

Vjesnik

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije



RUJAN 2006.

GODINA V. BROJ 15

Teme ovog broja:

KONZUMIRANJE SREDSTAVA OVISNOSTI MEĐU SREDNJOŠKOLCIMA U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI U PERIODU OD 2001. G. DO 2006. G.

Matija Čale Mratović, dr. med., spec. školske med.

stranica ... 1



KOLOREKTALNI RAK Pilot-projekt: Screening test okultnog krvarenja u stolici

Ankica Džono-Boban, dr. med.

Stranica ... 3



DRAMSKI ODGOJ U PREVENCIJI OVISNOSTI I NEPRILAGOĐENOG PONAŠANJA

Karmen Kmetović, dipl. soc. radnik

stranica ... 6



SVJETSKI DAN SRCA

Ankica Džono-Boban, dr. med.



stranica ... 7



ZARAZNE BOLESTI U DUBROVAČKO- NERETVANSKOJ ŽUPANIJI OD 1. DO 6. MJESECA 2006. GODINE

Miljenko Ljubić, dr. med., spec. epidemolog

stranica ... 11



KONZUMIRANJE SREDSTAVA OVISNOSTI MEĐU SREDNJOŠKOLCIMA U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI U PERIODU OD 2001. G. DO 2006. G.- IZ ISTRAŽIVANJA

Matija Čale Mratović dr.med., spec. školske med.



U cilju procjene veličine problema, te praćenja trenda u konzumiranju sredstava ovisnosti, Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, provodi periodično istraživanje o konzumiranju sredstava ovisnosti među učenicima srednjih škola na području cijele županije.

Rezultati istraživanja pokazuju statistički značajne razlike u konzumiranju različitih sredstava ovisnosti u mjerenim vremenskim razmacima. U odnosu na 2001 g., 2003.g. porastao je broj mladih koji koriste sedative, kokain i snifanje, neznatno je porastao broj korisnika halucinogena (LSD-a). Jako je poraslo korištenje žestokih alkoholnih pića, vina, piva. Istovremeno bio je prisutan trend laganog pada u konzumiranju cigareta (duhana) i amfetamina (ecstasy), te značajan pad korištenja marihuane i hašiša, dok je konzumiranje heroina ostalo na istoj razini.

2006. godine u odnosu na 2003. g. uočava se trend pada broja konzumenata svih navedenih sredstava ovisnosti.

Unatoč uočenom pozitivnom trendu koji ukazuje na pad broja korisnika svih sredstava ovisnosti u srednjoškolskoj populaciji, ukupna situacija je još uvijek alarmantna i nezadovoljavajuća. Iako je udio konzumenata sredstava ovisnosti 2006. godine opao, među konzumentima nalazimo više srednjoškolaca čije konzumiranje ima obilježja visokog rizika za formiranje ovisničkog ponašanja. Jednom mjesечно i češće napije se 42% mladih, češće se pije u većem društvu vršnjaka i češće se popiju veće količine žestokog alkoholnog pića odjednom, što sve oslikava društveni značaj konzumiranja ovog sredstva ovisnosti među mladima.

Posredno je moguće zaključiti da prosječno najmanje 10-ak% srednjoškolaca ima problema s

ovisnošću (ili su joj vrlo blizu), pri čemu prevladava opasnost od ovisnosti o alkoholu s kojim se počinje eksperimentirati u sve ranijoj životnoj dobi.

Kada govorimo o konzumiranju alkoholnih pića, 2006. g. u odnosu na 2003. g. uočeno je znatno, ali još uvijek nedovoljno povećanje svijesti o potrebi poštovanja zakonskih odredbi koje zabranjuju prodaju alkoholnih pića osobama mlađim od 18 godina. Zakon se značajno više poštuje u trgovinama koje sve češće odbijaju prodati alkohol mlađima od 18 godina, dok se isto ne događa u kafićima i disco klubovima, gdje se ova zakonska odredba i dalje ne poštuje. U odnosu na 2003.g. pada broj malodobnih koji ne uspijevaju kupiti alkohol u kafiću i disco-klubovima, a raste broj malodobnih koji to ne uspijevaju u trgovinama (takvih je ispitanika 2006. godine čak 4 puta više). 2006. g. je manje ispitanika kojima druge osobe nude alkohol, a raste udio onih koji do alkohola dolaze pomoću starijih osoba.

Podaci o upravljanju motornim vozilom srednjoškolaca kada konzumiraju alkoholna pića upućuju na neznatne pozitivne pomake i veću odgovornost ispitanika u odnosu na 2003.g., ali još uvijek 26% (gotovo trećina) ispitanika vozi iako je konzumirala alkohol. Kad se uzme u obzir da samo manji broj ispitanika ima vozačku dozvolu, onda je udio onih koji voze u alkoholiziranom stanju zapravo mnogo veći, a veličina problema više nego alarmantna.

Posebno je važno spomenuti, obzirom na veliki problem ovisnosti na otoku Korčuli, osobito njegovom zapadnom dijelu, da je u odnosu na 2003. g. došlo do značajnog pada konzumiranja heroina među srednjoškolcima u Blatu i Veloj Luci. Ovaj podatak pretpostavlja smanjenje potencijalnog broja novih ovisnika o heroinu na tom dijelu otoka, a može se povezati s velikim naporima u samoj lokalnoj zajednici.

Razlike između gradova i vrste škole:

Među gradovima i vrstama škole postoje statistički značajne razlike u broju konzumenata različitih sredstava ovisnosti:

- ◆ **cigarete** (duhan) **statistički značajno češće** konzumiraju ispitanici u Dubrovniku i Pločama;
- ◆ **pivo** ispitanici u Pločama, Opuzenu i Korčuli;
- ◆ **vino** ispitanici u Blatu i Veloj Luci;
- ◆ **žestoka alkoholna pića** podjednako piju u svim

ispitivanim gradovima i općinama osim u Metkoviću gdje se pije značajno manje. Kada piju, **jednokratno značajno više** popiju ispitanici u Dubrovniku, Opuzenu i Korčuli;

- ◆ **mariuanu ili hašiš** značajno **češće** konzumiraju ispitanici u Korčuli, Pločama i Dubrovniku;
- ◆ **amfetamine** (speed, ecstasy) konzumiraju ispitanici u Korčuli, Dubrovniku i Opuzenu;
- ◆ **alkoholna pića uz pomoć starijih osoba** **statistički značajno češće** nabavljaju ispitanici u Veloj Luci, Opuzenu i Korčuli;
- ◆ **različita sredstva ovisnosti** značajno **češće kombiniraju** ispitanici u Pločama, Korčuli i Dubrovniku;
- ◆ **polaznici trogodišnjih strukovnih škola** prvi put probaju žestoko piće i mariuanu u ranijoj dobi i **češće voze** unatoč konzumiranju alkohola;
- ◆ **polaznici gimnazija** prvi put probaju heroin, amfetamine i kokain u ranijoj dobi, alkohol konzumiraju u većem društvu vršnjaka, a nabavljaju ga uz pomoć starijih osoba;
- ◆ **polaznici četverogodišnjih strukovnih škola**, mjesečno konzumiraju veće količine marihuane;
- ◆ **općenito ispitanici koji žive u gradu** statistički značajno **češće** konzumiraju cigarete (duhan); **ranije** probaju mariuanu ili hašiš i vino; **više** cigareta popuše u jednom danu;
- ◆ **ispitanici koji žive na selu** statistički značajno **češće** snifaju i konzumiraju opijate.

Percepcija škole i ponašanja u obitelji i konzumiranje sredstava ovisnosti

Postoje statistički značajne razlike u doživljaju škole i školskih obveza među srednjoškolcima s obzirom na okolnost konzumiranja sredstava ovisnosti. Općenito uz pozitivniji doživljaj škole i veću privrženost učenju pada udio ispitanika koji konzumiraju sredstva ovisnosti.

Viša razina obiteljske kohezije statistički značajno pridonosi slabijoj učestalosti konzumiranja, dok je viša učestalost konzumiranja statistički značajno povezana s nasilničkim obrascima rješavanja obiteljskih sukoba.

Slobodno vrijeme i sredstva ovisnosti

Sredstva ovisnosti statistički značajno češće konzumiraju mladi koji odlaze na rock koncerte, rave-partije, tulumе i sl.; radnim danom izlaze navečer; provode vrijeme na poker-automatima; s društvom odlaze na skrovića mjesta, lutaju s prijateljima, istražuju naokolo (iznimka su

konzumenti cigareta – duhana).

Oni mladi koji više vremena provode u druženju s obitelji (roditeljima, braćom, sestrama), vrijeme provode u učenju, odlaze u crkvu, značajno rjeđe konzumiraju sredstva ovisnosti.

Premda različita obilježja slobodnog vremena različito pridonose konzumiranju različitih sredstava ovisnosti, primjećen je trend prema kojem izlasci u kafiće, disco-klubove i slična mjesta pridonose češćem konzumiranju većine sredstava ovisnosti, dok rjeđem konzumiranju pridonose boravci u prirodi, čitanje beletristike, časopisa za mlade, bavljenje sportom i sl.

Odnos prema religiji statistički je značajno povezan s korištenjem analiziranih sredstava ovisnosti osim kod konzumiranja vina. Ispitanici koji konzumiraju navedena sredstva ovisnosti statistički značajno **češće** nisu religiozni i značajno **rjeđe** idu u crkvu.

Društveno neprihvatljiva i individualno štetna ponašanja

Općenito se zamjećuje da se uz višu učestalost konzumiranja sredstava ovisnosti vezuje viša razina ponašanja koja upućuju na druženje s osobama asocijalnog ponašanja, agresivnost i druga. Konzumenti su značajno češće uključeni u nasilnička ponašanja, bježe iz škole, druže se s agresivnim ljudima, namjerno uništavaju stvari, psuju i viču na javnom mjestu, izlaze na mjesta gdje se okupljaju korisnici droga i sl.

Zanimljiv je podatak da se kao najčešći zaštitni činitelj u pogledu apstinencije od konzumiranja sredstava ovisnosti ističe osjećaj ugone u društvu vršnjaka, ali i određena razina introvertiranosti.

Konzumenti sredstava ovisnosti i opće zdravstveno stanje

Zanimljivi podaci su dobiveni u korelaciji konzumiranja sredstava ovisnosti i procjene zdravstvenog stanja učenika. **Ispitanici koji češće konzumiraju sredstva ovisnosti značajno češće imaju različite zdravstvene tegobe** od ispitanika koji konzumiraju rjeđe ili uopće ne konzumiraju. Ispitanici koji koriste cigarete (duhan), sedative, mariuanu/hašiš, kokain, amfetamine, LSD, opijate i snifaju; procjenjuju svoje zdravstveno stanje značajno lošijim u odnosu na mlade koji konzumiraju manje ili uopće ne konzumiraju.

Tablica 1. Konzumiranje sredstava ovisnosti i češća prisutnost zdravstvenih tegoba

	cigarete	sedativi	marihuana	kokain	amfetamin	LSD	opijati	snifanje	vino	žestokaa alkoh. pića
Glavobolja	+	+	+	+	+	+	+	+		
Umor	+	+		+	+			+		+
Prehlada	+	+		+	+	+	+	+		+
Želučane tegobe	+	+	+	+	+	+	+	+		+
Bolovi u vratu i ramenima	+	+	+	+	+	+		+		+
Vrtoglavice	+	+	+	+	+	+	+	+		+
Problemi sa spavanjem	+	+	+					+		+
Problemi s probavom	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Mjesta konzumiranja sredstava ovisnosti:

- alkohol se najčešće konzumira u kafićima, na kućnim zabavama, u disco klubovima i partijima
- tzv. lake droge se najčešće konzumiraju na javnim površinama (park, plaža, ulica, igralište)
- amfetamini se najčešće konzumiraju na partijima i javnim površinama.

KOLOREKTALNI RAK

Pilot-projekt: Screening test okultnog krvarenja u stolici

Ankica Džono-Boban, dr. med.

Rak debelog crijeva, odnosno kolorektalni rak, je treće najčešće sijelo raka i treći uzrok smrti od malignih bolesti u muškaraca, nakon raka pluća i prostate, a drugo u žena, nakon raka dojke. U Hrvatskoj se prosječno godišnje otkrije preko 2.700 novih slučajeva raka debelog crijeva a umre preko 1.600 oboljelih. U našoj Županiji u 2004. godini (preliminarni podaci) bila su 72 nova slučaja kolorektalnog raka, 42 u muškaraca i 30 u žena, dok prosječno godišnje umre 40 oboljelih. Od ovog raka oboljevaju i muškarci i žene, a u više od 90% slučajeva oboljeli su u dobi od 50 godina i više.

Brojna istraživanja o ovom sijelu raka pridonijela su borbi protiv ove bolesti, što je

rezultiralo učinkovitijom prevencijom, dijagnostikom i terapijom, te u konačnici i unapređenjem kvalitete života oboljelih. Mnoge studije su pokazale da je najbolja prevencija kolorektalnog raka putem redovitog screeninga osoba u dobi od 50 godina i više. Petogodišnja stopa preživljavanja za osobe kojima je kolorektalni rak otkriven i liječen u ranom stadiju je viša od 90%. Kada se rak proširi na susjedne organe ili u limfne čvorove stopa petogodišnjeg preživljavanja pada, a kada se proširi u udaljene organe stopa je manja od 10%.

Budući je stopa screeninga niska (35%-56%), manje od 40% kolorektalnog raka bude otkriveno u ranom stadiju. Nadalje, screening

testovima za kolorektalni rak mogu se otkriti i ukloniti adenomatozni polipi prije nego što postanu maligni, te se tako može spriječiti razvoj kolorektalnog raka. Prema podacima Centra za kontrolu i prevenciju bolesti iz Atlante, SAD, oko 60% smrti uzrokovano ovim rakom bi se moglo spriječiti. Zbog svih navedenih činjenica, nameće se važnost upoznavanja pučanstva o ovom javnozdravstvenom problemu i implementaciji screening programa za rano otkrivanje kolorektalnog raka.

Visoki rizik za kolorektalni rak imaju:

- a) osobe s obiteljskom povijesti bolesti, čiji su bliski rođaci (otac, majka, brat, sestra, djeca) imali ili imaju ovaj rak ili adenomatozne polipe,
- b) osobe s nasljednim sindromom (obiteljska adenomatozna polipoza ili nasljedni nepolipozni rak debelog crijeva),
- c) osobe s osobnom anamnezom raka debelog crijeva ili adenomatoznih polipa, što znači da su već imale dijagnosticiran rak ovog sijela ili imaju dijagnosticirane adenomatozne polipe,
- d) osobe s upalnom bolesti crijeva (ulcerozni kolitis ili Crohnova bolest).

Ipak, oko 75% slučajeva kolorektalnog raka javlja se u osoba koje nemaju u obiteljskoj ili osobnoj anamnezi postojanje kolorektalnog raka ili drugi rizični čimbenik.

95% svih slučajeva raka debelog crijeva nastaje od polipa. Većinom se radi o adenomatoznim polipima, koji su asimptomatski i ostaju klinički neotkriveni. Polipi se mogu javiti u bilo kojoj životnoj dobi u oba spola, ali ih najčešće nalazimo u osoba starijih od 50 godina. Najčešće su smješteni u završnom dijelu debelog crijeva.

Bolest je češća u ekonomski razvijenim zemljama i urbanim sredinama vezana za stil življenja. Epidemiološke studije su potkrijepile mnogobrojne **čimbenike prehrane** kao rizične čimbenike za nastanak kolorektalnog raka, ali i polipa, prvenstveno prekomjerna potrošnja crvenog mesa i visokokalorične hrane bogate mastima, nedovoljan unos vlakana, voća i povrća, te prekomjerna konzumacija alkohola, pušenje i pretilost. Općenito, rizik za razvoj ovog sijela raka raste s dobi, te je više od 90% osoba s dijagnosticiranim kolorektalnim rakom starije od 50 godina.

Prisustvo nekog od navedenih rizičnih čimbenika ne jamči i pojavu bolesti, ali povećava vjerojatnost nastanka. Vjerojatnost pojavljivanja je veća ako je prisutno više rizičnih čimbenika.

Prognoza za bolesnike s kolorektalnim rakom je usko vezana s dubinom penetracije tumora u stijenku crijeva te postojanjem regionalnih i udaljenih metastaza. Petogodišnje preživljavanje za pojedine stupnjeve kolorektalnog raka iznosi: >90% za stupanj A (maligna lezija ograničena na mukozu i submukozu, ne prodire u mišićni sloj, nisu zahvaćeni

regionalni limfni čvorovi), 85% za stupanj B₁ (lezije koje zahvaćaju mišićni sloj sluznice), 70-85% za stupanj B₂ (lezije koje se šire na vanjski sloj stijenke debelog crijeva tj. serozu), 30-60% za stupanj C (zahvaćeni regionalni limfni čvorovi) i 5% za stupanj D (prisustvo udaljenih metastaza: jetra, pluća, kosti).

Jedno od vrlo snažnih oružja u prevenciji kolorektalnog raka je redoviti kolorektalni screening. Potrebno je 10-15 godina da bi se od pojave prve abnormalne stanice razvio kolorektalni rak, a redovitim screeninzima mogu se otkriti i odstraniti polipi, prije nego se promijene u malignu leziju, ili se može otkriti rak u ranom stadiju s viskom stopom izlječenja.

Centar za prevenciju i kontrolu bolesti iz Atlante, Američko društvo za rak i različite druge stručne organizacije i društva, **kao osnovne metode redovitog pretraživanja**, ili screeninga, raka debelog crijeva u **asimptomatskih osoba** koji nisu u skupini visokorizičnih osoba za kolorektalni rak, preporučuju test na okultno krvarenje jednom godišnje i fleksibilnu sigmoidoskopiju svakih 5 godina s početkom u dobi od 50 godina, te kolonoskopiju svakih 10 godina. Osobe s povećanim rizikom za kolorektalni rak moraju početi ranije s pregledima uz češće kontrole. Osobe s obiteljskom adenomatoznom polipozom ili nasljednim nepolipoznim kolorektalnim rakom trebale bi s kolonoskopskim screeningom započeti od 20-te godine života, a osobe s dijagnosticiranom upalnom bolesti crijeva trebaju prvu kolonoskopiju obaviti 8-12 godina nakon postavljanja dijagnoze a zatim pregled ponavljati svake 1-2 godine.

Test na okultno krvarenje u stolici, ili test skrivene krvi u stolici, je screening test, koji pomaže u otkrivanju raka debelog crijeva ili polipa prije nego se razvije bilo koji simptom bolesti. Danas se primjenjuje imunokemijski test na okultno krvarenje, koji ima veću osjetljivost, specifičnost i pozitivnu prediktivnu vrijednost, manji broj lažno pozitivnih nalaza, a prije testiranja nije potrebno provesti dijetnu restrikciju. **Mnoge studije su potvrdile učinkovitu primjenu imunokemijskog testa u otkrivanju skrivene krvi u stolici u populaciji u dobi 50-70 godina u usporedbi s testom pomoću kemijske reakcije** (UK Colorectal Cancer Screening Pilot Group; Hoff G i sur.; Hughes K i sur.; Morikawa T i sur.; Fraser CG i sur.; Crotta S i sur.; Launov GD i sur.).

Osjetljivost testa (% pozitivnih testova) u screeningniranim populacijama kreće se od 1,9% u britanskoj studiji preko 4,2%-5,7% u talijanskoj, 5,6% u japanskoj, 9,5% u australskoj do 12% u norveškoj. Pozitivna prediktivna vrijednost, odnosno proporcija bolesnih među onima s pozitivnim testom, čime se mjeri vjerodostojnost da je osoba s pozitivnim testom stvarno bolesna, bila je u

engleskom pilot projektu 10,9% za karcinom i 35,0% za adenome. **Meta analize randomiziranih kontrolnih istraživanja o screeningu kolorektalnog raka pomoću testa okultnog krvarenja svake dvije godine u razdoblju preko 10 godina pokazale su smanjenje mortaliteta od kolorektalnog raka od 14% do 16%** (Heresbach D i sur.; Towler BP i sur.).

Zbog niske stope screeninga u mnogim istraživanjima naglašena je važnost i uloga liječnika obiteljske medicine u prevenciji kolorektalnog raka odnosno u provođenju redovitog screeninga odraslih osoba u dobi od 50 godina i više. Nadalje, sve to ovisi o ljudskim i financijskim sredstvima i mogućnostima; od odgovarajuće edukacije i ekipiranosti zdravstvenih djelatnika, od mogućnosti pružanja tih usluga do potpore stručnih društava i lokalne zdravstvene politike.

Županijski Zavod za javno zdravstvo, uz potporu Dubrovačko-neretvanske županije, provodi pilot-projekt „Screening test okultnog krvarenja u stolici“ osoba s obiteljskom anamnezom bolesti o čemu su upoznati liječnici obiteljske medicine. Zavod je preko svojih Odjela za mikrobiologiju i epidemiologiju u Dubrovniku, Korčuli, Vela Luci, Metkoviću i Pločama osigurao dostupnost imunokemijskog testiranja na okultno krvarenje u stolici svim zainteresiranim liječnicima obiteljske medicine i njihovim pacijentima s povećanim rizikom.

U ovom pilot-projektu koristit će se CoproHemoGnost-imunokromatografski test za otkrivanje krvi u stolici. Radi se o jednostupanjskom brzom testu za kvalitativno dokazivanje prisutnosti krvi u stolici. Test se zasniva na «sendvič» principu dvostrukih antitijela, a selektivno otkriva 50 ng/mL hemoglobina ili 6 µg hemoglobina u gramu stolice. Za razliku od klasičnih testova na ovaj test ne utječe dijeta ispitanika.

Upute liječnicima:

Ovim testiranjem obuhvaćaju se **rizične osobe starije od 40 godina:**

- osobe čiji su bliski rođaci (otac, majka, brat, sestra, djeca) bolovali ili boluju od kolorektalnog raka ili adenomatoznih polipa,
- osobe s upalnim bolestima crijeva,
- osobe s obiteljskom adenomatoznom polipozom.

Priprava pacijenta: Uzorak za ispitivanje ne uzima se za vrijeme menstruacije (može se uzeti tek 3 dana nakon menstrualnog perioda), niti kod pacijenata s hemoroidima koji trenutno krvare i kod prisustva krvi u mokraći.

48 sati prije testiranja treba prestati s uzimanjem alkohola, aspirina i drugih lijekova koji izazivaju gastrointestinalnu iritaciju. Dijetu prije testiranja nije potrebno provoditi.

Protokol testiranja:

- 1) Testiranje se obavlja na 3 uzorka stolice.
- 2) Liječnici obiteljske medicine pozivaju rizične osobe u skrbi, dijele im kutijicu za prvi uzorak stolice i putem zavodske uputnice (koje su liječnici već dobili, a nove mogu nabaviti u ZZJZ, tel: 341-006) upućuju u jedan od najbližih Zavodskih odjela:
 - **Odjel za mikrobiologiju Dubrovnik,**
 - **Odjel za epidemiologiju Korčula,**
 - **Odjel za mikrobiologiju Vela Luka,**
 - **Odjel za epidemiologiju Metković,**
 - **Odjel za epidemiologiju Ploče.**
- 3) Pacijent kutijice za drugi i treći uzorak stolice dobiva u odjelu gdje je donio prvi uzorak.
- 4) Na kraju testiranja pacijent dobiva nalaz testiranja.

Stoga, cijenjene kolegice i kolege:

**UPUTITE SVOJE PACIJENTE,
TESTIRANJE NA OKULTNO KRVARENJE U STOLICI JE U TIJEKU!**

DRAMSKI ODGOJ U PREVENCIJI OVISNOSTI I NEPRILAGOĐENOG PONAŠANJA

Karmen Kmetović, dipl. soc. radnik



Svjedoci smo sve češćeg neprilagođenog ponašanja mladih koje se očituje i kroz prekomjerno konzumiranje alkoholnih pića, koje je i potvrđeno istraživanjem Zavoda za javno zdravstvo provedenim u našoj Županiji 2001.g., 2003.g te 2006.g. Unatoč padu boja konzumenata raste broj srednjoškolaca čije konzumiranje ima obilježja visokog rizika. Konzumiranje alkohola povećava i ostala rizična ponašanja, kao nezaštićene seksualne odnose, promiskuitetna ponašanja, nasilna ponašanja, vožnju pod djelovanjem alkohola te konzumiranje drugih droga. Da bi se s djecom i mladima kvalitetno radilo na prevenciji ovih i drugih neželjenih ponašanja, kako bi im pomogli u suočavanju s realnim životnim problemima, na način koji će djeca prihvatiti i aktivno i dragovoljno sudjelovati, potrebna su specifična znanja i vještine i trajna edukacija ljudi koji rade s mladima.

U tu su svrhu ovog ljeta, djelatnice Odjela za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Ivana Pavić Mikolaučić, dr. med., Karmen Kmetović, dipl.soc.radnik, te stručni suradnici Martina Velašević, prof. pedagogije i Hrvojka Laušić, prof. defeologije-PUP, završili stručni seminar odgojnog kazališta. Seminar je održan od 23.07. do 31.07. 2006 g. u Pazinu, a sastojao se od niza radionica kao što su **interaktivno kazalište, psihodrama, dramaturška radionica, forum teatar, te uporaba dramskih tehnika u radu s djecom.**

Važnost završenog seminara upravo je u kvalitetnijem pristupu socijalizaciji mladih naraštaja jer se novim i kreativnijim načinom mladima pomaže u stjecanju socijalnih vještina, koje rezultiraju boljim međuljudskim odnosima i prihvaćanjem samozaštitnog odgovornog ponašanja i svjesnog izbjegavanja rizika.

Odgojno kazalište pokazalo se pogodnim medijem za prevladavanje teškoća u socijalizaciji djece i mladeži rizičnog ponašanja. Naime, kroz igru i

improvizaciju omogućuje se i potiče sudionike na konstruktivne načine zadovoljavanja svojih potreba, na pozitivno potvrđivanje sebe pred drugima, na samoupoznavanje uz jačanje samosvijesti i odgovornosti za sebe i druge. Ono što razlikuje odgojno kazalište od dosadašnjeg pedagoškog rada u školama, jest učenje kroz vlastito iskustvo i internalizaciju.

Upotrebom dramskog izraza sudionici su upućeni na suočavanje i rješavanje realnih životnih problema kroz aktivno sudjelovanje i promatranje drugih. Ciljevi navedenog načina rada su stjecanje sigurnosti i samopuzdanja, znati se oduprijeti pritisku vršnjačkih skupina (donošenje ispravnih odluka), bolje razumijeti međuljudske odnose i ponašanje, steći i razviti društvenu svijest, samokritičnost i odgovornost, naučiti iskazivati svoje stavove i osjećaje, cijeniti sebe i druge, naučiti preuzimati odgovornost za sebe i svoje ponašanje, naučiti surađivati, raditi projekte u timskom radu, snaći se u novonastalim situacijama, razviti govorne i izražajne sposobnosti.

Takav model učenja kroz vlastito iskustvo pojačava motivaciju sudionika za sudjelovanjem i olakšava postizanje željenih rezultata. Dramske aktivnosti mogu biti odličan medij za razvijanje emocionalne i kognitivne inteligencije, te pridonose razvoju komunikacijskih i drugih socijalnih vještina te pomažu u boljem snalaženju pojedinca u različitim situacijama.

Učenje komunikacijskih vještina, razvijanje kreativnosti na polju socijalnih odnosa, samoupoznavanje i upoznavanje drugih, te samopotvrđivanje kroz doživljaj vlastite uspješnosti jedan je od preduvjeta za siguran i zdrav način života.



SVJETSKI DAN SRCA – 24. rujna

Ankica Džono-Boban, dr. med.

Pod okriljem Svjetske kardiološke federacije, Svjetski dan srca obilježavamo svake godine zadnje nedjelje u mjesecu rujnu, u svrhu podizanja razine svijesti javnosti o kardiovaskularnim bolestima (KVB) i promoviranja preventivnih mjera radi reduciranja rizičnih čimbenika.

Poznata nam je uloga povišenog krvnog tlaka, povišenih masnoća u krvi, prekomjerne tjelesne težine, pretilosti, pušenja, nedovoljne tjelesne aktivnosti, prekomjernog unosa alkohola, nezdrave prehrane, stresa i dijabetesa u nastanku ovih bolesti, bez obzira na dob, spol, obrazovanje, socio-ekonomska i druga obilježja u populaciji. Također su nam dobro poznate brojne zabrinjavajuće posljedice pobola i smrtnosti od KVB. Danas, naša djeca sve više provode sedentarni način života i nezdravo se hrane, usljed čega kardiovaskularna rizična ponašanja već u najmlađoj dobi poprimaju alarmantne razmjere. Posljedice takvih životnih navika uglavnom se, zbog tihog dugotrajnog razvoja karakterističnog za kronične nezarazne bolesti, javljaju u radnoproductivnoj populaciji pojavom prvih simptoma bolesti srca i krvnih žila. I tad su promjene takve prirode da ih se ne može izliječiti, ali se mogu liječiti kako bi se spriječile komplikacije, a u konačnici invaliditet i

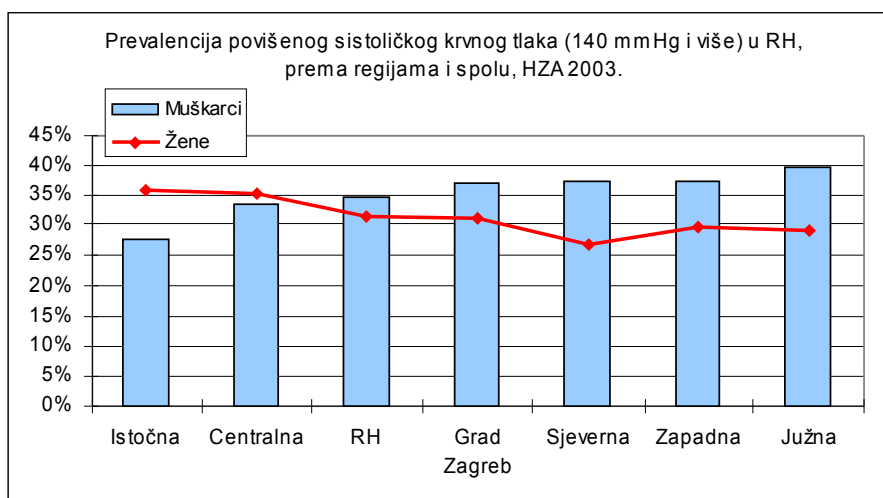
prijevremena smrt.

Ovom prilikom, iznijet ću neke rezultate Hrvatske zdravstvene ankete iz 2003. godine, kako bi se još jednom podsjetili na proširenost određenih rizičnih čimbenika u našoj populaciji. Radi se o populacijskoj randomiziranoj „cross-sectional“ studiji na slučajnom uzorku od 9.070 osoba starijih od 18 godina, provedenom metodom strukturiranog intervjua i antropometrijskim mjerenjima. Studija je stratificirana prema regijama na sljedeći način:

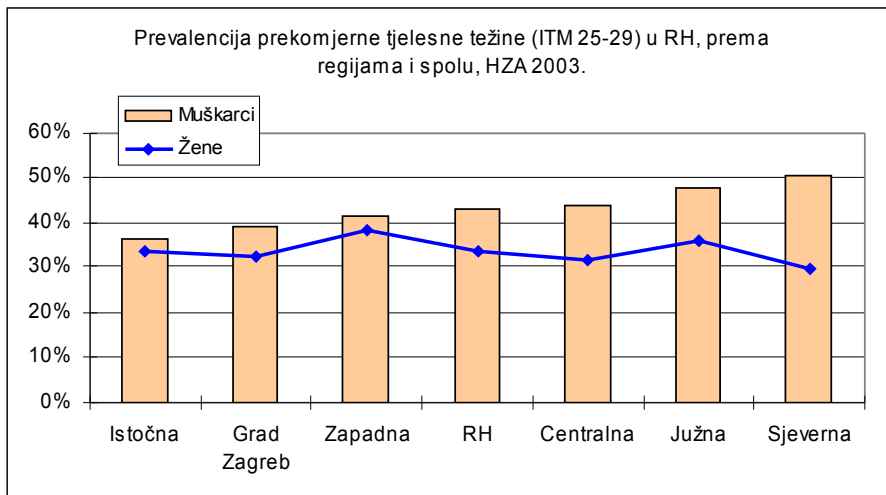
- 1) **Sjeverna regija** (Krapinsko-zagorska, Varaždinska, Koprivničko-križevačka, Međimurska županija),
- 2) **Istočna regija** (Virovitičko-podravska, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska, Vukovarsko-srijemska županija),
- 3) **Južna regija** (Zadarska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Dubrovačko-neretvanska županija),
- 4) **Zapadna regija** (Ličko-senjska, Primorsko-goranska, Istarska županija),
- 5) **Centralna regija** (Zagrebačka, Sisačko-moslavačka, Karlovačka, Bjelovarsko-bilogorska županija),
- 6) **grad Zagreb**.

Na sljedećim grafovima prikazano je:

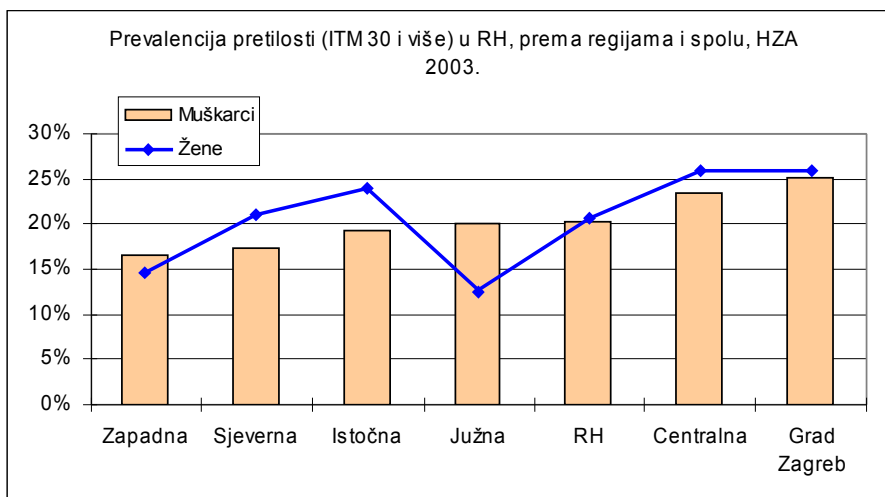
Graf 1.



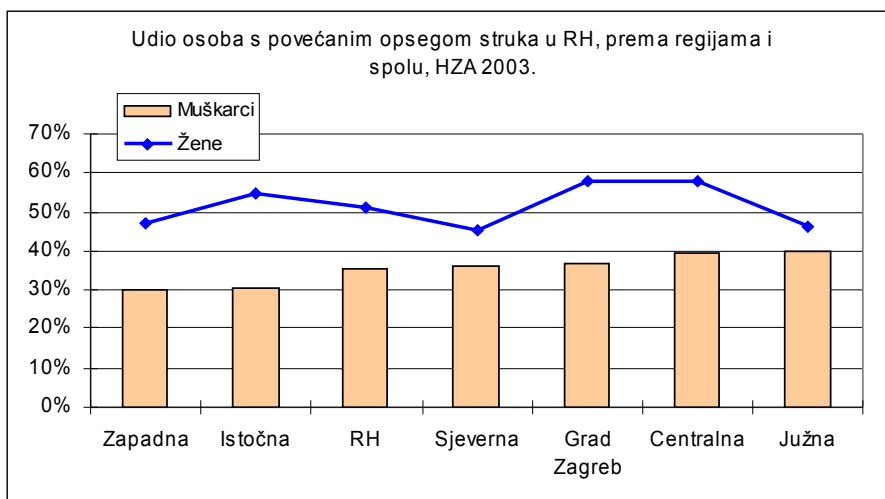
Graf 2.



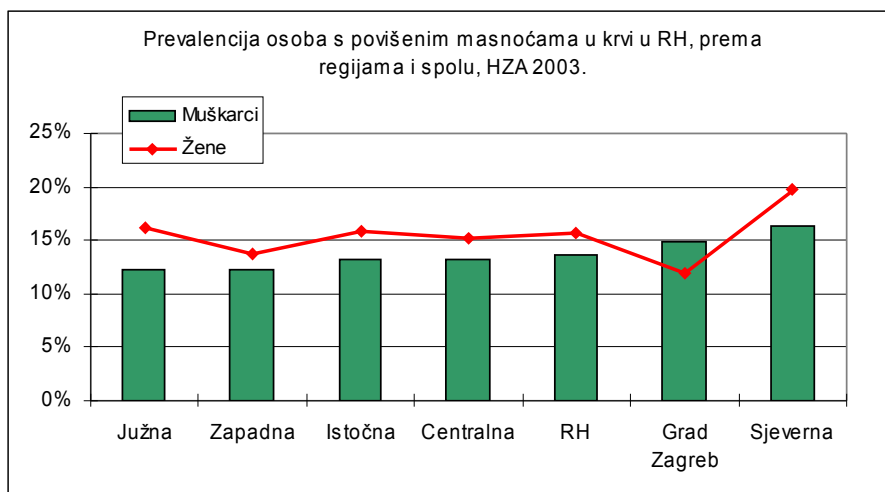
Graf 3.



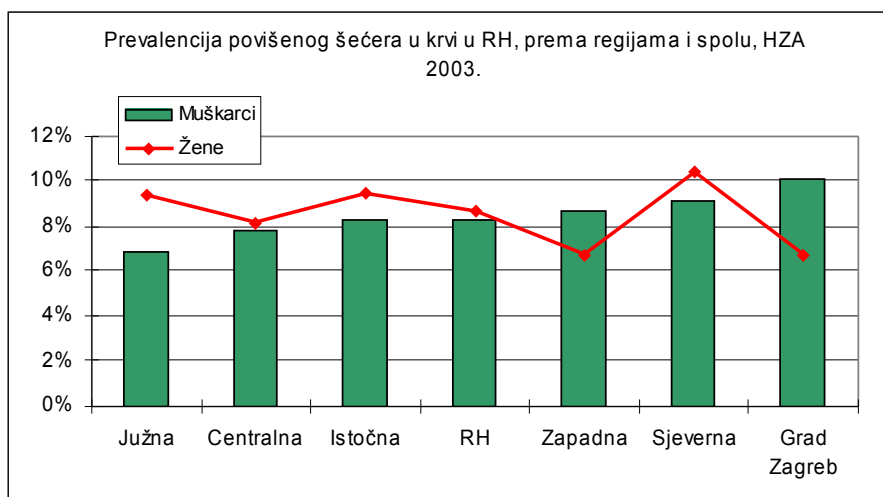
Graf 4.



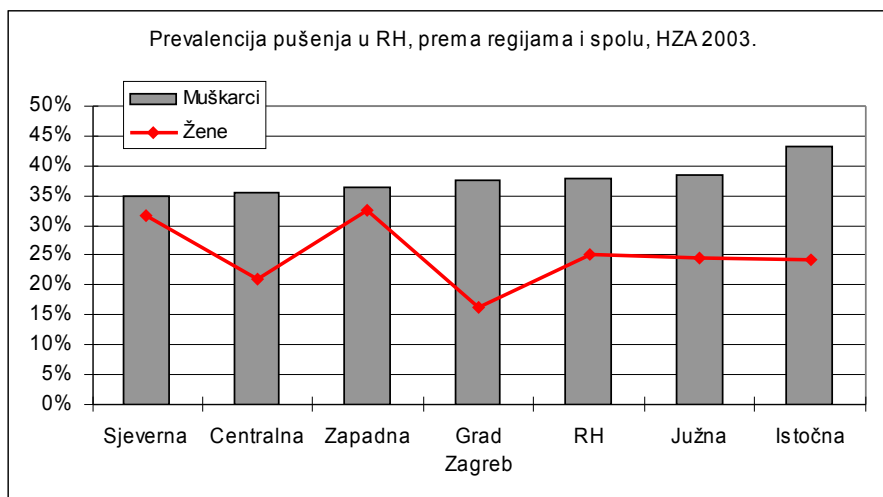
Graf 5.



Graf 6.



Graf 7.



Dakle, podaci HZA 2003. pokazuju:

A) ZA MUŠKU POPULACIJU:

- **najveći udio muškaraca s povišenim sistoličkim krvnim tlakom** (140 mmHg i više) imaju **Južna** (39,7%) i Zapadna regija (37,5%), a najmanji Istočna (27,8%) i Centralna (33,5%), graf 1,
- **najveći udio muškaraca s prekomjernom tjelesnom težinom i ITM 25-29** imaju Sjeverna (50,5%) i **Južna** regija (47,8%), a najmanji Istočna (36,5%) i grad Zagreb (39,2%), graf 2,
- **najveći udio pretilih muškaraca** (ITM 30 i više) imaju grad Zagreb (25,2%) i Centralna regija (23,3%), a najmanji Zapadna (16,6%) i Sjeverna (17,3%), graf 3,
- **najveći udio muškaraca s opsegom struka >102 cm** imaju Centralna (36,9%) i **Južna** regija (33,2%), a najmanji Zapadna (27,7%) i Istočna (28,1%), graf 4,
- **najveći udio muškaraca s povišenim masnoćama u krvi** (anamnestički podatak) imaju Sjeverna regija (16,4%) i grad Zagreb (14,9%), a najmanji Južna (12,3%) i Zapadna regija (12,3%), graf 5,
- **najveći udio muškaraca s povišenim šećerom u krvi** (anamnestički podatak) imaju grad Zagreb (10,1%) i Sjeverna regija (9,1%), a najmanji Južna (6,9%) i Centralna (7,8%), graf 6,
- **najveći udio pušača** imaju Istočna (43,1%) i **Južna** regija (38,5%), a najmanji Sjeverna (34,9%) i Centralna (35,5%), graf 7.

B) ZA ŽENSKU POPULACIJU

- **najveći udio žena s povišenim sistoličkim krvnim tlakom** imaju Istočna (35,8%) i Centralna regija (35,5%), a najmanji Sjeverna (27,0%) i Južna (29,1%), graf 1,
- **najveći udio žena s prekomjernom tjelesnom težinom** (ITM 25-29) imaju Zapadna (38,5%) i **Južna** regija (36,0%), a najmanji Sjeverna (30,0%) i Centralna (31,8%), graf 2,
- **najveći udio pretilih žena** (ITM 30 i više) imaju grad Zagreb (26,0%) i Centralna regija (26,0%), a najmanji Južna (12,4%) i Zapadna (14,6%), graf 3,
- **najveći udio žena s opsegom struka >88 cm** imaju grad Zagreb (55,3%) i Centralna regija (54,7%), a najmanji Južna (42,8%) i Sjeverna (43,1%), graf 4,
- **najveći udio žena s povišenim masnoćama u krvi** (anamnestički podatak) imaju Sjeverna (19,8%) i **Južna** regija (16,2%), a najmanji grad Zagreb (12,0%) i Zapadna regija (13,7%), graf 5,
- **najveći udio žena s povišenim šećerom u krvi** (anamnestički podatak) imaju Sjeverna (10,4%) i Istočna regija (9,5%), a najmanji Zapadna (6,7%) i grad Zagreb (6,7%), graf 6,
- **najveći udio žena koje puše** imaju Zapadna (32,6%) i Sjeverna regija (31,8%), a najmanji grad Zagreb (16,3%) i Centralna regija (20,9%), graf 7.

Prema navedenim podacima, Južna regija, u kojoj je i naša Županija, ima veliki udio muškaraca s povišenim sistoličkim krvnim tlakom, prekomjernom tjelesnom težinom, povećanim opsegom struka i pušača, te veliki udio žena s povećanom tjelesnom težinom i povišenim masnoćama u krvi, što predstavlja značajne rizike za bolesti srca i krvnih žila.

Ovakvi podaci upozoravaju na važnost očuvanja zdravlja srca, a time i sveukupnog zdravlja. Stalno misliti, ali i djelovati od najmlađe do najstarije životne dobi treba postati moto ne samo nas zdravstvenih djelatnika nego cjelokupne zajednice, pogotovo ako imamo u vidu mogućnosti tradicionalne mediteranske prehrane u našem kraju koja je prema mnogim meta analizama dokazana kao značajan protektivni čimbenik.

**ZARAZNE BOLESTI U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI OD 1. DO 6. MJESECA 2006.
GODINE PRIJAVLJENE HE ODJELIMA**

Miljenko Ljubić, dr. med., spec. epidemiolog

NAZIV ZARAZNE BOLESTI	HE odjeli				UKUPNO OBOLJELI
	Dubrovnik	Metković	Korčula	Ploče	
Aktivna tuberkuloza (Tuberculosis activa)	0	1	1	0	2
Enterokolitis (Enterocolitis)	31	10	28	8	77
Enteroviroze (Enteroviroses)	8	6	0	0	14
Erizipel (Erysipelas)	6	2	0	2	10
Helmintoze (Helmintoses)	1	2	2	2	7
Hepatitis A	1	0	0	0	1
Hepatitis C	0	2	0	2	4
Herpes zoster	9	20	8	1	38
Infekcijska mononukleoza (M. infectiosa)	8	6	2	1	17
Klamidijaza (Chlamydiasis) i ostale SPB	0	1	10	0	11
Kozice (Varicella)	206	190	2	5	403
Meningitis bakterijski (M. purulenta),ostali	1	0	0	0	1
Salmoneloze (Salmonellosis)	0	4	2	2	8
Sindrom stečenog nedostatka imuniteta	0	0	1	0	1
Streptokokna upala grla (Angina streptoc.)	206	11	15	3	235
Svrab (Scabies)	2	5	2	1	10
Šarlah (Scarlatina)	155	37	2	7	201
Trovanje hranom (osim salmonela) T. alim.	5	0	0	0	5
Upala pluća (Pneumonia, Bronchopneumonia)	24	12	7	11	54
Ušljivost glave/tijela (Pediculosis cap/corp)	14	1	0	0	15
Virusna žutica (Hepatitis virosa)	0	0	0	1	1
Virusni meningitis (Meningitis virosa)	1	0	0	0	1
Zaušnjaci (Parotitis epidemica)	1	1	0	0	2
Parotitis postvaccinalis	0	3	0	0	3
Ostalo*	2	0	0	5	7
Ukupno	681	314	82	51	1128

Ostalo* (prijavljuju se bolesti koje se sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti NN br. 60/92 ne trebaju prijavljivati, npr.Hepes simplex, Megalerythema, i dr.)



Hrvatski časopis za javno zdravstvo

Zadovoljstvo i čast nam je pozvati Vas na suradnju u predstavljanju naše Županije u **Hrvatskom časopisu za javno zdravstvo**, prvom elektroničkom stručnom časopisu iz područja teorije i prakse javnog zdravstva u Republici Hrvatskoj. Časopis se objavljuje na web stranici <http://www.hcjz.hr/>, a izlazi od siječnja 2005.godine. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko neretvanske županije uređuje jedanaesti broj, koji će ujedno predstaviti našu Županiju a biti će objavljen na Svjetski dan zdravlja, 7.travnja 2007. godine. Radove možete napisati u obliku prikaza slučajeva, preglednih, stručnih i/ili znanstvenih članaka, a upute za autore mogu se pogledati u privitku i na web stranici časopisa <http://www.hcjz.hr/>.

Teme broja su: mentalno zdravlje, kronične nezarazne bolesti, epidemiologija zaraznih bolesti, zdravlje djece i adolescenata, zdravlje starijih osoba, organizacija zdravstvene zaštite, prevencija bolesti, oralno zdravlje, zaštita okoliša, zaštita na radu, povijest medicine na našem području, organizacija zdravstvene zaštite u nedavnim ratnim uvjetima i politika i zdravlje. Vjerujemo da ćete među mnogobrojnim temama naći jednu ili više tema za Vaš članak. Radove treba poslati do 31.12.2006.godine e-mailom ili na disketi na adresu Zavoda.

Za sve informacije možete se obratiti dr. Ankici Džono-Boban, tel. 341-006, e-mail: socijalna.medicina@zzjzdnz.hr, i dr. Matiji Čale Mratović, tel. 341-001, e-mail: ravnateljstvo@zzjzdnz.hr.

Veselimo se zajedničkoj suradnji.

Uredništvo Hrvatskog časopisa za javno zdravstvo

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE



Branitelja Dubrovnika 41, 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, zdravstvenu ekologiju, socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj

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./fax: 680-299
E-mail: miljenko.ljubic@zzjzdnz.hr

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

Odjel za socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj
Tel: 341-006
E-mail: socijalna.medicina@zzjzdnz.hr
ankica.dzono-boban@zzjzdnz.hr
marija.masanovic@zzjzdnz.hr

Odjel za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti
Tel: 341-082
E-mail: prevencija.ovisnosti@zzjzdnz.hr
ivana.pavic@zzjzdnz.hr
karmen.kmetovic@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Korčula
Tel: 715-365
E-mail: stanika.komparak@zzjzdnz.hr

Higijensko-analički laboratorij
Voditelj tel: 341-041
Administracija tel: 341-040
fax: 341-044
E-mail: higijensko.analiticki.lab@zzjzdnz.hr
zorica.smoljan@zzjzdnz.hr
mato.lakic@zzjzdnz.hr
dolores.grilec@zzjzdnz.hr
ivana.ljevakovic-musladin@zzjzdnz.hr
marija.jadrusic@zzjzdnz.hr

Služba za mikrobiologiju

Voditelj tel: 341-022
E-mail: mikrobiologija@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Dubrovnik
Tel: 341-025
E-mail: antonija.sokal@zzjzdnz.hr
marina.vodnica-martucci@zzjzdnz.hr
paul.bohnert@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Korčula
Tel./fax: 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

Voditelj tel./fax: 681-979
E-mail: skolska.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 Korčula
Tel./fax: 711-544
E-mail: anja.zelic@zzjzdnz.hr

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

Odgovorni urednik:
Matija Čale Mratović, dr. med.

Glavni urednik:
Ankica Džono Boban, dr. med.

Stručni kolegij:
Antonija Sokal, dr. med.
Miljenko Ljubić, dr. med.
Asja Palinić Cvitanović, dr. med.
Mr. sc. Zorica Smoljan
Ivana Pavić Mikolaučić, dr. med.