MEDIJI O ZDRAVSTVU

četvrtak, 05. septembar 2019.godine

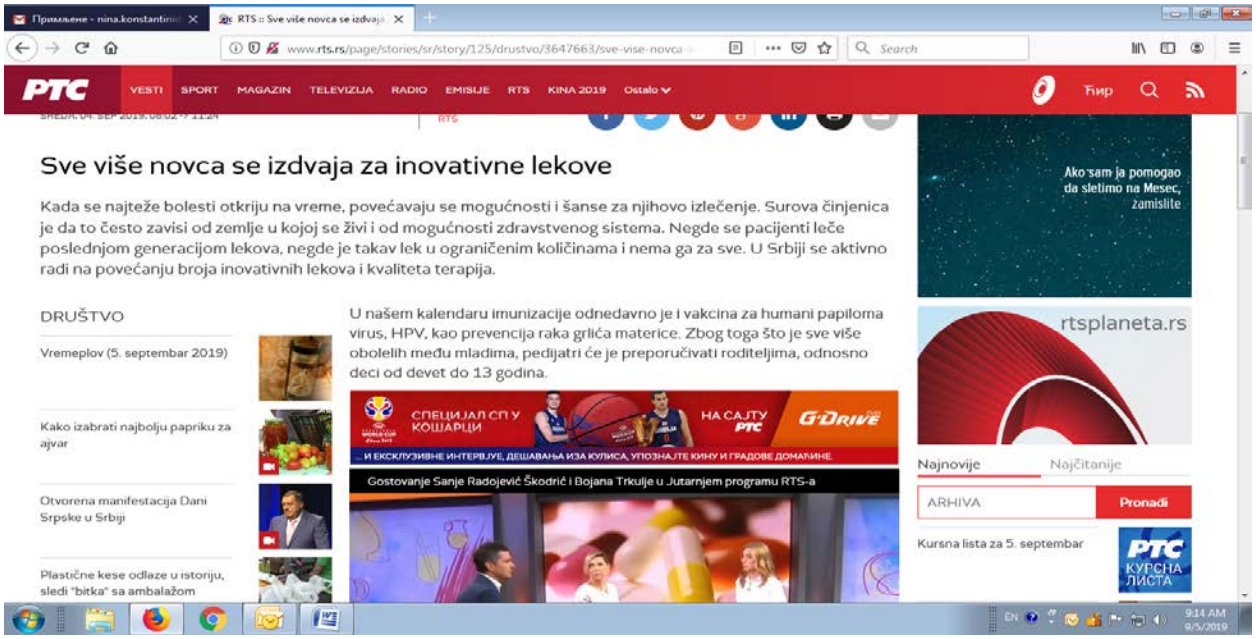
RTS- Sve više novca se izdvaja za inovativne lekove

RTS- Proverava se rad Opšte bolnice u Kruševcu

RTS- Koliko su "lekoviti" preparati zaista lekoviti

DNEVNIK- Kardiovaskularne bolesti vodeći razlog umiranja u Srbiji

DNEVNIK- Svakog meseca 115 novoobolelih od karcinoma bronha u Vojvodini



Sve više novca se izdvaja za inovativne lekove

Kada se najteže bolesti otkriju na vreme, povećavaju se mogućnosti i šanse za njihovo izlečenje. Surova činjenica je da to često zavisi od zemlje u kojoj se živi i od mogućnosti zdravstvenog sistema. Negde se pacijenti leče poslednjom generacijom lekova, negde je takav lek u ograničenim količinama i nema ga za sve. U Srbiji se aktivno radi na povećanju broja inovativnih lekova i kvaliteta terapija.

U našem kalendaru imunizacije odnedavno je i vakcina za humani papiloma virus, HPV, kao prevencija raka grlića materice. Zbog toga što je sve više obolelih među mladima, pedijatri će je preporučivati roditeljima, odnosno deci od devet do 13 godina.

"Ta vakcina se pojavila u Srbiji pre tri godine i tada su obezbeđene dovoljne količine. Međutim, samo 12 posto roditelja je pristalo da vakciniše svoju decu. Mi smo radili na tome da se ta svest promeni i zaista se promenila, ali ne u tom procentu koji očekujemo", rekla je direktorka Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO) dr Sanja Radojević Škodrić.

Obezbeđena je i bolja vakcina protiv gripa, gotovo 290.000 doza do 15. oktobra, odnosno pred početak imunizacije. Vakcina je četvorovalentna, što znači da je kvalitetnija od trovalentnije koja je korišćena prethodnih sezona, ali je i skuplja.

Radojević Škodrić je objasnila da su kroz uporne i stalne pregovore sa farmaceutskim kompanijama cene "maksimalno spuštene" kako bi država po povoljnoj ceni mogla da obezbedi vakcine.

Veća ulaganja za inovativne lekove

U junu je najavljeno više od 80 inovativnih lekova najnovije generacije. Direktor Udruženja proizvođača inovativnih lekova "Inovija" Bojan Trkulja rekao je da stručna radna grupa očekuje da će u budžetu za 2020. godinu biti obezbeđena sredstva da se ti lekovi nađu na listi lekova za osiguranike RFZO.

Radojević Škodrić je istakla da nijedna zemlja na svetu nema sve inovativne lekove, ali se ide ka tome da se na listu lekova stave one terapije za koje se zna da će imati najbolje efekte ili za kojima je najveća potreba.

"Kada smo mi u pitanju, opšte poznato je da kod nas najveći broj pacijenata ima potrebu za inovativnom terapijom karcinoma pluća i multipla skleroze", navela je direktorka RFZO.

Istakla je da je 2013. godine za retke bolesti izdvojeno oko 150 miliona, dok je ove godine izdvojeno više od dve milijarde dinara.

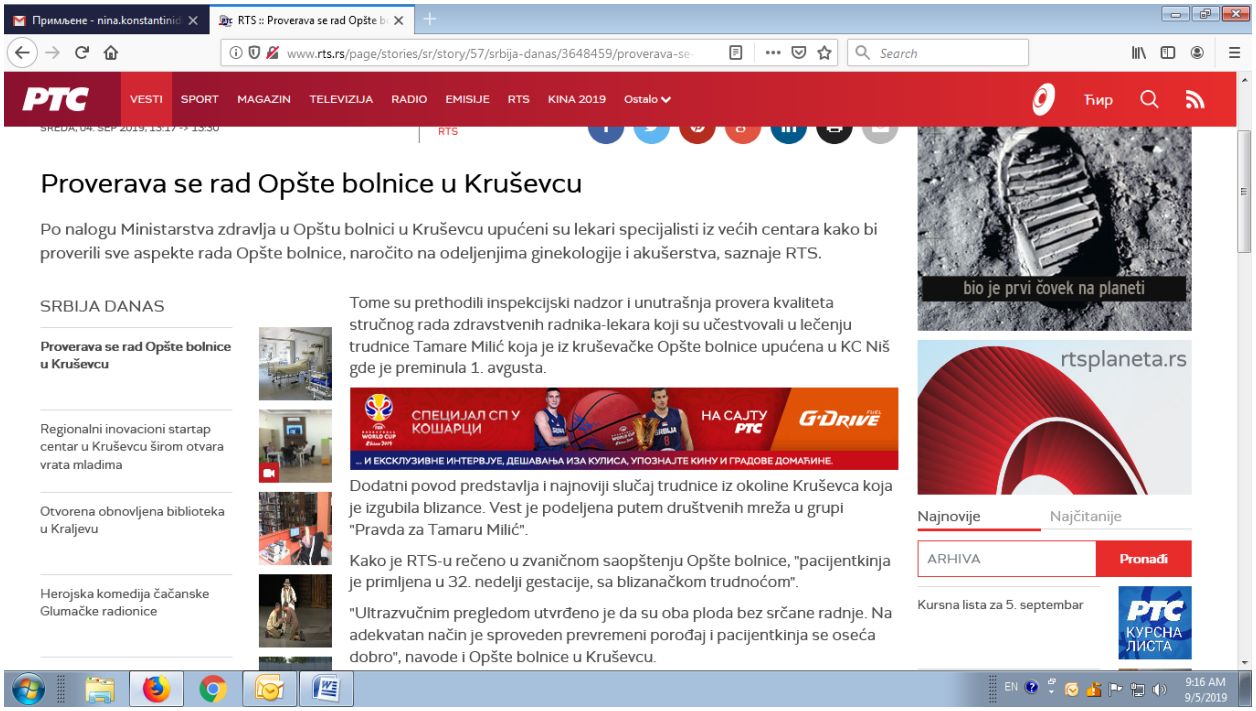
"To je definitivno terapija koja je najskuplja, koja po pacijentu košta oko 500.000 evra za sve bolesti. Radi se o ozbiljnim finansijskim efektima, pošto je za pet godina sa 150 miliona povećano na dve milijarde i sto", navela je Radojević Škodrić.

Plaćanje lekova po učinku

U nekim zemljama se inovativni lekovi plaćaju samo ako pomognu pacijentu, dok u suprotnom - ako terapija nema efekta - troškove snosi farmaceutska kompanija. Takav sistem se zove "pej for performens" (pay for performance).

Za taj sistem i praćenje efekata potrebne su informacione tehnologije. RFZO i farmaceutske kompanije inovativnih lekova su postigle dogovor, ali taj model još uvek nije počeo da se primenjuje u Srbiji.

"Ostalo je da struka proceni tačne kriterijume na osnovu kojih će se određivati da li je došlo do efekta terapije ili ne. Onda se definitivno kreće sa tim modelom, što će biti značajna ušteda. Taj novac ćemo preusmeriti na dodatne inovativne lekove", izjavila je Radojević Škodrić.



Proverava se rad Opšte bolnice u Kruševcu

Po nalogu Ministarstva zdravlja u Opštu bolnici u Kruševcu upućeni su lekari specijalisti iz većih centara kako bi proverili sve aspekte rada Opšte bolnice, naročito na odeljenjima ginekologije i akušerstva, saznaje RTS.

Tome su prethodili inspekcijski nadzor i unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada zdravstvenih radnika-lekara koji su učestvovali u lečenju trudnice Tamare Milić koja je iz kruševačke Opšte bolnice upućena u KC Niš gde je preminula 1. avgusta.

Dodatni povod predstavlja i najnoviji slučaj trudnice iz okoline Kruševca koja je izgubila blizance. Vest je podeljena putem društvenih mreža u grupi "Pravda za Tamaru Milić".

Kako je RTS-u rečeno u zvaničnom saopštenju Opšte bolnice, "pacijentkinja je primljena u 32. nedelji gestacije, sa blizanačkom trudnoćom".

"Ultrazvučnim pregledom utvrđeno je da su oba ploda bez srčane radnje. Na adekvatan način je sproveden prevremeni porođaj i pacijentkinja se oseća dobro", navode i Opšte bolnice u Kruševcu.

U vezi sa ovim slučajem u toku je unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada.

Koliko su "lekoviti" preparati zaista lekoviti

Na policama prodavnica zdrave hrane, drogerija ili apoteka mnogo je preparata koji, bar tako tvrde proizvođači, trebalo da imaju lekovito dejstvo. Međutim, kontrola nije ni približno tako stroga kao kada su u pitanju lekovi.

Dodaci ishrani ne moraju da budu testirani i mogu da se nađu na tržištu na osnovu odluke i odgovornosti proizvođača. Obavezna je samo kontrola bakteriološke, virusne i hemijske ispravnosti.

"Nekada zaista ne znamo šta se nalazi u tom preparatu, pogotovu što postoji veliki broj sportskih preparata koji nemaju jednu supstancu nego imaju 50 supstanci i onda se postavlja pitanje kako one zajedno deluju i da li uopšte ostvaruju ono zbog čega neko pomisli da ih uzima", upozorava prof. dr Nenad Dikić iz Antidoping agencije Srbije.

Kada je reč o namirnicama, postoje propisi o kvalitetu koji se moraju poštovati.

"Ako je čaj od brusnice, on mora da bude napravljen od brusnice, ili ako se kaže 100 odsto voćni sok, on mora da bude napravljen isključivo od voćnog soka", ističe predsednik Saveta za bezbednost hrane prof. dr Ivan Stanković.

Količina određene supstance mora biti napisana na deklaraciji, ali u kutiji nije uvek ono što je napisano.

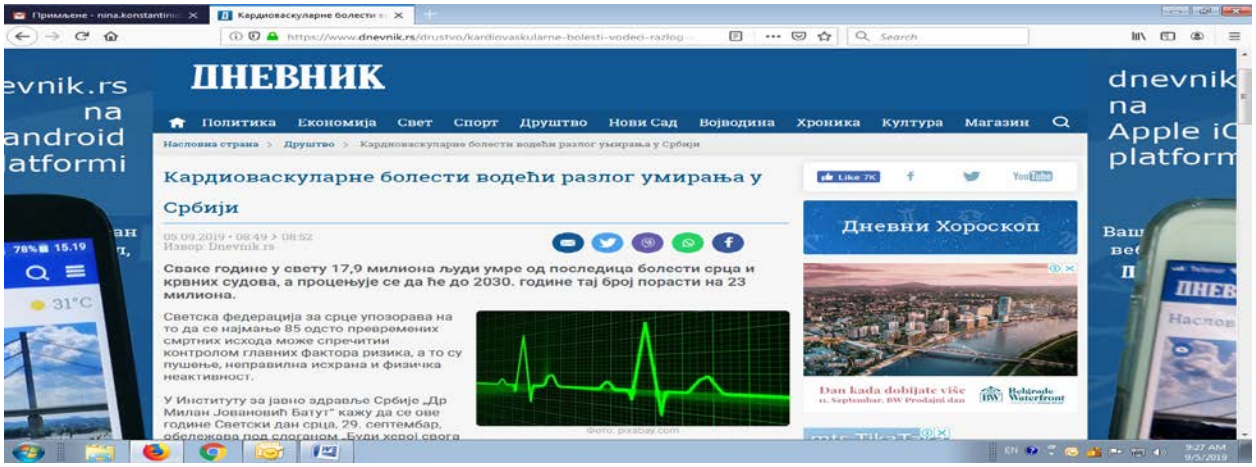
"Tableta, odnosno kapsula koja je trebalo da ima 100 miligrama aktivne supstance, imala je od 20 do 150, to znači osoba koja je htela da proguta 100 miligrama, ona je u principu gutala različitu koncentraciju zato što jednostavno nije bilo precizno urađeno", kaže profesor Dikić.

Ipak, postoje propisi i uputstva i o tome kolika su odstupanja dozvoljena.

"Za neke namirnice taj sadržaj može i više da odstupa jer one imaju neki rok trajanja, neki vitamini nisu dovoljno stabilni, pogotovu recimo za neke mikroorganizme, probiotike i slično, njihov sadržaj može da bude znatno manji nego što je deklarisan, ali opet u granici koja je dogovorena ili propisana nekim standardima", napominje profesor Stanković.

Poznat je slučaj proizvoda za mršavljenje koji je i u Evropi povučen iz prodaje kada je otkriveno da sadrži supstancu koja može da izazove srčani udar, a to nije bilo navedeno na deklaraciji.

ДНЕВНИК



Kardiovaskularne bolesti vodeći razlog umiranja u Srbiji

Svake godine u svetu 17,9 miliona ljudi umre od posledica bolesti srca i krvnih sudova, a procenjuje se da će do 2030. godine taj broj porasti na 23 miliona.

Svetska federacija za srce upozorava na to da se najmanje 85 odsto prevremenih smrtnih ishoda može sprečitii kontrolom glavnih faktora rizika, a to su pušenje, nepravilna ishrana i fizička neaktivnost.

U Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut" kažu da se ove godine Svetski dan srca, 29. septembar, obeležava pod sloganom „Budi heroj svoga srca" sa željom da se stvori globalna zajednica Heroja naših srca.

„To su ljudi iz svih sfera života širom sveta koji sada deluju da bi oni i njihove porodice živeli zdravijim životom. Oni su se obavezali na to da će pripremati zdrave obroke i da će se pravilno hraniti, da će svojim primerom pokazati deci kako da budu fizički aktivnija, da će zabraniti pušenje u svojoj kući i pomoći drugima da prekinu tu lošu naviku. Zdravstveni radnici će nastaviti da pomažu savetima svim pušačima da prestanu da puše", navode u „Batutu".

Po podacima Populacionog registra za akutni koronarni sindrom, od bolesti srca i krvnih sudova (KVB) tokom 2017. godine u Srbiji je umrlo 53.668 osoba.

„Bolesti srca i krvnih sudova, s učešćem od 51,7 odsto u svim uzrocima smrti, vodeći su uzrok umiranja u Srbiji. Zajedno, ishemijske bolesti srca i cerebrovaskularne bolesti, vodeći su uzroci smrtnosti u toj grupi oboljenja. U kardiovaskularne bolesti spadaju: reumatska bolest srca, koja čini 0,1 odsto svih smrtnih ishoda od KVB-a, hipertenzivna bolest srca čini 13,1 odsto, ishemijske bolesti srca 17,4 odsto, cerebrovaskularne bolesti 20,9 odsto, a ostale bolesti srca i sistema krvotoka čine 48,5 odsto svih smrtnih ishoda od KVB-a", kažu u „Batutu".

Kao najteži oblik ishemijskih bolesti srca, akutni koronarni sindrom je vodeći zdravstveni problem u razvijenim zemljama sveta, a poslednjih nekoliko decenija i u zemljama u razvoju. U akutni koronarni sindrom spadaju akutni infarkt miokarda, nestabilna angina pektoris i iznenadna srčana smrt. Akutni koronarni sindrom u Srbiji činio je 49,4 odsto svih smrtnih ishoda od ishemijskih bolesti srca u 2017. godini. Ostale ishemijske bolesti srca činile su 50,6 odsto smrtnosti od ishemijskih bolesti srca.

„Po podacima populacionog registra za AKS, u Srbiji je u 2017. godini dijagnoza akutnog koronarnog sindroma postavljena kod 19.664 pacijenata. Incidencija akutnog koronarnog sindroma u Srbiji iznosila je 187,8 na 100.000 stanovnika. Tokom 2017. godine od tog sindroma u Srbiji su umrle 4.624 osobe. Stopa smrtnosti od akutnog koronarnog sindroma u Srbiji iznosila je 40,4 na 100.000 stanovnika", navode u „Batutu".

Prehipertenziju i hipertenziju u Srbiji ima 47,5 odsto odraslog stanovništva. Prehipertenzija i hipertenzija zastupljena je kod 48,5 odsto muškaraca, i kod 46,5 odsto žena. Hipertenzija je jedan od najvažnijih uzroka prevremene smrti širom sveta, a procenjuje se da će 1,56 milijarda ljudi živeti s hipertenzijom u 2025. godini.

KVB postaje sve češća pojava u starijem životnom dobu. Kako čovek stari, srce prolazi kroz postepene fiziološke promene, čak i u odsustvu bolesti. Srčani mišić sa starenjem ne može u potpunosti da se opusti između dve kontrakcije, što ima za rezultat da komore postaju krute i rade manje efikasno. Te fiziološke promene nastale s procesom starenja mogu doprineti dodatnim komplikacijama i problemima pri lečenju KVB-a.

Muškarci imaju veći rizik za pojavu bolesti srca od žena u premenopauzi. Kada žene uđu u menopauzu, rizik za pojavu KVB-a se izjednačava s muškarcima. Rizik za nastanak moždanog udara je kod žena i muškaraca isti.

Porodična istorija kardiovaskularnih oboljenja ukazuje na povećani rizik kod potomaka. Ako je prvostepeni krvni srodnik imao koronarnu bolest srca ili moždani udar pre 55. godine života (rođak muškog pola) ili 65. godine života (rođak ženskog pola), rizik je veći.

Faktori rizika

Većina KVB-a je uzrokovana faktorima rizika koji se mogu kontrolisati, lečiti ili modifikovati, kao što su visok krvni pritisak, visok nivo holesterola, prekomerna uhranjenost i gojaznost, upotreba duvana, fizička neaktivnost i šećerna bolest. Međutim, postoje i neki faktori rizika koji se ne mogu kontrolisati.

Među najznačajnije faktore rizika, koji su odgovorni za smrtnost od KVB-a, ubrajaju se povišen krvni pritisak, kojem se pripisuje 13 odsto smrtnih slučajeva na globalnom nivou, zatim upotreba duvana

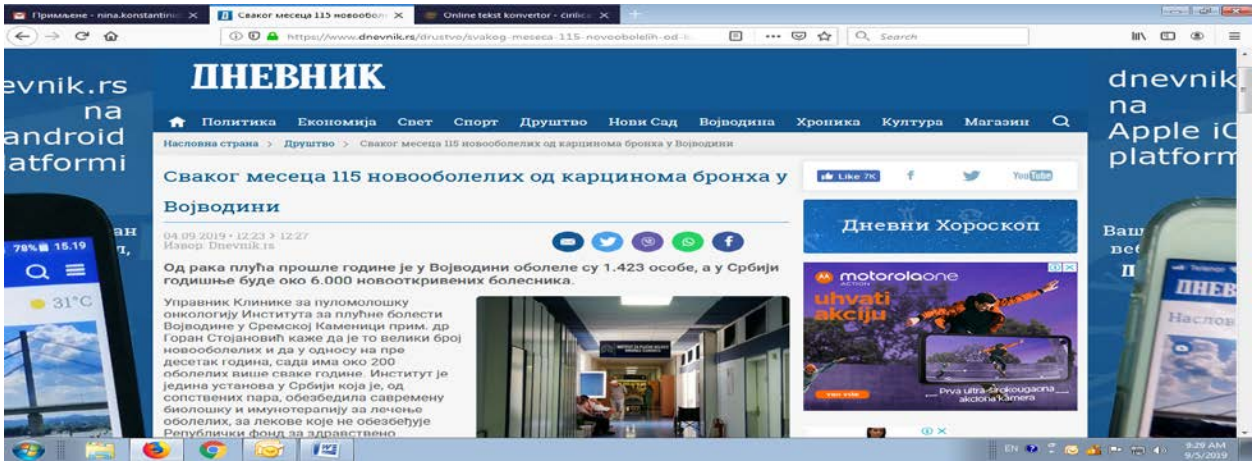
(devet odsto), povišen nivo šećera u krvi i fizička neaktivnost (po šest odsto) i prekomerna telesna masa i gojaznost (pet odsto).

Krvni pritisak

Hipertenzija je vodeći uzrok KVB-a širom sveta, a visok krvni pritisak se naziva „tihim ubicom" jer često nije praćen znacima upozorenja ili simptomima, pa mnogi ljudi i ne znaju da ga imaju. Krvni pritisak se meri i evidentira kao odnos dva broja u milimetrima živinog stuba (mm Hg) – na primer, 120/78 mm Hg. Prvi broj označava sistolni (tzv. gornji) krvni pritisak – pritisak u arterijama u trenutku kada je srčani mišić u kontrakciji, a drugi broj označava dijastolni (tzv. donji) pritisak – pritisak u arterijama kada je srčani mišić opušten između dve kontrakcije.

Normalnim krvnim pritiskom se smatraju izmerene vrednosti gornjeg (sistolnog) pritiska manje od 120 mm Hg i donjeg (dijastolnog) manje od 80 mm Hg. Prehipertenzija se definiše kao stanje kada se u više merenja dobije sistolni (gornji) pritisak koji je između 120–129 mm Hg, odnosno kada je dijastolni (donji) pritisak 80 mm Hg. Povišen krvni pritisak – hipertenzija –definiše se kao stanje kada se u više merenja dobije sistolni (gornji) pritisak koji je između 130–139 mm Hg, odnosno kada je dijastolni (donji) pritisak 80–89 mm Hg.0

ДНЕВНИК



Svakog meseca 115 novoobolelih od karcinoma bronha u Vojvodini

Od raka pluća prošle godine je u Vojvodini obolele su 1.423 osobe, a u Srbiji godišnje bude oko 6.000 novootkrivenih bolesnika.

Upravnik Klinike za pulomološku onkologiju Instituta za plućne bolesti Vojvodine u Sremskoj Kamenici prim. dr Goran Stojanović kaže da je to veliki broj novoobolelih i da u odnosu na pre desetak godina, sada ima oko 200 obolelih više svake godine. Institut je jedina ustanova u Srbiji koja je, od sopstvenih

para, obezbedila savremenu biološku i imunoterapiju za lečenje obolelih, za lekove koje ne obezbeđuje Republički fond za zdravstveno osiguranje.

- Praktično svakoga meseca u Vojvodini se otkrije od 110 do 115 novoobolelih i evidentno je u pitanju trend porasta. Da li je bombardovanje i okruženje u kojem živimo uticalo na povećanje broja obolelih teško je reći, ali je sigurno da je pušenje vodeći faktor rizika za nastanak bolesti, jer je od 100 obolelih čak 90 pušača. Takođe, i genetska predispozicija je faktor rizika. Muškarci češće dobijaju rak pluća, ali je ranije taj odnos bio šest prema jedan za muškarce, a sada je tri prema jedan, što znači da oboleva više žena nego ranije. Zabrinjavajuće je što je kod 40 odsto novootkrivenih bolest već u trećoj ili četvrtoj B fazi, kada je jedini vid lečenja hemioterapija, odnosno sistemska terapija - navodi dr Stojanović.

Vodeći uzrok smrti

- Srbija je na drugom mestu u svetu po smrtnosti od karcinoma pluća, a na prvom je Mađarska, dok se još jedna susedna zemlja, Crna Gora, nalazi takođe u prvih 10 zemalja po ovoj statistici. Kod nas je karcinom pluća vodeći uzrok smrti i kod muškaraca i kod žena, a po oboljevanju je na prvom mestu kod muškaraca i na drugom mestu kod žena. To su strašni epidemiološki podaci - kaže dr Stojanović.

Bolest koja se otkrije u trećoj ili četvrtoj B fazi znači lošije prognoze i lošije preživavanje, a ukoliko se bolest otkrije u prvoj, drugoj ili trećoj A fazi, onda može da se govori o izlečenju.

- U proseku pacijenti koji imaju karinom bronha imaju 63 godine, ali ima i mladih ljudi, te je naš najmlađi pacijent imao 23 godine, a često pacijenti imaju i 80, pa i 90 godina. Međutim, spušta se granica i sve je više mladih. Ono što zabrinjava je što je kod ljudi mlađih od 40 godina ovaj karcinom mnogo eksplozivniji i ima brži tok bolesti - napominje dr Stojanović.

Lečenje karcinoma bronha je multimodalno i u zavisnosti od stadijuma bolesti, određuje se vid lečenja. Ukoliko je bolest od prve do treće A faze, onda se pacijent operiše, ali i to zavisi od opšteg zdravstvenog stanja obolele osobe. Ukoliko tumor nije operabilan, onda se primenjuje hemioterapija, biološka terapija, imunoterapija i zračenje. Dr Stojanović napominje da su biološka i imunoterapija inovativne terapije, kojima se postiže bolje preživljavanje i imaju manje neželjenih efekata.

- U Institutu za plućne bolesti pacijentima je dostupna biološka terapija, kao i imunotrapija i to kroz donacije i programe kliničkih studija. To imaju svi vodeći centri za lečenje karcinoma bronha u Srbiji, odnosno pored nas i Beograd, Niš i Kragujevac, a mi smo jedina ustanova u Vojvodini koja ih primenjuje - navodi dr Stojanović.

Simptomi

Simptomi bolesti su svakodnevni i stoga ljudi često ni ne obraćaju veliku pažnju na njih. U početku se javlja kašalj, otežano disanje, slabost i malaksalost, javlja se bol u grudima, gubitak težine. Kasnije, kada tumor već naraste i napravi se opstrukcija, javlja se upala pluća i pacijenti počinju da iskašljavaju krv.

Da bi pacijenti mogli da dobiju ovu terapiju, moraju da se urade testiranja, koja se takođe rade samo na Institutu, a i testovi se dobijaju iz donacije.

- Ukoliko postoje pozitivne genske tumorske mutacije, može da se primeni biološka terapija, jer je to ciljana terapija i nisu svi oboleli kandidati za nju. To nije hemioterapija, pacijenti uzimaju tablete i o bolesti razmišljaju kao da je neka hronično oboljenje, što je i cilj lečenja, da se bolest prevede u hroničnu - objašnjava dr Stojanović.

Imunoterapija košta od 6.000 do 8.000 evra po pacijentu i Institut je dobio terapiju za dve godine za 20 obolelih koji su u četvrtom stadijumu bolesti. Ova terapija smanjuje tumor, a započeli su je prošle godine u martu. Od 20 obolelih, sada je živo 13 pacijenata, a bez ove terapije, niko ne bi bio živ. U pripremi je još jedan program, takođe iz donacije, koji će krenuti od oktobra i namenjen je za desetoro obolelih za godinu dana.

- Institut je jedina bolnica u Srbiji koja je od sopstvenih para, obezbedila novac za imunološku i biološku terapiju i to 180 miliona za lekove iz te grupe. Kada su iscrpljene sve mogućnosti hemioterapije, tada se primenjuje biološka ili imunološka terapija i to su lekovi koji se ne dobijaju o trošku Republičkog fond za zdravstveno osiguranje, a ne dobijaju se ALK inhibitori i imunoterapija. To je novac za jednogodišnje lečenje deset pacijenata - kaže dr Stojanović.

Institut je i jedina plućna bolnica u Srbiji koja već tri godine ima radioterapiju i nemaju listu čekanja na zračenje. Svi pacijenti kojima je indikovano zračenje, u roku od 30 dana dobijaju radiotrapiju, a dr Stojanović ističe kako je organizacija i način lečenja koji se sprovodi u Institutu, sada postao model koji se prihvata u celoj Srbiji.