 2010. g., održana je na šetnici u Uvali Lapad u Dubrovniku u organizaciji Odjela za socijalnu medicinu ZZJZ DNŽ i Odsjeka za kardiologiju

Podijeljeni su brojni promotivni materijali, koje je izradio Odjel za socijalnu medicinu, a sudionici koji su odgovarali na upitnik o kardiovaskularnom zdravlju, nagrađeni su prigodnim poklonima. Cijelu akciju izravno je pratio i Radio Dubrovnik u sklopu emisije Radio kavana.

Svjetski dan moždanog udara

Na **Svjetski dan moždanog udara**, 29. listopada 2010., Odjel za socijalnu medicinu i Odjel za neurologiju OB Dubrovnik zajedničkom promotivno-edukativnom akcijom upoznali su javnost o rizicima nastanka i načinima prevencije moždanog udara. Svaka osoba je mogla procijeniti rizik za nastanak moždanog udara i posavjetovati se s liječnicima specijalistima. Ova dva odjela zajednički su osmislili novi promotivni materijal „Kako prepoznati simptome moždanog udara“, slika 4.



Slika 4. Promotivni materijali

Svjetski dan mentalnog zdravlja

Svjetski dan mentalnog zdravlja, 11. listopada, ove je godine obilježen s naglaskom na depresiju. Tim povodom djelatnice Odjela za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i liječnici Službe za psihijatriju OB Dubrovnik zajedno su organizirali javnozdravstvenu akciju s ciljem promicanja mentalnog zdravlja. Građani su ispunjali testove za samoprocjenu depresije, a potom u razgovoru s liječnicima dobili su potrebne preporuke kako izbjeći situacije koje mogu izazvati stres, te savjete za očuvanje zdravlja.

Međunarodni dan za starije osobe

Povodom Međunarodnog dana za starije osobe dr. Mašanović održala je predavanje o prehrani „Najčešće tegobe starije dobi i kako ih ublažiti“ u Domu za starije i nemoćne osobe „Majka Marija Petković“ u Blatu, slika 5.



Slika 5. Predavanje u Domu za starije i nemoćne osobe „Majka Marija Petković“

Mjesec borbe protiv raka

Dr. Džono-Boban je u ZZJZ održala javnozdravstvenu tribinu „Rak dojke: rizici i prevencija“. Posebne gošće ove tribine bile su članice Udruga VITA Ploče, žene operirane od raka dojke, koje su govorile o svojim životnim pričama kako su se nosile s ovom bolešću, slika 6.



Slika 6. Javnnozdravstvena tribina „Rak dojke: rizici i prevencija“

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE



Dr. Ante Šercera 4A, p.p. 58
20 001 Dubrovnik
tel. 020/341-000; fax: 020/341-099
Ravnateljica tel: 341-001
e-mail: ravnateljstvo@zzjzdnz.hr

Služba za epidemiologiju

Voditelj tel./fax: 680-299
E-mail: epidemiologija@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Dubrovnik
Tel: 341-060
E-mail: katica.sarac@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Metković
Tel: 680-299
E-mail: miljenko.ljubic@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Korčula
Tel: 715-365
e-mail: stanka.komparak@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Ploče
Tel: 670-422
E-mail: igor.piskac@zzjzdnz.hr

Služba za zdravstvenu ekologiju

Voditelj tel: 341-041
Administracija tel: 341-040
fax: 341-044

E-mail: higijensko.analiticki.lab@zzjzdnz.hr
mato.lakic@zzjzdnz.hr
dolores.grilec@zzjzdnz.hr
ivana.ljevakovic-musladin@zzjzdnz.hr
marija.jadrusic@zzjzdnz.hr

Služba za promicanje zdravlja

Voditeljica tel: 341-077
Odjel za socijalnu medicinu
Tel: 341-006, fax: 341-099
E-mail: socijalna.medicina@zzjzdnz.hr
ankica.dzono-boban@zzjzdnz.hr
marija.masanovic@zzjzdnz.hr

Odjel za mentalno zdravlje, prevenciju i
izvanbolničko liječenje ovisnosti
Tel: 411-168, fax: 341-082
E-mail: prevencija.ovisnosti@zzjzdnz.hr
irena.primorac-bosnjak@zzjzdnz.hr
karmen.kmetovic@zzjzdnz.hr

Služba za mikrobiologiju

Voditeljica tel: 341-004

E-mail: mikrobiologija@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Dubrovnik
Tel: 341-020
E-mail: marina.vodnica@zzjzdnz.hr
paul.bohnert@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Korčula
Tel: 711-147
E-mail: borjanka.silic@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Vela Luka
Tel: 813-659
E-mail: mikrobiologija.velaluka@zzjzdnz.hr

Služba za školsku medicinu

Voditeljica tel./fax: 681-979

E-mail: školska.medicina@zzjzdnz.hr

Odjel za školsku medicinu Dubrovnik
Tel: 356-400; 358-120
E-mail: elena.brguljan@zzjzdnz.hr
matija.cale.mratovic@zzjzdnz.hr

Odjel za školsku medicinu Metković
Tel./fax: 681-979
E-mail: asja.palinic-cvitanovic@zzjzdnz.hr

Odjel za školsku medicinu
Korčula
Tel: 711-544
E-mail: anja.zelic@zzjzdnz.hr

Služba za zajedničke poslove

Odjel za računovodstvo i financije
Tel: 341-009
E-mail: racunovodstvo.financije@zzjzdnz.hr

Odjel za opće, pravne i kadrovske poslove
Tel: 341-008
E-mail: pravna.kadrovska.sluzba@zzjzdnz.hr

Stručni kolegij:

Ankica Džono-Boban, dr.med.
Mato Lakić, dr.med.
Miljenko Ljubić, dr.med.
Marina Vodnica-Martucci, dr.med.
Asja Palinić Cvitanović, dr.med.

Odgovorni urednik:

Matija Čale Mratović, dr.med.

Glavni urednik:

Marija Mašanović, dr.med.