



# Družinska medicina

MAJ 2003 številka 1.

## UVODNIK DRUŽINSKA MEDICINA V SLOVENIJI

Dandanes želimo biti bolj kot kdajkoli poprej seznanjeni z najnovejšimi informacijami in z napredkom na strokovnem področju. Zanimajo nas raziskovalni dosežki, novosti v zdravljenju, priporočene klinične poti ter tudi povsem organizacijske, kadrovske in finančne spremembe, ki nas včasih prizadenejo še bolj kot vrhunsko znanstveno odkritje. Včasih bi bilo dobro in koristno, da bi v "ogledalu zrl v svojo lastno podobo", kritično ocenili svoje lastno delo, morda celo okrepili lastno samozavest.

Kakšna je podoba slovenske družinske medicine? Tako kot pogosto razlagamo našim obiskovalcem v ordinaciji, da se namreč človekovo zdravje deloma podeduje, deloma pa je odvisno od zunanjih dejavnikov, je tudi položaj družinske medicine v Sloveniji povezan z njeno dediščino in z vplivi (predvsem domačega) okolja. Družinska medicina je stroka, ki združuje dve pogosto nasprotujoči si značilnosti. Gre za najstarejšo vejo medicine, iz katere so se kasneje z delitvijo in razvojem razvile vse druge medicinske stroke. Ta razvoj je bil tako močan, da je ogrozil celo razvoj družinske medicine same. V obdobju največjega razvoja specialistične medicine so se pojavili prvi preroki, ki so trdili, da je družinska medicina ostanek preteklosti, ki jo bo - tako kot druge zastarele stvari iz preteklosti - povozil čas. Tako kot nič več ne uporabljamo konjskih vpreg, ker se vozimo z avtomobili in letali, tako naj bi splošno medicino nadomestile skupine dobro usposobljenih strokovnjakov. To je bilo obdobje največje krize te stroke.

Kot se pogosto dogaja, se je tudi tokrat pokazalo, da krasni novi svet ne more ponuditi rešitev na vsa vprašanja. Potem ko je specialistična medicina uspešno razrešila celo vrsto zelo resnih medicinskih problemov, ki so pestili družbo, so se pojavili novi, na katere pa ni imela tako uspešnega odgovora. Prišlo je do krize v medicini, ki je postala žrtev svojega uspeha. V tem času se je začel preporod družinske medicine. Razlog zanj je bil v tem, da je bila vsaj deloma sposobna odgovoriti na izzive sodobnega časa. Novi razvoj družinske medicine v drugi polovici 20. stoletja torej ni nastal zato, da bi nasilno obdržal izumirajočega družinskega zdravnika, temveč zato, ker je družinska medicina bila sposobna ponuditi nov miselni način obravnave bolezni. Družinska medicina je v medicinsko znanost pripeljala celo vrsto novosti, ki pripomorejo k temu, da sedaj bolje rešujemo zdravstvene težave ljudi, kot smo bili to sposobni početi pred desetletji. Svojo teoretično podlago je našla v teoriji sistemov, ki dopolnjuje še vedno prevladujoči biomedicinski pogled na zdravje in bolezni. Poudarila je pomen sporazumevanja med bolnikom in zdravnikom, pomen družine in organizacije dela ter pomen sistematičnega dvigovanja kakovosti.

Slovenija je temu razvoju sledila enako kot druge evropske države. Desetletja dela so se šele v zadnjih letih pokazala s celo vrsto konkretnih dosežkov, na katere smo upravičeno ponosni. Ustanovljena je bila Katedra za družinsko medicino na ljubljanski Medicinski fakulteti, ki se je uveljavila s sodobnim načinom poučevanja. Uspešno je bil izpeljan zelo zahteven projekt uvajanja nove specializacije iz družinske medicine, ki je nadomestila zastareli program specializacije iz splošne medicine. Novi program po svoji zahtevnosti in kakovosti dosega vse, tudi najstrožje evropske standarde. Del prenovljene specializacije je tudi specialistični izpit, ki je tak, da ustrezno preverja sposobnosti bodočih družinskih zdravnikov. Napisali in izdali smo dva temeljna učbenika z našega področja: teoretične osnove

stroke so bile objavljene pred več kot desetimi leti, lani pa je izšel zajetni učbenik Družinska medicina, ki pomeni nadgradnjo in posodobitev prvega. Sodelujemo v celi vrsti raziskav s področja družinske medicine, tudi najzahtevnejših, ki jih podpira Evropska unija. In končno: pred nami je evropski kongres družinske medicine, ki bo od 18. do 21. junija letos potekal v Ljubljani. To je potrditev, da smo se Slovenci dokazali kot zaupanja vreden sodelavec mednarodnega združenja. Nobenih razlogov torej nimamo, da bi se sramovali pred vstopom v Evropsko zvezo; naša stroka že sedaj dosega merila, ki zanjo veljajo v Evropi. Še več; na marsikaterem področju smo vzor drugim, bolj ekonomsko razvitim državam.

Razvoj je rezultat več desetletij prizadevanj zdravnikov, ki so trdo delali za ugled družinske medicine. Marsikateri izmed njih niso dočakali priznanj, ki smo jih deležni mi, njihovi nasledniki, ki žanjemo tudi rezultate njihovih prizadevanj. Marsikdo je bil prej deležen pohval v tujem okolju ali v okviru drugih specialnosti, šele na koncu pa se je vloženi trud obrestoval v krogu sodelavcev. Ko se s hvaležnostjo spominjamo vseh neutrudnih zdravnikov, moramo gledati tudi v prihodnost. Naša nadaljnja pot mora biti dostojna naših učiteljev in vodilo našim učencem. Med njimi so tisti, ki bodo ponesli razvoj te stroke še naprej in so nam spodbuda za naše delo.

## ČASOPISU NA POT

Veliko stvari lahko ugleda luč sveta, ko čas dozori in ko okoliščine to dopuščajo. Tako je tudi s časopisom, ki je pred vami; z njim stopamo še majhen korak naprej v razvoju družinske medicine, zato bodimo ponosni!

Ne glede na številne možnosti obveščanja, ki jih nudijo elektronski mediji, mislimo, da je prav, da se spoznamo in povežemo tudi prek časnika Družinska medicina. V njem bomo lahko prebrali, kaj v naših krogih delamo, kaj načrtujemo, kaj se je ali se bo zgodilo. Predvidenega ali manj predvidenega.

Bodimo prizanesljivi s kritikami teh in vseh drugih vrstic; raje jih preusmerimo v ustvarjalnost! Napišite kaj za našo Družinsko medicino in se nam pridružite v naših prizadevanjih. V iskanju skupnih ciljev sta sloga in moč. Omogočimo jima, da zaživita!

prof. dr. sci. Igor Švab, dr. med.  
asist. Tonka Poplas Susič, dr. med.  
asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

## VSEBINA

- Združenje zdravnikov družinske medicine
- Specializacija iz družinske medicine
- WONCAEUROPE2003
- Obvestila
- Program strokovnih srečanj za leto 2003

# ZDRUŽENJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

Združenje zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu je bilo ustanovljeno 11. oktobra 1966 v prostorih ZD Ljubljana-Bežigrad na Kržičevi 9, kjer je delal eden od pobudnikov za njegovo ustanovitev Jože Marolt. Za prvega predsednika je bil izbran blejski zdravnik Borut Rus. Dolga leta je Združenje predstavljalo vozlišče vseh aktivnosti v zvezi z razvojem stroke in tudi njen strokovni vrh. Jeseni leta 1974 stečejo dogovori o ustanovitvi katedre in inštituta za splošno medicino v Sloveniji. Prva naj bi delovala v okviru medicinske fakultete (MF), drugi pa v enem od zdravstvenih domov, najverjetneje v Kranju. Dekanski kolegij je sprejel program dela in s tem jima je bila odprta pot v pedagoško znanstveni svet MF. Obravnava konec februarja 1975 je bila burna, razpravljavci so se nagibali k potrditvi obeh predlogov, potem pa je stvar 'vzel v svoje roke' tedaj pomembni profesor interne medicine in napadel z večkrat citiranim 'anahronizmom': "Kako vendar more biti specialno nekaj, kar ima že v nazivu splošno. Saj vendar vsi učimo splošno medicino, ki ni nikakršna stroka sui generis, ampak vsakega po malo, zato ne potrebuje ne inštituta in še manj katedre." Podpora se je osula in za nekaj glasov je bitko skupaj z dekanom Združenje izgubilo. Sprejet pa je sklep o ustanovitvi komisije (kasneje kolegija) za splošno medicino. Šele z ustanovitvijo Katedre za družinsko medicino na MF dvajset let kasneje, 27. novembra 1995. leta smo obrnili zgodovinsko najpomembnejšo stran v kroniki družinske medicine v Sloveniji in izpolnili dolgoletne sanje številnih kolegov.

S tem dogodkom, predvsem pa s ponovno ustanovitvijo Zdravniške zbornice Slovenije in Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov, se je za Združenje začelo novo obdobje, v katerem smo se lahko predvsem posvečali organizaciji strokovnih srečanj, mednarodnemu sodelovanju in raziskovanju. Združenje je tako postalo eden večjih organizatorjev strokovnih srečanj za zdravnike družinske medicine, ki jih letno organizira tudi po 10. Najdaljšo tradicijo imajo srečanja delovnih skupin v osnovnem zdravstvu, saj bomo kmalu slavili njihovo 30-letnico. Pomembna so predvsem zaradi druženja zdravnikov družinske medicine z našimi sodelavci ob skupnih temah. Posebno pomembne so učne delavnice, po starosti so naslednje, ki bodo letos slavile 20-letnico. Čeprav so po prepričanju mnogih namenjene mentorjem, gre predvsem za srečanja, namenjena vsem, ki želijo aktivno prispevati k razvoju družinske medicine. Delavnice so edinstvena oblika širjenja znanja in veščin, kjer so vsi udeleženci hkrati učitelji in učenci in kjer pride do izraza učni krožek na vseh stopnjah: od praktičnih izkušenj udeležencev, prek razmišljajočega opazovanja, ki ga opravijo kot pripravo na delavnico, in teoretičnih znanj, ki jih pripravijo organizatorji in vodje delavnic, do aktivnega preizkušanja že na simuliranih situacijah v času delavnice in kasneje pri vsakdanjem delu. Čeprav je udeležba na delavnicah naporna, pa nikakor ni bolj utrujajoča kot dolgotrajno poslušanje predavanj.

Poleg Mariborskega srečanja družinske medicine, Fajdigovih dnevov in Spominskega srečanja dr. Janija Kokalja so se še posebej uveljavili Schrottovi dnevi, ki so dobili ime po prvem specialistu splošne medicine v Sloveniji. V borih petih letih so prerasli v izjemno dobro sprejeto srečanje med udeleženci in tudi sodelujočimi strokovnjaki. Letos uvajamo novo srečanje, ki naj bi obravnavalo predvsem akutna stanja, s katerimi se ubadamo v naših ambulantah.

Z organizacijo mednarodnega tečaja za učitelje, ki letos že 12. leto poteka na Bledu, pod pokroviteljstvom Evropskega združenja učiteljev družinske medicine, skrbimo za pretok znanja in vsakič znova odpiramo nove in aktualne teme. Lani smo že drugič gostili Evropsko skupino za raziskave v družinski medicini, letos pa je na vrsti še Evropska delovna skupina za kakovost v družinski medicini. Vrhunec naših prizadevanj pa je organizacija 9. kongresa Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine od 18. do 21. junija v Ljubljani. Pričakujemo okoli 1500 udeležencev in upamo, da se ga bo udeležilo vsaj 200 kolegov iz Slovenije. Sponzorji so pripravljene pomagati zainteresiranim kolegom pri udeležbi, da se bodo lahko na domačem pragu udeležili pomembnega mednarodnega kongresa.

Svojo prepoznavnost želimo povečati tudi s prisotnostjo na srečanjih drugih združenj, sekcij in ustanov. Z večino organizatorjev strokovnih srečanj zelo dobro sodelujemo. Toda na nekaterih srečanjih, ki so sicer deklarativno namenjena zdravnikom družinske medicine, so prav oni le redko tudi organizatorji ali predavatelji. Mislim, da bi morala biti osnovna drža vsakega zdravnika družinske medicine, da se kljub vsem potencialnim prednostim in ugodnostim udeležbe, takih srečanj ne bi udeleževal, saj bi s tem v moralnem pogledu aktivno pristajal na pasivno vlogo družinske medicine v slovenskem prostoru in v materialnem pogledu s plačilom kotizacije in številčno udeležbo podpiral razvoj drugih strok v škodo svoje lastne. Združenje se je odreklo pobiranju članarine, zato ostaja edini vir za razvoj in mednarodno sodelovanje dohodek od organizacije strokovnih srečanj, zaradi česar smo seveda veseli vsakega udeleženca.

V okviru Združenja poteka tudi bogata založniška dejavnost. Po izdaji učbenika Splošna medicina, vrsti tematskih zbornikov, 4. ponatisu Nujnih stanj in priročniku Kakovost v splošni medicini je izšel še učbenik Družinska medicina (2002). Precej gradiva in koristnih informacij nudimo tudi na naši spletni strani [www.drmed.org](http://www.drmed.org).

Kljub številnim možnostim sodelovanja pri napredku družinske medicine ugotavljamo, da nekateri kolegi še vedno težko najdejo svoje interesno področje, kjer bi se dodatno razvijali in pripomogli k razvoju stroke. V ta namen smo pripravili projekt delovnih skupin, ki se bodo ukvarjale s posameznimi strokovnimi področji znotraj družinske medicine, ki člane posameznih skupin še posebej zanimajo. Trenutno ustanovljamo skupine za naslednja področja: hipertenzijo, srčno popuščanje, migreno, depresijo, anksioznost, sladkorno bolezen, boleznι ščitnice, kronično bolečino, bolečino v križu, osteoporozo, astmo, kronično obstruktivno pljučno bolezen, preventivo, okužbe sečil in nujna stanja. Med cilji delovnih skupin je oblikovanje smernic, mednarodno sodelovanje in prenašanje pridobljenega znanja na kolege. Vabim vas, da se pridružite delovnim skupinam in s tem pripomorete k razvoju družinske medicine in lastni rasti.

doc. dr. sci. Janko Kersnik, dr. med.



# SPECIALIZACIJA IZ DRUŽINSKE MEDICINE

Stroka splošne medicine je v Sloveniji sredi devetdesetih let prejšnjega stoletja prerasla v družinsko medicino, čemur je moralo slediti tudi izobraževanje. Leta 2000 je bila sprejeta nova štiriletna specializacija iz družinske medicine, ki je nadomestila tisto iz splošne medicine.

## Odobritev specializacije iz družinske medicine

Ministrstvo za zdravje je pooblastilo Zdravniško zbornico Slovenije (ZZS) za organizacijo in vodenje specializacij zdravnikov. V ta namen ZZS vsako leto razpiše specializacije za posamezna strokovna področja in za posamezne regije. ZZS s specializantom podpiše pogodbo in izda odločbo. O plačevanju in urejanju specializacij še potekajo pogovori, tako da letos pričakujemo nekaj sprememb.

## Potek specializacije iz družinske medicine

Specializacija iz družinske medicine traja štiri leta - dve leti klinični in dve leti ambulantni del. Praviloma poteka izobraževanje prvih 24 mesecev na pooblaščenih oddelkih bolnišnic po Sloveniji, drugih 24 mesecev pa v pooblaščenih ambulantah družinske/splošne medicine s praktično usmerjenim delom na podlagi 20 izobraževalnih modulov.

**Klinični del specializacije** zaenkrat poteka v obliki tedenskih kroženj praviloma enkrat mesečno po sistemu 'en teden za en mesec', saj ima večina specializantov že opredeljene bolnike in ni realno pričakovati, da bi lahko ta del potekal neprekinjeno. Za vsako klinično področje je predpisana vsebina, ki jo specializant pridobi pod vodstvom neposrednega mentorja na kliničnem oddelku. En neposredni mentor ima lahko hkrati le enega specializanta družinske medicine.

Specializant v času, ko ni na kroženju, občasno dela s svojim glavnim mentorjem v mentorjevi ambulanti, da lahko le-ta spremlja njegovo strokovno napredovanje. Čas določi koordinator specializacije družinske medicine pri ZZS za posameznega specializanta glede na njegovo dosedanje izobraževanje, delo in izkušnje ponavadi že v začetku specializacije (npr. enkrat tedensko).

Razporejanje specializantov na posamezne klinične oddelke izvaja ZZS, usklajevalci specializacij na teh oddelkih pa določijo neposrednega mentorja na oddelku, ki je odgovoren za usposabljanje ter preverjanje pridobljenega znanja in veščin. V času kroženja lahko neposredni mentor specializantu začasno 'dodeli' drugega zdravnika, za nekatere vsebine pa lahko organizira skupinsko usposabljanje. Za opravljeno delo, posege in preverjanja specializant vodi dnevnik.

**Ambulantni del** obsega izobraževalne module in delo v ambulanti pod vodstvom glavnega mentorja, ki praktično dopolnjuje vsebine posameznih modulov. Moduli potekajo praviloma enkrat mesečno (julija in avgusta jih ni) v obliki dvodnevni učnih delavnic. Obdobje med prvim in drugim dnevom je poleg dela namenjen študiju in pripravi praktične naloge. Specializant tudi v času ambulantne specializacije določen čas dela z glavnim mentorjem (enkrat do trikrat tedensko), kar določi koordinator specializacije.

Izobraževanje do začetka specializacije lahko vštetejemo v čas specializacije, če se sklada s specializacijo iz družinske medicine. To na podlagi predloga glavnega mentorja (ki se za to dogovori s 'svojim' specializantom) in priloženih

ustreznih potrdil (npr. fotokopij lista sekundarija) preverja Komisija za specializacije pri ZZS. Ponavadi gre za vštevanje dela sekundariata, včasih pa tudi za nekatere priznane podiplomske študije.

Zdravnikom, ki niso opravljali sekundariata, ampak enoletno pripravništvo po starem sistemu, in delajo v splošni ambulanti, lahko v čas specializacije vštetejemo do sedaj pridobljeno znanje in izkušnje, tako da se lahko specializacija skrajša za več mesecev ali celo več kot dve leti. Tudi za to priznavanje mora glavni mentor poslati predlog (s potrdili delovne organizacije o delu, ki ga je specializant opravljal, in podatku o morebitnih daljših izostankih) Komisiji za specializacije pri ZZS, ki ugotovi izpolnjevanje pogojev in določi, koliko se lahko všteva posameznemu specializantu. Glavni mentor naj se predhodno dogovori s specializantom, katera klinična kroženja naj bi opravil (glede na želje, potrebe in izkušnje), kar naj tudi navede v prošnji.

## Trenutno stanje

Zaradi različnih razlogov specializacija iz družinske medicine do sedaj ni potekala tako, kot je bila zamišljena. Prihajalo je do velikih zamud na začetku specializacije, pri pooblaščenju ustanov za izvajanje specializacije in do težav pri razporejanju, plačevanju posameznega dela izobraževanja, z glavnimi mentorji ipd., zato da je bilo potrebnih kar nekaj pragmatičnih rešitev, preden je zadeva stekla. To pa je prineslo nekaj novih težav, vendar mislim, da so rešljive z malo modrosti in strpnosti vseh sodelujočih.

Prvi kolegi, ki so dobili odločbe za specializacijo v letu 2001, so že začeli z ambulantnim delom, ne pa tudi s kliničnim. Kolegi z odločbami iz leta 2002 pa začinjajo s kliničnim delom, vendar se bodo zaenkrat sami dogovarjali za kroženja z usklajevalci specializacij in neposrednimi mentorji na kliničnih oddelkih. Pozneje bo to nalogo prevzela ZZS. Oktobra letos bodo vstopili v ambulantni del kroženja z moduli.

## Specialistični izpit

Ko specializant opravi predpisani program, naslovi vlogo za opravljanje specialističnega izpita na Zbornico. Priloži ji izpolnjen list zdravnika specializanta, izjavo glavnega mentorja o pripravljenosti kandidata na izpit in druge predvidene dokumente.

Specialistični izpit je sestavljen iz teoretičnega in praktičnega dela; izvajanje poteka v več časovno ločenih delih. Kandidat pred izpitom pripravi predhodno poročilo z analizo svoje ambulante ter analizo svojega dela. V ambulanti ga obišče zapisnikar in si ogleda njegovo delo. Izpit obsega v prvem dnevu pisni del in preizkus obvladovanja veščin, potrebnih za delo v ambulanti. Drugega dne opravi ustni del z analizo predhodnega poročila in poročila o obisku v ambulanti s predstavitvijo izbranih kandidatovih bolnikov ter reševanjem teoretičnih vprašanj.

doc. dr. sci. Marko Kolšek, dr. med.

# WONCA EUROPE 2003

9. KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA DRUŽINSKE MEDICINE

## IZZIVI DRUŽINSKE MEDICINE



Ljubljana, Cankarjev dom 18. - 21. JUNIJ 2003

## IZZIVI DRUŽINSKE MEDICINE V EVROPI

WONCA EUROPE 2003 - evropska konferenca družinske in splošne medicine v Sloveniji

Ljubljana, 19. marca - Zdravnike družinske medicine čaka v pozni pomladi leta 2003 poseben dogodek: od 18. do 21. junija bomo namreč gostili več kot tisoč zdravnikov družinske medicine z vseh celin. Kongres WONCA EUROPE je vsako leto najpomembnejše strokovno srečanje zdravnikov družinske medicine v Evropi. Običajno se ga udeleži 1500 do 2000 zdravnikov s celega sveta. Namenjeno je predstavitvi najnovejših dosežkov v stroki, seznanitvi z rezultati znanstveno-raziskovalnega dela na tem področju medicine in izmenjavi izkušenj, kar pripomore k temu, da so bolnikom čim prej na razpolago kakovostne oblike zdravstvene oskrbe. Umestitev kongresa na prehod med vzhodom in zahodom, severom in jugom je pomembna tudi za širjenje ideje o pomenu družinske medicine kot stroke, ki se prva srečuje z zdravstvenimi težavami državljanov in omogoča kakovostno, pravočasno, pravično in dostopno oskrbo vsem ljudem.

WONCA, ki je bila ustanovljena leta 1972, se sedaj lahko pohvali s članstvom 150 000 zdravnikov družinske in splošne medicine iz 72 držav. Njen osnovni cilj je izboljšati kakovost življenja vseh ljudi tako, da se uresniči visoke zahteve in standardi kakovosti v primarnem zdravstvenem varstvu in še posebej v okviru družinske medicine. Svoje cilje lahko uresničuje le, če so v okviru zdravstva izpolnjene naslednje zahteve:

- izvrstno klinično znanje, ki temelji na dokazih (angl. evidence based medicine);
- razumevanje možnosti, metod in omejitev v preventivnem delu, zgodnji diagnostiki in zdravljenju v družinski medicini;
- znanje o socialni dinamiki in vedenje, da lahko medsebojni odnosi znotraj družbe, družine in socialnih skupnosti povzročijo zdravstvene motnje ali spremenijo njihovo pojavnost, potek in postopek zdravljenja;
- razumevanje socialnega in biološkega okolja bolnika in njegovega vpliva na odnos med zdravjem in boleznijo;
- spoštovanje kodeksa etike svojega poklica in upoštevanje njegove pomembnosti za bolnike;
- razumevanje osnovnih raziskovalnih metod, primernih za družinsko medicino ter kritično branje strokovne literature.

Svoje cilje in pričakovanja uresničuje organizacija WONCA ne le z izvedbo svojih letnih srečanj, ampak tudi s širjenjem informacij ter sprejemanjem enotnih izhodišč, ki jih potrdijo strokovne organizacije (akademije, združenja) na mednarodni ravni. V zadnjem času je posebna skrb organizacije namenjena spodbujanju akademskega razvoja na področju družinske medicine v državah Latinske Amerike in vzhodne Evrope.

Očitno je prav zavzet in tvoren pristop slovenskih predstavnikov v organizaciji WONCA botroval odločitvi, da se mednarodno letno srečanje v letu 2003 organizira v Sloveniji. Mesto Ljubljana bo za srečanjem, ki ga je leta 2002 v Londonu organiziral The Royal College of General Practitioners, gostitelj številnih zdravnikov primarnega zdravstvenega varstva.

Osnovna področja, ki jih bomo obravnavali na ljubljanski konferenci, so: boleznin tveganja zaradi življenjskega sloga, sporazumevanje z bolnikom, nove tehnologije v primarnem zdravstvenem varstvu, kakovost v družinski medicini, humor in medicina.

Ambiciozno zastavljenega načrta srečanja ne bi uspeli izvesti brez podpore Leka, ki je glavni pokrovitelj konference in na ta način promotor širjenja znanja in kakovosti v primarnem zdravstvenem varstvu. K organizaciji kongresa sta precej prispevala tudi sponzorja Krka in GSK GlaxoSmithKline. Pri uresničevanju zahtevnih ciljev je organizatorjem v pomoč in podporo tudi županstvo mesta Ljubljana in urad predsednika republike.

asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

predsednica odbora za odnose z javnostmi  
WONCA EUROPE 2003

e-pošta: danica.rotar@guest.arnes.si

Več o WONCI na [www.woncaeurope2003.org](http://www.woncaeurope2003.org)

SEKRETARIAT

 **cankarjev dom**

Prešernova 10  
1000 Ljubljana

Tel.: (01) 24 17 144

Faks: (01) 24 17 296

e-pošta: [wonca@cd-cc.si](mailto:wonca@cd-cc.si)



## POMEN KONGRESA WONCAEUROPE 2003 ZA SLOVENSKO JAVNOST

Združenju zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu je Evropsko združenje zdravnikov družinske medicine (ESGP/FM), ki deluje v okviru svetovne organizacije zdravnikov družinske medicine WONCA, zaupalo organizacijo 9. kongresa evropskega združenja v letu 2003 v Ljubljani. Vsako leto je kongres najpomembnejše strokovno srečanje zdravnikov družinske medicine v Evropi. Običajno se ga udeleži od 1500 do 2000 zdravnikov s celega sveta. Kongres je namenjen predstavitvi najnovejših dosežkov v stroki, rezultatov znanstveno-raziskovalnega dela na tem področju medicine in izmenjavi izkušenj, kar pripomore k temu, da so bolnikom čim prej na razpolago kakovostne oblike zdravstvene oskrbe. Umestitev letošnjega kongresa na prehod med vzhodom in zahodom, severom in jugom je pomembna tudi za širjenje ideje o pomenu družinske medicine kot stroke, ki se prva srečuje z zdravstvenimi težavami državljanov, kar omogoča kakovostno, pravočasno, pravično in dostopno oskrbo vsem ljudem.

Organizacija kongresa, med katerim si bodo zdravniki družinske medicine z vseh celin izmenjevali izkušnje in znanje o novih metodah, zvečevanju kakovosti pri svojem delu, izobraževanju in raziskavah, je izredno veliko priznanje družinski medicini v Sloveniji. S kongresom poleg bogatega strokovnega dela omogočamo tudi predstavitev Slovenije, njenih lepote, gostoljubnosti, turistične, kulinarčne in druge ponudbe pomembnemu krogu morebitnih gostov ter zagotavljamo promocijo države številnim ljudem, s katerimi bodo prihajali v stik udeleženci kongresa v svojem okolju. V okviru tega srečanja lahko uresničijo svoj interes številna podjetja in organizacije. Tega se je zavedal tudi nekdanji predsednik države, Milan Kučan, ki je s svojim častnim pokroviteljstvom tem ciljem dal poseben pečat. Zelo dobro so se poleg Mestne občine Ljubljana, ki bo pokrovitelj zanimive otvoritvene slovesnosti, zavedli tega tudi v Leku in postali glavni podporniki srečanja. Pridružila sta se mu tudi pokrovitelja Krka in GSK ter številni drugi razstavljalci. Ker gre za največji zdravniški kongres v Sloveniji doslej, bo dva izmed uvodničarjev gostila tudi Zdravniška zbornica Slovenije in s tem dala srečanju pečat pomembnega strokovnega srečanja tudi za naše zdravnike, tudi Krka Zdravilišča bodo gostila dva uvodničarja. Cankarjev dom je kot soorganizator kongresa in kot kongresni organizator že doslej imel pomembno vlogo pri koordinaciji številnih stikov s predavatelji in udeleženci, velik del dela pa je še pred njim. Pri promociji kongresa in Slovenije na različnih strokovnih

srečanjih, zlasti v tujini, sodelujemo tudi s Slovensko turistično organizacijo. Tudi s tem kongresom in našimi promocijskimi aktivnostmi skrbimo za večjo prepoznavnost naše države v svetu.

Zahvaljujemo se vsem, ki so nam pomagali doslej in nas na tak ali drugačen način podprli pri tem pomembnem in velikem projektu. Pričakujemo, da bo kongres dodal novo energijo za nadaljnji razvoj družinske medicine v Sloveniji in pospešil povezovanje držav jugovzhodne Evrope v skupno evropsko družino zdravnikov družinske medicine. Upamo, da bodo priložnost za svojo promocijo izkoristili tudi drugi in da bomo skupaj z Ljubljančani udeležencem pokazali tipičen, prijazen obraz Slovenije.

doc. dr. sci. Janko Kersnik, dr. med.

predsednik organizacijskega odbora



*Predsednik organizacijskega odbora WONCAEUROPE 2003 doc. dr. sci. Janko Kersnik, dr. med., in predsednik strokovnega odbora WONCAEUROPE 2003 prof. dr. sci. Igor Švab, dr. med.*

## WONCAEUROPE 2003: POVEZATI DEŽELE IN STROKO

Pred leti, ko je Slovenija in njeni zdravniki družinske medicine dobila nalogo, da letos organizira največje srečanje omenjene stroke pri nas, velika večina med nami ni vedela, na kako pot se podaja.

Pred nami so se naenkrat odprla nova obzorja, izzivi in naloge: na kak način povezati sever in jug Evrope, vzhod z njenim zahodom in hkrati pritegniti tudi zdravnike z drugih kontinentov. Še posebej pomembna naloga kongresa v Sloveniji je, da poskuša pritegniti udeležence iz bivših jugoslovanskih republik in vzhodnih dežel, od koder pričakujemo 300 - 500 udeležencev.

Pot, za katero smo se odločili, ne more zgrešiti: udeležencem moramo ponuditi strokovno bogate prispevke in jih seznaniti z novostmi, ki so del razvoja družinske medicine. Pripraviti je treba bogat kulturno-turistični program in tvorno sodelovati s farmacevtsko industrijo, ki se bo na kongresu lahko predstavila s svojimi satelitskimi simpoziji in drugimi aktivnostmi enemu svojih

glavnih partnerjev, to je družinskim zdravnikom in po svojih močeh prispevala k uspešnosti srečanja.

Kongres je takoj podprla Krka in tako prva pokazala, da ceni tovrstna srečanja in trud slovenskih družinskih zdravnikov. Pridružil se je Lek, ki je nad srečanjem prevzel celo generalno sponzorstvo. Prav tako se je GlaxoSmithKline pridružil Krki in videl v kongresu priložnost, da se predstavi na svojstven način okoli 1500 družinskim zdravnikom s celega sveta.

Na razstavnih prostorih ali z oglasnim materialom bodo sodelovala še številna druga farmacevtska podjetja iz predstavnih v Sloveniji ali celo iz Evrope. Žal med njimi ni predstavnikov določenih svetovnih farmacevtskih korporacij ali pa se ti predstavljajo le v kopromociji, ne glede, da so to zelo močno zastopana podjetja tudi pri nas. Izgovori so bili različni: "...žal nam ni uspelo zagotoviti zadosti finančnih sredstev", ali "...žal sponzoriramo za

nas pomembnejše kongrese", in celo "...sporočamo, da nimamo nič za družinsko medicino".

Vrata vsem, ki še želijo sodelovati, so še vedno na široko odprta.

Vsi slovenski družinski zdravniki pa vemo, da bomo s tem kongresom naredili velik korak naprej v razvoju in prepoznavnosti naše družinske medicine doma, v Evropi pa tudi v svetu.

Prepričani smo, da bo WONCAEUROPE 2003 tako po številu udeležencev kot po strokovno organizacijski plati eden najboljših in najuspešnejših kongresov zdravnikov družinske medicine naše stare celine pa tudi prek njenih meja.

asist. Tonka Poplas Susič, dr. med.  
predsednica finančnega odbora Wonca 2003

## SPREMLJEVALNI PROGRAM WONCE 2003

Nekateri zvesti in redni udeleženci mednarodnih kongresov so prepričani, da je spremljevalni program posameznega dogodka zelo pomemben. Hudomušno pripominjajo, da skoraj toliko, kot strokovni.

Zato smo se pri organizaciji tovrstnih prireditev še posebej potrudili. Prvi osnutek programa smo napravili že oktobra 2001. Z različnimi prilagoditvami, popravki in dopolnili že dobiva dokončno podobo.

Vodilo nas je nekaj načel. Pokazati obiskovalcem, ki bodo v Sloveniji večinoma prvič, čimveč njenih lepot in posebnosti. V kratko odmerjenem času predstaviti res najboljše in najlepše, kar imamo. Predvsem tisto, kar je značilno slovensko. Na način, ki bo razumljiv vsem, torej z univerzalnim jezikom umetnosti, kulture, tradicije. In ustreči čimveč različnim okusom, ponuditi raznolike možnosti, tako vsebinsko kot finančno.

Drugi večer je namenjen koncertu klasične glasbe v eni od ljubljanskih cerkva. Poleg znanega medicinskega zbora Vox medicorum bodo sakralne pesmi izvajali še Oktet Valvasor in Shira Choir, gostje zbora Vox medicorum iz Izraela.

Glavni družabni dogodek tretjega dne bo etno večer. Poleg tipične slovenske hrane bodo udeleženci lahko opazovali pri delu predstavnike slovenske obrti: čipkarice, lektarje, kovače, izdelovalko narodne noše. Folkloristi bodo popestrili večer s svojim nastopom, od blizu pa bo moč videti vse tipične slovenske narodne noše, ki se bodo sprehajale po promenadi.

Po zgledu dosedanjih kongresov bo zadnji večer zaključil gala ples.

Poleg vsega naštetega uresničujemo še številne drobne ideje za popestritev kongresa. Rdeča nit dogajanja bo svetovno znani pantomimik, stroge kongresne hodnike bo razvedril lajnar, ljubitelji piva bodo najbrže dobili priložnost za ogled ene najstarejših pivovarn čisto od blizu.

Ne smemo pozabiti niti izletov: ogleda Ljubljane, Postonjske jame, Bleda, Krasa, Portoroža in Pirana, Otočca (z neogibno pokušino vina), Maribora in Ptuja (kot vinorodnega okoliša).

Za zahtevnejše se ponujajo še vožnja z balonom, plezanje z vrvo po steni in še kaj.

Prav vsega vam res še ne bomo izdali. Naj ostane še nekaj skritih presenečenj. Tudi za nas, ki smo tu doma, je WONCA priložnost, da na svojo deželo pogledamo s svežimi, ponosnimi očmi in jo predstavimo vsem, ki je še ne poznajo.

Pridite. Imamo enkratno priložnost, da se spoznamo s tisoč in več zdravniki z vsega sveta. Da pokramljamo, se česa naučimo in tudi razvedrilo. Slovenci znamo biti prijazni in gostoljubni. Zdaj se ponuja priložnost, da to pokažemo.

Vse zagotovo ne bo popolno. Organizacija kongresa, naše sanje, nam zdaj prenekatere noč krati spanec.

Vendar gre tudi za druženje, spoznavanje. Za prijaznost. Nasmeh, ki je najboljša rešitev iz vseh zadreg. In najkrajša pot med dvema človekoma, kot je zapisal Borge.

Zato sprejmimo svoje goste z nasmehom.

Upam, da boste med njimi.

asist. Nena Kopčavar Guček, dr. med.

vodja spremljevalnega programa



Utrinek z novinarske konference WONCAEUROPE 2003

Posebej smo ponosni, da sta gostiteljsko vlogo in pokroviteljstvo kongresa ljubeznivo sprejela tako županja Ljubljane kot predsednik republike. Njuna pozdravna govora bosta osrednja dogodka na uradni otvoritvi v Cankarjevem domu. Predsednik bo govornik popoldne prvega dne oziroma na spektakularnem sprejemu pri županiji istega dne zvečer na Gradu. Računamo z lepim vremenom, saj naj bi na Gradu zvrstili po uvodnem pozdravu županje nastopili naši najboljši plesalci, svetovni prvaki v show-danceu, otroški pevski zbor Pinnocchio, ob spremljavi monumentalnega zvoka bobnov...

Premik udeležencev iz Cankarjevega doma na ljubljanski grad, ki ga bo treba izvesti v slabi uri, nam že zdaj sivi lase. Pa vendar se temu napornemu projektu nismo mogli odreči. Kaj je namreč lepšega kot pogled z Gradu na 'belo' Ljubljano v poznopomladanskem večeru? Ob kozarčku šampanjca in prijetnem kramljanju bi se morala vtisniti v srce slehernega udeleženca. Glede vremena nam ne ostane drugega, kot da držimo pesti. Tisti, ki ne bodo prisostvovali programu na grajskem dvorišču, bodo lahko vedrili (in oblačili) v šotoru z gostinjsko ponudbo.



## NAPOTITEV NA PULMOLOŠKI ALI ALERGOLOŠKI SPECIALISTIČNI PREGLED

V želji, da bi vaš bolnik dobil kar najbolj optimalen termin za pregled, da bi mu izbrali najustreznejšega zdravnika ter da bi problem rešili že pri prvem pregledu, želimo optimizirati sistem naročanja na specialistični ambulantni pregled. Z naše strani imamo pripravljeno infrastrukturo in voljo.

### PRVA MOŽNOST:

S **pošto** pošljete **napotnico** in opis problema na triažno ambulantno ustanovo. Opisu problema (anamnezi in statusu) priložite do sedaj zbrano pomembno medicinsko dokumentacijo. Triažni specialist bo preučil dokumentacijo in se odločil o nujnosti ukrepanja (takoj ali odloženo) ter o tem, ali bomo problem začeli reševati ambulantno ali hospitalno. Včasih bomo lahko v času čakanja na pregled priporočili ali opraviti določene laboratorijske preiskave (npr. vas prosili za vzorec bolnikovega seruma). Morda bomo vzpostavili telefonski kontakt z napotenim bolnikom in se z njim dogovorili za najbolj optimalen način in termin pregleda. Zato naj bo na napotnici tudi vaša in bolnikova telefonska številka.

Vsekakor bomo na vaš dopis in napotnico pisno odgovorili.

### DRUGA MOŽNOST:

**Elektronska pošta** je idealen kompromis med telefonsko in pisno komunikacijo. V nekaj stavkih predstavite problem in naročite bolnika na prvi ali kontrolni pregled v ambulantno:

Pulmološka / alergološka ambulanta Ljubljana:  
[amb.ljubljana@klinika-golnik.si](mailto:amb.ljubljana@klinika-golnik.si),

Pulmološka / alergološka ambulanta Golnik:  
[amb.golnik@klinika-golnik.si](mailto:amb.golnik@klinika-golnik.si)

Internistična ambulanta:  
[amb.kranj@klinika-golnik.si](mailto:amb.kranj@klinika-golnik.si).

Pošto bo dnevno pregledal triažni specialist. S specialistom se lahko preko elektronske pošte dogovorite tudi za termin telefonskega pogovora (ime.priimek@klinika-golnik.si)

### TRETJA (NAJSLABŠA) MOŽNOST:

**Bolnik se naroči za pregled osebno ali po telefonu.** Objektivna triaža je nemogoča. Bolnik bo za pregled dobil prvi prosti termin. Za te naročitve bomo imeli telefonsko tajnico, bolnik bo povedal ime, priimek, naslov ter telefonsko številko, kamor mu bomo poslali datum, ali ga bomo ob določeni uri poklicali nazaj.

V vsakem primeru bo bolnik dobil na dom pismeno potrdilo o datumu, uri in lokaciji pregleda, navodila pred pregledom ter navodila, kaj narediti, če na pregled ne bi mogel priti.

Če bolnik na naročen pregled ne namerava priti, se mora odjaviti. Na izpraznjeno mesto bomo lahko naročili drugega bolnika. Če bolnika na pregled ne bo (ne da bi se prej odjavil), bomo poslali obvestilo njemu, vam in ZZS. Pri morebitni prenaročitvi pa bo bolnik dobil povsem reden datum.

Na podoben način (elektronska pošta, napotnica po pošti, odprt telefon) lahko poteka tudi posvet pri zdravljenju kronične bolezni. Ker je posvet uradno dejanje, mora biti dokumentiran. To pomeni, da tisti, ki prosi za nasvet, pošlje napotnico, tisti, ki nasvet da, pa to v obliki izvida napiše.

Bolnišnica Golnik - Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Ambulanta

SI-4204 Golnik, Slovenija

Telefon: +386 4 2569 130, telefaks: +386 4 2569 117

e-pošta: ime.priimek@klinika-golnik.si (npr.: mitja.kosnik@klinika-golnik.si)

### TELEFON ZA POSVETE Z ZDRAVNIKI DRUŽINSKE MEDICINE

Vsak delovnik od 12:00 do 12:30 bo na lokaciji pulmološke in alergološke ambulante na Golniku (**tel 04-2569-132**) termin za posvete. Namen komunikacije je sugestija, ali je bolnika potrebno napotiti na pregled, ali se da problem rešiti na lokaciji osebnega zdravnika. Nasvet da zdravnik, ki tisti dan dela v ambulanti.

Za posvete se vodi dokumentacija (datum, ime in lokacija družinskega zdravnika, ime bolnika, kratek opis problema in nasvet).

Organizacijski koordinator dejavnosti je Katarina Osolnik, dr. med.

doc. dr. Mitja Košnik, dr. med.

namestnik direktorja



## IMPRESSUM

### DRUŽINSKA MEDICINA,

Strokovna revija,

A professional public journal. Mednarodna standardna serijska številka: ISSN 1581-6605.

### IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK, PUBLISHED BY:

Zavod za razvoj družinske medicine v sodelovanju s Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana,

Združenjem zdravnikov družinske medicine in Servier Pharma, d.o.o., Tolstojeva 8, 1000 Ljubljana, tel.: 01/4386915, faks: 01/4386910,

e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si

### GLAVNI IN ODGOVORNI UREDNICI, EDITORS IN CHIEF AND RESPONSIBLE EDITORS:

asist. Tonka Poplas Sušič, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

### UREDNIŠKI ODBOR:

prof. dr. sci. Igor Švab, dr. med.,

doc. dr. sci. Janko Kersnik, dr. med.,

doc. dr. sci. Marko Kolšek, dr. med.,

asist. Dean Klančič, dr. med.,

asist. Nena Kopčavar Guček, dr. med.,

Davorina Petek, dr. med.

### TEHNIČNA UREDNICA, EDITOR:

Nataša Iljaž, mag. farm.

### LEKTORICA, READER FOR SLOVENIAN:

Lidija Kuhar

### TISK, PRINTED BY: Tiskarna Oman, Kranj

## Z NAPREDKOM

Ne mine dan, ne da bi človeštvo postalo bogatejše za novo odkritje. Nova spoznanja prinašajo v naše življenje številne spremembe in v zadnjih nekaj desetletjih je dinamika spreminjanja postala ena od značilnosti naše civilizacije. Razvoj znanosti je nezadržan in del tega je tudi družinska medicina, ki se vse bolj uveljavlja kot akademska in znanstvena stroka.

Z napredkom se spreminja tudi družba in družbeni sistemi, kar prinaša drugačne zahteve in potrebe, te pa drugačna medsebojna razmerja. To se odraža tudi v sistemu zdravstvenega varstva, kjer zavzema bolnik vse pomembnejšo in aktivnejšo vlogo in vnaša nov dialog med izvajalce in uporabnike zdravstvenih storitev. Celovitost in zahtevnost procesa ohranjanja in krepitev zdravja ter zdravljenja se tako še povečujeta, vlogo zdravnika družinske medicine pa opredeljujejo nove dimenzije njegovega dela.

Združevanje strokovnomedicinskih znanj, družbenosocialnih značilnosti, multidisciplinarnosti timske obravnave v življenjskem okolju posameznika in družine ter aktivno soustvarjanje ustreznega sistema zdravstvenega varstva, zahtevata visoko usposobljene strokovnjake s specifičnimi znanji in veščinami ter z jasno predstavo o mestu, ki pripada družinski medicini. Največkrat ni dovolj le loviti razvoj za rep, bolje ga je kreirati. Zato sta toliko bolj pomembna zagotavljanje čim boljših pogojev za razvoj stroke in napredovanje na področju izobraževanja, raziskovanja in kakovosti. S tem namenom je bil ustanovljen Zavod za razvoj družinske medicine. Želimo narediti še en odločen korak v prihodnost in z novimi močmi pospešeno vzpostavljati možnosti za nadaljevanje že doslej uspešno opravljanega dela, tako doma kot v Evropi. Majhen delček tega ravnokar držite v rokah, drugi kamenček v mozaiku se bo odvijal od 18. do 21. junija 2003 v Ljubljani na evropskem kongresu WONCA EUROPE 2003, še mnoge pa bomo v enkratnem mozaik poslanstva slovenske družinske medicine vgradili skupaj.

asist. Dean Klančič, dr. med.

# PREXANIL<sup>4</sup> mg

perindopril

1 tableta na dan

EVROPSKA ŠTUDIJA O ZMANJŠEVANJU SRČNIH DOGODKOV S PERINDOPRILOM PRI BOLNIKI S STABILNO KORONARNO ARTERIJSKO BOLEZNIJO



EUROPEAN TRIAL ON REDUCTION OF CARDIAC EVENTS WITH PERINDOPRIL IN STABLE CORONARY ARTERY DISEASE

ŠTUDIJA O PREPREČEVANJU PONOVNE MOŽGANSKE KAPI S PERINDOPRILOM

## PROGRESS

PERINDOPRIL PROTECTION AGAINST RECURRENT STROKE STUDY

## Izbrani antihipertenzivi za študiji

### SKRAJŠANO NAVODILO ZA PREDPISOVANJE

**PREXANIL<sup>4</sup>**, 4 mg, tablete. **Sestava:** Ena tableta vsebuje 4 mg perindopрила, erbuminijeve soli, kar ustreza 3,338 mg perindopрила. **Pomožne snovi:** mikrokristalna celuloza, laktoza monohidrat, brezvodni kolooidni silikagel, magnezijev stearat. **Delovanje:** Prexanil 4 mg deluje vazodilacijsko in antihipertenzivno, kar je posledica njegovega močnega, kompetitivnega in specifičnega zaviranja angiotenzinske konvertaze. Zaviranje renin-angiotenzinskega sistema vpliva na žile, ledvice in simpatični živčni sistem, kar vse povečuje antihipertenzivni učinek perindopрила. **Indikacije:** Hipertenzija, srčno popuščanje. **Odmerjanje in način uporabe:** Ne glede na odmerek je priporočljivo jemanje zdravila enkrat na dan, in sicer zjutraj, pred obrokom. **Esencialna arterijska hipertenzija:** priporočeni začetni odmerek je 4 mg enkrat na dan. Če je potrebno, po enem mesecu povečamo odmerek na 8 mg enkrat na dan. **Bolniki, ki jemljejo diuretike:** Priporočljivo je diuretik ukiniti 2 do 3 dni pred uvedbo zdravila Prexanil 4 mg ali zdravljenje začeti z odmerkom 2 mg enkrat na dan. Renovaskularna hipertenzija: Priporočeni začetni odmerek je 2 mg enkrat na dan. Pozneje lahko odmerek po potrebi prilagodimo. Odmerjanje za starejše bolnike: Zdravljenje začnemo z odmerkom po 2 mg, ki ga lahko pozneje postopoma povečujemo do 8 mg, če je potrebno. **Srčno popuščanje:** Priporočljivo je začeti pod zdravniškim nadzorom in s priporočenim začetnim odmerkom 2 mg zjutraj. Odmerek lahko povečamo na 4 mg enkrat na dan po 1 do 2 tednih jemanja. Da bi zmanjšali že sicer majhno možnost simptomatične hipotenzije, moramo bolnikom, ki že jemljejo velik odmerek diuretika, tega zmanjšati pred uvedbo zdravila Prexanil 4 mg. Bolnikom z ledvično okvaro prilagajamo odmerke glede na vrednost ravnih kalija in kreatinina. **Priporočeni odmerki so:** kreatininski očistek 30 do 60 ml/min (1 ml/s): odmerek 2 mg/dan; 15 do 30 ml/min (0,5 ml/s): 2 mg vsak drugi dan; pod 15 ml/min (0,25 ml/s): 2 mg na dan dialize (po dializi). Bolnikom z jetrno okvaro ni treba prilagajati odmerka. **Kontraindikacije:** preobčutljivost za perindopril, katero od pomožnih snovi ali katerikoli drug zaviralec ACE v anamnezi; angioedemi v anamnezi; nosečnost in dojenje. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi:** Simptomatična hipotenzija je redek pojav, verjetnejša je pri bolnikih s hipovolemijo zaradi zdravljenja z diuretiki, omejitve soli v prehrani, dialize, driske ali bruhanja. **Okvara ledvičnega delovanja:** Včasih je treba zmanjšati odmerek zaviralca ACE, ukiniti diuretik ali storiti oboje. **Starejši bolniki:** Priporočamo manjše začetne odmerke in spremljanje ledvičnega delovanja na začetku zdravljenja. **Otroci:** Zanesljivost uporabe zdravila Prexanil 4 mg pri otrocih še ni ugotovljena. **Kirurški posegi in anestezija:** Uporaba zaviralca ACE v kombinaciji z anestetiki lahko zniža krvni tlak in izklopi arterijsko hipotenzijo. Interakcije: Odsvetovana je hkratna uporaba: diuretikov, ki zadržujejo kalij, ali kalijevih pripravkov, ker se lahko poveča serumska koncentracija tega elementa. **Opozorila:** Litij: sočasno jemanje zaviralca ACE in litija lahko zmanjša izločanje litija. Narkotiki, antipsihotiki in ciklični antidepressivi: pojavi se lahko posturalna hipotenzija. Alupurinol, citostatiki ali imunosupresivi, sistemski kortikosteroidi ali prokainamidi: sočasno jemanje z zaviralci ACE lahko poveča tveganje za pojav levkopenije. Antihipertenzivi: povečajo hipotenzivno delovanje zaviralcev ACE. Nesteroidni antirevmatiki: sočasna uporaba lahko zmanjša antihipertenzivni učinek zaviralcev ACE. **Antacidi:** zmanjšujejo biološko uporabnost zaviralcev ACE. **Alkohol:** poveča hipotenzivni učinek zaviralcev ACE. **Nosečnost in dojenje:** Zaviralci ACE lahko škodljivo vplivajo na plod, zato je njihova uporaba kontraindicirana med nosečnostjo in dojenjem. Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja s stroji: Zaviralci ACE lahko zmanjšajo sposobnost za vožnjo in delo s stroji, če se pojavita hipotenzija ali omotica. **Neželeni učinki:** Bolniki Prexanil 4 mg dobro prenašajo. Stranski pojavi so prehodni in blagi in večinoma ne zahtevajo prekinitve zdravljenja. Stranski učinki so navedeni po organskih sistemih: **Srce in ožilje:** hipotenzija in z njo povezani učinki. **Ledvice:** ledvična odpoved. **Dihala:** kašelj, zasoplost, bronhospazem, angioedem. **Prebavila:** slabost, bruhanje, trebušne bolečine, dispepsija, driska, zaprtje. **Koža in kožni priveski:** izpuščaji, srbenje, koprnivica, multiformni eritem. **Živčevje:** glavobol, astenija, omotica, anoreksija, vrtoglavica, tinitus, motnje vida, mišični krči, parestezije, potenje, suha usta, motnje razpoloženja ali spanja, zmedenost. **Sečila in spolni organi:** spolne motnje. **Način izdajanja:** Samo na zdravniški recept. **Oprema:** Zloženska s 30 tabletami (1 x 30 tablet v pretisnem oмотu) zdravila Prexanil 4 mg. **Rok uporabnosti:** Označen je na ovojnini. **Izdeluje:** Les Laboratoires Servier Industrie, Francija. **Podrobnejše informacije so na voljo pri imetniku dovoljenja za promet z zdravilom:** Servier Pharma d.o.o., Tolstojeva 8, Ljubljana. Tel.: 01/563 48 11, Faks: 01/563 48 29.