

MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak, 26. septembar 2022.godine

BLIC- Svetskom hirurgu iz Nemačke velika Povelja instituta "Dedinje"

N1- SMA 1: Šta propušteni skrining odnosi nepovratno za samo šest nedelja

DANAS- Povećan broj pacijenata u Kovid bolnici u Novom Sadu

DANAS- Koliko često idemo kod lekara, a koje preglede najčešće izbegavamo: Istraživanje pokazuje da raste broj pregleda kod „privatnika“

NOVOSTI- KOLEKTIVNI IMUNITET NIJE NAM UOPŠTE LOŠ: Tatjana Adžić Vukičević direktorka kovid-bolnice u Batajnici - bliži se kraj pandemije



Svetском hirurgu iz Nemačke velika Povelja instituta "Dedinje"

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje" uručio je danas Veliku povelju tog Instituta doktoru Fridhelmu Bajerzdorfu, predsedniku Evropskog udruženja kardiotorakalne hirurgije i doskorašnjeg upravnika Klinike za kardiohirurgiju Univerzitetskog centra u Frajburgu, gde je proveo prethodnih 28 godina.

Uglednom svetskom hirurgu, Velika povelja je uručena kao simboličan čin zahvalnosti za nesebičan lični doprinos razvoju "Dedinja" i saradnje sa evropskim udruženjem.

Povelja se dodeljuje pojedincima i institucijama koje su iskazale i realizovale svoju nesebičnu spremnost da doprinesu razvoju Instituta i svekolike srpske medicine.

Povelju Bajerzdorfu uručio je direktor Instituta "Dedinje" Milovan Bojić, koji je izrazio uverenje da će se saradnja intenzivirati.

- Kad se na zajedničkom zadatku nađu dve velike kuće, kao što je Vaša klinika u Frajburgu i naše "Dedinje", zagarantovan je veliki uspeh - rekao je Bojić.

Bajerzdorf je rekao da mu je, kada je postao predsednik Evropskog udruženja kardiotorakalnih hirurga, jedan od ciljeva bio da uključi lekare iz zemalja koje pre toga nisu bile aktivne u radu Udruženja.

- Evropska asocijacija kardiotorakalnih hirurga je izuzetna, ne samo po svojoj veličini, već i po rezultatima koje postiže, pa nije čudno kad se dogode i takve situacije da kolumbijski kardiotorakalni hirurzi žele da uđu u naše Udruženje - poručio je Bajerzdorf, koji je za 28 godina provedenih na čelu kardiohirurške

frajburgške klinike uspeo da je podigne u najveću univerzitetsku kardiovaskularnu kliniku u Nemačkoj, u kojoj se danas leči više od 22.000 pacijenata.

On je pokazao veliko interesovanje za saradnju sa Institutom "Dedinje", poštujući rezultate koje u kardiovaskularnoj medicini ta institucija postiže, navodi se u saopštenju.

- Velika je stvar podići ovakvu instituciju, a još veća zadržati ovako visok nivo. Zato vam širom otvaramo vrata za svaku vrstu saradnje i pomoći, bilo da je reč o kliničkom radu ili nauci. Na lekarima Instituta je da odrede koliko žele da ostanu i edukativno borave u našoj klinici u Frajburgu, bilo da je to sedam dana ili nekoliko meseci, biće nam veliko zadovoljstvo - rekao je Bajerzdorf i dodao da će se nekoliko stručnjaka iz "Dedinja" uskoro naći u Frajburgu.

On se osvrnuo i na organizaciju Prvog Koronarnog samita održanog dan pre u Beogradu i poručio da ga je naročito obradovalo učešće lekara iz brojnih zemalja, kao i veliki entuzijazam koji su pokazali svi učesnici eminentnog skupa organizovanog, kaže, na veoma visokom nivou.



A screenshot of a web browser displaying an article from the N1 website. The article title is "SMA 1: Šta propušteni skrining odnosi nepovratno za samo šest nedelja". The page includes a large image of a baby's hand being held by an adult's hand. To the right, there is a sidebar with various news snippets under headings like "NAJNOVIJE VESTI", "ZDRAVљE", "VESTI", "COOKING", and "BIZNIS". The browser interface at the bottom shows standard navigation buttons and a search bar.

SMA 1: Šta propušteni skrining odnosi nepovratno za samo šest nedelja

RFZO planira da obezbedi finansiranje obaveznog skrininga na SMA u svim porodilištima Srbije već početkom 2023. godine, rečeno je iz Fonda za portal N1. Kažu da se "raspolaze dovoljnim kapacitetima u pogledu kadra i opreme". Za to vreme, samo mame koje se porađaju u GAK Narodni front imaju ovu privilegiju - da im bebe budu testirane. Ipak, neke od njih su, zajedno s muževima, odlučile da je ne iskoriste. Koliko je važna rana dijagnostika SMA za portal N1 govori dr Miloš Brkušanin, ali i dve mame - jedna kojoj je ovakva vrsta testa omogućila šansu da joj se dete normalno razvija i druga, koja je prošla teži put - trku s vremenom i prikupljanje ogromnih 2,5 miliona evra. Dr Brkušanin objašnjava i kako se

nasleđuje SMA, ali i kako mutacija gena može da nastane i bez "nasledstva" od roditelja, koji rizik nose braća i sestre, ukazuje na važne razlike prenatalnih testova... I da kod najtežeg, ali, nažalost, i najčešćeg tipa za nešto više od šest nedelja nepovratno odumre 95 odsto nervnih ćelija.

Sigurno se sećate malog Gavrila. On je jedna od beba sa SMA tip 1 za koje se novac prikupljao SMS-ovima, licitacijama, bazarima i brojnim drugim humanitarnim akcijama. Zahvaljujući tome, on je sada dobro. „Diše samostalno, pokreti ruku su mu koordinisani, ima odličnu kontrolu glave, sedi sam, može da kleći... Oslanja se na nogice pomoću ortoze, verovatno će moći u nekom trenutku samostalno da stoji... Možda će napraviti i neki korak – verujemo u njega i da će sve to biti dobro“, priča Gavrilova mama Nevena Đurđević.

Njemu je dijagnoza postavljena u četvrtom mesecu, iako su roditelji primetili prve simptome već nakon prvog, s obzirom na to da im je treće dete. Vreme između proveli su tragajući za tim od čega boluje njihova beba i izgubili – mnogo. Lekari su govorili da je beba lenja, prošao je i dva pregleda kod neurologa, išli smo kod fizijatara i oni su shvatili da nešto nije u redu, ali je na SMA posumnjala tek jedna doktorka kod koje smo otišli privatno i koja je imala prilike da vidi malu Minju Miletić (takođe obolelu od SMA), navodi Nevena Đurđević.

„To je bilo u četvrtak, u petak smo dobili uput (iz Kragujevca) za Beograd, u ponedeljak smo otišli u „Tiršovu“ i doktor Dimitrije Nikolić, kako ga je video, rekao je da imamo pet posto šansi da se ovde ne radi o SMA, jer već nije imao nikakve pokrete. Zalaganjem dr Nikolića, odmah se organizuje testiranje, najbrže dobijemo genetiku koja je pokazala SMA tip 1“, priča ova mama.

„Danas diše samostalno, a sutra?“

A onda, kaže, nastaje haos i bitka sa vremenom, praćena konstantnim strahom da li će novac biti prikupljen na vreme, kako će biti Gavriло dok se sve ne realizuje... „Danas diše, ne znamo da li će sutradan disati samostalno, bukvalno je tako bilo“, navodi Đurđevićeva.

Gavriло je od prvih uočenih simptoma do dijagnoze da ima SMA izgubio tri važna meseca. „Za to vreme hipotonija je krenula – prvo je prestao da podiže nogice od podloge, zatim da se okreće i da odiže glavu i došao do stadijuma da je bio nepokretan skroz sa tri i po, četiri meseca“, navodi njegova mama.

Kod ovog teškog oboljenja izuzetno je bitno da se reaguje dok se ne ispolje ikakvi znaci, jer tada postoji najveća šansa da se spreči odumiranje nervnih ćelija. A koliko se izgubi do utvrđivanja dijagnoze? Ipak, mnogo.

Na osnovu odluke Komisije RFZO iz sredstava budžeta leči se 65 dece obolele od SMA, navode iz Fonda za naš portal

Molekularni biolog dr Brkušanin, koji je sa Centrom za humanu molekularnu genetiku inicijator pilot projekta skrininga u GAK Narodni front, kaže da za šest nedelja, kod beba sa tipom 1, nastaje nepopravljivo oštećenje.

„Potrebno je neko vreme da roditelj primeti da nešto nije u redu, pa da odvede dete kod lekara, pa da ga lekar opšte prakse uputi kod lekara specijaliste – to je pedijatar neurolog, pa onda da pedijatar neurolog uspostavi dijagnozu, pa se dete pošalje na genetičko testiranje. Vreme između pojave prvih simptoma i krajnjeg postavljanja dijagnoze se zove dijagnostičko kašnjenje. Dijagnostičko kašnjenje kod dece sa tipom 1 iznosi više od šest nedelja. Deluje da nije mnogo vremena, ali zapravo desilo se mnogo toga. Kod tog deteta je za tih šest nedelja potpuno odumrlo više od 95 posto nervnih ćelija, nepovratno... To dete je trajno izgubilo bilo kakvu mogućnost da više ikada samostalno sedi i diše. Nažalost, ta deca će i sa terapijom vrlo teško živeti“, kaže dr Brkušanin, upozoravajući i na to da određeni broj slučajeva ima i fatalan ishod.

Međutim, spasa ima, ukoliko dete dobije terapiju pre ispoljavanja bilo kakvih simptoma. „U tome je ključ, čim mi ne vidimo simptome, to znači da su ti motorni neuroni i nervne ćelije i dalje očuvane i nisu odumrle. Onog momenta kada nervne ćelije počinju da odumiru, taj proces ne može da se vrati unazad – ono što je izgubljeno, izgubljeno je trajno, može samo da se zaustavi odumiranje onih koji nisu“, dodaje sagovornik portala N1.

Od neopisive sreće do neopisive tuge: „Lečićemo bebu SMS-om“

Tatjana Bogdanov Krstić mama je bebe kojoj je dijagnostikovana SMA tokom pilot projekta u „Narodnom frontu“. Kaže da je odmah pristala na skrining test, iako nije ni pomicala da će rezultat pozitivan. Vest je primila sedmog dana od porođaja...

„Bilo je nešto posle 16 časova kada me je profesor Dimitrije Nikolić pozvao. Iako se predstavio da je iz dečje klinike „Tiršova“, nije mi kliknulo dok nije rekao nešto tipa – „Vi ste pristali da se krv vašeg deteta da na skrining na SMA“. Shvatila sam tada da me zove da mi kaže da je moja beba pozitivna na ovu bolest. Počela sam da plačem. Iskreno, nisam mogla da verujem. Smirivao me je, a sećam se da sam mu rekla – „nemojte da mi ublažavate, znam što je SMA, lečićemo ga SMS-om“. I to je ono što mi je prvo palo na pamet – da nema leka, da je jedino rešenje skupa genska terapija, da je bitka s vremenom unapred propala i da će izgubiti svoju bebu. Sada kada se setim tog ponedeljka kada sam saznala tužnu vest, poredeći taj dan sa svega sedam dana pre, kada sam se porodila i u ruke po prvi put uzela svog sina... Ta neopisiva sreća i sedmicu kasnije – neopisiva tuga. I dalje sam pod utiskom“, priča za portal N1 ova mama.

Na sreću, njena beba već uzima terapiju. „Kada je nalaz našeg sina potvrđen i kada smo se u dogovoru s profesorom Nikolićem, koji je njegov lekar, odlučili za lek risdiplam (Evrysdi) on je poslao svu papirologiju Fondu i onda smo čekali. Dani su nam bili kao godine, jer je bilo ključno da se s terapijom krene odmah. To je bio i glavni razlog zašto smo se odlučili za tu terapiju, a ne za gensku koja košta 2,5 miliona dolara i za koju bismo ko zna koliko sakupljali novac. Mislim da je nekih sedam do osam dana prošlo od trenutka potvrđene dijagnoze do trenutka kada smo u Tiršovu otišli po sirup. Istog dana smo mu dali sirup i osećali smo se mnogo bolje“, navodi naša sagovornica.

SMA je individualna i dosta različita od deteta do deteta, kaže doktor Brkušanin i dodaje da, prema dosadašnjim saznanjima i naučnim istraživanjima, onda kada se terapija primeni pre ispoljavanja

simptoma očekuje se da to dete živi absolutno normalno i da se razvija na isti način kao bilo koje zdravo dete. Kaže da se u Srbiji terapija dobije u roku od dve tri nedelje, čak i kraće...

Tatjana navodi da veruje nauci i naglašava da tek iz ove perspektive nikada ne bi odbila testiranje – ni za ovu, niti za bilo koju drugu bolest.

RFZO: Odlučuje se po hitnom postupku

Ukoliko je u pitanju hitan postupak, RFZO obezbeđuje lek zdravstvenoj ustanovi u roku od 24 sata od donošenja odluke o započinjanju lečenja od strane nadležne komisije. Kada se radi o započinjanju lečenja beba kojima je SMA dijagnostikovana po rođenju, uvek se odlučuje po hitnom postupku. Država je maksimalno posvećena unapređenju lečenja obolelih od SMA i pronalaženju načina da se deci oboleloj od SMA omogući lečenje savremenom terapijom u najkraćem mogućem vremenskom roku, iako se radi o izuzetno skupim terapijama, kažu za portal N1 u RFZO.

I Gavrilova mama nema dilemu, ističući da je u pitanju bezazlena analiza. Kaže da bi tih par kapi krvi njima promenilo sve i poručuje roditeljima koji imaju mogućnost za besplatan skrining u Narodnom frontu da se ne dvoume jer, ukoliko se otkrije SMA, dete bi imalo zdrav život, a oni život bez stresa. „Jedan potpis može da promeni ovo što ja radim danas – što sam odvojena od porodice, što Gavrilo mora da vežba non-stop... On ne zna za igru, jer je po centrima za rehabilitaciju konstantno. On je po pet sati na vežbama, spava – jede – vežba... Za svaku respiratornu infekciju, za svaki kašalj ja imam strah za Gavrila kako će podneti, jer su mu mišići već oslabili. Da je primio terapiju na vreme ja se ne bih plašila, prevazilazili bi neke banalne dečje bolesti bez straha kako će on“, navodi.

Tatjana Bogdanov Krstić poručuje majkama da se obaveste pre nego što kategorički odbiju bilo koji test za svoje dete. „To nije bolest koja vam se možda može javiti u starosti, to je bitka s vremenom, a prvi simptomi vrebaju iza čoška. Imam poruku i za zdravstvene radnike koji prilaze majkama s pitanjem da li žele da daju pristanak da se njihovo dete testira na SMA. Nismo svi obavešteni, ne čitamo svi vesti. Majkama treba prići vrlo prijateljski, objasniti da se detetu već vadi krv i radi niz obaveznih testova i da je u pitanju kap ili dve uzorka koji se već ionako uzima. Da im objasne kako je strašna ova bolest i podsete na decu za koju je čitava Srbija skupljala novac da odu na lečenje u inostranstvo, da podvuku benefite ranog saznavanja rezultata. Pristup je mnogo važan, on može spasiti mnogo dece i majki. I verujem da gotovo svakoj majci kada joj se razumno objasni, neće pasti na pamet da ne da pristanak“, naglašava.

Dr Brkušanin ističe da se beba ne bocka dva puta, već da se medicinske sestre trude da iz istog uboda za tri obavezna skrininga (na fenilketonuriju, hipotiroidizam i cističnu fibrozu) izdvoje dve, tri dodatne kapljice za ovaj. To za bebu, dodaje, niti je stresno, niti će dete da pati zbog toga.

A benefiti testa su ogromni – normalan život naspram komplikacija s teškim ishodima. Naročito ako se zna da postoji šansa da beba ima SMA čak i ako roditelji nemaju grešku u genu.

Koliko je SMA teško oboljenje? Najteži tip – najčešći

Tipovi SMA se razlikuju po vremenu pojave prvih simptoma, po težini kliničke slike, po postignutim motornim veštinama i po dužini života obolelog.

Podatak o učestalosti SMA u Srbiji nemamo i možemo ga imati tek onda kada neonatalni skrining zaživi na nivou cele Srbije i kad se bude kontinuirano nekoliko godina sprovodio, kaže dr Brkušanin. Kako dodaje, prosečna učestalost bolesti u celom svetu je 1 u 8.000 do 1 u 10.000, taj broj se razlikuje od zemlje od zemlje.

„Najteži oblik bolesti jeste tip 1, on najranije razvije simptome – u prvih šest meseci će ispoljiti simptome bolesti. Beba nikada neće steći sposobnost samostalnog sedenja, vrlo brzo gube sposobnost samostalnog disanja, žvakanja, gutanja i umiru pre navršene druge godine života. Dakle, najranije se razviju simptomi, najteži su, najkraće žive i najmanje motornih sposobnosti imaju. Oni čak ne mogu samostalno da sede“, kaže dr Brakušanin.

Tip 2 je, navodi, blaži a simptomi se javljaju između šestog i 18. meseca života. „Steći će sposobnost samostalnog sedenja, ali nikada sposobnost samostalnog hodanja i najveći broj njih doživi neku 25, 30. godinu“, objašnjava.

Kod SMA tipa 3 – simptomi se javljaju između 18. meseca života i treće godine. Kako navodi dr Brakušanin, oni će prohodati, ali će izgubiti sposobnost hodanja i najveći broj njih živi normalan životni vek, ali uz trajni invaliditet. „Oni neće hodati, ali ako se bolest ostavi bez terapije, onda će tokom vremena njima početi da slabe i gornji ekstremiteti odnosno najveći broj njih će početi da gubi snagu u rukama i neće moći da koriste ruke i da drže neke teže predmete. I mi imamo danas neke pacijente sa SMA koji su stariji, koji su rođeni u vreme kada terapije nije bilo i koji dan-danas ne dobijaju terapiju. Oni će se žaliti da ne mogu da pišu sa lakoćom, da ne mogu da podignu čašu punu vode, jer polako počinju da gube snagu i u rukama... Naravno tu su deformiteti i kičmenog stuba – budući da su im atrofirali skeletni mišići, kod njih ćete videti i krivljenje kičme, tako da oni ne mogu uspravno ni da sede. U jednom mometu izgube sposobnost hoda, sednu u invalidska kolica i počinju da se krive“, navodi naš sagovornik.

O tipu 4 se manje priča, on je, kako kaže dr Brakušanin, naknadno prepoznat i najređi je među svima: „Podrazumeva da se nakon dvadesete i tridesete godine života pojave neki blagi simptomi SMA. Ta osoba vodi život prilično normalnog kvaliteta – ima neke blage smetnje i poteškoće.“

Postoji i peti tip koji je prepoznat, to je tip 0 (nula). To znači da se još kod fetusa javi simptomi i na samom rođenju beba ispoljava simptome i oni umiru u roku od nekoliko nedelja, u toku prvog meseca“, dodaje.

Kako ističe, ta dva tipa se retko javljaju, prva tri su češći. Nažalost, kako nam je preneo, 60 odsto slučajeva pripada najtežem, tipu 1, odnosno njega najčešće srećemo.

Ako beba ima SMA, u kom su riziku brat ili sestra?

Kako navodi dr Brkušanin, oba roditelja moraju da budu nosioci greške u genu, odnosno u molekulu DNK i u tom slučaju imaju rizik od 25 posto u svakoj trudnoći da se dete rodi sa SMA. Ili – da gledamo pozitivnije, 75 posto je šansa da dete bude zdravo.

Rizik postoji i ako roditelji nisu nosioci greške u genu

„Nekada može da se desi i da se ta greška ne nasledi od roditelja, već da se prvi put javi kod deteta. I tada kažemo da se desila tzv. de novo mutacija, nova mutacija. Rizik da se desi de novo mutacija iznosi dva posto. Rizik je mali, ali nije jednak nuli, nije nemoguće“, kaže dr Brkušanin.

Do sada je kod dve bebe – kod jednog dečaka i jedne devojčice – otkrivena SMA u okviru pilot skrininga u Frontu. Zbog postojećeg rizika, ubrzo je urađen test i nešto starijem bratu devojčice i utvrđeno je da i on ima SMA.

„Ako jedno dete ima SMA i ima rođenu braću i sestre, postoji 75 posto šansa da su rođeni braća i sestre potpuno zdravi, a rizik je isto 25 posto za SMA. Od tih 75 posto – 50 posto je šansa da su zdravi, ali da su nosioci greške u genu, kao i roditelji, a 25 posto da su zdravi i da nisu čak ni nosioci greške“, objašnjava dr Brkušanin.

Prenatalne analize – šta je važno znati

„Zbog visokorizične trudnoće, uradila sam gomilu skrining i prenatalnih testova. Za genetiku nisam strahovala, očito neznajući koliko je genetika široko polje, a koliko malo genetskih promena i bolesti pokriva jedan skupi prenatalni test. Zbog tog testa sam, kasnije će se ispostaviti, bila lažno mirna“, priča Tatjana Bogdanov Krstić.

I Nevena Đurđević kaže da je radila prenatalni test koji je obuhvatao širu genetiku.

Dr Brkušanin objašnjava razlike među prenatalnim testovima.

„Kada se u prenatalnom testu analizira, odnosno testira direktno fetus tokom trudnoće, i ako je taj test u redu, onda to jeste u redu. Da je taj fetus stekao nekakvu mutaciju, ili je nasledio od roditelja, to bi se video analizom. Vi onda morate videti, nedvosmisleno, da li taj fetus ima SMA ili ne. Ali, kada se radi neinvazivni prenatalni test tokom trudnoće, koji se radi oko 12. nedelje trudnoće – izvadi se krv trudnice, ne dirate fetus – takvi testovi najčešće ne testiraju SMA, i tek odnedavno postoje određeni testovi koji u tom svom paketu obuhvataju i SMA. Ali, najčešće SMA nije deo tih testova. Vi kada tu dobijete negativan rezultat, vi imate utisak da je sve u redu, a zapravo tu SMA nije ni bila testirana“, navodi.

Sagovornik portala N1 navodi da nijedan od tih testova ne obuhvata sve bolesti. „Nudi se puno testova, svaki od njih obuhvata neke zajedničke, ali i neke različite bolesti. Trudnica kad pogleda ne zna šta bi sve testirala. Ako ona zna za SMA i ima strah od nje, možda će da ugleda u jednom od tih testova SMA i da kaže ovaj test hoću da uradim. Ali postoje bolesti koje su podjednako česte i teške kao i SMA, i onda zašto testirati SMA, a ne cističnu fibrozu, na primer? Siguran sam da ljudi nisu sigurni koji test da izaberu, jer svaki od njih nudi analizu na neke drugačije bolesti. Nijedan od njih ne testira sve bolesti. Mi do danas znamo da je opisano oko 8000 bolesti, a svaki od njih obuhvata 50 ili 200. Treba testirati ono što je najčešće“, navodi dr Brkušanin.

Dakle, bebe jesu oslobođene rizika za ono što je testirano i za šta je dobijen negativan rezultat, a za ono što nije testirano, kako kaže doktor – mi ne možemo sutra znati šta će se desiti.

Pre terapije: „Ja vidim da on plače, ali ga ne čujem“

Deci oboleloj od SMA, o trošku RFZO, na raspolaganju su dve od tri postojeće terapije. Jedna je risdiplam, koji se uzima kao sirup i spinraza – koja se daje u kičmu. Genska terapija Zolgensma košta 2,5 miliona evra sa pratećim troškovima i nije dostupna u Srbiji.

Gavrilo Đurđević jedna je od naših beba koje su primile Zolgensmu, u Mađarskoj, sa svojih osam meseci, u junu prošle godine. Kako navodi njegova mama, ova terapija se prima intravenski i to traje 45 minuta. „Zatim sledi fizička terapija i rad. Dva meseca je bio na kortikosteroidima, na minimalnoj dozi i funkcija jetre mu je bila kako treba“, kaže Nevena Đurđević, objašnjavajući da je to neophodno jer je Zolgensma jak lek, pa se dešavalo da deci jetra odreaguje, čak i da stane sa radom. Na sreću, Gavrilova krvna slika i enzimi jetre su bili u redu i pre i posle primanja terapije.

Međutim, Gavrilo je imao i iskustva sa spinrazom, koju je dobio u periodu dok se prikupljao novac za Zolgensmu, jer je već sa tri i po meseca ostao skroz nepokretan. Nakon primljene četiri doze, video se neko poboljšanje, jer i taj lek zaustavlja progresiju, priča Nevena. „Mogao je da odigne rukice do lakata, ali tek posle četvrte doze. Mogao je šake da pomera, pre toga su mu rukice bile samo do tela. I dalje nije mogao nadlakticu da podigne u visinu. I onda smo uspeli da sakupimo sredstva i odemo u Mađarsku, primio je Zolgensmu... Posle dve nedelje sam primetila jačinu u glasu. Ja njega nisam čula – ja vidim da on plače, ali ga ne čujem. Nema snagu da plače“, navodi.

Sada su došli do stadijuma da može da kleči, da se pomalo oslanja na nogice. Vežbamo, nadamo se da će on postići najbolje što može, dodaje.

Risdiplam se uzima celog života. Tatjanin sin pije ga već od svog 18. dana. „Sirup se dozira u zavisnosti od težine, tako da smo nabavili digitalnu vagu i redovno ga merimo. Doza se, do ovog trenutka povećavala tri puta. Lek se čuva u frižideru, strogo, tako se i prenosi od bolnice do kuće, u specijalnom frižideru koji smo dobili od proizvođača leka (Roche). Ne sme da bude izložen svetlu i kada se izvadi iz frižidera, mora da se da u roku od pet minuta. Takođe, sirup se daje svakog dana u približno isto vreme, na pun stomak. Tako da mu damo manju količinu hrane, sačekamo 15 minuta od obroka, što je prava muka jer on odmah hoće da zaspi, a mi onda pokušavamo na sve načine da ga držimo budnim, kako bismo mu lek dali. Uz lek smo dobili i za to namenjeni špric. Sirup je s ukusom jagode i kada je budan vrlo rado i brzo ga uzme. Kada nije onda se mučimo da ne ispljune. Posle toga ga nosamo još jedno 15 minuta i pazimo da ne „bljucne“. Nije idealno, ali ako uporedite sa ostale dve terapije, ovo je zaista ‘najelegantnija‘“, navodi sagovornica portal N1.

Kada se bilo koja terapija od ove tri primi pre pojave simptoma, onda može da se kaže da je ova terapija lek, da leči, navodi Gavrilova mama i dodaje: „Ovo ostalo – što se pre primi, biće bolje, ali nijedan doktor ne može da kaže koliko“. Kako zaključuje, ona kao majka ne bi mogla da živi s tim da zna da je uskratila detetu zdravo i srećno detinjstvo time što se nije odlučila za analizu zbog neke teorije zavere ili sličnog.

Dr Brkušanin kaže da je u početku oko pet odsto porodica odbijalo besplatni skrining u „Frontu“. Od kada su skriningom otkrivene ove bebe pozitivne na SMA, naš utisak u laboratoriji i utisak lekara u GAK Narodni front je da mnogo manje majki odbija skrining, dodaje.

A taj potpis, prema najavama, od početka naredne godine, više neće biti potreban.

Centar za humanu molekularnu genetiku Biloškog fakulteta u Beogradu je prva laboratorija u našoj zemlji koja je počela da radi genetičke testove za SMA i to već 25 godina.

Ovaj Centar i doktor Miloš Brkušanin su inicijatori i pokretači pilot projekta u GAK Narodni front. Projekat su dodatno podržali Udruženje SMA Srbija na čelu sa predsednikom udruženja Oliverom Jovović i lekar iz Univerzitetske dečje klinike Tiršova prof. dr Dimitrije Nikolić, kao i lekari GAK Narodni front gde je koordinator projekta dr Tamara Šljivančanin Jakovljević, navodi Brkušanin.



A screenshot of a computer screen displaying the website of the newspaper "Danas". The main headline reads "Povećan broj pacijenata u Kovid bolnici u Novom Sadu". Below the headline, there is a photograph of medical staff in full protective gear attending to patients in an intensive care unit. To the right of the main article, there is a sidebar with a thumbnail for a TV show called "SBB PONOVO NA TV EKRANIMA" and another section titled "NAJNOVIJE" with a small image of a person.

Povećan broj pacijenata u Kovid bolnici u Novom Sadu

U Kovid bolnici u Novom Sadu na Mišeluku leči se 97 pacijenata obolelih od korone, dok ih je u petak bilo nešto manje – 80.

U teškom stanju i na respiratoru nalazi se njih 11, što je petoro pacijenata više kada upoređujemo podatke od petka.

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Vojvodine, kovid u Novom Sadu trenutno ima 750 ljudi.

Tokom prethodnog dana u Vojvodini je registrovano 444 nova slučaja, a u Novom Sadu je registrovano 130 novoobolelih.

U ovom trenutku broj registrovanih aktivnih slučajeva u Vojvodini je 3.958.



The screenshot shows a news article from the website danas.rs. The title of the article is "Koliko često idemo kod lekara, a koje preglede najčešće izbegavamo: Istraživanje pokazuje da raste broj pregleda kod „privatnika“". Below the title is a photograph of a medical professional's hands wearing blue gloves, holding a stethoscope and some papers. To the right of the article is a vertical sidebar with a promotional graphic for a TV show called "SAVRŠENA VECERA" with the date "OD 19. SEPTEMBRA". The bottom of the screen shows a Windows taskbar with various icons and the date "26/09/2022".

Koliko često idemo kod lekara, a koje preglede najčešće izbegavamo: Istraživanje pokazuje da raste broj pregleda kod „privatnika“

U poslednjih deset godina u Beogradu broj poseta privatnim lekarima konstantno raste. Tokom 2020. godine bilo je 1,2 miliona poseta, od kojih je većina, njih 957.632, bilo prvih. U odnosu na 2011, ukupan broj poseta porastao je čak 2,4 puta, pokazuju podaci iz publikacije Zdravstveni profil stanovnika Beograda, koju je objavio Gradski zavod za javno zdravlje.

I dok je broj građana koji koriste usluge privatnog sektora uz godine u godinu sve veći, broj poseta stomatološkim službama opada.

Taj pad bio je posebno vidljiv tokom 2020. godine kada je ukupno ostvareno oko 800,000 poseta privatnim i državnim stomatolozima, što je bilo manje za skoro trećinu u odnosu na godinu dana ranije.

Ovoliko smanjenje može se objasniti pandemijom tokom koje je i rad stomatologa bio ograničen. Ipak, nezavisno od kovida, i pre 2020, broj poseta stomatolozima beležio je smanjenje iz godine u godinu.

U Beogradu je u 2020. godini postojalo 1.398 privatnih zdravstvenih ustanova među kojima je najviše bilo stomatoloških ordinacija – preko 800. U privatnom sektoru radilo je oko 2.000 medicinskih radnika od čega su polovinu činili lekari. U odnosu na deset godina ranije broj zaposlenih medicinskih radnika u privatnom zdravstvu povećao se za 61,5 odsto, dok se broj lekara povećao za skoro 50 odsto.

Na drugoj strani, prema podacima za 2020. godinu, u državnom sektoru nije bilo isto kadravsko stanje, pa se tako broj doktora smanjio za oko tri odsto u periodu od 2011. do 2020. godine . Tokom prošle

godine međutim u nekoliko navrta bilo je obimnijeg zapošljavanja lekara tako da je moguće da bi podaci sada izgledali drugačije.

Rast broj zaposlenih privatnih doktora je odraz sve veće potražnje za uslugama u privatnom zdravstvu. Broj poseta privatnicima poslednjih godina raste među svim kategorijama stanovništva. Primera radi, broj poseta u okviru zdravstvene zaštite žena porastao je preko tri puta u periodu od 2011. do 2020.

Podaci pokazuju i da pacijenti najčešće posećuju privatnu praksu kada su im potrebne usluge specijaliste – 68 odsto svih poseta privatnim ustanovama su radi specijalističkih pregleda. Posledično najviše dijagnoza postavljeno je u okviru specijalističkih službi.

– Tokom 2020. godine u privatnim zdravstvenim ustanovama Beograda ukupno je evidentirano preko milion oboljenja. Najčešće postavljene dijagnoze su se odnosile na bolesti sistema krvotoka (18,9 odsto), bolesti oka i pripojaka oka (18,4 odsto) i bolesti mokraćno-polnog sistema (12,3 odsto) – navodi se u publikaciji Zdravstveni profil stanovnika Beograda.

Za razliku od poseta privatnim zdravstvenim ustanovama, broj poseta stomatolozima sve je manji. U stomatološkoj zaštiti ukupno i u državnom i privatnom sektoru radi preko 2,000 medicinskih radnika s tim da je od 2012. godine broj doktora stomatologije u privatnoj praksi prevazišao je broj doktora stomatologije u državnom sektoru.

Posmatrano u periodu od 2011. do 2020. godine ukupan broj poseta stomatološkoj službi smanjen je za oko pola miliona, s tim što je broj poseta više opao u državnom sektoru. Podaci Gradskog zavoda pokazuju i da su najviše poseta u državnom sektoru ostvarila školska deca, a u privatnom odrasli.

Najčešća usluga koju su građani dobijali i kod privatnog i kod državnog stomatologa odnosila se na plombiranje i vađenje zuba, a najčešće lečeno obolenje bilo je karijes.

Maligne bolesti najzastupljenije

Publikacija Gradskog zavoda za javno zdravlje otkriva i da su stanovnici Beograda u posmatranom desetogodišnjem periodu najviše obolevali od malignih bolesti, šećerne bolesti i koronarnih bolesti srca, a navedene grupe čine oko dve trećine svih novoobolelih od bolesti većeg javnozdravstvenog značaja.

“Pored navedenih grupa, značajan ideo u obovanju imale su i psihoze, bolesti zavisnosti i hronične opstruktivne bolesti pluća”, navodi se u publikaciji Zdravstveni profil stanovnika Beograda.

вечерње НОВОСТИ

The screenshot shows a news article from the website novosti.rs. The title of the article is "КОЛЕКТИВНИ ИМУНИТЕТ НИЈЕ НАМ УОПШТЕ ЛОШ: Tatjana Adžić Vukičević direktorka kovid-bolnice u Batajnici - ближи се крај пандемије". Below the title, there is a quote from Dr. Tatjana Adžić Vukičević. To the right of the quote, there is a photo of her. On the far right, there is a sidebar with various news snippets and social media sharing options.

КОЛЕКТИВНИ ИМУНИТЕТ НИЈЕ НАМ УОПШТЕ ЛОШ: Tatjana Adžić Vukičević direktorka kovid-bolnice u Batajnici - ближи се крај пандемије

PANDEMIJA po definiciji traje od dve do pet godina i ako računamo da je od početka ove prošlo više od dve i po, usuđujem se da kažem da se bliži njen kraj.

Ali, moram imati i dozu rezerve, s obzirom na to da se radi o novom, još nedovoljno proučenom virusu, i da niko na svetu ne može da kaže, ili tvrdi da li će biti ili ne novih mutacija. Ne verujem da korona može još da nas iznenadi. Videli smo sve što postoji vezano za ovaj virus.

Ovako profesor dr Tatjana Adžić Vukičević, pulmolog i direktorka Kovid-bolnice u Batajnici, u intervjuu za "Novosti", odgovara na pitanje da li deli optimizam Svetske zdravstvene organizacije da se sada vidi kraj pandemije.

"Svetlo na kraju tunela", takođe prema ocenama SZO, naziralo se i sredinom prošle godine, a onda je usledio novi nalet virusa, u nekim zemljama, po zaražavanju masovniji nego prethodni ali, ipak, sa blažom kliničkom slikom bolesti i manje smrtnih ishoda.

Sad smo u sedmom talasu epidemije, na silaznoj putanji, negde između podeljenih mišljenja stručnjaka "da su ovo poslednji trzaji virusa pre nego što on postane endemski", odnosno sezonski, i "da još nije gotovo, a da nam je kolektivni imunitet oslabio", jer je prošlo dosta vremena od vakcinacije.

Kakva je trenutno situacija u Batajnici?

- Situacija je stabilna, imamo oko 140 bolesnika. Taj broj se praktično ne menja poslednje dve nedelje. Svakodnevno imamo isti broj prijema i otpusta iz bolnice, odnosno, između 15 i 20. Na respiratorima trenutno imamo 10 bolesnika.

Da li, iako generalno omikron izaziva blaže kliničke slike nego delta, još viđate teške forme bolesti?

- Tačno je da omikron daje blaže kliničke slike i da se u najvećem broju slučajeva infekcija zadržava u gornjim respiratornim putevima. Ipak, kod 10 do 20 odsto hospitalizovanih, postoje i teške plućne forme, koje smo viđali u vreme pandemije kada je delta soj virusa bio dominantan u našoj populaciji.

Za koju populaciju su sada karakteristične te teže kliničke slike?

- Teške forme bolesti vezane su uglavnom za starije bolesnike sa mnogobrojnim pridruženim bolestima, mada, imamo i sasvim mlade i prethodno zdrave ljude sa teškim kliničkim slikama kovida 19. U poslednje dve nedelje imali smo dva mlada bolesnika, jednog 1973. a drugog 1978. godište, koji su bili intubirani, bez prethodnih bolesti i koji su nažalost smrtno završili.

Kakva je u ovom sedmom talasu struktura hospitalizovanih prema vakcinalnom statusu: da li se tu nešto promenilo u odnosu na prethodni šesti talas kada su u ogromnoj većini u kovid- bolnicama bili nevakcinisani?

- Otprilike polovina hospitalizovanih nisu vakcinisani. I dalje važi isto pravilo, kao i u prethodnim talasima, da teže kliničke slike i smrtni ishod vezujemo za nevakcinisane.

Šta pokazuje kliničko iskustvo: da li ono potvrđuje ocene epidemiologa da nam je kolektivni imunitet sve slabiji jer je prošlo dosta vremena od vakcinacije?

- Tvrdim suprotno. Kolektivni imunitet uopšte nije loš. Tačno je da je prošlo dosta vremena od kada smo svi primili poslednju dozu vakcine i da se ljudi razbolevaju po drugi, treći, a neki i četvrti put. U najvećem broju slučajeva oni se ne primaju u bolnicu, leče se ambulantno, a za neke nisu potrebni nikakvi lekovi, jer bolest ima karakteristike obične prehlade ili kijavice.

Može li to da se tumači i kao klinička potvrda teorija da omikron soj ne stvara imunitet?

- Sigurno je da omikron, kao i svaki drugi soj SARS-CoV 2 virusa, ostavlja imunitet, ali je on kratkotrajan. Poznate su mnogobrojne podvarijante ovog virusa, a tačno je da se jedan čovek može zaraziti i dva puta u toku jednog meseca, ali sa potpuno blagom kliničkom slikom, ili da bude bez bilo kakvih simptoma.

U nekim zemljama, pa i u susednoj Hrvatskoj, počelo je bustovanje novom, bivalentnom vakcinom, protiv izvornog virusa korona i omikron soja. Da li ćete vi primiti četvrtu dozu i kome biste je preporučili?

- Sa velikom pažnjom očekujemo bivalentnu vakcincu, koja će biti aktivna i protiv omikron soja virusa. Naravno da ću je i ja primiti i preporučiću je svima, u prvom redu zdravstvenim radnicima, potom svom ostalom građanstvu.

Zasad nema porasta broja inficiranih koji se očekivao po završetku sezone odmora i povratka đaka u škole. Da li verujete da ćemo imati mirnu jesen i zimu?

- Verujem da ćemo imati mirnu jesen i zimu, jer je bolest koju izaziva ovaj virus, poprimila endemske karakteristike, odnosno, liči na sezonsku respiratornu infekciju.

Iako je broj hospitalizovanih u Srbiji sada ispod 500, da li ste na neki način ipak u pripravnosti da prihvate eventualno povećanje broja pacijenata?

- Naravno, uvek smo spremni. Uvek imam unapred spremna bar dva odeljenja sa punim kapacitetima, koje mogu da aktiviram u bilo koje doba dana ili noći, ukoliko se takve potrebe ukažu.

Koliko je od otvaranja najveće kovid-bolnice u Batajnici lečeno pacijenata?

- Do sada je ukupno lečeno 22.030 bolesnika. Samo je u 2021. godini u bolnici bilo 14.307 obolelih.

Sve mutacije posle delta varijante bile su slabije, odnosno generalno su izazivale blažu formu infekcije. Može li se dogoditi da virus iznenadi težom kliničkom slikom?

- Mislim da ne može, omikron soj to upravo dokazuje. Drugim rečima, virus je oslabio i u najvećem broju slučajeva daje sasvim blage kliničke slike.

Možete li da zamislite da bi globalno ponovo mogli da se vratimo na scenario zatvaranja, ili zbog ekonomski i energetske krize za većinu zemalja to više nije opcija i ukoliko bi došlo do novog talasa masovnog obolenja?

- Ubeđena sam da ne može više nikada doći do zatvaranja zbog kovida 19. Svetska ekomska kriza i rat u Ukrajini skrenuli su pažnju sa pandemije. Ceo svet je suočen sa više nego ozbiljnim problemima, pre svega egzistencije, tako da scenario bilo kakvog zatvaranja ne može biti razumno rešenje niti pandemijskog, niti ekonomskog problema.

NEKIMA JOŠ OŠTEĆENA PLUĆA

A ŠTA viđate u ambulanti matične Klinike za pulmologiju UKCS kod pacijenata koji su preležali kovid, da li još i u kojem procentu ima oštećenja pluća i drugih postkovid tegoba?

- U vezi sa aktuelnim sojem virusa, praktično da ne postoje teška ili trajna oštećenja parametara plućne funkcije. Teška i trajna oštećenja plućne funkcije ostala su kod samo jednog malog broja bolesnika, kod jedan do dva odsto lečenih u vreme delta soja, odnosno u periodu od marta do novembra 2021. godine. Ovi malobrojni bolesnici i dalje dolaze na pregledne, zavisni su od kiseonika, imaju fibrozne promene, i za njih postoje nove opcije lečenja, koje su dostupne u svetu ali se očekuje njihovo definitivno odobrenje. Na našu veliku sreću, najveći broj naših najtežih bolesnika, u roku od tri do šest meseci po otpustu iz bolnice, potpuno normalizuje radiografski nalaz i plućnu funkciju.