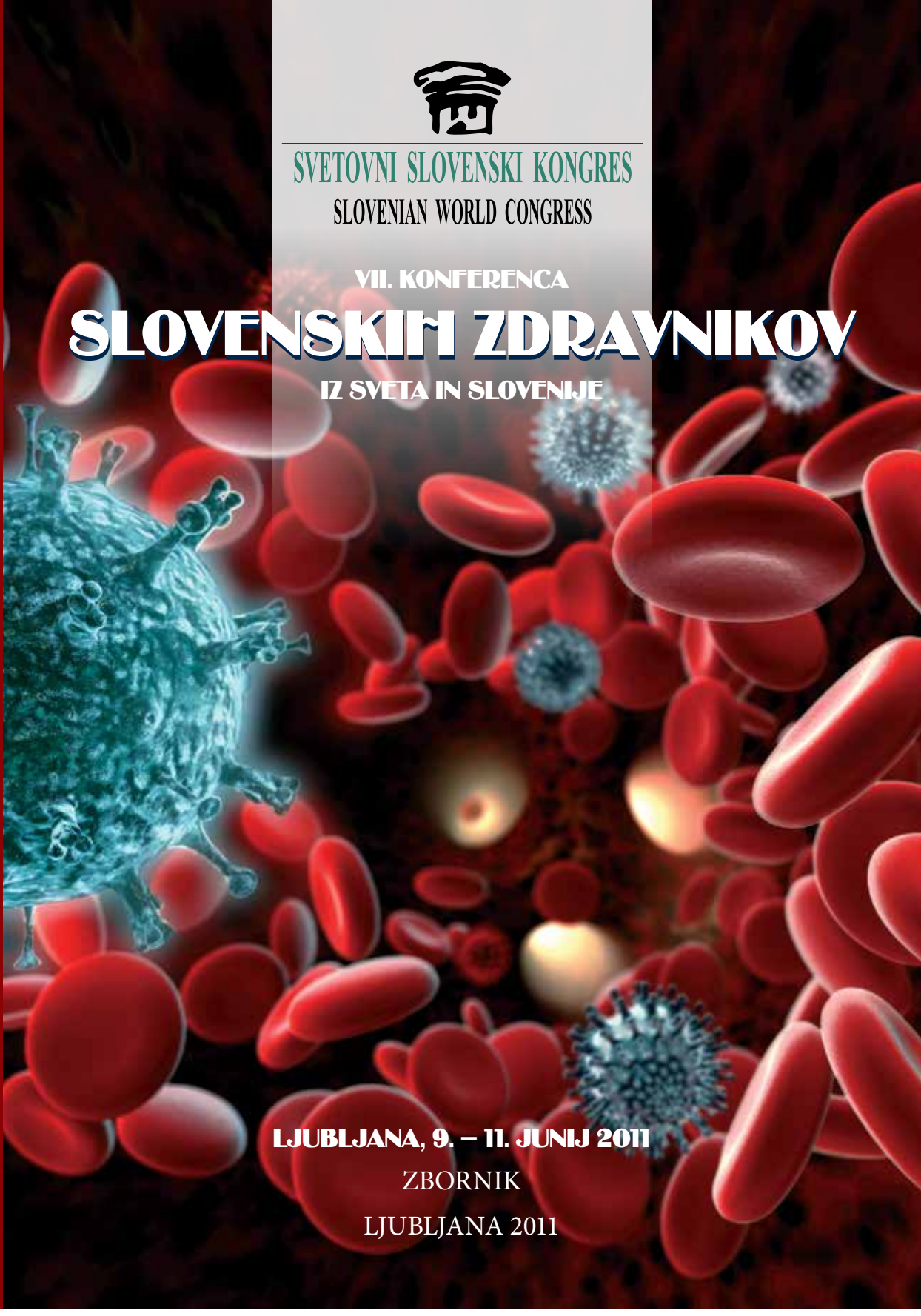
SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES

SLOVENIAN WORLD CONGRESS

VII. KONFERENCA

SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV

IZ SVETA IN SLOVENIJE



LJUBLJANA, 9. – 11. JUNIJ 2011

ZBORNIK

LJUBLJANA 2011

Iz Creda Johnson & Johnson, 1943:

"Menimo, da smo najprej odgovorni zdravnikom, sestram in bolnikom, materam in očetom ter vsem drugim, ki uporabljajo naše izdelke in storitve.
Ko poskušamo zadostiti njihovim potrebam, mora biti zelo kakovostno vse, kar naredimo ..."

Sledimo poslanstvu Creda
in z inovativnimi zdravili
ustvarjamo boljšo prihodnost.

Psihiatrija
Nevrologija
Onkologija
Bolečina
Dermatologija
Ginekologija
Virologija
Nefrologija

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

JAC-SLO-A-027-151010

Janssen, farmacevtski del Johnson & Johnson d.o.o., Šmartinska 53, 1000 Ljubljana, tel: 01 401 18 00

SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES

SLOVENIAN WORLD CONGRESS

VII. KONFERENCA SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN SLOVENIJE

Ljubljana, 9. – 11. junij 2011

ZBORNIK

LJUBLJANA 2011

Izdajatelj in založnik
Svetovni slovenski kongres
Slovenian World Congress
Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel: +386 1 24 28 550, fax: +386 1 24 28 558
e-pošta: ssk.up@eunet.si
spletna stran: www.slokongres.com

Odgovorna urednica
Sonia Avguštin

Uredniki
Zdenka Oblak
Sonia Avguštin
Luka Klopčič

Grafična priprava
Benjamin Pezdir s.p.

Tisk
Tiskarna Artelj

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

001.891:616-051(100=163.6)(082)
614.253(082)
614.2(497.4)(082)

KONFERENCA slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije (7 ; 2011 ; Ljubljana)
Zbornik / VII. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, Ljubljana, 9.-11. junij 2011 ; [uredniki Zdenka Oblak, Sonia Avguštin, Luka Klopčič]. - Ljubljana : Svetovni slovenski kongres = Slovenian World Congress, 2011

ISBN 978-961-6700-08-5

1. Oblak, Zdenka, 1981-

256156928

Na podlagi zakona o DDV (Uradni list RS št. 89/98) sodi zbornik med publikacije za katere se obračunava DDV po stopnji 8,5%

SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES
SLOVENIAN WORLD CONGRESS

VII. KONFERENCA SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN SLOVENIJE

Ljubljana, 9. – 11. junij 2011

Častni pokrovitelj

Borut Pahor, predsednik Vlade Republike Slovenije

Glavni pokrovitelj

Zdravniška zbornica Slovenije

Soorganizatorji

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije
Slovensko zdravniško društvo
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

Pokrovitelji

Agencija za raziskovalno dejavnost RS

Urad Vlade RS za Slovence v zamejstvu in po svetu

Janssen, farmacevtski del Johnson & Johnson

Unicredit Bank

Pfizer

MSD

Pharmamed

Terme Dobrna

Vzajemna

VII. KONFERENCA
SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV
IZ SVETA IN SLOVENIJE

Ljubljana, 9. – 11. junij 2011

Kazalo

Pozdravni nagovori 15

Uvodna predavanja 33

Obvladovanje infekcijskih bolezni v Sloveniji in po svetu 49

Infektologija in medicina v izrednih razmerah 63

Predstavitev raziskovalnih del slovenskih medicinskih strokovnjakov
iz sveta in Slovenije, 1. del 81

Predstavitev raziskovalnih del slovenskih medicinskih strokovnjakov
iz sveta in Slovenije, 2. del 101

Podiplomski in mednarodni izobraževalni procesi. 119

Plenarno predavanje 131

Okrogla miza: Zdravstvena reforma v 20 letih samostojnosti Slovenije 135

Program

ČETRTEK, 9. junij 2011

15.00 – 16.00	Prihod in registracija udeležencev
16.00 – 16.20	**Odprtje konference** Uvodne besede predsednice Organizacijskega odbora: **izr. prof. dr. Bojane Beović, dr. med.** ▪ **dr. Boris Pleskovič**, predsednik Svetovnega slovenskega kongresa ▪ **Borut Pahor**, predsednik Vlade Republike Slovenije, častni pokrovitelj konference
16.20 – 16.30	Kratek odmor
16.30 – 17.00	**Pozdravni nagovori** ▪ **akad. prof. dr. Jože Trontelj**, dr.med., predsednik Slovenske akademije znanosti in umetnosti ▪ **Dorijan Marušič**, dr.med., minister za zdravje RS ▪ **akad. prof. dr. Boštjan Žekš**, minister RS za Slovence po svetu ▪ **izr. prof. dr. Mitja Košnik**, dr. med, podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije ▪ **prof. dr. Pavel Poredoš**, dr.med., predsednik Slovenskega zdravniškega društva ▪ **Miro Petek**, predsednik Komisije DZ za odnose s Slovenci v zamejstvu in po svetu
17.00 – 18.30	**Uvodna predavanja** Predsedujoči: **prof. dr. Dušan Šuput, dr.med.** ▪ **prof. dr. Jože Rožanec, dr.med.,** Universidad Austral, Argentina: *Inovativnost in kreativnost v razvoju znanstvene kirurgije*

- **akad. prof.dr. Jože Trontelj, dr.med.,** Slovenska akademija znanosti in umetnosti: *Etični problemi sintetične biologije*
- **akad. prof. dr. Franc Strle, dr.med.,** Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Univerzitetni Klinični center Ljubljana, Slovenija: *Pomen infekcijskih bolezni*
- **prof. dr. Ivan Krajnc**, **dr.med**., Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Slovenija: *Študij medicine v Sloveniji – doprinos mariborske fakultete*

18.30 Pogostitev

PETEK, 10. junij 2011

9.00 – 10.30 **Obvladovanje infekcijskih bolezni v Sloveniji in po svetu**

Predsedujoča: **izr. prof. dr. Bojana Beović, dr.med.**

Sodelujoči:

- **Maria Woschitz Merkač, dr.med**., Ministrstvo za zdravje Avstrije, Avstrija: *Bolnišnične okužbe in skrb za varnost bolnikov v Avstriji: pogled in izkušnje slovenske zdravnice*
- **doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr.med**., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija: *Uspehi in težave pri preprečevanju bolnišničnih okužb v Sloveniji.*
- **izr. prof. dr. Bojana Beović, dr.med.,** Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija: *Skrb za smotrno predpisovanje antibiotikov v Sloveniji in Evropi*
- **Jelka Reberšek Gorišek, dr.med., primarij,** Univerzitetni klinični center Maribor: *Vloga komisij za smotrno uporabo antibiotikov v obvladovanju protimikrobne odpornosti v velikih kliničnih ustanovah*

10:30 – 10:50 Odmor

10.50 – 12.00 **Infektologija in medicina v izrednih razmerah**

Predsedujoča: **prof. dr. Brigita Drnovšek Olup, dr.med.**

Sodelujoči:

- **asist. mag. Tadeja Kotar, dr.med.,** Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija: *Slovenski zdravniki in študenti medicine v Afriki*
- **dr. Patricija Ećimović, dr.med.,** Mater Misericordiae University Hospital, Irska: *Sodelovanje v organizaciji Zdravniki brez meja (Médecins sans frontières).*
- **Silvo Lipovšek, dr.med.,** Univerzitetni klinični center Maribor, Slovenija*: Infektologija v otroški kirurgiji*

12.00 – 14.00 Odmor za kosilo

14.00 – 16.00 **Predstavitev raziskovalnih del slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije – 1. del**

Predsedujoča: **izr. prof. dr. Alojz Pleskovič, dr.med.,** in **prof. dr. Radovan Hojs, dr.med.**

Sodelujoči:

- **dr. Dušan Pavčnik, dr.med.**, Oregon Health & Science University, ZDA: *Proces analogne endotelizacije biološke umetne zaklopke pri zdravljenju kronične venske insuficience.*
- **prof. Emma T. Urbančič,** Instituto Universitario Hospital Italiano, Argentina: *Vpliv znanja kulturnih razlik na mentalno zdravje.*
- **doc. dr. Bojana Žvan, dr.med., višja svetnica, prim**., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija: *Kako vzpostaviti mrežo za obravnavo bolnikov z akutno možgansko kapjo v Sloveniji?*
- **Bernard Spazzapan, dr.med**., Italija*: Patološko igranje na srečo: primerjava med pacienti iz Italije in Slovenije*
- **Tomo Darian, dr.med.,** Nemčija*: Spomini starega kirurga - ali kaj je bilo včasih drugače kot je danes*

16:00 – 16:30 Odmor

16.30 – 18.30 **Predstavitev raziskovalnih del slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije – 2. del**

Predsedujoča: **prof. dr. Aleksandra Markovič, dr.med., višja svetnica** in **prof. dr. Jože Balažic, dr.med.**

Sodelujoči:

- **prof. dr. Metka Zorc, dr. med., prof. dr. Miro Denišlič, dr. med. in asist. dr. Zoran Miloševič, dr.med.,** Slovenija: *Raziskave bolezenskega procesa venskega sistema glave in vratu pri bolnikih z multiplo sklerozo*
- **prof. dr. Jože Rožanec**, dr.med., Universidad Austral, Argentina: *Ohranitvena kirurgija ledvičnega parenhima pri majhnih tumorjih ledvic.*
- **dr. Vojko Kavčič, dr.med**, Wayne State University, ZDA: *Vidno okrevanje pri ljudeh s kortikalno slepoto: studija z vidnimi evociranimi potenciali (VEP).*
- **Miodrag Janič, dr.med. in Sara Habjan, dr.med.** Univerzitetna Prešernova nagrada 2010 (mentor prof. dr. Šabovič), Slovenija: *Izboljšanje od starosti odvisnih lastnosti arterijske stene z nizkim odmerkom fluvastatina*

SOBOTA, 11. junij 2011

9.00 – 10.30 **Podiplomski in mednarodni izobraževalni procesi**

Predsedujoča: **prof. dr. Pavle Poredoš, dr.med.**
in **prof.dr. Zmago Turk, dr.med., prim.**

Sodelujoči:

- **prof. dr. Pavle Poredoš, dr. med.**, Slovensko zdravniško društvo: *Vloga Slovenskega zdravniškega društva v podiplomskem izobraževanju zdravnikov*
- **prof. dr. Aleksandra Markovič, dr.med., višja svetnica,** Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija**:** *Evropske specializacije in vloga organizacije Evropsko združenje zdravnikov specialistov (UEMS)*
- **Tina Šapec, univ.dipl.prav.,** Zdravniška zbornica Slovenije: *Spremembe zakonodaje na področju priznavanja poklicnih kvalifikacij*
- **Bojan Popovič, dr.med., univ.dipl.prav.,** Združenje sindikatov evropskih zdravnikov (FEMS - Fédération Européenne des Médecins Salariés): *Mednarodna mobilnost zdravnikov s stališča sindikatov*

10.30 – 10.50 Odmor

10.50 – 11.20 **Plenarno predavanje**

akad. prof. dr. Vinko Dolenc, dr.med.,
Internacionalni Inštitut za Nevrokirurgijo in Nevro-raziskave, Slovenija: *Interakcija nevrokirurgije na Slovenskem z nevrokirurgijo v svetu.*

11.20 – 12.50 Okrogla miza: **Zdravstvena reforma v 20 letih samostojnosti Slovenije**

Predsedujoča: **prof. dr. Metka Zorc, dr.med.**

Sodelujoči:

- **Zofija Mazej Kukovič**
- **Dorijan Marušič**, dr.med.
- **mag. Andrej Bručan**, dr.med.
- **dr. Božidar Voljč**, dr.med.

12.50 **Zaključek konference**

dr. Boris Pleskovič in **izr. prof. dr. Bojana Beović, dr.med.**

Program

THURSDAY, JUNE 9TH 2011

15.00 – 16.00	Registration
16.00 – 16.20	**Opening of the Conference** Opening address: ***assoc. prof. Bojana Beović, MD, Ph.D.,*** President of Steering Committee ▪ **Boris Pleskovič**, Ph.D., President of the Slovenian World Congress ▪ **Borut Pahor**, Prime Minister of the Republic of Slovenia, Honorary Sponsor
16.20 -16.30	Short Break
16.30 – 17.00	**Welcome addresses** ▪ **acad. prof. Jože Trontelj**, MD, Ph.D., President of Slovenian Academy of Sciences and Arts ▪ **Dorijan Marušič**, MD, Minister of Health of Republic of Slovenia ▪ **acad. prof. Boštjan Žekš**, Ph.D., Minister for Slovenians abroad ▪ **assoc. prof. Mitja Košnik**, MD, Ph.D., vice-president of the Medical Chamber of Slovenia ▪ **prof. Pavel Poredoš**, MD, Ph.D., president of Slovenian Medical Association ▪ **Miro Petek**, president of Commission for Relations with Slovenes in Neighbouring and Other Countries
17.00 – 18.30	**Keynote speakers** Chair: **prof. Dušan Šuput, MD, Ph.D.** ▪ **prof. Jože Rožanec, MD, Ph.D.,** Universidad Austral, Argentine: *Inovation and creativity in developement of scientific surgery*

- **acad. prof. Jože Trontelj, MD, Ph.D.,** Slovenian Academy of Sciences and Arts, Slovenia: *Ethics in Sintetic Biology*
- **acad. prof. Franc Strle, MD, Ph.D., Senior Adviser,** Univerzitetni Klinični center Ljubljana, Slovenia: *The Significance of Infectious Diseases*
- **prof. Ivan Krajnc**, **MD**, **Ph.D.,** Faculty of Medicine, University of Maribor, Slovenia: *Medical Education in Slovenia – the Contribution of Medical School in Maribor*

18.30 **Reception**

FRIDAY, JUNE 10TH 2011

9.00 – 10.30 **Controll of Infectious Diseases in Slovenia and Abroad**

Chair: **assoc. prof. Bojana Beović, MD, Ph.D.,**

Speakers:

- **Maria Woschitz Merkač, MD**, Ministry of Health, Austria: *Healthcare-associated infections and patient safety in Austria*
- **assis. prof. Tatjana Lejko Zupanc, MD**, Ph.D., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenia: *Achivements and problems in prevention of hospital infections in Slovenia*
- **assoc. prof. Bojana Beović, MD, Ph.D.,** Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenia: *Rational Use of Antibiotics in Slovenia and Europe*
- **Jelka Gorišek, MD, prim.,** Univerzitetni klinični center Maribor, Slovenia: *The Role of Antibiotic Committees in Control of Antimicrobial Resistance in Large Hospitals*

10:30 – 10:50 Break

10.50 – 12.00 **Infectious Diseases and Medicine in Extreme Conditions**

Chair: **prof. Brigita Drnovšek Olup, MD, Ph.D.**

Speakers:

- **asist. Tadeja Kotar, MD, Ms,** Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenia: *Slovenian Medical Doctors and Students of Medicine in Africa*
- **Patricija Ećimović, MD, Ph.D.,** Mater Misericordiae University Hospital, Ireland: *Activity in »Medecins Sans Frontieres«*
- **Silvo Lipovšek, MD,** Univerzitetni klinični center Maribor, Slovenia*: Infectous Diseases and Pediatric Surgery*

12.00 – 14.00 Break

14.00 – 16.00 **Presentation of Research Work of Slovenian Medical Workers from Slovenia and Abroad (1)**

Chairs: **assoc. prof. Alojz Pleskovič, MD, Ph.D.** and **prof. Radovan Hojs, MD, Ph.D.,**

Speakers:

- **Dušan Pavčnik, MD**, **Ph.D.,** Oregon Health & Science University, USA: *Autologous Endothelialization of a Bioprosthetic Valve for Treatment of Chronic Venous Insufficiency*
- **prof. Emma T. Urbančič,** Instituto Universitario Hospital Italiano, Argentine: *Importance of Knowledge of Cultural Differences in Mental Health*
- **assis. prof. Bojana Žvan, MD, Senior Adviser, prim**., Ph.D., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenia: *How to Create a Network for the Management of Patients with Acute Brain Stroke in Slovenia?*
- **Bernard Spazzapan, MD**, Italy*: Pathological Gambling: the Comparison of Patients in Slovenia and Italy*
- **Tomo Darian, MD,** Germany*: Memories of the Old Surgeon - or What Used to be Different than Today*

16:00 – 16:30 Break

16.30 – 18.30 **Presentation of Research Work of Slovenian Medical Workers from Slovenia and Abroad (2)**

Chairs: **prof. Aleksandra Markovič, MD, Ph.D., Senior Adviser,** and **prof. Jože Balažic, MD, Ph.D.,**

Speakers:

- **prof. Metka Zorc, MD, Ph.D., prof. Miro Denislič, MD, Ph.D., in asist. Zoran Miloševič, MD, Ph.D.,** Slovenia: *Studies on Diseas Pathology of Venous System of Head and Neck in Patients with Multiple Sclerosis*
- **prof. Jože Rožanec**, **MD**, **Ph.D.,** Universidad Austral, Argentine: *Nephron Sparing Surgery in the Treatment of Small Renal Masses*
- **Vojko Kavčič, MD**, **Ph.D.,** Wayne State University, USA: *Visual Recovery in Cortically Blind Humans: A Visual Evoked Potential (VEPs) Study*
- **Miodrag Janič, MD, in Sara Habjan, MD; Univerzitetna Prešernova nagrada 2010 (mentor prof. Šabovič, Ph.D.), Slovenia:** *The improvement of age-ralated arterial wall characteristics with low-dose fluvastatin*

SATURDAY, JUNE 11TH 2011

9.00 – 10.30 **Postgraduate and International Educational Processes**

Chairs: **prof. Pavle Poredoš, MD, Ph.D.,** and **prof. Zmago Turk, MD, prim., Ph.D.,**

Speakers:

- **prof. Pavle Poredoš, MD, Ph.D.,** Slovenian Medica Association, Slovenia: *The Contribution of Slovenian Medical Association to the Postgraduate Education of Medical Doctors*
- **prof. Aleksandra Markovič, MD, Ph.D., Senior Adviser,** Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slvoenia**:** *European Specializations and the Role of the European Union of Medical Specialists (UEMS)*
- **Tina Šapec, univ.dipl.prav.,** Medical Chamber of Slovenia: *New Legislation in Recognition of UndergraduateEducation*
- **Bojan Popovič, MD,univ.dipl.prav.,** Fédération Européenne des Médecins Salariés: *International Mobility of Medical Doctors from the Standpoint of Trade Unions*

10.30 – 10.50 Break

10.50 – 11.20 **Plenary session**

- **acad. prof. Vinko Dolenc, MD, Ph.D.,** International Institute for Neurosurgery and Neuroresearch: *Interaction Between Neurosrugery in Slovenia and Abroad*

11.20 – 12.50 Round-table: **Health system in Slovenia in 20 years of independency**

Chair: **prof. Metka Zorc, MD, Ph.D.**

Speakers:

- **Zofija Mazej Kukovič**
- **Dorijan Marušič, MD**
- **Andrej Bručan, MD, Ms**
- **Božidar Voljč, MD, Ph.D.**

12.50 **Summary, Conclusions**

Boris Pleskovič, Ph.D., and **assoc. prof. Bojana Beović, MD, Ph.D.**

Pozdravni nagovori

izr. prof. dr. Bojana Beović, dr.med.
Predsednica Organizacijskega odbora

Spoštovani ugledni gostje, gospe in gospodje, drage kolegice in kolegi!

Dovolite mi, da vas pozdravim ob otvoritvi 7. konference slovenskih zdravnikov iz tujine in iz Slovenije. Posebej pozdravljam naše kolege zdravnike, ki živijo in delajo zunaj meja slovenske države. Povezanost zdravnikov je ena od posebnosti zdravniškega poklica. Omenja jo že Hipokrat v svoji prisegi. Povezanost, ki pomeni učenje, prenašanje znanja. Medicinska stroka nikoli ni poznala meja, evropsko združevanje pa vztrajno podira tudi meje zdravstvenih sistemov. Povezovanje in odprtost pomenita za majhno državo priložnost za primerjave in spodbudo za napredek.

V času od prve konference pred 12 leti je slovensko zdravništvo in slovensko zdravstvo prehodilo vijugasto pot, tako, kot so skoraj vse poti v naši deželi, med hribi in dolinami, po planotah in grapah. V razburljivih časih s številnimi zgodovinskimi spremembami se spreminja tudi odnos ljudi do našega poklica, ki niha od (pre) velikega občudovanja do nezaupanja in preganjanja. Zdravnik je, kot je rekel naš učitelj, profesor Janez Milčinski, dober človek, ki se spozna na medicino. Je človek, ki je videl življenje prav od blizu, v njegovem največjem zanosu in najglobljih nesreči. Neposredni stik z življenjem nas uči spoštljivosti do sočloveka in ponižnosti do narave. Kolikokrat smo prepričani, da je bila naša odločitev prava, da smo poseg opravili odlično, pa obnemimo nemočni ob bolniku, ki mu ne znamo pomagati. Eno takih področji, kjer nas po nekajdesetletnem občutku prevlade človeka nad naravo preseneča naša nemoč, je svet mikroorganizmov. Dlje so na zemlji kot človek, na okolje, tudi na zdravila, ki jih je človek izumil v zadnjem času, se znajo

prilagoditi z bliskovito naglico svojega preprostega razmnoževanja. Bolnišnične in oportunistične okužbe so danes ena najpomembnejših groženj varnosti bolnikov in razvoju medicine. Vrhunski kirurški poseg in intenzivno zdravljenje raka sta nepomembna, če oslabelemu bolniku ne moremo pozdraviti okužbe z bakterijo, odporno proti vsem znanim antibiotikom. Borba proti okužbam z odpornimi mikroorganizmi ni le domena posebej specializiranih strokovnjakov, ampak zahteva sodelovanje vseh zdravniških specialnosti, vseh zdravstvenih poklicev, obenem pa razumevanje in zaupanje bolnikov.

Sodelovanje zdravnikov je pomembno za nas same, predvsem pa za naše bolnike.

Konferenca slovenskih zdravnikov iz tujine in iz Slovenije je priložnost za novo sodelovanje in za nove povezave, primerjave in spodbude, zato se skupaj z vami veselim današnjega in obeh prihodnjih dni.

dr. Boris Pleskovič
Predsednik Svetovnega slovenskega kongresa

Spoštovani udeleženci VII. konference slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije!

V veliko čast in veselje mi je, da lahko zaželim dobrodošlico udeležencem sedme konference slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, ki je hkrati 23 srečanje slovenskih strokovnjakov iz sveta in domovine, ki jih že več kot desetletje prireja Svetovni slovenski kongres (SSK). SSK se zavzema za to, da se čim več Slovencev vrne iz tujine domov, da čim več mladih študira v tujini, da znanje kroži in da se spletejo vezi, kjer lahko drug drugemu pomagamo.

Glede na to, da letos organiziramo že sedmo konferenco slovenskih zdravnikov je sedaj čas, da nekaj povemo o zgodovini naših srečanj. Ko smo leta 1997 prišli na idejo, da bi v Slovenijo povabili ugledne slovenske strokovnjake, ki so se močno uveljavili v tujini je bilo v začetku precej težav. Prvič, uradne državne in akademske institucije ne samo, da za to niso imele pravega posluha ampak tudi niso imele skoraj nobenih podatkov oziroma naslovov naših strokovnjakov v tujini. Večina pristojnih se je obnašala tako kot, da ti slovenski strokovnjaki v tujini niso del našega naroda, ne glede na to da v tujini živi več kot pol milijona Slovencev. Problem je bil tudi v tem, da ima SSK zelo skromna sredstva za tako organizacijo svetovnih konferenc. Vendar smo ostali optimisti in predvidevali, da bodo naši ugledni Slovenci iz tujine ne samo z veseljem prišli na naša srečanja v domovino, pač pa da si bodo tudi plačali največji strošek, to je letalske karte iz daljnih krajev, kar se je potem razen redkih izjem tudi zgodilo.

Iz več razlogov smo se odločili, da bomo pričeli našo serijo konferenc z zdravniki in potem nadaljevali z gospodarstveniki in znanstveniki, arhitekti in gradbeniki, glasbeniki, planinci in pravniki. Prvi predsednik organizacijskega odbora konference zdravnikov 1998 je bil Marko Bitenc, ki je pripravil program v sodelovanju z mnogimi drugimi, posebno pa z Jožetom Drinovcem iz Krke in Marijo Bernik iz Chicaga, ki je poznala mnogo naših zdravnikov v tujini. Preko osebnih stikov smo tako do sedaj našli okoli 400 slovenskih zdravnikov v tujini. Predsednik organizacijskega odbora druge in tretje konference leta 1999 in 2002 je bil Andrej Bručan, nato 2005 Pavel Poredoš, 2007 Metka Zorc, 2009 Bojana Žvan in 2011 Bojana Beović. Ker je bila prva konferenca zdravnikov zelo uspešna se je čez čas vedno več domačih institucij od Zdravniške zbornice, Zdravniškega društva pa do obeh univerz v Ljubljani in Mariboru pridružilo našim prizadevanjem in zelo kmalu so te nase konference postale tradicionalne in nadvse zaželene. Najzvestejša finančna sponzorja od samega začetka dalje sta bila Krka, d.d. in Zdravniška zbornica Slovenije.

Stalne teme vseh dosedanjih konferenc so bile: predstavitev raziskovalnega dela slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije, etika v medicini in reforma zdravstva. Glavne teme konferenc pa so se menjale, kot odraz aktualnega dogajanja v medicini pri nas in po svetu. Tako so se, na primer, razvrstile teme od izobraževanja v medicini, preventive in zdravljenje kardiovaskularnih bolezni, nevropsihiatrične bolezni, najnovejše tehnologije v medicini in podobno. Letos smo izbrali za glavno temo sedme konference obvladovanje infekcijskih bolezni v Sloveniji in po svetu, ker ta še ni bila obravnavana na prejšnjih srečanjih.

V Sloveniji se vedno primanjkuje zdravnikov. Pri SSK se zavzemamo, da bi se čim več slovenskih zdravnikov in drugih strokovnjakov iz tujine vrnilo v domovino. Ta prizadevanja so že obrodila nekaj sadov. Pri tem pa bi radi opozorili na to, da je v svetu mnogo Slovencev, ki pa nimajo našega državljanstva in prav bi bilo, da imajo tudi ti v primeru enakih kvalifikacij prednost zaposlovanja pri nas. Zato pozivamo vse pristojne institucije, da temu posvetijo posebno pozornost in pomagajo pri vračanju in vključevanju naših rojakov nazaj v domovino.

Tudi tokrat bi se rad zahvalil za častno pokroviteljstvo predsedniku Vlade RS Borutu Pahorju. Za sodelovanje in pomoč se prav tako zahvaljujem predsedniku SAZU, Jožetu Trontlju, ministru za Slovence po svetu, Boštjanu Žekšu, ministru za zdravje RS, Dorjanu Marušiču, predsednici Zdravniške zbornice Slovenije Gordani Kalan Živčec in predsedniku Slovenskega zdravniškega društva Pavletu Poredošu.

Zahvaljujem se predsednici organizacijsko-programskega odbora konference, Bojani Beović in vsem ostalim članom, ki so s svojimi nasveti in dragocenim časom oblikovali program. Najlepša hvala tudi strokovnim sodelavcem Upravne pisarne SSK: glavni tajnici Sonji Avguštin, Franciju Feltrinu, Zdenki Oblak in Luki Klopčiču.

Posebna zahvala pripada našim pokroviteljem, ki so finančno podprli ta naš projekt: glavnemu pokrovitelju Zdravniški zbornici Slovenije, Ministrstvu za zdravje RS, Uradu za Slovence v zamejstvu in po svetu, Agenciji za raziskovalno dejavnost RS

ter ostalim sponzorjem: Janssen, farmacevtski del Johnson & Johnson, Unicredit Bank, Pfizer, MSD, Terme Dobrna, Vzajemna in Pharmamed.

Želim vam uspešno in produktivno delo tako na konferenci kot tudi pri vašem poklicnem delu.

Foto: BOBO

Borut Pahor
Predsednik Vlade Republike Slovenije

Spoštovane gospe in gospodje,

Slovenija je majhna država z velikim človeškim potencialom. Ne le športniki in znanstveniki, tudi slovenski zdravniki so izjemno uspešni v tujini. Njihova uspešnost je vzor in spodbuda za vse Slovence, živeče v Sloveniji in izven njenih meja.

Zdravstvo v zadnjem času močno spreminja podobo. Napredek znanosti in tehnologije omogoča zdravljenje še pred nekaj leti neozdravljivih bolezni, boljše življenjske razmere so skupaj z napredkom medicine močno vplivale na podaljšanje življenja. Nove demografske razmere zaradi manjše rodnosti v zadnjih desetletjih še posebej ostro občutimo v Sloveniji. Večje potrebe in večja ponudba storitev narekujeta organizacijske spremembe, ki bodo omogočile sodobno zdravstveno obravnavo naših bolnikov ob sprejemljivem bremenu za gospodarstvo. Organizacija zdravstva v Sloveniji se ni spremenila že desetletja, zato lahko razumemo nujnost sprememb. Ob tem se moramo zavedati, da ne gre za zavračanje starih, uspešnih pristopov, ampak za strokovno – zdravstveno in ekonomsko – utemeljene sodobne pristope k poslovanju, ki zagotavljajo učinkovito in varno obravnavo bolnikov.

Druga razsežnost, s katero se bo v nekaj naslednjih letih soočilo slovensko zdravstvo, je odpiranje zdravstvenih sistemov evropskih držav in s tem povezana mobilnost bolnikov. Gre za povsem nove razmere, ki za slovensko zdravstvo pomenijo izziv, priložnost za napredek, pa tudi tveganje, da nas bodo v ponudbi zdravstvenih storitev prehitele druge države članice Evropske unije. Enosmerni odliv bolnikov v

druge države bi dolgoročno osiromašil slovensko zdravstvo in intelektualni potencial države, ki je s tem povezan.

Strokovne povezave, ki jih zdravniki že tradicionalno gojite, so zelo pomembne za mednarodno primerljivo usposobljenost naših zdravnikov. Zelo bi nas veselilo, če bi mednarodne povezave spodbudile izmenjavo dobrih praks in uspešnih projektov tudi pri organizaciji zdravstva. Gre za informatizacijo zdravstva, sodobno upravljanje zdravstvenih ustanov, akreditacijo, učinkovito povezovanje zasebnega in javnega, nove možnosti zdravstvenega zavarovanja, uvajanje sprememb na podlagi natančne demografske, epidemiološke in zdravstveno-ekonomske analize.

Zavedam se, da je za premike na občutljivem področju, ki se dotika vprašanj največjih vrednot, zdravja in življenja, pomembno soglasje države v celoti, državljanov, stroke, vlade. Do soglasja lahko pridemo le, če drug drugega poslušamo in slišimo. Pomembne so majhne spremembe, koraki za nenehno izboljševanje kakovosti, v nekaterih pogledih pa bo zaradi časovne bližine sprememb in izzivov, ki nas čakajo, treba narediti tudi večje preskoke.

Okvir, ki ga za izmenjavo mnenj med slovenskimi zdravniki z vsega sveta nudi Slovenski svetovni kongres, je nekaj posebnega. Omogoča dialog med posameznimi zdravniškimi strokami, znotraj strok in med različnimi zdravstvenimi sistemi. Pripadnost slovenskemu narodu daje dialogu posebno noto prijateljstva, zaupanja in stremljenja k skupnim vrednotam.

Zato toplo pozdravljam udeležence te konference, jim želim dobrodošlico v matični domovini in zlasti uspešno delo!

akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr.med.
Predsednik Slovenske akademije znanosti in umetnosti

Spoštovane kolegice in kolegi, spoštovani predsednik Svetovnega slovenskega kongresa, gospod Boris Pleskovič!

Naj povem nekaj misli ob ponovnem zdravniškem srečanju, ki ga prireja Svetovni slovenski kongres. Prireditev ima v mojih očeh sijajno rodoljubno noto. Zelo času primerno, kajti Slovencem zadnje čase rodoljubna čustva pojemajo. Med krivci je gotovo usodni proces ideološkega ločevanja, ki se je svojo masovnost in radikalnost privzel med drugo svetovno vojno. Žal se je nadaljeval še dolgo po njej in je prizadel Slovencem veliko hudega. Zdomstvo poznajo skoraj vsi evropski narodi. Še največ je bilo ekonomskega. V neki dobi smo imeli pretežno takega tudi mi. A po drugi svetovni vojni smo imeli predvsem begunskega, mnogi izseljenci so se umaknili zunajsodnemu maščevanju, pozneje pa tudi diskriminaciji. Pravijo, da se je prvi eksodus slovenskega izobraženstva, nadpovprečnih talentov in pameti zgodil v obdobju protireformacije. Koliko je to res, je težko reči. Drugi je bil po zmagi komunistične revolucije. Tretji se nam dogaja zadnja desetletja, predvsem v klasični obliki bega možganov, značilnega za velik del sveta naše dobe. Ko se temu doda še nizka rodnost, smo lahko zaskrbljeni za preživetje slovenskega naroda. Strokovnjaki za populacijska vprašanja niso optimisti.

Znanost, politika in globalna dogajanja so relativizirala pomen narodnostne identitete. Nekoč je bilo jasno, kdo je Slovenec, kdo Slovenka. To sta sin in hči slovenske matere, še bolje, če imata še slovenskega očeta. A tudi če je bil oče od drugod, je slovensko narodnost otroku darovala mati. Vsaj če je družina ostala na slovenskih tleh, čeprav pod neslovensko vlado. Tako imamo sijajno dolenjsko rodbino

s priimkom Genorio. V Prekmurju imamo Gyergyeke in Karbe, na Gorenjskem Hafnerje in Šuštarje, na Notranjskem Henigmane, na Primorskem Frančeškine, Lahe in Furlane in na Štajerskem Šmide. Danes je to drugače. Zunaj meja slovenske države se slovenski materinski geni se utapljajo v nemških, italijanskih, madžarskih genomih. Stapljajo se tudi z bolj eksotičnimi v oddaljenih deželah, in v mnogih mešanih zakonih nimajo nobene možnosti nacionalnega preživetja.

Tako je velik, težko ocenljiv del slovenske krvi zunaj naše države. Nekateri govorijo o pol milijona ljudi. Nekoč jih je bilo še več. Ti prispevajo svoje talente in delo k drugim okoljem, drugim kulturam. Mnogi se še vedno čutijo Slovence, številni imajo močan motiv, da bi kaj storili še za narod, iz katerega izhajajo. A med Slovenci, ki smo ostali doma, je malo takih, ki se teh ljudi sploh kdaj spomnijo. Še manj pa je tistih, ki bi bili iskreno pripravljeni, rojake po svetu povabiti k sodelovanju. Slovenska akademija znanosti in umetnosti izpolnjuje vsaj majhen del tega dolga, imamo redne člane z bivališčem v tujini, med njimi dva zdravnika, in smo jih veseli. Zadnje čase imamo ministra za Slovence po svetu. Imamo Svetovni slovenski kongres. A prva priložnost za resno institucionalno spremembo, za uresničitev ideje o enotnem slovenskem kulturnem prostoru, bo dopolnitev Ustave. V našem parlamentu moramo odpreti razumno število poslanskih mest za zastopnike rojakov po svetu. Kot je omenil v svojem nedavnem intervjuju gospod predsednik SSK, bi s tem sledili dobrim zgledom drugih narodov.

Spoštovani, dnevi takih srečanj, kot je današnje, so ne samo lepa priložnost za strokovne razprave, za napeljavo sodelovanja in za stara ter nova prijateljstva. So tudi ure za rodoljubje.

Dorijan Marušič, dr.med.
Minister za zdravje Republike Slovenije

Spoštovani kolegi zdravniki!

Povezovanje slovenskih zdravnikov preko meja slovenske države pomeni strokovno sodelovanje, izmenjavo izkušenj, znanstvenih izsledkov in graditev poznanstev ter prijateljstev, ki so že tradicionalne. V današnjem času pa je z odpiranjem evropskih držav tudi na področju zdravstvenih sistemov povezovanje zdravnikov in poenotenje znanja še pridobilo na pomenu.

Dostop do kakovostnega zdravstvenega varstva je temeljna pravica, ki jo Evropska unija priznava svojim državljanom in pričakuje od držav, da bosta varnost in kakovost državljanom pri uporabi zdravstvenih storitev tudi zagotovljeni. Zato na pomenu in teži pridobiva tudi podiplomsko in mednarodno izobraževanje zdravnikov v Sloveniji, ki predstavlja pot slovenske medicinske stroke v Evropo in svet. Tudi pri tem se s ponosom primerjamo mednarodno, tudi s tistimi, ki so danes boljši od nas.

To je še toliko bolj pomembno, ker nas v skladu z evropsko ureditvijo v kratkem čaka odprtje skupnega evropskega trga zdravstvenih storitev. Če naše zdravstvo na to odprtje ne bo pripravljeno, če ne bo cenovno in kakovostno konkurenčno tujim zdravstvenim ustanovam, se bo lahko del zbranih sredstev za zdravstvo odlil preko naših meja. To bi pomenilo ne le ekonomsko, temveč tudi strokovno siromašenje slovenskega zdravstvenega sistema. Tudi to je eden od razlogov zakaj potrebujemo nadgradnjo zdravstvenega sistema. Z združevanjem zmogljivosti in racionalizacijo dela lahko ves sistem postane stroškovno bolj učinkovit,

prenašanje pristojnosti oziroma odgovornosti na posamezne zdravstvene zavode pa bo omogočilo tudi bolj spodbudno plačno politiko in bolj premišljeno razvojno--naložbeno politiko.

Pri tem moramo rešiti še številna sistemska in organizacijska vprašanja, zato smo se odločili, da gremo proti avtonomizaciji in podjetizaciji slovenskih zdravstvenih zavodov postopno, s pilotskimi projekti oziroma s skrbnim preučevanjem izkušenj zavodov, ki se bodo prvi podali na to pot. Ne vemo še natanko, kdaj bomo prišli na cilj, dobro pa vemo, da moramo kreniti po tej poti. Slovenski javni zdravstveni sistem je dober, na marsikaterem področju celo uspešno tekmuje z večjimi in bogatejšimi državami. Je pa preveč tog in birokratsko organiziran.

Posebna vrednost te konference bo zaključno soočenje dosedanjih slovenskih ministrov za zdravje, ki so v času samostojne slovenske države vsak na svoj način in po svojih močeh izgrajevali ter prenavljali slovensko zdravstvo. Nekateri so se bolj posvečali reševanju trenutnih težav slovenskega zdravstva, drugi so poskušali oblikovati tudi reformne vizije. Vemo, da en poskus zdravstvene reforme pred leti ni uspel, čeprav so se nekatere reformne ideje delno že uveljavile, na primer plačevanje storitev po skupinah podobnih primerov. Tudi na podlagi te izkušnje poskušam kot minister za zdravje hoditi po dveh poteh hkrati in vzporedno. Ena je pot večjih reformnih posegov, ki jih imenujemo nadgradnja zdravstvenega sistema in ki poskušajo, med drugim, uvesti postopno avtonomizacijo zdravstvenih zavodov ter preoblikovati sedanje dopolnilno zdravstveno zavarovanje v moderno zasebno zavarovanje za nadstandardne storitve in zdravila.

Druga pot pa je pot nenehnega, tako rekoč dnevnega spreminjanja razmer in razmerij v slovenskem zdravstvu, s številnimi praktičnimi ukrepi za večjo učinkovitost posameznih delov tega sistema. Pri tem mislim na različna povezovanja in racionalizacije, ki jih je mogoče izvesti že v današnjem sistemskem okviru, se pravi brez sprememb zakonov in podzakonskih aktov. Potrebno je le nekaj dobre volje in energije. Dober primer, kaj vse se da storiti znotraj obstoječega sistema, je skrajševanje čakalnih vrst, ki sicer še ne poteka tako hitro, kot bi si želeli, a vseeno že kaže prve rezultate. To je akcija, ki je v prvi vrsti izjemnega pomena za prizadetega posameznika, a pomembno vpliva tudi na kolektivno zaupanje v javno zdravstvo, brez katerega ni uspešnega zdravljenja.

Ne moremo v nedogled le gasiti požarov in reševati praktičnih vprašanj slovenske zdravstvene politike. Prej ali slej trčimo ob meje togega sistema. Z Nadgradnjo zdravstvenega sistema do leta 2020 ponujam vsem deležnikom v zdravstvu, tako državljankam in državljanom, zdravnikom, kolegom v vladi, izvajalcem ter financerjem zdravstvene dejavnosti dolgoročno sprejemljive rešitve, ki kličejo po kar se da hitri uveljavitvi. Pri tem je izmenjava znanj, izkušenj in pogledov na prihodnji razvoj tudi v zdravniških krogih dobrodošla in nujno potrebna. Vsem nam želim, da bi predloge za nove rešitve prinesla tudi tokratna konferenca.

izr. prof. dr. Mitja Košnik, dr.med.
Podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije

Spoštovane kolegice in kolegi!

V Zdravniški zbornici Slovenije smo zadovoljni, da se gojijo čvrste povezave med slovenskimi zdravniki. Še posebej povezave z zdravniki, ki svojo poklicno kariero opravljajo izven Slovenije. Res je, da bi jih radi videli v domovini, kjer bi pomagali blažiti pomanjkanje zdravnikov in kjer bi nudili pomoč slovenskih bolnikom.

Ampak slovenski zdravniki v tujini so tudi priložnost za Slovenijo. Promovirajo dobro ime slovenske medicine v svetu. Odpirajo možnosti zdravnikom iz Slovenije za izbraževanje v tujini. Posredujejo izkušnje glede strokovnega dela in organizacije dela v državah po svetu.

Letošnja Konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije je nekaj posebnega. Srečali smo se v novi skupni hiši slovenskih zdravnikov. Domus Medica je bil dolgoleten sen slovenkih zdarvnikov. Zdaj je uresničen. Kolegi zdravniki iz Slovenije, kolegi slovenski zdravniki iz sveta, dobrošli v svojem domu.

Miro Petek
Predsednik Komisije DZ za odnose s Slovenci v zamejstvu in po svetu

Konferenca zdravnikov iz sveta in Slovenije je vselej dogodek presežkov in zagotovo bo tudi letos tako. Razlogov za to je več. Konferenca ponudi srečanje vrhunskih zdravnikov slovenskega rodu, tistih, ki so si zaradi takih ali drugačnih vzrokov svojo življenjsko in profesionalno pot zarisali na tujem, in tistih, ki živijo v Sloveniji. Konferenca ponudi izmenjavo izkušenj, navezovanje oziroma utrjevanje stikov med zdravniki, ki živijo širom po svetu. Slovenski javnosti ponudi zavedanje, da imamo po svetu izjemno veliko vrhunskih strokovnjakov in znanstvenikov, ki so dosegli velike uspehe, doma pa to še premalo poznamo.

Svetovni slovenski kongres je že pred davnimi leti zgradil nastavke za to, kar je na vso srečo v zadnjem času postala tudi politika Urada za Slovence v zamejstvu in po svetu oziroma slovenske vlade: iskanje strokovnjakov, znanstvenikov in gospodarstvenikov slovenskega rodu, povezovanje ali mreženje, kot sedaj tudi moderno rečemo, iskanje skupnih interesov, izmenjava izkušenj in znanj, vzpostavitev najrazličnejšega sodelovanja med Slovenci, kjerkoli že smo. Paleta sodelovanja je zelo barvita, interes pa mora biti obojestranski. Obstajajo ocene, da je na tujem za eno univerzo vrhunskih slovenskih umov, vendar vseh doslej nismo uspeli prepoznati, povabiti k sodelovanju, verjetno je bila vmes še kakšna zavist z naše strani. Zavest in nacionalna pripadnost je ena plat, ki je seveda zelo pomembna, vendar mora Slovenija ponuditi še kaj več: najprej pripravljenost sodelovanja s slovenskimi strokovnjaki po svetu, kar sedaj ne bi več smelo biti vprašanje, hkrati pa tudi ustrezne pogoje za delo.

Dvajset let šteje samostojna in neodvisna Slovenija, toda v tem času zagotovo nismo naredili dovolj, da bi se bolj povezali s Slovenci na tujem. Prostor je še odprt in tu nas čaka še veliko dela. Zdravniki so nadvse dragoceni, kar vidimo takrat, ko jih potrebujemo, v Sloveniji pa tudi sedaj, ko jih predvsem na podeželju kritično primanjkuje. Slovenski zdravniki, ki so uspeli na tujem, so dragoceni za Slovenijo. Predvsem veseli to, da so pripravljeni sodelovati s slovenskimi kolegi. In tudi zdravniki po svetu se lahko marsikaj naučijo od kolegov v Sloveniji. Res pa je, da premalo izkoriščamo pripravljenost za sodelovanje. Komisija za odnose s Slovenci v zamejstvu in po svetu je bila v lanskem letu na obisku med Slovenci, ki živijo v ZDA, med drugimi smo se pogovarjali tudi z uspešnimi znanstveniki in strokovnjaki v New Yorku. Dr. Lidija Klampfer, priznana raziskovalka na onkološkem oddelku Albert Einstein na Univerzi Yeshiva ponuja več sodelovanja slovenskim študentom pri izobraževanju na področju zgodnjega odkrivanja raka. Dodala je tudi, da bi morali razmisliti tudi možnostih lažjega prehajanja študentov iz Slovenije v ZDA in obratno. Ali dr. Ciril Godec, predstojnik oddelka za urologijo na Long Island College Hospital, ki je povedal, da so odprti za izmenjavo, vendar opaža, da upada zanimanje za gostovanje slovenskih študentov, podiplomskih in doktorskih kandidatov iz Slovenije. Tudi to je eden od dokazov, da še vedno ne izkoristimo dovolj vseh možnosti, ki se nam ponujajo.

Slovenija je v dveh desetletjih dosegla velikanski razvoj. Najprej osamosvojitev, sprejetje v Evropsko unijo, Nato, imamo evropsko valuto Evro, smo del schengenskega območja, sprejeli so nas v OECD, predsedovali smo Evropski uniji. Uresničili smo tiste cilje, ki bi jih lahko uvrstili v kategorijo nacionalnih interesov. Nacionalni interes pa mora biti tudi ustrezen odnos Slovenije do Slovencev, ki živijo v zamejstvu in po svetu. Danes in v prihodnje.

Uvodna predavanja

PREDSEDUJOČI

prof. dr. Dušan Šuput, dr.med.

Rodil se je 29. 11. 1950 na Jesenicah. Leta 1975 je končal splošno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Magistriral je leta 1980 iz patofiziologije na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani in doktoriral leta 1984 iz medicinskih ved in fiziologije.

Izpopolnjeval in gostoval je na slednjih tujih univerzah: prof. H. Meves in prof. R. Stämpfli: I. Physiologisches Institut der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar. prof. dr. R. Thomas: Department of Physiology, School of Medicine, University of Bristol. prof. H. Meves: I. Physiologisches Institut der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar. Department of Paharmacology, School of Medicine, S.U. New York, New York na povabilo prof. C. Y. Kao;.predstojnik oddelka je bil prof. R. F. Furchgott, dobitnik Nobelove nagrade za medicino leta 1999. Namen povabila je bil uvedba metode vaseline gap voltage clamp na skeletnih mišicah in izolacija posameznih gladkih mišičnih celic iz uterusa in elektrofiziološke meritve na teh celicah (patch clamp).

Od 1995 dalje je redni profesor patološke fiziologije na medicinski fakulteti UL.

Od leta 1992 je vodja raziskovalne skupine 0381-033. V letu 2005 je postal dekan UL MF. Od leta 2010 pa je vodja Centra za klinično fiziologijo ULMF. Je predsednik sekcije za Klinično fiziologijo pri Slovenskem Zdravniškem Društvu.

Je član: European Academy of Sciences and Arts, »executive committee of the Association of Medical Schools in Europe«; Predsednik organizacijskega odbora AMSE2011; Recenzent za več mednarodnih revij, največ za TOXICON; redni član

slovenskega zdravniškega društva; predsednik sekcije za klinično fiziologijo pri SZD; redni član - 'voting member' International Society on Toxinology (IST); redni član - 'voting member international Society of Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM). Bil je član treh organizacijskih in znanstvenih odborov mednarodnih kongresov, sedaj je predsednik organizacijskega odbora AMSE konference.

Inovativnost in kreativnost v razvoju znanstvene kirurgije

Jože Rožanec*

William S. Halsted, iz instituta John Hopkins, je ob koncu 19. stoletja postavil temelje moderne kirurgije in jo označil kot precizno umetnost in eksaktno znanost. Vanjo je vključil koncepte patologije, mikrobiologije in asepsije, ki so bili od Billrotha in drugih evropskih kirurgov že splošno sprejeti in s tem osnoval novo kirurško teorijo, ki je veljala do konca 20. stoletja.

Do Halsteda, je bila kirurgija tako v ZDA kot v Evropi nekaka obrt ali rokodelstvo. Halsted je s pogledom v prihodnost zbral celotno znanje medicine in drugih znanosti svoje dobe in s tem ustvaril strukturo moderne znanstvene kirurgije. Po Halstedu je kirurgija predvsem intelektualna disciplina, ki se poslužuje dosledno znanstvenih metod.

Iz zgodovine imamo več primerov, ki dokazujejo, da so bili kirurgi generatorji novih idej. Njihov training zahteva že zelo zgodaj ugotavljanje realnega stanja, analizo možnosti, in pogosto tudi razvoj in uporabo novih procesov. Značilno za kirurge je, da morajo odločati, da poznajo klinične potrebe ter predvidevajo priložnosti za izboljšave. Neredko izstopajo v kreativnosti in uporabi zadnjih tehnologij ter zato v svoji stroki, na podlagi kliničnih izvidov, širijo inovativne postopke.

Tehnologija je danes dostopna širšim krogom, kar veča število izumiteljev in izumov ter daje inovatorjem na polju kirurgije priložnosti kot jih ni bilo nikdar v preteklosti. Prav globalizacija, ki je v zadnjih desetletjih zmanjšala razdalje in skrčila prostor, je s tem povzročila izreden razcvet inovacij po vsem svetu in v vseh strokah, v posebni meri še na področju znanstvene kirurgije.

Sto let po Halstedu se utrdijo v medicinski stroki koncepti Minimalno Invazivne Kirurgije. Kar bi na hitro morda ocenili le kot uporabljanje nove tehnologije je v resnici vsaj tako važna sprememba v kirurgiji kot je bila tista v Halstedovih časih. Minimalno Invazivna Kirurgija ni samo ista kirurgija izvedena z drugimi instrumenti. Je nov koncept kirurgije, je drug pogled na kirurgijo.

Današnji terapevtični napredek se lahko primerja samo z onim iz srede 19. stoletja ob nastopu anestezije in asepsije, a odpira pred seboj popolnoma nov in nepredvidljiv potencial.

Vse, kar je v znanosti in potemtakem tudi v kirurgiji novega, je lahko le sad tega kar je že bilo ter kreativnih zamisli in njih inovativne uporabe po osebah, ki so videle dalj in se upale storiti korak naprej.

***prof. dr. Jože Rožanec, dr. med.**

Joze Rozanec is Professor of Urology at the Universidad Católica Argentina and Universidad Austral. He is also urologist at the Hospital Universitario Austral and the Hospital Británico de Buenos Aires.

Professor Rozanec received his Medical degree in 1984 and his PhD in 1995 both from the University of Buenos Aires. He was resident and chief of residents at the University Hospital “de Clínicas José de San Martín de Buenos Aires”, Argentina.

In his clinical practice he is specialized in uro-oncology, with expertise in kidney and prostate cancer and laparoscopic surgery.

Professor Rozanec is currently a member of the Argentinian Society of Urology (SAU) and the Confederación Americana de Urología (CAU) and published numerous scientific publications. He had also several lectures in Argentina, South America and Europe.

Etični problemi sintetične biologije

Jože Trontelj*

Enaindvajseto stoletje bo stoletje ved o življenju, predvsem stoletje biologije. Najbrž najobetavnejše mesto bo zasedla sintetična biologija, o kateri je bilo rečeno, da je revolucionarno nova smer v znanosti, ki kombinira molekularno biologijo in genetiko z informatiko, nanotehnologijo in inženirstvom. Vendar, če jo razumemo v nekoliko širši definiciji, kar je s filozofskega in etičnega stališča vsekakor dopustno, imamo med nami zametke že precej pred letom 2004, ko je bil novi poganjek bioloških ved že znan pod tem novim imenom. Ne gre samo za inovativno uporabo omenjenih tehnologij za praktične cilje, ampak tudi za raziskave, ki bodo bistveno prispevale k napredku biologije, na primer k znanju o genetiki in začetkih življenja. Mnogi napovedujejo, da bo sintetična biologija eden največjih skokov v znanosti vseh časov, da utegne kmalu zasesti eno od vodilnih mest v gospodarstvu, pridobivanju hrane in energije, reševanju okoljskih problemov in v zdravstvu.

Sintetična biologija pomeni sestavljanje novih organizmov s pomočjo umetno izdelanih sestavin, kot so deli DNA, sintetični geni in drugi gradniki življenja. S tem naj bi prišli do organizmov s povsem novimi lastnostmi, ki bi se lahko izkoristile na mnogo načinov.

Jasno je, da tako močna tehnologija ne bo prinašala samo koristi, ampak tudi neizbežno škodo, od nezaželenih premikov v ravnovesjih narave in družbe do zlorab, na primer za proizvodnjo ilegalnih bioloških orožij, za terorizem in kriminal. Prvo skrb je zbudil že pred leti objavljen podroben opis postopka, po katerem je mogoče iz komercialno dosegljivih sestavin brez posebnih težav sintetizirati viruse

poliomielitisa, pa tudi črnih koz – in to take, ki bodo stoodstotno smrtni, ker proti njim ni znane obrambe niti terapije.

Mehanizmi, ki jih ima na razpolago in jih je voljna uporabiti družba, da se obrani pred zlorabami, pa so omejeni. Med drugim gre za staro vprašanje, koliko svobode smo pripravljeni žrtvovati za večjo varnost. Tu gre tudi za svobodo znanosti in ustvarjalnosti na vseh področjih človeškega udejstvovanja. To svobodo potrebujemo za izhod iz globalnih kriz gospodarstva, planetarne narave in človeških vrednot.

***akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr.med.**

Rojen 1939. Zdravnik nevrolog, doktor nevroloških znanosti (1972). Redni profesor za nevrologijo na Medicinski fakulteti (1986) in Fakulteti za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Avtor ali soavtor nad 150 člankov v revijah, nad 30 monografskih poglavij v knjigah in dveh knjig, večinoma s področja elektromiografije, in fiziološke podlage nevroloških bolezni. S sodelavci je izdelal metodo, ki velja za najobčutljivejšo v diagnostiki bolezni živčno-mišičnega stika. Nad 80 objav je s področja bioetike.

Od leta 1991 je član Slovenske akademije znanosti in umetnosti, od 2002 njen podpredsednik in od 2008 njen predsednik. Od 1995 je predsednik Komisije RS za medicinsko etiko in slovenski delegat v Usmerjevalnem odboru za bioetiko Sveta Evrope. Bil je član delovne skupine tega odbora, ki je izdelala osnutek protokola o etiki biomedicinskega raziskovanja na ljudeh k Oviedski konvenciji. Ta čas (2008-2009) sodeluje pri pripravi Vodnika Sveta Evrope komisijam za etiko raziskav na človeku.

Pomen infekcijskih bolezni

Franc Strle*

Bolezni, ki jih povzročajo mikroorganizmi, so od nekdaj predstavljale strah in trepet za ljudi, predvsem zaradi kužnosti oziroma zaradi epidemij. Občutek ogroženosti se je začel manjšati šele z razjasnitvijo vzrokov infekcijskih boleznih, izrazito pa v zadnjih 50 letih zaradi priprave učinkovitih cepiv in odkritja antibiotikov. Uspehi so bili resnično prepričljivi: nekatere infekcijske bolezni, zaradi katerih je pred uvedbo cepljenja umrlo ogromno ljudi, predvsem otrok, so postale redke, črne koze so izkoreninjene; ocenjujejo, da se je življenjska doba samo zaradi uporabe antibiotikov (penicilina) podaljšala za skoraj 10 let. Zato ni nenavadno, da so bili pred približno 30 leti načrtovalci zdravstvene politike pa tudi dobršen del strokovne javnosti prepričani, da infekcijske bolezni niso več problem. Kasnejši razvoj je pokazal, da so bile te ocene napačne. Dejstvo je, da so infekcijske bolezni še vedno zelo pogost vzrok smrti in – ker pogosto prizadenejo mlade – v svetovnem merilu najbolj pomemben vzrok izgubljenih let.

Pričakujemo lahko, da se bo pomen infekcijskih bolezni v prihodnje še povečal in da bolnikov z infekcijskimi boleznimi najbrž več. Razlogi za to so številni in prepričljivi. Eden od razlogov je staranje prebivalstva. Drugi pomemben razlog je, da terapevtski pristopi, ki jih uspešno uporabljajo v številnih vejah medicine predvsem v zadnjih dveh desetletjih (npr. zdravljenje raka ali presaditve organov), omogočajo daljše preživetje vse več bolnikom, vendar pogosto na račun okrnjene imunosti oziroma zmanjšane odpornosti proti okužbam. Okužbe so pri starostnikih, predvsem pa pri nekaterih skupinah oseb z okrnjeno imunostjo, tudi več 100-krat pogostejše kot pri osebah z ohranjeno imunostjo in praviloma potekajo v hujši obliki.

Problem odpornosti mikroorganizmov proti protimikrobnim sredstvom, ki se kaže predvsem kot odpornost proti antibiotikom, se v zadnjih letih poglablja. Nedvomno se bo še zaostril in verjetno tudi razširil, saj se mu bo v prihodnosti zanesljivo pridružila še (bolj izrazita) odpornost proti protivirusnim, protiglivnim in protiparazitnim zdravilom.

Verjetno bomo še nadalje in na različne načine plačevali davek za številne nenaravne ukrepe, ki jih človeštvo pod krinko napredka, v resnici pa zaradi nekontroliranega hlastanja za dobičkom in lagodnim življenjem, izvaja z naraščajočo pogostostjo in to ne glede na ceno, ki jo bo kasneje za to potrebno plačati. Precej verjetno je, da se bo bolezni norih krav, pomanjkanju kvalitetne pitne vode in posledicam segrevanja ozračja v prihodnosti pridružilo še kakšno drugo resno opozorilo o neprimernosti našega ravnanja, ki bo v veliki meri vplivalo na infekcijske bolezni.

Število prebivalcev našega planeta se skokovito veča in zlasti v zadnjih 50 letih je prišlo do obsežnega preseljevanja iz pretežno enakomerno poseljenega podeželja v mesta. Po eni strani se zaradi naraščanja števila prebivalstva in neenakomerne razporeditve veča prenatrpanost in zlasti v predmestjih velikih mest narašča število ljudi, ki živijo v nemogočih higienskih in socialnih razmerah, po drugi strani pa so povezave med različnimi predeli Zemlje precej boljše in hitrejše kot nekdaj, kar omogoča hitrejše in bolj uspešno širjenje okužb in napoveduje več težav pri poskusih njihove zajezitve.

Naivno bi bilo tudi pričakovati, da ne bo prišlo do pojava novih infekcijskih bolezni. Mikroorganizmi namreč predstavljajo 60 % biomase na zemlji. Ocenjujejo, da je 2-3 milijarde različnih vrst mikroorganizmov, in da je od njih prepoznanih manj kot 0,5%. Utemeljeno lahko pričakujemo, da se med še neprepoznanimi mikroorganizmi skrivajo tudi potencialni povzročitelji bolezni pri ljudeh. Poleg omenjenega se bo povečal pomen infekcijskih bolezni tudi pri nekaterih kroničnih boleznih. Kroničnim boleznim, pri nastanku katerih so pomembno vključeni mikroorganizmi, kot so razjeda dvanajstnika in Whipplova bolezen, se bodo verjetno pridružile nove. Ocenjujejo tudi, da je nastanek kar četrtine vseh malignomov vzročno povezan z okužbami.

Predvsem v zadnjem desetletju dobivajo infekcijskih bolezni nove razsežnosti in naraščajoč pomen. Vztrajanje ali ponoven pojav bolezni, ki so poznane že dolgo časa, še posebno pa pojavi novih bolezni, kažejo, da v krhkem ravnovesju med mikroorganizmi in človekom prihaja do vse večjih nihanj v škodo ljudi. Največkrat si razlagamo ta neugodna gibanja s pojavom novih, za ljudi nevarnih mikroorganizmov, pogosto pa pozabimo na dejavnike, ki pogojujejo bolezen na strani človeka, in na kvarne vplive, ki jih ljudje izvajamo na okolje. Sedanje dogajanje na področju infekcijskih bolezni kaže, da bo poleg neposrednih ukrepov proti infekcijskim boleznim potreben bolj moder način življenja z manj sebičnosti in več odgovornosti tako do ljudi kot tudi do okolja, v katerem živimo. Izkušnje z infekcijskimi boleznimi tudi dokazujejo, da je svet precej manjši, kot smo si predstavljali, in da na njem živimo ranljivi, pogosto prestrašeni ljudje, ki smo zelo odvisni drug od drugega.

***akad. prof. dr. Franc Strle, dr.med.**

Rojen leta 1949 v Ljubljani. Maturiral leta 1967 na Gimnaziji Bežigrad. Študij medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani zaključil leta 1973. Od leta 1976 zaposlen na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana, od leta 2002 njen predstojnik. Leta 1981 opravil specialistični izpit iz interne medicine, leta 1986 pa še iz infekcijskih bolezni. V letih 1987 in 1989-1990 se je strokovno izpopolnjeval v Chicagu. Leta 1985 opravil magisterij, leta 1987 pa doktorat znanosti na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 1996 postal redni profesor za področje Infekcijske bolezni in epidemiologija na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

Strokovno in raziskovalno zanimanje zlasti na področju okužb dihal, okužb osrednjega živčevja ter bolezni in povzročiteljev, ki jih prenašajo klopi. Objavil več kot 150 prispevkov v revijah, ki jih indeksira SCI (revije pokrivajo predvsem področja infekcijskih bolezni, interne medicine, mikrobiologije in imunologije). Najbolj odmevni so članki s področja bolezni in povzročiteljev, ki jih prenašajo klopi. Od leta 1988 dalje nosilec oziroma vodja raziskovalnih projektov in programov, ki jih financira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (oziroma prej Ministrstvo za znanost in tehnologijo oziroma, Ministrstvo za šolstvo in šport Republike Slovenije).

Od leta 1999 dalje predsednik Raziskovalnega sveta UKC Ljubljana, v letih 2006 do 2010 predsednik Znanstvenoraziskovalnega sveta za medicino pri Javni agenciji za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije, od leta 2010 dalje član Znanstvenega sveta Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije. Izredni član Slovenske akademije znanosti in umetnosti postal leta 2003, od 2009 redni član.

S sodobno opremo na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru na poti do odličnosti

Ivan Krajnc*

Na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru smo prvih 89 študentov vpisali v študijskem letu 2004/2005. V šestem letniku generacije 2009/2010 jih je bilo vpisanih 65, do tega trenutka jih je študij uspešno zaključilo 54. Prvi diplomanti že vstopajo v slovenski zdravstveni sistem, nekateri med njimi opravljajo specializacije, številni nanjo še čakajo. Na naše diplomante smo na fakulteti izjemno ponosni, saj so več kot upravičili obstoj fakultete, na kateri sicer študentom ponujamo sodoben, evropsko primerljiv študijski program, ki smo ga pred tremi leti prenovili skladno z bolonjsko deklaracijo. Enovit magistrski študijski program Splošna medicina tako ponuja študentom obilo individualnega praktičnega dela ob bolniku pod vodstvom in mentorstvom učiteljev in mentorjev. Na fakulteti tečeta hkrati dva študijska programa: klasični študijski program »Splošna medicina« in spremenjen bolonjski enovit magistrski študijski program »Splošna medicina«, ki ima še več individualnega in praktičnega dela ter manj predavanj. Študentje so ves čas študija vpeti v problemsko naravnano učenje (PBL-moduli); na fakulteti je uveljavljen tutorski sistem, ki je znatno izboljšal prehodnost študentov.

Ves čas sledimo razvojnim trendom sodobnega pedagoškega in raziskovalnega procesa v medicini, zato posebno skrb namenjamo ustrezni opremi. Tako smo novembra 2009 odprli simulacijski center z najsodobnejšo opremo, ki je zelo izboljšala in posodobila študijski proces. Naložba v opremo je veljala blizu 900 tisoč eurov, center pa je zasnovan po primerljivem v Würzburgu v Nemčiji. V simulacijskem centru imamo tri lutke – odraslo osebo, otroka in dojenčka – z vsemi življenjskimi funkcijami, postavljene v realno okolje bolniške sobe z možnostjo intenzivnega zdravljenja, z vrhunskimi računalniško podprtimi scenariji realnih življenjskih oz.

zdravstvenih situacij. V centru so tudi vsi potrebni aparati za diagnosticiranje in zdravljenje, od respiratorja, defibrilatorja, infuzijskih črpalk, dovodov plinov do elektrokardiografa, ultrazvoka itd.

Da bi študentom omogočili kar se da kakovosten študij in pridobivanje praktičnih kliničnih znanj in kompetenc, smo lani na pragu poletja realizirali projekt t. i. "učne bolnišnice" oz. OSCE-laboratorija (sistem Objective structure clinical examination oz. objektivno strukturirano klinično preverjanje) in laboratorij za analizo gibanja. V šestih prostorih, ki so nam jih prijazno odstopili v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, smo namestili 15 delovišč z ustrezno opremo za praktično delo pod vodstvom tutorja. Študentom tako omogočamo pridobivanje vseh potrebnih praktičnih kliničnih veščin in znanj ter hkrati objektivno ocenjevanje pridobljenega znanja pred vstopom v realno ordinacijo. Študentje se tako učijo in preverjajo osvojeno znanje v jemanju krvi, nameščanju infuzij in katetrov, spremljanju dihalnih in drugih življenjskih funkcij, vse do izvedbe posegov.

Ves sistem pa je še nadgrajen z najsodobnejšimi simulatorji, kakršne uporabljajo v svetu za treninge najzahtevnejših kirurških, predvsem endoskopskih posegov. Ta oprema in multifotonska kamera so poglavitne nove pridobitve, ki bodo pomembno izboljšale in posodobile študijski proces na dodiplomski in podiplomski ravni, načrtovanih pa je še več. Januarja letos smo namenu predali štiri nove izjemno zmogljive simulatorje, ki omogočajo učenje najzahtevnejših endoskopskih posegov v skupni vrednosti pol milijona eurov. Simulatorji za fleksibilno endoskopijo, rigidno endoskopijo, laparoskopijo in endoskopski ultrazvok, simulator za angiografije ter simulator za oftalmoskopijo omogočajo učenje in pridobivanje ustreznih znanj in veščin v okolju, ki docela spominja na realno, vključno z občutkom dotika oz. upora (simulacija kirurškega posega), kar je pomembna prednost pred vsemi doslej znanimi napravami.

Novost uvršča Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru v svetovni vrh medicinskih šol, saj takšnih naprav za učenje nujno potrebnih medicinskih veščin z vsemi možnimi zapleti in z možnostjo sprotnega ocenjevanja in napredovanja zaenkrat še nima noben medicinski center v naši bližini, zato smo še posebej ponosni in veseli, da ga imamo v Mariboru. Našim študentom tako omogočamo najsodobnejše metode za pridobivanje potrebnih znanj in veščin pred vstopom v bolniško sobo.

Na novih simulatorjih si bodo lahko potrebne veščine in znanja pridobivali študenti na dodiplomski in še bolj na podiplomski oz. specialistični ravni, o čemer tečejo dogovori z Zdravniško zbornico Slovenije. Posebno prednost bodo imeli simulatorji za učenje specializantov, saj Evropska unija zakonsko ureja učenje v simuliranem okolju. Znano je namreč, da bi moral kirurg v času usposabljanja opraviti več kot sto posegov s posamičnega področja, a vemo, da jih med specializacijo le težko opravi. Hkrati so znane težnje po skrajševanju specialističnega usposabljanja, postavlja pa se vprašanje kompetentnosti takšnih zdravnikov. Novost smo že predstavili vodstvu Zdravniške zbornice Slovenije in predlagali, da bi se zdravniki specializanti v prihodnje pred vstopom v operacijsko sobo usposabljali na simulatorjih.

Takšno usposabljanje ima vrsto prednosti, ki jo v svetu že poznajo, pri nas pa je še novost. Gre namreč za pomembno skrajševanje časa, ki ga zdravnik potrebuje, da se priuči neke veščine, v simuliranem okolju pa pridobi zanesljivost. V primeru, da se na simulatorju usposablja ves tim, se naučijo tudi ustrezno ravnati ob zapletih. Ves čas lahko spremljajo in vrednotijo svoj napredek. Raziskave, ki so jih v svetu že opravili, so pokazale, da se ob učenju v simuliranem okolju v realnem okolju pomembno znižuje število zapletov, operacije potekajo bolj tekoče, manj je odpovedanih vnaprej načrtovanih posegov, poveča se zaupanje v zdravstveno osebje, bolniki hitreje okrevajo – vse to pa znižuje stroške in znatno izboljša kakovost zdravstvene oskrbe.

Na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru smo tako kupili štiri simulatorje, katerih strojna in programska oprema, monitorji, scenariji in vsi instrumenti omogočajo niz diagnostičnih in terapevtskih posegov v gastroenterologiji, abdominalni kirurgiji, diagnostiki in terapiji pljučnih bolezni, v kardiologiji (angiografije in endoskopske operacije aortnih zaklopk) in oftalmoskopije v ugotavljanju in zdravljenju bolezni oči in očesnega ozadja. Fleksibilna endoskopija omogoča gastroskopijo, kolonoskopijo, reševanje urgentnih gastričnih krvavitev, bronhoskopije, sigmoidoskopije (pregled stene rektuma v diagnostiki debelega črevesa), endoskopski ultrazvok in endoskopsko retrogradno holagiopankreatografijo (ERCP – za diagnostiko in zdravljenje žočnih vodov). Simulator za rigidno endoskopijo – laparoskopijo omogoča pridobivanje osnovnih laparoskopskih veščin in nalog, vsebuje modul šivanja, omogoča trening holecistoktemije (odstranitev žolčnika), nadalje vsebuje modul za ginekologijo, salpingektomijo (odstranitev jajčnika), kolorektalni modul, sigmoidektomijo (endoskopski poseg v kolonu) itd. Simulator za angiografije vsebuje hemodinamični monitoring in modul zdravljenja motenj srčnega ritma, omogoča uporabo zdravil, digitalno merjenje okvarjenih žilnih sten, stentiranje karotid (vstavljanje žilnih opornic), renalne arterije, koronarnih arterij, modul anevrizme abdominalne aorte itd. Simulator za oftalmoskopijo vsebuje binokularno oftalmoskopijo (pregled mrežnice), predvideva scenarije različnih očesnih obolenj, omogoča objektivno evaluacijo študentov pri diagnostičnih in proceduralnih veščinah in nadzor nad procesom preverjanja. Vsebuje model glave, stereoskopsko sliko mrežnice, diagnostične leče in izvor svetlobe.

Novosti bomo predstavili tudi udeležencem kongresa AMSE 2011 (The Association of Medical Schools in Europe) 20. junija, ko bomo zanje organizirali učne delavnice.

Na fakulteti nadalje izvajamo podiplomski doktorski študij Biomedicinska informatika, ki prav tako pomeni novost v slovenskem prostoru in na katerem intenzivno študira 66 kandidatov, doslej jih je 18 študij tudi zaključilo. V bogato založeni medicinski knjižnici imajo študenti na voljo domala 5.000 enot knjižničnega gradiva in dostop do vseh elektronskih virov. 12 čitalniških mest je pogosto zasedenih do zadnjega kotička, posebej v času izpitov, saj je knjižnica odprta od 8. do 21. ure. 35 raziskovalcev je organiziranih v šestih raziskovalnih skupinah in sodelujejo v nacionalnih in mednarodnih projektih. Revija Acta Medico-Biotechnica je v tretjem letu izhajanja dočakala pomemben preboj, to je indeksiranje mednarodne

bibiografske baze - Med-line. Publicistično in znanstveno raziskovalno delo vsako leto najde svoje mesto v Zborniku bibliografij Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. V sedmih letih so naši učitelji izdali tudi vrsto učbenikov in drugih študijskih pripomočkov. Omeniti velja še načrtovane objave v uglednih tujih revijah, s katerimi smo vzpostavili dobro sodelovanje: Wiener Klinische Wochenscrift in Journal of Internnational Medical Research.

Ne glede na vse dosežke in uspešno delo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, pa je čedalje bolj očitna prostorska stiska. Projekt izgradnje Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je projekt nacionalnega pomena, saj je naveden v Državni resoluciji o nacionalnih razvojnih projektih 2007-2023 in usklajen z Operativnim programom krepitve regionalnih razvojnih potencialov in Nacionalnim strateškim referenčnim okvirjem. Prav tako se z vsakim izgubljenim študijskim letom – to pa sta zdaj že dve – ki se ne izvaja v novih prostorih, izgubljamo dragoceno priložnost za povišanje vpisnih kvot na študiju medicine na naši fakulteti, kar posledično pomeni manj zdravnikov v Sloveniji.

***prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji zdrav. svetnik, dekan**

Ivan Krajnc je rojen 15. 9.1948 v Ožbaltu ob Dravi. Osnovno šolo je obiskoval v Rušah, Gimnazijo v Mariboru, kjer je leta 1966 maturiral. V jeseni istega leta se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je diplomiral 22.1.1973. 3. 5. 1978 je opravil specialistični izpit iz interne medicine. 25. 4. 1981 je opravil magisterij na MF v Zagrebu in 22. 9. 1982 doktorat. 26. 2. 1986 je bil izvoljen v naziv docent za področje interne medicine, 22. 4. 1996 pa v naziv izredni profesor na MF UL. 19. 6. 2001 je bil izvoljen v naziv redni profesor za področje interne medicine na Univerzi v Mariboru.

Od leta 1973 do 2005 je bil zaposlen v Splošni bolnišnici Maribor, zdaj Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, najprej kot predstojnik revmatološkega oddelka, nato pa deset let kot vodja Kliničnega oddelka za interno medicino. Od leta 1999 do 2003 je bil strokovni direktor SBM. Od leta 2003 opravlja naloge dekana Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Leta 1992 je pridobil častni naziv primarij, leta 1997 zdravstveni svetnik, od leta 2008 je višji zdravstveni svetnik.

V svojem bogatem življenjskem in delovnem oposu beleži številna daljša študijska, pedagoška in delovna bivanja na tujih klinikah in fakultetah od Švedske, Avstrije, Kanade, Londona, Erlangena, Nemčije, Finske, Velike Britanije, Združenih držav Amerike in Izraela. Prof. dr. Ivan Krajnc je član številnih uglednih domačih in tujih strokovnih združenj, naj med njimi izpostavimo: EULAR, ÖGR, New York Academy of Science, AMEE, AMSE, ORPHEUS.

Njegova bibliografija beleži več kot 450 enot, še večji pa je njegov prispevek v sposobnosti, da povezuje strokovnjake številnih medicinskih vej in nenehno skrbi za napredek tako kliničnega kot fakultetnega okolja. Prof. dr. Ivan Krajnc je spiritus agens številnih izboljšav na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, iz sveta vnaša v programe mlade fakultete sodobne vsebine in ustrezno študijsko okolje in to tudi uspešno impementira. Mlade visokošolske sodelavce in visokošolske učitelje spodbuja in izdatno podpira pri raziskovalnem in publicističnem delu.

Obvladovanje infekcijskih bolezni v Sloveniji in po svetu

Healthcare-associated infections and patient safety

Maria Woschitz Merkač*

The approach to quality and patient safety in our healthcare system focuses on the health care institution, the situation of the patient as well as on health workers.

A program dealing with a culture of learning in quality and safety involves internal and external perspectives; therefore an atmosphere of trust is essential.

The new culture is based on continual awareness of this in hospitals and requires strong commitment and support in the form of a training program. The institutions need to create an environment where workers feel safe about reporting errors or adverse events.

The culture of learning from error situations must tolerate, respect and deal with conflicting views and values. This allows us to analyse not only medical decisions but also ethical decisions as a basis for a systemic approach and as a resource for increasing quality and patient safety.

The Ministry of health therefore is focusing on improving quality and patient safety in different areas of health care.

Most adverse events happen in the field of medication through inappropriate use of medicines and a lack of hygiene strategies.

Therefore the aims of our projects are to decrease the infection rate and to improve safety in antibiotic use in hospitals, further to improve safety in medication practices and last but not least to improve the culture of safety.

We developed national standards and guidelines together with experts and took international standards and developments into consideration. We tried to implement these in pilot hospitals by training the health care workers.

The three initiatives of our Ministry with the most sustainability are the projects PRO-HYG-Organization and Strategies for Hospital Hygiene, the ANISS-Austrian Nosocomial Infection Surveillance System and the ABS- Antibiotic Stewardship project.

The objectives of the initiatives PRO-HYG and ANISS are to increase the quality of hygiene measures in Austrian hospitals, to reduce the rate of nosocomial infections, to assure sustainability through training and by establishing standards and guidelines for prevention and control of HAI and implementing clinical indicators.

The objective of ABS is to increase the quality of the antibiotic therapy in Austrian hospitals.

The ABS International project – an EU project, is also worth mentioning as it develops and designs the AB use indicators.

In all these initiatives we used indicators to measure the outcomes and to give health care workers feedback about the relationship between performance, outcomes and accountability.

Our projects and their measurements/indicators, which have been designed and based on existing international definitions, are intended for internal use and on a voluntary basis. They are not meant to be used for external reporting or accreditation.

In general, the utilisation of indicators for quality and patient safety requires more than just identifying them and obliging the health care institutions to report them. It is important to create a system that involves experts who are able to analyse and interpret the data supplied and to give regular feedback to participants. It is also important to train employees of the participating health care institutions in correct data collection and utilisation of the results to improve the quality of care. A key element is data quality which must be regularly checked by the system. The efficient and sustained use of indicators requires much time and effort before it can become an every-day routine, a well-established task requiring less and less effort. Its results clearly become indispensable for assessing performance quality.

All the investments made with much personal commitment by health workers and health professionals — result in improvements in the quality and safety of patient care.

***Maria Woschitz Merkač, dr.med.**

Deputy Head of Department III/4: Strategic Affairs, Blood, Tissue, Transplantation
Federal Ministry of Health
e-mail: maria.woschitz-merkac@bmg.gv.at
Website: www.bmg.gv.at

She was born in the south of the bilingual region of the province of Carinthia, Austria. Graduation as Doctor of Medicine at the University of Vienna, 1980. Work at the University Hospital in Graz. Completed specialization in Hygiene and Microbiology at the Federal Public Health Laboratory in Graz, 1989. Head of theTbc-department.

Since 1990 working at the Federal Ministry of Health in Vienna. Deputy head of Dep. III/4. She is working in the areas of hospital health inspection, basic health policy issues and medicinal and nursing quality assurance program concept development. Presently she is in charge of Strategic affairs, Blood, Tissue and Transplantation and ongoing patient safety projects (Patient Blood Management).

Brief description of my organisation

Federal Ministry of Health, Section Public Health.
Responsibilities of Dep.III/4: Strategic affairs of blood, tissue and organs regarding donor eligibility, procurement, preparation, use and vigilance. Initiatives and projects in the field of patient blood management.

Publications on quality of care and patient safety

Articles
Woschitz-Merkač M.: Umgang mit Fehlern,
Mitt. SanitVerwalt. Jhg.105, 3: 15-18, 2004

Guidelines

Woschitz-Merkač et al. in: Guidelines on Patient Orientation,
Austrian Federal Ministry of Health and Women 1998
(download www.forumq.at Literatur/Studien)
Woschitz-Merkač M. et al. in: Guidelines to Further Develop and Define Antibiotic Use in Hospitals – ABS, 2nd revised edition,
Austrian Federal Ministry of Health and Women 2002
(download www.antibiotika-strategien.at)
Woschitz-Merkač M. et al. in: Leitlinie Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene- PRO-HYG,
Austrian Federal Ministry of Social Security and Generations, Vienna 2002
(download www.forumq.at Literatur/Studien)

Reports

Woschitz-Merkač M. : Conference Report of 1st Vienna Conference - Health Care Outcomes: The Path to Understanding Processes,
Austrian Federal Ministry of Health and Women, Vienna 2003
(download: www.forumq.at Literatur/Sonstiges)
Woschitz-Merkač M.: Report of Quality and Safety in the Austrian Health Care System in: National Reports, Council of Europe/Social Cohesion
(SP-SQS Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care / Recommendation and Explanatory Memorandum), Strasbourg 2004 (work on this document is now in progress)
Woschitz-Merkač M. et al. : A Global Governmental Objective: How Austria's Healthcare System Deals with Accountability and Performance Improvement in Kazandjian A.V.: Accountability Through Measurement – A Global Healthcare Imperative, ASA Quality Press USA 2003, Chap. 8, Report 1:124-154

Uspehi in težave pri preprečevanju bolnišničnih okužb v Sloveniji

Tatjana Lejko Zupanc*

Evropska skupnost (EU) je v zadnjih letih resno pristopila k problemu bolnišničnih okužb (BO). Ocenjujejo, da v Evropi vsak dvajseti hospitalizirani bolnik dobi BO, kar pomeni letno v EU 4,1 milijona bolnikov in 37.000 smrti, povezanih s temi okužbami. Poseben problem predstavlja širjenje odpornosti mikroorganizmov na antibiotike. Svet Evrope je postavil obvladovanje BO kot pomembno prioriteto vseh držav članic. Tradicija preprečevanja BO v Sloveniji je dolga. Problematika bolnišničnih okužb je zakonsko urejena s tremi pravnimi akti. Delovna skupina Ministrstva za zdravje, je izdala Strokovne podlage in smernice za obvladovanje in preprečevanje okužb. Te predstavljajo trenutno veljavne smernice in služijo kot opora pri vsakdanjem delu zdravstvenih organizacij, ne nadomeščajo pa pravnih podlag. Problematika bolnišničnih okužb predstavlja pomemben vidik varnosti in kakovosti obravnave pacientov in je vključena v Nacionalno strategijo za kakovost in varnost v zdravstvu. V skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti izvajajo naloge na področju preprečevanja BO Ministrstvo za zdravje, Inštitut za varovanje zdravja in področni Zavodi za zdravstveno varstvo ter vse zdravstvene ustanove. Ministrstvo za zdravje je leta 2003 imenovalo Nacionalno komisijo za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb (NAKOBO). Gre predvsem za posvetovalni organ MZ. Večina bolnišnic ima zdravnika in sestre za obvladovanje BO (ZOBO, SOBO), UKC Ljubljana ima za to organizirano službo (SPOBO). Vsak posamezni zdravstveni delavec je dolžan, da v največji meri upošteva načela bolnišnične higiene.

Na področju preprečevanja BO smo dosegli pomembne premike pri zavedanju pomena BO, še zlasti pomena higiene rok pri prenosu BO. O tem je napisanih veliko člankov, organizirana pa so bila tudi številna strokovna srečanja. Večina slovenskih

bolnišnic sodeluje v kampanji za higieno rok, ki jo vodi Svetovna zdravstvena organizacija. Razkuževanje rok je v vseh slovenskih zdravstvenih ustanovah osnovni način za vzdrževanje higiene rok. Leta 2001 je bila narejena prva slovenska raziskava o pojavljanju BO v Sloveniji. V lanskem letu sta obe univerzitetni bolnišnici izvedli pilotsko prevalenčno raziskavo BO, ki je predhodnica evropske prevalenčne raziskave o pogostnosti BO. To bomo v Sloveniji izvajali v letu 2011. Slovenski strokovnjaki sodelujejo v številnih mednarodnih projektih na področju preprečevanja in obvladovanja BO. Država Slovenija je zmanjšala delež MRSA med invazivnimi izolati Staphylococcus aureus in zmanjšala pojavnost MRSA v bolnišnicah. Bolnišnice so dolžne enkrat letno poročati MZ o številu novo odkritih bolnikov, koloniziranih z MRSA. Število novo odkritih bolnikov ter razmerje med prenosi in novo odkritimi sodi med kazalnike kakovosti, je pa odvisno ne samo od kvalitete dela zdravstvenih delavcev, ampak tudi od kvalitete in pogostnosti uporabe presejalnih mikrobioloških metod.

Med osnovne ukrepe preprečevanja BO sodijo izobraževanje in zagotavljanje osebja z znanjem na področju bolnišnične higiene, spremljanje in evidenca BO, mikrobiološke preiskave za odkrivanje koloniziranih bolnikov, analiza pogostnosti povzročiteljev in njihove občutljivosti za antibiotike, ustrezna zasedenost delovnih mest, osamitev okuženih in koloniziranih bolnikov, izboljšava negovalnih tehnik, higiena rok, ustrezno razkuževanje, čiščenje in sterilizacija, smotrna raba antibiotikov, izobraževanje in motivacija osebja ter cepljenje osebja. Le vsi ukrepi skupaj zagotavljajo učinkovit način preprečevanje nastanka BO. Upoštevanje posameznih komponent v programu preprečevanja in obvladovanja BO v posamezni zdravstveni ustanovi je dober kazalec uspešnosti programa tudi pri preprečevanju širjenja okužb z odpornimi bakterijami. Ti ukrepi temeljijo na z dokazi podprti medicini, vidimo pa, da so nekateri lažje uresničljivi kot drugi. Posebno težavo predstavlja beleženje in spremljanje BO. V številnih evropskih državah in v ZDA obstajajo mreže, ki spremljajo BO ne samo po povzročiteljih, ampak tudi po tipu BO. V Sloveniji zaenkrat teh mrež še nimamo, vendar so aktivnosti na tem področju zelo intenzivne. Dva problema, s katerima se srečujejo bolnišnice in domovi za ostarele, sta kadrovska zasedba in prenapolnjenost oddelkov. Pojavnost BO je obratno sorazmerna s številom negovalnega osebja in je v veliki meri odvisna od prenapolnjenosti. Po vseh kazalcih je videti, da se Slovenija spopada z grozečo epidemijo naraščajoče odpornosti Gram negativnih bakterij, zato nujno potrebujemo zanesljive podatke ter jasno in enotno strategijo delovanja. Med pomembne ukrepe, ki bodo k temu prispevali, sodi nedvomno izobraževanje na dodiplomskem in podiplomskem nivoju in stimulacija raziskovalnega dela na tem področju. Preprečevanje BO je postala obveza in dolžnost, zmanjšanje njihove pogostnosti pa pomeni zmanjšanje nepotrebnega trpljenja bolnikov in neposredno zmanjšanje stroškov zdravstvene oskrbe.

***doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr.med.**

Tatjana Lejko – Zupanc, roj. 15. 9. 1955 je na medicinski fakulteti v Ljubljani, smer splošna medicina, diplomirala leta 1979. Junija 1989 je opravila specialistični izpit iz interne medicine. Od leta 1984 je zaposlena na Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja. Od leta 2009 vodi Službo za preprečevanje bolnišničnih okužb v UKC Ljubljana in je član Nacionalne komisije za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb. L. 1999 je zagovarjala doktorsko disertacijo s področja infektologije z naslovom Zgodnja in pozna prognoza infekcijskega endokarditisa.

Od leta 2005 je docentka na Katedri za infekcijske bolezni in epidemiologijo. Od leta 2007/08 je tudi nosilka izbirnega predmeta Tropska in potovalna medicina.

Je članica European Society for Microbiology and Infectious Diseases, Slovenskega zdravniškega društva, Slovenskega združenja za infektologijo, Slovenskega združenja za kardiologijo in Slovenske Sekcije za protimikrobno zdralvjenje in Hospital Infection Society.

Aktivno je sodelovala v različnih mednarodnih projektih in je avtorica več kot 120 strokovnih publikacij. Njena ožja področja so bolnišnične okužbe, okužbe srca in ožilja, glivične okužbe in okužbe z odpornimi bakterijami.

Skrb za smotrno predpisovanje antibiotikov v Sloveniji in Evropi

Bojana Beović*

Dosežki medicine v zadnjem stoletju so pomembno zmanjšali obolevnost in umrljivost ljudi. Mednje gotovo sodijo protimikrobna zdravila, od penicilina do najnovejših zdravil za zdravljenje virusnih okužb.

Razvoj medicine je v zadnjem času še posebej odvisen od učinkovitih protimikrobnih zdravil. Obsežni kirurški posegi, intenzivno zdravljenje raka, presaditve, sodobno zdravljenje revmatoloških obolenj in drugih, pred leti neozdravljivih bolezni, je povezano z večjo sprejemljivostjo bolnikov za okužbe. Bolniki, ki smo jih s sodobnimi metodami uspešno pozdravili, so zaradi okužb v življenjski nevarnosti, zato nujno potrebujemo učinkovita protimikrobna zdravila.

Opozorila o neučinkovitosti protimikrobnih zdravil zaradi razvoja odpornosti mikroorganizmov se pojavljajo že nekaj desetletij, a so pogosto izzvenela v prazno. Prav v zadnjem času pa so se razmere zaostrile. Med razvojem novih in novih zdravil, ki bi učinkovito pozdravila trdovratne okužbe, in razvojem ter širjenjem odpornih mikroorganizmov, je nastala vrzel, ki jo bomo v kratkem težko premostili.

Zaradi mobilnosti prebivalstva v zadnjem času problema odpornih mikroorganizmov ne moremo omejiti na okolja, kjer so se ti mikroorganizmi razvili, najbolj znan primer hitrega širjenja odpornih mikroorganizmov po vsem svetu v zadnjem času so črevesne bakterije, ki jih označujemo s kartico NDM1.

Problem odpornosti mikroorganizmov proti protimikrobnim zdravilom lahko zmanjšamo ali vsaj omejimo z bolj racionalno rabo teh zdravil in s preprečevanjem širjenja odpornih mikroorganizmov.

Evropska skupnost (ES) se kot država posebej zaveda groženj zdravju, ki jih predstavljajo okužbe z odpornimi bakterijami, zato nadzor nad porabo protimikrobnih zdravil omenja v Programu za zdravje za obdobje 2008 do 2013[1]. V letošnjem letu je bil problemu odpornosti mikroorganizmov posvečen Svetovni dan zdravja, ki ga organizira Svetovna zdravstvena organizacija[2].

Evropski svet je leta 1999 sprejel resolucijo z naslovom Strategija proti grožnji mikroorganizmov. Leta 2001 so bila sprejeta priporočila Evropskega sveta, ki podrobneje opredeljujejo naloge posameznih držav članic in ES kot celote na tem področju[3]. Zaradi nepopolnega, predvsem pa zelo neenakomernega upoštevanja priporočil, so bili v letu 2008 na pobudo Slovenije, ki je v prvi polovici 2008 predsedovala Evropski skupnosti, sprejeti sklepi Evropskega sveta[4], ki poudarjajo vlogo ES pri nadzoru nad izvajanjem Resolucije in Priporočil. Sklepi poudarjajo vlogo ES v okviru pristopa »zdravje v vseh politikah«, podpirajo interdisciplinarno reševanje problema odpornosti mikroorganizmov, ki vključuje veterino in kmetijstvo, in spodbujajo raziskovalno dejavnost na tem področju.

V Sloveniji je bila leta 2005 na ravni Ministrstva za zdravje ustanovljena posebna delovna skupina za smotrno rabo protimikrobnih zdravil. Slovenija je bila skoraj od začetka vključena v več evropskih projektov, ki so se ukvarjali z nadzorom porabe protimikrobnih zdravil in bakterijske odpornosti. Prav nedavno sta bila sprejeta pravilnika, ki bolnišnice zavezujeta k spremljanju porabe protimikrobnih zdravil in njihovi smotrni rabi, ter omogočata izvajanje nadzora na državni ravni.

V Sloveniji smo po ambulantnem predpisovanju protimikrobnih zdravil med manjšimi porabniki v Evropi. Z različnimi pristopi, omejitvenimi ukrepi ZZZS, izobraževanjem in sodelovanjem zdravnikov in javnosti se je ambulantna poraba antibiotikov v Sloveniji v desetih letih zmanjšala za 25%. Bolnišnična poraba je v evropski sredini. Čeprav smo uspeli s številnimi ukrepi zmanjšati pogostnost okužb z MRSA, v zadnjem času opažamo porast odpornosti pri po Gramu negativnih bakterijah.

V prihodnje bo potrebno natančno spremljanje porabe protimikrobnih zdravil s pomočjo že izdelane metodologije in podrobnejši nadzor nad smotrnostjo predpisovanja. V lanskem letu smo pričeli s podiplomskim tečajem za predpisovanje protimikrobnih zdravil. Tečaj naj bi postal del obveznega podiplomskega izobraževanja. Nedavno je bila oblikovana nacionalna mreža spremljanje odpornosti mikroorganizmov. Poleg ukrepov na področju smotrne rabe protimikrobnih zdravil bomo nujno potrebovali tudi intenzivno ukrepanje na preprečevanja bolnišničnih okužb, kar pa je povezano tudi s prostorskimi in kadrovskim možnostmi, ki omogočajo izolacijo bolnikov.

[1] Anon. Decision No 1350/2007/EC of the European Parliament and the Council of 23 October 2007 establishing a second programme of Community action in the field of health (2008-2013). O J L 2007; 301: 3-13.

[2] www.who.int.

[3] Council recommendation of 15 November 2001 on the prudent use of antimicrobial agents in human medicine (2002/77/EC). Dosegljivo na: http://antibiotic.ecdc.europa.eu/PDFs/l_03420020205en00130016.pdf.

[4] Council of The European Union. Council conclusions on the antimicrobial resistance (AMR). Luksemburg, 10. junij 2008. Dosegljivo na: www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/101035.pdf

***izr. prof. dr. Bojana Beović, dr.med.**

Od leta 2006 do leta 2009 je bila predstavnica Slovenije v Delovni skupini za varnost bolnikov pri Evropski komisiji, od leta 2009 je namestnica predstavnika v Delovni skupini za varnost bolnikov in kakovost.

Od leta 2006 do 2009 je bila predsednica in od leta 2009 podpredsednica Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje Slovenije. Od leta 2004 je predsednica Slovenske sekcije za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu. Od leta 2005 je podpredsednica Komisije za smotrno rabo antibiotikov pri Ministrstvu za zdravje. Od leta 2008 je vodja Komisije za antibiotike UKC Ljubljana. Pri Evropskem združenju za klinično mikrobiologijo in infekcijske bolezni je sekretarka delovne skupine za smotrno rabo antibiotikov. Je izredna profesorica za infekcijske bolezni in epidemiologijo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Bila je organizatorica in soorganizatorica številnih mednarodnih in nacionalnih strokovnih in znanstvenih srečanj in izobraževalnih tečajev. Kot predavateljica je bila povabljena na številna znanstvena in strokovna srečanja v državi in drugod. Njeno trenutno zanimanje na področju raziskovalnega dela je usmerjeno v smotrno rabo antibiotikov, kirurške okužbe, okužbe z večkratno odpornimi bakterijami in kronične okužbe ran.

Vloga komisij za smotrno uporabo antibiotikov v obvladovanju protimikrobne odpornosti v velikih kliničnih ustanovah

Jelka Reberšek Gorišek*

Odkritje in uporaba antibiotikov je bistveno vplivala na zmanjšanje obolevnosti in smrtnosti zaradi infekcijskih bolezni. Predpisovanje antibiotikov prinaša tudi neželene učinke, ki se kažejo v porastu odpornih bakterij in bolnišničnih okužb, pojavu drugih neželenih učinkov zdravljenja in v visokih stroških zdravljenja. Komisije za smotrno rabo antibiotikov (KSRA) imajo pomembno vlogo pri obvladovanju predpisovanja antibiotikov in protimikrobne odpornosti. Cilj dela KSRA v klinični ustanovi je nadzor porabe antibiotikov, optimizacija predpisovanja antibiotikov, manj neželenih učinkov zdravljenja, večja varnost bolnika, zmanjšanje pojava odpornih bakterij in zmanjšanje stroškov zdravljenja. Za dosego teh ciljev so potrebni strateški ukrepi in njihovo dosledno izvajanje.

V članku bom predstavila delo KSRA v UKC Maribor, ki deluje po vzoru komisij v UKC Ljubljani in drugih kliničnih centrih v Evropi in izven nje.

Metode dela KSRA v UKC maribor

- timsko delo – vodja: infektolog, člani: klinični mikrobiolog, klinični farmacevt, epidemiolog, zdravniki specialisti različnih strok, enota za obvladovanje bolnišničnih okužb,
- svetovanje o smotrnem predpisovanju protimikrobnih zdravil za zdravljenje in preprečevanje, ki zajema: izbiro ustreznega antibiotika ob poznavanju lokalnih epidemioloških podatkov, izbiro odmerka, števila odmerkov, načina aplikacije in dolžine zdravljenja, preklopno zdravljenje,

- svetovanje o diagnostičnih postopkih za prepoznavo okužb,
- svetovanje poteka z dnevno komunikacijo med vodjo in kliničnim mikrobiologom in drugimi člani komisije, glede na nastale probleme,
- upoštevanje priporočil za protimikrobno zdravljenje,
- priprava pisnih priporočil o smotrni rabi posameznih antibiotikov ali skupin antibiotikov v UKC Maribor,
- izobraževanje vseh zdravnikov ali posameznih skupin, pa tudi medicinskih sester v UKC Maribor in v regiji o smotrni rabi antibiotikov,
- nadzor in analiza porabe antibiotikov,
- uvajanje novih antibiotikov v klinično prakso,
- določanje tima za predpisovanje antibiotikov pod posebnim nadzorom,
- izdelava obrazcev za naročanje antibiotikov pod posebnim nadzorom,
- redno sodelovanje z infektologi konzultanti, redno sodelovanje s Centrom za mikrobiologijo Zavoda za zdravstveno varstvo Maribor (CMB ZZV) pri spremljanju lokalnih epidemioloških podatkov o odpornosti bakterij,
- redno spremljanje odpornosti bakterij skupine *Bacteroides fragilis*, stafilokokov, vključno z MRSA, bakterij *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp. ter *Klebsiella pneumoniae* in *Escherichia coli*, ki izločata ESBL in priprava priporočil za ukrepe,
- spremljanje pojavnosti bakterije *C. difficile*,
- sodelovanje s CMB ZZV na področju mikrobioloških diagnostičnih metod, zlasti gensko molekularne za rutinske klinične in raziskovalne epidemiološke potrebe,
- sodelovanje z infektologi, kliničnimi farmacevti in laboratorijem UKC Maribor pri uvajanju metod za določanje koncentracij posameznih antibiotikov v serumu bolnikov,
- sodelovanje z infektologi in kirurgi pri pripravi protokolov za antibiotično zaščito,
- redno sodelovanje z vodstvom UKC Maribor in lekarno v UKC Maribor,
- sodelovanje z nacionalno komisijo za smotrno rabo antibiotikov pri Ministrstvu za zdravje (MZ),
- sodelovanje v skupini ESAC (angl. *European Surveillance of Antimicrobial Consumption*),
- priprava priporočil za nabavo antibiotikov iz interventnega uvoza,
- priprava in izvajanje drugih občasnih ukrepov nastalih zaradi posebnih problemov na posameznih oddelkih ali dejavnostih v UKC Maribor,
- izobraževanje prebivalcev mariborske regije,
- raziskovalno delo.

ZAKLJUČEK in strateški ukrepi v UKC Maribor: timsko delo KSRA v sodelovanju s KOBO in CMB ZZV Maribor, nadzor in analiza porabe antibiotikov, upoštevanje uveljavljenih priporočil za protimikrobno zdravljenje, izobraževanje zdravnikov, medicinskih sester in prebivalcev o smotrni rabi antibiotikov, spremljanje lokalnih epidemioloških podatkov o odpornosti bakterij v sodelovanju s centrom za mikrobiologijo Zavoda za zdravstveno varstvo Maribor in posredovanje podatkov zdravnikom v klinični praksi s priporočili za izkustveno in usmerjeno zdravljenje, pri svetovanju izbora antibiotika za izkustveno zdravljenje dajemo prednost monoterapiji (širokospektralni antibiotik) pred zdravljenjem s kombinacijo antibiotikov, omejevanje predpisovanja antibiotikov z obrazci, svetovanje izbora optimalnega odmerka antibiotika in dolžine zdravljenja, nadzor pojavnosti večkratno odpornih bakterij, pri okužbah povzročenih z enterobakterijami, ki izločajo ESBL, priporočamo uporabo antibiotikov po razpršenem tipu ob upoštevanju lokalnih podatkov o odpornosti in težine bolezni, za zdravljenje nezapletenih okužb sečil, povzročenih z enterobakterijami, ki izločajo ESBL priporočamo nitrofurantoin, pri čemer upoštevamo uveljavljena priporočila, omejitev uporabe karbapenemov le za zdravljenje hudih okužb, zgodnja prepoznava nevarnostnih dejavnikov za razvoj odpornih bakterij, kontinuirano in dosledno izvajanje priporočil in ukrepov.

***Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., prim., infektolog**

Rojena je v Mariboru. Po maturi na klasični gimnaziji se je vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Študij je zaključila leta 1968, specializacijo s področja infektologije leta 1973 in podiplomski študij iz javnega zdravstva na Školi Andrije Štampar v Zagrebu leta 1975. Ves čas je bila zaposlena na Infekcijskem oddelku UKC Maribor, ki ga je tudi vodila v letih od 1997 do 2005. Poleg kliničnega se ukvarja tudi s pedagoškim in raziskovalnim delom. Strokovno področje s katerim se poglobljeno ukvarja je področje raziskav Klopnega meningoencefalitisa v mariborski regiji, okužbe z bakterijo H. pylori in C. difficile ter smotrno rabo antibiotikov. Leta 1985 je v UKC Maribor ustanovila komisijo za smotrno rabo antibiotikov, ki jo vodi. Izobraževala se je na Infekcijski kliniki v Ljubljani, Zagrebu, Münchnu in Baslu ter na kongresih doma in v tujini. Objave so zajete v Cobissu. Pridobila je naziv primarij. Na UM je bila habilitirana v naziv višja predavateljica s področja infektologije na FZV Maribor. Predava na FZV in MF UM. Je tudi mentorica številnim specializantom. Leta 1997 sem ustanovila Bedjaničev simpozij, ki je postal tradicionalen v Mariboru in je namenjen izobraževanju zdravnikov na področju infekcijskih bolezni. Je članica Nacionalne komisije za smotrno rabo antibiotikov pri MZ, predsednica RSK za infektologijo, članica Evropske skupine za okužbe vsadkov ESGIA. V letih 1988 do 1992 je vodila ZD Maribor, od leta 1992 do 1996 pa je bila podpredsednica SZD. Je ustanovna članica ponovno nastale ZZS, članica častnega razsodišča in nadzornih komisij ZZS. Za dejavnost v SZD in ZZS je dobila naziv častna članica SZD in zaslužna članica ZZS. Je soustanoviteljica 20 tradicionalnih srečanj Medicina in pravo v Mariboru, ki povezujejo zdravnike in pravnike pri reševanju dilem na področju obeh strok. Je tudi sodna izvedenka za področje infektologije, članica komisije za bolnikove pravice v Mariboru.

Infektologija in medicina v izrednih razmerah

PREDSEDUJOČA

prof. dr. Brigita Drnovšek-Olup, dr. med.

Diplomirala na MF v Ljubljani 1979. Specialistični izpit iz oftalmologije 1987, podiplomski študij na MF v Zagrebu zaključila 1990 in magisterij 1991. Doktorat znanosti zaključila 1995 na MF v Ljubljani.

V letih 1979 do 1983 opravljala dela zdravnika v splošni ambulanti. Na Očesni kliniki opravljala dela oftalmologa na oddelku; specialna usmeritev: orbitalna, plastično-rekonstruktivna in lakrimalna kirurgija. Od 2002 do 2009 predstojnica Očesne klinike. Od aprila 2009 strokovna direktorica UKCL.

Asistent za področje oftalmologije na MF v Ljubljani leta 1993, docent od 1997. Od leta 1998 znanstvena sodelavka. Ponovna izvolitev v naziv docent leta 2003. Izvoljena v naziv izredni profesor za oftalmologijo 2005. Leta 2008 podeljen naziv višja svetnica pri MZ. Leta 2010 ponovno izredni profesor za oftalmologijo MF.

Vodja kliničnih raziskav o delovanju Er:YAG laserja na kožne spremembe periokularne regije in diodnega laserja za potrebe kirurgije solznih poti.

Vodja strokovnega kolegija Očesne klinike od leta 1999 do 2009.

Član razširjenega strokovnega kolegija za oftalmologijo od leta 1997. Sodni izvedenec medicinske stroke za oftalmologijo. Od maja 2005 FEBO: Felow European Board of Ophthalmology in izpraševalec na evropskih izpitih iz oftalmologije.

Vodja Strokovnega sveta UKCL od leta 2009.

Član Združenja oftalmologov Slovenije pri SZD. Blagajnik združenja od leta 1986 do 2004. Ustanovni član International Dacryological Society. Član International Society for Orbital Disorders; fellow. Član European Society Ophthalmic Plastic Reconstructive Surgery; full member, President elect 2009, predsednik združenja od 2011-2013. Član American Society for Laser Medicine and Surgery; fellow. Ustanovni član in predsednik Združenja za lasersko medicino Slovenije (2002).

Recenzent pri Zdravniškem vestniku, pri Indian Journal of Ophthalmology, Collegium Antropologicum, ter American Journal of Lasers in Surgery and Medicine .

Ustanovila oddelek za okuloplastično in rekonstruktivno kirurgijo na Očesni kliniki v Ljubljani, uvedla novo dejavnost v Sloveniji, številne metode zdravljenja v okuloplastični kirurgiji v RS, lastne metode na področju laserskega zdravljenja v ob očesnem predelu in svojo metodo laserske DCR. Od leta 1996 dalje vodila številne učne delavnice o uporabi Er:YAG laserja v Evropi, ZDA, Južni Ameriki, Indiji in na Bližnjem vzhodu. Številne delavnice organizirala tudi na Očesni kliniki.

Od leta 1997 predavam oftalmologijo na MF v Ljubljani. Sodelujem pri izobraževanju specializantov. Mentor specializantom in mentor pri štirih že zaključenih magisterijih in trem kandidatom , ki pripravljajo doktorat znanosti. Sodelovala pri organizaciji domačih in mednarodnih strokovnih srečanj. Bibliografija: http://izumbib.izum.si/bibliografije/Y20110209085121-13674.html

Sekcija za tropsko medicino

Tadeja Kotar*

Živimo v času globalizacije. Svet postaja vedno manjši, njegovi problemi oz. problemi njegove nerazvite večine pa vse večji in bližji. Delovati moramo preko meja, po načelu enakosti in pravic za vse ljudi ter posvetiti svoj čas in skrb tudi manj priviligiranim bolnikom v nerazvitih tropskih državah, kjer je zdravstvena oskrba težko dostopna in nepopolna.

Pred 21 leti je prof. dr. Franjo Pikelj, dr. med pričel s širjenjem znanja in ljubezni do tropske medicine med študenti medicine, kar je leta 1990 vodilo do organizacije izbirnega predmeta tropske medicine in Sekcije za tropsko medicino na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 2000 je bila ustanovljena še »starejša sestra sekcije« - Sekcija za Tropsko in Potovalno Medicino pri Slovenskem Zdravniškem društvu, ki združuje zdravnike z različnih področij medicine, skupna pa nam je ljubezen do tropske medicine in humanitarni duh.

Prva odprava študentov medicine in zdravnikov v trope je bila organizirana leta 1990, in sicer v Zambijo. Od takrat so se zvrstile še mnoge druge odprave (preko 500 študentov medicine in zdravnikov) v Afriko, Južno in Srednjo Ameriko, Azijo in Oceanijo.

Preko Sekcije za tropsko medicino se študenti medicine, visoke šole za zdravstvo in zdravniki dodatno izobražujemo s področja tropske medicine in nato delujemo na terenu v tropskih deželah (Zambija, Madagaskar, Kenija, Uganda, Papua Nova Gvineja,…) s slabšo zdravstveno oskrbo.

Namen odprav je humanitarna pomoč ljudem, ki živijo v tretjem svetu, s podporo primarnega zdravstva in izobraževanjem domačinov o zdravstveni preventivi, predvsem na področju infekcijskih bolezni (izobraževanje glede priprave primerne hrane in vode, zaščite pred malarijo,…..).

V odročnih tropskih krajih se srečujemo s številnimi nasprotji: materialna revščina – duhovno bogastvo, nešteto bolečin in solza – še več nasmehov in plesa. Na eni strani pogosta smrt, na drugi strani velika rodnost, z veliko življenja. Veliko bolezni, malo zdravstvene oskrbe. Žalost vzbujajoče sirote, ki so v vedno večjem številu prepuščene ulicam glavnih mest, hkrati pa optimističen pogled na svet in volja do življenja ter do izboljšanja življenjskih pogojev za naslednje generacije.

S pridobljenimi izkušnjami doma pomagamo pri izobraževanju novih generacij, našo dejavnost skušamo tudi čimbolj približati slovenski javnosti: ozaveščanje javnosti o tropskih boleznih in medicinskih problemih v tropskih deželah v razvoju.

Preko dela v težkih tropskih pogojih se trudimo širiti duha humanitarnosti, enakosti, človečnosti, neprofitne miselnosti in vzgajati slovenske zdravnike in druge zdravstvene delavce v duhu pomoči manj priviligiranim in spoštovanju človekovih pravic.

Ena izmed zelo pomembnih usmeritev Sekcije za tropsko medicino je tudi odgovorno upravljanje z viri pomoči in pridobivanje novih virov; darovana/donirana sredstva morajo v celoti priti do tistih, katerim je pomoč namenjena

***as. mag. Tadeja Kotar, dr.med., DTM&H,**

Personal data:
Name: Tadeja KOTAR
Address: Mala Čolnarska 13, 1000 Ljubljana, Slovenia
e-mail: tadejakotar@hotmail.com

Working experience

Since February 2008 Travel and Tropical medicine outpatient clinic at Infectious disease department in Ljubljana, University Clinical centre, Slovenia

Since December 2007 Specialist in Infectious diseases (Department for Infectious diseases, University Clinical Center Ljubljana, Slovenija)

Oct 2000 - Nov 2002 Permanent job as emergency doctor at Emergency department University Clinical Center Ljubljana, Slovenija & Prehospital care emergency uni Ljubljana

Aug 1998 - Apr 2000 Internship, University Clinical Centre Ljubljana

Education

December 2007 Exam in Infectious diseases – license to practice as ID specialist

July 2006 Masters in science (University of Ljubljana, Slovenia): Health Problems and Prophylactic Measures of Slovenian Travelers

	to Tropical and Subtropical Areas. A Prospective Study of 193 Patients.
2005	Certificate in Travel Health® (CTH®) - ISTM Certificate of Knowledge granted by ISTM in Lisbon, May 2005.
2000–2001	Postgraduate training in emergency medicine in prehospital setting
2000	Licence for performing work in the field of general and emergency medicine
April 2000	*exam* Diploma in tropical Medicine & Hygiene granted by Royal College of Physicians, London, UK
2000	*course* Diploma in Tropical Medicine and Hygiene (London¸School of Hygiene and Tropical Medicine)
June 1998	Diploma of Medicine, Medical School, University of Ljubljana, Slovenia

Other professional activities

1997–1998	Training in a hospital in Zambija (Lusaka – UTH and Nangoma mission hospital)
Since 1998	Taking part in organizing Tropical medicine at Medical School in Ljubljana for Slovenian medical students, lectures on tropical medicine
since 1999	Co-organization of 1., 2., 3., 4. Slovenian course in travel medicine Co–editor of book of lectures on travel medicine
Since 2003	President of Section for Tropical diseases and travel medicine at Slovenian Medical Society Slovenija.
since 2004	Member of International Society of travel medicine (ISTM)
since 2006	Working in district hospitals and rural health centers in Zambia, Congo, Madagascar, Kenia – every year 1 to 2 months.

Delovna izkušnja iz misij z zdravniki brez meja – Médecins sans frontières

Patricija Ečimović*

Zdravniki brez meja

Zdravniki brez meja – Medecins Sans Frontieres (MSF) so neodvisna mednarodna humanitarna organizacija, ki je bila ustanovljena leta 1971 med humanitarno krizo ob državljanski vojni v pokrajini Biafra v Nigeriji. K svojem poslanstvu poleg zdravniške pomoči prištevajo tudi pričevanje o kriznih žariščih. To počnejo na organiziran in objektiven način, ne glede na uradno stališče oblasti. Leta 1985 so v času Band Aida poročali o nasilnem preseljevanju, ki ga je izvajala etiopska vlada, bili so eni prvih, ki so kritizirali nedejavnost sudanske vlade glede krize v Darfurju in opozarjali na neučinkovitost humanitarne pomoči v Somaliji. Leta 1994 so edini pozivali k vojaški intervenciji za preprečitev genocida v Ruandi. Vključeni so v zagotavljanje cenovno dostopnih zdravil za revne države, prvi so opozorili na sodni spor med Novartisom in indijskimi proizvajalci generičnih zdravil. Slednji z njimi oskrbujejo večino afriških dežel, kjer si antiretrovirusnih zdravil po zahodni ceni ne morejo privoščiti. Dosledno zagovarjajo načelo, da je bolnike v tretjem svetu potrebno zdraviti po standardih »prvega sveta«. V letnem poročilu za leto 2009 so navedli aktivnost v 64 državah, kjer dela več kot 4700 tujih in 22.000 domačih prostovoljcev (zdravnikov, medicinskih sester, logistikov, administratorjev), opravili so več kot 9 milijonov zdravniških pregledov, malo manj kot milijon bolnikov je bilo hospitaliziranih v MSF bolnišnicah, več kot 2 milijona ljudi zdravljenih za malarijo. Vsak dan oskrbijo z antiretrovirusnimi zdravili več kot 120.000 bolnikov z HIV/AIDS-em. Vodijo tudi 125 kirurških odprav v 18 državah, v katerih so v letu 2009 operirali več kot 70.000 bolnikov. Več kot 90% denarja pridobijo iz privatnih

virov, kar jim omogoča neodvisnost od političnih in vladnih interesov. Za svoja prizadevanja in delo so leta 1999 prejeli Nobelovo nagrado za mir.

Kirurške misije MSF

MSF je začel izvajati organizirane kirurške misije leta 1980 v Afganistanu. Te misije zahtevajo drugačno pripravo in organizacijo kot projekti za zdravljenje nalezljivih bolezni ali malnutricije. So dražje in manj cenovno učinkovite, nevarnejše in bolj stresne za prostovoljce, zagotoviti je treba sterilnost in pooperativno spremljanje. Kirurge in anesteziologe navadno pošiljajo na take misije za največ tri mesece, za razliko od ostalih prostovoljcev, ki se obvežejo za najmanj 6 mesecev do enega leta. Odkar izvajajo kirurške programe, so standardizirali kirurško in anestezijsko opremo, novi prostovoljci pa se za delo v izrednih razmerah izobrazijo na seminarju pred prvo misijo in s pomočjo številnih priročnikov. Navadno nove prostovoljce pošljejo na utečene in relativno varne prve misije, kot je travma center v Port Harcourtu v južni Nigeriji. Izkušeni prostovoljci z večkratnih misij nato pogosto sodelujemo pri pripravah novih smernic in opreme.

Kirurške okužbe na misijah MSF

Kirurške misije MSF zagotavljajo najvišjo možno kirurško sterilnost in imajo delujoče smernice za kirurško antibiotično profilakso in zdravljenje kirurških okužb. Vendar pa se pri delu vse pogosteje srečujemo z rezistentnimi bakterijami. Razvoj rezistence je naraščajoč problem držav v razvoju, ki bo slej kot prej vplival tudi na razviti svet. Vzroke je iskati v pomanjkanju regulative in lahki dostopnosti zdravil v teh državah, praksi farmacevtskih družb, da v države tretjega sveta odlagajo zdravila, ki jih je potekel rok trajanja ali so bila v razvitih državah ukinjena (dumping), pa tudi v samih humanitarnih organizacijah, ki včasih premalo strokovno in neracionalno uporabljajo antibiotike, ki so jim bili dani na voljo. Raziskave so pokazale, da recimo v Nigeriji več kot 70% ljudi navadno jemlje antibiotike, ki so jih kupili brez recepta in brez posveta z zdravnikov in za težave, kot je na primer boleča menstruacija (1,2). Prav tako postajajo v Afriki prevalentni rezistentni sevi bacila tuberkuloze (3). Znano je, da se rezistentne bakterije v današnjem času veliko hitreje in globalno širijo (4). MSF zdaj v večjih kirurških misijah, kot je bila bolnica za travmo in opekline v Sulejmaniji v Iraku, organizira tudi mikrobiološki laboratorij, z namenom racionaliziranja antibiotične terapije in spremljanja rezistence.

Sapkota AR, Coker ME, Rosenberg RE, et al. Self-medication with antibiotics for the treatment of menstrual symptoms in Southwest Nigeria: a cross-sectional study. BMC Public Health 2010; 10: 610.

Oyetunde Olubukola O, Olugbake Olubusola A, Famudehin Kehinde F.Evaluation of use of antibiotic without prescription among young adults. African Journal of Pharmacy and Pharmacology 2010; 4: 760-2.

Mwinga A. Drug-resistant tuberculosis in Africa. Ann N Y Acad Sci 2001; 953: 106-12.
4. Poirel L, Fortineau N, Nordmann P. International transfer of NDM-1-producing Klebsiella pneumoniae from Iraq to France. Antimicrob Agents Chemother 2011; 55: 1821-2.

***dr. Patricija Ečimović, dr.med.**

Osebni podatki Datum rojstva: 1.5.1970
Kraj rojstva: Ljubljana, Slovenija
Državljanstvo: Slovensko
Rezident: Republika Irska

Poklicni interesi Anestezija, intenzivna medicina, epidemiologija, humanitarno delo.

Izobrazba

Evropska diploma iz anesteziologije (junij 2007)
Specialist anesteziologije in reanimatologije, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani (s pohvalo, sept. 2006)
Evropska diploma iz intenzivne medicine (junij 2006)
Doktorat iz epidemiologije raka, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani (junij 2004)
Magisterij iz epidemiologije raka, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani (feb. 2001)
Mlada raziskovalka, Ministrstvo za znanost in šolstvo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani (okt.1998 - junij 2004)
Licenčni izpit, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani (s pohvalo, okt. 1998)
Sekundarij, Klinični center in Onkološki inštitut v Ljubljani (sept.1996 - sept.1998)
Diplomantka Medicinske fakulteta Univerze v Ljubljani (1989 - 1996)
Srednja naravoslovna šola v Ljubljani (1985 – 1989)

Delovne izkušnje

Specialist aneteziologije in intenzivne medicine
Od julija 2008 v Mater Misericordiae University Hospital in Mater Private Hospital v Dublinu, Irska.
Od sept.2006 do junija 2008 na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.
Zdravniki brez meja (2007 do danes).
Kirurške misije v Čadu, Nigeriji, Iraku, Jemnu.
Specializacija iz anestestezije in reanimatologije (maj 2000 - sept.2006).
Program specializacije glede na Zdravniško zbornico Slovenije. 2 leti specializacije opravljeni v Republiki Irski.
Sekundariiat (sept.1996 - sept.1998).
Delo zdravnika sekundarija na naslednjih oddelkih: Centralni urgentni blok, Klinični oddelek za gastroenterologijo interne klinike, Klinični oddelek za travmatologijo kirurške klinike, Psihiatrična klinika (Klinični center v Ljubljani), Radioterapija (Onkološki inštitut v Ljubljani).

Infektologija na otroški kirurgiji

Infectology in pediatric surgery

Silvo Lipovšek*
Milena Senica Verbič*
Polona Studen Pauletič*

Okužba je prvi vzrok smrti med otroki po svetu.

Okužbe v kirurgiji predstavljajo zelo zapleteno vprašanje, ki smo ga želeli raziskati iz perspektive več Slovenskih medicinskih ustanov, zato smo združili moči iz treh različnih medicinskih centrov v naši državi, en Univerzitetni klinični center in dve splošni učni bolnišnici.

V državah v razvoju, v okolju podhranjenosti, slabih higienskih razmer in omejenih zdravstvenih virov, otroci umirajo zaradi okužb, ki so preprečljive in ozdravljive.

V bogatejših in modernejših industrializiranih državah so okužbe drugačne, vendar je njihova pojavnost vseeno previsoka.

Antibiotiki, v skoraj sedmih desetletjih njihove uporabe, niso zelo pomembno zmanjšali pojavnosti okužb pri kirurških pacientih. Njihova široka in včasih ne racionalna poraba je celo prispevala k nastanku proti antibiotikom odpornih mikroorganizmov, ki sedaj povzročajo okužbe, ki so težko obvladljive.

Otroški kirurgi pogosto operirajo bolnike, ki so še posebej dovzetni za okužbe, kot so nedonošenčki in otroci z imunskimi pomanjkljivostmi.

Ko se resne okužbe razvijejo pri otrocih, je lahko včasih optimalno, včasih tudi edino zdravljenje le kirurško.

V prispevku smo povzeli pregled glavnih značilnosti okužb in posebnih vrst kirurških okužb pri kirurških otroških bolnikih. Vključuje tudi kratek opis sepse pri

novorojenčku in glavne značilnosti, vzroke in posledice operativnih in pooperativnih okužb pri otrocih.

V večjem obsegu, predstavljamo temo, ki je v našem vsakdanjem delu otroške kirurgije, zelo pogosta, to je zdravljenje akutnega vnetja slepiča in peritonitisa zaradi predrtja (perforacije) akutno vnetega slepiča.

Obravnavali bomo glavne povzročitelje te patologije. Različne pristope k zdravljenju v naši državi primerjamo z zdravljenjem v tujini.

Ob zaključku predstavljamo zgodovinski pregled zdravljenja akutnega slepiča s poudarkom na Torontski shemi in njenem vplivu na spremembo priporočil za kirurško zdravljenje te patologije.

Infection is the first cause of death among children throughout the world.

Surgical infections are a very complex issue which we would like to explore from a multicentric perspective, therefore, we joined forces of three different medical centers in our country, one University Medical Center and two General Teaching Hospitals.

In developing countries, death occurs from preventable and readily treatable infections in a milieu of malnutrition, poor sanitation, and limited medical resources.

In the developed world of wealthier and cleaner industrialized nations, the infections are different, but the price is nevertheless high.

In almost seven decades of their use, antibiotics have not, significantly reduced the incidence of infections in surgical pacients, their widespread use has in fact contributed to the emergence of antibiotic-resistant microorganisms that cause infections that are hard to treat.

Pediatric surgeons often must operate on patients who are particularly vulnerable to infections, like premature neonates and children with immune deficiency.

Further, when serious infections develop in pediatric patients, the optimal treatment may or even must be surgical.

In this presentation we present a brief overview of the main components of infections and specific types of surgical infection in children. It consists of a brief description of neonatal sepsis and the main features, causes and consequences of operative and post-operative infections in children.

We present a topic, which is very common in our daily work in pediatric surgery, the treatment of acute appendicitis and peritonitis due to perforation of acute appendicitis.

We consider the main sources of this pathology, different approaches to treatment in our country and a comparison with treatment abroad.

Finally, we present a retrospective view at the history of treatment of acute appendicitis and an overview with special focus on the scheme of Toronto and its impact on the modification of surgical treatment patterns of this pathology.

***prof. Silvo Lipovšek, dr. med.**

Rojen 29/08/1948 v Buenos Aires. Argentina.

Leto 1974 diplomiral na Medicinski Fakulteti Državne Univerze Buenos Aires. (UNBA) Argentina.

Profesor otroške kirurgije na Fakulteti Zdravstvenih Znanosti. Argentina.

Visiting Associate Profesor of Surgery na Medicinski Fakulteti, Univerze Colorado (UCHSC). ZDA.

Univerzitetni docent: Anatomije, Patologije in Pediatrije na Medicinski Fakulteti Državne Univerze Buenos Aires. Arg.

Resident otroške kirurgije na Otroški bolnišnici »Pedro de Elizalde«. Buenos Aires. Argentina.

Štipendiran otroški kirurg. (za usposabljanje kirurgije Anorektalnih Malformacij) Schneider's Children Hospital. New York. ZDA.

Visiting pediatric surgeon. (za usposabljanje kirurgije novorojenčkov) Childrens Hospital. Denver. Colorado. ZDA. *Specialist otroške kirurgije. (4 nazivov ki so podelili: Ministrstvo socialnega skrbstva in javno zdravje; Argentinska zbornica kirurgov; Zbornica zdravnikov Province Buenos Aires in Argentinska Zbornica Otroških Kirurgov).

Šest (6) državnih recertificacij Naziva Specialista.

Specialist administracije in upravljanja bolnišnicS. (Naziv Zbornice Zdravnikov Province Buenos Aires).

Podšef oddelka otroške kirurgije na Oddelku otroške kirurgije bolnišnice Federalne Policije. Buenos Aires. Arg.

Predstojnik oddelka otroške kirurgije na Občinski bolnišnici »Dr. Diego E. Thompson«. San Martin. Provinca Buenos Aires. Arg.

Aktivni član: Združenja Anatomistov Rio de la Plata; Združenja Argentinskih Pediatrov (SAP); Argentinskega Združenja za Anatomske Znanosti; Argentinske Zbornice Kirurgov (AAC); Argentinske Zbornice Otroških Kirurgov (ACACI); Panameriškega Združenja otroških kirurgov; Društva travmatologov Slovenije in Evropskega združenja otroških kirurgov (EUPSA).

Častni član: Perujske Zbornice Otroške Kirurgije; Združenja otroških kirurgov Ekvatorja.

Delegat za Slovenijo: Svetovne Federacije Društev Otroške Kirurgije (WOFAPS).

Ustanovni član: Sekcije kirurgov otroške kirurgije (SKOK SZD) v Sloveniji.

Sekretar SKOK-a SZD.

Prejemnik sedmih (7) znanstvenih zdravniških nagrad.

45 podiplomskih izobraževalnih tečajev v Argentini.

12 podiplomskih mednarodnih izobraževalnih tečajev.

Pet (5) podiplomskih izobraževalnih tečajev v Sloveniji in tujini.

66 aktivnih udeležb na zdravniških kongresih v Argentini, Latinski Ameriki in ZDA.

20 aktivnih udeležb na mednarodnih medicinskih kongresih v Sloveniji in tujini.

7 aktivnih udeležb na zdravniških kongresih v Sloveniji.

Soavtor knjige »Učbenik pediatrije« profesorja Dr. Jose Maria Albores.

Avtor in soavtor 98 raziskovalnih delov, medicinskih prispevkov in člankov.

Marca 2003 stalno preseljen v Slovenijo.

Trenutni položaj: »Specialist kirurg« na Otroškem kirurgiji, univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Ljubljanska 5, SI–2000 Maribor. Slovenija

Domači naslov: Teplyevo naselje 5, Radvanje, SI-2000 Maribor, Slovenija.

Elektronski naslov: sflipovsek@siol.net

–––

Born august 29,1948 in Buenos Aires. Graduate MD in 1974 from the Medical School, University of Buenos Aires. Argentina.

Profesor of pediatric surgery. (School of Health Sciences. Argentina.)

Visiting associate profesor of surgery. (School of Medicine. University of Colorado. UCHSC. USA.)

University docent of Anatomy, Pathology and Paediatrics. School of Medicine. University of Buenos Aires. Argentina.

Resident of pediatric surgery (Childrens Hospital “Pedro de Elizalde. Buenos Aires. Argentina.)

Fellowship pediatric surgeon. (surgical training in Anorectal Malformations. Schneider’s Children Hospital. New York. USA.)

Visiting pediatric surgeon. (surgical training in neonatal surgery. Children’s Hospital Denver. Colorado. USA.)

Specialist in pediatric surgery.

Specialist in hospitalary manageMENT and administration.

Six (6) recertifications of Specialist Titles.

Vicechief of pediatric surgery. (Department of Paediatric Surgery. Argentine Federal Police Hospital. Buenos Aires. Argentina).

Chief of pediatric surgery. (Department of Paediatric Surgery. General Hospital “Dr. Diego Thompson”. San Martin. Province of Buenos Aires. Argentina).

Active membership: Association of Anatomist of the River Plate; Argentine Association of Paediatricians (SAP); Argentine Association of Morphologic Sciences; Argentine Association of Surgeons (AAC); Argentine Association of Pediatric Surgeons (ACACI); Pan-American Association of Pediatric Surgeons; Slovenian Association of Traumatology; European Association of Paediatric Surgeons (EUPSA).

Honoraray member: Peruvian Association of Paediatric Surgeons; Ecuadorian Association of Paediatric Surgeons.

Wofaps delegate for Slovenia (World Federation of Associations of Paediatric Surgery).

Founder member of the Slovenian Association of Pediatric Surgery (SAOPS).

Secretary of the Slovenian association of pediatric surgery (SAOPS).

Receiver of seven (7) medical awards.

45 postgraduate courses of medical education in Argentina.

12 postgraduate international courses of medical education in Slovenia and abroad.

66 active participations in congresses and medical meetings in Argentina, Latin America and USA.

20 active participations in international congresses and medical meetings in Slovenia and abroad.

Coautor of the book "PEDIATRIC HANBOOK". Prof. Dr. Jose Maria Albores.

Autor and coautor of 98 Scientific Medical Researches, Medical Articles and Contributions..

Defenitively moved to Slovenia in march 2003.

(2004-2011) Currently position: surgeon in the Department of Paediatric Surgery. Teaching general hospital Celje.

Currently position: (2011) Surgeon at the Department of Pediatric Surgery. University medical center Maribor. Ljubljanska 5 SI-2000. Maribor. Slovenia.

Address: Teplyjevo naselje 5, Radvanje. SI-2000. Maribor. SLOVENIA. Cell Phone: +386 40 236129

e-mail: sflipovsek@siol.net

***Milena Senica Verbič dr. med.**

Rojena 9. aprila 1976 v Celju. SLOVENIJA.

1994. Maturirala na Srednji Zdravstveni Šoli v Celju.

2001. Diplomirala na Medicinski Fakulteti na Univerzi v Ljubljani. SLOVENIJA.

2002. Začela Specializacijo Splošne Kirurgije na Otroškem oddelku kirurških strok v Splošni Učni bolnišnici Celje. SLOVENIJA.

2008. Opravila Specialistični izpit Splošne kirurgije s Pohvalo.

2001. Od tega leta do sedaj, Predavateljica strokovnih predmetov (patologija, fizio-patologija in osnove interne medicine) na Srednji Zdravstveni Šoli Celje.

2001. Opravljen izpit za pridobitev Licence kot Predavateljica Prve Pomoči.

2001. Od tega leta do sedaj, Predavateljica Prve Pomoči na Rdečem Križu Slovenije.

2003. Opravljen Tečaj »Napredna Pediatrična Življenska Pomoč« (»Advanced Paediatric Life Support«.)

2004. Izvoljena kot Podpredsednica Območnega Združenja Rdečega Križa Šentjur.

2005. Od tega leta do sedaj Vodja »Centra za Preventivo, Prvo Pomoč in Pomoč ljudem v stiski«.

2006. Obnovljena Licenca za Predavateljico Prve Pomoči.

2008. Članica Sekcije Kirurgov Otroške Kirurgije (SKOK SZD)

2008. Izvoljena kot članica Upravnega Odbora Sekcije Kirurgov Otroške Kirurgije (SKOK SZD) Štiri letni mandat.

2009. Ponovno obnovljena Licenca za Predavateljico Prve Pomoči.

Aktivna udeležba na raznih strokovnih tečajev kirurgije in otroške kirurgije v Sloveniji.

Aktivna udeležba na raznih strokovnih tečajev otroške kirurgije v tujini (vključno s tečajem »Zdravljenje anorektalnih in kolorektalnih malformacij« pod vodstvom Prof. Alberto Pena Rodriguez v CCHMC).

Aktivna udeležba na raznih kongresih, simpozijih in strokovnih srečanjih na področju kirurgije in otroške kirurgije v Sloveniji in tujini.

Avtor in soavtor 13 prispevkov in predavanj na področju otroške kirurgije v Sloveniji in tujini.

TRENUTNI POLOŽAJ : -ZDRAVNICA SPECIALISTKA KIRURGIJE na Otroškem oddelku kirurških strok. SPLOŠNA UČNA BOLNIŠNICA CELJE. Oblakova 5. SI-3000. Celje. Slovenija.

Domači Naslov: Trubarjeva 10. SI-32303. Šentjur pri Celju. SLOVENIJA. Mob.Telef.: +386 31 742456 e-naslov: milena@verbis.si

___

Born april 9th, 1976 in Celje. SLOVENIA.

1994. Graduate at the High School of Health Celje.

2001. Graduate MD. at the School of Medicine. University of Ljubljana. SLOVENIA.

2002. Specialization on surgery in the Department of Paediatric Surgery. General Teaching Hospital Celje. SLOVENIA.

2008. Outstanding perform the Examination for the Title of Specialist in Surgery with compliments

2001. Docent of pathology, phisiopathology and internal medicine in the High Health School of Celje

2001. Perform the examination to adquire the Licence for Docency in First Aid.

2001. Docent of First Aid in the Red Cross Slovenija.

2003. Pass the test in »Advanced Paediatric Life Support«.

2004. Elected as vicepresident In the board of regional Red Cross Šentjur.

2005. Direktor of the »Center for Prevention, First Aid and help for people in troubles«.

2006. Recertification of the Licence as Docent in First Aid

2008. Member of the Slovenian Association of Pediatric Surgery (SAOPS)

2008. Elected as member of the Exexutive Committee of the Slovenian Association of Pediatric Surgery (SAOPS)

2009. Recertification of the Licence as Docent in First Aid

Active participation in different Courses of Medical Education on Surgery and Pediatric Surgery in Slovenia.

Active participation in different Courses of Medical Education on Pediatric Surgery abroad (including »Pediatric Anorectal and Colorectal Surgical Problems Workshop" with Prof. Alberto Pena Rodriguez in the CCHMC) .

Active participation in different Congresses and Medical Meatings in Slovenia, Austria and Hungary .

Autor in coautor of 13 Medical Articles and Contributions in Paediatric Surgery in Slovenia and abroad.

CURRENTLY POSITION: SURGEON at the Department of Paediatric Surgery. TEACHING GENERAL HOSPITAL CELJE.

Oblakova 5. SI-3000. Celje. Slovenia.

Address: Trubarjeva 10 1. SI-3203. Sentjur pri Celju. SLOVENIA. Cell Phone: +386 310 742456 e-mail: milena@verbis.si

***Polona Studen Pauletič, dr. med.**

Rojena v Kranju, Slovenija, 7.7.1977.

1996. Maturirala na Gimnaziji Kranj s pohvalo kot zlata maturantka.

1996-2003. Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani.

1998-2003. Članica uredniškega odbora študenske revije "Medicinski razgledi"

2000-2001. Glavna urednica študenske revije "Medicinski razgledi"

1998. Licenca za inštruktorko Prve pomoči.

2001. Prešernova nagrada Medicinske fakultete, Univerze v Ljubljani za študenstko raziskovalno nalogo.

2003. Diploma Medicinske fakultete, Univerza v Ljibljani, s pohvalo.

2004. Podiplomski študij Biomedicina, Univerza v Ljubljani.

2005-2007. Pripravništvo in sekundariat, Splošna bolnišnica Jesenice.

2008-do sedaj. Specializantka "splošne kirurgije" v Splošni bolnišnici Jesenice (trenutni položaj)

2009. Licenca za inštruktorja ACLS (Tečaj za napredno srčno oživljanje)

2009. Članica Sekcije kirurgov otroške kirurgije (SKOK-SZD)

2010. Članica Združenja kirurgov Slovenije

2010. Članica Evropskega združenja otroških kirurgov (EUPSA)

Aktivna udeležba na raznih podiplomskih tečajev kirurgije in otroške kirurgije v Sloveniji in tuijni.

Aktivna udeležba na raznih kongresih, simpozijih in strokovnih srečanjih na področju kirurgije in otroške kirurgije v Sloveniji in tujini.

Avtor in soavtor 4 prispevkov in predavanj na področju kirurgije in otroške kirurgije v Sloveniji.

Born in Kranj, Slovenia, 7.7.1977.

1996. Graduated at High School – Gimnazija Kranj, with Mention of Honour

1996-2003. Medical Faculty of University Ljubljana

1998-2003. Member of the Editorial board of Student Medical Journal, "Medicinski Razgledi" (Thieme)

2000-2001. Chief Editor of Student Medical Journal, "Medicinski Razgledi" (Thieme)

1998. Licence for Instructor in First Aid

2001. Prešeren's Award for student's research paper (Medical Faculty of Ljubljana Award)

2003. Graduated at Faculty of Medicine. University of Ljubljana, "Cum Laude"

2004. Postgraduate study of Biomedicine, University Ljubljana.

2005-2007. Medical Traineeships at General Hospital Jesenice

2008-continue. Residency of General Surgery at General Hospital Jesenice (current position)

2009. Licence for instructor in Advanced Cardiac Life support

2009. Member of the Slovenian Association of Pediatric Surgery (SAOPS)

2010. Member of the Slovenian Association of Surgeons

2010. Member of the European Association of Pediatric Surgeons (EUPSA)

Active participation in many postgraduate Courses Surgery and Pediatric Surgery in Slovenia and abroad.

Active participation in many Congresses, Symposiums and Medical Meetings in Slovenia and abroad.

Autor and coautor of 4 Medical Articles and Contributions in Surgery and Paediatric Surgery in Slovenia.

Predstavitev raziskovalnih del slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije

1. del

PREDSEDUJOČA

prof. dr. Alojz Pleskovič, dr.med.

Alojz Pleskovič je bil rojen 5. aprila 1946 v Ljubljani, kjer je leta 1973 diplomiral na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 1974 je pričel specializacijo iz splošne kirurgije in leta 1979 opravil specialistični izpit. Nato se je zaposlil na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo, kjer se je stalno strokovno izpopolnjeval doma in v tujini. Od leta 1990 je delno zaposlen tudi na Medicinski fakulteti, kjer je bil leta 2001 izvoljen v naziv izrednega profesorja za področje Kirurgija. Leta 1986 je pridobil naziv magister s področja kirurške gastroenterologije in nato leta 1991 doktorat znanosti na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Na področju abdominalne kirurgije je uvedel številne nove metode s področja transplantacijske dejavnosti in področja endoskopske kirurgije. V zadnjem času se pretežno ukvarja s problemom bariatrične oziroma metabolične kirurgije. V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana je bil predstojnik Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo, trenutno pa je strokovni direktor Kirurške klinike UKC Ljubljana. Je konzultant s področja kirurške gastroenterologije in sodni izvedenec pri Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Alojz Pleskovič je tudi član Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje RS, ter član razširjenega strokovnega kolegija za kirurgijo Republike Slovenije. Pri Zdravniški zbornici Slovenije je glavni mentor za področje splošne in abdominalne kirurgije.

———

Alojz Pleskovic was born on April5, 1946 in Ljubljana. He earned his MD degree at the Medical School, University of Ljubljana followed by a residence from 1974 to 1979, when he received his specialist degree in general surgery. He was

employed at at the clinical department for abdominal surgery, where he continued his education at home and abroad. From 1990 he worked also at the Medical Faculty, where he became Associate Professor of Surgery in 2001. He completed his Master degree in surgical gastroenterology in 1986 and his PhD in 1991 at the Faculty of Medicine, University of Ljubljana. He introduced several new methods in the field of abdominal surgery, transplantation and endoscopic surgery. Recently he works mostly in the field of bariatric or metabolic surgery. He was head of clinical department for abdominal surgery at the University Clinical Center (UCC) of Ljubljana and at present he is professional director of the Surgical Clinic of UCC. He is a consultant in the field of surgical gastroentology and court expertat at the Faculty of Medicine, University of Ljubljana. Alojz Pleskovic is also a member of the Health Council of the Ministry of Health of the Republic of Slovenia and a member of the professional committee for surgery of Slovenia. He is chief mentor for the field of general and abdominal surgery at the Medical Chamber of Slovenia.

prof. dr. Radovan Hojs, **dr.med.**

Rodil sem se leta 1959 v Mariboru. Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani sem končal leta 1984, specialistični izpit iz interne medicine sem opravil leta 1990. V letu 1996 sem na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani pridobil naziv doktorja znanosti iz področja interna medicina - nefrologija. V letu 2001 sem zaključil program Management v zdravstvu (GEA College).

Od maja 1986 sem zaposlen v mariborski bolnišnici, leta 1998 sem postal predstojnik Oddelka za nefrologijo, leta 1999 predstojnik Kliničnega oddelka za interno medicino. Od letu 2005 sem bil organizacijski vodja, od leta 2009 pa sem strokovni vodja Klinike za interno medicino UKC Maribor. V letu 2003 sem bil imenovan za svetnika, leta 2010 pa za višjega svetnika.

Leta 2007 sem bil izvoljen v naziv redni profesor za interno medicino na Univerzi v Mariboru. Od ustanovitve Medicinske fakultete Univerze v Mariboru sem prodekan za izobraževanje. Vodim Inštitut za biomedicinske vede, sem nosilec predmeta PBL (problem based learning – problemsko orientirano učenje), nosilec predmeta Geriatrija ter sonosilec predmeta Interna medicina.

Strokovno sem deloval predvsem na področju nefrologije, številna dela sem objavil v domačih in tujih revijah indeksiranih v SCI. Sem recenzent za ugledne domače

in tuje revije. Bil sem član uredniškega odbora Zdravniškega Vestnika, sem urednik Acta medico-biotechnica, od leta 2011 pa sem pridruženi urednik uradne revije Evropskega združenja za interno medicine - European Journal of Internal Medicine.

Od leta 1993 sem član organizacijskega odbora mariborskega srečanja internistov in splošnih zdravnikov "Iz prakse za prakso", od leta 1995 sem predsednik organizacijskega odbora.

Sem član številnih domačih in mednarodnih strokovnih združenj na področju interne medicine. Sem član Razširjenega strokovnega kolegija za interno medicino, od leta 2008 sem predsednik Odbora za strokovno medicinska vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije. Prejel sem priznanje Združenja za rabo ultrazvoka za delovanje na področju nefrologije ter priznanje Združenja internistov.

prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., višji svetnik
Univerzitetni klinični center Maribor
Klinika za interno medicino
Ljubljanska 5
2000 Maribor
Mail: Radovan Hojs@ukc-mb.si

Autologous Endothelialization of a Bioprosthetic Valve for Treatment of Chronic Venous Insufficiency

Dušan Pavčnik*

Introduction:

Chronic deep venous insufficiency (CDVI) is a disease characterized by absent or damaged valves, often due to thrombosis, and can cause venous reflux, pain, and ulceration if left untreated. Percutaneous transcatheter implantation of porcine small intestine submucosa (SIS) tissue valves has shown to improve symptoms of CDVI. The implants remain functional for up to 12 weeks in an ovine model and in patients with CDVI, but, after this time, neointimal hyperplasia limits function of the valves.

Objectives:

There is evidence that pre-seeding the SIS valves with endothelial cells (ECs) can improve implant outcome by limiting intimal hyperplasia. An ovine model was investigated and endothelial progenitor cells (EPCs), an autologous circulating source of ECs, were isolated from whole blood. EPCs were evaluated in vitro as a source of autologous seeding for SIS endothelialization.

Methods:

In vitro cell adhesion and proliferation of ovine EPCs on SIS was compared to collagen I coated tissue culture wells. Conditions for seeding the SIS with ovine EPCs

were optimized with a concentration of 300,000 cells/cm2 and incubation for 48h in a minimal serum media. Endothelialization was evaluated by immunofluorescent staining, DNA quantification, functional assays, and quantitative PCR.

Results and Conclusions:

Immunofluorescent staining of actin on the SIS after seeding with these conditions revealed a confluent layer of EPCs. DNA quantification via Picogreen assay indicated no significant difference in the number of cells on the SIS versus control after 48 hours. Tissue Factor Pathway Inhibitor functional assay resulted in no significant difference between EPCs on SIS and the control coated tissue culture wells. Quantitative PCR indicated an increase in the gene expression for thrombomodulin for EPCs grown on SIS compared to the collagen I control. This increase in thrombomodulin should correspond to an increase in the generation of Activated Protein C (APC) leading to a less thrombogenic implant surface. EPCs are a viable source for autologous seeding of bioprosthetic venous valves and are likely to reduce thrombosis due to increased APC activity.

***dr. Dušan Pavčnik, dr.med.**

Je profesor in direktor znanstveno raziskovalne enote Dotterejevega intervencijskega instituta na Oregon Health & Science University v Portlandu (Oregon) v ZDA. Kot priznanemu intervencijskem radiologu mu je bil podeljen Josef Rösch Chair s s tega področja leta 2000.

Glavno področje njegovega dela so kateterske preiskave ožilja in intervencijski radiološki posegi. Intervencijska radiologija je relativno novo področje medicine, pri kateri se zdravljenje izvaja z minimalnimi invazivnimi posegi pod radiološko slikovno kontrolo. Dr Pavčnik je leta 1991 na živalskem modelu razvil delujočo umetno aortno zaklopko za perkutano transkatetersko vstavitev. S tem je dokazal, da je tak poseg možen. Danes, 20 let kasneje, poteka že kar nekaj kliničnih študij o vstavljanju perkutanih aortnih zaklopk. Trenutno razvija s sodelavci umetno biološko vensko zaklopko za transkatetersko vstavitev v globoke vene spodnje okončine (NIH project)in razvija novo biološko napravo za transkatetersko zaporo defekta interatrijskega septuma v srcu.

Rodil se je v Ljubljani 1948. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1973. Tu je tudi doktoriral leta 1988. Leta 1992 je postal izredni profesor. Po nekajletnem sluzbovanju v splosni bolnisnici v Šempetru se je pridružil intervencijski skupini na Inštitutu za Radiologijo v Kliničnem Centru. Leta 1984-85 je bil na strokovnem izpopolnjevanju na univerzi Harvard v Bostonu in 1990-91 in na univerzi Texas v Hustonu. Od leta 1995 živi in dela v ZDA.

Prof. dr. Dušan Pavčnik, dr. med., je avtor in soavtor preko140 strokovnih in raziskovalnih člankov in 19 poglavij v knjigah domačih in mednarodnih izdaj. Več kot 70 raziskovalnih člankov je objavil v uglednih mednarodnih revijah z indeksom vpliva. Kot aktivni član Zdruzenja za Radiologijo Slovenskega zdravniškega društva je bil njen dolgoletni predsednik (1992-1995).

Vpliv znanja kulturnih razlik na mentalno zdravje

Importance of knowledge of cultural differences in mental health

Emma Teresa Urbančič*

Naše življenje je nujno usmerjeno drugim osebam. Razvijamo se v istem okolju in kulturni vpliv se stalno pokaže v razmerah in odgovorih. Kultura predstavi vsevrstne izkušnje. Ustvarjajo se skupni nagibi kulturno posebno pomembni, značilno ponavljivi in tako tudi posebno simbolično izraziti, napolnjeni z vrednotami ki se pokažejo v vedenju.

Delo zdravstvenega profesionalca je dinamično. Opira se na znanje, naslonjeno na etiko, in povezano s spoštovanjem človeškega dostojanstva, s pravicami, vrednotami, ter etične in moralne norme. Je humanistično delo, ki se vedno bolj opaženo bojuje s tehničnim delom.

Že pri pripravi na to službo, od učenja in oblikovanja profesionalca, se posebno važnost poudarja biološkemu znanju, naglaša se na sistematično delo ter vsevrstno standariziranemu poznanju. Še več, tehtnica pokaže velikokrat pozornost samo na tehnično ali fizično plat.

Znanje, učenje in priprava sensibilizacije in sprejemnosti kot del vaje za službo medicine, je odločilni dejavnik kliničnih kompetenc in vrednostno pomemben za mentalno zdravje.

Dati pravilne odgovore ter opravljati službo v soglasju aktualnega konteksta potrebuje kulturno občutljivost. Potrebno je poudariti pomembnost procesa, kjer se oseba namenjeno pripravi na razločitev in poznanje razlik vrednot, stil življenja in ravnanja, različna mnenja, verovanja, odločitev, obrazci mišljenja, idej, navad, prepričanj. Priprava na upoštevanje kulturnih razlik nudi tudi možnost zanimanja

bodočih sprememb celostnega koncepta kulture, in s sodelovanjem vpeljati posamezno potrebne zdravstvene pomoči.

Pri terapevtičnem procesu sodeluje oseba, ki potrebuje pomoč in oseba, ki nudi pomoč. Srečanje in komunikacija med njima je prilika za dobre odnose in dobro počutje, ali pa vabilo za obup, brezupnost, jezo, slabo počutje in pojava konfliktov.

Ni možno se vedno izogibati vsakdanjih napetosti.

Kako se počutimo sami s seboj, kako se počutimo z drugimi in kako odgovarjamo na vsakdanje življenjske dogodke, so posebno upoštevani vidiki, ki Svetovna Federacija Mentalnega Zdravja označuje za oceniti mentalno zdravje.

Poznati kulturne razlike in se zanje zanimati poda obširnost pogleda in mišljenja, poizvedovanja in razumevanja osebam ki nudimo pomoč. Spoznanja naših čustev do njih, v praktični izvedbi medicine, in identifikacija kulturnega okolja kjer se srečamo sredi naše službe, dovoli zdravstvenemu profesionalcu, da se perspektivno ubicira za razumeti drugega in kakovostno opraviti svoje poslanstvo.

———

The human beings are necessarily oriented to other human beings developing in their environment, and the cultural influence is manifested every time any person responds to a real or implicit presence of “other” or “others”.

The culture represents an experience context. We build collectively stimuli significant from a cultural point of view, which also have a symbolic value that produces a cultural behavior as an answer.

Our profession, which is dynamic, is based on a group of knowledge’s inside of an ethical framework related to the respect for the human dignity, rights, values, and moral and ethic rules. It is a humanistic job in a constant debate with the technical job.

From the formation, the importance of the biologic knowledge is intensified, and it produces the phenomena of knowledge standarization. Nowadays there is no doubt that the health attention is influenciated by others variables that are not only technical or physic.

The education of sensitivity and receptivity in the exercise of medicine are determinant clinical competences. In a performance according to the actual context, the cultural sensitivity is a cognitive and deliberated process, where we started to appreciate more the values, life styles, practices, beliefs and decisions.

If we have the knowledge and the interest in cultural differences, we can have the opportunity to participate and contribute to our own health.

The protagonists of the therapeutic process are the person who need help and the person who gives help, being necessary a meeting between them.

The meeting between the professional and the person who needs attention could be an opportunity of consolation and tranquility with the building of good relationships or an invitation to desperation, discomfort and presence of conflicts.

Nobody can escape from the daily tension, the health professionals either. The way we feel with ourselves, how we feel with the others and how we respond to the life demands are the valuation aspects of the mental health, according to the World Federation of Mental Health.

Knowing the cultural differences provides amplitude of vision, more flexibility and the exploration of behaviors and feelings in the medical practice, and the identification of the place where we are standing in the cultural spectrum permits to situate us in perspective for understand the other.

***mag. prof. Emma Teresa Urbančič**

Master Mentalnega Zdravja, Humanisticne in Socialne vede – IAEU - Programa de Altos Estudios Universitarios - Universidad de Leon – Spanija – 2008

Specializacija "Formación de Facilitadores Culturales Bilingües en salud – 2004

Specializacija Psicotrauma in Psiholoske Intervencije Psicológicas Kriticnih Situacij - Individualnih in Kolectivnih – Sociedad Argentina de Psicotrauma – 2006

Visja Medicinska Sestra: Universidad Nacional de Rosario – 1998

Specializacija Primarne Pomoci– Instituto Privado Superior "EDUSALUD" de Ciencias de la Salud para la Educación – Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires – Secretaría de Educación - dicember 1998

Profesorica medicinskih sester - Padre Luis Tezza- 1999

Tecaj Boética in Medicina – Instituto de Bioética de la Facultad de Posgrado en Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica Argentina – 2002

Sodelovanje kot Izobrezen na - "Reunión de expertos de la enseñanza de enfermería en Salud Mental del Cono Sur"- Posadas, Misiones – Argentina – abril 2004

Tecaj: "Emergencias Emocionales – Abordaje interdisciplinario en el Primer nivel de Atención" – Universidad de la República – Montevideo – Uruguay – 2005

Tecaj Kulture in Socialne Etike – Centro de Investigaciones y Ética Social – UPAEP – Fundación Aletheia – 2005 – 2006 – 2007 – 2008 – 2009

Tecaj Adicciones – Asociación Argentina de Salud Mental – 2007

Porocena, 4 otroke

Živim CABA - Buenos Aires – Argentina.

Profesionalno delo - docencija

Titular de Enfermería del Adulto y Anciano I y II – IUHI

Titular de Enfermería en Salud mental – IUHI

Titular de Enfermería Psiquiátrica – IUHI

Titular Enfermeria Comunitaria IV y Comunitaria V- IUHI

Docente en la Carrera de Especialización en Programas Educativos de Atención Primaria de la Salud – 2000

Directora del curso de Auxiliares en Enfermería – gobierno de la Provincia de La Pampa – 2007

Docente en Curso de Posgrado "Comunicación Intercultural en Salud" – Instituto Uni

Instituto Universitario
Escuela de Medicina
del Hospital Italiano

Obravnava bolnikov z akutno možgansko kapjo v Sloveniji s pomočjo sistema telekap

Bojana Žvan*

Uvod

Akutna MK potrebuje takojšne ukrepanje. Koncept *Čas so možgani* pomeni, da sodi MK med medicinska urgentna stanja. Danes je zdravljenje s trombolizo edini način za bolnike z akutno ishemično MK. Zato moramo strokovnjaki s področja možganskožilnih bolezni vse moči usmeriti v izobraževanje prepoznavanja znakov in simptomov akutne MK tako širše laične kot strokovne javnosti, da bi lahko čim večje število bolnikov z akutno obliko te kapi prejelo ustrezno zdravljenje.

Možganska kap v Sloveniji je tretji najpogostnejši vzrok smrti med ženskami. V Sloveniji se v zadnjih letih zdravi zaradi MK okoli 4400 prebivalcev na leto, okoli 2100 jih umre. V starostni do 65. leta moški umirajo pogosteje kot ženske. Tako v Sloveniji kot tudi v starih članicah EU (petnajstih) je umrljivost zaradi MK večja med moškimi kot med ženskami. Umrljivost slovenskih žensk zaradi MK se je leta 2006 izenačila z umrljivostjo žensk v EU 15 (1).

Zdravljenje akutne ishemične možganske kapi

Pred zdravljenjem s fibrinolizo moramo pridobiti bolnikovo zdravstveno dokumentacijo, opraviti natančen nevrološki pregled, ki skupaj s slikovnimi metodami možganov in strokovno razlago kliničnega stanja in slik privedejo do pravilne diagnoze. Bolniki, ki so sprejeti v posebno organizirane oddelke – Enote za možgansko kap, imajo večjo verjetnost za preživetje v primerjavi s tistimi v običajnih

bolnišničnih oddelkih. Sistemsko zdravljenje z rtPA v časovnem oknu 4,5 ur od nastanka simptomov akutne ishemične MK pomembno zmanjša umrljivost in invalidnost. Na žalost v Sloveniji večini bolnikov z MK ni dosegljivo zdravljenje s sistemsko trombolizo.

Telemedicinski sistem

V preteklem desetletju se je zaradi razvoja sodobne informacijske in komunikacijske tehnologije v medicini pojavila ideja, da bi lahko s telemedicino izboljšali zdravljenje bolnikov z akutno MK. Primarna prednost tega sistema je, da bi lahko zdravniki v perifernih bolnišnicah, kjer je nevrološka služba preskromna, ali pa je ni, imeli možnost posvetovanja z vaskularnim nevrologom v centru Telekap prek video konzultacije v živo. Telemedicinska intervencija lahko izboljša kakovost obravnave bolnikov z znaki akutne ishemične MK ter poveča uporabo rtPA. Druge predvidene prednosti so zmanjšanje stroškov zaradi zmanjšanja prevozov bolnikov v oddaljene centre, izboljšanje informiranosti strokovne in laične javnosti o MK in boljša učinkovitost vključevanja rehabilitacijskih služb.

Telemedicinski modeli in postopki

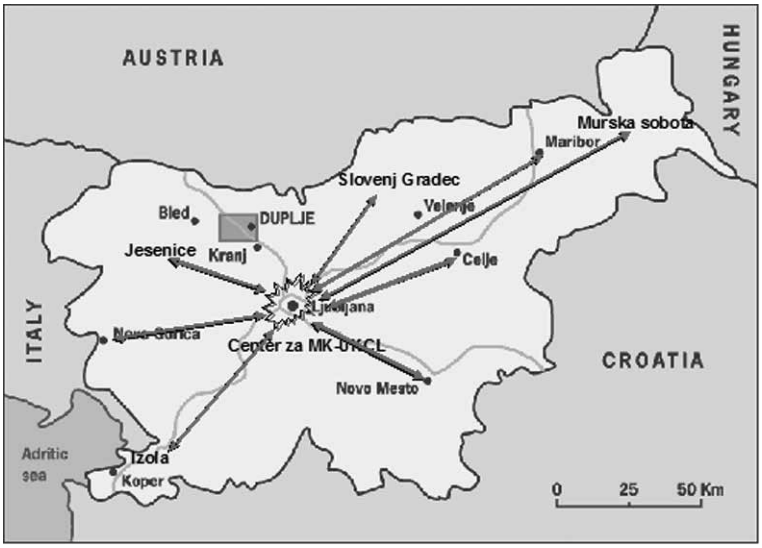
Bolnike z akutno MK v telemedicinskih programih triažirajo predvsem zdravniki urgentne medicine v splošnih bolnišnicah. Pred začetkom video klica zdravnik v periferni bolnišnici pokliče strokovnjaka v Center za možgansko kap (slika 1). Strokovnjak vodi konzultacijo ali svetuje zdravniku prek telemedicinske tehnologije. Dve glavni telemedicinski obravnavi za akutno MK sta dvostranski simultani video klic in telefonska konzultacija. Pri simultanem video klicu lahko nevrolog opravi polni nevrološki pregled. S točkovanjem MK po lestvici NIHSS (*National Institutes of Health Stroke Scale*) je mogoče opraviti in analizirati primernost bolnika za zdravljenje z rtPA. Prek sistema lahko za večino pošljemo laboratorijske izvide, slike računalniške tomografije (CT) in včasih tudi magnetnorezonančne tomografije (MRT). Glede na klinični pregled specialist za MK predlaga oddaljenemu zdravniku način zdravljenja.

Dvostranski videokonferenčni sistem potrebuje za delovanje zaslon, video kamero in mikrofon tako na oddaljeni lokaciji kot tudi v Centru za možgansko kap. Videokonferenčna mreža temelji na zmogljivi hitri spletni povezavi. Ta model lahko uporabimo povsod, kjer je dostopen splet in je v sistem naložen poseben program. Prednost tega modela je, da skrajšamo čas do vzpostavitve ustreznega zdravljenja.

Slika 1. Shema mreže telemedicinskega sistema

Sklepne misli

Telemedicinska tehnologija v obliki video konzultacijskega sistema je varna in izvedljiva metoda za obravnavo bolnika z MK. Posredovanje prek sistema telekapi lahko pomembno pomaga v geografsko obrobnih območjih z nezadostno nevrološko oskrbo za MK. V Sloveniji vzpostavljamo Republiški center za možgansko kap v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (slika 2), kjer bomo opravljali urgentno delo na državni ravni.



Slika 3. Mreža bolnišnic v Sloveniji, povezanih s sistemom telemedicinske tehnologije z Republiškim centrom za možgansko kap na Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani (Center za MK-UKCL)

Literatura

Žvan B. Kako izboljšati mrežo za obravnavo bolnikov z akutno možgansko kapjo v Sloveniji. V. Žvan B ed. Akutna možganska kap VI. Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, 2011: 39-48.

*** doc. dr. Bojana Žvan, dr.med., prim., višja svetnica**

Izobrazba

Specialistični izpit iz nevrologije; magisterij na MF Univerze v Zagrebu; doktorat na MF Univerze v Ljubljani. Strokovno izpopolnjevanje: rCBF laboratorij, Univerza Lund-Švedska, Šola nevrosonologije-Zagreb; Univerzitetna klinika Pennsilvania, Philadelphia, ZDA; Nevrosonologški laboratorij-Univerzitetna Nevrološka klinika Essen, Nemčija; Ultrazvočni edukacijski center Erlangen, Nemčija; Univerza v Texasu – Medical School, ZDA.

Znanstveno-raziskovalno delo

Možganskožilne bolezni, avtonomno živčevja, nevrosonologija, migrena.

Znanstveni članki: revije SCI: 19 člankov, 57 povzetkov; revije z eksterno recenzijo: 30 člankov, avtorica 33 poglavij v univerzitetnih učbenikih in učnem gradivu, sourednica ali urednica 41 domačih publikacij in 1 tuje. Predavanje s članki na simpozijih: 112 del; predavanja: 80 del, publikacije za laično javnost: 65 del.

Pedagoško delo

10 let predavateljica na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani; docent za predmet nevrologija MF Univerze v Ljubljani; mentorica pri 31 diplomah, glavna mentorica pri specializaciji iz nevrologije, magistrski nalogi, doktorski disertaciji, gostujoči profesor na MF v Zagrebu, Hrvaška.

Strokovno delo

Organizacija in predavanja v Slovenski in evropski šoli nevrosonologije; organizatorka in vabljena predavateljica na strokovno-znanstvenih srečanjih. Naziv primarija in višja svetnica. Felow of European Stroke Organization (FESO).

Vodstvene funkcije, delegatske funkcije

Prejšnje funkcije: vodja nevrosonološke dejavnosti - Nevrološka klinika – UKC Ljubljana; vodja oddelka za intenzivno nego - Nevrološka klinika – UKCL; vodja specialistične ambulantne dejavnost na KO za Nevrologijo – UKCL; predstojnica KO za nevrologijo-Nevrološka klinika (NK) – UKCL; 8 let predsednica Združenja Nevrologov SZD; tajnica Sekcije za glavobol Združenja nevrologov SZD.

Sedanje funkcije: predstojnica KO za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo -UKC Ljubljana; predsednica Sekcije za možganskožilne bolezni - SZD; podpredsednica Sekcije za glavobol – ZN - SZD; strokovna predsednica Društva MŽB; predstavnica International Headache Federation (IHF); European Scientific Panel of Neuroimaging - European Federation of Neurological Society (EFNS); Scientific Panel of Stroke – EFNS.

Patološko igranje na srečo: primerjava med pacienti iz Italije in Slovenije

Bernard Spazzapan*

Odvisnost od iger na srečo se širi v Italiji in v Sloveniji kot posledica velike ponudbe zabave na tem področju. Pomembne pa so tudi psihološke značilnosti posameznikov in družin pa tudi odnos družbe do iger na srečo. Do prehoda od rekreativnega igranja na srečo do odvisnosti lahko pride v 1% do 3% odrasle populacije. Gre torej za precej razširjeno patologijo in nujno je, da so o njej pravilno obveščeni zlasti tisti ki spadajo v rizične skupine, pa tudi zdravstveni in socialni delavci. V prispevku je prikazana primerjava nekaterih značilnosti pacientov ki so na zdravljenju v Italiji (Udine-Videm) in Sloveniji (Nova Gorica). Opazna je večja prisotnost hazardiranja preko spleta med pacienti iz Slovenije, ki so tudi precej mlajši kot pacienti iz Italije.

Hazarderji na zdravljenju iz Slovenije imajo tudi višjo izobrazbo, med njimi pa je večje število nezaposlenih.

***Bernard Spazzapan, dr. med., spec. psihiater**

Rojen v Argentini 7.8. 1949. Od leta 1963 prebiva v Gorici. V Gorici je končal višjo srednjo šolo na slovenski gimnaziji in liceju. Diplomiral je v Medicini v Trstu leta 1974 in se specializiral v Psihiatriji na isti Univerzi leta 1980. Več kot 20 let je delal kot psihiater v Gorici, v Centru za duševno zdravje. Leta 1993 je postal direktor službe za odvisnosti pri Goriškem podjetju za zdravstvene usluge. To funkcijo je opravljal do upokojitve leta 2008. Od leta 2000 do upokojitve je zastopal deželo Furlanijo-Julijsko krajino v Rimu, v Državni Konzulti za probleme, ki so povezani z alkoholizmom in uporabo drog.

Trenutno dela kot privatni psihiater v Gorici. Zaposlen je tudi v Novi Gorici v ambulanti za odvisnost od iger na srečo.

Delovanje na področju odvisnosti ga je samo od sebe prisililo, da se je ukvarjal tudi s takozvanimi "novimi odvisnostmi". To so igre na srečo v vseh raznih oblikah, internet in elektronska tehnologija, odvisnost od hrane, fizičnih dejavnosti, ipd. Posebno ga je vedno zanimalo prehajanje od ene odvisnosti v drugo ter istočasna prisotnost raznih psihiatričnih motenj. Sodeloval je pri raznih publikacijah in pri kongresih na to temo.

Spomini starega kirurga – ali kaj je bilo včasih drugače kot je danes

Tomo Darian*

Z opisom posameznih doživljajev na svoji kirurški poti , ki se je začela pred več kot 50 leti, bom skušal prikazati nekatere bistvene razlike, pa tudi sličnost problemov takratne in današnje dobe. S prikazom lastnih doživetij bom poskusil osvetliti predvsem:

- odnos med zdravnikom in pacientom, ki se je v teh desetletjih zelo spremenil,
- način prisvajanja kirurškega znanja v svojih ranih kirurških letih ob pomanjkanju zdravnikov in brez sodobne tehnologije, večinoma po načelu 'learning by doing',
- takratno avtoriteto mnogih predstojnikov in njihovo pogosto skepso do vseh inovacij,
- in ne nazadnje: ekstreme in anomalije v zadnjih desetletjih mojega delovanja, s katerimi je boleče konfrontirana tudi današnja generacija kirurgov.

***Tomo Darian, dr.med.**

1934 Rojen v Ljubljani.

1953 Matura na Klasični gimnaziji v Ljubljani in vpis na Medicinsko fakulteto v Ljubljani

1959 Diploma zdravnika splošne medicine.

1960-61 Staž v Spl. bolnišnici Slovenj Gradec, služenje vojaškega roka v Beogradu.

1962-64 Nadomeščanje spl. zdravnikov v Bochumu (Nemčija). 8-mesečna specializacija na krg. oddelku okrajne bolnišnice.

1964-69 Specializacija kirurgije v Spl. bolnišnici Slovenj Gradec in na Univerzitetni kliniki v Ljubljani.

Specialistični izpit iz splošne kirurgije.

1970-71 Mesto kirurga v Spl. bolnišnici v Slovenj Gradcu.

1971 3-tedenski obisk Univerzitetne klinike v Heidelbergu (Nemčija), takrat vodilne klinike za transplantacijo ledvic.

1972-73 Mesto kirurga na Urološki kliniki v Ljubljani.

1973-99 Vodilni kirurg (leitender Oberarzt) in namestnik šefa v splošni bolnišnici v Schwerte (Nemčija); v tem obdobju redno nekajtedensko dodatno izobraževanje na Univerzitetni kliniki za kirurgijo in transplantacijo organov v Heidelbergu (Nemčija).

1985 večtedenski obisk različnih renomiranih klinik v ZDA.

2002-05 Delo v komisiji za bolniški stalež (medizinischer Dienst) v Dortmundu (Nemčija).

Predstavitev raziskovalnih del slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije

2. del

PREDSEDUJOČA

prof. dr. Saša Markovič, dr. med., višja svetnica
Specialistka interne medicine in gastroenterologije

Dodiplomski študij na Medicinski fakulteti in specializacijo je zaključila v Ljubljani kjer je opravila tudi doktorat znanosti. Dodatno se je izobraževala iz področja hepatologije v ZDA na Mount Sinai School of Medicine, New York (Hepatology fellowship), v Londonu na King's College in v San Franciscu UCSF tern na številnih drugih mednarodnih tečajih in šolah s področja gastroenetrologije, hepatologije in onkologije. S pedagoškim delom se ukvarja od l. 1979, od leta 1999 je izredna profesorica na Katedri za interno medicino MF, Univerze v Ljubljani.

Od ustanovitve je zaposlena v UKC Ljubljana, z vmesnim 12 letnim obdobjem dela na Onkološkem institutu. V letih med 1987-91 je vodila internistično službo na OI v Ljubljani in organizirala gastroenterološko onkologijo. V letih 2000 – 2005 je bila predstojnica KO za gastroenterologijo UKC Ljubljana in so-organizirala program jetrnih transplantacij. V letih med 2005-2009 je bila strokovna direktorica UKC Ljubljana, trenutno pa opravlja delo svetovalca.

Je članica številnih mednarodnih in domačih strokovnih združenj. 12 let je bila predsednica Slovenskega združenkja za gastroenterologijo in hepatologijo, sodelovala v ekspertni skupini Sveta Evrope, ki je pripravila prve smernice za zagotavljanje kakovosti na področju transplantacije organov, tkiv in celic. Že vrsto let je tudi članica odbora za stalno podiplomsko izobraževanje zdravnikov v EBG UEMSa. V letu 2009 je prevzela uredništvo Zdravniškega vestnika.

Organizirala je številne podiplomske domače in mednarodne šole iz področja onkologije in hepatologija ter spodbudila organizacijo Alpe Adria srečanj

gastroenterologov, ki je sčasoma preraslo v srednjeevropski gastroenterološki kongres.

Bila je mentorica večim magistrantom in doktorantom, pa tudi študentom, ki so opravljali raziskovalno delo v okviru Prešernovih nagrad.

Publicirala je blizu 400 člankov s področja hepatologije v domačem tisku in v tujini. Bila je tudi vabljena predavateljica na številnih domačih in tujih kongresih.

prof. dr. Jože Balažic, dr. med.

Jože Balažic se je rodil 20. februarja 1954 v Renkovcih. Leta 1981 je diplomiral na Medicinski fakultet v Ljubljani. 1992. leta je opravil doktorat znanosti s področja sodne medicine z disertacijo »Postmortalne spremembe elektrolitov očesne tekočine in čas nastopa smrti«. Strokovno se je izpopolnjeval na Inštitutu za pravno medicino Univerze v Münstru iz področja DNK in uvedel predavanja iz medicinske etike in deontologije za tamkajšnje študente v okviru sodne medicine.

Izpopolnjeval se je tudi v Centralnem forenzičnem laboratoriju Policijske akademije v Varšavi na Poljskem.

Svojo prvo zaposlitev je dobil leta 1982 v ZD Ljubljana, TOZD Šiška. Od leta 1984 je bil stalno zaposlen na inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani. V letih od 2001 do 2005 je opravljal funkcijo prodekana Medicinske fakultete v Ljubljani. V letu 2003 je bil ponovno izvoljen za predstojnika inštituta za sodno medicino MF UL.

Leta 2006 je bil izvoljen v naziv rednega profesorja za sodno medicino in deontologijo

Veliko se ukvarja tudi z znanstveno-raziskovalno in strokovno dejavnostjo na področju sodne medicine. Med drugim je prvi pri nas skupaj s prof. Radovanom Komelom in ob pomoči ožjih sodelavcev v rutinsko uporabo vpeljal DNA tehnologijo na področju spornih očetovstev ter raziskovanja genotipizacije bioloških sledov.

Predaval je predmet sodna medicina na Pravni fakulteti v Ljubljani in vodil izobraževanje iz področja sodne medicine za slušatelje Visoke šole organov za notranje zadeve v Ljubljani. Bil je nosilec predmeta Medicinska deontologija s filozofijo

na MF UL in sonosilec predmeta Sodna medicina na MF UL ter nosilec predmeta Sodna medicina na Pravni fakulteti UL. Leta 2006 je bil izvoljen v naziv rednega profesorja za predmet sodna medicina in medicinska deontologija. Od leta 2009 pa je predavatelj sodne medicine na MF v Mariboru

Je mentor pri specializacijah, diplomskih nalogah, magistrskih nalogah in doktorskih dizertacijah iz sodne medicine. Bil je mentor mentor nalogam nagrajenim s Prešernovo nagrado.

Je član številnih strokovnih združenj.

Od leta 1985 do danes ima objavljenih 250 del, od katerih je 26 del objavljenih v odmevnih mednarodnih revijah z IF in indeksacijo v SCI.

Venous Vessel Pathology – Chronic Cerebrospinal Venous Insufficiency (CCSVI) and Invasive Treatement (our experiences)

Metka Zorc, Miro Denišlič, Zoran Miloševič, Oscar Mendiz*

Purpose. The new vascular hypothesis as a cause of inflammatory nervous tissue has aroused immense interest in different groups of specialists. The demonstration of the venous intraluminal changes in the extracranial venous pathway has provided a completely new insight in the field of venous pathology. It seems that an abnormal venous flow produced by multiple stenosis plays an importatnt role in developing irreversible brain damage. Recently, the demonstration of the extracranial venous pathway stenoses has risen a great interest.

Methods. In our study we enrolled 54 consecutive MS patients with progressive course of disease (mean age 41.91±13.67). All patients fulfilled 2 of the 5 Doppler sonographic criteria required for CCSVI. Additionally, cardiological examination (ECG, ultrasound of heart and carotide arteries) and neurological evaluation (Expanded Disability Status Scale – EDSS, Fatigue Severity Scale – FSS) were evaluated. After sonographic examination selective catheter venography through transfemoral route was performed.

Results. In all patients, untreateed with diseaase-modifying drugs, multiple stenoses on jugular and azygous veins segments were found. The mean narrowing of jugular and azygous veins was 74% (range 40-95%). After 129 ballon dilatations the important improvement of venous outflow pathways was achived. The more disabled patients experienced an increased number of venous stenoses and more severe narrowing of vein vessels. By the catheter venography a larger right internal jugular vein compared to the left venous evaluation, was demonstrated. Due to described serious side effect stents were not used. The patients reported of

warm feeling in the legs, better visual acquity and improvement of the dexterity. The patients reported a significant decrease of FSS ($p<0.001$), There were no major complications exept in one patients in who surgical opening of femoral vein to remove angioplastic catheter was needed.

Conclusion. Catheter venography is very useful and sensitive method in demonstrating stenoses of the extracranial venous pathway. The venous vascular procedure including anatomical evaluation proved the difference in lumen size of right and left jugular veins. The transluminal dilatation is a safe procedure, which indicates new era in evaluating venous vessel pathology.

***prof. dr. Metka Zorc, dr.med.**

Je predstojnica Inštituta za histologijo in embriologijo Medicinske fakultete v Ljubljani ter predsednica uprave Mednarodnega Centra za kardiologijo in srčno kirurgijo MC Medicor v Izoli.

Študij medicine je končala na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Istočasno je na Biotehniški fakulteti v Ljubljani končala tudi študij biologije.

Specializacijo iz interne medicine je končala v Ljubljani. Doktorsko disertacijo z naslovom: "Aterosklerotične spremembe koronarnih arterij v primerjavi z motnjo v metabolizmu lipidov in ogljikovih hidratov" je uspešno zagovarjala na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Svoje bogate izkušnje s področja bazične teorije in klinične prakse je dobila med izpopolnjevanjem na Favaloro Foundation v Buenos Airesu in na Clevelandski kliniki v ZDA, kjer je končala del specializacije iz kardiologije.

Po vrnitvi v domovino se je posvetila kardiologiji.

Dolgoletne izkušnje na področju histoloških raziskav aterosklerotičnega procesa koronarnih arterij in raziskav bolezni srčne mišičnine je združila z uspešno klinično prakso. Posvetila se je zdravljenju bolnikov po srčnih operacijah in sekundarni preventivi.

Uspešno je združila povezavo med Medicinsko fakulteto v Ljubljani, Clevelandsko kliniko, (ZDA), Favaloro Foundation, Buenos Aires, (Argentina) ter Kantonalno bolnico v Ženevi, Lausani (Švica).

Rezultati odlične klinične prakse družene z raziskovalnim delom ob povezavi in podpori kolegov iz tujine so pred desetimi leti pomenili začetek Mednarodnega cntra za zdravljenje bolezni srca in ožilja MC MEDICOR v Izoli.

V Slovenski prostor so se s tem centrom prenesle nove ideje in uspešna vizija zdravljenja kardiovaskularnih bolezni. Izjemni rezultati zdravljenja so uvrstili center med vodilne Evropske ustanove, čakalnih dob na srčne operacije in invazivne diagnostične posege v Sloveniji ni več.

Zadovoljstvo Slovenskih srčnih bolnikov so izrazile ankete Ministrstva za zdravje republike slovenije, saj je bil center leta 2006, 2008 in 2010 izbran za najboljšo bolnišnico v Sloveniji.

- **prof. dr. Miro Denišlič, dr.med.**
  Medical Faculty, Korytkova 2, Ljubljana, Slovenia

- **asist. mag. Zoran Miloševič, dr. med.**
  Clinical Centre, Ljubljana, Slovenia

- **dr. Oscar Mendiz, MD**
  Favaloro Foundation, Argentina

Nephron sparing surgery in the treatment of small renal masses

Jože Rožanec*

Despite the first partial nephrectomy for tumor was performed in 1887 and described by Czerny in 1890, the high mortality of the procedure limited its further indication. In 1950 Vermooten suggested that small, peripheral and encapsulated renal tumors could be removed with a rim of normal parenchyma around them. But the diagnosis of a small renal cell carcinoma in those years was an exceptional occurrence. Robson published the technique of the radical nephrectomy in 1963. The good results obtained with standardization of this surgical technique lead to a significant improvement in the survival of the operated patients and to the acceptation of the radical nephrectomy for treating any kind of renal cell carcinomas. The exceptions to this rule were those patients in whom the nephrectomy would lead to chronic dialysis. Examples of this are bilateral tumors, tumors in a solitary kidney, or with pathologic contra lateral kidney. In the USA as well as in Europe, the results obtained with open partial nephrectomy in tumors in this circumstances were so good, that together with the detection of increasingly smaller tumors by the widespread use of ultrasound and the computed tomography prompted several authors to perform a nephron sparing surgery in small tumors, with a normal contra lateral kidney. Many publications demonstrated in the long term the equivalence between the oncologic control of the patients who underwent nephron sparing surgery and those who were treated with radical nephrectomy. Many of the small renal masses with the same radiological characteristics are in the end benign lesions, that if treated with a nephrectomy, would represent a clear example of overtreatment. Nowadays, the partial nephrectomy not only is considered equivalent to radical nephrectomy treating small renal masses, but

has also advantages in quality of life and overall survival of patients. Open partial nephrectomy is the “gold standard” treatment for small renal masses, although duplication of this technique in a laparoscopic way in selected patients is showing similar results, with the advantage of being less invasive.

***prof. dr. Jože Rožanec, dr.med.**

Joze Rozanec is Professor of Urology at the Universidad Católica Argentina and Universidad Austral. He is also urologist at the Hospital Universitario Austral and the Hospital Británico de Buenos Aires.

Professor Rozanec received his Medical degree in 1984 and his PhD in 1995 both from the University of Buenos Aires. He was resident and chief of residents at the University Hospital “de Clínicas José de San Martín de Buenos Aires”, Argentina.

In his clinical practice he is specialized in uro-oncology, with expertise in kidney and prostate cancer and laparoscopic surgery.

Professor Rozanec is currently a member of the Argentinian Society of Urology (SAU) and the Confederación Americana de Urología (CAU) and published numerous scientific publications. He had also several lectures in Argentina, South America and Europe.

Vidno okrevanje pri ljudeh s kortikalno slepoto: študija z vidnimi evociranimi potenciali (VEP)

Visual Recovery in Cortically Blind Humans: A Visual Evoked Potential (VEPs) Study

Vojko Kavčič*

Delna kortikalna slepota (quadrantanopia, hemianopia) je vidna okvara, ki je posledica enostranske poškodbe primarnega vidnega korteksa, stanja, za katerega se je do sedaj smatralo, da ni primeren za rehabilitacijo. Vsekakor pa najnovejše raziskave kažejo na možnost, da lahko pride pri delno kortikalno slepih do velikega izboljšanja zaznave gibanja v slepem vidnem polju. Da bi bolj natančno opisali nevronsko aktivnost pri delno kortikalno slepih pacientih kakor tudi nevronske mehanizme, ki so prisotni pri vidnem okrevanju, smo izvedli nekaj eksperimentov z vidnimi evociranimi potenciali (VEP). VEP so bili posneti na vidno zaznavo gibanja pri dveh eksperimentalnih skupinah: v eksperimentalni skupini je bilo 9 delno kortikalno slepih, v kontrolni skupini pa 10 posameznikov v povprečju enako starih. VEP kakor tudi diskriminacijo levo/desnega gibanja smo posneli pri vseh udeležencih, pri enem pacientu (LP) pa smo posneli VEP in zaznavo gibanja tudi po potem, ko je zaključil vidni trening. Pri tem pacientu je bil vidni trening tako uspešen, da je vzpostavil normalno diskriminacijo levo/desnega gibanja v slepem polju. VEP smo analizirali z vidika komponente N2, negativnost, ki se pojavi približno 150 do 200 ms po začetku gibanja. Komponenta N2 naj bi odražala nevronsko aktivnost pri procesiranju gibanja v medialno-temporalnem (MT) kortikalnem predelu. Glavni cilje teh eksperimentov je bil predvsem v proučitvi vloge MT pri vidnem okrevanju. Rezultati so v bistvu pokazali, da je bila komponenta N2 prisotna pri vseh kontrolnih osebkih. Pri delno kortikalno slepih je bil N2 prisoten v vseh kvadrantih ohranjenega vidnega polja, ta komponenta N2 pa je bila povsem odsotna v okvarjenih kvadrantih pri teh pacientih. Pri pacientu LP pa je vidni trening dobesedno vzpostavil normalen N2 odziv v prvotno slepem kvadrantu vidnega polja. V

celoti ti rezultati nakazujejo, da MT igra ključno vlogo pri evociranju komponente N2 v normalnem vidnem polju, medtem ko je vloga MT zelo omejena pri zaznavi gibanja v okvarjenem vidnem polju. Presenetljivo pa je pri pacientu LP MT začel funkcionirati normalno po vidnem treningu. Najbolj pa so naši rezultati obetavni z vidika vloge vidnega treninga: okvare diskriminacije gibanja in okvarjene vidne nevronske mreže se da s specializiranim vidnim treningom uspešno rehabilitirati.

———

Partial cortical blindness (quadrantanopia, hemianopia) is a visual deficit caused by unilateral damage to the primary visual cortex, a condition previously considered beyond hope for rehabilitation. However, recent data demonstrate the possibility that patients may recover global motion discrimination in the blind field. The present experiments were conducted in order to characterize the neural activity of cortically blind patients prior to visual rehabilitation, and, in turn, to elucidate some of the mechanisms by which the observed recovery occurs. Visual Evoked Potentials (VEPs) were recorded in response to moving visual stimuli from an experimental group, nine cortically blind patients, and control group, ten age-matched controls. VEP data were collected concurrently with motion left/right direction discrimination task once from the control group, once from all patients prior to visual re-training, and once from a patient (LP) following visual re-training. In this patient visual re-training lead to his successful recovery of global motion discrimination. VEP waveforms were examined for the N2 peak, a negativity that occurs approximately 150 to 200ms after motion onset, considered to reflect motion processing in the mediotemporal (MT) cortical area. The primary experimental goal was to determine MT's level of involvement in visual recovery. Results indicated that, prior to the administration of the visual training program, the N2 peak was present in all control subjects and in the sighted visual quadrants of cortically blind patients but not their blind quadrants. Post-training VEP recordings from patient LP displayed a restored N2 peak in his recovered visual quadrant. These results suggest that area MT plays key role in generation of N2 component in sighted visual field, while MT played a limited role in visual motion perception prior to intensive training in blind site. Surprisingly, MT seemed to regain its normal responsiveness following training in LP. Most promisingly, our findings indicate that previously malfunctioning visual pathways can be retrained to mediate recovery after permanent brain damage.

***dr. Vojko Kavčič, dr.med.**

Vojko Kavčič (tudi z imenom Voyko Kavcic, ki ga uporablja v ZDA in pri objavah v mednarodnih revijah), rojen leta 1950, je po končani gimanziji v Novi Gorici diplomiral iz psihologije na Univerzi v Ljubljani leta 1975. Kasneje, leta 1990 je odšel na nadaljnji študij v ZDA, kjer je leta 1997 doktoriral na University of North Texas iz eksperimentalne psihologije. Še istega leta je odšel na post-doktorsko izpopolnjevanje k profesorju Robertu Dotyju na Oddelek za Neurobiologijo in Anatomijo na

Medicinski Fakulteti University of Rochester, kjer se je prvenstveno ukvarjal s hemisferičnimi asimetrijami in hemisferičnimi interakcijami pri človeku in nečlovekih primatih.

Od 2000 do 2009 je bil zaposlen kot docent raziskovalec na University of Rochester na Oddelku za Neurologijo, na enoti Kognitivna in Vedenjska Nevrologija. V tem obdobju je bila njegova raziskovalna dejavnost usmerjena na področje neuronskih in kognitivnih mehanizmov kritičnih za vidno zaznavanje gibanja in navigacije, s posebnim poudarkom na spremembah pri staranju in Alzheimerjevi bolezni. Trenutno je zaposlen na Institute of Gerontology pri Wayne State University v Detroitu, kjer se je poleg zgodnje diagnostike Alzheimerjeve bolezni začel tudi intenzivno raziskovati zaznavno in spoznavno starenje.

Pri svojem raziskovalnem delu uporablja konvergentne metode, ki segajo od rabe standardnih in specializiranih vedenjskih testov, do nevrofizioloških metod (e.g., EEG), in v zadnjem obdobju Dr. Kavčič uporablja tudi MR difuzivno tensorko slikanje.

Dr. Kavčič je član profesionalnega združenja Cogntive Neuroscience Society kakor tudi Society for Neuroscience. Dr. Kavčič je tudi občasen recenzent znanstvenih objav za strokovne revije.

Dr. Kavčič redno obiskuje rojstno domovino in tako tudi vzdržuje profesionalne kontakte in sodelovanje s kolegi na Ljublajnski Univerzi na Oddelku za psihologijo kakor tudi s kolegi na Psihiatrični in Nevrološki kliniki na Univerzitetnem Kliničnem centru.

Vojko Kavčič (also with name Voyko Kavcic, which he uses it in USA and for authorship for publishing in professional journals), was born in 1950, and after finishing high school in Nova Gorica he graduated in psychology at University of Ljubljana in 1975. Later, in 1990, he continued his education in USA, where in 1997 he obtained his doctoral degree in experimental psychology at University of North Texas. The same year he went for post-doctoral training to professor Robert Doty at the Department of Neurobiology and Anatomy at Medical School at University of Rochester. With Dr. Doty he was primarily involved in studies of hemispheric asymmetries and hemispheric interactions in man and non-human primates.

From 2000 do 2009 he worked as assistant research professor at University of Rochester at the Department of Neurology at the Cognitive and Behavioral Unit. In this period he focus his research effort primarily at the area of neuronal and cognitive mechanisms critical for visual perception of motion and navigation, with an emphasize on affects of Alzheimer's disease and aging. Currently, he is employed at Institute of Gerontology at Wayne State University in Detroit. At his new position, his focus is also at perceptual and cognitive aging in addition to early detection of Alzheimer's disease. In his research projects, he uses convergent research methods, ranging from standard neuropsychological tests and specialized psychophysical tasks, to neurophysiological methods (e.g., EEG), and in lastly Dr. Kavčič started to use MR method, diffusion tensor imaging.

Dr. Kavčič regularly visit his native country where is maintaining professional contacts with colleagues at University of Ljubljana at the Department of Psychology as well as with colleagues at the Psychiatry and Neurology clinics at the University of Ljubljana Medical Center.

Izboljšanje od starosti odvisnih lastnosti arterijske stene z nizkim odmerkom fluvastatina

The improvement of age-ralated arterial wall characteristics with low-dose fluvastatin

Miodrag Janić*, Sara Habjan*

IZHODIŠČE. Srčno-žilne bolezni sodijo v vrh obolevnosti in umrljivosti, njihova pojavnost, kljub številnim preventivnim in terapevtskim ukrepom, še naprej porašča. Zato so zaželeni novi pristopi preprečevanja teh bolezni. Ena izmed novih možnosti je zdravljenje zgodnjih sprememb v strukturi in delovanju srčno-žilnega sistema, ki nastanejo kot posledica staranja organizma, še preden se klinično izrazijo v obliki srčno-žilnih bolezni. Med zgodnje spremembe arterij uvrščamo okrnjeno delovanje endotelija, povečanje togosti arterijske stene in povečanje debeline intima-medija. Statini so skupina zdravil, za katere so ugotovili, da imajo poleg osnovnega učinka (znižanje serumskih vrednosti holesterola), tudi dodatne, pleiotropne učinke in tako izboljšajo delovanje srčno-žilnega sistema.

NAMEN. Želeli smo: 1) ugotoviti kakšne so funkcijske in morfološke lastnosti arterijske stene pri navidezno zdravih moških preiskovancih srednjih let; 2) preučiti ali lahko pri navidezno zdravih moških preiskovancih srednjih let s 30 dnevno terapijo s fluvastatinom v nizkem odmerku (10 mg) izboljšamo funkcijske in morfološke lastnosti arterijske stene in 3) opredeliti čas trajanja učinka po končani 30-dnevni terapiji s fluvastatinom.

METODE. V prospektivno, dvojno slepo raziskavo, smo vključili 50 moških preiskovancev starih 30-50 let, ki smo jih razdelili v dve skupini po 25 preiskovancev. Kontrolna skupina je 30 dni prejemala placebo, testna skupina pa fluvastatin 10 mg dnevno. Na začetku (0. dan), na sredini (14. dan) in na koncu raziskave (30. dan) smo preiskovancem opravili ultrazvočne meritve od endotelija odvisne razširitvene sposobnosti brahialne arterije in togosti skupne karotidne arterije (aparat

Aloka alfa-10 prosound). Na začetku in na koncu raziskave smo preiskovancem tudi odvzeli kri za laboratorijske analize. Ultrazvočne meritve in laboratorijske odvzeme smo ponovili po 5, 7 in 8 mesecih po zaključku 30-dnevne terapije.

REZULTATI. Preiskovanci obeh spremljanih skupin so imeli na začetku raziskave okrnjeno delovanje endotelija. Že po 14 dneh terapije s fluvastatinom 10 mg sta se pomembno izboljšala od endotelija odvisna razširitvena sposobnost brahialne arterije in koeficient β skupne karotidne arterije. Do največjega izboljšanja pa je prišlo po 30 dneh terapije, saj so se glede na kontrolno skupino izboljšali: od endotelija odvisna razširitvena sposobnost brahialne arterije za 91,5 ± 15,6 % ($p<0,001$), koeficient β skupne karotidne arterije za 17,1 ± 3,5 % ($p<0,001$) in hitrost pulznega vala skupne karotidne arterije za 11,2 ± 1,3 % ($p<0,001$). V kontrolni skupini so ostale vrednosti spremljanih parametrov tekom raziskave nespremenjene. Pet mesecev po končani 30-dnevni terapiji s fluvastatinom so bili ugodni učinki na arterijski sistem še prisotni, vendar v izzvenevanju. Tekom raziskave nismo zabeležli sprememb v lipidnem profilu, opisane učinke smo zato pripisali preiotropnim učinkom fluvastatina.

ZAKLJUČKI. Ugotovili smo, da ima večina navidezno zdravih preiskovancev srednjih let že okrnjeno delovanje endotelija. Potrdili smo, da je pri njih že kratkotrajno zdravljenje (30 dni) s fluvastatinom v nizkem odmerku (10 mg) izrazito vplivalo na izboljšanje od endotelija odvisne razširitvene sposobnosti brahialne arterije, pomembno pa tudi na togost skupne karotidne arterije. Zaščitni učinek je dolgotrajen, saj je bil prisoten še 5 mesecev po končani terapiji. Očitno je torej, da so zgodnje funkcijske in morfološke spremembe v začetni fazi še reverzibilne. Rezultati pričujoče raziskave tako predstavljajo novo, originalno možnost obravnave in zgodnjega preprečevanja srčno-žilnih bolezni.

___

BACKGROUND. Cardiovascular diseases are the leading cause of morbidity and mortality in the World. Since their occurrence is, despite of numerous preventive and therapeutic actions, increasing, new approaches to their prevention are highly desired. One of new approaches is to treat early changes in the structure and function of the cardiovascular system due to ageing of the organism, which would gradually develop into cardiovascular disease. These early changes include endothelial dysfunction, increased arterial stiffness and increased intimal-medial thickness. Statins are a group of drugs, which are reported to have in addition to their primary action (lowering serum cholesterol), also additional beneficial pleiotropic effects on cardiovascular system.

AIM. The aim of our study was: 1) to determine the functional and morphological properties of the arterial wall in apparently healthy middle-aged male subjects; 2) to study whether the functional and morphological arterial wall properties of these subjects could be improved with a 30-day low-dose fluvastatin

(10 mg) therapy and 3) to define the duration of fluvastatin effect after therapy discontinuation.

METHODS. 50 male subjects, aged between 30 and 50 years, were included in our prospective, double blind study. They were equally divided into two groups of 25 subjects: control group (received placebo for 30 days) and test group (received fluvastatin 10 mg daily for 30 days). The endothelial-dependent vasodilation of the brachial artery, ß stiffness and the pulse wave velocity of the common carotid artery were measured (Aloka alfa-10 prosound) at the beginning (day 0), in the middle (day 14) and the end (day 30) of the study. Blood samples for laboratory analysis were taken at the beginning (day 0) and at the end (day 30) of the study period. After therapy discontinuation, the level of residual improvement was measured after 5, 7 and 8 months.

RESULTS. At the beginning of the study, subjects in both groups already had endothelial dysfunction. Endothelial-dependent vasodilation of the brachial artery and ß stiffness of the common carotid artery significantly improved after 14 days of therapy with 10 mg of fluvastatin daily. The largest improvement was noted after 30 days of therapy, when the endothelial-dependent vasodilation of the brachial artery improved by 91.5 ± 15.6 % ($p<0.001$), ß stiffness of the common carotid artery by 17.1 ± 3.5 % ($p<0.001$), and pulse wave velocity of the common carotid artery by 11.2 ± 1.3 % ($p<0.001$). In the control group, the measured values remained unchanged during the study. After fluvastatin therapy discontinuation, the beneficial effects progressively decreased, but were still detectable after 5 months. Since no changes in lipid profile were detected, the described effects were ascribed to pleiotropic effects of fluvastatin.

CONCLUSIONS. We conclude that apparently healthy middle-aged subjects already had endothelial dysfunction. We confirmed that a short (30 days) low-dose therapy with fluvastatin (10 mg) improved endothelial-dependent vasodilation of the brachial artery and also diminished the stiffness of common carotid artery. The beneficial effects are long lasting and are still present five months after fluvastatin therapy discontinuation. It is therefore obvious that the early functional and morphological properties of arterial wall are in the early phase still reversible. The results of the present study therefore represent a new, original approach to early prevention of cardiovascular diseases.

***Miodrag Janić, dr.med.**

Rodil se je 21.5. 1984 v Kraljevu, Republika Srbija. Leta 2003 je maturiral na Gimnaziji Bežigrad kot zlati maturant ter se istega leta vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je z odliko diplomiral septembra 2010. Med študijem je pridobival prve izkušnje v praksi, veliko pozornosti je posvečal tudi raziskovanju, ki je njegova velika strast. Leta 2005 je opravljal prostovoljno delo v Veliki Britaniji, kjer je pri družbi Vitalise sodeloval pri negi bolnikov s posebnimi potrebami. V letih 2005 in

2006 je prav tako prostovoljno sodeloval pri projektu 'Virus', Društva Študentov Medicine Slovenije, ki ozavešča javnost s problematiko okužbe z virusom HIV. Od februarja 2006 do junija 2008 je opravljal delo vaditelja v Koronarnem klubu Ljubljana, kjer je vodil vaje namenjene rehabilitaciji bolnikov po srčno-žilnem dogodku. Od decembra 2006 do decembra 2009 je bil član uredniškega odbora revije Medicinski razgledi na Medicinski fakulteti. Aktivno je sodeloval pri oblikovanju revije in njenih suplementov. Med študijem je klinično znanje izpopolnjeval na poletni šoli o virusnih hepatitisih na Medicinski fakulteti v Mansouri, Egipt. V letu 2009 je pod mentorstvom doc. dr. Bojana Knapa, dr. med. raziskoval vpliv telesne zmogljivosti na antioksidanti status dializiranih bolnikov. Raziskovalno delo je nadaljeval v raziskovalni skupini prof. dr. Miša Šabovič, dr. med., kjer je s kolegico Saro Habjan tudi izdelal nagrajeno raziskovalno nalogo. Članek na temo nagrajene raziskovalne naloge je bil objavljen v mednarodno priznani reviji s področja srčno-žilnih bolezni Atherosclerosis. Z delom v tej raziskovalni skupini je dobil vpogled v področje, ki ga najbolj zanima in iz katerega bi tudi želel opravljati specializacijo, to je interna medicina. S 1. februarjem 2011 je pričel opravljati pripravništvo na Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, ki ga bo julija zaključil.

***Sara Habjan, dr.med.**

Rojena 17.6 1984 v Kopru. V času osnovne šole, ki jo je obiskovala v Luciji, se je začela zanimati za naravoslovje in zmagovala na tekmovanjih iz matematike in kemije. Ob koncu osnovne šole je bila izbrana za najuspešnejšo učenko šole. Vpisala se je na Piransko gimnazijo. Takrat se je tekmovalno ukvarjala z odbojko na mivki in osvojila naslov mladinske državne prvakinje. Po maturi, ki jo je opravila z odliko, se je vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Med študijem je v okviru izmenjave leto dni študirala na Medicinski fakulteti v Parmi, Italija. V zadnjem letniku študija medicine je tri mesece preživela na vajah iz kardiokirurgije in kardiologije na Texas Heart Institute, v Houstonu, Texas, ZDA, pod mentorstvom izvrstnega slovenskega kardiokirurga dr. Igorja Gregoriča in svetovno znanega kardiologa dr. James T. Willersona. Ameriška izkušnja in izpopolnjevanje na Oddelku za žilne bolezni Kliničnega centra v Ljubljani sta jo navdušila za raziskovalno delo. Njen mentor na tem oddelku je bil že v času študija prof. dr. Mišo Šabovič, dr.med. Takrat so začeli sodelovati tudi z Mojco Lunder, dr. med., specializantko interne medicine in mlado raziskovalko, kar je kasneje botrovalo k nastanku njihove Prešernove naloge. S kolegom Miodragom Janićem sta se spoznala prvi dan vaj na Medicinski fakulteti v Ljubljani in sicer na vajah iz biofizike. Postala sta prijatelja, kar je trajalo ves čas študija in jim je pomagalo pri nastanku naloge. Po zaključku študija oktobra 2011 se je spet odpravila na strokovno izpopolnjevanje v Houston, tokrat tudi na oddelek za onkologijo. Trenutno opravlja pripravništvo v UKC Ljubljana, ki ga bo zaključila julija 2011. V prihodnosti si želi veliko raziskovalnega dela doma in v tujini.

Podiplomski in mednarodni izobraževalni procesi

PREDSEDUJOČA

prof. dr. Pavel Poredoš, **dr.med., višji svetnik***

Osnovni biografski podatki

diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1974

- leta 1982 končal specializacijo iz interne medicine
- leta 1990 opravil doktorat znanosti iz interne medicine
- leta 1990 je postal docent interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani
- od nov. 1999 redni profesor interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Raziskovalno delo

Raziskovalno področje zajema problematiko ateroskleroze in tromboze in diagnostiko ter zdravljenje žilnih bolezni. S tega področja je publiciral več kot 500 raziskovalnih in strokovnih člankov, 70 objav v pomembnih mednarodnih revijah.

Rezultate raziskovalnega dela kot vabljeni predavatelj predstavlja na številnih mednarodnih srečanjih v tujini in domačih strokovnih srečanjih. Je avtor dveh monografij.

Je član uredniških odborov treh tujih revij: International Angiology, Angiology in Senior Editor CEV Journal.

Nagrade in priznanja

Kot študent je za uspešen študij prejel Oražnovo in Plečnikovo nagrado, za raziskovalno delo pa Prešernovo nagrado za študente.

Leta 1992 je skupaj s sodelavci Interne klinike Trnovo prejel Kidričevo nagrado za raziskovalne dosežke na področju ateroskleroze in tromboze.

Leta 2002 – ambasador Republike Slovenije v znanosti – za znanstveno raziskovalno odmevnost v tujini.

Strokovno-organizacijska dejavnost

Je eden od soustanoviteljev Angiološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in njen dolgoletni predsednik.

Leta 1995 je bil izvoljen za predsednika organizacijskega odbora 17. Evropskega kongresa o neinvazivni kardiovaskularni dinamiki.

Leta 2002 je organiziral kongres Centralno evropskega vaskularnega foruma.

Leta 2004 je organiziral Mediteranski angiološki kongres.

Od leta 2002 do 2004 predsednik Centralno evropskega vaskularnega foruma.

Od leta 2004 do 2008 predsednik delovne skupine za periferno cirkulacijo pri Evropskem kardiološkem združenju.

Sedanji položaj

Od leta 1996 predsednik Slovenskega zdravniškega društva.

Od leta 2003 predstojnik Katedre za interno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Od leta 2004 podpredsednik Svetovnega združenja za žilne bolezni (IUA).

Od leta 2006 prodekan na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Od leta 2007 generalni sekretar Mediteranske lige za žilne bolezni.

prim. prof. dr. Zmago Turk, dr.med.*
svetnik, specialist iz fizikalne medicine in rehabilitacije, akademski specialist iz revmatologije

- zaposlen v UKC Maribor kot predstojnik Oddelka za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
- s strani Zdravniškega društva je imenovan za častnega člana,
- s strani Zdravniške zbornice prejel nagrado predsednika republike dr. Drnovška za red za zasluge za razvoj in delo v Slovenski zdravniški zbornici.

- sodeluje v strokovnih sekcijah SZD (Revmatološka sekcija, Sekcija za zdravljenje bolečine, fiziatrična sekcija in Sekcija za akupunkturo),
- je član Slovenskega panevropskega gibanja in predsednik RO panevropskega gibanja za Štajersko
- vključuje se v pedagoško delo univerze v Mariboru, kjer je trenutno predsednik UO Univerze ter nosilec katedre za fizikalno in rehabilitacijsko medicino na Medicinski fakulteti v Mariboru in na Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru.
- je član večih mednarodnih združenj svoje strokovnosti s področja revmatologije in fiziatrije
- v zapisu COBISS znaša njegova bibliografija 750 zadetkov.
- poročen z dekanico Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru prof.dr. Mičetić Turk Dušanko,dr.med. ki je dobila začasni doktorat Fakultete v Oulu
- hči Eva je magistra znanosti MBA, končala študije na Dunaju, zaposlena na Inštitutu za varovanje zdravje kot raziskovalka na področju ekonomije v zdravstvu.

Zakonodaja na področju priznavanja poklicnih kvalifikacij

Tina Šapec*

Priznavanje poklicnih kvalifikacij razlikujemo glede na to:

- ali so zdravniki, ki želijo priznanje poklicne kvalifikacije državljani Evropske unije ali so državljani tretjih držav ali so poklicne kvalifikacije pridobili v državah Evropske unije ali v državah tretjih držav ter
- v primeru, ko so državljani tretjih držav tudi glede na to ali imajo v Republiki Sloveniji že delodajalca.

Postopek priznavanja kvalifikacij pridobljenih v eni od držav Evropske Unije.

Vzajemno priznavanje kvalifikacij omogoča džavljanom držav članic Evropske Unije, Evropskega gospodarskega prostora (Norveška, Islandija in Liechtenstein) in Švice (v nadaljevanju: države članice EU) priznanje kvalifikacij za opravljanje reguliranih poklicev oziroma dejavnosti v drugih državah članicah EU. Pravila priznavanja določa direktiva 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij, ki je prenesena v slovenski pravni red.

Sistem vzajemnega priznavanja poklicnih kvalifikacij je namenjen:

- državljanom ene od držav članic EU;
- ki so svoje kvalifikacije pridobili v eni od zgoraj navedenih držav;
- ki želijo svoj poklic opravljati v drugi državi članici (imenovani država članica gostiteljica), ki navedeni poklic regulira;
- ali državljan tretje države, ki je svoje kvalifikacije pridobil na območju EU.

Kandidati vložijo prošnje za priznanje kvalifikacij na predpisanih obrazcih po pošti na naslov Ministrstva za zdravje RS (v nadaljevanju: ministrstvo). Za postopek priznavanja je potrebno plačati upravno takso, vloga pa mora vsebovati dokazilo o državljanstvu, diplomi, strokovnem izpitu (če je v njihovi državi potreben) ter potrdilo o skladnosti kvalifikacije z Direktivo 2005/36/ES, ki jo izda pristojni organ države (t.i. competent authority), kjer je bila kvalifikacija pridobljena. To je t.i. avtomatični postopek.

Kadar ministrstvo na podlagi prejetih dokazil ugotovi, da so dokazila v skladu z dokazili, ki jih je posamezna država članica navedla v Direktivi 2005/36/ES, kandidatu izda o tej ugotovitvi odločbo in mu prizna kvalifikacijo za opravljanje poklica zdravnik oziroma za kvalifikacijo za opravljanje poklica zdravnik specialist ... ().

Vse listine se predložijo v overjenem prevodu (s priloženo kopija izvirnika).

Če pa kandidat ne predloži potrdila o skladnosti kvalifikacije z Direktivo 2005/36/ES, ki jo izda pristojni organ države, kjer je bila kvalifikacija pridobljena (to pomeni, da njegova kvalifikacije ne ustreza zahtevam za avtomatično priznavanje po direktivi), ministrstvo v postopku primerja pisno dokumentacijo o kandidatovih poklicnih kvalifikacijah s poklicnimi kvalifikacijami, ki jih za opravljanje posameznega reguliranega poklica oziroma dejavnosti zahtevajo predpisi Republike Slovenije ter izda kandidatu o tej ugotovitvi začasno odločbo, v kateri pozove kandidata, da glede na okoliščine primera opravi enega od naslednjih dopolnilnih ukrepov za priznavanje njegovih poklicnih kvalifikacij:

- preizkus poklicne usposobljenosti ali
- prilagoditveno obdobje, v katerem bo izpolnil manjkajoče pogoje za priznavanje ustreznosti svojih poklicnih kvalifikacij.

Izbor med alternativno navedenima dopolnilnima pogojema opravi kandidat sam.

To je t.i. splošni postopek.

Pristojno ministrstvo izda odločbo kandidatu v dveh mesecih od dneva, ko je prejelo popolno vlogo.

Postopek priznavanja kvalifikacij pridobljenih v eni izmed držav, ki ni članica EU, EGS, ali Švicarske konfederacije

Postopek za tuje državljane, ki so kvalifikacijo pridobili v eni izmed držav, ki ni članica EU; EGS, ali Švicarske konfederacije se postopek razlikuje gleda ne to ali:

a) imajo v Republiki Sloveniji že delodajalca -v tem primeru poteka priznanje poklicne kvalifikacije po t.i. Interventnem zakonu,

b) v Republiki Sloveniji nimajo delodajalca-v tem primeru poteka postopek priznanja enakovrednosti strokovnega naslova po Zakonu o priznavanju in vrednotenju izobraževanja, vodi ga Ministrstvo za visoko šolstvo znanost in

tehnologijo (v nadaljevanju: MVZT), priznanje strokovnega izpita po Zakonu o zdravstveni dejavnosti in Pravilniku o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti vodi ga ministrstvo in priznanje v tujini pridobljenega specialističnega naslova po Zakonu o zdravniški službi, vodi ga Zdravniška zbornica Slovenije c) so poklicno kvalifikacijo pridobile pred 25. junijem 1991 v eni od republik nekdanje Socialistične federativne republike Jugoslavije-tem zdravnikom dokazil ni potrebno nostrificirati.

***Tina Šapec, univ. dipl. prav.**

Zaposlitev ali delovno mesto: Vodja oddelka za podiplomsko usposabljanje, licence in register zdravnikov

Glavne naloge in pristojnosti: Vodenje in usklajevanje dela v oddelku, priprava različnih mnenj gradiv, pogodb v slovenskem, angleškem in nemškem jeziku, priprava podzakonskih aktov in sodelovanje pri pripravi zakonodaje s področja zdravstva, vodenje zahtevnejših upravnih postopkov in priprava odločb, priprava javnih razpisov, pisanje obvestil za člane, člankov v revijo Isis, vodenje delavnic in priprava predavanj za zdravnike, priprava internih aktov s področja delovnega prava,priprava skupščin in korespondenčnih skupščin, ter priprava za vse organe Zbornice, ustanavljanje društev ter spreminjanje njihovih temeljnih aktov, prevajanje tujih pravnih mnenj in koordinacija s tujimi strokovnjaki in strokovnimi združenji, sodelovanje z Evropsko komisijo pri spremembah zakonodaje EU s področja zdravstva (Direktive), koordinacija in usklajevanje priprave mnenj o primerljivosti programov in nasvet glede dodatnega izpopolnjevanja za kandidata za potrebe Ministrstva za zdravje, načrtovanje, izvedba in priprava javnih razpisov specializacij, sodelovanje in koordinacija dela koordinatorjev in nadzornikov kakovosti, sodelovanje z evropskimi organizacijami, ki delujejo na področju registracije, podiplomskega usposabljanja (specializacij) in podeljevanja ter podaljševanja licenc

Naziv in naslov delodajalca: Zdravniška zbornica Slovenije
Naziv izobrazbe: Univerzitetni diplomirani pravnik
Pravna fakulteta v Ljubljani
Ostalo: Pravniški državni izpit-2002
Izpit iz upravnega postopka-1999
Materni jezik: slovenski
Drugi jeziki: angleški, nemški in srbohrvaški jezik-aktivno,francoski-pasivno

Tina Šapec
Za grabnom 21, 1351 Brezovica pri Ljubljani
Telefon: 01 3072 126 GSM: 031 747 814
E-pošta: tina.sapec@zzs-mcs.si
Državljanstvo: slovensko
Datum rojstva: 23.07.1972, Ljubljana
Spol: ženski
Delovne izkušnje: 13 let, 6 mesecev
Obdobje: Junij 1999-danes

Mednarodna mobilnost zdravnikov s stališča sindikatov

Bojan Popovič*

Mednarodna mobilnost zdravnikov s stališča sindikatov Vsebina V globaliziranem svetu, ki funkcionira kot nekakšna globalna vas, so migracije pravzaprav samoumevna posledica. Po drugi strani pa je zanimivo, da je pravna ureditev vprašanja migracij delavcev še vedno v pomembni meri prepuščena državnim zakonodajam ali meddržavnim sporazumom. Zakonodaje držav pa svetovnim trendom migracij ne sledijo dovolj hitro, poleg tega pa so zakonodajni pristopi večinoma protekcionistični in včasih manj, včasih bolj odkrito favorizirajo lastne državljane.

Da bi natančneje razumeli ta fenomen, je treba globalne migracije zdravnikov razdeliti na štiri velike skupine:

- akademsko-strokovne migracije. V to skupino sodijo zdravniki, ki se gredo v tujino izobraževat ali pa sami prenašajo svoje znanje in izkušnje
- ekonomske migracije. V to skupino sodijo zdravniki, ki vidijo v tujini priložnost za izboljšanje socialno-ekonomskega položaja
- migracije zaradi humanitarnih akcij. V to skupino sodijo zdravniki, ki omogočajo delovanje zdravstvene službe na območjih s kritičnim pomanjkanjem zdravnikom (zlasti nerazvite regije in območja, prizadeta zaradi naravnih ali drugih nesreč)
- politične migracije: v to skupino sodijo zdravniki, ki iz domovine bežijo pred političnim preganjanjem ali kršitvami človekovih pravic.

Med vsemi skupinami predstavljajo največji izziv, verjetno pa tudi najbolj množično skupino, ekonomske migracije. Gre za migracije, ki nastanejo tam, kjer so

ekonomske koristi preselitve večje od selitvenih stroškov. Do tega fenomena pride v glavnem zato, ker različne države zagotavljajo zelo različno raven socio-ekonomske blaginje prebivalcev. Ko gre za zdravnike, sta za migracije pomembni tako specifična blaginja zdravnikov kot prebivalstva, saj sredstva, ki jih države namenjajo za zdravstvo, v precejšnji meri korelirajo tudi z bruto družbenim proizvodom.

Vsaj po mojem mnenju še vedno ni dovolj pojasnjeno vprašanje, kateri dejavnik pravzaprav ključno generira migracije. Čeprav tudi sami migranti zelo radi primerjajo nominalne zneske plač med državami, se vendarle zdi, da tudi nekajkratne razlike v nominalnih plačah, primerjane po tržnih medvalutnih tečajih, same po sebi ne generirajo migracij ali pa le na sorazmerno ozkem geografskem območju. Nekoliko boljši indikator so realne plače, torej korigirane s pariteto kupne moči. Problem paritete kupne moči pa je v definiciji košarice dobrin, kajti ta ni univerzalna, temveč je pogojena s številnimi kulturnimi in sociološkimi dejavniki. Pomembno je tudi vprašanje cene, kakovosti in razpoložljivosti javnih servisov v posameznih državah in regijah, saj lahko nekvaliteten, nedostopen in drag javni servis pomembno zniža standard, ki ga lahko nekdo ob dani plači uživa. Med dejavniki je treba upoštevati tudi tiste, ki se merijo z mehkimi indikatorji, npr. možnosti napredovanja, dodatnih zaposlitvenih možnosti ter osebnega in strokovnega razvoja.

S stališča splošne socialne blaginje imajo emigracije zdravnikov hujše posledice kot imigracije, kajti z emigracijami ostajajo depriviligirana območja dobesedno brez zdravstvene oskrbe. Zanimivo pa je, da več administrativnih barier postavljajo države sprejemnice. Te ovire večinoma utemeljujejo z razlikami v izobraževalnih programih in s potrebo po zagotovitvi s strani države postavljenih minimalnih standardov. Sicer je res, da med državami obstajajo velike razlike glede zahtev za vstop in napredovanje na do- in podiplomskem študiju ter precejšnja pestrost glede medicinskih smeri. V izogib zavajanju lokalnih uporabnikov in potencialnih delodajalcev je vsekakor potrebno, da so nazivi, ki jih uporabljajo tuji zdravniki, verodostojni in primerljivi z domačimi zdravniki. Ne glede na njihovo upravičenost pa te administrativne zahteve vendarle dajejo vtis protekcionizma, saj so skoraj povsod povezane z zapletenimi, počasnimi, medsebojno slabo usklajenimi in do določene mere arbitrarnimi upravnimi postopki, ki nimajo veliko skupnega z osnovnim namenom primerjave in uskladitve izobraževalnih programov.

Administrativne ovire ne rešijo praktično nobenega problema. Držav, iz katerih zdravniki emigrirajo, ne silijo k izboljšanju svojega zdravstvenega sistema. V teh državah je predvsem treba skrbno preučiti vzroke emigracij in jih odpravljati tako, da postanejo zdravniki zainteresirani ostati v domovini. Nič ne pomaga povečevati vpis na medicinske fakultete, če diplomanti nato svoje znanje uporabljajo drugje. Bojazen, da bi imigranti poslabšali ekonomski položaj zdravnikov v državi sprejemnici, pa se ni uresničila skoraj nikjer, saj si zdravniki zaradi visoke specifičnosti različnih zdravniških delovnih mest in potrebe po kontinuiteti in stalnem izobraževanju medsebojno večinoma ne konkurirajo po klasičnih pravilih ponudbe in povpraševanja ali pa ta pravila veljajo le na zelo ozkih segmentih.

***Bojan Popovič, dr.med., univ.dipl.prav.**

Sedanja zaposlitev:
Dermadent, d.o.o, Ulica bratov Babnik 10, SI-1000 Ljubljana, Slovenija
položaj: direktor, dermatovenerolog, pravnik
zaposlitev od februarja 2000

Ostale funkcije:
- pravni svetovalec FIDESa, sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, od 2002
- generalni sekretar Evropske federacije zdravnikov v delovnem razmerju (FEMS) s sedežem v Parizu - od 2006

Izobrazba:
- doktor medicine, diplomiral decembra 1998, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Slovenija
- specializacija iz dermatovenerologije (oktober 2002), licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- univerzitetni diplomirani pravnik, diplomiral januarja 2001, Pravna fakulteta v Ljubljani, Slovenija
- državni pravniški izpit: marec 2003

Izkušnje:
- urgentna medicina: 6 mesecev (Univerzitetni klinični center Ljubljana, UKCL)
- dermatovenerologija: specializant 3 leta (Univerzitetni klinični center Ljubljana), specialist: 9 let (Dermadent)
- pripravništvo na sodišču: 1 leto (Višje sodišče v Ljubljani)
- sodelovanje v pogajanjih za kolektivne pogodbe na ravni države: 9 let (FIDES)
- medicinsko pravo: 10 let (Dermadent, FIDES, FEMS)
- zdravstveni menedžment: 16 let (Dermadent)
- pravno svetovanje in zastopanje: 8 let (FIDES)
- vodenje interne pravne službe: 10 let (Dermadent, FIDES, FEMS)
- sodelovanje v zakonodajnih delovnih skupinah: 7 let (FIDES, FEMS)
- aktivno sodelovanje pri projektu ustanavljanja Zveze evropskih zdravniških organizacij Alliance of European Medical Associations in pri delu Komiteja predsednikov evropskih zdravniških organizacij: 2 leti
- sodelovanje pri javnih razpravah o zakonodaji EU: 5 let (FEMS)

Plenarno predavanje

Interakcija nevrokirurgije na Slovenskem z nevrokirurgijo v svetu

prof. dr. Vinko Dolenc, dr.med.

During his first year of neurosurgical residency program in 1969, dr.Vinko V. Dolenc started with microsurgical techniques,first in the laboratory and then in the operating theatre. Microsurgical reconstructions of peripheral nerve (PN) injuries were the first he started using the new techniques. In his initial clinical work mainly end-to-end sutures were used in early stage repair, while later on – supported by his own studies on Wallerian degeneration in the distal stump of the injured nerves – the delayed repair of PN injuries became increasingly adopted by using grafts.In following decade, until 1980, he operated over 1400 cases with PN injuries. Among these cases, over 300 brachial plexus injuries were operated on. Three international Microsurgical Courses on PN injuries and Cerebral Blood Vessels were organized by the him: in 1976, 1978, and 1980. Having gained experience with microsurgical techniques, already in 1974, he started using these techniques also in aneurysm surgery. Dr. V.V. Dolenc was among the first neurosurgeons worldwide advocating aneurysm treatment in the acute stage. Needless to say, this new approach provoked considerable antagonism in domestic and international circles. By the end of the decade, the number of the aneurysms he had operated in the acute stage had already reached 50% of all aneurysms operated by him at that time. Dr.Dolenc realized that in dealing with carotid-opthalmic aneurysms there was always a shortage of space, and proper positioning of the clip(s) was the main problem. The idea of extradural removal of the anterior clinoid process and circumferential resection of the dural ring was born, and this was the beginning of his studies on the anatomy of the parasellar compartment. Combining the information from the anatomical works of Taptas, Parkinson, and

Glasscock in the parasellar space, it was relatively easy to come to the idea that with temporary exclusion of the flow through the parasellar ICA one can deal with the vascular and/or tumorous pathologies in the region. Using this idea, the author was able to operate on vascular pathologies without using extra-corporal circulation. He presented the idea and his first experience in dealing with vascular lesions in the parasellar space at The International Neurosurgical Meeting in Munich in 1981. At that time, the majority of neurosurgeons did not favor the idea of the direct approach into the parasellar space. Despite such an almost uniform opposition – or maybe just because of that – dr. Dolenc realized that additional well-designed laboratory work and good clinical results could rescue the idea of parasellar space surgery, which may not only survive but could gain the full scope of clinical applications.

To promote the idea of direct microsurgical approach to the parasellar space he organized the First Inetrnational Meeting on Cavernous Sinus in Ljubljana in 1986.Since that Meetintg the topics of skull base pathologies were included in all Neurosurgical Meetings. Dr. Dolenc operated – among other pathologies – more then 2500 patients with pathologies in the skull base. Twenty years later he organized the second Meeting on Cavernous Sinus in Ljubljana in 2006. Dr. Dolenc published five books dealing with the topics of the skull base pathologies. He published a large number of reports and comments in Neurosurgical literature. Dr. Dolenc has been also very active in practical teaching – organizing workshops and performing live surgeries around the globe.

Okrogla miza:
Zdravstvena reforma v 20 letih samostojnosti Slovenije

Oblikovanje razprave

prof. dr. Metka Zorc, **dr.med.**

Organizacija zdravstvega varstva predstavlja najpomembnejši temelj sodobnega sveta.

Zdravje pomeni temeljno vrednoto, ki zagotavlja kvaliteto življenja in ustvarjalnost delovnega okolja.

Države Evropske unije posvečajo poseben pomen prav viziji dobre organizacije zdravstvenih sistemov.

Ustvariti dobro organizacijo zdravstvenega varstva, organizacijo zdravstvenega sistema, ki bo zagotavljal dostopnost in pravice vsem državljanom, je zahtevna naloga.

Napredek sodobne medicinske znanosti prinaša izboljšanje in podaljšanje življenja, vendar tudi zahtevne oblike zdravljenja, ki presegajo mnogokrat finančne možnosti držav.

Kje smo v Sloveniji? Kaj smo storili do sedaj? Kakšna je vizija bodočnosti?

Vse to in še več bomo lahko oblikovali v zanimivi diskusiji na okrogli mizi: Zdravstvena reforma v 20 letih samostojnosti Slovenije

prof. dr. Metka Zorc, dr.med.

Je predstojnica Inštituta za histologijo in embriologijo Medicinske fakultete v Ljubljani ter predsednica uprave Mednarodnega Centra za kardiologijo in srčno kirurgijo MC Medicor v Izoli.

Študij medicine je končala na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Istočasno je na Biotehniški fakulteti v Ljubljani končala tudi študij biologije.

Specializacijo iz interne medicine je končala v Ljubljani. Doktorsko disertacijo z naslovom: "Aterosklerotične spremembe koronarnih arterij v primerjavi z motnjo v metabolizmu lipidov in ogljikovih hidratov" je uspešno zagovarjala na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Svoje bogate izkušnje s področja bazične teorije in klinične prakse je dobila med izpopolnjevanjem na Favaloro Foundation v Buenos Airesu in na Clevelandski kliniki v ZDA, kjer je končala del specializacije iz kardiologije.

Po vrnitvi v domovino se je posvetila kardiologiji. V bivši skupni državi je razvila oddelek za transplantacijo srca v Sremski kamenici pri Novem Sadu, tu je bila tudi pod njenim vodstvom izvršena prva uspešna srčna transplantacija. V tem času je izvršila tudi prvo uspešno endomiokardno biopsijo, tehniko in znanje je prenesla na Medicinsko fakulteto v Ljubljani ter ob pomoči kolegov razvila oddelek za histološko diagnostiko bolezni srčne mišice.

Dolgoletne izkušnje na področju histoloških raziskav aterosklerotičnega procesa koronarnih arterij in raziskav bolezni srčne mišičnine je združila z uspešno klinično prakso. Posvetila se je zdravljenju bolnikov po srčnih operacijah in sekundarni preventivi.

Uspešno je združila povezavo med Medicinsko fakulteto v Ljubljani, Clevelandsko kliniko, (ZDA), Favaloro Foundation, Buenos Aires, (Argentina) ter Kantonalno bolnico v Ženevi in Lausani (Švica).

V letih sodelovanja s Klinikama v Švici se je posvetila izobraževanju na področju organizacije bolnišnic in zdravstvenih sistemov, uspešno je končala študij s tega področja v Lausani.

Rezultati odlične klinične prakse družene z raziskovalnim delom ob povezavi in podpori kolegov iz tujine so pred desetimi leti pomenili začetek Mednarodnega cntra za zdravljenje bolezni srca in ožilja MC MEDICOR v Izoli.

V Slovenski prostor so se s tem centrom prenesle nove ideje in uspešna vizija zdravljenja kardiovaskularnih bolezni. Izjemni rezultati zdravljenja so uvrstili center med vodilne Evropske ustanove, čakalnih dob na srčne operacije in invazivne diagnostične posege v Sloveniji ni več.

Zadovoljstvo Slovenskih srčnih bolnikov so izrazile ankete Ministrstva za zdravje republike slovenije, saj je bil center leta 2006, 2008 in 2010 izbran za najboljšo bolnišnico v Sloveniji.

Dosedanji ministri za zdravje Republike Slovenije

dr. Dorijan Marušič, dr.med., dipl. ing. matem.
Minister za zdravje Republike Slovenije od leta 2010 do danes.

Dorijan Marušič vodi Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, funkcijo je prevzel v sredini mandata zadnje vlade. Z velikim entuziazmom in izrednimi izkušnjami, ki jih je pridobil v času dela na Ministrstvu kot državni sekretar, skuša udejanjiti vizijo ustvarjanja učinkovitega zdravstvenega sistema v dobro Slovenskih bolnikov.

Na Univerzi v Ljubljani je končal študij matematike in medicine. Po končani specializaciji iz interne medicine se je posvetil zdravljenju bolezni srca in ožilja.

Izpopolnjeval se je na številnih institucijah v tujini, najdalj v Univerzitetni bolnišnici v Groningenu (Nemčija). V času svojega kliničnega dela je v Slovenski medicinski prostor prinesel vizijo preventivne kardiologije. Ustanovil je Zvezo koronarnih društev Slovenije, ki je ob njegovem neumornem delu uspela razviti smernice preventive med Slovenskimi srčnimi bolniki.

Že v zgodnjih letih samostojnosti Republike Slovenije se je z različnii idejami aktivno vključil v oblikovanje uspešnega Slovenskega zdravstvenega sistema. Pred dvanajstimi leti je bil imenovan na mesto državnega sekretarja na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

Vsa leta svojega dela je aktivno združeval strokovno pripadnost kardiološki stroki, prepleteno z raziskovalno dejavnostjo, ki se je odražala v številnih objavljenih delih doma in v tujini. Znanje matematike, združeno z medicinsko stroko, mu je pomagalo, da je mnogo krat uspel izbrati pravo pot z namenom organizirati učinkovito in uspešno zdravstveno oskrbo, potrebno ne samo posamezniku, temveč tudi celotni Slovenski družbi.

Zofija Mazej Kukovič, uni.dipl.ing.
Ministrica za zdravje Republike Slovenije v obdobju od leta 2007 do leta 2008.

Izobrazba: Kot ena redkih deklet sem se že v srednji šoli posvetila elektrotehniki na področju elektronike in regulacij. Ob zaposlitvi v razvojnem oddelku sem nadaljevala tudi s študijem in hkrati delovala kot projektantka regulacij in krmiljenja tehnoloških procesov. Diplomirala sem iz organizacije dela, smer informatika in kasneje iz elektrotehnike, smer elektronika. V letu 1995 sem vpisala mendarodni študij MBA na Brdu pri Kranju in ga zaključila leto pozneje. Funkcionalna znanja iz področja kriznega managmenta sem pridobivala v Teksasu na univerzi v Austinu, v Sloveniji pa iz področja projektnega managmenta, tehnologij varovanja okolja in kulture vodenja .

Civilne iniciative in združenja: Aktivna sem bila v različnih civilnih združenjih, bila sem tedaj prva ženska predsednica nogometnega kluba in ga popeljala v prvo ligo, predsednica Naravovarstvene zveze Smrekovec in članica humanitarnih združenj. Bila sem med ustanovnimi članicami združenja Europa Donna za boj proti raku na dojki. Organizirala in predavala sem na slovenskih in mednarodnih konferencah s področja varovanja okolja in s tem povezanega zdravja, poslovne odličnosti, inovativnosti in prenosov znanj z inštitutov v prakso. Do prevzema funkcije ministrice sem bila članica številnih strokovnih združenj na področju gospodarstva. Napisala sem tudi knjigo *Voz na strmini* ter angleško verzijo *Simple philosophies for tough times,* v kateri opisujem svojo življensko strmino in izkušnje iz področja vodenja.

Profesionalna pot: - V gospodarstvu: Po letu dni od osamosvojitve Slovenije sem postala direktorica podjetja iz tedaj nekonkurenčnega področja težke industrije, ki je bilo v velikih likvidnostnih in kadrovskih težavah in tik pred stečajem. Z veliko mero vztrajnosti in odpovedovanja, sem ga skupaj s sodelavci strateško preusmerila v internacionalno podjetje za obvladovanje visokih tehnologij na področju okoljevarstva in energetike. Poslovanje smo razširili po svetovnih prestolnicah, kot je Berlin, Petersburg,Amsterdam, Shanghai, Peking… Najbolj vidne reference podjetja so nastajale v povezavi z Univerzami in razvojnimi inštituti. Podjetje je dobilo tudi najvišje državno priznanje za Poslovno odlčnost. Bila sem direktorica Gospodarskega interesnega združenja Ekološki grozd, v okviru katerega so se povezovala podjetja s centri znanja na področju okoljevarstva. Kot iniciatorka ustanovitve Tehnološke platforme za vodo sem povezovala delo najširših znanstvenih institucij in podjetij iz tega področja.

- V politiki: Leta 2007 sem bila na podlagi povabila Predsednika vlade imenovana v vlado kot ministrica za zdravje. Najbolj vidni rezultati v mojem mandatu so bili

dokončana gradnja Pediatrične in Nevrološke klinike v Ljubljani, sprejem Zakona o duševnem zdravju in sprejem Zakona o pacientovih pravicah, sprejem novele Zakona o zdravniški službi, ter sprejem Resolucije o dolgoročnem planu zdravstvenega varstva. Med predsedovanjem Slovenije Svetu Evropske unije sem predsedovala Svetu ministrov za zdravje. Rezultat predsedovanja na področju zdravja je viden tudi v novem odnosu skupne evropske politike do zdravja. Celovito obvladovanje raka je bil eden izmed ključnih sklepov predsedovanja ter s tem nova politična prioriteta v Evropi. V stranki SDS sem predsednica Gospodarskega foruma, predsednica Odbora za zdravstvo in članica Izvršilnega odbora. Sem članica Mestnega sveta Ljubljana in skladno z Lizbonsko pogodbo izvoljena za poslanko v Evropski parlament.

Priznanja in nagrade: Med pomembnejše uspehe uvrščam nagrado iz leta 2002 za dosežke prenosa znanja z inštitutov v prakso s strani Inštituta Jožef Štefan, leta 2006 sem bila izbrana za Delovo osebnost leta na področju gospodarstva, leta 2007 je prejela priznanje Združenja za projektni management za razvoj projektnega managementa v Sloveniji. Najbolj ponosna pa sem na to, da mi je kljub življenski strmini uspelo uravnotežiti življenje med profesionalnim in zasebnim in da ima okrog sebe ljudi, ki jih ima rada in da mi zdravje in kondicija omogočata delo za javno dobro.

mag. Andrej Bručan, dr.med., specialist internist – kardiolog
Minister za zdravje Republike Slovenije v obdobju od leta 2000 ter od 2004 do 2007.

Andrej Bručan je diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer je uspešno zaključil tudi magistrski študij. Podiplomski študij iz kardiologije je končal na Medicinski fakulteti v varšavi in v Ljubljani. Izpopolnjeval se je v številnih centrih v tujini, v Montrealu se je posvetil študiju zdravljenja bradikardij, v Mainzu in Leuvnu pa je dopolnil svoje znanje iz urgentne medicine. Tu je opravil tudi Evropski izpit iz urgentne medicine.

Posebno se je v letih izpopolnjevanja posvetil kadiološki stroki v St. Luke Hospital v Houstnu.

Svoje znanje in bogate izkušnje je prenesel v Univerzitetni klinični center v Ljubljani, kjer je postal vodja internistične prve pomoči v Kliničnem centru in kasneje diektor internih klinik Zaloška.

Svoje strokovne izkušnje in poglobljeno znanje je prenašal mlajšim kolegom. Kot podpredsednik Evropskega združenja za urgentno medicino je v Slobvenskem prostoru dolga leta organiziral vrhunska strokovna srečanja iz urgentne medicine, ki so prerasla Slovenski medicinski prostor.

Postavil je temelje sodobne urgentne medicine v Slovenskem prostoru in jih obogatil z izkušnjami ter znanjem v mednarodnem prostoru. Del tega dela je tudi delovanje sistema avtomatske defibrilacije pri nenadnem zastoju srca.

Po osamosvojitvi Slovenije se je aktivno vključil v politično preoblikovanje sodobne demokratične družbe. Postal je minister za zdravje Republike Slovenije. V času svojega delovanja je bistveno prispeval k preoblikovanju zdravstvenega sistema v Slovenskem prostoru. Posebno se je posvetil spremembi sistema zdravstvenega zavarovanja, spremembi organizacije sistema zdravstvenega varstva, uvajanju osebne iniciative v slovenski zdravstveni prostor, uvajanje konkurenčnosti s podporo zasebni dejavnosti.

V svojem mandatu je postavil temelje za uspešno delovanje stroke v korist Slovenskih bolnikov, uspel je sooblikovati številne nove zakone, ki so postavili temelj sodobnemu zdravstvenemu sistemu.

Potrebno je poudariti, da so se v tem času končale številne investicije v zdravstvu, med njimi so: Onkološki inštitut, Pediatrična klinika ter Klinika za otorinolaringologijo in Psihiatrična klinika v Mariboru.

Njegovo osebnost oblikuje tudi neverjetna predanost športu in organizaciji športne dejavnosti med zdravništvom, kar se je odražalo tudi v entuziastičnem vodenju Športnega društva Medicus.

doc. dr. Božidar Voljč, dr.med.
Minister za zdravje Republike Slovenije v obdobju od leta 1992 do 1997.

Dr. Božidar Voljč je diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer je uspešno branil doktorsko disertacijo. Postal je docent na katedri za socialno medicino, Medicinske fakultete v Ljubljani.

Združil je raziskovalno delo na Medicinski fakulteti in delo zdravnika. Dolga leta je organiziral zdravstveno službo na Dolenjskem in bil tudi direktor Zdravstvenega

doma v Ribnica in Kočevje. V Zdravstvenem domu Ljubljana je vodil službo za napredek zdravstvenega varstva.

Izkušnje vodenja zdravstvenih ustanov je nadaljeval v Zavodu za transfuzijsko medicino Republike Slovenije, v Ljubljani, kjer je postal direktor.

V času oblikovanja samostojne Slovenske države si je prizadeval za njeno mednarodno priznanje. Aktivno se je vključil v Slovensko politiko in postal minister za zdravje Republike Slovenije.

Že v začetku 90 let je začel sodelovati s Svetovno zdravstveno organizacijo. Leta 1995 je bil podpredsednik generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije v Ženevi, od leta 2001 do 2005 pa je bil v Kopenhagnu član Stalnega odbora Evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije, ki mu je od leta 2003 do 2004 tudi predsedoval. Od leta 2006 do 2009 je bil član Izvršilnega odbora Svetovne zdravstvene organizacije v Ženevi. Od leta 2008 sodeluje z Oddelkom za starost in staranje pri WHO v Ženevi na področju uvajanja Starosti prijaznih mest in občin v Sloveniji.

Od leta 2007 dalje je sodelavec Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje na področju zdravstvene gerontologije. Pri AGE Platform Europe v Bruslju je podpredsednik ekspertne skupine za zdravstvo, pri European Medicines Agency v Londonu pa član skupine uporabnikov in bolnikov.

Cancidas®
kaspofungin

Dokazi. Izkušnje. Zaupanje.

Dokazan širok spekter protiglivičnega delovanja. Indiciran za zdravljenje pri odraslih ali pediatričnih bolnikih:

- **invazivne kandidaze**[1,3]
- **invazivne aspergiloze**[1,4 *]
- **empirično zdravljenje glivičnih okužb pri febrilnih, nevtropeničnih bolnikih**[1,5]

Dokazana učinkovitost pri empiričnem protiglivičnem zdravljenju bolnikov s febrilno nevtropenijo(N=1111)[5]

- **Učinkovitost primerljiva z liposomalnim amfotericinom B**

Dokazan varnostni profil:

- **varnostni profil primerljiv s flukonazolom pri ezofagalni kandidiazi**[6]

Edinstven mehanizem delovanja[5]

Enostavno enkratno dnevno odmerjanje[1]

* pri bolnikih, ki so nedovzetni za zdravljenje z amfotericinom B, lipidnimi pripravki amfotericina B in/ali itrakonazolom

Slike so zgolj ilustrativni primeri.

Samo za strokovno javnost

MSD

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.
Šmartinska cesta 140, 1000 Ljubljana
Tel.: 01/52 04 201, Faks: 01/52 04 350

Cancidas je zaščitena blagovna znamka Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., ZDA.

Zdravilo se izdaja samo na zdravniški recept (H).

Cancidas®
kaspofungin

Dokazi. Izkušnje. Zaupanje.

SKRAJŠAN POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

SI/EMEA/H/C/379/II/35-37

Pred predpisovanjem, prosimo, preberite celoten Povzetek glavnih značilnosti zdravila, ki ga dobite pri naših strokovnih sodelavcih ali na sedežu družbe!

Sestava:

CANCIDAS 50 mg prašek za koncentrat za raztopino za infundiranje

CANCIDAS 50 mg prašek za raztopino za infundiranje

Ena viala vsebuje 50 mg kaspofungina, (v obliki acetata).

CANCIDAS 70 mg prašek za koncentrat za raztopino za infundiranje

Ena viala vsebuje 70 mg kaspofungina, (v obliki acetata).

Vsaka 50 mg viala vsebuje 37,5 mg saharoze, vsaka 70 mg viala vsebuje 50,0 mg saharoze.

Terapevtske indikacije:

Zdravljenje invazivne kandidiaze pri odraslih ali pediatričnih bolnikih.

Zdravljenje invazivne aspergiloze pri odraslih ali pediatričnih bolnikih, ki so nedovzetni za zdravljenje z amfotericinom B, lipidnimi pripravki amfotericina B in/ali itrakonazolom ali teh zdravil ne prenašajo. Nedovzetnost pomeni, da po najmanj 7 dneh prejemanja terapevtskih odmerkov učinkovitega protiglivičnega zdravila okužba še vedno napreduje ali se stanje ne izboljša.

Empirično zdravljenje domnevnih glivičnih okužb (npr. s *Candido* ali *Aspergillusom*) pri febrilnih, nevtropeničnih odraslih ali pediatričnih bolnikih.

Odmerjanje in način uporabe:

Zdravljenje z zdravilom CANCIDAS mora uvesti zdravnik z izkušnjami pri zdravljenju invazivnih glivičnih okužb.

Po pripravi in razredčenju je treba raztopino dati v počasni, približno enourni intravenski infuziji. Zdravila CANCIDAS ne mešajte in ne infundirajte sočasno z drugimi zdravili, ker ni podatkov o kompatibilnosti zdravila CANCIDAS in drugih učinkovin, aditivov ali zdravil za intravensko uporabo. NE UPORABLJAJTE RAZTOPIN, KI VSEBUJEJO GLUKOZO, ker CANCIDAS v njih ni stabilen. Prvi dan je pri odraslih bolnikih potreben en uvajalni odmerek 70 mg, ki mu nato sledijo odmerki 50 mg dnevno. Pri bolnikih, težjih od 80 kg, po začetnem uvajalnem odmerku 70 mg priporočamo CANCIDAS v odmerku 70 mg dnevno. Odmerjanja ni treba prilagoditi glede na spol ali raso.

Pri pediatričnih bolnikih (starih od 12 mesecev do 17 let) je treba odmerjanje določiti glede na bolnikovo telesno površino. Za vse indikacije je treba 1. dan uporabiti en uvajalni odmerek 70 mg/m^2 (vendar absolutni odmerek ne sme preseči 70 mg), čemur sledi uporaba 50 mg/m^2 (pri čemer absolutni odmerek ne sme preseči 70 mg na dan). Če bolnik dnevni odmerek 50 mg/m^2 dobro prenaša, vendar ta odmerek ne prinese ustreznega kliničnega odziva, je mogoče dnevni odmerek povečati na 70 mg/m^2 na dan (pri čemer absolutni dnevni odmerek ne sme preseči 70 mg).

Trajanje empiričnega zdravljenja mora temeljiti na kliničnem odzivu bolnika. Zdravljenje se mora nadaljevati še 72 ur po koncu nevtropenije (absolutno število nevtrofilcev ≥ 500). Bolnike s potrjeno glivično okužbo je treba zdraviti najmanj 14 dni, zdravljenje pa se mora nadaljevati še vsaj 7 dni po koncu nevtropenije in kliničnih simptomov.

Trajanje zdravljenja invazivne kandidiaze mora temeljiti na bolnikovem kliničnem in mikrobiološkem odzivu. Ko se znaki in simptomi invazivne kandidiaze izboljšajo in kulture postanejo negativne, je mogoče razmisliti o prehodu na peroralno antimikotično zdravljenje.

Trajanje zdravljenja invazivne aspergiloze določimo za vsak primer posebej.

Izkušnje pri starejši od 65 let in otrocih so omejene.

Kontraindikacije:

Preobčutljivost za zdravilno učinkovino ali katerokoli pomožno snov.

Posebna opozorila in previdnostni ukrepi:

CANCIDAS se lahko uporablja pri bolnikih, ki prejemajo ciklosporin, če pričakovana korist odtehta morebitno tveganje. Pri sočasni uporabi zdravila CANCIDAS in ciklosporina je treba razmisliti o skrbnem spremljanju jetrnih encimov.

Podatkov o varnosti zdravljenja, daljšega od 4 tednov, je malo.

CANCIDAS vsebuje saharozo zato bolniki z dedno intoleranco za fruktozo ali pomanjkanjem saharaze-izomaltaze ne smejo jemati tega zdravila.

Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij:

V dveh kliničnih raziskavah pri zdravih odraslih preiskovancih je ciklosporin A (en odmerek 4 mg/kg ali dva odmerka 3 mg/kg v 12-urnem razmiku) povečal AUC kaspofungina za približno 35 %.

Zdravilo CANCIDAS je pri zdravih odraslih prostovoljcih zmanjšalo koncentracijo takrolimusa, izmerjeno tik pred naslednjim odmerkom, za 26 %. Pri bolnikih, ki dobivajo obe zdravili, je nujno potrebno običajno spremljanje koncentracije takrolimusa v krvi in ustrezno prilagajanje odmerkov takrolimusa.

Čeprav je podatkov o varnosti malo, kaže, da med sočasno uporabo kaspofungina z amfotericinom B, itrakonazolom, nelfinavirjem ali mofetilmikofenolatom niso potrebni posebni previdnostni ukrepi.

Rifampicin je prvi dan sočasnega zdravljenja s kaspofuginom povzročil 60 % povečanje AUC kaspofungina in 170 % povečanje koncentracije kaspofungina, izmerjene tik pred naslednjim odmerkom, če je bilo zdravljenje z obema zdraviloma uvedeno hkrati pri zdravih odraslih prostovoljcih. Koncentracije kaspofungina, izmerjene tik pred naslednjim odmerkom, so se po ponavljajočih odmerkih postopoma zmanjšale.

Rezultati regresijske analize farmakokinetičnih podatkov pri pediatričnih bolnikih kažejo, da lahko sočasna uporaba deksametazona in zdravila CANCIDAS klinično pomembno zmanjša koncentracijo kaspofungina, izmerjeno tik pred naslednjim odmerkom.

Neželeni učinki:

Klinične in laboratorijske nepravilnosti, o katerih so poročali, so bile pri vseh odraslih, zdravljenih z zdravilom CANCIDAS (skupno 989), ponavadi blage in so le redko vodile v prekinitev zdravljenja. Opisani so bili naslednji neželeni učinki:

Pogosti (≥ 1/100, < 1/10): znižanje hemoglobina, znižanje hematokrita, zmanjšano število levkocitov, hipokaliemija, glavobol, flebitis, dispneja, navzea, driska, bruhanje, zvišanje vrednosti jetrnih encimov (alanin aminotrasferaze, aspartat aminotransferaze, alkalne fosfataze v krvi, konjugiranega bilirubina, bilirubina v krvi), izpuščaj, srbenje, eritem, hiperhidroza, artralgija, zvišana telesna temperatura, mrzlica, srbenje na mestu infundiranja, znižanje ravni kalija v krvi, znižanje ravni albumina v krvi.

občasni (>1/1.000, <1/100): anemija, trombocitopenija, motnje strjevanja krvi, levkopenija, povečano število eozinofilcev, zmanjšano število trombocitov, povečano število trombocitov, zmanjšano število limfocitov, povečano število levkocitov, zmanjšano število nevtrofilcev, zadrževanje tekočine, hipomagneziemija, anoreksija, motnje ravnotežja elektrolitov, hiperglikemija, hipokalciemija, metabolična acidoza, anksioznost, zmedenost, nespečnost, omotica, disgevzija, parestezija, zaspanost, tremor, hipestezija, očesni ikterus, zamegljen vid, edem očesne veke, povečano solzenje, palpitacije, tahikardija, aritmija, atrijska fibrilacija, kongestivno srčno popuščanje, tromboflebitis, zardevanje, naval vročine, hipertenzija, hipotenzija, kongestija nosne sluznice, bolečina v žrelu in grlu, tahipneja, bronhospazem, kašelj, paroksizmalna nočna dispneja, hipoksija, inspiratorni poki, piskanje, bolečine v trebuhu, bolečine v zgornjem delu trebuha, suha usta, dispepsija, nelagoden občutek v želodcu, napihnjenost trebuha, ascites, zaprtje, disfagija, vetrovi, holestaza, hepatomegalija, hiperbilirubinemija, zlatenica, nenormalno delovanje jeter, hepatotoksičnost, jetrno obolenje, multiformni eritem, lisasti izpuščaj, makulopapulozni izpuščaj, srbeč izpučaj, urtikarija, alergijski dermatitis, generalizirano srbenje, eritematozni izpuščaj, generalizirani izpuščaj, ošpicam podoben izpuščaj, poškodba kože, bolečina v hrbtu, bolečina v okončinah, bolečina v kosteh, šibkost mišic, mialgija, odpoved ledvic, akutna odpoved ledvic, bolečina, bolečina na mestu vstavljenega katetra, utrujenost, občutek mraza, občutek vročine, eritem na mestu infundiranja, induracija na mestu infundiranja, bolečina na mestu infundiranja, otekanje na mestu infundiranja, flebitis na mestu injiciranja, periferni edem, občutljivost, nelagodje v prsih, bolečina v prsih, edem obraza, občutek spremembe telesne temperature, induracija, ekstravazacija na mestu infundiranja, razdraženost na mestu infundiranja, flebitis na mestu infundiranja, izpuščaj na mestu infundiranja, urtikarija na mestu infundiranja, eritem na mestu injiciranja, edem na mestu injiciranja, bolečina na mestu injiciranja, otekanje na mestu injiciranja, splošno slabo počutje, edem, zvišanje kreatinina v krvi, prisotnost eritrocitov v urinu, zmanjšanje celokupnih beljakovin, prisotnost beljakovin v urinu, podaljšan protrombinski čas, skrajšan protrombinski čas, znižanje koncentracije natrija v krvi, zvišanje koncentracije natrija v krvi, znižanje koncentracije kalcija, zvišanje koncetracije kalcija v krvi, znižanje koncentracije klorida v krvi, zvišane vrednosti glukoze v krvi, znižanje koncentracije magnezija v krvi, znižanje koncentracije fosforja v krvi, zvišanje koncentracije fosforja v krvi, zvišanje vrednosti sečnine v krvi, zvišanje vrednosti gama-glutamiltransferaze, podaljšan aktivirani parcialni tromboplastinski čas, znižanje koncentracije bikarbonata v krvi, zvišanje koncentracije klorida v krvi, zvišanje koncentracije kalija v krvi, zvišanje krvnega tlaka, znižanje koncentracije sečne kisline v krvi, pristotnost krvi v urinu, nenormalni zvoki pri dihanju, znižanje ogljikovega dioksida, zvišanje vrednosti imunosuspresivov, povišano internacionalno normalizirano razmerje, cilindri v urinu, pristotnost levkocitov v urinu, zvišan pH urina.

Poročali so tudi o anafilaksiji in o simptomih, pri katerih bi posrednik lahko bil histamin, vključno s primeri izpuščaja, otekanja obraza, srbenja, občutka toplote ali bronhospazma.

V kliničnih študijah je posamične ali večkratne odmerke zdravila CANCIDAS dobilo 171 pediatričnih bolnikov. V celoti je varnostni profil zdravila CANCIDAS pri pediatričnih bolnikih primerljiv s tistim pri odraslih. Opisani so bili naslednji neželeni učinki:

Zelo pogosti (≥ 1/10): zvišana telesna temperatura.

Pogosti (≥ 1/100, < 1/10): glavobol, tahikardija, zardevanje, hipotenzija, zvišanje jetrnih encimov, izpuščaj, srbenje, mrzlica, bolečina na mestu vstavljenega katetra, znižan kalij, hipomagneziemija, zvišana glukoza, znižan fosfat, zvišan fosfat in povečano število eozinofilcev

Izkušnje z zdravilom na tržišču: motnje v delovanju jeter, oteklina in periferni edemi, hiperkalciemija.

Način in režim izdaje zdravila: Uporaba samo v bolnišnicah.

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom: Merck Sharp & Dohme Ltd, Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, Velika Britanija

Datum zadnje revizije besedila: 07/2009

CAN-comb-ABI-008

Literatura:

1. Povzetek glavnih značilnosti zdravila CANCIDAS; SI/EMEA/H/C/379/II/35-37.
2. Graybill JR. The echinocandins, first novel class of antifungals in two decades: Will they live up to their promise? *Int. J. Clin. Pract.* 2001; 55 (9): 633-638.
3. Mora-Duarte J et. al. Comparison of caspofungin and amphotericn B for invasive candidasis. *N. Eng. J. Med.* 2002; 347(25): 2020-2029.
4. Maertens J et al. Efficacy and Safety of Caspofungin for Treatment of Invasive Aspergillosis in Patients Refractory to or Intolerant of Conventional Antifungal Therapy. *Clin. Infect. Dis.* 2004 39: 1563-1571.
5. Walsh T et al. Caspofungin versus Liposomal Amphotericin B for Empirical Antifungal Therapy in Patients with Persistent Fever and Neutropenia. *N. Engl. J. Med.* 2004; 351 (14): 1391-1402.
6. Villanueva A et al. A randomized Double-blind Study of Caspofungin versus Fluconazole for the Treatment of Esophageal Candidiasis. *Am. J. Med.* 2002 113 (4); 294-299.

MSD Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila
Šmartinska cesta 140, 1000 Ljubljana
Tel.: 01/52 04 201, Faks: 01/52 04 349

Tiskano v Sloveniji, maj 2011.
Samo za strokovno javnost.
02-12-CAN-10-SLO-040-J

Varujte svoje zdravje in ga zavarujte

Zdravje je neprecenljiva vrednota, zato ga varujmo in skrbimo zanj. Kako dragoceno je, ponavadi ugotovimo šele tedaj, ko zbolimo. Če ne prej, se takrat izkaže, kako nepogrešljivo je zdravstveno zavarovanje. Z njim si lahko izognemo dodatni skrbi in stroškom, ki bi jih imeli z doplačevanjem zdravstvenih storitev.

Vzajemna Zdravje

Zdravstveno zavarovanje je v Sloveniji urejeno tako, da smo državljani vključeni v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ker pa le-to večine zdravstvenih storitev ne krije v celoti, moramo del cene, kot doplačilo, plačati sami. Doplačila so lahko zelo velika, zato svetujemo sklenitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja Vzajemna Zdravje.

Vzajemna Tujina

Zavarovanje Vzajemna Tujina krije stroške nujnih zdravstvenih storitev, medicinsko asistenco ter druge stroške, povezane z boleznijo ali poškodbo v tujini. Svetujemo, da pred odhodom v tujino, pa naj gre za krajše ali daljše potovanje, sklenete zavarovanje Vzajemna Tujina. Zdravstvene storitve na potovanjih po Evropi ali svetu so namreč lahko povezane z zelo visokimi stroški.

Vzajemna Diagnoza

Zaradi zdravstvenih težav nas osebni zdravnik lahko napoti na pregled k zdravniku specialistu. Nemalokrat pa se zgodi, da je potrebno na pregled v javnem zdravstvenem sistemu kljub napotnici čakali kar nekaj mesecev. Z zavarovanjem Vzajemna Diagnoza se lahko izognete dolgi čakalni dobi v javnem zdravstvenem sistemu in hitro pridete do zdravnika specialista v mreži Vzajemna Net ter do ustrezne diagnoze.

Vzajemna Nadomestila

Bolezni in poškodbe povzročajo številne nevšečnosti, med njimi tudi bolniške odsotnosti in izpad dohodka v času zdravljenja. Z zavarovanjem Vzajemna Nadomestila si lahko zagotovite izplačilo nadomestila za čas, ko boste v bolnišnici ali zdravilišču okrevali po poškodbi ali bolezni. Izplačano vsoto lahko koristite za višji standard bivanja v bolnišnici ali zdravilišču, lahko pa z njo delno nadomestite izpad dohodka zaradi bolniške odsotnosti z dela.

Vzajemna Nezgode

Možnosti, da pride do nesreč in poškodb, so ob današnjem hitrem tempu življenja kljub naši previdnosti večje. Svetujemo sklenitev zavarovanja Vzajemna Nezgode, s katerim se zavarujemo za primer nezgodne smrti ali trajne invalidnosti. Zavarovanje omogoča tudi nadgraditve, in sicer si lahko posameznik glede na želje in potrebe oblikuje paket z dodatnimi kritji.

Vzajemna Nadstandard

Vsi se kdaj radi pustimo razvajati. Posebej ko zbolimo ali se poškodujemo, si želimo več udobja in kakovosti. Zato priporočamo sklenitev zavarovanja Vzajemna Nadstandard. Zavarovanje zagotavlja več udobja med zdravljenjem v bolnišnici ali v zdravilišču, dodatno nego med zdravljenjem, boljše pripomočke in materiale in ostale ugodnosti.

Kako do zavarovanja?

- na **poslovalnicah** Vzajemne
- na **www.vzajemna.si**
- na brezplačni telefonski številki **080 20 60**

Vzajemna d.v.z. Ljubljana, Vzajemna d.d. Ljubljana, Vzajemna d.d. Maribor po vključitvi vsaj treh Vzajemnih d.v.z.

TERME DOBRNA

NAJSTAREJŠE TERMALNO ZDRAVILIŠČE V SLOVENIJI

NARAVNI FAKTORJI

V Termah Dobrna imamo tri naravne zdravilne dejavnike, priznane s strani Ministrstva za zdravje Republike Slovenije: TERMALNA VODA, FANGO, ŠOTA.

INDIKACIJSKA PODROČJA

- GINEKOLOŠKA OBOLENJA (neplodnost, stanja po ginekoloških operacijah na rodilih in dojkah, endometrioze, ponižana maternica, kronična ginekološka obolenja, ginekološka vnetja, miomi, hormonske motnje)
- UROLOŠKA STANJA (stanja po uroloških operaciji na prostati, operativni posegi na mehurju, ženska in moška urinska inkontinenca)
- ARTRITIS (vnetja sklepov)
- DEGENERATIVNI IZVENSKLEPNI REVMATIZEM (degenerativne spremembe vezi, kit, muskulature vezivnega tkiva)
- OKVARE IN OBOLENJA GIBALNEGA SISTEMA (zlomi, zvini, operacije kolka, kolena, ramena)
- NEVROLOŠKE BOLEZNI (stanja po možganski kapi, TIA, pareza živcev, nevrološka obolenja)
- ZDRAVLJENJE PREKRVITVENIH MOTENJ (arteriosklerotična prizadetost ožilja, diabetična angiopatija, poškodbe žil, Sudeck, edemi, postravmatska stanja)
- BORELIOZA
- OSTEOPOROZA
- PREKOMERNA TELESNA TEŽA
- POSLEDICE STRESNIH STANJ (utrujenost, glavoboli, motnje spanja, napetost)

CENTER ZA PREVENTIVO IN ZDRAVLJENJE URINSKE INKONTINENCE

Individualen, strokoven in celosten pristop zdravljenja po najnovejših terapevtskih metodah, prvi strokovno izobražen kader v Sloveniji, v sodelovanju z UKC Ljubljana in Zdravstveno fakulteto Ljubljana.

TEŽAVE Z UHAJANJEM URINA SO SEDAJ PRETEKLOST!

Terme Dobrna
Navdihujemo življenje

Terme Dobrna d.d., Dobrna 50, 3204 Dobrna
t: 03 78 08 110
e: info@terme-dobrna.si
www.terme-dobrna.si

BISTVENI PODATKI IZ POVZETKA GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

LYRICA 25 mg, 75 mg, 150 mg, 300 mg trde kapsule; 20 mg/ml peroralna raztopina
Sestava in oblika zdravila: Ena trda kapsula vsebuje 25 mg, 75 mg, 150 mg, ali 300 mg pregabalina. En ml raztopine vsebuje 20 mg pregabalina. Ena trda kapsula vsebuje 35 mg, 8,25 mg, 16,50 mg, ali 33 mg laktoze monohidrata. En ml vsebuje 1,3 mg E218 in 0,163 mg E216. **Indikacije:** Zdravljenje periferne in centralne nevropatske bolečine pri odraslih. Dodatno zdravljenje epilepsije pri odraslih s parcialnimi napadi, s sekundarno generalizacijo ali brez nje. Zdravljenje generalizirane anksiozne motnje pri odraslih. **Odmerjanje in način uporabe:** 150 do 600 mg na dan v dveh ali treh deljenih odmerkih, peroralno, s hrano ali brez nje. Zdravljenje se lahko začne s 150 mg na dan v dveh ali treh ločenih odmerkih. Glede na bolnikov odziv in prenašanje je mogoče odmerek zvečati: *nevropatska bolečina* - čez 3 do 7 dni na 300 mg na dan in čez nadaljnih 7 dni na 600 mg na dan; *epilepsija* - čez 1 teden na 300 mg na dan, po dodatnem tednu na 600 mg na dan; *generalizirana anksiozna motnja* - po enem tednu na 300 mg na dan, še en teden zatem na 450 mg na dan. En teden pozneje 600 mg na dan. Ukinitev pregabalina: odmerek je priporočljivo zmanjševati postopoma vsaj 1 teden. Bolniki z okvaro ledvic: odmerek je treba prilagoditi. Bolniki z okvaro jeter: odmerka ni treba prilagoditi. Pediatrična populacija: podatki niso na voljo. Starejši: odmerek je treba prilagoditi, če ima bolnik okrnjeno delovanje ledvic. **Kontraindikacije:** Preobčutljivost za zdravilno učinkovino ali katerokoli pomožno snov. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi:** Bolniki z diabetesom, ki pri zdravljenju s pregabalinom pridobijo na telesni masi. Preobčutljivostne reakcije, vključno z angioedemom. Nezgodne poškodbe, povezane z omotico in zaspanostjo. Izguba zavesti, zmedenost in poslabšanje mentalnih sposobnosti. Izguba, zamegljenost ali druge spremembe ostrine vida, mnoge so bile prehodnega značaja. Primeri odpovedi ledvic. Ukinitev sočasnih antiepileptičnih zdravil in prehod na monoterapijo s pregabalinom. Odtegnitveni simptomi po prekinitvi zdravljenja. Krči, vključno z epileptičnim statusom in generaliziranimi krči. Kongestivno srčno popuščanje (večinoma se pojavi pri starejših bolnikih s srčnožilnimi boleznimi, ki dobivajo pregabalin za nevropatsko indikacijo). Zvišana incidenca neželenih učinkov pri zdravljenju centralne nevropatske bolečine kot posledice poškodbe hrbtenjače. Možno majhno povečanje tveganja za pojav samomorilnega razmišljanja in vedenja. Zmanjšano delovanje spodnjega GI trakta ob sočasni uporabi z zdravili, ki povzročajo zaprtost. Zloraba zdravila. Možna encefalopatija. Trde kapsule: Bolniki z redkimi prirojenimi motnjami, kot so intoleranca za galaktozo, laponska oblika zmanjšane aktivnosti laktaze ali malabsorpcija glukoze/galaktoze, ne smejo jemati tega zdravila. Peroralna raztopina: Vsebuje metilparahidroksibenzoat in propilparahidroksibenzoat, ki lahko povzročita alergijske reakcije (lahko zapoznele). **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili:** Etanol, lorazepam, oksikodon ter zdravila, ki zavirajo osrednji živčni sistem. **Plodnost, nosečnost in dojenje:** Med nosečnostjo se ne sme uporabljati, razen če je nujno potrebno. Pri ženskah v rodnem obdobju je potrebna uporaba učinkovite kontracepcije. Dojenje med uporabo pregabalina ni priporočljivo. Ni kliničnih podatkov o vplivu na plodnost pri ženskah. Vpliva na motiliteto sperme niso ugotovili. **Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja s stroji:** Lahko povzroči omotico in zaspanost. **Neželeni učinki:** Ponavadi blagi do zmerni. Zelo pogosti: omotica in zaspanost. **Način izdajanja:** Izdaja zdravila je le na recept. **Imetnik dovoljenja za promet:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Velika Britanija. **Datum zadnje revizije besedila:** 26.8.2010

ZYVOXID 600 mg filmsko obložene tablete (1)
ZYVOXID 100 mg/5 ml zrnca za peroralno suspenzijo (2)
ZYVOXID 2 mg/ml raztopina za infundiranje (3)
Sestava in oblika zdravila: (1) Ena tableta vsebuje 600 mg linezolida. (2) Po pripravi suspenzije s 123 ml vode vsebuje 5 ml suspenzije 100 mg linezolida. (3) 1 ml vsebuje 2 mg linezolida. 300 ml infuzijske vrečke vsebujejo 600 mg linezolida. **Indikacije:** *Zdravljenje pljučnice v domačem okolju in bolnišnične pljučnice*, kadar vemo oziroma sumimo, da so njuni povzročitelji po Gramu pozitivne bakterije. Linezolid ni učinkovit proti okužbam, povzročenim s po Gramu negativnimi bakterijami. V primeru potrjene okužbe s po Gramu negativno bakterijo ali suma nanjo je potrebno sočasno uvesti specifično terapijo proti gram-negativnim bakterijam. *Zdravljenje zapletenih okužb kože in mehkih tkiv* samo v primeru, ko mikrobiološko testiranje pokaže, da je okužbo povzročila občutljiva po Gramu pozitivna bakterija. Linezolid smemo pri bolnikih z zapletenimi okužbami kože in mehkih tkiv z znano ali možno sočasno okužbo s po Gramu negativnimi bakterijami uporabiti le, kadar ni na voljo alternativnega zdravljenja. V takšnem primeru je obvezna sočasna terapija proti po Gramu negativnim bakterijam. Zdravljenje lahko začnemo samo v bolnišnici ali po posvetu z ustreznim specialistom. Potrebno je upoštevati rezultate mikrobioloških testov ali podatke o prevalenci odpornosti na protibakterijska zdravila med po Gramu pozitivnimi bakterijami. Potrebno je upoštevati uradne smernice o ustrezni uporabi protibakterijskih zdravil. **Odmerjanje in način uporabe:** Za začetno zdravljenje lahko uporabljamo raztopino za intravensko infundiranje, filmsko obložene tablete ali peroralno suspenzijo. Odrasli: Trajanje zdravljenja je odvisno od povzročitelja bolezni, mesta in resnosti okužbe ter kliničnega odziva bolnika. Pri okužbah s sočasno bakteriemijo ni treba povečati priporočenega odmerka niti podaljšati zdravljenja. Priporočeni odmerki: bolnišnična pljučnica, pljučnica v domačem okolju, okužbe kože in mehkih tkiv, 600 mg dvakrat dnevno, 10-14 zaporednih dni. Otroci in mladostniki: Uporabe ne priporočamo. Starejši bolniki: Prilagajanje odmerka ni potrebno. Ledvična insuficienca: Prilagajanje odmerka ni potrebno. Bolnikom s hudo ledvično insuficienco (t.j. očistek kreatinina <30 ml/min) je treba linezolid dajati previdno in samo v primeru, če pričakovana korist zdravljenja presega predvideno tveganje. Jetrna insuficienca: Prilagajanje odmerka ni potrebno. Uporaba samo, kadar pričakovana korist zdravljenja presega predvideno tveganje. Način uporabe: Priporočeni odmerek linezolida uporabite intravensko ali peroralno, dvakrat na dan. Tablete ali suspenzijo lahko bolnik pogoltne skupaj s hrano ali brez nje. Infundiranje raztopine za infundiranje naj traja od 30 do 120 minut. **Kontraindikacije**: Preobčutljivost za linezolid ali katerokoli pomožno snov. Zdravljenje z zdravili, ki delujejo kot zaviralci monoaminooksidaze A ali B, tudi še dva tedna po prenehanju njihovega jemanja. Če ni možnosti za natančno opazovanje bolnikov in spremljanje njihovega krvnega tlaka, linezolida ne smemo dati bolnikom z naslednjimi že obstoječimi bolezenskimi stanji oz. tistim, ki občasno jemljejo naslednje skupine zdravil: nenadzorovana hipertenzija, feokromocitom, karcinoid, tirotoksikoza, bipolarna depresija, shizoafektivne motnje ali akutna zmedenost, zaviralci ponovnega privzema serotonina, triciklični antidepresivi, agonisti serotoninskih receptorjev 5-HT1, neposredno in posredno delujoči simpatikomimetiki, vazopresorji, dopaminergična zdravila, petidin, buspiron. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi:** Bolniki z drugimi osnovnimi boleznimi ali tisti, ki sočasno jemljejo tudi druga zdravila, zaradi katerih bi lahko bili v nevarnosti zaradi zaviranja encima MAO. Izogibanje uživanju velikih količin hrane ali pijače z visoko vsebnostjo tiramina. Če med zdravljenjem z linezolidom pride do pomembne mielosupresije, je treba z zdravljenjem prekiniti, razen v primerih, ko je to absolutno potrebno. Do trombocitopenije pogosteje pride pri bolnikih s hudo ledvično insuficienco. Tedensko spremljanje celotno krvno sliko. Laktacidoza. Anemija. Posebna previdnost pri hudi ledvični in hudi jetrni insuficienci. Psevdomembranski kolitis. Z antibiotiki povezana driska in z antibiotiki povezan kolitis, vključno s psevdomembranskim kolitisom in s Clostridium difficile povezano drisko; zdravljenje je potrebno takoj prekiniti. Razrast na antibiotik neobčutljivih mikroorganizmov. Varnosti in učinkovitosti linezolida pri terapiji, daljši od 28 dni, še niso preučili. Periferna nevropatija in nevropatija vidnega živca. Vse bolnike je treba seznaniti, naj zdravnika obvestijo o motnjah vida. V teh primerih je po potrebi priporočena takojšnja oftalmološka ocena. Če bolniki jemljejo Zyvoxid dlje od priporočenih 28 dni, je treba redno spremljati njihovo funkcijo vida. Opisane so bile konvulzije, pri bolnikih, ki so večinoma imeli anamnezo napadov ali dejavnike tveganja zanje. Kontraindicirana sočasna uporaba serotonergičnih zdravil zaradi pojava serotoninskega sindroma. Morebitni učinki linezolida na moški reproduktivni sistem pri človeku niso znani. Sladkorni bolniki in bolniki z nadzorovanim vnosom natrija (2, 3). Bolniki s fenilketonurijo in bolniki z redko dedno intoleranco za fruktozo, malabsorbcijo glukoze/galaktoze ali pomanjkanjem saharoza-izomaltaze (2). Vsebuje majhne količine etanola (2). **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili:** Zdravila, zaradi katerih bi lahko bili bolniki ogroženi zaradi inhibicije MAO. Odmerke zdravil z vazopresorskim delovanjem je treba pri sočasni uporabi z linezolidom skrbno titrirati. Dekstrometorfan, zaviralci privzema serotonina (serotoninski sindrom), varfarin. Treba se je izogibati prekomernemu uživanju tistih vrst hrane in pijač, ki vsebujejo veliko tiramina. **Nosečnost in dojenje:** Ne sme se uporabljati v času nosečnosti, razen če je to nujno potrebno, t.j. le, če pričakovana korist zdravljenja presega predvideno tveganje. Doječa mati mora nehati dojiti že pred začetkom terapije z linezolidom in ne sme dojiti tudi ves čas terapije. **Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja s stroji:** Bolnike je potrebno opozoriti na nevarnost omotice v času zdravljenja in jim svetovati, naj v primeru pojava omotičnosti ne vozijo in ne upravljajo s stroji. **Neželeni učinki:** Najpogostejši so glavobol, driska, navzea in kandidoza. Pogosti so še glivične okužbe, nenormalen izvid testov delovanja jeter, sprememba okusa, bruhanje in spremenjeni izvidi nekaterih biokemičnih in hematoloških preiskav. **Način in režim izdajanja:** (1), (2): Zdravilo se izdaja le na recept, uporablja pa se samo v bolnišnicah. Izjemoma se lahko uporablja pri nadaljevanju zdravljenja na domu ob odpustu iz bolnišnice in nadaljnjem zdravljenju. (3): Zdravilo se izdaja le na recept, uporablja pa se samo v bolnišnicah. **Imetnik dovoljenja za promet:** Pfizer Luxembourg SARL, 51, Avenue J. F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, Luksemburg. **Datum zadnje revizije besedila**: 11.6.2010

FRAGMIN 2.500 i.e., 5.000 i.e., 7.500 i.e., 10.000 i.e., 12.500 i.e., 15.000 i.e., 18.000 i.e. raztopina za injiciranje
Sestava in oblika zdravila: dalteparin v obliki natrijevega dalteparinata, raztopina za injiciranje, napolnjene injekcijske brizge po 2.500 i.e., 5.000 i.e., 7.500 i.e., 10.000 i.e., 12.500 i.e., 15.000 i.e., 18.000 i.e., ter ampule po 10.000 i.e. natrijevega dalteparinata. **Indikacije:** Preprečevanje koagulacije v zunajtelesnem sistemu v času hemodialize ali hemofiltracije. Preprečevanje venskih trombembolij ob kirurških posegih in daljša protitrombotična zaščita v primeru ortopedskega kirurškega posega za vstavitev endoproteze kolka. Zdravljenje akutne venske tromboze in pljučne embolije. Nestabilna koronarna srčna bolezen, npr. nestabilna angina pektoris ali miokardni infarkt brez zobca Q v EKG-ju. Tromboprofilaksa pri omejeni mobilnosti zaradi akutnih bolezenskih stanj. Zdravljenje simptomatske venske trombembolije in dolgotrajno preprečevanje njene ponovitve pri bolnikih z rakom. **Odmerjanje in način uporabe:** *Hemodializa in hemofiltracija (glede na obstoj povečanega tveganja za krvavitev)*: ena i.v. bolusna injekcija s 5.000 i.e. ali i.v. bolusna injekcija 30-40 i.e./kg, potem pa i.v. infuzija 5-10 i.e./kg telesne mase/uro; ali i.v. bolusna injekcija 5-10 i.e./kg telesne mase, potem pa i.v.infuzija 4-5 i.e./kg telesne mase/uro. *Preprečevanje VTE ob kirurških posegih (glede na velikost tveganja)*: na dan posega, 1-2 uri pred operacijo, 2.500 i.e. s.c., potem pa 2.500 i.e. s.c. vsako jutro, ali 5.000 i.e. s.c. na večer pred posegom in 5.000 i.e. s.c. vsak naslednji večer, dokler bolnik ni popolnoma pokreten, običajno 5 do 7 dni ali dlje. Lahko damo tudi 2.500 i.e. s.c. 1-2 uri pred posegom in 2.500 i.e. 8-12 ur kasneje. Potem vsako jutro damo 5.000 i.e.. *Načrtovane operacije kolka*: 5.000 i.e. s.c. na večer pred posegom in 5.000 i.e. s.c. 4-8 ur po posegu. Lahko tudi 2.500 i.e. s.c. 1-2 uri pred posegom in 2.500 i.e. 4-8 ur kasneje. Možen je tudi pooperativni začetek: 2.500 i.e. s.c. 4-8 ur po posegu. V pooperacijskem obdobju 5.000 i.e. na dan, dokler bolnik ni popolnoma pokreten, najbolje najmanj 5 tednov po operaciji. Pri uporabi epiduralne ali subarahnoidne anestezije se ga ne sme dati 1 do 2 uri pred operacijo, ampak mora v teh primerih med zadnjim odmerkom Fragmina in med aplikacijo anestezije miniti 12 ur. Prav tako mora miniti 12 ur med zadnjim odmerkom in odstranitvijo epiduralnega katetra. *Zdravljenje akutne venske tromboze in pljučne embolije*: 200 i.e./kg telesne mase s.c., enkrat na dan (enkratni dnevni odmerek ne sme presegati 18.000 i.e.) ali 100 i.e./kg telesne mase s.c., dvakrat na dan. *Nestabilna koronarna srčna bolezen*: 120 i.e./kg telesne mase s.c., dvakrat na dan. Največji odmerek je 10.000 i.e. vsakih 12 ur. Zdravljenje naj traja najmanj 6 dni. Lahko se nadaljuje s stalnim odmerkom 5.000 i.e. dvakrat na dan ali 7.500 i.e. dvakrat na dan. Celotno zdravljenje naj ne bi bilo daljše od 45 dni. *Bolniki z omejeno mobilnostjo*: 5.000 i.e. enkrat na dan, na splošno 12 do 14 dni, pri bolnikih z dolgotrajno omejeno mobilnostjo pa tudi dlje. *Bolniki z rakom*: 1. mesec apliciramo 200 i.e./kg telesne mase s.c. enkrat na dan. Celotni dnevni odmerek ne sme preseči 18.000 i.e. na dan. Od 2. do 6. meseca apliciramo približno 150 i.e./kg telesne mase s.c. enkrat na dan. Prilagoditev odmerka: S kemoterapijo povzročena trombocitopenija: uporabo zdravila je treba prekiniti (št. trombocitov < 50.000/mm^3) ali odmerek zmanjšati (med 50.000 in 100.000/mm^3) in nato znova uvesti v polnem odmerku (≥ 100.000/mm^3). V primeru pomembne ledvične odpovedi je treba odmerek prilagoditi. **Kontraindikacije:** Preobčutljivost za natrijev dalteparinat ali za druge nizkomolekularne heparine in/ali heparin ali za katerokoli pomožno snov, krvavitev iz gastrointestinalnega trakta, možganska krvavitev, huda hipertenzija, retinopatija, krvavitev zaradi hemoragične diateze, povzročene z motnjami koagulacije zaradi trombocitopenije, septični endokarditis, operacije na možganih, hrbtenjači ali očeh; regionalna ali spinalna anestezija ter lumbalna punkcija so kontraindikacije le v primeru, da se daje v terapevtskih odmerkih. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi:** Epiduralni ali spinalni hematomi v primeru epiduralne/spinalne anestezije ali lumbalne punkcije. Trombocitopenija in motnje trombocitov. Huda jetrna ali ledvična okvara, hipertenzivna ali diabetična retinopatija ali druge motnje, pri katerih lahko nastopijo krvavitve. Ne sme se dajati intramuskularno. Bolnikom, ki so pred kratkim prestali kirurški poseg, je potrebno visoke odmerke dajati previdno. Le zmerno podaljša čas strjevanja krvi. Kronična in akutna hemodializa. Pri sočasnem trombolitičnem zdravljenju ni treba prekiniti zdravljenja s Fragminom, vendar pa je lahko povečana nevarnost za pojav krvavitev. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij:** acetilsalicilna kislina, antagonisti vitamina K, dipiridamol, dekstrani, fenilbutazon, indometacin, sulfinpirazon, probenecid, i.v. etakrinska kislina, citostatiki in ulcerogena zdravila, antihistaminiki, digitalis, tetraciklini in askorbinska kislina. **Nosečnost in dojenje:** Varnosti uporabe dalteparina v času nosečnosti pri človeku še niso raziskali. Podatki o nosečih ženskah, ki so v drugem in tretjem tromesečju nosečnosti prejemale Fragmin, ne kažejo povečanega tveganja za krvavitve pri novorojenčkih. Ni znano, ali dalteparin prehaja v materino mleko. **Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja s stroji:** Ni znanih podatkov. Tovrstni vplivi so malo verjetni. **Neželeni učinki:** Vsi neželeni učinki so zelo redki: trombocitopenija, alergijske reakcije, anafilaktoidne reakcije, spinalni ali epiduralni hematom, krvavitev, nekroza kože, hematomi ali bolečina na mestu injiciranja, prehodno zvišanje vrednosti AST in ALT. **Način in režim izdajanja:** Izdaja zdravila je le na recept, uporablja pa se samo v bolnišnicah. Izjemoma se lahko uporablja pri nadaljevanju zdravljenja na domu ob odpustu iz bolnišnice in nadaljnjem zdravljenju. **Imetnik dovoljenja za promet:** Pfizer Luxembourg SARL, 51, Avenue J. F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, Luksemburg. **Datum zadnje revizije besedila:** 22.4.2009

Pred predpisovanjem se seznanite s celotnim povzetkom glavnih značilnosti zdravila.

PFI-12-11 "Samo za strokovno javnost"

Pfizer

Pfizer Luxembourg SARL, Grand Duchy of Luxembourg, 51, Avenue J. F. Kennedy, L-1855
PFIZER, Podružnica Ljubljana, Letališka cesta 3c, Ljubljana

PHARMAMED

INOVACIJE, KI REŠUJEJO ŽIVLJENJA

PHARMAMED-MADO, d.o.o., Leskoškova 9E, SI-1000 Ljubljana, **T:** +386 (0)1 541 2230, **F:** +386 (0)1 541 22 31, **E:** info@pharmamed.si

VARNO ZALEDJE ZA VAŠE DEPOZITE.

Svoje prihranke nam lahko povsem zaupate. UniCredit Bank je članica skupine UniCredit, ene največjih in najtrdnejših finančnih skupin v Evropi. Preverite našo pestro ponudbo depozitov in izberite najvarnejši način varčevanja. **www.unicreditbank.si/depoziti**

UniCredit Bank

DOMUS MEDICA
SLOVENIJA

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana, Slovenija

Tel.: 01 30 72 100
Faks: 01 30 72 109
E–pošta: gp.zzs@zzs-mcs.si

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

V dobrobit zdravnika in bolnika