



Zavod za



**javno
zdravstvo**
Dubrovačko-neretvanske županije

Vjesnik

Kolovoz 2018

Godina XVII

Broj 49

ČOVJEKOV MIKROBIOM str. 3



**Procjena mikrobiološke kvalitete
„READY – TO – EAT“ SALATA str. 10**



Vjesnik je stručni javnozdravstveni časopis Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije namijenjen prvenstveno zdravstvenim radnicima. Objavljuje teme iz područja prevencije bolesti i promicanja zdravlja.

Članci objavljeni u Vjesniku izražavaju mišljenje autora koje se ne mora podudarati sa stavom uredništva.

Izdavač

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije

Za izdavača

Mato Lakić, dr. med.

Uredništvo

mr. Marija Mašanović, dr. med.
mr. Ankica Džono Boban, dr. med.
Mato Lakić, dr. med.
Matija Čale Mratović, dr. med.

Uređuje

Služba za promicanje zdravlja
Odjel za socijalnu medicinu

Dizajn

Dizajnerski studio m&m

Tisak

DES - Split

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
Ravnatelj tel: 020/341-001
e-mail: ravnateljstvo@zzjzdnz.hr

Sadržaj

ČOVJEKOV MIKROBIOM

Marija Krilanović

dr. med. specijalizantica
kliničke mikrobiologije

Str 3

PARTNERSKI ODNOS OČIMA PSIHOTERAPEUTA – zajedništvo različitih pristupa

Asja Palinić Cvitanović
dr. med. psihoterapeut (ECP)

Str 6

Procjena mikrobiološke kvalitete „READY -TO-EAT“ SALATA

Ivana Ljevaković-Musladin
mr. dipl. ing. kemije

Str 10

LIJEČENJE OVISNIKA O PSIHOAKTIVNIM TVARIMA U ODJELU ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Martina Jerinić Njirić
prof. pedagogije

Str 13

OSVRT NA IZLOŽBU:

„BIŽI, BIŽI KUGA MORI“

Materijalna svjedočanstva o zaraznim bolestima i epidemijama u dolini Neretve

Miljenko Ljubić
dr. med. spec. epidemiologije

Str 16

SIMPOZIJ

„SKRB O OSOBAMA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA – potrebe i mogućnosti“

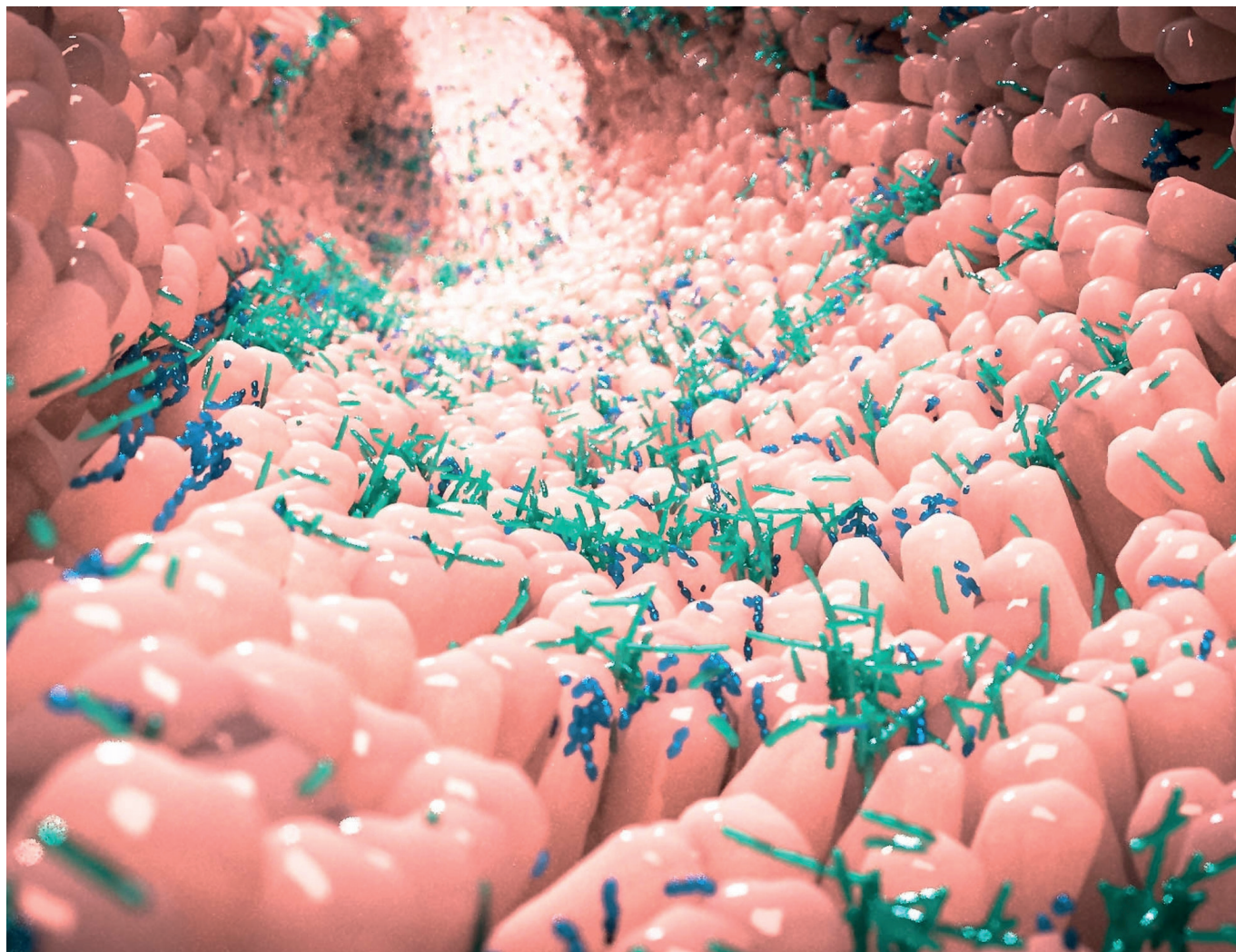
mr. Ankica Džono Boban
dr. med. spec. javnog zdravstva

Str 18

ČOVJEKOV MIKROBIOM

Marija Krilanović
dr. med. specijalizantica
kliničke mikrobiologije

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije



Mikrobiom se odnosi na sve organizme koji žive u ili na našem tijelu: sve bakterije, viruse, gljivice, protozoe i helminte, kao i sve njihove gene. Njegov sastav je specifičan za svaku osobu te bi se mogla smatrati zasebnim ekosistemom unutar ljudskog organizma. Procjenjuje se da je čovjekovo tijelo građeno od 30 bilijuna ljudskih stanica, ali ono je također domaćin više od 100 bilijuna stanica bakterija i gljivica, prijateljskih mikroorganizama koji su evoluirali zajedno s našom vrstom (1). Bakterijske stanice svojim brojem

uvjerljivo premašuju ljudske stanice. Od svih sustava koje dijelimo s mikroorganizmima, probavni trakt je daleko najbogatiji i najraznovrsniji. Možemo reći da na svakoj površini unutar usta živi druga populacija bakterija. O tome smo naučili od Projekta ljudskog mikrobioma (*Human Microbiome Project*, HMP), petogodišnjeg programa koji su 2007. pokrenuli Državni instituti za zdravlje u Sjedinjenim Američkim Državama. To je svojevrsni nastavak projekta koji je imao za cilj odgonetnuti ljudski genom (*Human Genome Project*), a koji

je završio 2000. Među ciljevima projekta bio je i velik program sekvenciranja genskog materijala mikroorganizama uzetog od gotovo 250 zdravih mladih osoba. Premda je ukupni popis prisutnih bakterija pokazao mnogo sličnosti među članovima skupine, jedna od važnijih poruka bila je da je svaki od njih ipak jedinstven. Otkrića upućuju i na to da mikrobi imaju milijune jedinstvenih gena, za razliku od ljudskog genoma koji ima tek oko 23 000 gena (1). Drugim riječima, 99 posto jedinstvenih gena u čovjekovu tijelu su bakterijski, a

samo oko 1 posto su ljudski. Baš kao što je ljudski mikrobiom bio u žarištu „velike znanosti“ u Sjedinjenim Američkim Državama, druga se velika skupina našla u Europi, tzv. konzorcij MetaHit koji je obavio važan posao istodobno jedinstven i komplementaran pronalascima HMP-a (2). M. Arumugan i suradnici postavili su hipotezu da se ljudi na temelju sastava njihovog crijevnog mikrobioma mogu podijeliti na tri glavna tipa koji možda odgovaraju ljudskim krvnim grupama (3). No jesu li ti tipovi razmjerno stabilni u pojedinom domaćinu tek treba ustanoviti.

Fetalni je sustav sterilan sve do porođaja, tijekom i nakon kojeg dolazi do kolonizacije, a vrste koje će tvoriti mikrobiom novorođenčeta ovise čak i o tome je li ono rođeno vaginalnim porođajem ili putem carskog reza. Djeca rođena prirodnom putem imaju floru koja je povezana s majčinom vaginalnom florom dok djeca rođena carskim rezom imaju floru povezanu s florom majčine kože. Također je pokazano kako djeca hranjena majčinim mlijekom imaju drukčiju floru od djece hranjene umjetnim preparatima. Dokazano je da djeca rođena carskim rezom upravo zbog te razlike kasnije u životu pokazuju veću prevalenciju pretilosti i sklonosti alergijama (4). Dojenje je slijedeći važan čimbenik koji utječe na raznolikost mikrobioma, a uvođenjem čvrste hrane u djetetovu prehranu rezultira stvaranjem flore slično onoj u odrasloj dobi te se relativno stabilan odabir vrsta uspostavlja u dobi od 3 godine. Zdrav i snažan mikrobiom je temelj za učinkoviti imunološki sustav, za dovoljnu sintezu neurotransmitora, te su mnoga psihološka stanja i mentalne funkcije stoga značajno pod njegovim utjecajem, kao i hormonska ravnoteža. Daljnje koristi koje nam pruža zdrav i snažan mikrobiom su hranjive tvari koje proizvode neki mikroorganizmi (vitamine A, B1, B2, B3, B6, B12, K, biotin), te bolje iskorištavanje naše hrane (5). No neki njegovi dijelovi su počeli nestajati. Gubitak raznolikosti mikrobioma pogađa naš metabolizam

i imunitet, jer on je „vitalan,“ organ koji pridonosi tome da smo živi iako je nevidljiv. Potpuno izgubiti cijeli mikrobiom bilo bi jednako loše kao da se izgubi primjerice jetra ili bubreg. Analiza crijevne flore pokazala je kako su za definiciju zdravlja i bolesti bitni koliko apsolutni sadržaj flore toliko i stabilnost flore. Urbanizacija i suvremena medicina nesumnjivo su poboljšali kvalitetu našeg života, ali su također uveli praksu prekomjerne upotrebe antibiotika, pre-rađenu hranu punu kemikalija i hormona, pesticide koji iscrpljuju mikroorganizme, povećan broj porođaja carskim rezom koji su opustošili naš mikrobiom, smanjivši ukupan broj organizama, kao i raznolikost njihovih vrsta. Rezultat je porast današnjih pošasti, uključujući astmu, alergije, autoimune bolesti, dijabetes, prekomjernu tjelesnu težinu, rak, sindrom iritabilnog crijeva, tjeskobu i srčane bolesti. Rastuća pojavnost ovih bolesti nedvojbeno je povezana s napadom na mikrobiom.

Uopće nije sporno da je otkriće penicilina Alexandra Fleminga 1928. još uvijek jedan od najvećih doprinosa medicini. Svakog dana antibiotici sprječavaju smrt koja bi nastupila zbog teških infekcija. Ali u našem sadašnjem pristupu prekomjernog dijagnosticiranja i prekomjernog liječenja antibiotici se koriste nekritički za raznovrsne blaže, ograničene bolesti. Oprezne procjene sugeriraju da je gotovo polovica cjelokupne upotrebe antibiotika neprimjerena, rezultirajući povećanjem nuspojava, višim troškovima i otpornošću na antibiotike koja prijeti da nas baci natrag u mračna doba medicine, prije negoli smo ove lijekove imali na raspolaganju. Usprkos tome, uporno izbjegavamo riješiti problem u vezi razboritije upotrebe antibiotika, vjerujući da te lijekove i nadalje možemo koristiti nekritički i nekako, ipak, ostati ispred naših mikroskopskih hakera, nadmudrivajući ih stvaranjem lijekova koji će ih naglo zaustaviti i ostati djelotvorni. Opetovana upotreba, međutim, može ojačati bakterije. Bakterije su razvile različite mehanizme

rezistencije: promjenom ciljnoga mjesta djelovanja antibiotika, produkcijom enzima koji razgrađuju ili modificiraju mjesta djelovanja antibiotika, promjenom porina i smanjenjem propusnosti za antibiotik, ili aktivnim izbacivanjem antibiotika iz stanice mehanizmima staničnog efluksa (6).

Ove godine se obilježava stota obljetnica smrti ruskog mikrobiologa i zoologa Ilje Mechnikoffa, dobitnika Nobelove nagrade za fiziologiju i medicinu 1908. godine, a neke su od njegovih ideja ponovno u centru pozornosti znanstvenika diljem svijeta. On je početkom 20. stoljeća promicao upotrebu probiotika nakon što je primijetio da su Bugari koji su konzumirali mnogo fermentiranih proizvoda živjeli, po svemu sudeći, duže.

Probiotoci, prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije su živi mikroorganizmi koji, kad se uzimaju u odgovarajućim količinama donose zdravstvene koristi domaćinu. U biti, to su žive bakterije, obično u obliku pilula, praha ili tekućine. **Prebiotici** su neprobavljena hrana ili sastojci koji potiču rast mikroorganizama u crijevima. Ljudsko mlijeko je puno prebiotika, među njima i malih molekula šećera koji mogu iskoristiti samo određene bakterije prisutne u gastrointestinalnom traktu dojenčadi. Svojom prisutnošću u majčinom mlijeku omogućuju rast početnih bakterija koje naseljavaju mlado crijevo. Sinbiotici su kombinacije prebiotika i probiotika (7). Za neke poremećaje poput proljeva povezanog s antibioticima logično je da bi zamjenjivanje crijevnih bakterija bilo korisno. Ali sve više podataka ukazuje na ulogu probiotika kod naizgled nepovezanih poremećaja, od tjeskobe i depresije, do visokog kolesterola i umora. Nećemo znati jesu li ti proizvodi bolji od placeba sve dok ne obavimo slijepu kliničku pokuse. Nažalost, dosad je objavljeno premalo takvih rigoroznih istraživanja jer proizvođači koji odlično zarađuju prodajom probiotika takva istraživanja nisu spremni platiti. Potrebna nam je mnogo čvršća znanstvena

podloga njihove učinkovitosti. Nekoliko je probiotika bilo uspješno u liječenju ili prevenciji infektivnih bolesti. Postoje stanoviti dokazi da probiotici mogu pomoći u sprečavanju infekcije bakterijom *C. difficile*, a možda i zaštititi od ozbiljnih infekcija osobito virulentnih oblika sojeva bakterije *E. coli* (7). U bliskoj budućnosti mogli bismo vidjeti više prilika za intervenciju kod bolesti korištenjem specifičnih sojeva bakterija. Probiotici nisu nikava panacea, ali za one koji pate od disbioze i drugih današnjih pošasti kod kojih mikroskopski nesklad može bit korijenskim uzrokom, oni predstavljaju tračak nade u poboljšanju zdravlja.

Potencijalno rješenje za takva stanja predstavlja i tehnika transplantacije fekalne mikrobiote (FMT) s ciljem obnavljanja fizioloških udjela pojedinih mikroorganizama u flori bolesnika, koncept koji je još prije 1700 godina bio poznat u kineskoj medicini kao metoda liječenja teških proljeva te posljedica trovanja hranom. Tehnika se pokazala iznimno uspješna u liječenju osoba s ponavljanim infekcijama bakterijom *C. difficile*. Liječnik obavlja terapiju tako da od dobivenog uzoraka fecesa, svježeg izmeta zdravog donora, načini žitku smjesu u slanoj otopini, a nastalu smeđu tekućinu da pacijentu putem klizme ili u obliku kapsule. Niz liječnika takvu terapiju primjenjuje već nekoliko godina, a 2013. je u časopisu *New England Journal of Medicine* objavljen važan članak koji je privukao pozornost. Istraživači su na pacijentima s ponavljanom infekcijom bakterijom *C. difficile* obavili nasumične kliničke pokuse; antibioticima ili fekalnim prijenosom. Broj izliječenih antibioticima iznosi je 31%, a za one koji su odabrali fekalni prijenos čak 94% (8). Razlika je bila tako velika da je istraživanje prekinuto jer bi bilo neetički nastaviti preostalim subjektima davati standardnu antibiotsku terapiju. Nema medicinskih razloga koji ne bi opravdali fekalnu transplantaciju kao metodu izbora liječenja, ali su prije svega estetski i praktični razlozi ti zbog

kojih to nije raširena metoda liječenja. U tijeku su klinički pokusi u kojima se ispituje učinkovitost fekalne transplantacije kod upalnih bolesti crijeva, pretilosti i šećerne bolesti.

Petodnevna kura antibioticima može uništiti gotovo trećinu crijevnih bakterija, i premda će se mnoge od tih vrsta naposljetku vratiti, proces repopulacije može potrajati mjesecima ili čak godinama. Stvarnost je takva da mnogi od nas s oštećenim mikrobiomom možda nikad neće povratiti svoj pun arsenal neophodnih bakterija, zbog čega je od iznimne važnosti izbjegavati postupke koji iscrpljuju mikroorganizme. U budućnosti ćemo možda biti u stanju analizirati naš mikrobiom, dokučiti što nedostaje i pouzdano ga obnoviti nekom prilagođenom mješavinom probiotika, ali za sada metode repopulacije naših neophodnih bakterija još uvijek su u povoju. Definitivo su potrebna daljnja istraživanja da bi se razumjelo kako na mikrobiom utječu faktori poput životne dobi, genetike, okoliša i prehrane, i posljedično, koje vrste mogu pomoći obnoviti oštećenje mikrobioma u raznim stadijima života ili za konkretnu bolest. Nova paradigma o bakterijama kao o prijateljima, a ne više neprijateljima leži u srži revolucije u zdravstvenoj skrbi, što nas primorava da preispitamo kako živimo, kao i naše medicinske prakse, s novim mikroskopskim očima. Ljudski mikrobiom lako bi mogao biti sljedeći veliki korak u medicini, usmjeren na odgovore zašto obolijevamo te iznalaženje novih rješenja u načinu izliječenja.

Literatura

1. Huttenhower C i sur. Structure, function and diversity of the healthy human microbiome. *Nature* 2012;486(7402):207-142.
2. Qin J i sur. A human gut microbial-gene catalogue established by metagenomic sequencing. *Nature* 2010;464(7285):59-65.
3. Arumugam M i sur. Enterotypes of the human gut microbiome. *Nature* 2011;473(7346):174-180.
4. Zhang J i sur. Contemporary cesarean delivery practice in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203(4):326.e1-326.e10.
5. Ottman N, Smidt H, de Vos WM, Belzer C. The function of our microbiota: who is out there and what do they do? *Front Cell Infect Microbiol* 2012;2:104.
6. Kalenić S i sur. Zagreb: Medicinska mikrobiologija, 2013.
7. Petschow B i sur. Probiotics, prebiotics, and the host microbiome: the science of translation. *Ann N Y Acad Sci* 2013;1306:1-17.
8. Van Nood E i sur. Duodenal infusion of donor feces for recurrent *Clostridium difficile*. *N Engl J Med* 2013;368(5):407-15.





Asja Palinić Cvitanović
dr. med. psihoterapeut (ECP)

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije

PARTNERSKI ODNOS OČIMA PSIHOTERAPEUTA – ZAJEDNIŠTVO RAZLIČITIH PRISTUPA

Nedavno sam nazočila stručnom skupu pod naslovom „Partnerski odnos očima psihoterapeuta“. Predstavnicima nekoliko psihoterapijskih pravaca prezentirali su osnove svojih pravaca i psihoterapiju s partnerima. Cilj ovog rada je prikazati sličnosti nekoliko psihoterapijskih pravaca u razumijevanju poteškoća u partnerskim odnosima, s naglaskom na razumjevanje unutar Realitetne terapije, po kojem psihoterapijskom pravcu i sama radim s partnerima.

Svi smo mišljenja da su partnerski odnosi najsloženiji oblik ljudskih odnosa. Kada razmislimo koliko poteškoća imaju roditelji s usklađivanjem s vlastitom djecom, djeca s roditeljima ili braća i sestre među sobom, onda nam sigurno ne izaziva veliko čuđenje podatak da dvije osobe iz potpuno različitog bazičnog životnog područja, s različitim vrijednosnim sistemima, različitim porukama koje su integrirali i različitim specifičnim uputama koje su postavili, ne uspijevaju pronaći sreću jedno uz drugo. To sve podržava i podatak da nikada nisu pohađali školu za brak. Jedina škola koju su pohađali je brak njihovih roditelja, a ponavljamo da su i to bile dvije različite škole. Škole u kojima su bili više manje zadovoljni ili nezadovoljni, kao i u svakoj školi. Razlika je što nas u ovim drugim školama educiraju učitelji koji su obrazovani za ta područja, a roditelji su se educirali za svoje brakove uz ponovo needucirane bake i djedove koji su također stigli u svoje partnerske odnose s različitim životnim iskustvima. Kada opet promislimo koliko poteškoća imaju školovani stručnjaci na svojim profesionalnim područjima, možemo se jedino čuditi kada neki brak i uspije, umjesto da se čudimo porastu razvoda. Danas je značajno izazovnije njegovati dugogodišnje kvalitetne partnerske odnose unutar društvenih odnosa ispunjenih gospodarskim krizama, ali i većom financijskom neovisnosti. Partnerski problemi snažno utječu na cjelokupnu obiteljsku dinamiku, koja utječe na razvoj djece, kao budućih partnera.

Transakcijska analiza tumači da su ži-

votni skript - scenarij naša uvjerenja o sebi, drugima i svijetu koja smo stekli u ranom djetinjstvu i na temelju kojih se ponašamo u odrasloj dobi. Kada odrasla osoba donosi svoje važne odluke i misli da ih donosi slobodno, svjesno, racionalno, ona je uvijek pod utjecajem nesvjesnih skriptnih mehanizama, koji počivaju u njenim bazičnim uvjerenjima. Pisanje skripta počinje nakon djetetovog rođenja, a smatra se i već nakon samog začeca. Djeca, a kasnije odrasle osobe, doživljavaju sebe, druge, svijet oko sebe iskrivljujući realnost kako bi ono što doživljavaju bilo u skladu s njihovim skriptom. Skriptne odluke koje donosimo do šeste godine, najbolja su dječja strategija za psihološko preživljavanje u obitelji i drugoj okolini. Ta nesvjesna organizacija pomaže izbjegavanju ponovnog doživljavanja nezadovoljenih potreba, kao što je bilo u vrijeme formiranja skripta.

U **Imago terapiji** odnosa smatraju da su kritika i napad pandan plaču u djetinjstvu kojim smo nastojali usmjeriti roditeljsku pozornost na naše želje i potrebe. Roditelji nisu znali ispuniti naš dječji zahtjev, ili su nakon upornog plača ipak ispunili naš zahtjev. To ostaje zapisano u našem nesvjesnom. U odrasloj dobi kada smo preplavljeni emocijama počinjemo rabiti instinktivne mehanizme, iako u odrasloj dobi posjedujemo znanja i vještine koje nismo imali kao djeca i naš životni kontekst je drugačiji. Odrasla osoba o partneru nije ovisna na način na koji je dijete ovisno o roditeljima. Iz tog razloga odrasla osoba može i osvijestiti odnose na drugi način i naučiti vještine za usklađivanje.

Najčešći razlozi zbog kojih parovi traže pomoć stručnjaka su učestale bračne svađe, razmišljanje o razvodu, bračna nevjera. U tim situacijama jedna ili najčešće obje strane kritiziraju, okrivljavaju, napadaju. Partner se prestaje gledati u njegovoj ljudskoj kompleksnosti i gleda se samo onaj aspekt koji se percipira ugrožavajućim.

Imago smatra da u „Raju“ romantične ljubavi nema napretka i razvoja osobe,

nego je on moguć tek kada je osoba nezadovoljna. Tada je motivirana za promjenu, ima priliku učiti i integrirati nova znanja i vještine. Uz partnera osoba nesvjesno prolazi nezadovoljstva ili povrede iz djetinjstva, ali oboje ne razumiju o čemu je riječ. Imago terapija odnosa smatra da su osnove partnerskog odnosa postavljene u djetinjstvu. O tome koliko su roditelji bili usklađeni s djetetovim potrebama u ranom djetinjstvu, ovisi s kojim zadovoljenim i nezadovoljenim potrebama dijete odrasta i kakve je obrambene mehanizme izgradilo. Vjeruje se da je Imago nesvjesni senzorni otisak u ljudskom mozgu koji se sastoji od pozitivnih i negativnih osobina oba roditelja i od slike ljubavnog odnosa kojem smo svjedočili u djetinjstvu. Tako se za partnera bira osoba koja barem djelomično jamči dio atmosfere i karakteristike odnosa iz djetinjstva, jer smo naučili barem dijelom usklađivati se s takvom okolnošću.

Gestalt psihoterapija egzistencijalistički je i fenomenološki pristup utemeljen na pretpostavci da ljude treba razumjeti u kontekstu njihovog trajnog odnosa s okolinom. Ova terapija počiva na stavu da svaki čovjek teži zdravlju, ali stari obrasci ponašanja, razmišljanja i osjećanja prekidaju i blokiraju prirodni tijek osobnog rasta, uspostavu ravnoteže, te utječu na pojavu različitih simptoma i narušavaju kvalitetu života. Gestalt terapija vodi klijenta osviještavanju načina na koji su ti obrasci aktivni i upravljaju njegovim životom s ciljem preuzimanja odgovornosti za vlastite svjesne izbore ponašanja kojima bi se bolje uskladio sa životnim okolnostima. Kada govore o bračnoj terapiji gestalt terapeuti tumače da bi se za održavanje veze partneri trebali podudarati u određenoj količini osnovnih potreba, a za različitost je po njima potrebit kompromis. Kompromis se razumije kao ponašanje u kojem će partneri velikodušno napraviti nešto jedno za drugo, čega se spontano nisu sjetili, ali sada osviještavaju da bi se partner tome veselio, pa će to učiniti. Odrasli ljudi su dovoljno zreli i samostalni da bi u odnosu trebali

moći podnijeti situaciju u kojoj nije sve baš onako kako bi oni željeli da bude. To samo znači da se svatko mora pobrinuti sam za sebe, a ne čekati da ga drugi usreći.

Sve navedeno potvrđuje koliko su postavke različitih psihoterapijskih pravaca bliske.

Osobno pripadam psihoterapijskom pravcu koji se zove **Realitetna terapija (RT)**, pa ću malo približiti razumijevanje partnerskih odnosa kroz taj pravac. Iz perspektive različitih pristupa neobičnom (psihopatološkom) ponašanju, RT je najbliža konstruktivističkom, humanističkom i fenomenološkom pristupu, a najudaljenija od pristupa bliskih medicinskom modelu i biheviorističkom modelu. RT shvaća ljudski organizam kao zatvoreni, unutarne motiviran sustav čije je funkcioniranje namjensko za zadovoljavanje osnovnih psiholoških potreba za preživljavanjem, ljubavlju i pripadanjem, važnošću-moći-samopouzdanjem, slobodom i zabavom. U pokušajima da osigura zadovoljenje potreba, ponašanje ljudskog organizma je nevjerojatno kreativno. Kada svojim svjesnim izborima ne uspijevamo zadovoljiti osnovne psihološke potrebe, u dugotrajnoj frustraciji se počinje zauzimati naš nesvjesni kreativni sustav koji proizvodi tzv. simptomatska ponašanja, koja medicina zove psihosomatikom ili nekom drugom dijagnozom iz Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM). Dr. Glasser, utemeljitelj RT, a danas i znanstvenici poput epigenetičara Liptona, Dispenza, Markena i dr., vjeruju da svojim ponašanjem upravljamo vlastitim zdravljem. Ukoliko nije nastalo oštećenje mozga tijekom trudnoće, poroda, teških infekcija ili trauma, smatramo da su sve ostalo nesvjesne kreacije u pokušaju snižavanja dugotrajnih frustracija. Koristeći svoje dugogodišnje liječničko i psihoterapijsko iskustvo spoznala sam da veliki broj partnera zbog dugotrajnih frustracija u svom odnosu kreira različitu simptomatologiju zbog koje su godinama na različitim pretragama i medikamentoznoj terapiji.

Kada razmatramo partnerske odnose, razumijemo da su povezane dvije osobe koje dolaze s različitim životnim iskustvima i vjerovanjima. U njihovom repertoaru ponašanja postoje neposredno iskušena i neiskušena ponašanja. Ona neiskušena su posredno vrednovana, npr. promatranjem drugih koji su ih činili, a nama se učinila korisna. Tako smo i neposredno iskušena i neiskušena ponašanja pospremili za različite životne uloge: prijateljica - prijatelj, ljubavnica - ljubavnik, majka - otac, kći - sin, poslovna suradnica - poslovni suradnik. Partnerski odnos ljudi započinje kao ljubavnici i prijatelji, premda je prijateljstvo u početku u drugom planu. Rekli bismo da nas na prvom mjestu rukovodi naša potreba za ljubavlju i pripadanjem, kao i spolna želja. Svemu tome pridonosi i potreba za preživljavanjem, jer smo i biološka, a ne samo društvena bića, a upravo u toj potrebi je i realizacija spolnih odnosa. Iz uloge ljubavnika partneri se više zanimaju hoće li druga osoba njih prihvatiti, nego kako će oni prihvatiti partnera. Prijatelji razmišljaju kako razumjeti i prihvatiti osobu takvu kakva jest.

Kada procijenimo da smo se sa sigurnošću smjestili u srce voljene osobe, aktiviramo naše „uspavane potrebe“ za važnošću i slobodom. Brak je nova okolnost za koju nemamo iskustvo niti pripremljena ponašanja, te ih moramo kreirati. Pri tom je važno koju potrebu pokušavamo zadovoljiti. Na terapiju dolaze parovi koji su nakon određenog bračnog staža potrebu za važnošću i slobodom počeli stavljati na prvo mjesto. Kako kaže dr. Glasser, u partnerskim odnosima se ne razilazimo zato što je nestalo ljubavi, nego zato što se ne možemo dogovoriti tko je u pravu. S tim je povezano i doživljavanje partnera. Mijenjaju se uloge i jedno drugom pokušavaju biti majka ili otac, te se partnerski odnos iz ljubavi pretvara u roditeljski, s idejom da možemo preodgojiti onog drugog i postići da se ponaša onako kako prvi misli da je ispravno.

Dr. Glasser kaže da svi naši životni problemi potječu iz problema odnosa, u kojima ili nedostavno zadovoljavamo svoje potrebe ili nemamo niti jedan kvalitetan odnos pa smo usamljeni. Sve poteškoće odnosa bazirane su na tom da jedni od drugih očekujemo ono što druga strana nije spremna izvršiti ili sami nismo trenutno spremni izvršiti nešto što mislimo da bismo trebali.

Partneri doživljavaju da je ponašanje onog drugog, s kojim nisu zadovoljni, usmjereno protiv njih i da je dokaz da ih taj drugi nedovoljno voli ili poštuje. To je najveća zamka bilo kojeg, a posebice partnerskog odnosa, kada tuđa ponašanja ne vezujemo za smisao onoga koji se ponaša, nego kao usmjerenost za ili protiv nas. Tada sebe stavljamo u centar svijeta onoga tko se ponaša, a to je nemoguće, jer se svaka osoba ponaša namjenski za snižavanje svojih frustracija ili zadovoljenje svojih osnovnih psiholoških potreba što je jednako postizanju životne ravnoteže. Značajna je stvar u terapijskom procesu kada partner ponašanje drugog partnera koje mu se ne sviđa počinje doživljavati na drugačiji način. Doživljaj tog neželjenog ponašanja prije terapije je da je usmjereno protiv partnera koji se žali.

Tijekom terapije doživljaj se mijenja na način da neželjeno ponašanje partner koji se žali više ne povezuje sa sobom, nego sa smislom partnera koji ga čini izričito za svoju životnu ravnotežu. Vjerovanje da možemo upravljati tuđim ponašanjem je vjerovanje izvanjske kontrole, tzv. razmišljanje po principu „podražaj – reakcija na podražaj“ koje je svojstveno onima koji vjeruju u linearnu uzročnost ljudskih ponašanja. U RT vjerujemo u unutarnju kontrolu, u organizam kao kontrolni sustav koji djeluje po cirkularnoj uzročnosti, a partnerski i svaki drugi odnos razumijemo kao vlastito ponašanje kojim uz drugoga zadovoljavamo svoje potrebe. Jedini način dugotrajnog zadovoljavanja potreba jest usklađivanje u našim važnim odnosima. Na terapiji partneri uglavnom kreću s kritiziranjem i okrivljavanjem jedan drugoga za vlastito nezadovoljstvo. Također partner kaže da

zna što bi onaj drugi trebao raditi da bi ovaj prvi bio sretan. Mi svakako utječemo na drugu osobu, koja se usklađuje s našim utjecajima, cijelo vrijeme uspoređujemo ono kako mi želimo da bude s onim kako doživljavamo da jest. Ne postoji način po kojem možemo upravljati tuđim ponašanjem. Naše genetske upute su potrebe, naše specifične upute su slike ugode, koje od rođenja, ili čak začeca pohranjujemo kao putove za ostvarenje potreba. Mi imamo sposobnost monitoringa – kontrole - uspoređivanja željenog i doživljenog, ali ne i sposobnost upravljati drugom osobom. Sposobnost koju imamo jest da se uvijek možemo malo bolje uskladiti sa svakom okolnosti, pa i ponašanjem partnera da bismo bili više u ravnoteži. To je bit terapije. Partner tijekom terapijskog procesa čini samoprocjenu uz informaciju da je drugi partner ona ista osoba s početka veze. Različitost je u tome što partnera u različitim vremenskim periodima doživljava kroz različite osobine. Kako je onda doživljaj osobe različit u početku i s vremenskim odmacima mi se i usklađujemo s osobom na

različite načine, upravo u skladu s tim kako je doživljavamo. Ako partnera npr. doživljavamo kao neprijatelja, onda se tako i ponašamo. U RT vjerujemo, kao slično i većina pravaca, da ne postoji realnost, nego naš doživljaj realnosti. Ono što osjetilom primimo prolazi kroz naše filtere znanja i vrijednosti i automatski se uspoređuje s onim kako mi želimo da bude. Tako mi svemu i svачemu, pa i partneru dajemo plusve i minuse. Ovdje govorimo o npr. preljubima, izgubljenom povjerenju, o ponašanjima koja se partneru ne sviđaju, a nisu u koliziji sa zakonom, i nuđenju novih pogleda na ta ponašanja. Važno je pojam „povjerenje“ sagledati na način kako ga razumijemo uz Teoriju izbora. Jedino povjerenje koje možemo dati i sebi i drugoj osobi je povjerenje da ćemo se u svakom trenutku u skladu sa svojim kapacitetom tog trenutka uskladiti sa svijetom po tome kako vidimo najviše koristi i smisla za sebe. Partner u terapijskom procesu osvještava i sebe i svoja ponašanja, kojima jedino može upravljati i to je puno veća moć za postizanje sreće nego što se

vjeruje. Ako mi svoju sreću vezujemo uz ponašanja drugih ljudi, drugog partnera, onda smo sreću položili u tuđe ruke i tada postajemo anksiozni. Strah je jasan, jer mi ne znamo kako će se taj drugi ponašati. Ukoliko razumijemo da je odnos naše ponašanje kojim mi uz drugoga zadovoljavamo svoje potrebe, na način da se bolje usklađujemo, onda smo sreću uzeli u svoje ruke. Jedino čim direktno možemo upravljati su naše misli i naša djela. Emocije i fiziologija su nešto što prati navedena dva elementa cjelokupnog ponašanja. Zato i kažemo da upravljamo indirektno svojim emocijama i svojom fiziologijom, znači i svojim zdravljem.

Jedno od usklađivanja u nezadovoljavajućem partnerskom odnosu može biti i razvod. Kada osoba tijekom terapijskog procesa osvijesti da ne želi više biti u tom odnosu i da je najniža frustracija izići iz njega, to je također rješenje. Većina klijenata tijekom terapijskog procesa generira iskustva ili kreira nove svjesne izbore po kojima se bolje uskladi i ostaje u kvalitetnijem braku.





Ivana Ljevaković-Musladin
mr. dipl. ing. kemije

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije

PROCJENA MIKROBIOLOŠKE KVALITETE

„READY -TO-EAT“ SALATA

Voće i povrće važan su dio zdrave i uravnotežene prehrane. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) u suradnji s Organizacijom za hranu i poljoprivredu Ujedinjenih naroda (FAO) pokrenula je 2005. godine trend za povećanje konzumacije ovih namirnica s ciljem unaprjeđenja zdravlja i prevencije kardiovaskularnih bolesti i pojedinih vrsta karcinoma. Od 1990. godine površine obradivog tla za uzgoj voća i povrća progresivno rastu u cijelom svijetu. Tako se obradiva površina za uzgoj zelene salate povećala za 218%, a špinata za 300%. Godišnja globalna proizvodnja voća i povrća od 2001. godine porasla je za 94% (1).

Svježe voće i povrće pri uzgoju i žetvi sadrži svoju prirodnu nepatogenu epifitnu mikrofloru. Međutim tijekom uzgoja, navodnjavanja, žetve, obrade, pakiranja, transporta i/ili prodaje može doći do zagađenja patogenim mikroorganizmima ljudskog ili životinjskog podrijetla. Porast u konzumaciji voća i povrća paralelno prati i porast broja epidemija vezanih uz svježe, naročito lisnato povrće (1).

Rizik za zdravlje u voću i povrću mogu biti bakterije, virusi i paraziti. Najčešći bakterijski rizici su *E. coli* O157:H7, *Salmonella* spp., *Listeria monocytogenes*, *Campylobacter* i *Shigella*. Virusi koji predstavljaju rizik u voću i povrću su Rota virus, virus hepatitisa A i norovirus, a od parazita to su *Giardia*, *Echinococcus*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba* i *Cyclosporidium* (1).

Cilj ovog rada jest prikazati mikrobiološku kvalitetu „ready-to-eat“ salata (salata spremnih za jelo), uzorkovanih u subjektima u poslovanju s hranom u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju od 2011. do 2017. godine. Pod pojmom salate spremne za jelo misli se na zapakirane i nezapakirane salate od sirovog povrća.

Nasumičnim odabirom u hotelima, restoranima i trgovinama uzorkovane su „ready-to-eat“ salate (oprane i pripremljene za konzumaciju). Uzorci salata ispitani su prema kriterijima sigurnosti i higijene propisanim Uredbom EZ br. 2073/2005 o mikrobiološkim kriterijima za hranu i našem nacionalnom Vodiču za mikrobiološke kriterije za hranu. Uzorci su ispitani na prisutnost *Salmonella spp.* i *Listeria monocytogenes*, te im je određena razina zagađenja bakterijama *Enterobacteriaceae*, *E. coli*, koagulaza-pozitivnim stafilokokima, sulfitoreducirajućim klostridijama, kvascima i plijesnima. Ispitivanja su provedena prema odgovarajućim ISO normama.

Ukupno je ispitano 126 uzoraka salata spremnih za jelo. 68 (54%) uzoraka bilo je nezadovoljavajuće mikrobiološke kvalitete. Rezultati su prikazani u tablicama 1, 2 i 3.

Najlošija mikrobiološka kvaliteta ustanovljena je kod rikule, zelene salate i kupusa (slika 1). Rikula i zelena salata su osjetljivije na pranje (brzo potamne ukoliko ih se pretjerano gnječi i kada su mokre brzo propadaju), a ujedno zahtijevaju više pranja nego ostalo povrće zbog ostataka zemlje i velike površine u odnosu na volumen. Pretpostavka je da su to najvažniji razlozi lošijeg pranja, a time i lošije mikrobiološke kvalitete.

Najčešći razlog mikrobiološke neispravnosti bila je nezadovoljavajuća razina zagađenja bakterijama iz porodice *Enterobacteriaceae*, te kvasaca i/ili plijesni (tablica 2). Razine zagađenja mikroorganizmima kretale su se od 3 do 6,48 log₁₀ cfu/g (*Colony forming units* ili jedinice koje tvore koloniju po gramu), odnosno od 1000 cfu/g do čak 3 000 000 cfu/g (tablica 3). Iako je razina zagađenja visoka i učestala, patogeni mikroorganizmi poput *Salmonelle spp.* i *Listerije monocytogenes* nisu nađeni. Od 126 uzoraka salata, 10 uzoraka bile

Salate spremne za jelo	Broj uzoraka	
	zadovoljavajući	nezadovoljavajući
Rikula	0	5 (100%)
Kupus (rezani/ribani)	7 (37%)	12 (63%)
Krastavci (rezani)	5 (45%)	6 (55%)
Zelena salata (rezana)	5 (26%)	14 (74%)
Miješano povrće	9 (43%)	12 (57%)
Rajčice (rezane)	12 (57%)	9 (43%)
Rajčice s krastavcima (rezano)	10 (67%)	5 (33%)
Ostalo povrće (rezano)	58 (46%)	68 (54%)
Ukupno = 126	58 (46%)	68 (54%)

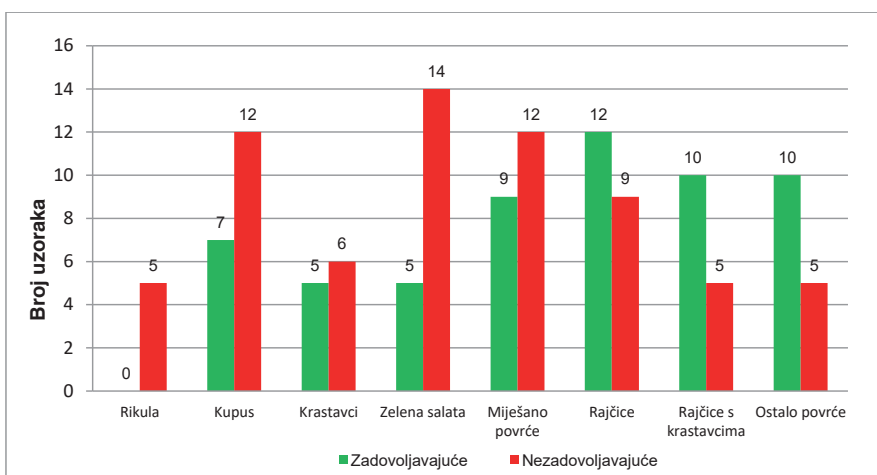
Tablica 1. Rezultati procjene mikrobiološke kvalitete salata spremnih za jelo u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju od 2011. do 2017. godine prema vrsti salate

su zapakirane kupovne salate, deklarirane kao oprane i spremne za jelo, uzorkovane tijekom službenih kontrola u trgovinama. Rezultati su pokazali da je njihova mikrobiološka kvaliteta loši-

ja nego kvaliteta nezapakiranih salata uzorkovanih u ugostiteljskim objektima (tablica 4). Iako je ispitano tek 10 uzoraka zapakiranih salata, visoki postotak nezadovoljavajućih uzoraka kod proi-

Mikrobiološki pokazatelj	Broj uzoraka prema mikrobiološkoj ispravnosti	
	zadovoljavajući	nezadovoljavajući
<i>Enterobacteriaceae</i>	71 (56,3%)	55 (43,7%)
<i>E. coli</i>	123 (97,9%)	3 (2,1%)
Koagulaza-pozitivni stafilokoki	122 (97,2%)	4 (2,8%)
Kvasci i plijesni	81 (64,3%)	45 (35,7%)
<i>Salmonella spp.</i>	126 (100%)	0
<i>L. monocytogenes</i>	126 (100%)	0
Sulfitoreducirajuće klostridije	126 (100%)	0

Tablica 2. Rezultati procjene mikrobiološke kvalitete salata spremnih za jelo u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju od 2011. do 2017. godine prema mikrobiološkim pokazateljima



Slika 1. Grafički prikaz mikrobiološke kvalitete salata spremnih za jelo u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju od 2011. do 2017. godine

Mikrobiološki pokazatelj	Razina zagađenja	
	zadovoljavajuće	nezadovoljavajuće
<i>Enterobacteriaceae</i>	< 3 log CFU/g	3.20 – 6.48 log CFU/g
<i>E. coli</i>	< 3 log CFU/g	3.60 – 5.81 log CFU/g
Koagulaza-pozitivni stafilocoki	< 2 log CFU/g	3.26 – 4.65 log CFU/g
Kvasci i plijesni	< 3 log CFU/g	3.08 – 5.48 log CFU/g
<i>Salmonella</i> spp.	Odsutna u 25 g	-
<i>L. monocytogenes</i>	< 2 log CFU/g	-
Sulfireducirajuće klostridije	< 3 log CFU/g	-

Tablica 3. Rezultati procjene mikrobiološke kvalitete salata spremnih za jelo u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju od 2011. do 2017. godine prema razini zagađenja

zroda koji su eksplicitno označeni kao oprani i spremni za jelo je zabrinjavajuća.

Koliko su salate spremne za jelo proizvod koji brine struku govori i velik broj znanstvenih radova objavljenih diljem svijeta. Rezultati su dosta raznoliki. Tako je vrlo obimno praćenje mikrobiološke kvalitete salata i povrća provedeno od 2009. do 2013. godine u Kanadi pokazalo vrlo nisku prevalenciju bakterijskog zagađenja. Od ispitanih 31 329 uzoraka bakterijsko zagađenje ustanovljeno je kod svega 1,30% uzoraka, a patogeni poput *Salmonella* spp., *Escherichia coli* O157, *Shigella* spp., *Campylobacter* spp., *Listeria monocytogenes* i *E. coli* nisu nađeni (2). Ujedinjeno Kraljevstvo također se hvali niskom razinom zagađenja, odnosno visokom sigurnošću salata/povrća spremnih za jelo na svom tržištu – od 3 852 ispitana uzorka 99,3% je bilo zadovoljavajuće ili prihvatljive mikrobiološke kvalitete (3). Na tržištu SAD-a situacija je pak drugačija: 38,41% od ukupno 414 ispitanih uzoraka bilo je zagađeno koliformnim bakterijama, od toga 10,15% bakterijom *E. coli*, uz detektiranu prisutnost patogena *Salmonella* spp., *L. monocytogenes* i *E. coli* O157:H7 (4). Značajno slabija mikrobiološka kvaliteta ustanovljena je u Brazilu i Portugalu. Studija provedena 2011.

godine u Brazilu pokazala je da je 81,5% uzoraka (od ukupno 162) zagađeno koliformnim bakterijama, od čega je 53,1% zagađeno bakterijom *E. coli* (5). Slična studija provedena u Portugalu utvrdila je da je 74% uzoraka (od ukupno 50) s portugalskog tržišta sadržavalo nezadovoljavajuće razine koliformnih bakterija (6). Čak i u visoko razvijenoj Finskoj situacija nije bolja. Finci su u istraživanju provedenom 2013. godine, osim mikrobiološke, pratili i druge pokazatelja kvalitete kao što su potpunost i ispravnost deklaracije, te koncentracije O₂ i CO₂ u pakiranju. Utvrdili su sljedeće: na deklaracijama nedostaju važne informacije, koncentracije plinova značajno variraju, broj aerobnih i koliformnih bakterija je visok, patogeni poput *Escherichije coli*, *Yersinije* i *Listerije monocytogenes* su izolirani iz nekoliko proizvoda, a proizvodi koji su deklarirani kao oprani i spremni za jelo zagađeni su patogenim mikroorganizmima (7).

ZAKLJUČAK

Iako patogeni mikroorganizmi nisu detektirani, mikrobiološka kvaliteta salata spremnih za jelo u našoj županiji može se ocijeniti lošom. Prisutnost bakterija iz obitelji *Enterobacteriaceae* kao pokazatelja zagađenja i nedovoljnog pranja zabrinjava i postavlja se pitanje koliki

je rizik iz ovih proizvoda. Obzirom da se salate toplinski ne obrađuju, već se jedu sirove, učinkovito pranje je osnovni preduvjet sigurnosti proizvoda. Poseban problem predstavljaju zapakirane salate koje su deklarirane kao oprane i spremne za jelo, a čija je mikrobiološka kvaliteta u suprotnosti s deklariranim. Netočno deklariranje proizvoda kao opranog i spremnog za jelo daje potrošaču lažan osjećaj sigurnosti čime se povećava rizik. Salate spremne za jelo trebale bi se više kontrolirati, a proizvođače upozoravati na njihov rizik i važnost provođenja učinkovitog pranja.

Literatura

1. FAO/WHO. Microbiological hazards in fresh leafy vegetables and herbs: Meeting Report. Microbiological Risk Assessment Series No. 14, 2008. Rome. 151 pp.
2. Denis N, Zhang H, Leroux A, Trudel R, Bietlot H. Prevalence and trends of bacterial contamination in fresh fruits and vegetables sold at retail in Canada. Food Control 2016; 67: 225-234.
3. Sagoo SK, Little CL, Ward L, Gillespie IA, Mitchell RT. Microbiological study of ready-to-eat salad vegetables from retail establishments uncovers a national outbreak of salmonellosis. J Food Prot 2003; 66: 403-409.
4. Korir RC, Parveen S, Hashem F, Bowers. Microbiological quality of fresh produce obtained from retail stores on the Eastern Shore of Maryland, United States of America. JFood Microbiol 2016; 56: 29-34.
5. de Oliveira MA, de Souza VM, Morato Bergamini AMM, Pereira De Martinis EC. Microbiological quality of ready-to-eat minimally processed vegetables consumed in Brazil. Food Control 2011; 22: 1400-1403.
6. Campos J, Mourão J, Pestana N, Peixe L, Novais C, Antunes P. Microbiological quality of ready-to-eat salads: An underestimated vehicle of bacteria and clinically relevant antibiotic resistance genes. Int J Food Microbiol 2013; 166: 464-470.
7. Nousiainen LL, Joutsen S, Lunden J, Hänninen ML, Fredriksson-Ahomaa M. Bacterial quality and safety of packaged fresh leafy vegetables at the retail level in Finland. Int J Food Microbiol 2016; 232:73-77.

Salate spremne za jelo	Zadovoljavajuće	Nezadovoljavajuće
Zapakirane	3	7 (70 %)
Nezapakirane	55	64 (54%)

Tablica 4. Usporedba rezultata procjene mikrobiološke kvalitete zapakiranih i nezapakiranih salata spremnih za jelo u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju od 2011. do 2017. godine

LIJEČENJE OVISNIKA O PSIHOAKTIVNIM TVARIMA

Martina Jerinić Njirić
prof. pedagogije

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije

U ODJELU ZA MENTALNO ZDRAVLJE



Mentalno zdravlje je bitan čimbenik sveukupnog zdravlja i ima veliki utjecaj na opću dobrobit pojedinca, obitelji i društva u cjelini. Upravo zbog toga potrebno je prevenirati sve veću učestalost i težinu poremećaja mentalnog zdravlja u koje spadaju i bolesti ovisnosti (o alkoholu, nikotinu, drogama, kockanju i/ili kladjenju, internetu).

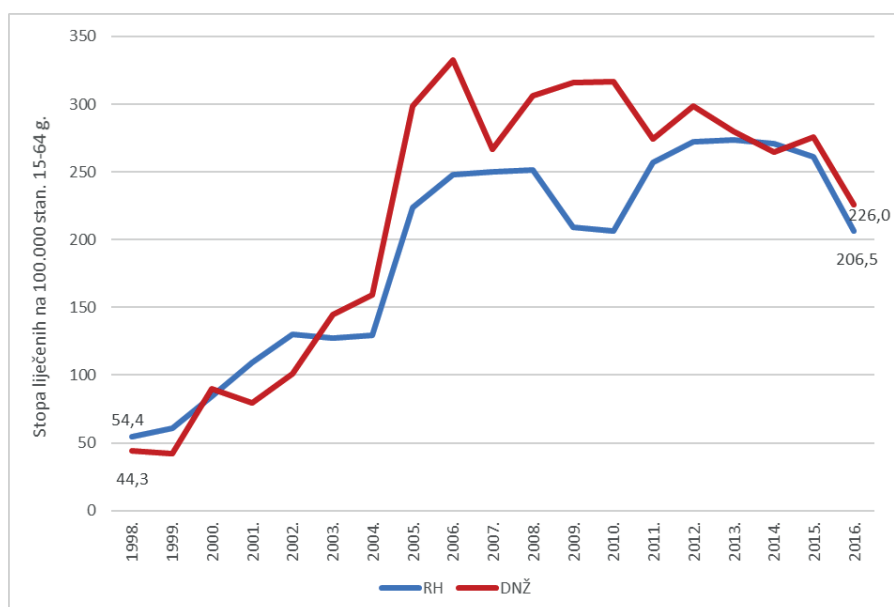
U sastavu Službe za promicanje zdravlja Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije je Odjel za mentalno zdravlje koji se bavi zaštitom mentalnog zdravlja na pet lokacija u županiji kako bi omogućili što bolju dostupnost usluga (Dubrovnik, Metković, Korčula, Vela Luka i Orebić).

Primarno djelovanje Odjela usmjereno je na prevenciju mentalnih poremećaja kroz savjetovanje djece, mladih i njihovih roditelja u odnosu na poteškoće učenja, prilagodbe, poboljšanja socijalnih vještina, smetnje ponašanja i adolescentskih kriza te jačanje roditeljskih resursa i unapređenje roditeljskih vještina. Kroz psihoterapijski i savjetodavni rad pruža im se pomoć i podrška kod prilagodbe na značajnije životne promjene (preseljenje, razvod, gubitak bliske osobe), podrška vezana za poteškoće u socijalnim odnosima i situacijama pojačanog stresa. Važan segment rada je primarna prevencija bolesti ovisnosti usmjerena na rad i aktivnosti s djecom i mladima te sekundarna prevencija odnosno liječenje ovisnika o psihoak-

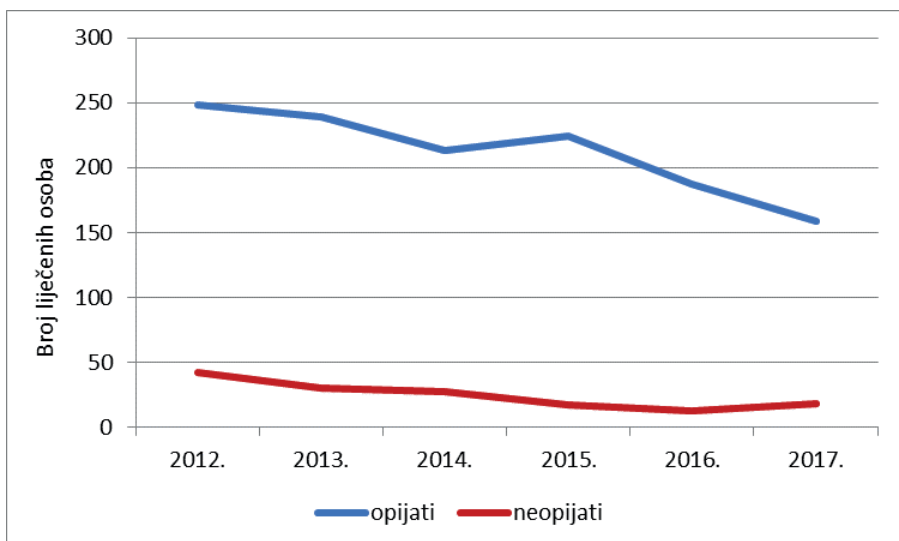
tivnim tvarima (ovisnici o opijatima i ovisnici ili konzumenti neopijata) kroz psihijatrijske i savjetovanišne tretmane te supstitucijsku terapiju.

Zadnjih pet godina, od 2012. do 2017., prisutan je trend pada stope liječenih osoba zbog zlouporabe droga kako u našoj županiji tako i na razini Hrvatske (slika 1 i 2), a za to postoji nekoliko razloga:

1. Broj novih heroinskih (opijatskih) ovisnika koji se javljaju na liječenje je manji, kao i na razini Republike Hrvatske. Istovremeno više osoba umire dijelom zbog posljedica uzimanja opijata, a dijelom zbog drugih zdravstvenih poteškoća.
2. Osobe koje se liječe od opijatske ovisnosti i uzimaju supstitucijsku terapiju trebale bi redovito dolaziti na liječničku kontrolu. Međutim, određeni broj osoba ne javlja se redovito svaku godinu, već svaku drugu.
3. Osobe koje se nalaze u evidenciji našeg odjela, a počinitelji su kaznenih djela nalaze se u zatvorima diljem Hrvatske i prijavljeni su u penološkom sustavu, a ne u Odjelu za mentalno zdravlje sve dok ne izađu iz zatvora. Isto tako osobe počinitelji kaznenih djela iz drugih krajeva koji služe kaznu u zatvoru u Dubrovniku za to vrijeme prijavljeni su u našoj evidenciji dok im traje kazna.



Slika 1. Stopa liječenih zbog zlorabe opijata na razini Republike Hrvatske i Dubrovačko-neretvanske županije za dob 15-64 godine u razdoblju od 1998. do 2016. godine (Izvor podataka: Izvješće o osobama liječenim zbog zlorabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj, 1998.-2016., Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Podaci za 2017. još nisu objavljeni.)



Slika 2. Broj liječenih osoba zbog zlorabe sredstava ovisnosti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji od 2012. do 2017. godine

Sredstvo ovisnosti	Broj liječenih osoba
Opijati	159
Ostalo	18
UKUPNO	177

Tablica 1. Broj liječenih osoba zbog zlorabe sredstava ovisnosti u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2017. godini

U 2017. godini u Odjelu za mentalno zdravlje liječeno je 177 osoba zbog zlorabe sredstava ovisnosti, njih 159 zbog opijatske ovisnosti, a 18 zbog neopijatske ovisnosti i konzumiranja (tablica 1). U Dubrovniku je liječeno 96 osoba (90 opijatskih ovisnika i 6 neopijatskih

ovisnika ili konzumenata), na Korčuli 48 osoba (38 opijatska i 10 neopijatskih ovisnika ili konzumenata), u Pločama 8 osoba (7 opijatskih i jedan neopijatski ovisnik ili konzument) te u Metkoviću 25 osoba (24 opijatska ovisnika i jedan neopijatski ovisnik ili konzument) (ta-

blica 2). Tijekom 2017. g. na liječenje se po prvi put javilo 12 novih ovisnika i konzumenata, od čega 7 novo liječenih opijatskih ovisnika, a 5 novo liječenih neopijatskih ovisnika ili konzumenata.

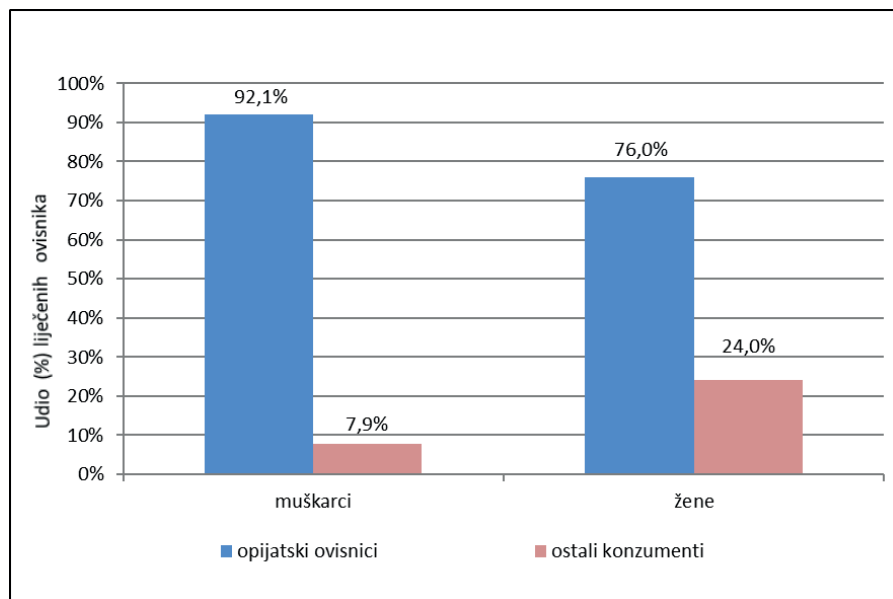
Od ukupnog broja liječenih ovisnika u 2017. g. njih 152 (85,8%) su muškog spola, a 25 (14,1%) ženskog. Od 152 muškaraca njih 140 (92,1%) su ovisnici o opijatima, a 12 (7,9%) neopijatski ovisnici ili konzumenti. Od 25 žena njih 19 (76,0%) su opijatske ovisnice, a 6 (24,0%) neopijatske ovisnice ili konzumentice (slika 3).

Najveći broj liječenih opijatskih ovisnika bio je na terapiji buprenorfinom s udjelom od 51,6%, na terapiji metadonom 38,9% dok je 9,5% bilo bez terapije (slika 4). Osobe koje ne uzimaju supstitucijsku terapiju su stabilni apstinenti, ali njihovo psihoterapijsko liječenje i dalje traje. Osobe koje služe dužu zatvorsku kaznu najčešće ne uzimaju supstitucijsku terapiju dok se nalaze u zatvoru. Na nivou Republike Hrvatske za 2016. godinu (za 2017. godinu još nema obrađenih podataka) udio liječenih osoba terapijom buprenorfina je 50,2% dok je udio liječenih metadonom iznosio 49,8%.

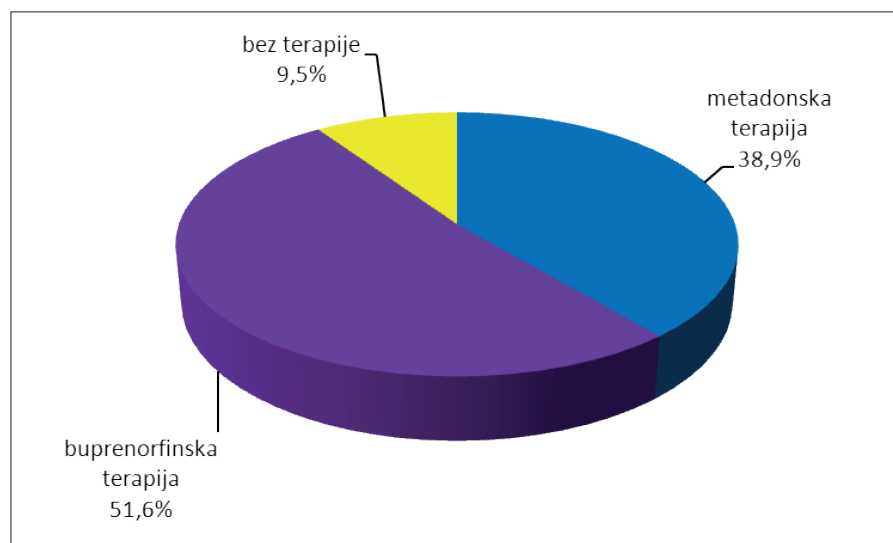
Kod prvog javljanja na liječenje osoba ovisnih o psihoaktivnim tvarima obavezno se, metodom intervjua uzimaju osnovni podaci i svake slijedeće godine se ažuriraju. Podaci su važni za što adekvatnije pristupanje liječenju i pomoći osobama koji se liječe u odjelu kao i za planiranje preventivnih aktivnosti. Jedno od upita odnosi se na povod uzimanja psihoaktivnih tvari. Prema analizi odgovora, najčešći povod uzimanja psihoaktivnih tvari su: znatiželja, utjecaj vršnjaka, dosada, zabava, želja za samopotvrđivanjem i neznanje o mogućim štetnim posljedicama. Manji broj njih izabere probleme u obitelji ili školi. Od 12 novih nikad liječenih osoba u 2017. g. njih šest navodi kao povod uzimanja psihoaktivnih tvari psihološke probleme kao što su depresija, neuroza, mladenačka nesigurnost i probleme u obitelji, a šest osoba kao povod uzimanja navode znatiželju i utjecaj vršnjaka.

Sredstvo ovisnosti	Dubrovnik	Korčula	Ploče	Metković	Ukupno
Opijati	90	38	7	24	159
Ostalo	6	10	1	1	18
UKUPNO	96	48	8	25	177

Tablica 2. Broj osoba prema sredstvu ovisnosti i mjestu liječenja u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2017. godini



Slika 3. Udio osoba liječenih zbog zlorabe droga prema sredstvu ovisnosti i spolu u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2017. godini



Slika 4. Udio liječenih opijatskih ovisnika prema vrsti supstitucijske terapije u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2017. godini

Ovisnici o opijatima ili konzumenti nepopijata dolaze u odjel samovoljno ili u pratnji svoje obitelji. Također centri za socijalnu skrb i sudovi upućuju osobe kojima su izrečene mjere pojačane brige i nadzora ili obaveznog liječenja. Liječnici primarne i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, službe za izvanbolničko liječenje ovisnosti drugih

županija i drugi također mogu uputiti osobe kojima je potrebna pomoć u liječenju ovisnosti.

U protekloj godini od ukupnog broja novo liječenih osoba po preporuci centra za socijalnu skrb i suda javile su se četiri osobe, u pratnji obitelji pet osoba te po preporuci liječnika primarne zdravstvene zaštite tri osobe.

ZAKLJUČAK

Kroz supstitucijsku terapiju, individualnu i obiteljsku psihoterapiju te socijalne intervencije poput jačanja socijalnih vještina i učenja nošenja s emocijama radimo na poboljšanju kvalitete obuhvata, liječenja, pomoći i podrške osobama ovisnima o psihoaktivnim tvarima.

Održavamo predavanja i radionice u sklopu roditeljskih sastanaka prvih razreda u srednjim školama diljem naše županije s ciljem informiranja i upoznavanja roditelja sa sredstvima, načinima te posljedicama konzumiranja psihoaktivnih tvari u adolescentnoj dobi. Usporedno održavamo i radionice za učenike u prvim razredima srednjih škola s ciljem podizanja svijesti o utjecajima i posljedicama konzumacije psihoaktivnih tvari, kao i o posljedicama klađenja i kockanja. Započeli smo i nove programe emocionalnog opismenjanja za učenike osnovnih škola, koji se temelje na učenju i prepoznavanju emocija s ciljem razvijanja otpornosti djece na rizična ponašanja poput nasilja i zlorabe sredstava ovisnosti. Slijedom navedenih podataka, potrebno je i dalje raditi na obuhvatu i zbrinjavanju osoba ovisnih o psihoaktivnim tvarima te jačanju međusektorske suradnje i prevencije zlorabe droga.

OSVRT NA IZLOŽBU: „BIŽI, BIŽI KUGA MORI“

Miljenko Ljubić
dr. med. spec. epidemiologije

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije

Materijalna svjedočanstva o zaraznim bolestima i epidemijama u dolini Neretve



Dvojica autora Ivan Vekić (povjesničar i povjesničar umjetnosti) i Ivan Volarević (arheolog i knjižničar) tijekom prosinca 2017. i siječnja 2018. godine u neretvanskim gradovima (Metković, Ploče i Opuzen) održali su izložbu pod naslovom: „Biži, biži kuga mori“ - Materijalna svjedočanstva o zaraznim bolestima i epidemijama u dolini Neretve. Donosim kratak osvrt na spomenutu izložbu, dio teksta i izložbenih ekspozata.

Kroz stoljeća zarazne bolesti nanosile su veliku štetu čovječanstvu, a velike epidemije znale su izbrisati i cijele populacije. Mijenjale su tijek povijesti kako demografski tako socijalno i politički. Broj žrtava od nekih zaraznih bolesti bio je veći nego u ratovima (kao npr. epidemija španjolske gripe - „špa-

njolice“ 1918./1919. g. kada je u samo jednoj godini bilo dvostruko više umrlih nego poginulih u I. svjetskom ratu).

Prema pokojnom hrvatskom akademiku Mirku Draženu Grmeku pojam *patocenozo* obilježava zajednicu, tj. pojavnost i međuodnos različitih bolesti na nekom području u nekom određenom razdoblju. Neretvanska dolina u tom je smislu paradigmatički model rabljen tijekom povijesti od putopisaca, laika, raznih izvjestitelja, a i samih zdravstvenih djelatnika. Stvarana je teza o utjecaju okoliša na pojavnost bolesti prvenstveno kod groznica. Tako se stvorio mit o patološkom topusu doline Neretve i u stručnom nazivlju bolesti (neretvanska groznica, *de morbo Naroniano*) kao i nastajanje čuvene sintagme „Neretva

od Boga prokleta“. Kao rezultat takvog mita možemo uzeti u obzir i izgradnju posljednjeg leprozorija na ovim prostorima (gubave kuće - na lokaciji Pavlovača u blizini Metkovića 1905. g.) (1).

O patološkom topusu doline Neretve pisali su: 1747. g. korčulanski liječnik Giuseppe Antonio Pujati, 1774. g. talijanski putopisac Alberto Fortis, te splitski liječnik i arheolog Francesco Lanza koji je radio kao kotarski liječnik u Opuzenu 1841. i 1842. g. On u svom radu „Povijesno-statističko-medicinski ogled u antičkom gradu Naroni i o tadašnjem stanju njegovog područja“ iznosi: „Loš zrak neretvanske doline utječe na manjak oksigenacije krvi, povećava njenu gustoću te posljedično usporava cirkulaciju, što je glavni uzrok veće smrtnosti u području donje Neretve u odnosu prema ostalim dijelovima Dalmacije“ (1).

Kao patološki topus neretvanski kraj bio je prepoznat i u korčulanskom statutu od 1420. g. u kojemu se stanovnicima Korčule od polovine svibnja do polovice rujna zabranjuje pristup rijeci Neretvi





(nepridržavanjem zakona propisana je kazna gubitka čitave imovine).

O pojavnostima zaraznih bolesti i epidemijama u dolini Neretve tijekom povijesti uz patološki topos močvarnog područja svakako su utjecali i niska razina higijenskih i drugih životnih uvjeta, neadekvatna vodoopskrba, siromaštvo, neishranjenost, teški fizički poslovi, poplave, te manjak zdravstvene skrbi.

Najpoznatija epidemija koja je harala dolinom Neretve je malarija kao endemična bolest (bolest stalno prisutna na nekom području). Pronalaskom lijeka kinina te melioracijom močvarnog tla broj oboljelih se smanjivao, a 1954. g. zabilježen je zadnji slučaj oboljelog iz neretvanskog kraja.

Epidemije kuge (crne smrti) u dolini Neretve stizale su trgovačkim putovima s istoka (trgovačkim brodovima, turskim karavanama). Kako je dolina Neretve bila u doticaju s Otomanskim carstvom tako se navodi podatak o prijenosu kuge iz okolne Gabele (BiH) u Područnicu (RH) 1815. g. Prema nekim navodima ova epidemija nije izazvala veliki pomor Neretvana. Zasigurno su ovaj kraj zahvaćale prethodne epidemije kuge, ali pouzdanih podataka o njenim opsezima nema.

Jenjavanjem epidemije kuge nastaje epidemija kolere u dolini Neretve koja je zabilježena 1886. g. (18.08. - 14.09.) s 94 oboljele i 58 umrlih osoba. Taj broj bio je vjerojatno daleko veći imajući u vidu tadašnju zdravstvenu skrb kao i postavljanje ispravne dijagnoze ili sa-

mih uzroka smrti. Naravno da je epidemija kolere bilo i u prethodnim razdobljima, ali zbog nepoznavanja etiologije i uzročnika bolesti nisu bile zabilježene (2).

Od ostalih zaraznih bolesti koje su bile prisutne svakako treba spomenuti: velike boginje, šarlah, španjolsku gripu, ospice, tuberkulozu, dizenteriju, difteriju od kojih se dosta obolijevalo, a i umiralo.

Kako je zdravstvena skrb većini neretvanskog stanovništva bila nedostupna, jedini spas je bila narodna medicina te zagovori svecima zaštitnicima što je ujedno i glavno materijalno svjedočanstvo epidemija i zaraznih bolesti, a mogu se izravno ili neizravno povezati s pojavom određene zarazne bolesti. Najčešći je kult sv. Roka čija je popularnost posvjedočena različitim intenzitetom od početka mletačke vlasti pa sve do 20. stoljeća gradnjom crkava i kapele u Gračini, Slivnu, Rujnici, Podgradini, Metkoviću, Kominu, Mliništu, nabavom skulptura u Podgradini, Opuzenu, Metkoviću, Borovcima, Slivnu te nabavom slike u Kominu, Podgradini i Vidu, a najviše se vezuje uz valove opasnosti od kolere tijekom druge polovice 19. stoljeća. Kult Gospe od Zdravlja možemo također pratiti od vremena mletačke vlasti, a primjeri su gradnje crkava u Borovcima, Dubravici te Vidonjama i nabavom slike u Bristi. Kult sv. Liberana, i dijelom kult sv. Ante su također povezani sa zagovorima zaštite od zaraznih bolesti o čemu svjedoče crkve i kapele

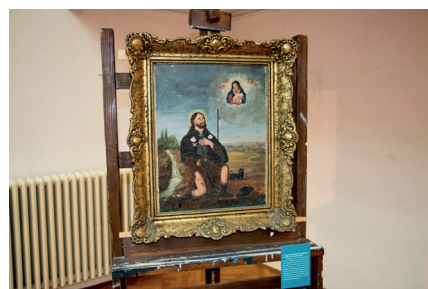
u Dubravici, Vidonjama, Slivnu, Mliništu, nabavom skulptura i slika s prikazom sv. Liberana u Kominu, Vidonjama te Slivnu. Drugi važan materijalni svjedok su groblja i grobovi žrtava epidemija, a posvjedočeni su u ruralnim sredinama te u Metkoviću, a zajednička im je osobina izdvojenost iz areala groblja. Počeci zdravstvene skrbi se mogu pratiti još od vremena mletačke vlasti, ali najraniji sačuvani ostatak je srednjovjekovna utvrda Brštanik koja je krajem 19. stoljeća služila kao bolnica za oboljele od kolere, zatim posljednji leprozorij u Dalmaciji koji je sagrađen u Metkoviću početkom 20. stoljeća te zdravstvena stanica u Opuzenu iz vremena epidemije španjolice s početka 20. stoljeća.

Vrijeme nastanka tj. nabave gore navedenih materijalnih svjedoka većim dijelom mogu se povezati s razdobljima epidemija i pojave određene zarazne bolesti na području doline Neretve. Isto tako oni su svjedok promjena u načinu života prvenstveno kvalitete života stanovništva (3).

Slike s otvaranja izložbe preuzete s linka <http://likemetkovic.hr/portal/2017/12/06/izlozba-bizi-bizi-kugamori-zaraznim-bolestima-epidemijama-neretvi/>.

Literatura

1. Fatović Ferenčić S, Wokaunn M. Poneretavlje kao patološki topos, Tisak i politizacija sjećanja na doba kolere 1888. g. Liječnički vjesnik, 2012; 134/5-6:186-191.
2. Jurić I. Gospodarski razvoj luke i trgovišta Metković 1850.-1918. Ploče: Matica Hrvatska Ogranak Ploče, 2000.
3. Vekić I, Volarević I. Materijalna svjedočanstva o zaraznim bolestima i epidemijama u dolini Neretve, u: Zbornik radova sa znanstvenog skupa održanog od 2. do 4. prosinca 2015. u Makarskoj. Kuga u Makarskoj i primorju 1815. Makarska: Gradski muzej Makarska, 2017: 463-498.



SIMPOZIJ

„SKRB O OSOBAMA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA - potrebe i mogućnosti“

mr. Ankica Džono Boban
dr. med. spec. javnog zdravstva

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije



13. siječnja 2018. godine na Sveučilištu u Dubrovniku održan je simpozij „Skrb o osobama s poremećajem iz spektra autizma – potrebe i mogućnosti“ u organizaciji Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, udruge Dubrovnik zdravi grad i udruge „Poseban prijatelj“.

Program i sažetke izlaganja sa simpozija mogu se pogledati u Zborniku sažetaka sa simpozija.

Glavni zaključci simpozija i okruglog stola su:

razvijati modele rane intervencije orijentirane djeci i roditeljima umjesto sadašnjeg modela orijentiranog prema stručnjacima,

identificirati odstupanje u razvoju djeteta što ranije te pravovremeno osigurati intervenciju, primjenjivati znanstveno dokazane učinkovite metode, a s djecom raditi svakodnevno više sati (3-5 sati), educirati stručnjake te povećati njihove profesionalne vještine za rad s djecom s razvojnim teškoćama, transformirati ulogu asistenta u nastavi u ulogu suradnika učitelju u razredu te tako poticati djetetovu samostalnost (a ne ovisiti o jednoj osobi), razviti modele u kojima će se djetetu osigurati prijelaz iz jedne obrazovne ustanove u drugu na način koji je individualno prilagođen njegovim teškoćama i potrebama, neophodno je pristupiti organizaciji skrbi za osobe s poremećajem iz spektra autizma nakon 21. godine života.

Ovo je drugi simpozij u sklopu projekta „Rana intervencija - izazov u lokalnoj zajednici“ čiji je nositelj udruga Dubrovnik zdravi grad. Prvi simpozij „Neurorazvojni poremećaji i rana intervencija“ održan je u Dubrovniku 2016. godine. Više na linku <http://www.zzjzdnz.hr/hr/naslovna/dogadjanja/931>.



Upute autorima

Tekstove dostavljati u formi **Word 2003** ili **Word 2007** (ekstenzija.doc). Koristiti samo font **Ariel 10, jednostruki (single) prored, poravnan s obje strane (bez paragrafa - 0 pt)**, pisan od početka reda (bez uvlačenja prvog retka odlomka), s marginama od 2,5 cm. Ukoliko je u tekstu potrebno posebno označiti neku riječ ili rečenicu koristiti opciju **bold**. Za odvajanje pasusa koristiti dvostruki ENTER. Dostaviti ukupno **do tri stranice teksta** i ukupno **do četiri grafa i tablice** po tekstu, te **do dvije slike** po tekstu.

Naslov teksta pisati **velikim tiskanim slovima u boldu**. Ime i prezime autora, titula, naziv institucije i odjela/odsjeka pisati **tiskanim slovima bez bolda**. Ukoliko ima više autora iz različitih institucija navesti njihove institucije uz brojčanu oznaku.

Svaka tablica, graf i slika mora imati svoj redni broj koji je povezuje s tekстом redoslijedom kako se spominju. Naslov tablice piše se **iznad tablice**, naslov grafa i slike **ispod grafa/slike**. Zbog bolje preglednosti grafa **legendu postaviti u dno (bottom)** ispod osi x.

Grafove i tablice dostavljati zasebno **kao privitak u verziji Excell 2003 ili Excell 2007**.

Slike dostavljati u JPG formatu u originalnoj veličini. Slika mora biti izvorni rad, a u slučaju reprodukcije potreban je pristanak autora kako ne bi povrijedili Zakon o autorskom pravu i srodnim pravima (NN 167/03).

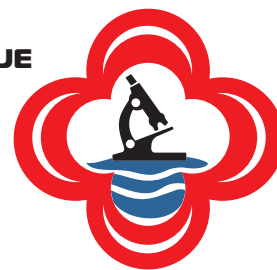
Literatura nije obvezna. Ukoliko se prikazuje, navodi se arapskim brojem prema redoslijedu citiranja u tekstu. Broj literature upisati u zagradama na kraju rečenice. Literatura se navodi prema preporukama Međunarodnog odbora urednika medicinskih časopisa (*International Committee of Medical Journal Editors – Vancouver Group*; www.ICMJE.org). Ako rad ima šest ili manje autora, treba ih navesti sve, a ako ih je sedam ili više, treba navesti prvih šest i dodati: i sur.

Svi autori moraju napraviti **pregled pravopisnih grešaka (spellcheck)**.

Sve tekstove prema uputama poslati na e-mail: urednistvo.vjesnik@zzjzdnz.hr

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
Ravnatelj tel: 020/341-001
e-mail: ravnateljstvo@zzjzdnz.hr



Služba za epidemiologiju

Voditelj tel/fax: 680-299
e-mail: miljenko.ljubic@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Dubrovnik

tel/fax: 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
e-mail: mato.lakic@zzjzdnz.hr

Administracija

tel: 341-040
fax: 341-044

Odjel za vode

e-mail: marija.jadrusic@zzjzdnz.hr

Odjel za namirnice

e-mail: ivana.ljevakovic-musladin@zzjzdnz.hr

Odjel za okoliš

e-mail: dolores.grilec@zzjzdnz.hr

HACCP

tel/fax: 341-051
e-mail: danijela.petrusic@zzjzdnz.hr

Služba za promicanje zdravlja

Voditeljica tel: 341-077; fax: 341-099
e-mail: ankica.dzono-boban@zzjzdnz.hr

Odjel za socijalnu medicinu

tel: 341-006; fax: 341-099
e-mail: socijalna.medicina@zzjzdnz.hr
marija.masanovic@zzjzdnz.hr

Odjel za mentalno zdravlje

tel/fax: 341-082
e-mail: prevencija.ovisnosti@zzjzdnz.hr
irena.primorac-bosnjak@zzjzdnz.hr

Savjetovništvo za prehranu

tel/fax: 341-051
e-mail: marija.vezilic@zzjzdnz.hr

Služba za mikrobiologiju

Voditeljica tel: 341-004
e-mail: marina.vodnica-martucci@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Dubrovnik

tel: 341-020; fax: 341-099
e-mail: mikrobiologija@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

Odjel za sterilizaciju i pripremu podloga

tel: 341-027
e-mail: marijana.matijic-cvjetovic@zzjzdnz.hr

Služba za školsku medicinu

Voditeljica tel/fax: 681-979
e-mail: asja.palinic-cvitanovic@zzjzdnz.hr

Odjel za školsku medicinu Dubrovnik

tel: 356-400; 358-120
e-mail: 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

Voditeljica tel: 341-008; fax: 341-099

Odjel za računovodstvo i financije

tel: 341-009
e-mail: andrijana.ljubicic@zzjzdnz.hr

Odjel za opće, pravne i kadrovske poslove

tel: 341-008
e-mail: jele.skrabic@zzjzdnz.hr

biram zdravlje

www.zzjzdnz.hr

**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

Ravnatelj tel: 020/341-001
e-mail: ravnateljstvo@zzjzdnz.hr

