

# MEDIJI O ZDRAVSTVU

utorak, 21. decembar 2021.godine

**BLIC-** KON NAJAVLJUJE NOVI TALAS KORONE Evo kada se očekuje i šta za nevakcinisane predstavlja VELIKI RIZIK

**BLIC-** OMIKRON U SRBIJI JOŠ NIJE "UHVAĆEN" Novi soj korone, potvrđen u 90 zemalja, kod nas još nije nađen, evo po čemu se PREPOZNAJE

**BLIC-** Zbog pandemije pacijenti oboleli od raka dolaze sa STRAŠNIM DIJAGNOZAMA: "Imali smo zapuštene slučajeve, sa TEŠKIM KRVARENJEM, koje nije bilo moguće izlečiti"

**POLITIKA-** Preminula 31 osoba, još 1.029 novozaraženih koronavirusom



## KON NAJAVLJUJE NOVI TALAS KORONE Evo kada se očekuje i šta za nevakcinisane predstavlja VELIKI RIZIK

Epidemiolog Predrag Kon ocenio je danas da će ponovni porast zaraženih od korona virusa biti posle Nove godine po julijanskom kalendaru, odnosno u drugoj polovini januara.

Kon je na apelovao na građane Srbije da, ukoliko nisu vakcinisani, izbegavaju masovna okupljanja za praznike, jer je rizik veliki.

- Očekuje se da (novi talas korone) bude za zimu, jer je lakše prenošenje zbog hladnog vremena, ali kod nas se već uočava usporavanje širenja virusa - kazao je on i dodao da je ipak, to "lažna slika".

Kada je reč o omikron soju korona virusa, potrebno je primiti treću dozu, jer efikasnost vakcine opada ako je osoba vakcinisana samo sa dve doze.

- Kod omikrona se vidi da efikasnost vakcinacije sa dve doze pada, pala je ispod 40 odsto, a sa trećom raste i do 75 odsto. To su prvi podaci iz Izraela, gde je omikron zastupljen u populaciji - kazao je epidemiolog, piše "Kurir".



## **OMIKRON U SRBIJI JOŠ NIJE "UHVAĆEN" Novi soj korone, potvrđen u 90 zemalja, kod nas još nije nađen, evo po čemu se PREPOZNAJE**

U laboratoriji Instituta za mikrobiologiju i imunologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu uporno se traga za novim sojem korone, koji je do sada potvrđen u više od 90 zemalja, ali omikron kod nas nije izolovan, potvrdila je u ponedjeljak profesor dr Tanja Jovanović, virusolog. Novi soj verovatno nije ni "nezvanično" još ušao u zemlju, jer bismo, u suprotnom, s obzirom na to da se širi brzinom munje, imali značajan porast oboljavanja, a mi već tri nedelje imamo pad broja inficiranih.

Profesorka Jovanović kaže da se redovno sprovodi epidemiološki nadzor, ali da se kod nas, ipak, sekvencioniranje virusa ne radi masovno.

- Analizirali smo i uzorak žene koja je doputovala iz Bocvane i na prvom PCR testu bila je negativna, ali je drugi bio pozitivan na kovid 19. Ni tu nismo izolovali omikron. Kod nas je još dominantan delta soj. Sada smo u dosta stabilnoj situaciji, jer svi parametri padaju, ali pred nama su veliki izazovi i zato je važno da se važeće protivepidemijske mere poštuju - kaže prof. Jovanović.

Omikron je, kako kaže prof. Jovanović, virusološki vrlo interesantan, jer u soju korone sa najviše mutacija do sada ima preklapanja sa virusom koji izaziva prehladu.

- Zasada se ne zna da li je došlo do rekombinacije dva virusa ili su tolike mutacije posledica dugotrajne infekcije koronom kod imunokompromitovanih pacijenata, niti kako će to uticati na tok pandemije - kaže prof. Jovanović za "Novosti".

Sa trenutnom epidemiološkom situacijom, i bez omikrona, Srbija je svakako u drugačijoj poziciji nego zemlje u kojima se zahuktava peti talas epidemije. Imamo do 1.500 inficiranih za 24 sata, koliko registrujemo u prethodnih 21 dan, pa situacija objektivno nije za pooštavanje mera, ali s obzirom na

pretnju omikrona, grešimo ako ne delujemo proaktivno. Ovaj drugi stav zastupa epidemilog i član Kriznog štaba dr Predrag Kon.

- U drugoj polovini januara čeka nas neminovno skok broja novozaraženih. Niko nije odobrio okupljanja više od 500 ljudi, a uveliko se reklamiraju organizovani dočeci Nove godine na trgovima. Sigurno neće biti nijednog epidemiologa, bar u Kriznom štabu, koji će podržati takve događaje. Činjenica je da ili ćemo raditi proaktivno ili ćemo čekati kad počne porast pa onda preduzimati mere, ali jeftinije i bolje se prolazi kad se proaktivno radi - naglasio je epidemilog.

U mnogim evropskim zemljama ne da se ne razmišlja o dočeku, nego se - zatvaraju. Najstrože mere su uvedene u Holandiji. Rade samo prodavnice neophodne robe, i to do 20 sati. Sve ostale su zatvorene do 14. januara. Škole neće raditi do 9. januara. U kućni prostor mogu da uđu istovremeno samo dve osobe koje tu ne žive, dok je za Božić taj broj udvostručen. Iako broj zaraženih trenutno opada, očekuje se da omikron preokrene situaciju.

U Irskoj je uveden policijski čas do 20. januara. U Italiji i Grčkoj uveden je od 16. decembra obavezni karantin od pet dana za sve nevakcinisane koji doputuju u ove zemlje. U Švajcarskoj i Portugaliji ponovo je uveden rad od kuće. U Nemačkoj je karantin obavezan čak i za vakcinisane koji dolaze iz zemalja iz "crvene zone" kao što su Velika Britanija, Danska i Francuska. I Francuska je pojačala mere. Vlasti će prvih dana januara predstaviti predlog novog zakona. Najveća promena je ukidanje sanitarne propusnice i uvođenje vakcinalnog pasoša, što znači da testovi i potvrda o preležanoj bolesti više neće biti validni za ulazak u restorane, muzeje, bioskope, pozorišta, ali i za vozove, avione, pa čak ni za ulazak u bolnicu, osim za hitne slučajeve. Time vakcinacija praktično postaje neophodna za normalan život. Za starije od 65 godina, sanitarna propusnica od 15. decembra važi samo uz tri doze, a za ostale punoletne rok je pomeren od 15. januara.

Najteža situacija trenutno je u Velikoj Britaniji i Danskoj. Ali, to su zemlje koje rade najveći broj sekvenciranja u Evropi. U Velikoj Britaniji trenutno rade 30 odsto sekvenciranja na omikron u odnosu na ukupan broj testova, u Danskoj 15 odsto, a u Francuskoj samo četiri odsto. U Velikoj Britaniji je registrovano je više od 80.000 slučajeva dnevno, što je povećanje za više od 70 odsto u odnosu na nedelju dana ranije. Računa se da je omikron ovde već postao dominantan soj. U Danskoj je omikron dostigao 20 odsto inficiranih.



## **Zbog pandemije pacijenti oboleli od raka dolaze sa STRAŠNIM DIJAGNOZAMA: "Imali smo zapuštene slučajeve, sa TEŠKIM KRVARENJEM, koje nije bilo moguće izlečiti"**

Zbog pandemije skoro dve godine većina pacijenata s rakom mokraćne bešike ili bubrega kod lekara dolazi sa uznapredovalom bolešću, često i metastazama, u stadijumu kad nije moguće izlečenje, već je tema produženje života.

- Često smo imali i zapuštene pacijente, s teškim krvarenjem i anemijom uzrokovanim malignitetom, koji su morali da budu podvrgnuti cistektomiji, to jest da im bude izvađena bešika, kako bismo sprečili iskrvarenje. Takve operacije nemaju nikakav onkološki efekat - kaže u intervjuu za Kurir urolog ass. dr sc. med. Uroš Babić s Klinike za urologiju Univerzitetskog kliničkog centra (UKC) Srbije, koji leči i operiše pacijente s malignim bolestima, najviše karcinomom mokraćne bešike.

Doktor Babić kaže da trenutno ne postoje precizni podaci jer se broj ovih pacijenata u našoj zemlji verovatno povećao.

- Nemamo precizne podatke, verovatno se broj ovih pacijenata u Srbiji nije znatno povećao, ali je najveći broj zdravstvenih ustanova svoj rad preusmerio s redovne patologije na lečenje pacijenata s kovidom. Urološka klinika UKC Srbije, u kojoj radim, jedna je od retkih ustanova u Srbiji gde se sve vreme radila redovna urološka praksa i operativa, ali često u veoma redukovanom obimu. Tu se broj pacijenata enormno povećao, naročito onih s malignitetom, a tumore bešike i bubrega potrebno je lečiti u razumnom vremenskom roku - kaže doktor.

Karcinom prostate čest, ali nije hitan

On objašnjava da je nešto je drugačije s karcinomom prostate, koji je veoma čest, ali nije hitan, jer u velikom broju slučajeva nema tako izrazit maligni potencijal, pa ga je moguće i bolje kontrolisati.

Prema rečima dr Babića, pacijenti s rakom prostate mogu ići i na zračenje, hormonsku terapiju ili hemioterapiju, pa operacija često može i da sačeka, dok je kod mokraćne bešike i bubrega hirurško lečenje kamen temeljac terapije. On kaže da pandemija je u urološkoj praksi, kao i u ostalim disciplinama, znatno poremetila redovnu kliničku praksu, što je mnogim pacijentima, a prvenstveno onkološkim, onemogućilo redovnu dijagnostiku, lečenje, kontrole, terapiju.

- Praktično je nepodnošljivo u poslednje dve godine. I ne samo da se znatno povećao broj onkoloških pacijenta već i onih u Urgentnom centru, gde zbrinjavamo urgentna urološka stanja. Povećale su nam se i liste čekanja. Međutim, liste čekanja i teža dostupnost lekara je nešto što se tokom pandemije pod obavezno dešavalo i u zemljama s razvijenijim sistemom zdravstvene zaštite od našeg, državama koje su ekonomski mnogo jače od nas - kaže dr Uroš Babić.

Doktor kaže da za sada nemamo precizne podatke koliko je uopšte ljudi sa urološkim malignitetima u populaciji kod nas. Kako tvrde statistički podaci, pre svega u zemljama EU i SAD, a tamo najbolje sprovode epidemiološke studije, govore da je tumora bešike između 10 do 15 slučajeva na 100.000 stanovnika, bubrega do 15 na 100.000, a oba karcinoma su mnogo češća kod muškaraca nego kod žena. Doktor objašnjava da zbog faktora rizika i načina života, odnosno niske zdravstvene prosvetljenosti karcinomi su u nekim zemljama češći.

Zdravstvena posvećenost kod nas ne postoji i ljudi ne mare mnogo za svoje zdravlje.

- Nemamo naročitu zdravstvenu prosvetljenost. Ima pacijenata, pa čak i zdravstvenih radnika, od kojih se to ne bi očekivalo, a koji nam dođu zpuštenog zdravstvenog stanja. Principijelno se može reći da naš narod ne mari baš za svoje zdravlje - kaže dr Babić.

Rano otkriven rak može da se izleči

Kad neko dođe kasno s rakom bešike dr Babić kaže da to fundamentalno menja prognozu. Stadijum bolesti u vreme postavljanja dijagnoze u znatnoj meri određuje tzv. kancer specifično preživljavanje.

- Kad je bolest otkrivena u ranoj fazi, možemo da idemo i ka potpunom izlečenju. Ali kad pacijent dođe u stadijumu bolesti koja je lokalno uznapredovala ili metastatska, ne možemo da pričamo o izlečenju, nego o dužini kancer specifičnog preživljavanja - smatra dr Babić.

On objašnjava da je to vrlo individualna kategorija, i da zavisi od vrste bolesti i opšteg stanja pacijenta. Urološki karcinomi su uglavnom vezani za stariju životnu dob, a to su najčešće i pacijenti s komorbiditetima, koji imaju i druge bolesti, pa sve to u zbiru u priličnoj meri otežava prognozu.

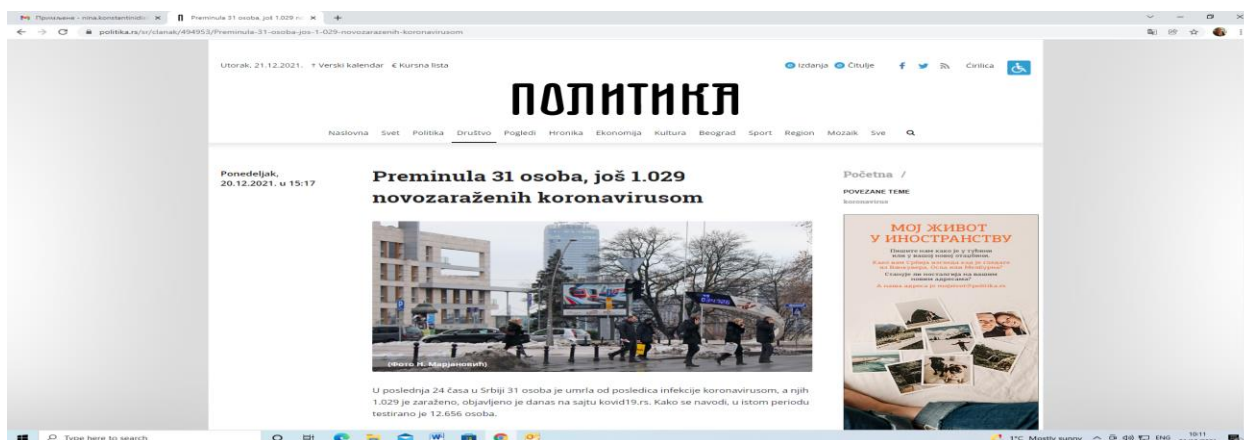
Doktor ističe i da su stematski pregledi veoma važni, ali ističe da nemamo definisan skrining za tumore bubrega i bešike.

- To je uniforman stav. Kod velikog broja tih pacijenata, na sistematskim, pre svega ultrazvučnim pregledima, pronađe se neka vrsta promene na bubrezima ili bešici. Kod karcinoma prostate radi se tumor marker, pa je lakše da se ranije otkrije bolest. Ali za bešiku i bubrege nema skrininga i kardinalni znak ovih bolesti je bezbolna hematurija - krv u urinu bez pratećih simptoma - objašnjava dr Babić.

Kovid ne pravi urološke probleme

Dr Uroš Babić kaže da je u praksi primećeno da dosta pacijenata ima različite kardiološke ili respiratorne probleme. Međutim, prema njegovim rečima nije primetio da je kod pacijenata kovid doveo do nekog pogoršanja funkcije urinarnog trakta.

# ПОЛИТИКА



## Preminula 31 osoba, još 1.029 novozaraženih koronavirusom

U poslednja 24 časa u Srbiji 31 osoba je umrla od posledica infekcije koronavirusom, a njih 1.029 je zaraženo, objavljeno je danas na sajtu kovid19.rs. Kako se navodi, u istom periodu testirano je 12.656 osoba.

Trenutno je hospitalizovano 2.370 osoba, dok je na respiratorima 121 pacijent, javlja Beta.

Od početka epidemije, prema podacima nadležnih, u Srbiji su umrle 12.432 osobe, a procenat smrtnosti na današnji dan iznosi 0,97.