

Prva stran

Tonka Poplas - Susič in Danica Rotar - Pavlič

Spreminjanje in sledenje k boljšemu je tisti izziv, ki bogati naše strokovno in zasebno življenje. Navadili smo se, da nas ponavljajoči se dogodki, monotonija in birokratski predpisi spravljajo v brezbriznost. Še več, v nas budijo odpor.

Po skoraj treh letih izhajanja držite danes v rokah prenovljeno številko časopisa Družinske medicine. Prejšnjih osem strani je nudilo premalo prostora, da bi vsi, ki ste želeli, objavljali svoje prispevke, izrazili tisto, kar vas pri strokovnem delu moti in ovira. Vsakokrat je bilo potrebno pogajanje, kaj objaviti, kaj prestaviti v naslednjo številko, kaj preusmeriti drugam ...

Zato smo se odločili, da pritegnemo nove sodelavce, povečamo število strani, damo časopisu novo podobo in na dobrih temeljih prejšnjih izdaj začnemo znova ... Kronološki pregled dogodkov, ki so se v naši stroki zgodili v zadnjih treh letih, kaže znatne premike naprej: na Katedri se je formirala skupina raziskovalcev; mednarodni projekti, v katerih sodelujemo, tečejo nemoteno po zaslugi nosilcev teh projektov iz naših vrst; predsedovanje evropski Wonci, vključno s sedežem sekretariata te organizacije v Sloveniji – vse to so izrazi spoštovanja stroke s strani najvišjih evropskih inštitucij družinske medicine. Naši predstavniki v vsakem izmed evropskih združenj (teh ni malo), delujejo aktivno in predvsem konstruktivno, razvija se mreža raziskovalcev zdravnikov družinske medicine v Sloveniji in še bi lahko naštevali. Nezanemarljivo je dejstvo, da je v tem času magistriralo in doktoriralo kar nekaj naših kolegov, kar tudi prispeva k ugledu stroke v primerjavi z drugimi specialističnimi dejavnostmi.

V Družinski medicini želimo zato povedati, kaj je trenutno perečega, kaj se doma in v mednarodnih sodelovanjih dogaja, predstaviti želimo kako zanimivost, osvetliti pereč strokovni problem, povabiti kolege, da nam predstavijo svojo ambulanto pa tudi na vrstice za sprostitev nismo pozabili.

Dragi kolegi: da je ta časopis prerasel začetniške okvirje, se morava zahvaliti predvsem vam, ki ste nam pisali, oddajali prispevke, nas vzpodbujali in ne nazadnje namignili, da smo zreli »za malo več strani«. Ob tej priliki želiva povabiti vse vas, ki se do sedaj še niste aktivno vključevali v nastajanje časopisa, da se nam pridružite. Pomembno je namreč, da vsi vemo, kaj se aktualnega dogaja med nami, kajti le z osveščenostjo lahko postanemo gonilna sila našega lastnega razvoja družinske medicine kot stroke.

Vaše ideje, mišljenja, razglabljanja lahko pošljete na e-mail: vajd@mf.uni-lj.si ali barbara.toplek@mf.uni-lj.si. Hvaležni vam bomo tudi za pozitivne kritike: želimo namreč, da Družinska medicina postane z leti del nas in naših ambulant. Želiva se zahvaliti tudi vsem farmacevtskim podjetjem, ki so nam omogočila, da je lahko prva številka izšla.

Ibi semper est victoria, ubi concordia est. Kjer je sloga, tam je vedno tudi zmaga (Publij).

Družinska medicina



Bobubob

3 polemčni komentarji • **Igor Švab, Rade Iljaž**

Poročila

- 4 Specialistični izpit iz družinske medicine: bav – bav ali kompleksno preverjanje znanja? • **Nena Kopčavar - Guček**
- 6 Mozaik V. Kokaljevih dni • **Tanja Abramovič**
- 8 Etika na WONCA konferenci na Kosu, 2005 • **Davorina Petek, Nena Kopčavar - Guček**
- 10 EGPRN, mrežna organizacija wonce za raziskave v družinski medicini • **Davorina Petek**
- 10 Novoizvoljeni upravni odbor združenja zdravnikov družinske medicine • **Janko Kersnik**
- 12 Mreža raziskovalcev v družinski medicini • **Davorina Petek**
- 13 Prvi sestanek UO Združenja zdravnikov družinske medicine • **Branko Košir**
- 14 Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine • **Maja Pelcl**
- 16 1. sestanek predstavnikov Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine in Katedre za družinsko medicino • **Maja Pelcl, Vojislav Ivetič**

Strokovne teme

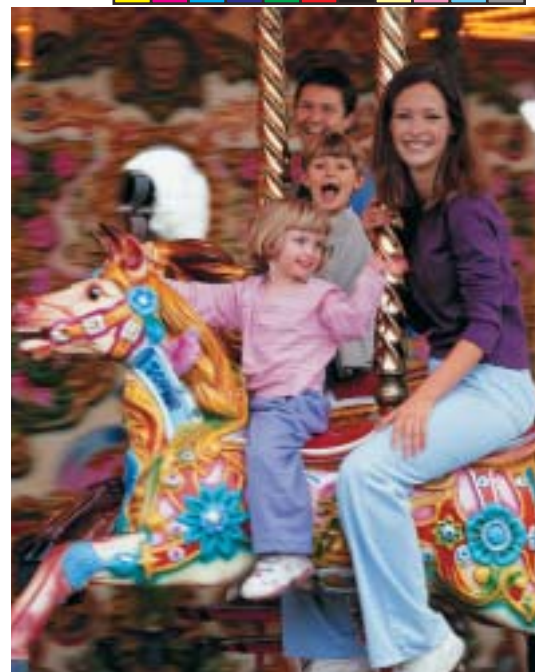
- 18 Sindrom aspirinske intolerance • **Dunja Kotnik, Darko Pušenjak, Danica Rotar - Pavlič**

Naše ambulante

- 22 Predstavitev ambulante • **Branko Košir**

Zanimivosti

- 24 Zanimive spletne strani • **Rade Iljaž**
- 26 Program strokovnih srečanj
- 28 Strani za sprostitev



Družinska medicina

Strokovna revija / *A professional public journal*
Issn 1581-6605

Izdajatelj in založnik / *Published by*
Zavod za razvoj družinske medicine
v sodelovanju s Katedro za družinsko medicino in
z Združenjem zdravnikov družinske medicine

Naslov / *Address*
Zavod za razvoj družinske medicine
Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana
Tel.: 01/438 69 13, Faks: 01/438 69 10
e-pošta: info@zdrm-idfm.si

Glavni in odgovorni urednici /
Editors in chief and responsible editors
Tonka Poplas - Susič
Danica Rotar - Pavlič

Uredniški odbor / *Members of the editorial board*
Igor Švab, Janko Kersnik, Marko Kolšek
Dean Klančič, Nena Kopčavar - Guček
Davorina Petek, Maja Pelcl

Tehnični urednik / *Production editor*
Rajko Vajd

Oblika / *Design*
Pavla Bonča

Lektorica / *Reader for Slovenian*
Zdenka Kersnik

Prelom / *D.T.P.*
SYNCOMP d. o. o.

Fotografija na naslovnici / *Front cover*
Foto Spring

Tisk / *Printed by*
Tiskarna Pleško
Rožna dolina c. IV/32-34, 1000 Ljubljana

Bobu bob

Igor Švab, Rade Iljaž

enaintrideset. Kjer bi morala biti številka dvaintrideset, je bila hiša številka petinsedemdeset. Zdelo se je, kot da bi nekdo dodeljeval hišne številke po ključu, ki je bil znan samo lokalnemu birokratu. Počutil sem se kot v Kafkovem romanu, kjer je vrstni red odvisen od neke neznane logike, ki jo poznajo samo posvečeni izbranci. Končno sem hišo našel. Vrata je odprla ženska srednjih let, očitno bolničina hčerka. Videti je bilo, da me ni pričakovala tako hitro.

»Dobar dan,« sem jo pozdravil. Še vedno se mi je zlasti pri pogostih pozdravih še vedno dogajalo, da me je zaneslo v srbsčino.

»Dober dan. O, vi sta pa naš novi zdravnik. Ste pa zgođen,« me je pohvalila. Zardel sem. Nisem vedel, kaj naj odgovorim, ampak spodobilo bi se, da na kompliment odgovorim s komplimentom. »Tudi vi dobro izgledate za svoja leta,« sem ji rekel.

Sedaj je še njen obraz zalila rdečica. Naša zardela obraza sta tako za nekaj časa obstala na vhodnih vratih hiše z napačno številko.

Neuvidno jesensko sonce je že izvajalo prve kaplje na mojih sencah in je vse postajalo čedalje bolj podobno črno-belim filmskim (ne)uspešnicam iz mojih otroških dni. Etična komisija zdravniške zbornice, poklicni kodeksi, varuhi različnih pravic, moja direktor in mentor, lokalni časnikar in takratni minister za zdravje in ... nato še hud, hropeč kašelj iz notranjosti hiše. Vsem skupaj je po nevarno dolgem molku le uspelo iztisliniti odrešilni stavek: »Greva pogledati vašo mamo?«

Vsi se verjetno še spomnimo, s kakšnimi težavami smo se srečevali, ko smo začeli z delom v ambulanti. Navajeni bolnišnične latovščine smo včasih komaj razumeli, kaj nam govorijo naši bolniki v klenem slovenskem jeziku. Bolnikova kultura je drugačna od zdravnikove. Zdravnik naj bi bil vzgojen v smer znanstvene medicine, ki ceni zdrav način življenja in ki je razvila svoje izrazoslovje. Zaradi tega nastanejo težave v sporazumevanju in v razumevanju izrazov in navad ljudi, ki so nam zaupali skrb za svoje zdravje. Ščasoma nas izkušnje z bolniki naučijo tudi teh veščin. Izkušeni zdravniki družinske medicine ne poznajo samo medicine, ampak tudi posebnosti in kulturo okolja, v katerem delajo.

Če pride zdravnik iz drugega kulturnega okolja, je vključevanje še toliko težje. Pogosto se mora soočiti še z predsodki, da je njegovo znanje neustrezno že samo zato, ker je diplomiral na drugi fakulteti, ne glede na to, da je opravil vsa preverjanja, ki jih zdravniška zbornica predpisuje v skrbi za ustrezno raven usposobljenosti vseh zdravnikov, ki delajo v Sloveniji.

Zaradi drugačnih učnih programov, drugačnih zdravstvenih sistemov in kulture je prilagajanje slovenskim posebnostim lahko še posebej težko. Končni izpit opravijo pri svojih bolnikih, ki jih po pravilu sprejmejo za svoje.

Slovenija deli usodo razvitih držav, ki zaradi svojega blagostanja privablja izobražence iz drugih držav. Tudi zaradi pomanjkanja zdravnikov v Sloveniji si brez zdravnikov iz drugih držav ne bomo mogli predstavljati ustrezne zdravstvene oskrbe našega prebivalstva. V prihodnosti bo, tudi zaradi članstva Slovenije v Evropski uniji, zdravnikov iz drugih držav vse več, ki bodo delali obupoštevanju enakih strokovnih meril kot veljajo za naše zdravnike.

Kaj lahko storite?

- Ocenjujte svoje kolege na osnovi rezultatov njihovega dela in ne na osnovi predsodkov.
- Zavedajte se, da se je marsikateri slovenski zdravnik v tujini srečeval s podobnimi težavami, s katerimi se srečujejo ti kolegi pri nas.
- Laične javnost nas ima pod drobnogledom in si skozi napake ali spodrsrljaje posameznika ustvarja sliko o celotni naši stroki.

Kot mladega zdravnika iz druge države me je novo okolje v začetku sprejelo z nezaupanjem. Bolniki so raje izbirali starejše kolege in se le poredko odločali za obisk pri meni, ki sem bil za njihov okus premlad in nepreverjen. Izjema je bilo nekaj radovednih pogostih obiskovalcev, ki so si želeli videti, kakšen je ta novi zdravnik, ki ga je usoda prinesla v njihovo okolje. Prednost tega začetnega nezaupanja je bila v tem, da mi je bilo vsaj v začetku omogočeno, da sem zaradi manjšega števila ambulantnih obiskov lahko več časa posvetil delu na bolnikovem domu. Tako sem se lahko tudi ta dan zgodaj k starejši bolnici, katere hčerka je preko telefona zaprosila za hišni obisk. Kot prišlek sem imel težave najti pravi naslov.

Iskanje hiše je postala avantura posebne vrste. Številki sedem je sledila številka petindvajset, potem je šlo vse v redu do številke

Specialistični izpit iz Družinske medicine: bav – bav ali kompleksno preverjanje znanja?

Nena Kopčavar - Guček

4

POROČILA

V zadnjih letih smo učitelji na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani pogosto bolj ali manj neposredno zaznavali očitke na račun specialističnega izpita. Očitno je dobil – kljub temu, da ga uspešno opravi več kot 90 % kandidatov – sloves zahtevnosti v primerjavi s specialističnimi izpiti drugih strok. Zagotovo je uspešno opravljen izpit skupni interes kandidatov in izpitne komisije. Končni cilj vsake edukacije je ocena. In – ta ni nujno, da je stresna. Namen tega prispevka je predstaviti potek izpita in razmišljati, kako bi ga izboljšali, spremenili, napravili bolj prijaznega. Ne nazadnje je ocena posameznih elementov andragoškega procesa, kamor sodi tudi preizkus znanja, merilo uspešnosti in vsi, ki smo pri izvedbi izpita kakorkoli udeleženi, moramo to oceno sprejeti, jo upoštevati in analizirati.

O strukturi izpita bi zapisala le najosnovnejše informacije. Kandidatom in vsem, ki bi jih zanimalo, je z vsemi pojasnili na voljo na medmrežnem naslovu <http://www.drmed.org/index.php?podkat=23>. Ko je kandidatu s strani zbornice določena izpitna komisija, se z zapisnikarjem osebno dogovorita za obisk v kandidatovi ambulanti. Protokol obiska in način ocenjevanja je natančno opisan na omenjenem internetnem naslovu, prispevek o tem delu izpita pa je bil objavljen tudi v majski številki revije ISIS. Namen obiska je dobiti vtis o urejenosti in opremljenosti kandidatove ambulante z možnostjo svetovanja. Glede na to, da zapisnikar tudi opazuje kandidata pri njegovem rednem delu v ambulanti, dobi vtis o njegovem slogu dela, načinu komunikacije z bolniki, organizaciji dela v ambulanti itd. O obisku zapisnikar napiše poročilo, ki je skupaj s preglednico oz. z numerično oceno (s številom doseženih točk) del izpitnega zapisnika in je že pred izpitom na vpogled vsem članom komisije.

Kandidat pred izpitom pripravi t. i. predhodno poročilo. V njem predstavi svojo ambulanto: umeščenost, število, poreklo, starost bolnikov, stiki s krajevnimi vladnimi in z nevladnimi humanitarnimi organizacijami, število in vrsta ambulantnih posegov v zadnjem letu, analiza bolniških staležev v zadnjem letu, analiza predpisovanja zdravil itd. Natančna vsebina takega poročila je opisana na že navedenem medmrežnem naslovu.

Za izpit kandidat pripravi popis petih bolnikov iz svoje ordinacije. Izmed njih komisija na ustnem izpitu izbere tiste tri, ki naj bi jih kandidat predstavil komisiji.

Le-ta nato zastavi vprašanja v zvezi z njimi.

Pisni del izpita je prvo opravilo za kandidata na dan izpita. Vsa pisna vprašanja so izbirnega tipa (t. i. MCQ-multiple choice questions), možen je en sam odgovor ali kombinacija pravilnih odgovorov. Za napačni odgovor so možne tudi negativne točke, čas pisanja je omejen (120 vprašanj, 90 minut). Pisni rezultati so dostopni relativno hitro, saj pole s počrnjenimi polji za odgovor optično »prečita« računalnik.

Sledijo t. i. OSCE postaje (objective structured clinical examination), na katerih preskusimo znanje, sposobnosti in veščine kandidatov. Tako je treba na (živem) »bolniku« npr. opraviti pregled ramena, kolka, pravilno dati intravensko injekcijo, iz laboratorijskih izvidov in opisa bolnika postaviti diagnozo, za opisano stanje s pomočjo registra predpisati pravo zdravilo v pravi dozi in s pravilnim navodilom za jemanje itd.

Vsaka postaja ima ocenjevalno listo, ki taksativno našteva in ocenjuje izpolnitev posameznih elementov naloge na postaji. Med postajami je dajanje intravenske injekcije ena najtežjih, saj opažamo, da imajo kandidati težave z obilico opravil, pa tudi s sterilnostjo ... ne nazadnje

delajo težave tudi tresoči prsti. Za dajanje injekcije seveda uporabljamo fantomsko roko.

Za pristop k zadnjemu, ustnemu delu izpita so pogoj pozitivno opravljeni vsi predhodni elementi. Na pisnem, OSCE in ustnem delu so po nalogu Zdravniške zbornice prisotni tudi univerzitetni učitelji z drugih kateder, predsednik komisije je vedno učitelj s Katedre za družinsko medicino.

Kandidat na ustnem delu predstavi pet svojih bolnikov; na temo dveh od njih komisija nato zastavi vprašanja. Dodatna vprašanja kandidatu so pogosto s področja akutnih stanj, predpisovanja zdravil, pa tudi v zvezi z vprašanji s pisnega dela izpita, ki jih je kandidat neuspešno oz. nepravilno odgovoril.

Zavedamo se, da je izpit mnogoplasten, mnogostranski in zato morda zahteven. Z drugega gledišča pa omogoča kandidatu, da izkaže svoje sposobnosti na različnih področjih: teoretično znanje je v naši stroki vsaj tako pomembno kot ročne spretnosti; poročanje o bolnikih je del naših dnevnih raportov in konzultacij... Nihče ni popoln, predvsem nismo učitelji, način izpita pa omogoča, da vsakdo pokaže tudi svojo najboljšo plat.

Priznam, da se mi je že nekajkrat zgodilo, da me je kandidat nekaj dni pred izpitom poklical in podvomil o svoji sposobnosti za izpit. Tenzija pred izpitom je razumljiva: študijski dopust v službi, običajno stežka priborjen, tako rekoč terja pozitiven zaključek. Mnogi kandidati imajo v tem življenjskem obdobju že družine, ki so v času intenzivnih priprav na izpite nedvomno prikrajšane za svoje starše in zakonske partnerje in popotnica jutraj, ko se s suhim grlom, s kolobarji pod očmi in z mlahavimi rokami odpravljamo na izpit, je: »Pa mami, prosim, naredi že enkrat tega specialističnega...« Obremenitve so neprimerljive s tistimi ob izpiti v študentskih časih. Ni zanemarljivo niti finančno breme, ki ga predstavlja specializacija in z njim izpit kot tak; ne le za delovno organizacijo, temveč tudi za posameznika/zasebnika ali nostrifikanta... Pa še vsi dvomi v lastne sposobnosti, ogromna razdalja od zadnjega opravljenega izpita, strah pred »blamažo«, grozljive in pogosto popačene zgodbe kolegov...

Za nameček se zgodi še to, da v izpitni komisiji sedi generacijski kolega ali celo član, mlajši od kandidata, saj si ponekod v zdravstvenih ustanovah na osnovnem nivoju moral specializacijo šele »zaslužiti« z 10- ali celo večletnim delom... Z zadovoljstvom opažamo, da imamo v zadnjih letih vse mlajše specializante.

Zagotovo so še stvari, ki so nam vsem kratile spanje v dneh pred specialističnim izpitom, nam hromile možgane in jemale mirnost našim rokam.

Doslej se mi je še vedno posrečilo, da sem svoje kandidate prepričala k izpitu. Še več: tisti, ki so najbolj dvomili vase, so bili običajno med najboljšimi...

In – zdaj nazaj k začetku. Kaj nameravamo storiti, da bi bil naš izpit bolj akademski, manj stresen, manj strahu zbujajoč?

Najstrašnejši je strah pred neznanim, zato nameravamo poleg že omenjene spletne strani na Katedri organizirati tudi nekakšne govorilne ure, možnosti ustnih informacij za kandidate in tudi njihove mentorje o izpiti. Da smo mentorji – in člani izpitnih komisij – na voljo za pojasnila tudi sicer, se razume samo po sebi. Poleg doslej uveljavljenih ustnih navodil pred pismenim, praktičnim in ustnim delom izpita bomo pripravili tudi pismena navodila za kandidate. Ustanovljena je bila tudi posebna komisija za izpitna vprašanja, ki bo sistematično prečesavala dosedanje zbirke pismenih vprašanj, odstranjevala oz. preoblikovala dvoumna in neprimerna ter zbirala nova.

In – še naprej bomo zbirali mnenja o našem izpitu. Mnenja kandidatov so eno najpomembnejših meril. Začuda so zunanji člani izpitnih komisij in predstavniki Zdravniške zbornice z organizacijo, vsebino in izvedbo izpita zadovoljni – ali pa nad vsem celo prijetno presenečeni.

In še – noben izpit ni popoln, dokončen, nespremenljiv. Kakor se bodo razmere in pogoji specializacije spremenili, tako se bo spreminjal tudi sam preizkus znanja. Kot vse v življenju – tudi tu ni nič dokončnega.

Največji uspeh učitelja je, da ga učenec prekaša, zato se bomo še naprej trudili za čim boljše znanje naših kandidatov, torej tudi za še večji uspeh na izpiti – in za dvig kvalitete družinske medicine v našem okolju.

In – kriterijev in standardov izpitov ne bomo zniževali. Menimo, da je delo zdravnika družinske medicine tako zahtevno in odgovorno ter pričakovano raven znanja (s strani laične in strokovne javnosti) tako visoka, da smemo obdržati sedanji sistem izpitov.

Mozaik V. Kokaljevih dni

Tanja Abramovič

6

POROČILA

Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske – ZD Jesenice, Katedri za družinsko medicino MF Maribor in Ljubljana ter Zavod za razvoj družinske medicine so organizirali V. Kokaljeve dneve, od 7. do 9. 4. 2005, v hotelu Kompas v Kranjski Gori. Poslušali smo 8 didaktičnih tematskih sklopov.

Avtorji prvega sklopa so poudarili, da je **kolorektalni karcinom** drugi najpogostejši rak pri moških in tretji najpogostejši rak pri ženskah v Sloveniji. Poznamo dejavnike tveganja zanj (prim. Jana Govc - Eržen, dr. med.). Test blata na kri je možen presejalni test (Jožef Kramberger, dr. med.). Kolonoskopija je prva diagnostična metoda, ki je hkrati terapevtska za prekanceroze (Stanislav Benedik, dr. med.). Mesto in razširjenost karcinoma odločata o načinu zdravljenja. Laparoskopski posegi in »fast track surgery« prispevajo k hitrejšemu okrevanju bolnikov (prim. mag. Milan Rems, dr. med.). Fizična in psihosocialna priprava bolnika sta potrebni pri izpeljavi črevesa na površino trebuha (Marija Mežik - Veber, dipl. med. sestra). Bolniki imajo pravico do izdaje tehničnega pripomočka za oskrbo stome na naročilnico. Osnovno zdravstveno zavarovanje krije stroške v celoti (Metka Zima, vms.). Da bi upravičili presejanje, nam manjka ovrednotenje programa na osnovi smernic v slovenskem jeziku.

Drugi sklop – **poškodbe kolenskih vezi** – se je pričel z »nemim« filmom kliničnega pregleda kolena (Suzana Tomažič, dr. med.). Mehanizmi poškodb so: valgus, varus, hiperekstenzija, udarec v koleno od spredaj ali zadaj in rotacija (prim. Miodrag Vlaović, dr. med.). Zdravnik družinske medicine naj bi obravnaval poškodbe mehkih tkiv kolena po metodi PRICE (Marjeta Zupančič, dr. med.). Specifični testi kolenskih vezi imajo senzitivnost > 80 % in specifičnost > 90 % (prim. Miodrag Vlaović, dr. med.). Vrsta okvare in stopnja nestabilnosti vezi odločata o zdravljenju. Operater določa rehabilitacijo poškodovanega kolena po šivanju meniskusa ali vezi. Pri tem naj upošteva realne cilje zdravljenja glede na starost, poklic in vrsto



doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.

poškodbe (mag. Drago Brilej, dr. med.). Histološki vzorci kažejo na to, da zgodnja rehabilitacija izboljša funkcionalno zgradbo novonastalega kolagena, zato bi bolniki morali vaditi neprekinjeno, tudi doma. Če operater vodi postopke rehabilitacije, je dolžan podati stopnjo funkcionalne prizadetosti bolnika ob koncu zdravljenja. Če jih vodi fiziater, naj on oceni preostalo funkcionalno sposobnost (prim. mag. Aleš Demšar, dr. med., Lidija Plaskan, dr. med.).

V tretjem sklopu – **septična stanja** – so avtorji opredelili pojme: okužba, bakteriemija, sepsa, septični sindrom, huda sepsa, septični šok, refraktarni septični šok in sindrom sistemskega imunskega odziva (SIRS). Amadej Lah, dr. med. je priporočil, da upoštevamo anamnezo (lahko neprepičljiva) ter klinično sliko, ko izbiramo antibiotik za zdravljenje okužb kože in mehkih tkiv. Povrhne okužbe kože, podkožja, ran, sklepov, posebej dlani in stopala povzročajo večinoma aerobi, globoke pa mešana flora in tudi anaerobi. Okužbe so resnejše med imunsko kompromitiranimi. Diabetično stopalo je vodilni vzrok amputacij spodnjih okončin (Alenka Nadler - Žagar, dr. med.). Čimprejšnje antibiotično zdravljenje sepse (po odvzemu kužnin) odloča o prognozi bolnika (asist. Petra Klemen, dr. med.).

Kako naj bi prepoznali **poškodbe roke in zapestja**, smo izvedeli v četrtem sklopu predavanj. Prepoznali naj bi poškodbe mehkih tkiv, kit, vezi, zvine, izpahe, zlome. V pomoč so nam poznavanje mehanizma poškodbe, klinična slika s specifičnimi testi in rentgenska slika, včasih v posebni projekciji (Katja Lah, dr. med.).



Učne delavnice – intubacija.

Zapletom se lahko izognemo s pravilno repozicijo in mavčenjem. Kompleksni regionalni bolečinski sindrom naj bi prepoznali že, ko je roka še v mavcu (Lidija Plaskan, dr. med.). Možno je tudi kirurško zdravljenje zapletov (Mihael Kovač, dr. med.). Idealni cilj rehabilitacije je doseči stanje pred poškodbo. Realen cilj je doseči vse telesne odprtine ter tako ohraniti samostojnost pri dnevnih aktivnostih, osebni in intimni negi (Lidija Plaskan, dr. med.).

Na vajah **osnovnih kirurških tehnik** smo ponovili teorijo kirurške oskrbe travmatske rane. Posamezne šive smo vadili na svinjskih kračah. Tovrstno učenje priporočam študentom medicine in zdravnikom pripravnikom, saj jim tako ne bo treba čakati na primernega bolnika. Zanje bo lahko primeren »vsak« bolnik.

Vaje **nekaterih temeljnih postopkov oživljanja in imobilizacije** so bile organizirane kar v predavalnici, ki je bila razdeljena na več vadbenih mest: orotrahealna in in-line intubacija, alternativna dihalna pot, uporaba PEDIPAC/KED, snemanje čelade, zaustavitev krvavitve. Poudarek je bil na imobilizaciji vratne hrbtenice, obračanju celotne hrbtenice v osi ter natančnosti izvedenih ukrepov. Žal je še vedno prva skrb za lastno varnost na terenu.

Mariiborski zdravniki so predsedovali **posebnim okoliščinam nujnih stanj**. Predstavili so posebnosti oskrbe poškodovanega otroka (Dejan Kupnik, dr. med.), nosečnice in tako tudi ploda (Mateja Špindler, dr. med.), amputacij na terenu (Tatjana Hren, dr. med.), očesnih poškodb (Alina Jelatancev, dr. med.) in zlomov pri starostnikih (Polona Vobovnik - Grobelnik, dr. med.). Opozorili so na odločujoče nepravilnosti pri laični prvi pomoči (Tatjana Hren, dr. med.) ter na uspešnost



Razprava po sklopu predavanj o poškodbah kolenskih vezi

rehabilitacije bolnika z zlomom kolka tudi po 80. letu (Polona Vobovnik - Grobelnik, dr. med.).

Z VIII. sklopom smo se poglobili v **travmatski šok**: krvavitev (Dejan Kupnik, dr. med.), obstrukcijo v pretoku krvi, prerazporeditev krvi ali srčno odpoved (doc. dr. Štefek Grmec, dr. med.). V klinično sliko se vpletajo bolečina (doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., Jelena Vilman, dr. med.), hipoglikemija, zastrupitev in poškodba glave (Katja Lah, dr. med.). Obstajajo testi za oceno posebne intubacije. Opredeljena je otežena intubacija. Ameriško združenje anesteziologov ima v ta namen algoritem postopkov za oskrbo dihalne poti v posebnih razmerah (Mirjam Golub, dr. med.).

Med prostimi temami so nas navdušili uspehi ukrepanj prehospitalne enote ZD Jesenice. Izvedeli smo, da enota redno vadi z gasilci. Pri dodatnih postopkih oživljanja uporablja evropske algoritme. Težave ima pri nabavi zdravil, ki so vključena vanje. Majhna je tudi pripravljenost očividcev za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja (Jelena Vilman, dr. med., Franjo Klarič, zdrav. teh.).

Osnovno zdravstvo Gorenjske je zbralo podatke o vsebini in obsegu dela zdravnikov družinske medicine. Zdravniki naj bi se izobrazili za posege, ki jih je smotrno izvajati na osnovnem nivoju. Skupaj naj bi preverili obstoječe normative in njihovo izvedljivost v praksi (doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Bojana Kališnik - Sušnik, dr. med.).

Etika na WONCA konferenci na Kosu, 2005

Davorina Petek, Nena Kopčavar - Guček

8

POROČILA

Na WONCA konferenci na Dunaju leta 2000 je potekal simpozij z naslovom Challenges to our professional attitudes – past and present. Kot rezultat tega simpozija je bila v okviru WONCE ustanovljena posebna interesna skupina za etična vprašanja, ki je na sledečih konferencah redno predstavljala tematiko etičnih dilem v zvezi z našim delom.

Na Kosu je interesna skupina pripravila dve obravnavi te tematike. V okviru plenarnega sklopa je skupina osmih članov predstavila različne vidike etičnih dilem. Profesor družinske medicine z Dunaja Manfred Maier je predstavil zgodovinski pregled medicinske etike. Sodilo je v okvir konferenca na Kosu, ki je znan kot otok očeta medicine – Hipokrata, z njegovo omembo pa se je začela ne le ta, ampak še številne druge predstavitve. Naš dobri znanec in prijatelj Yonah Yaphe iz Izraela je s kratkim videom nazorno predstavil etično dilemo, ki nastopi zaradi zavarovalniškega omejevanja predpisovanja nekaterih zdravil nekaterim skupinam ljudi. Mnogim poslušalcem se je zazdelo prikazano sporazumevanje med izraelsko bolnico in njeno zdravnico preglasno, prekonfliktno, pregrobo ... Vsekakor smo vsi opazili stisko zdravnice, ki je morala bolnico prepričati, da zaradi zavarovalniških omejitev nima pravice do določenega zdravila. Bolnica pa ni in ni hotela razumeti. Zveni znano?

Michael Weingarten, prav tako iz Izraela, je predstavil etično dilemo zdravljenja hudo bolnih starostnikov, ki to zdravljenje odklanjajo. Vprašanje avtonomije se je postavilo nasproti vprašanju o sposobnosti bolnika za razsodno odločanje. Poslušalci so bili direktni: če se je cenjeni predavatelj odločil, da bo upošteval željo bolnika glede opustitve zdravljenja – kaj ga je prepričalo, da je bolnik povsem kompetenten odločati o tako pomembnih stvareh. Odgovor predavatelja je posegel v bistvo družinske medicine: poznavanje bolnika, dolgoletno zdravljenje, osebni odnos ...

Zadnje predavanje se je dotaknilo vpliva farmacevtske industrije na odločitve zdravnikov preko sponzoriranja

njihovega izobraževanja in postmarketinških študij. Predavatelj je poudaril razlike med evropskimi državami glede na možnosti neodvisnih finančnih sredstev za lastno izobraževanje.

Predavalnica je bila prepolna. Sedeli smo kot študentje: na vseh stolih, na tleh, na robu govorniškega podesta, pa še stojišča smo zavzeli. Burna razprava je bila zaradi časovne omejitve redno prekinjena, kar kaže na aktualnost in veliko zanimanje občinstva za to tematiko.

Posebna interesna skupina za etiko (M. Meier, E. Rebhandl) je pripravila še delavnico z naslovom: Etične dileme v splošni/družinski medicini. Po predstavitvi smo udeleženci predstavili različne situacije z etičnimi dilemami. Še posebej je bil občuten nek nov trend, ki ga je prineslo gibanje Vasco da Gama. Številni mladi zdravniki, ki so se delavnice udeležili, so svoje mišljenje izražali zelo kritično in mladostno idealistično.

Med naštetimi so udeleženci izbrali tri probleme, s katerimi smo se podrobneje ukvarjali in precej zagreto debatirali. V malih skupinah smo razpravljali o dejavnikih, ki so privedli do etične dileme, o možnih rešitvah v luči osnovnih etičnih načel. Ali ima krušni oče pravico vedeti vse podrobnosti o zdravstvenem stanju svoje polnoletne hčerke? Ali bolnico, ki odkloni hospitalizacijo in želi biti zdravljena doma, smemo v primeru smrtno nevarnega poslabšanja hospitalizirati proti njeni volji? Izpostavljeni so bili najpogostejši etični problemi v družinski medicini in poudarjena vloga izobraževanja študentov in specializantov. Vse močnejša je postajala tudi misel, da je skorajda vsak posvet pri družinskem zdravniku povezan tudi z etiko.

Polet življenju



PIRAMIL®

RAMIPRIL

Enakomeren in stalen antihipertenzivni učinek doseže pri 86 % bolnikov.¹

1. Kaplan NM. The CARE Study: a postmarketing evaluation of ramipril in 11,100 patients. The Clinical Altace Real-World Efficacy (CARE) Investigators. Clin Ther. 1996 Jul-Aug; 18(4): 658-70.

POVZETEK TEMELJNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

Piramil® 1,25 mg tablete, Piramil® 2,5 mg tablete, Piramil® 5 mg tablete, Piramil® 10 mg tablete

SESTAVA: 1 tableta vsebuje 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg ali 10 mg ramiprila.

INDIKACIJE: Zmanjšanje srčno-žilne umrljivosti in zbolevnosti pri bolnikih s srčno-žilno boleznijo ali sladkorno boleznijo tipa 2 z dodatnimi dejavniki tveganja; arterijska hipertenzija; zmanjšanje srčno-žilne umrljivosti pri bolnikih s srčnim popuščanjem po akutnem miokardnem infarktu; zdravljenje nediabetične glomerularne nefropatije, zdravljenje grozeče diabetične nefropatije (mikroalbuminurije) pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2 in hipertenzijo.

ODMERJANJE IN NAČIN UPORABE:

Indikacija	Začetni odmerek	Vzdrževalni odmerek	Največji odmerek
arterijska hipertenzija	2,5 mg	2,5–5 mg	10 mg
zmanjšanje srčno-žilne umrljivosti in zbolevnosti pri bolnikih z velikim tveganjem	2,5 mg	10 mg	10 mg
zmanjšanje srčno-žilne umrljivosti pri srčnem popuščanju po akutnem MI	2x na dan 1,25–2,5 mg	2x na dan 2,5–5 mg	2x na dan 5 mg
diabetična in nediabetična nefropatija	1,25 mg	5 mg	10 mg

Pri bolnikih z zmanjšanim delovanjem ledvic: očistek kreatinina med 0,3 in 0,8 ml/s – začetni odmerek 1,25 mg, največji dnevni odmerek 5 mg; očistek kreatinina pod 0,3 ml/s – začetni odmerek 1,25 mg, največji dnevni odmerek 2,5 mg.

KONTRAINDIKACIJE: Preobčutljivost za ramipril, katero od pomožnih snovi ali drug zaviralec ACE, angioedem v anamnezi, hemodinamsko pomembna zožitev ledvične arterije, nosečnost in dojenje.

POSEBNA OPOZORILA IN PREVIDNOSTNI UKREPI: Po začetnem odmerku lahko pride do simptomatske hipotenzije. Ramipril je treba previdno dajati: bolnikom s stenozo mitralne zaklopke in obstrukcijo iztočnega trakta levega ventrikla; dializnim bolnikom; tistim s srčnim popuščanjem, primarnim hiperaldosteronizmom, kolagenskimi žilnimi boleznimi. Tveganje za hiperkalemijo je večje pri bolnikih z ledvično insuficienco, sladkorno boleznijo in tistih, ki sočasno jemljejo diuretike, ki varčujejo s kalijem, dodatke kalija ali nadomestke soli, ki vsebujejo kalij.

MEDESEBOJNA UČINKOVANJA ZDRAVIL IN DRUGE OBLIKE INTERAKCIJ: Drugi antihipertenzivi, diuretiki, ki varčujejo s kalijem, dodatki kaljevih soli, anestetiki, triciklični antidepressivi, antipsihotiki, litij, nesteroidni antirevmatiki, simpatikomimetiki, zdravila proti sladkorni bolezni (peroralni hipoglikemiki ali inzulin), alopurinol, prokainamid, citostatiki ali imunosupresivi.

NEŽELENI ŠKODLJIVI UČINKI: Pogosti (< 1/10): omotica, glavobol, ortostatski učinki (tudi hipotenzija), kašelj, driska, bruhanje, motnje delovanja ledvic. Občasni (< 1/100): spremembe razpoloženja, parestezije, vrtoglavica, motnje okusa, motnje spanja, miokardni infarkt ali cerebrovaskularni inzult, palpitacije, tahikardija, Raynaudov fenomen, dispneja, rinitis, navzeja, trebušne bolečine in slaba prebava, anoreksija, izpuščaji, pruritus, impotenca, utrujenost in astenija, zvečanje ravnih sečnine v krvi, zvečanje vrednosti kreatinina v serumu, zvečanje vrednosti jetrnih encimov, hiperkalemija.

NAČIN IZDAJE ZDRAVILA: Na zdravniški recept.

OPREMA: 28 in 100 tablet Piramil po 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg ali 10 mg.

IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET: Lek farmacevtska družba d. d., Verovškova 57, Ljubljana, Slovenija.

INFORMACIJA PRIPRAVLJENA: oktober 2005.



član skupine Sandoz

Lek farmacevtska družba d. d. Verovškova 57, 1526 Ljubljana, Slovenija • www.lek.si

EGPRN, mrežna organizacija WONCE za raziskave v družinski medicini

Davorina Petek

Novoizvoljeni upravni odbor Združenja zdravnikov družinske medicine

Janko Kersnik

10

POROČILA

Mrežna organizacija za raziskave v družinski medicini se sestaja dvakrat letno – v spomladanskem – majskem in jesenskem – oktobrskem terminu. Srečanj se udeležujemo praviloma trije: asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med. kot članica upravnega odbora EGPRN in častna tajnica mreže. Asist. mag. Davorina Petek, dr. med., sem nacionalna predstavnica in članica raziskovalnega odbora EGPRN. Tretji udeleženec predstavi na srečanju svojo raziskavo. Po dogovoru želimo, da je predstavitelj mlajši kolega, ki se je šele začel ukvarjati z raziskovalnim delom. Namen njegove udeležbe je naslednji: da predstavi raziskavo in s tem zastopa Slovenijo, da pridobi osebne izkušnje javnega mednarodnega nastopanja ter odziv in komentarje ostalih raziskovalcev na svoje delo. Na delavnici lahko tudi vzpostavi mednarodne stike z raziskovalci svojega področja. Do sedaj je stroške teh udeležb krilo Združenje zdravnikov družinske medicine. Želimo pa si, da bi se srečanj EGPRN s pomočjo sponzorskih sredstev udeležili tudi drugi mladi raziskovalci ali tisti, ki jih raziskave določenega področja zanimajo. Vsaka delavnica ima namreč drugo temo, v Göttingenu je bila na primer racionalna farmakoterapija. Na naslednjem srečanju, ki bo oktobra 2005 v Estoniji, bo tema raziskovanje s področja sladkorne bolezni.

Srečanje se začne s sestanki upravnega odbora in odbora nacionalnih predstavnikov. Nadaljuje se s strokovnim delom, predstavitvami raziskav, ki traja dva dni. 4. dan je ponovno namenjen sestankom upravnega odbora in različnih odborov.

V letošnjem letu je spomladansko srečanje potekalo v Göttingenu. Udeležila se ga je – poleg stalnih zastopnic – tudi asist. dr. Marija Petek - Šter, dr. med., ki je imela dve predstavitvi. Poročilo s srečanja je bilo objavljeno v junijski številki revije ISIS.

Kogar zanimajo dodatne informacije o EGPRN, naj obiše spletno stran www.EGPRN.org ali se pozanima pri nacionalni predstavnici po e-pošti davorina.petek@gmail.com.

Na sestanku Upravnega odbora (UO) Združenja, 4. 10. 2005, je volilna komisija na podlagi volitev po pošti, ki so potekale med 1. in 15. septembrom, v sestavi Ljubica Kolander - Bizjak, Davorina Petek in Rade Iljaž sporočila 12 članov novoizvoljenega UO. Za predsednika je bil imenovan Janko Kersnik, za podpredsednico Tonka Poplas - Susič, za tajnika Branko Košir, za blagajničarko Marija Petek - Šter, Marko Kolšek bo referent za izobraževanje. Teh pet tvori IO Združenja. Člani UO bodo imeli naslednje naloge: Mateja Bulc bo skrbela za koordinacijo mentorjev, Jana Govc - Eržen za preventivno dejavnost, Tone Gradišek in Rade Iljaž za informatizacijo, Nena Kopčavar - Guček za odnose z javnostjo, Davorina Petek za mrežo raziskovalcev, Irena Vatovec - Progar za področje zdravstvene politike.

Kandidate, ki niso bili izvoljeni v UO, bomo povabili k sodelovanju pri različnih projektih.

- Za naslednje leto so planirana naslednja strokovna srečanja Združenja:
 - 22. učne delavnice za mentorje družinske medicine: Sočasne bolezni in stanja v družinski medicini, 20.–21. 1. 2006, Katedra, Ljubljana
 - 9. Schrottovi dnevi, 17.–18. 3. 2006.
 - 6. Kokaljevi dnevi, 6.–8. 4. 2006.
 - 32. srečanje delovnih skupin v osnovnem zdravstvu, 27.–28. 5. 2006. Uvodno predavanje bo imel posameznik, ki bo imel v letu 2005 največje dosežke na znanstveno raziskovalnem področju. Pripravili bomo tudi sprejem za nove specialiste, magistre, doktorje in primarije.
 - 15. mednarodni tečaj – Družinska medicina v skupnosti, 19.–22. 9. 2006, Bled.
 - 8. Fajdigovi dnevi, 20.–21. 10. 2006.
 - 4. mariborski kongres družinske medicine, 24.–25. 11. 2006.

– 23. učne delavnice za mentorje družinske medicine: Družinska medicina v skupnosti. Datumi bodo objavljeni naknadno.

- Izdali bomo kroniko družinske medicine 1992–2006, ki jo pripravlja Zalika Klemenc - Ketiš.
- Predstavniki Združenja v mednarodnih organizacijah za leto 2006 so:
 - WONCA – Tonka Poplas - Susič,
 - EQuiP – Janko Kersnik, Vlasta Vodopivec - Jamšek,
 - EURACT – Janko Kersnik,
 - EGPRN – sekretarka Euracta – Danica Rotar - Pavlič, predstavnik Slovenije Davorina Petek,
 - EUROPREV – Mateja Bulc,
 - Srednjeevropska pobuda preventive – Jana Govc - Eržen,
 - EURIPA – Milan Rajtmajer,
 - TOPAS – Janko Kersnik, Vlasta Vodopivec - Jamšek,
 - Vasco de Gama projekt – Maja Pelcl, Vojislav Ivetič.
- Časopis Družinska medicina – Izšli bosta 2 številki letno. Urednici sta Danica Rotar - Pavlič in Tonka Poplas - Susič, tehnični urednik je Rajko Vajd.

Imenovali smo obor za pripravo 40-letnice ZZDM.

V organizacijskem odboru so:

- predsednik Branko Košir,
- člani odbora:
 - Marko Drešček,
 - Nena Kopčavar - Guček,
 - Marija Petek - Šter,
 - Tonka Poplas - Susič,

Srečanje bo potekalo v obliki skupščine, na katero bomo dodatno povabili vse častne člane, vse člane prejšnjih upravnih odborov, primarije, učitelje in mentorje DM.

Nov, pomlajeni UO se zahvaljuje staremu UO odboru, ki je v dveh mandatih uspešno vodil Združenje. Najodmevnejši je bil kongres Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine WONCAEUROPE 2003, ki je tudi postavil temelje za stabilen razvoj družinske medicine v prihodnje. Najpomembnejše pa je bilo verjetno sprejetje novega programa specializacije in uveljavitev obvezne specializacije iz družinske medicine, kot pogoja za delo v splošni ambulanti. Poleg tega pa še številne druge izobraževalne aktivnosti, ki so družinski medicini utrdile položaj med ostalimi medicinskimi strokami. Člani so v okviru drugih organizacij sodelovali tudi pri številnih drugih projektih. Okrepili in utrdili smo sodelovanje na mednarodnem področju s sodelovanjem v številnih mednarodnih delovnih telesih in pri mednarodnih raziskavah. Rezultat tega sta med drugim 15-letna tradicija edinega mednarodnega tečaja za učitelje

družinske medicine pod pokroviteljstvom EURACT-a, ki je po svetu postal znan kot Bled course in predsedovanje prof. Igorja Švaba Evropskemu združenju zdravnikov družinske medicine.

Naši smeli načrti preko nadaljevanja uspešnih projektov obsegajo tudi poglobljeno sodelovanje z gibanjem mladih zdravnikov – Vasco de Gama project in njihovo vključevanje v pripravo posodobitev programa specializacije iz družinske medicine.

Vse, ki vam srce bije za družinsko medicino, vabimo, da izpolnijo prijavnico za članstvo v našem Združenju (obrazec najdete na strani <http://www.drmed.org/novica.php?id=811>). Kljub temu, da ni potrebno plačevati članarine, bodo v prihodnje le člani upravičeni do določenih popustov pri strokovnih srečanjih in ne nazadnje izjemnega popusta pri nakupu smernic za delo v družinski medicini, ki so sredi prevajanja in bodo izšle prihodnjo pomlad.

Ko sem davnega leta 1993 prvič kot lokalni organizator organiziral učno delavnico v Gozdu Martuljku, si nisem niti v najdrznejših sanjah predstavljal, da bo naše Združenje vsako leto samostojno organiziralo po 5 večjih strokovnih srečanj, po 3 učne delavnice, mednarodni tečaj in sodelovalo pri desetinah drugih strokovnih srečanj. Ob tej priložnosti vas vabim, da tudi s svojim osebnim prispevkom na takšen ali drugačen način počastite 40-letnico našega Združenja, ki jo bomo praznovali oktobra naslednjega leta.

Mreža raziskovalcev v družinski medicini

Davorina Petek

12

POROČILA

Razvoj družinske medicine v Sloveniji je bil v zadnjem desetletju skokovit. Od teritorialno razdrobljenega delovanja po ambulantah cele države in redkih posameznikov, ki so posegli v akademske sfere, je z ustanovitvijo Katedre za družinsko medicino in vedno številnejšega mednarodnega sodelovanja družinska medicina postajala stroka, ki skrbi za izobraževanje študentov, svojih specializantov, za stalno medicinsko izpopolnjevanje, za napredek pri kliničnem delu in raziskovanju.

Če smo včasih množično hodili na srečanja, ki so jih za nas prirejali specialisti kliničnih strok, imamo sedaj vrsto lastnih, ki odražajo naše potrebe po izpopolnjevanju znanja. Hkrati sami ugotavljamo, kakšne so značilnosti našega dela, kje so naše kvalitete ali šibkosti, ki bi jih bilo potrebno popraviti. Nedvomno ne moremo zaključkov prevzeti iz podatkov kliničnih strok, tudi iz drugih držav le ob upoštevanju, da je zdravstvena oskrba v vsaki državi nekoliko specifična. Podatki o našem delu nam lahko koristijo v primerih, ko si je potrebno izboriti boljše pogoje nasproti zavarovalnici ali političnim strukturam. Ne nazadnje – raziskovalna dejavnost stroke velja za dokaz njene živahnosti in kakovosti.

Ker smo družinski zdravniki bolj ali manj enakomerno posejani po celi Sloveniji, je postala ideja o ustanovitvi mreže raziskovalcev vse bolj aktualna. Osnovo mreže predstavljajo že sedaj aktivni raziskovalci: podiplomski magistrski in doktorski študentje in že uveljavljeni raziskovalci. A mreža mora biti gosto tkana, da je koristna, zato si želimo, da bi se vanjo vključilo čimveč zdravnikov iz vse Slovenije, tudi če so povsem brez raziskovalskih izkušenj.

Morda se kdo sprašuje, zakaj bi ob specializaciji, službi, dežuranju, družini, sploh še kaj počel. Nekaj odgovorov je naštetih, kakšnega se domislite sami:

- Znotraj mreže se ponuja možnost osebnega strokovnega razvoja. V mreži bodo neformalno povezani vsi, ki se z raziskovanjem že ukvarjajo in tisti, ki si to morda želijo, pa ne vedo, kako začeti. Osnovno je torej

zanimanje za raziskovanje, izkušnje so dobrodošle, nikakor pa niso nujne.

- Mreža predstavlja povezavo s Katedro za družinsko medicino. S tem bi njeni člani postali sodelavci Katedre oziroma pridobili status raziskovalnih sodelavcev. V tujini taki statusi in povezave zagotavljajo večji ugled zdravnika.
- Zanimive raziskave so lahko predstavljene na domačem kongresu družinskih zdravnikov ali na kakšnem tujem srečanju.
- Ob boljši organizaciji je lažje urejati finančne stimulacije raziskovalcem.
- Predstavlja možnost za posredovanje in izmenjavo raziskovalnih idej in izkušenj, metodologije, rezultatov raziskav.
- Oblikuje se skupina mentorjev mladim raziskovalcem pri izobraževanju, raziskovanju, objavljanju, svetovanju in mentorstvu pri njihovem osebnem raziskovalnem razvoju.
- Ponujajo se možnosti vseslovenskih in mednarodnih raziskav.

Kdor se želi prijaviti, lahko izpolni prijavnico na spletni strani <http://www.drmed.org/novica.php?id=8212>, jo dobi v tajništvu Katedre ali se pozanima po e-pošti: davorina.petek@gmail.com.

Prvi sestanek UO Združenja zdravnikov družinske medicine

Branko Košir

Na novo izbran Upravni odbor Združenja se je prvič sestel v torek, 4. 11. 2005, v prostorih Krke.

Prisotni so najprej potrdili zapisnik s prejšnje seje.

Sledil je pregled volilnih rezultatov. Na predlog prisotnih se izoblikuje naslednje vodstvo odbora v sestavi:

- predsednik: doc. dr. Janko Kersnik,
- podpredsednica: asist. Tonka Poplas - Susič,
- tajnik: Branko Košir,
- blagajnik: asist. dr. Marija Petek - Šter,
- referent za izobraževanje: prim. doc. dr. Marko Kolšek,
- člani:

prim. asist. Mateja Bulc, odgovorna za mrežo mentorjev,

prim. Jana Govc - Eržen, odgovorna za preventivno dejavnost,

prim. mag. Tone Gradišek, odgovoren za formiranje skupine za informatiko,

asist. Rade Iljaž, odgovoren za formiranje skupine za informatiko,

asist. mag. Nena Kopčavar - Guček, odgovorna za stike z javnostjo,

asist. mag. Davorina Petek, odgovorna za mrežo raziskovalcev,

Irena Vatovec - Progar, odgovorna za skupino za zdravstveno politiko.

Ker sta imela dva kandidata na 11. in 12. mestu enako število glasov, je UO oba kandidata sprejel sklep, da se število članov odbora z 11 razširi na 12 članov.

Vse neizvoljene kandidate bo odbor vabil k sodelovanju pri različnih projektih, ki bodo potekali pod okriljem ZZDM.

Sledila je priprava in predlog projektov za leto 2006. Za vse te projekte bo potrebno do konca novembra pripraviti finančne predračune, ker drugače zanje ne bo mogoče zagotoviti financiranja. Planirani so bili naslednji projekti:

Strokovna srečanja:

- 20.–21. 1. 2006 – Katedra Ljubljana: 22. učne delavnice za mentorje družinske medicine: Sočasne bolezni in stanja v družinski medicini.
- 17.–18. 3. 2006 – CD Ljubljana – 9. Schrottovi dnevi.

- 6.–8. 4. 2006 – Hotel Kompas Kranjska Gora – 6. Kokaljevi dnevi.
- 27.–28. 5. 2006 – Smelt – 33. srečanje delovnih skupin.
- 19.–22. 9. 2006 – Bled – 15. mednarodni tečaj.
- 7. 10. 2006 – skupščina in proslava 40-letnice.
- 20.–21. 10. 2006 – 8. Fajdigovi dnevi.
- 24.–25. 11. 2006 – 4. mariborski kongres družinske medicine.
- Kronika družinske medicine 1992–2006.
- Mednarodno sodelovanje.
- WONCA – članarina in en predstavnik na kongresu.
- EQUIP – en predstavnik na pomladanskem srečanju v Istanbulu, 1–5 predstavnikov na vabljeni konferenci v Barceloni novembra 2006.
- EURACT – en predstavnik na pomladnem srečanju (Turku) in na jesenskem srečanju (Praga).
- EGPRN – članarina, tajnik EGPRN, predstavnik Slovenije + 1 aktivni udeleženeec na pomladanskem in na jesenskem srečanju.
- EUROPREV – članarina, en predstavnik na enem srečanju.
- Srednjeevropska pobuda preventive – en predstavnik na enem srečanju.
- EURIPA – en predstavnik na enem srečanju.
- TOPAS – članarina, dva predstavnika na dveh srečanjih.
- Vasco de Gama projekt – sodelovanje dveh mladih zdravnikov (Maja Pelcl, Vojislav Ivetič) na mednarodnih srečanjih mladih zdravnikov.
- Raziskovalni projekti – KVB, zadovoljstvo bolnikov, kazalci kakovosti SA – en predstavnik na vsakem srečanju.
- Delo UO – 4 sestanki po 12 udeležencev – potni stroški + sejnina.
- Časopis Družinska medicina – 2 številki.

Strokovna srečanja ZZDM do konca leta 2006

- 7. Fajdigovi dnevi, 14.–15. 10. 2005.
- Forum mladi zdravniki, 14. 10. 2005.
- 22. učne delavnice za mentorje družinske medicine: Sočasne bolezni in stanja v družinski medicini:
 - 11.–12. 11. 2005: Otočec, Hotel Šport,
 - 15.–17. 12. 2005: Strunjan, Hotel Krka – Zdravilišče Strunjan,
 - 20.–21. 1. 2006: Katedra, Ljubljana.
- 9. Schrottovi dnevi, 17.–18. 3. 2006.
- 6. Kokaljevi dnevi, 6.–8. 4. 2006 – organizacijski odbor Marko Drešček, Vojislav Ivetič, Maja Pelcl, Jože Prestor, Jožica Krevh, Janko Kersnik Sobotni del naj bi bil namenjen mladim zdravnikom, Štefek Grmec je poslal predloge, ki se bodo uskladili s sekcijo mladih zdravnikov.

- 32. srečanje delovnih skupin v osnovnem zdravstvu, 27.–28. 5. 2006. Uvodno predavanje bo imel posameznik, ki bo imel v letu 2005 največje dosežke na znanstveno raziskovalnem področju.
- 15. mednarodni tečaj, 19.–22. 9. 2006 Bled.
- 8. Fajdigovi dnevi 20.–21. 10. 2006 – organizacijski odbor Ksenija Tušek - Bunc, Sašo Stepanovič, Janko Kersnik.
- 4. mariborski kongres družinske medicine, 24.–25. 11. 2006 – organizacijski odbor Suzana Židanik, Majda Masten.

UO je obravnaval tudi sodelovanje zdravnikov družinske medicine v mednarodnih združenjih. Strinjal se je s tem, da je mednarodno sodelovanje potrebno razvijati naprej. Potrdi se naslednje predstavnike:

- WONCA – Tonka Poplas - Susič,
- EQuiP – Janko Kersnik, Vlasta Vodopivec - Jamšek,
- EURACT – Janko Kersnik,
- EGPRN – tajnik Euracta – Danica Rotar - Pavlič, predstavnik Slovenije Davorina Petek,
- EUROPREV – članarina, en predstavnik na enem srečanju,
- Srednjeevropska pobuda preventive – en predstavnik na enem srečanju,
- EURIPA – en predstavnik na enem srečanju,
- TOPAS – članarina, dva predstavnika na dveh srečanjih,
- Vasco de Gama projekt – Maja Pelcl, Vojislav Ivetič.

Tvorci časopisa predstavijo novo podobo časopisa Družinska medicina. Tonka Poplas - Susič in Danica Rotar - Pavlič prevzmeta vsebinski del urejanja časopisa Družinska medicina, Rajko Vajd pa tehnični in finančni del urejanja. Zunanja podoba zbornikov v bodoče bo enotna, po predlogi za časopis, postavljanje bomo zaupali najugodnejšemu profesionalnemu ponudniku za zahtevnejše notranje postavitve oz. bo tehnično urejanje opravil posameznik.

Oktober 2006 bo ZZDM praznovalo 40-letnico. Ob tem dogodku bo organizirana proslava, na katero bodo povabljeni vsi častni člani, člani prejšnjih UO, primariji, učitelji in mentorji DM. Imenoval se je organizacijski odbor, za častnega člana pa je bil predlagan prim. Borut Rus.

UO je potrdil nakup licence računalniškega programa Visotool za validacijo ADM Slovenijo. Glede na to, da bo validacija ADM v naslednjih letih vedno bolj aktualna, bo lahko Zavod z veliko verjetnostjo prevzel stroške nakupa.

Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine

Maja Pelcl

»Na mladih svet stoji.« Poznan rek. Se za njim skriva kaj resnice, vsaj kar se prihodnosti družinske medicine tiče? O tem se lahko prepričate v naslednjih vrsticah. Ideje in želje so že bile, dokončno pobudo pa sta dala doc. dr. Janko Kersnik in asist. Rade Iljaž. Tako smo se mladi zdravniki splošne in družinske medicine prvič sestali 20. 10. 2004, ko smo ustanovili regijsko zastopan pobudni odbor sekcije mladih zdravnikov družinske medicine. Srečanje se je začelo z uvodnim nagovorom doc. Janka Kersnika, ki je podal kratek pregled razvoja splošne in družinske medicine v Sloveniji. Poudaril je, da prihaja slovenska družinska medicina v novo obdobje razvoja, ki bo zaznamovano z novimi oblikami delovanja in izobraževanja slovenskih zdravnikov splošne in družinske medicine. Večji poudarek bo na aktivnih oblikah izobraževanja in osebnem načrtu stalnega strokovnega razvoja. Nato je asist. Rade Iljaž predstavil osnutek strategije razvoja slovenske družinske medicine v naslednjih petih letih. V nadaljevanju smo slišali poročilo s kongresov WONCA v Amsterdamu in Orlandu ter predstavitev Junior Doctor projekta, ki je potekal vzporedno s kongresom v Amsterdamu. Pogovarjali smo se tudi o težavah, s katerimi se srečujemo specializanti in specialisti družinske medicine.

Od prvega srečanja je preteklo že kar nekaj časa, v katerem smo bolj jasno opredelili samo sekcijo. Sedaj lahko z gotovostjo povemo, da delujemo pod okriljem Združenja zdravnikov družinske medicine (ZZDM) in združujemo specialiste splošne oz. družinske medicine do pet let po opravljenem specialističnem izpitu, specializante družinske medicine, podiplomske študente in raziskovalce s področja družinske medicine. Naloge in cilje sekcije predstavljajo:

- spremljanje specifičnih potreb mladih zdravnikov na področjih izvajanja specializacije, raziskovanja, podiplomskega izobraževanja, socialnoekonomskega ter pravnega statusa mladih zdravnikov,
- aktivno spremljanje programov izobraževanja na vseh nivojih po zaključku študija,

- reševanje organizacijskih težav, ki se pojavljajo med potekom specializacije,
- aktivno vključevanje v mednarodno gibanje mladih zdravnikov Vasco da Gama Movement pri WONCA ter ostale mednarodne organizacije družinskih zdravnikov,
- aktivno vključevanje v dejavnosti ZZDM in Katedre za družinsko medicino.

Februarja 2005 smo se z enotno izdelanimi stališči udeležili sestanka specializantov v Mariboru, ki ga je organizirala sekcija mladih zdravnikov pri Slovenskem zdravniškem društvu in predstavniki mladih zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije. Sestanka so se udeležili tudi predstavniki ZZS, SZD in Fidesa.

V okviru Kokaljevih dnevov smo bili povabljeni na letni sestanek upravnega odbora ZZDM, da se predstavimo. Tega vabila smo bili še posebej veseli, saj nam pomeni veliko potrditev dosedanjega dela in kaže, da smo na pravi poti. UO je sprejel naše programske zasnove in finančni načrt za letošnje leto.

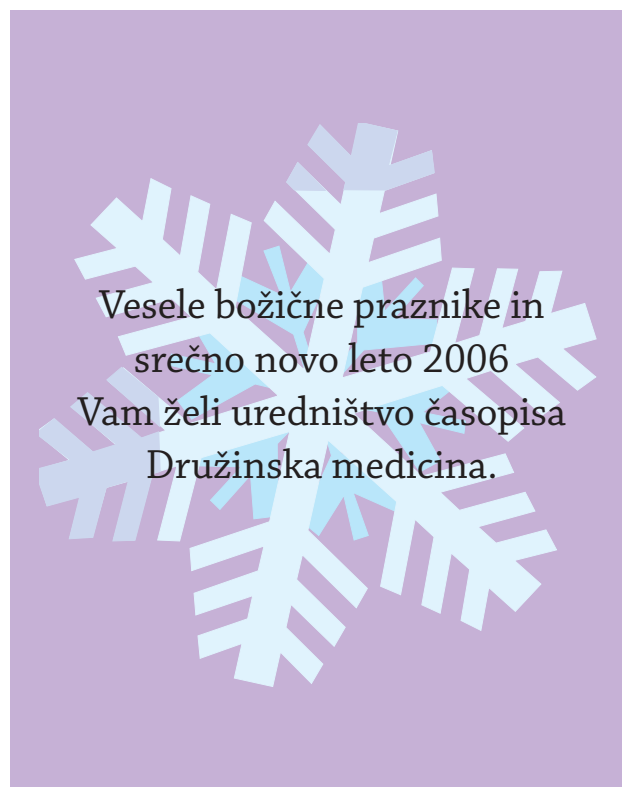
Maja 2005 je bilo 2. srečanje Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM). Po uvodnem nagovoru prof. Igorja Švaba smo poslušali in govorili o delu odbora za osnovno zdravstvo pri ZZS, zasebništvu, informatizaciji, problematiki mladih zdravnikov, podiplomskem študiju, možnostih napredovanja ter urgentni službi. Nekaj tednov kasneje so člani pobudnega odbora izvolili vodstvo sekcije. Sekcijo bodo v sedanjem mandatu zastopali Marko Drešček, predsednik ter Tatjana Cvetko in Maja Pelc kot podpredsednici. Dogovorili smo se, da si bomo prizadevali za izvedbo programa:

1. pripraviti in posredovati predloge glede delovno pravnega statusa mladih zdravnikov preko sodelovanja z ZZS,
2. pripraviti in posredovati predloge glede sprememb programa specializacije Katedri za DM,
3. organizirati srečanje na temo zasebnništva v družinski medicini,
4. organizirati Forum o položaju mladih zdravnikov v sklopu 7. Fajdigovih dni,
5. organizirati program za mlade v sklopu Kokaljevih dni,
6. sodelovati v mednarodnih organizacijah zdravnikov družinske medicine, predvsem na WONCA prekonferenci za mlade.

Ponosno lahko povem, da smo uresničili že vse naštetje tedaj zastavljene cilje, le organizacija programa za mlade na Kokaljevih dnevih nas še čaka. Sodelujemo v skupini za prenavo specializacije na Katedri za DM, v mednarodnih delovnih skupinah (program specializacije, podiplomsko izobraževanje, mednarodna izmenjava) v okviru Vasco da

Gama Movement ter z ZZS glede delovno pravnega položaja mladih zdravnikov. O naši dejavnosti lahko redno podrobneje berete na medmrežju in v glasilu ZZS.

Seveda si želimo čim več članstva, saj nam številčnost daje moč, tako da vabimo vse specializante in specialiste družinske medicine, da se včlanijo v ZZDM Slovenije. Članarine ni, mladi pa so po včlanitvi avtomatsko tudi člani SMZDM. Ravno tako ste vabljeni, da se prijavite na e-poštni seznam druzinska-subscribe@yahoogroups.com, kjer se obveščamo o novostih in krešemo mnenja. Vsi, ki vas naša dejavnost podrobneje zanima lahko sodelujete in berete na naslovu www.med.over.net/medphorum ali nam pišete na elektronski naslov druzinska@yahoogroups.com. Upam, da bomo s svojim delom upravičili obstoj Sekcije MZDM ter potrdili resničnost trditve, da prihodnost družinske medicine v Sloveniji stoji tudi na mladih.



1. sestanek predstavnikov Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine in Katedre za družinsko medicino

16

Maja Pelcl, Vojislav Ivetić

Specializacija družinske medicine je že sedaj dobro zasnovana, vendar obenem polna nekaterih pomanjkljivosti, ki z izkušnjami postajajo vedno bolj moteče tako za specializante, kot za učitelje. Oktobra letos smo se sestali predstavniki učiteljev in specializantov DM, da izmenjamo mnenja, obojestransko predstavimo najbolj perečo problematiko in predloge za izboljšanje obstoječega stanja.

Mlade glede vsebinskega dela specializacije najbolj moti pomanjkljiva seznanjenost mentorjev z vsebino programa, manjkajo obrazci z navodili za glavne in neposredne mentorje, navodila za dnevnik specializanta, list specializanta, želijo »sendvič« sistem kroženja (1 leto v splošni ambulanti, nato 2 leti na kliničnih oddelkih in zaključijo z 1 letom v splošni ambulanti) ... Učitelji se srečujejo z administrativnimi, prostorskimi in finančnimi težavami, ki so odvisne od številnih organizacij, ki si med seboj niso enotne. Pomembna težava je tudi pomanjkanje mentorjev.

Pogovarjali smo se o začasnih izboljšavah, dolgoročno pa že načrtovali popolno prenovo specializacije. Zgledovali se bomo po že obstoječih in dobro utečenih programih specializacije v tujini, kot na Nizozemskem in v skandinavskih državah ter program prilagodili slovenskemu okolju in možnostim. Specializacija naj bi bila fleksibilna oz. naravnana bolj individualno ter vključevala učne metode ob podpori moderne tehnologije.

Trenutno sodeluje v programu specializacije približno 120 mentorjev in 180 specializantov. Skupaj je v Sloveniji 840 zdravnikov družinske medicine.

Mladi zdravniki smo dobili priložnost aktivnega sodelovanja pri oblikovanju podobe specializacije, tokrat že s konkretno nalogo, pripraviti osnutek obrazca za

ocenjevanje mentorjev in osnutek dnevnika specializanta ter organizirati srečanja mentorjev in specializantov s predstavniki Katedre za DM v posameznih regijah.

Delovno skupino za prenovu specializacije bodo sestavljali prof. dr. Igor Švab, prim. asist. Mateja Bulc, asist. mag. Nena Kopčavar - Guček, Marko Drešček, Vojislav Ivetić in Maja Pelcl.

S stališča SMZDM lahko rečem, da smo veseli, ker so nas učitelji pripravljeni poslušati in upoštevati naša mnenja. Zavedati pa se moramo, da iz tega sledijo dodatne obveznosti in naloge. Jemljimo jih kot nove izkušnje in aktivno sodelujmo, saj bo le tako naša specializacija res naša.

Katedra za družinsko medicino
Združenje zdravnikov družinske medicine
Zavod za razvoj družinske medicine

organizirajo

9. SCHROTTOVE DNEVE

**17. in 18. marec 2006,
Cankarjev dom – Linhartova dvorana**

- rak dojke in algoritmi zdravljenja • erektilna disfunkcija
 - metabolni sindrom • depresija • anksioznost
- antibiotično zdravljenje pljučnic, akutnega poslabšanja KOPB in sinusitisa • okužbe mehkih tkiv • KOPB kot vnetna bolezen
- novosti na področju osteoporoze • sindrom nemirnih nog
 - osebni načrt izobraževanja

tehnični soorganizator Cankarjev dom

Generalni sponzor



član skupine Sandoz

Sindrom aspirinske intolerance (Sindrom Widal-Lermoyez)

Dunja Kotnik, Darko Pušenjak, Danica Rotar - Pavlič

Definicija:

Sindrom aspirinske intolerance je nealergični sindrom različnih etiopatogenez, vendar s skupnim triasom:

- 1.) Rinitis z nosno polipozo
- 2.) Astme
- 3.) Akutne reakcije na aspirin oziroma nesteroidne antirevmatike, tartrazin in konzervanse.

Patogeneza:

Obstaja več hipotez, najverjetnejša se zdi razlaga s ciklooksigenaznimi inhibitorji. Le-ti preusmerjajo metabolizem arahidonske kisline v nastanek bronhokonstriktornih leukotreinov. Upoštevati moramo tudi, da so dihalne poti bolnikov z aspirinsko intoleranco občutljivejše na leukotriene kot dihalna pota drugih astmatikov.

Prevalenca:

- 0,2 % v celokupni populaciji.
- 1 % pri bolnikih z rinitisom.

- 2,5–5,6 % pri bolnikih z astmo in rinitisom.
 - 13,8 % pri bolnikih, ki imajo nosno polipozo.
- Prevalenca v populaciji astmatikov je do 20,0%. Med bolniki z nosno-sinusno polipozo je 31–71 % astmatikov od tega jih ima med 11–31 % aspirinsko intoleranco. Bolniki z aspirinsko intoleranco imajo v 90 % astmo, v 10 % urtikarijo oziroma angioedem in v 36–61 % nosno polipozo. Aspirinska intoleranca je bolezen srednjega življenjskega obdobja in je štirikrat pogostejša pri ženskah kot pri moških. Otroci zbolijo izredno redko.

Klinična slika:

Začetek bolezni je »težko« določiti: med 20. in 30. letom življenja se intermitentni vazomotorni rinitis začne slabšati, okrepi se rinoreja, bolnik izgublja voh, zamašenost nosu postane stalna, sluznica vse slabše reagira na vazokonstriktorje,

nastanejo polipi, pogoste so superinfekcije. Polipi pri aspirinski intoleranci se pogosto razlikujejo od polipov drugih etiologij. So predvsem številčnejši, izhajajo ne samo iz obnosnih votlin, ampak tudi iz srednje školjke, lateralne stene in stropa nosne votline. Recidivi po operacijah so pogosti. Pri aspirinski intoleranci je redko prvi bolezenski znak urtikarija ali angioedem obraza. Prvega napada astme, ki praviloma nastopi v srednjih letih, bolniki ne povezujejo z nekim jasnim vzrokom, še najmanj z zaužitjem aspirina. Tretja značilnost sindroma je akutna reakcija na zaužitje aspirina in drugih ciklooksigenaznih inhibitorjev: v nekaj minutah do nekaj urah po zaužitju aspirina nastopi akutni astmatični napad, povezan ponavadi z znatno rinorejo, konjuktivalnim draženjem ter urtikarijo glave, vratu ali celotnega telesa, kar lahko vodi v šok in smrt.

Diagnoza:

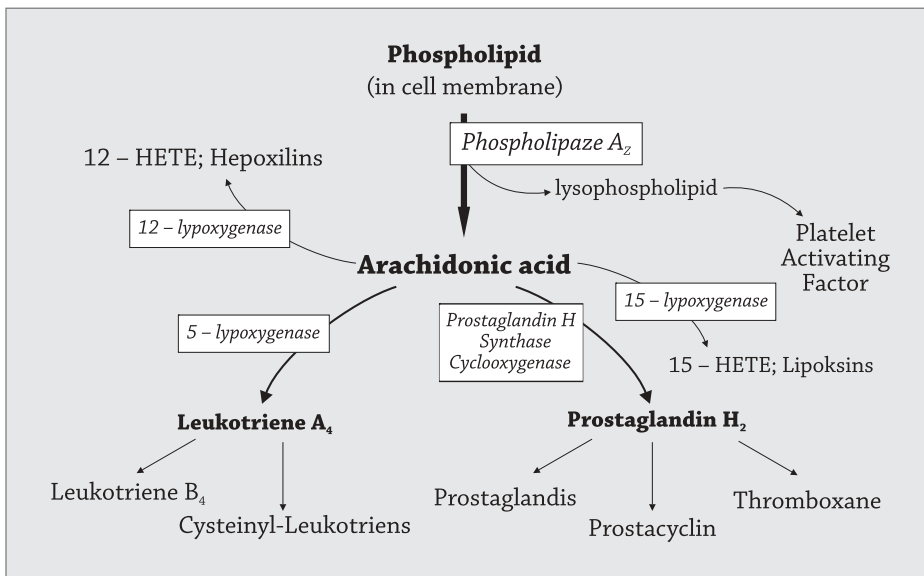
Pomembna je natančna anamneza. Dokončno diagnozo bi sicer postavili z oralnim obremenitvenim testom z aspirinom, vendar bi lahko s tem izzvali astmatični napad in posledično trajno poslabšali stanje. V pomoč nam je lahko izvid zmanjšane odzivnosti na inhalirani prostaglandin F₂ v primerjavi z drugimi oblikami astme.

Proгноza:

Astma je huda, lahko progredira, vendar se pri znatnem številu bolnikov lahko izboljša; nekateri celo ozdravijo in so brez simptomov. Po zaužitju aspirina pa spet izbruhne. Recidivi nosne polipoze po operacijah so pogosti. Urtikarija lahko perzistira. Med količino zaužitega aspirina v preteklosti in stopnjo bolezenskih znamenj ni korelacije. Prenehanje uživanja aspirina in ostalih ciklooksigeniranih inhibitorjev nima vpliva na potek bolezni.

Zdravljenje:

Najpomembnejše je preprečevanje akutnih reakcij. Bolnik ne sme uživati nesteroidnih antiinflamatornih analgetikov, ki so inhibitorji ciklooksigenaze in lahko



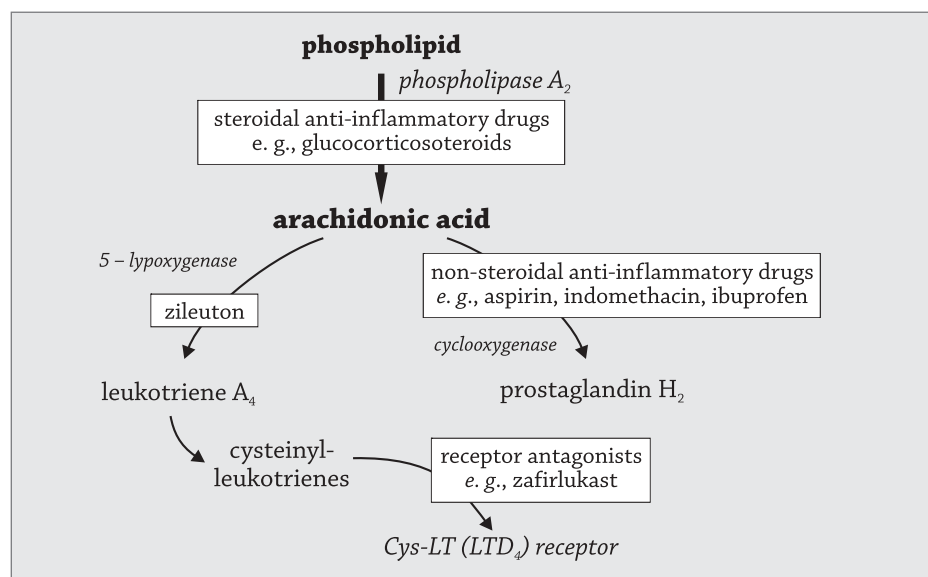
Biokemični mehanizem arhidonske kisline.

acetilsalicilna kislina	ANDOL tablete 300 mg ASPIRIN tablete ASPIRIN DIREKT ASPIRIN migran
acetilsalicilna kislina 324 mg, natrijev hidrojenkarbonat 1625 mg, citronska kislina 965 mg	ALKA-SELTZER
acetilsalicilna kislina 400 mg, askorbinska kislina 240 mg	ASPIRIN PLUS C
paracetamol 200 mg, acetilsalicilna kislina 300 mg, kofein 60 mg	APC
paracetamol 250 mg, kodeinijev fosfat 10 mg, propifenazon 210 mg, kofein 50 mg	CAFETIN
paracetamol 200 mg, acetilsalicilna kislina 300 mg, kofein 30 mg	COFFALGIN E tablete
paracetamol 250 mg, propifenazon 150 mg, kofein 50 mg	DALIVON tablete
paracetamol 200 mg, propifenazon 200 mg, kofein 50 mg	KOFAN tablete KOFAN instant
paracetamol 210 mg, propifenazon 250 mg, kofein 25 mg, kodein fosfat hemihidrat 10 mg	PLIVADON
paracetamol 250 mg, propifenazon 150 mg, kofein 50 mg	SARIDON
naproksen 275 mg	NALGESIN
ibuprofen	BONIFEN filmsko obložene tablete 200 mg BONIFEN peroralna suspenzija 100 mg/5 ml DIVERIN dražeji

Pazljivost pri uporabi zdravil pri bolnikih z astmo in bolnikih s sindromom aspirinske intolerance.

kljub kemični različnosti navzkrižno reagirajo z aspirinom (indometacin, mefenaminska kislina, ibuprofen, fenoprofen, ketoprofen, naproksen, diklofenak, amidopirin, dipiron, fenilbutazon, sulfipirazon). Simptomatiko aspirinske intolerance lahko sproži tudi rumeno dušikovo

barvilo – tartrazin, ki ga najdemo v umetno obarvanih pijačah, hrani, zdravilih in kozmetičnih sredstvih. Škodljivo je uživanje konzerviranih sokov in hrane, nevarne so tudi sestavine belega vina. Po potrebi dovolimo uporabo fenacetina ali paracetamola, vendar le po triurnem nadzoru po zaužitju polovične



Mesta delovanja novih zdravil.

enkratne doze. V 4 % je namreč možna navzkrižna reakcija. Zdravljenje astme pri aspirinski intoleranci je v domeni pulmologa, s katerim sodeluje rinolog. Nosno sinusno polipe po medikamentozni pripravi endoskopsko odstrani rinolog. Po operaciji bolnik redno uporablja lokalne kortikosteroide. Ena izmed možnosti zdravljenja je tudi aspirinska hiposenzibilizacija. Postopek moramo izvajati v centru, ki je ustrezno tehnično opremljen (možnosti komplikacij – reanimacija). Postopek uspe pri večini bolnikov. Pri diagnostiki, medikamentoznem in kirurškem zdravljenju ter postoperativnem spremljanju teh bolnikov je potrebno dobro sodelovanje rinologa, pulmologa, alergologa, rentgenologa in anesteziologa.

OPIS PRIMERA: Primer bolnice s sindromom aspirinske intolerance

43-letna bolnica je bila septembra 2005 operirana zaradi nosne polipoze na ORL kliniki v Ljubljani.

14 let se zdravi zaradi težav z zamašenim nosom. Pred 10 leti je opravila alergološko testiranje – alergična je na trave, plevela, živalsko dlako. Po Nalgesinu je otekla v obraz, kihala je, lilo ji je iz nosu. Spomladi leta 2000 jo je prvič pregledal otorinolaringolog zaradi oteženega dihanja skozi nos. V statusu je izstopala hiperplastična in lividna nosna sluznica. Uvedel je Flixonaze, svetoval ponovno alergološko testiranje in bolnico napotil na rentgensko slikanje obnosnih votlin. Diagnoza: alergični rinitis. Poleti 2004 je bila ponovno pregledana pri otorinolaringologu. Pred tremi leti je opravila ponovno alergološko testiranje – alergija na pelode trav in dreves. Jemala je Claritine, ki ga je zamenjala za Aerius, Nasonex je zamenjala za Fliksonase. Po tej terapiji se ji je izboljšala prehodnost nosu, voh pa ne. Izguba voha jo je pri delu močno ovirala, ker je po poklicu živilski tehnolog. Ob pregledu sta bila bobniča cela, siva, motna. V obeh nosnicah je obilo polipoznih mas, sluznica žrela je bila zmerno nadražena. RTG obnosnih

votlin: zasenčenje obeh maksilarnih sinusov. Uvedel je Dexamethason – Neomycin kapljice za v nos. Diagnoza: alergični rinitis, obojestranska nosna polipoza. Ob kontrolnem pregledu čez en mesec ni bilo bistvenega izboljšanja. Uvedel je peroralno terapijo z Medrolom. Po jemanju Medrola se je povrnil voh, polipozne mase so retrahirale. Napotil jo je na CT obnosnih votlin, ki je pokazala polipoidno zadebeljeno sluznico in retenco v obeh čeljustnih votlinah, praktično v vseh celicah etmoidnih kompleksov ter levem sfenoidnem sinusu in levem frontalnem lijaku. Zaradi neuspeha konzervativne medikamentozne terapije – že 14 dni po tistem, ko so po prenehanju jemanja Medrola simptomi in znaki ponovno izbruhnili, jo je otorinolaringolog napotil na ORL kliniko zaradi dogovora o operativnem zdravljenju.

Na kliniki so prvotno predvideli poseg v lokalni anesteziji. Bolnica je ob tem pregledu povedala, da nima astme in da aspirin dobro prenaša. Teden dni pred posegom ji je splošni zdravnik po navodilu otorinolaringologa predpisal Medrol tablete 32 mg – jemala ga je 5 dni po 64 mg. Operater je zaradi razširjenosti polipov in anamnestičnega podatka o reakciji na Nalgesin postavil diagnozo aspirinske intoleranceter se odločil za poseg v splošni anesteziji.

Operativni poseg: Resectio septi nasi; Ethmoidectomy bil.; Frontotomia bil.; Meatotomia bil.; Ablatio polyposis nasi bil. Infiltracija z 1 % xylocainom + adrenalinom. Funkcionalna korekcija in parcialna resekcija septuma. Endoskopska ablacija polipov bilateralno (stopnja II.–III.). Popolna etmoidektomija, frontotomija obojestransko. Dexa – Neo trak levo, Merocel obojestransko.

Zaključek

Kaj ti bolniki prenašajo? Kot analgetik tem bolnikom svetujemo centralne analgetike, kot antipiretik pa pripravke, ki vsebujejo samo paracetamol. Kot antiagregacijsko sredstvo lahko prejema tiklopidin ali klopidogrel. Z alergološkim testiranjem pri nekaterih bolnikih uspemo potrditi dobro prenašanje nekaterih analgetikov. Čeprav bolniki, ki so imeli reakcijo po acetilsalicilni kislini ali nesteroidnem antirevmatiku, nikoli ne prenašajo pirazolonskih analgetikov, pa imajo nekateri bolniki izolirano preobčutljivost za pirazolonske analgetike in ostale analgetike prenašajo brez težav.

Kadar pri bolniku obstaja jasna indikacija za kronično prejetje acetilsalicilne kisline ali nesteroidnih antirevmatikov in izbira drugega zdravila na pride v poštev, je možno izvesti specifično desenzibilizacijo.

SKRAJŠAN POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

1. IME ZDRAVILA

Augmentin® 2x filmsko obložene tablete 625 mg
Augmentin® 2x filmsko obložene tablete 1000 mg
Augmentin® 2x prašek za peroralno suspenzijo 457 mg/5 ml

2. KVALITATIVNA IN KVANTITATIVNA SESTAVA

1 filmsko obložena tableta vsebuje 500 mg amoksicilina v obliki trihidrata in 125 mg klavulanske kisline v obliki kalijeve soli ali 875 mg amoksicilina v obliki trihidrata in 125 mg klavulanske kisline v obliki kalijeve soli.

5 ml peroralne suspenzije vsebuje 400 mg amoksicilina v obliki trihidrata in 57 mg klavulanske kisline v obliki kalijeve soli.

3. Terapevtske indikacije

Z Augmentinom zdravimo zmerno hude in hude okužbe z bakterijami, ki tvorijo betalaktamaze in so odporne proti samemu amoksicilinu:

- Okužbe zgornjih dihalnih poti: sinusitis, vnetje srednjega ušesa, rekurentni tonzilitis.
- Okužbe spodnjih dihalnih poti: akutni bakterijski bronhitis in akutno poslabšanje kroničnega bronhitisa, pljučnica, empiem, pljučni abscesi.
- Okužbe kože in mehkih tkiv: podkožni turi in abscesi, celulitis, okužbe ran, rane po ugrizu živali ali človeka.
- Okužbe urogenitalnega trakta: vnetja sečnega mehurja, sečevoda, prostate in ledvičnih čašic, septični abortus, okužbe male medenice, kankroid, gonoreja.
- Druge okužbe: osteomielitis, sepsa, divertikulitis, jetrni absces, bilarne okužbe in odontogene okužbe.

Augmentin je indiciran tudi za profilakso okužb, ki lahko nastanejo pri velikih kirurških posegih v prebavilih, mali medenici, glavi in vratu. Na sru, ledvicah, v žolčnih poteh in pri zamenjavi sklepov.

4. Doziranje in način uporabe

Suspenzija

Pri otrocih, lažjih od 40 kg, odmerjamo Augmentin glede na telesno maso in intenzivnost okužbe. Dajemo 25 mg do 45 mg/kg na dan v dveh odmerkih, preračunano na amoksicilin. Odmerke po 45 mg/kg na dan dajemo otrokom z vnetjem srednjega ušesa, sinusitisom, pri vnetjih spodnjih dihal in okužbah s hujšim potekom.

Novorojenčkom in dojenčkom do tretjega meseca starosti dajemo 30 mg/kg na dan v dveh odmerkih.

Tablete

Odrasli in otroci, težji od 40 kg; pri lažjih okužbah dajemo 1 tableto po 625 mg dvakrat na dan, pri hudih okužbah in okužbah dihal 1 tableto po 1000 mg dvakrat na dan.

Pri zmanjšanjem delovanju ledvic je treba podaljšati presledek med posameznimi odmerki zdravila. Pri blagi okvari (kreatininski očistek večji od 30 ml/min) ni potrebno spreminjati odmerjanja, pri zmerni okvari (kreatininski očistek 10 do 30 ml/min) dajemo 1 tableto po 625 mg vsakih 12 ur. Pri hujši ledvični okvari dajemo bolnikom 1 tableto po 625 mg vsakih 24 ur.

Zdravljenje odraslih in otrok naj ne traja več kot 14 dni brez ponovnega zdravniškega pregleda.

5. Kontraindikacije

Preobčutljivost za amoksicilin, klavulansko kislino, druge penicilinske antibiotike, pomožne snovi zdravila, infekcijska mononukleozna in limfocitna levkemija.

Zdravila ne dajemo bolnikom, pri katerih je uporaba penicilinskih

antibiotikov ali kombinacije amoksicilina in klavulanske kisline že povzročila holestatsko zlatenico ali kakšno drugo okvaro jeter.

6. Previdnostni ukrepi in opozorila

Previdnost je potrebna pri bolnikih, ki so preobčutljivi za cefalosporine ali za druge betalaktamske antibiotike, ker lahko pride do navzkrižne preobčutljivosti in hujše alergijske reakcije. Pri bolnikih z jetrno okvaro je potrebna previdnost. Tudi pri tistih, ki so imeli okvaro v preteklosti, Augmentin lahko poveča aktivnost transaminaz (AST in ALT) in alkalne fosfataze ter koncentracijo bilirubina v serumu.

Med dolgotrajnejšim jemanjem Augmentina priporočamo kontrolo delovanja jeter, ledvic in hematopoeze.

Bolnikom z ledvično okvaro povečamo presledek med posameznimi odmerki.

Med zdravljenjem lahko pride do superinfekcije z odpornimi mikroorganizmi (Clostridium difficile, kandida). Če se pojavi huda in trdovratna driska, ki je lahko znak življenjsko nevarnega psevdomembranskega in hemoragičnega kolitisa, je treba prenehati dajati zdravilo in ustrezno ukrepati.

Zdravilo lahko jemljemo ne glede na obroke hrane, priporočamo pa, da ga bolnik vzame na začetku obroka in tako prepreči morebitne želodčne težave. Bolnikom z limfatično levkemijo ali infekcijsko mononukleozo zdravila ne dajemo, ker se pri njih, če jemljejo amoksicilin, pogosteje pojavi izpuščaji.

Suspenzija vsebuje aspartam, zato je ne dajemo bolnikom s fenilketonurijo.

Ves čas zdravljenja je treba skrbeti za dobro hidracijo bolnika, sicer se poveča nevarnost ledvične okvare.

7. Interakcije

Previdnost je potrebna pri bolnikih, ki jemljejo peroralne antikoagulate, ker se ob sočasnem jemanju Augmentina lahko podaljša čas krvavitve.

Pri bolnikih, ki hkrati jemljejo alopurinol in amoksicilin, se pogosteje pojavi izpuščaji.

Bolnikom, ki jemljejo Augmentin, ne dajemo probenecida. Ob sočasnem jemanju Augmentina in probenecida se poveča koncentracija amoksicilina v serumu, koncentracija klavulanske kisline pa ostane nespremenjena.

Pri hkratnem zdravljenju z Augmentinom in metotreksatom se poveča koncentracija metotreksata v serumu in s tem njegova toksičnost.

Sočasno jemanje Augmentina s peroralnimi kontraceptivi lahko zmanjša njihovo učinkovitost. Velike koncentracije amoksicilina v seču lahko dajo lažno pozitivno reakcijo pri testiranju glukoze v seču z neencimskimi metodami. Med zdravljenjem z Augmentinom lahko dobimo lažno pozitiven Coombsov test.

8. Nosečnost in dojenje

Podatkov o škodljivem vplivu na plod ni. Popolna varnost jemanja Augmentina med nosečnostjo ni potrjena, zato je njegova uporaba indicirana le v primerih, kadar pričakovana korist opravičuje tveganje.

Amoksicilin in klavulanska kislina se v minimalni količini izločata v materino mleko. Če matere, ki se zdravijo z Augmentinom, dojijo, lahko otrok postane preobčutljiv za zdravilo.

9. Vpliv na psihofizične sposobnosti bolnika

Ni znano, da bi zdravilo vplivalo na psihofizične sposobnosti bolnika.

10. Stranski učinki

Stranski učinki so redki, večinoma blagi in prehodni. Pri manj kot 3 % bolnikov je treba zaradi stranskih učinkov prekiniti zdravljenje. Najbolj pogosto se pojavijo driska, slabost in bruhanje. Slabost je navadno povezana z velikimi odmerki zdravila. Če se pojavijo stranski učinki v prebavilih, jih lahko ublažimo tako, da jemljemo Augmentin tik pred jedjo.

Med zdravljenjem lahko pride do superinfekcije z odpornimi mikroorganizmi. Lahko nastanejo kandidozni stomatitis in vaginitis ali pa psevdomembranski kolitis s hudo in trdovratno drisko. V tem primeru je treba zdravilo prenehati jemati in se posvetovati z zdravnikom. Lahko se pojavijo preobčutljivostne reakcije (srbenje, makulopapulozni izpuščaji, koprnivica, artralgija, mioalgija, angioedem, bronhospazem, anafilaktična reakcija, eritem multiforme in redko Stevens-Johnsonov sindrom).

Redko je opaziti povečano aktivnost jetrnih encimov. Znani so redki primeri holestatske zlatenice, hepatitisa, odpovedi jeter in intersticijskega nefritisa ter hematurije. Okvara jeter je običajno reverzibilna. Večkrat se pojavi pri moških, pri starejših ljudeh (nad 65 let), pri zdravljenju, ki pa so povezani s hudo osnovno boleznijo ali sočasnim zdravljenjem z drugimi zdravili. V svetu na štiri milijone zdravljenih z Augmentinom poročajo o manj kot enim smrtnem primeru. Lahko se spremeni krvna slika: pojavijo se levkopenija, trombocitopenija, eozinofilija, anemija, vključno s hemolitično anemijo. Stranski učinki v centralnem živčevju so izjemno redki. Lahko se pojavijo omotičnost, glavobol, zmedenost, halucinacije in krči. Do teh učinkov lahko pride pri bolnikih z zmanjšanim delovanjem ledvic ali pri tistih, ki dobivajo zelo velike odmerke.

11. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

Zdravilo se izdaja samo na recept.

12. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET

GlaxoSmithKline d.o.o., družba za promet s farmacevtskimi izdelki, Knezov Stradon 90, Ljubljana, Slovenija.

Popolne informacije o zdravilu so na voljo pri imetniku dovoljenja za promet z zdravilom.

Datum priprave informacije: december 2005

AUGMENTIN
IME, KATEREMU ZAUPATE.

AUGMENTIN® 2X
amoksicilin in klavulanska kislina
Tablete: 625 mg in 1000 mg
Suspenzija: 457 mg / 5 ml

gsk GlaxoSmithKline

GSK d.o.o., Ljubljana
Knezov Stradon 90
1001 Ljubljana

Tel. (386 1) 28 02 500
Faks (386 1) 28 02 550
www.gsk.com

SKRAJŠAN POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

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

Sestava

Vsaka tableta vsebuje 10 mg ezetimiba.

Terapevtske indikacije

Primarna hiperholesterolemija: EZETROL[®] je v kombinaciji z inhibitorjem HMG-CoA reduktaze (statinom) indiciran kot dodatno zdravljenje ob dieti pri bolnikih s primarno (heterozigotno družinsko ali nedružinsko) hiperholesterolemijo, kadar zdravljenje s samim statinom ne zadostuje. Samostojno zdravljenje z EZETROL[®] om je indicirano kot dodatno zdravljenje ob dieti pri bolnikih s primarno (heterozigotno družinsko ali nedružinsko) hiperholesterolemijo, kadar uporaba statina ni primerna ali bolnik statina ne prenaša.

Homozigotna družinska hiperholesterolemija: EZETROL[®] je v kombinaciji s statinom indiciran kot dodatno zdravljenje ob dieti pri bolnikih s homozigotno družinsko hiperholesterolemijo. Bolniki lahko prejemajo tudi dodatno zdravljenje (npr. LDL afereza).

Homozigotna sitosterolemija (fitosterolemija): EZETROL[®] je indiciran kot dodatno zdravljenje ob dieti pri bolnikih s homozigotno družinsko sitosterolemijo.

Odmerjanje in način uporabe

Zdravilo se jemlje peroralno. Priporočen odmerek je ena EZETROL[®] 10 mg tableta na dan, ki se lahko jemlje ob katerikoli času dneva, s hrano ali brez nje. Ko dodamo EZETROL[®] statinu, moramo uporabiti predpisani običajni začetni odmerek ustreznega statina ali pa nadaljevati z že določenim večjim odmerkom statina. Pri tem je potrebno upoštevati navodila za odmerjanje za ustrezní statin. EZETROL[®] je potrebno vzeti najmanj dve uri pred ali najmanj 4 ure po aplikaciji izmernevalcev žolčnih kislin. Prilagajanje odmerka pri starejših bolnikih, pri bolnikih z okvaro ledvic ter pri bolnikih z blago jetrno okvaro (testnica po Child-Pugh-u 5 do 6), ni potrebno. Pri bolnikih z zmerno (testnica po Child-Pugh-u 7 do 9) ali hudo (testnica po Child-Pugh-u > 9) motnjo delovanja jeter zdravljenja z EZETROL[®] om ne priporočamo. Pri otrocih in mladostnikih ≥ 10 let prilagajanje odmerka ni potrebno čeprav zaenkrat obstajajo le omejene klinične izkušnje pri pediatričnih in mladoletnih bolnikih (starih 9 do 17 let). Za otroke < 10 let zadostnih kliničnih podatkov ni na voljo, zato zdravljenja z EZETROL[®] om ne priporočamo.

Kontraindikacije

Preobčutljivost za zdravilno učinkovino ali za katerokoli pomožno snov. V primerih sočasne uporabe EZETROL[®] a in statina vas prosimo, da preberete Povzetek glavnih značilnosti zdravila za ustrezní statin. Med nosečnostjo in v času dojenja je sočasno zdravljenje z EZETROL[®] om in s statinom kontraindicirano. Sočasna uporaba EZETROL[®] a in statina je kontraindicirana pri bolnikih z aktivno boleznijo jeter ali nepojasnjenim trajnim povečanjem serumskih transaminaz.

Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

V primerih sočasne uporabe EZETROL[®] a in statina vas prosimo, da preberete Povzetek glavnih značilnosti zdravila za ustrezní statin. V raziskavah s kontrolno skupino pri bolnikih, ki so hkrati prejemali EZETROL[®] in statin, so večkrat zapored zabeležili porast vrednosti transaminaz (≥ 3-kratno zgornjo mejo normalnih vrednosti). Pri uporabi EZETROL[®] a skupaj s statinom je treba opraviti teste jetrne funkcije ob začetku zdravljenja in nato v skladu s priporočili za ustrezní statin. S tržišča so poročali o primerih miopatije in rhabdomiolize. Večina bolnikov, pri katerih je prišlo do rhabdomiolize, je jemala statin sočasno z EZETROL[®] om. Vendar pa so o rhabdomiolizi zelo redko poročali pri zdravljenju samo z EZETROL[®] om in zelo redko v primerih, ko so EZETROL[®] dodali drugim zdravilom z znanim večjim tveganjem za rhabdomiolizo. Če glede na mišične simptome sumimo na miopatijo ali če jo dokažemo z ravnjo kreatin fosfokinaze (CPK) >10-kratno zgornjo mejo normalne vrednosti (ZMN), je treba takoj prekiniti zdravljenje z EZETROL[®] om, s katerimkoli statinom ali s katerikoli teh drugih zdravil, ki jih je bolnik sočasno jemal. Vse bolnike, ki jim uvedemo zdravljenje z EZETROL[®] om, je treba seznaniti s tveganjem miopatije in jim dati navodilo, naj nemudoma sporočijo kakršnekolí nepojasnjene bolečine v mišicah, bolečino ali mišično oslabelost. Varnost in učinkovitost sočasne uporabe ezetimiba in fibratov še nista raziskani, zato sočasne uporabe EZETROL[®] a in fibratov ne priporočamo. Pri bolnikih, ki dobivajo EZETROL[®] in ciklosporin, je treba nadzorovati koncentracije ciklosporina. Če EZETROL[®] dodamo varfarinu, je treba ustrezno spremljati vrednost INR (International Normalised Ratio). Tega zdravila ne smejo jemati bolniki z naslednjimi redkimi dednimi boleznimi: intoleranco na galaktozo, laponskim pomanjkanjem laktaze ali malabsorpcijo glukoze-galaktoze.

Mesebno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

V predkliničnih raziskavah se je pokazalo, da ezetimib ne inducira encimov citokroma P450 za presnovo zdravil. Med ezetimibom in zdravili, ki jih presnavljajo citokromi P450 1A2, 2D6, 2C8, 2C9 in 3A4 ali N-acetiltransferaza, niso ugotovili nobenih klinično pomembnih farmakokinetičnih interakcij. Sočasna uporaba z **antacidi** je zmanjšala hitrost absorpcije ezetimiba, vendar ni vplivala na biološko uporabnost ezetimiba. Zmanjšana hitrost absorpcije ni bila klinično pomembna. Sočasna uporaba s **holestraminom** je zmanjšala povprečno vrednost površine pod krivuljo (AUC) celokupnega ezetimiba (ezetimib + ezetimib glukuronid) za približno 55 %. Ta interakcija verjetno zmanjšuje učinek dodatnega znižanja holesterola v lipoproteinih z nizko gostoto (LDL-holesterol), do katerega naj bi prišlo ob dodajanju ezetimiba holestraminu. Pri sočasni uporabi s **fenofibratom** oz. **gemfibrozilom** so se koncentracije celokupnega ezetimiba povečale za približno 1,5-krat oz. 1,7-krat, vendar povečanje ni bilo klinično pomembno. Pri sočasni uporabi ezetimiba in **atorvastatina**, **simvastatina**, **pravastatina**, **lovastatina**, **fluvastatina** ali **rosuvastatina** niso opazili nobenih klinično pomembnih farmakokinetičnih interakcij. Pri uvedbi EZETROL[®] a k zdravljenju s ciklosporinom je potrebna previdnost. Pri bolnikih, ki prejemajo EZETROL[®] in ciklosporin, je treba spremljati koncentracije ciklosporina. Sočasno jemanje ezetimiba (10 mg enkrat na dan) ni imelo pomembnega vpliva na biološko uporabnost **varfarina** in na protrombinski čas v raziskavi pri dvanajstih zdravih odraslih moških. S tržišča so poročali o povečanih vrednostih INR pri bolnikih, pri katerih so EZETROL[®] dodali varfarinu.

Neželeni učinki

V kliničnih raziskavah pri 3.366 bolnikih, ki so trajale od 8 do 14 tednov, so bolniki dnevno prejemali 10 mg EZETROL[®] a samostojno ali skupaj s statinom. Neželeni učinki so bili običajno blagi in prehodni. Skupna pojavnost zabeleženih neželenih učinkov EZETROL[®] a je bila podobna pri EZETROL[®] u in placebu. Podobno je bila pogostost prenehanja zdravljenja zaradi neželenih učinkov v skupini z EZETROL[®] om in placebom primerljiva. Pri bolnikih, ki so jemali samo EZETROL[®] (n=1.691) ali EZETROL[®] v kombinaciji s statinom (n=1.675), so poročali o naslednjih pogostih (≥ 1/100, < 1/10) neželenih učinkov, povezanih z zdravilom: EZETROL[®] samostojno: glavobol, bolečine v trebuhu in driska; **EZETROL[®] v kombinaciji s statinom:** glavobol in utrujenost, bolečine v trebuhu, zaprtje, driska, vetrovi in navzeja, migalija; **laboratorijske vrednosti:** V raziskavah s kontrolno skupino, v katerih so preiskovanci prejemali samo eno zdravilo, je bila pojavnost klinično pomembnih povišanj vrednosti serumskih transaminaz (ALT in/ali AST ≥ 3-krat višji od zgornje meje normalnih vrednosti, zaporedoma) podobna pri EZETROL[®] u (0,5 %) in placebu (0,3 %). V raziskavah sočasne uporabe zdravil je pojavnost znašala 1,3 % pri bolnikih, ki so prejemali EZETROL[®] v kombinaciji s statinom, in 0,4 % pri bolnikih, ki so prejemali samo statin. Tovrstna povišanja so bila v splošnem asimptomatska, niso bila povezana s holestazo, vrednosti pa so se po prenehanju zdravljenja ali ob trajnem zdravljenju vrnila na izhodno raven. V kliničnih raziskavah so o vrednosti CPK >10 x ZMN poročali pri 4 od 1.674 (0,2 %) bolnikov, ki so jemali samo EZETROL[®], v primerjavi z 1 od 786 (0,1 %) bolnikov, ki so jemali placebo, ter pri 1 od 917 (0,1 %) bolnikov, ki so sočasno jemali EZETROL[®] in statin, v primerjavi s 4 od 929 (0,4 %) bolnikov, ki so jemali samo statin. V povezavi z EZETROL[®] om ni bilo več primerov miopatije ali rhabdomiolize kot v ustreznih kontrolnih krakih (placebo ali samo statin).

V obdobju trženja so poročali o naslednjih dodatnih redkih (≥ 1/10.000, < 1/1.000) ali zelo redkih (< 1/10.000) neželenih učinkih: trombocitopenija, preobčutljivost, vključno z izpuščajem in angioedemom navzeja, pankreatitis, hepatitis, holelitiza, holecistitis, migalija, miopatija/rhabdomioliza, povišane vrednosti transaminaz, zvišanje CPK.

Način in vreme izdaje zdravila: Zdravilo se izdaja le v pripraviški recepti.

Metodni dovoljenja za promet: MSD-Sp Ltd., Hertford Road, UK-Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, Velika Britanija, tel.: +44 1992 452206, faks: +44 1992 479191

Datum zadnje revizije besedila: junij 2005.

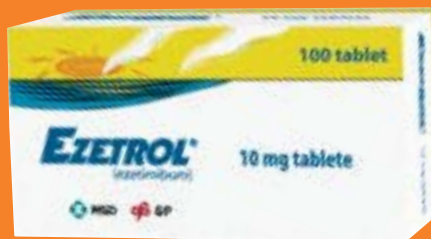
EZE-EE/SVN-20051892
ABI-EZE-003

¹Zaščitena blagovna znamka MSP Singapore Company, LLC
Avtorske pravice © MSD Singapore Company, 2002. Vse pravice pridržane.
Priprava informacije: november 2005

Koliko škatlic potrebuje vaš bolnik do naslednjega obiska?



Samo eno!



Ezetrol poleg škatlice s 30 tabletami zdaj ponuja novo embalažo, ki vsebuje 100 tablet. Ena škatlica s sto tabletami zadostuje za približno 3 mesece kontinuiranega zdravljenja in prinaša večjo izbiro. Bolnikom pa omogoča večjo priročnost.

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



Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.
Šmartinska cesta 140, 1000 Ljubljana
tel.: 01/ 5204 201, faks: 01/ 52 04 349



Schering-Plough

Schering - Plough CE AG
Dunajska 22, 1000 Ljubljana,
tel.: 01/ 300 10 70, faks: 01/ 300 10 80

02-06-EZT-05-SLO-041-JA

Predstavitev ambulante

Branko Košir

V začetku leta 1997 sem prevzel od dr. Možgana ambulanto na Zdravstveni postaji v Železnikih.

Ob prihodu v Železnike me je najbolj presenetil zaostanek opremljenosti ambulante v primerjavi z ambulantami v Zdravstvenemu domu v Škofji Loki. Vsak predlog izboljšave je v centru naletel na gluha ušesa, zato sem bil tako rekoč prisiljen poleti 1998 zajadrati v zasebne vode.

Prva sprememba, ki sem jo uvedel v dobro bolnikov, je bilo naročanje, ki se je izkazalo za zelo dobro. Prej večurno čakanje se je spremenilo v le nekaj minutnega do največ enournega čakanja. Uspešnost naročanja je bila tako dobra, da je kmalu za mano začel naročati tudi dr. Habjan, nekaj kasneje pa tudi dr. Peterneljeva.

Kupil sem kakovosten aparat za snemanje srca – EKG in aparat za ugotavljanje pljučne funkcije – spirometer. V letu 2000 sem pričel ustanavljati lastni laboratorij. Najprej smo analizirali samo urin, nato smo pričeli z določanjem CRP, v letu 2001 pa smo uvedli še osnovne preglede krvi – hemogram in nekatere osnovne biokemične preiskave. Mojim bolnikom tako rekoč ni bilo potrebno več hoditi v 18 kilometrov oddaljen laboratorij. V letu 2003 se je laboratoriju pridružil dr. Habjan, zato sva skupaj dodatno zaposlila še medicinsko sestro. Njena osnovna naloga je delo v laboratoriju in pomoč sestram pri delu. Skoraj vse laboratorijske preiskave lahko izvedemo v Železnikih, za tiste, ki pa jih ne moremo, sodelujemo z znanimi laboratoriji, ki jih opravijo za nas.

V drugi polovici leta 2000 je bila končana obnova Zdravstvene postaje, ki jo je izvedla Občina Železniki. Bogato opremo, ki je danes v ambulanti, pa smo financirali sami.

Delo z ljudmi me zelo veseli in moram priznati, da so se me domačini, predvsem pa moji bolniki, navadili in da se med seboj zelo dobro razumemo. Še vedno pa mi je najlepši del službe delo z našimi najmlajšimi bolniki. Z večino se zelo hitro ujamemo in po nekaj obiskih se me ne bojijo več. Verjetno so tega krive tudi majhne pozornosti (lizike), ki so jo deležni najmlajši obiskovalci.

V sodelovanju z občino in donatorskimi sredstvi podjetij in posameznikov, smo se na postaji pričeli opremljati za nujno medicinsko pomoč. Predvsem smo ponosni na nov defibrilator (aparatura za oživljanje srca pri srčnih zastojih) in reanimacijski voziček (voziček za oživljanje), ki pa ga še opremljamo.

Odcepitev Zdravstvene postaje od ZD Škofja Loka in prenos le-te na občino pomeni za nas zdravnike neke vrste olajšanje, saj smo dogovorjeni z občino, da se bo denar od najemnin vračal nazaj v obnovo postaje, ki pa je še daleč od tega, da bi bila urejena tako, kot si prebivalci občine Železniki zaslužijo.

Od lanskega leta imam svojo internetno stran. Vsi, ki imajo dostop do interneta, si na njej lahko preberejo nekaj splošnih nasvetov, predstavljene so nekatere bolezni, na voljo pa so tudi vprašalniki. Od objave vprašalnika o znakih tesnobe in depresije pred nekaj meseci sem dobil preko 20 klicev in elektronske pošte od bolnikov, ki so se šele po izpolnitvi vprašalnika zavedli, da so bolni. 400 (20 %) bolnikov je redno preko e-maila obveščenih o spremembi urnika in novostih na spletni strani.

Kar nekaj časa se posvečam tudi delu z odvisniki, predvsem z odvisniki od drog in verjemite mi, da je dela vsako leto več, bolniki pa so vsako leto mlajši.

Spadam med »sitne in tečne« zdravnike, ki nenehno opozarjajo na nezdravo življenje. Najbolj pa je med ženskami na slabem glasu tehtnica. Vendar pa imam kar nekaj dokazljivih zdravstvenih uspehov med mojimi bolniki:

- odpornost na osnovne antibiotike se zmanjšuje,
- povprečen arterijski tlak je padel,
- povprečna teža je padla,
- višina holesterola se je zmanjšala.

Še vedno pa nisem zadovoljen na naslednjih področjih:

- število kadiccev ne pada,
- preveč je alkoholizma in težav, ki jih imajo družine z alkoholiki,
- število ljudi, ki uživajo droge, se večja; večja se pa tudi število ljudi, ki imajo z drogo tudi očitne težave.

Zadnje čase postajamo zdravniki na Zdravstveni postaji tudi vedno bolj medijsko popularni. O nas se piše po dnevnih časopisih, predstavljeni pa smo bili tudi na televiziji. Največkrat v slabi luči. Nekaj besed zato tudi o tem.

V Železnikih delamo trije zdravniki zasebniki in pokrivamo občino z 6700 prebivalci. Vsi trije imamo vpisanih preko 7000 ljudi. Teren, ki ga pokrivamo, je zelo velik, večinoma je hribovski, naselja pa so skoraj do 1000 metrov nadmorske višine. Poleg rednega dela v ambulanti s svojimi bolniki nadomeščamo odsotnosti eden drugega, obenem pa vsakodnevno opravljamo dnevno dežurstvo za celotno občino. Dela je veliko. Večkrat je potrebno delo ambulante podaljšati, hišne obiske pa opravljamo najpogosteje izven rednega dela ambulante. Do še več dela, predvsem urgenc, pa prihaja pozimi. V naši občini so tri smučišča: Soriška planina in Rudno v celoti, Črni vrh nad Cerknim pa deloma. Urgence smo do pred dveh let izvajali samo na Soriški planini in na Rudnem, Črni vrh pa je pokrival idrijski Zdravstveni dom. Pred dvema letoma so v Idriji ugotovili, da je smučišče Črni vrh deloma v njihovi, deloma pa tudi v naši občini, zato so direktorici ZD Škofja Loka predlagali, da polovico dežurstva prevzame Škofja Loka. Le-ta je to obveznost sprejela in jo od ponedeljka do petka enostavno, ne da bi nas vprašala, preložila na zdravnike iz Železnikov. Predstavljajte si, kako bi bilo, da morate ob svojem delu od jutri naprej prevzeti odgovornost še za dodatnih, predvsem med zimskimi počitnicami, tudi do več tisoč smučarjev. Črni vrh je od ZP oddaljen 18 km, Soriška planina pa še nekaj kilometrov dalj. Prevoz do tja, oskrba bolnika in nato prevoz, največkrat do Ljubljane ter nazaj, nam povprečno vzame 3 do 4 ure. In toliko časa v Železnikih ni zdravnika. Ali je sploh kdo sposoben to ob svojem delu izvajati? Tudi mi smo samo ljudje.

ZANIMIVE SPLETNE STRANI

Rade Iljaž

24

»Predstavitev zanimive spletne strani mora biti v našem glasilu!« je odločno povedala glavna urednica.

Kmalu sem dojel, da naloga ni preprosta niti za tiste, ki si z izdelavo in vzdrževanjem spletnih strani služijo svoj vsakdanji kruh, še manj za podeželskega praktikusa. Razlogov je več, eden pomembnejših pa ta, da so bili svetovni splet in digitalne tehnologije v zadnjih letih bila med najbolj hitro razvijajočimi se področji. Tisto, kar je predvčeraj bilo »in« in »ah«, je že jutri bilo lahko povozeno s konkurenčnim izdelkom.

Za prvo tovrstno predstavitev v prenovljeni Družinski medicini izbira ni bila prezahtevna. Prednost pred drugimi si je prav gotovo prislužila najstarejša in še vedno najbolj vitalna slovenska družinsko-medicinska spletna dama: spletna stran Združenja slovenskih zdravnikov družinske medicine www.drmed.org.

Ta nekomercialna spletna stran je dokaj zanimiv izdelek, že po tem, da svoje podobe v vseh petih letih od nastanka ni bistveno spremenila. Kljub temu sta obiskanost strani in število registriranih uporabnikov za posamezna področja od prve postavitve leta 2000 do danes vztrajno naraščali. Prvotno je bilo urejanje strani namenjeno asist. dr. Josipu Carju, danes učitelju na londonskem Imperial Collegu. Urejanje in prenavljanje strani je potem že od samega začetka prevzel doc. dr. Janko Kersnik, ki to nalogo samostojno in na prostovoljni osnovi uspešno opravlja tudi danes.

Glava z značilnim logotipom ZZDM in prepoznavnimi fotografijami ter

navigacijsko področje ob levem robu strani sta od začetne zasnove utrpela le neznatne spremembe. Predvsem se je nekoliko popestrila ponudba vsebin; avtorizacija dostopa (geslo in uporabniško ime) sta potrebna le za dva menija – Stalno strokovno izobraževanje in Fajdigovi dnevi zaradi podatkov, namenjenih izključno strokovni javnosti. Obisk foruma »Pogovori«, kamor vstopimo skozi enega izmed podmenijev na desnem robu strani, je obisk v zadnjem letu precej boren. Predvideni so sicer štiri forumska podokna:

Zdravniki v prostem času, Družinska medicina, Slovenski medicinski jezik in Strokovnjaki anonimno sprašujete. V vsakem se najde nekaj zanimive vsebine iz prejšnjih let.

V istem kvadratu je povezava do baze zdravil www.zdravila.net in obvestilo za bolnike o možnih pritožnih poteh. Takoj pod glavo strani je tudi anketa za obiskovalce. Ta se vestno posodablja in z aktualnimi anketnimi vprašanji ter možnostjo pregleda vseh prejšnjih glasovanj predstavlja eno perjanic spletne strani.

Izbira vsebin ob levem robu strani je nekoliko bolj pestra, najbolj uporabna okna so: Aktualne informacije, Dogodki in Koledar srečanj.

Pozornost obiskovalca najbolj pritegne centralni del strani, ki je obogaten s slikami ob napovedih zanimivejših vsebin. Shranjenih je veliko podatkov. Tako so v Wordu, Power Pointu in slikovnih datotekah zabeležena vsa pomembnejša dogajanja okrog slovenske družinske medicine v zadnjih letih.

V nadgrajevanje in sprotno posodabljanje vsebin je očitno vložena ogromno truda in časa, za kar si urejevalec strani zasluži vso pohvalo.

Spletna stran ZZDM – drmed.org je torej ena izmed tistih strani, ki jo zaradi aktualnosti in nazornosti njenih vsebin stalno znova obiskujemo in si jo tudi radi izberemo za svojo »domačo« stran. Je nepogrešljivi član skupine »priljubljenih« (v brskalniku explorer) ali zaznamkov (v brskalniku Firefox) in temeljni priročnik slehernega slovenskega zdravnika družinske medicine, ki si želi ostati na tekočem.

Uporabnih strokovnih povezav in zanimivih vsebin za bolnike in zdravnike družinske medicine bi na tej strani bilo lahko dosti več. To bi vsekakor zahtevalo dodaten angažma in čas ter posledično več vloženi denarnih sredstev.

Program strokovnih srečanj Zdrženja zdravnikov družinske medicine v letu 2006

Januar 2006

KAJ 22. Učne delavnice za mentorje družinske medicine: sočasne bolezni in stanja v družinski medicini

KDAJ 20.–21. 1. 2006

KJE Ljubljana, Katedra za družinsko medicino

KOMU Strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

KDO ORGANIZIRA

Zdrženje zdravnikov družinske medicine – SZD

doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.,
vodje prof. dr. Igor Švab, dr. med.,
asist. dr. Marija Petek - Šter, dr. med.,
Tadeja Čerin, dr. med.,

Tamara Fras - Stefan, dr. med.,

asist. Dean Klančič, dr. med.

KONTAKTI Ana Artnak

Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, p. p. 2218, Poljanski nasip 58

1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915

faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si

<http://www.drmed.org/novica.php?id=7282>

KANDIDATI 35

KOTIZACIJA Ni

Marec 2006

KAJ 9. Schrottovi dnevi: novosti v zdravljenju

KDAJ 17.–18. 3. 2006

KJE Ljubljana, Cankarjev dom

KOMU Strokovno izobraževanje za zdravnike

KDO ORGANIZIRA

Zdrženje zdravnikov družinske medicine – SZD

Katedra za družinsko medicino

asist. Tonka Poplas - Susič, dr. med.,

Rajko Vajd, dr. med.

KONTAKTI Ana Artnak

Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, p. p. 2218, Poljanski nasip 58

1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910

kdrmed@mf.uni-lj.si

<http://www.drmed.org/novica.php?id=8244>

KANDIDATI 250

KOTIZACIJA 45.000 SIT

April 2006

KAJ 6. Kokaljevi dnevi

KDAJ 6.–8. 4. 2006

KJE Kranjska Gora, Hotel Kompas

KOMU Strokovno izobraževanje za zdravnike

KDO ORGANIZIRA

Zdrženje zdravnikov družinske medicine – SZD

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

Marko Drešček, dr. med.,

Maja Pelcl, dr. med.,

Vojislav Ivetič, dr. med.,

Jože Prestor, dipl. zdravstvenik.

KONTAKTI Jožica Krevh

Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske

Gospodsvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523

faks: 04 20 26 718, jozica.krevh@ozg-kranj.si

INFORMACIJE Janko Kersnik

Koroška 2, 4280 Kranjska Gora

tel.: 04 58 84 601, faks: 04 58 84 610

janko.kersnik@s5.net

<http://www.drmed.org/novica.php?id=8243>

KANDIDATI 150

KOTIZACIJA 35.000 SIT

Maj 2006

KAJ 32. Srečanje delovnih skupin

v osnovnem zdravstvu

KDAJ 26.–27. 5. 2006

KJE Ljubljana, Poslovna stavba GIVO/ bivši

Smelt, konferenčna dvorana, Dunajska 160

KOMU Strokovno izobraževanje za zdravnike,

medicinske sestre, patronažne sestre in

fizioterapevte

KDO ORGANIZIRA

Zdrženje zdravnikov družinske medicine – SZD

asist. mag. Nena Kopčavar - Guček, dr. med.,

asist. mag. Davorina Petek, dr. med.

KONTAKTI Ana Artnak

Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko

medicino, p. p. 2218, Poljanski nasip 58

1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910

kdrmed@mf.uni-lj.si

<http://www.drmed.org/novica.php?id=8242>

KANDIDATI 200

KOTIZACIJA 40.000 SIT

September 2006

KAJ 15. Mednarodni tečaj: Learning and teaching about community orientation in general/family practice

KDAJ 19.–23. 9. 2005

KJE Bled, Hotel Jelovica

KOMU

KDO ORGANIZIRA

Zdrženje zdravnikov družinske medicine – SZD

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

asist. mag. Nena Kopčavar - Guček, dr. med.,

asist. dr. Marija Petek - Šter, dr. med.

KONTAKTI Ana Artnak

Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko

medicino, p. p. 2218, Poljanski nasip 58

1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910

kdrmed@mf.uni-lj.si

<http://www.drmed.org/novica.php?id=444>

KANDIDATI 40

KOTIZACIJA Ni

Oktober 2006

KAJ Slavnostna skupščina Zdrženja zdravnikov družinske medicine ob 40-letnici delovanja

KDAJ 7. 10. 2006

KJE objavljeno kasneje

KOMU Strokovno izobraževanje za

zdravnike družinske medicine, druge

zdravnike v osnovnem zdravstvu in

mentorje družinske medicine

KDO ORGANIZIRA

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD

Branko Košir, dr. med.,

asist. Tonka Poplas - Susič, dr. med.,

Marko Drešček, dr. med.,

doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.

KONTAKTI Ana Artnak

Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko

medicino, p. p. 2218, Poljanski nasip 58

1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915

faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si

<http://www.drmed.org/novica.php?id=7282>

KANDIDATI 35

KOTIZACIJA Ni

KAJ 8. Fajdigovi dnevi

KDAJ 20.–21. 10. 2006

KJE Kranjska Gora, Hotel Kompas

KOMU Strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

KDO ORGANIZIRA

KDO ORGANIZIRA

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD

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

asist. Ksenija Tušek - Bunc, dr. med.,

asist. Sašo Stepanović, dr. med.

KONTAKTI Jožica Krevh

Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske

Gospodstva 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523

faks: 04 20 26 718, jozica.krevh@ozg-kranj.si

janko.kersnik@s5.net

<http://www.drmed.org/novica.php?id=8241>

KANDIDATI 150

KOTIZACIJA 35.000 SIT

November 2006

KAJ 23. Učne delavnice za mentorje družinske medicine: Družinska medicina v skupnosti

KDAJ november 2006

KJE objavljeno kasneje

KOMU Strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

KDO ORGANIZIRA

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD

Irena Vatovec - Progar, dr. med.,

doc. dr. Janko Kersnik, vodje dr. med.,

asist. mag. Davorina Petek, dr. med.,

Nadja Pfajfar - Križnič, dr. med.,

Nevenka Šečec - Dolenc,

asist. mag. Andrej Kravos, dr. med.,

prim. Jana Govc - Eržen, dr. med.

KONTAKTI Ana Artnak

Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko

medicino, p. p. 2218, Poljanski nasip 58

1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910

kdrmed@mf.uni-lj.si

<http://www.drmed.org/novica.php?id=7282>

KANDIDATI 35

KOTIZACIJA Ni

KAJ 4. Mariborski kongres družinske medicine

KDAJ 24.–25. 11. 2006

KJE Kongresnem centru Habakuk

Pohorska ulica 59, 2000 Maribor

KOMU Strokovno izobraževanje za zdravnike

družinske medicine, druge zdravnike

v osnovnem zdravstvu in mentorje

družinske medicine

KDO ORGANIZIRA

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD

Majda Masten, dr. med.,

asist. Suzana Židanik, dr. med.

KONTAKTI Majda Masten, dr. med.

ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 5

2000 Maribor, tel.: 02 228 63 67

majda.masten@zd-mb.si

<http://www.drmed.org/novica.php?id=8240>

KANDIDATI 200

KOTIZACIJA 40.000 SIT

December 2006

KAJ 23. Učne delavnice za mentorje družinske medicine: Družinska medicina v skupnosti

KDAJ december 2006

KJE Strunjan, Hotel Krka – Zdravilišče Strunjan

KOMU Strokovno izobraževanje za zdravnike

družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem

zdravstvu in mentorje družinske medicine

KDO ORGANIZIRA

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD

Irena Vatovec - Progar, dr. med.,

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

vodje prim. asist. Mateja Bulc, dr. med.,

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

Marko Kocijan, dr. med.,

Ljubica Kolander - Bizjak, dr. med.

KONTAKTI Ana Artnak

Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko

medicino, p. p. 2218, Poljanski nasip 58

1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910

kdrmed@mf.uni-lj.si

<http://www.drmed.org/novica.php?id=7282>

KANDIDATI 35

KOTIZACIJA Ni

Informacije o strokovnih srečanjih v organizaciji

Združenja zdravnikov družinske medicine

najdete na spletni strani [http://www.drmed.org/](http://www.drmed.org/index.php?podkat=20)

[index.php?podkat=20](http://www.drmed.org/index.php?podkat=20), kjer so objavljeni programi

in sprotne spremembe.



Telefonski odzivnik Inštituta za mentalno zdravje v eni zvezni ameriški državi:

»Dober dan, dobrodošli na vročo linijo za duševno zdravje:

- V primeru, da ste obsesivno kompulzivni, pritisnite večkrat 1.
- V primeru, da gre za odvisnostno motnjo, najdete nekoga, da pritisne 2 namesto vas.
- Če menite, da gre za multiplo osebnost, pritisnite 3, 4, 5 in 6.
- V primerih, ko gre za blodnje, tako ali tako vemo, kdo ste, le ostanite na vezi, da vas lažje izsledimo.
- Če gre za shizofrenijo, pazljivo poslušajte in glas iz ozadja vam bo že povedal, katero številko je treba pritisniti.
- V primeru depresivnosti je vseeno, kaj pritisnete, nihče se ne bo oglasil.
- Za disleksične je rezervirana številka 6969696969.
- Nevrotične prosimo, da pritisnete na zvonec, dokler se ne oglasimo.
- Ko gre za amnezijo in senilnost, pritisnite 8 in povejte vaše ime, naslov, tel. številke, EMŠO, davčno in št. TR ter dekliniški priimek vaše tete.
- Pri potravmatskih motnjah počasi in previdno pritisnite 00.

Hvala za razumevanje«.

Rdečelaska pride k zdravniku in potarna, da jo boli celo telo, kamorkoli se pač dotakne. Zdravnik nejeverno: »Nemogoče! Pokažite!« Rdečelaska s prstom pritisne na vrat in zakriči. Pritisne s prstom v prsi in zakriči. Pritisne s prstom na koleni in zakriči. Prav tako na trebuhu, gležnju in hrbtu. Ob vsem zakriči. Kamorkoli se dotakne, jo zaboli in zakriči. Zdravnik vpraša: »Vi pa niste naravna rdečelaska, a ne?« Bolnica: »V bistvu ne. V bistvu sem blondinka!« Zdravnik: »Se mi je zdelo.

Vaš prst je zlomljen.«



Zdravnik pride v ponedeljek v ambulanto in ugotovi, da so vlomili k njemu in zmešali papirje. Nekako mu uspe urediti vse papirje razen zdravstvenega kartona gospe Pogačnik, ki je zmešan z nekim drugim kartonom.

Ker mu jih nikakor ne uspe ločiti, pokliče k Pogačnikovim domov.

Oglasi se gospod Pogačnik in zdravnik mu reče: »Gospod Pogačnik, doktor Sivec pri telefonu. Imam slabo novico. Vaša žena ima Alzheimerjevo bolezen ali pa AIDS.

Nisem prepričan, kaj.«

»Ja, kaj naj pa storim?«

vpraša šokirani gospod Pogačnik.

»Peljite jo na rob mesta in jo pustite tam.

Če bo znala priti nazaj domov, nikar ne seksajte z njo,« reče zdravnik.

