

Delo SZD

IMELI SMO LETNO SKUPŠČINO GORENJSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

Branko Lubej

Na skupščino 14. oktobra smo povabili vse člane podružničnega zdravniškega društva. Žal se je le-te udeležilo le nekaj več kot petdeset kolegov. Na njej je sodeloval v kulturnem programu trio trobent (prof. Žiga Naglič ter dva njegova učenca Luka Vabič in Gašper Bak srednje glasbene šole iz Radovljice). Pred začetkom so zaigrali uverturo in po mojem pozdravnem govoru ob spominu umrlih kolegov v času po lanski skupščini Tišino na trobenti (solo).

Izbrali smo delovno predsedstvo (predsednica Marija Šimenko-Vodnjov in člana Bernarda Ferjan in Branko Lubej) ter nadaljevali s poročili blagajničarke GZD Janje Sajovic in predsednika nadzornega odbora Brankom Brinšek. Nato je predsednica komisije za priznanja prebrala življenjepise vseh treh nagrajencev.

Prim. Borut Rus – zlati prstan GZD št. 12 – za življenjsko delo na področju osnovne zdravstvene službe na Gorenjskem in izredne organizacijske uspehe.

Prim. Anta Habič-Paulin – za življenjsko delo na področju pulmologije – Voglarjevo priznanje.



Sl. 1. Prim. Borut Rus je dobil zlati prstan GZD.



Sl. 2. Prim. Anta Habič-Paulin je dobila Voglarjevo priznanje.

Doc. dr. Zvonka Zupanič-Slavec – za preučevanje zgodovine zdravstvene kulture na Gorenjskem in v Sloveniji – Voglarjevo priznanje.



Sl. 3. Doc. dr. Zvonka Zupanič-Slavec je dobila Voglarjevo priznanje.

Vsem trem smo podelili priznanja in šopke. Elektorjem smo podelili poverilnice za kongres v Ljubljani.

Na koncu se je v imenu nagrajencev zahvalil za priznanja prim. Borut Rus.

Po društvenem delu smo imeli še predavanja v organizaciji podružnice in predstavništva Sanofarm. Predaval je kolega Rado Janša: »Probiotiki, sinbiotiki – novi trendi v Evropi« in Teja Čelhar, mag. farm.: »Fizioterapija – vloga pri negi suhe kože, hiperkeratoze in psoriaze«.

Po končanih predavanjih pa smo se še družili pri večerji, ki sta jo omogočila Sanofarm in Gorenjsko zdravniško društvo.

Strokovna srečanja

ŠESTA KONFERENCA EUROPAD

PARIZ, 1. DO 3. NOVEMBRA 2004

Jasna Čuk-Rupnik

Udeleženci iz številnih evropskih držav skupaj z gosti iz Združenih držav Amerike, Kanade in Avstralije smo se v Parizu od 1. do 3. novembra 2004 zbrali na šesti evropski konferenci EUROPAD (European Opiate Addiction Treatment Association).

V *uvodni delavnici*, namenjeni obravnavi *ocenjevanja kakovosti kliničnega dela*, sta Slovenijo predstavili kolegici Mojca Zvezdana Dernovšek in Mercedes Lovrečič. Prikazali sta rezultate raziskave, ki je bila konec leta 2003 na zahtevo Ministrstva za zdravje izvedena v naših 18 centrih za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Da je bilo delo dobro opravljeno, je potrdilo zanimanje poslušalcev, ki so postavili vrsto zanimivih vprašanj. Po osnovni raziskavi o delu v centrih je sledila še raziskava, ki je – za zdaj le pilotno v enem od centrov – ocenjevala uspešnost zdravljenja odvisnosti od opiatov s pomočjo metadona.

Zanimiv prispevek so pripravili kolegi iz Pordenona. Predstavili so model EFQM (European Foundation for Quality Mana-

gement) za ocenjevanje odličnosti v programih zdravljenja z metadonom. Te raziskave so kot prve opravili v Inštitutu Jellinek v Amsterdamu, kjer imajo že prek stoletno tradicijo zdravljenja odvisnosti od alkohola, zadnja desetletja pa se ukvarjajo tudi z zdravljenjem odvisnosti od prepovedanih drog, iger na srečo in drugih oblik bolezni odvisnosti. Poudarili so spoznanje, da se odličnost lahko doseže le, če si zanjo v sodelovanju prizadevajo vsi udeleženci. Za osebe, ki se v programih zdravljenja odvisnosti slabo odzivajo, so poudarili pomen naporov, da bi: 1. našli prave pristope do njih z uvajanjem neprestanih sprememb in izboljšav trenutno še neuspešnih poti, pri čemer je nujen individualiziran pristop, in 3. odkrili posebne potrebe teh težavnih bolnikov. Menili so, da je *dobra terapija v resnici prava umetnost*.

Francoski kolegi so predstavili obsežno raziskavo, ki je pokazala močan padec smrtnosti zaradi predoziranja s heroinom po letu 1996, ko višina doze zdravila ni bila več administrativno omejena navzgor. V Franciji sta v uporabi dve zdravili – metadon in buprenorfin. Slednjega lahko predpisujejo splošni zdravniki, metadon pa predpisujejo le v centrih za zdravljenje odvisnosti in je zato njegova uporaba šestkrat manjša. Obe zdravili plača država. Opazili so, da klienti ne prosijo za višje odmerke zdravil kar v nedogled. Potrebe po visokih odmerkih imajo predvsem osebe z dodatnimi psihiatričnimi boleznimi. Poudarili so, da je za uspešno zdravljenje odvisnosti nujno *poslušati kliente in upoštevati*, kar povedo. Glede na leto 1994 so v letu 1999 že opazili 80-odstotni padec števila smrti zaradi čezmerne odmerka heroina, 67% manj zapornih kazni zaradi uporabe heroina in za 2/3 znižano smrtnost zaradi aidsa. O teh raziskavah mediji niso hoteli poročati, saj so bili po njihovem mnenju rezultati predobri, da bi bili resnični.

Ugotovili so, da na *črni trg* prihajajo zdravila od 5–10% klientov in od 3% zdravnikov. Smrti zaradi prevelikega odmerka heroina je bilo tem manj, čim večja je bila možnost nabave zdravil tudi na črnem trgu. Poleg dostopnosti do zdravil v uradnih oblikah zdravljenja in možnosti dobave na črnem trgu je k znatno znižani smrtnosti morebiti prispevalo tudi domnevno spontano zmanjšanje rabe heroina v populaciji.

Sledilo je še več raziskav, ki so iz različnih zornih kotov obravnavale oblike zdravljenja v drugih evropskih državah. Rdeča nit vseh prispevkov je bilo poudarjanje potrebe po tem, da se moramo pri zdravljenju truditi *za kontrolo postopkov zdravljenja, ne pa za kontrolo klientov. Stabilizacija* klienta je potrebno razumeti kot *rezultat terapevtskega procesa*, ne pa kot *vnapij zahtevano stanje*. Bistvena pri tem je *povezava klienta in terapevta*. Kakovost te zveze je težko izmeriti, je pa bistvena za uspeh zdravljenja. Kot napovedno najpomembnejša se je pokazala kakovost *začetnega stika*, na katero kasnejši zapleti niso bistveno vplivali.

Ling z univerze v Los Angelesu je poudaril razliko med osebami, ki so programe zdravljenja z metadonom *prekinile prostovoljno, in osebami, ki so jih iz programov izključili*. Pri slednjih je bila *smrtnost 50% višja*. Glede uporabe naltrexona pri zdravljenju odvisnosti od opiatov je navedel 10 odličnih razlogov za zdravljenje opiatne odvisnosti, pa le enega proti: ne more narediti klienta »high« = ne more ga »držati pokonci«. Pri osebah, ki so zaključile zdravljenje z metadonom, so opazili ponovitev odvisnosti od opiatov čez 10 mesecev v 82%. Ling je zaključil, da je *detoksikacija dobra za mnogo stvari, a ne za to, da bi ljudje lahko ostali brez drog*.

Zdravljenje z buprenorfinom, ki so ga začeli v ZDA uporabljati zadnja leta, imenujejo Američani veliki socialni eksperiment. Z njim je zdravljenje odvisnosti prišlo spet v roke zdravnikov in bolnik je spet postal bolnik. Splošni zdravniki smejo v svoji populaciji imeti do 30% oseb, ki jim predpisujejo buprenorfin. Tudi Avstrijci izvajajo raziskave programov zdravljenja z buprenorfinom in tudi oni so ugotovili, da po uvajanju zdravila

v specializiranih centrih zdravljenje lahko sorazmerno uspešno vodijo splošni zdravniki. Tudi v Avstriji poteka zdravljenje večine bolnikov v centrih, kjer uporabljajo v 60% dolgo delujoči morfin, metadon in buprenorfin pa trenutno v približnem razmerju 1:1 v preostalih 40%.

Italijanski kolegi so predstavili raziskavo, v kateri so 650 klientov iz zdravljenja z metadonom preusmerili na zdravljenje z buprenorfinom. Zamenjavo so po urejeni shemi izvedli v petih dneh. Po dveh letih je bilo na zdravljenju z buprenorfinom še vedno 91% oseb, 5% jih je zdravljenje uspešno zaključilo, 4% oseb pa je prešlo ponovno na zdravljenje z metadonom.

Izkušnje ameriške psihologinje Lesslie Amass so pokazale, da se buprenorfin dobro obnese kot *začetni korak v zdravljenju* (detoksikacija v 5 dneh z odmerki 8 – 16 – 8 – 4 – 2 mg na dan), kasneje pa je klientom potrebno omogočiti vstop v programe *medicinsko podprte rehabilitacije* z dolgotrajno uporabo opioidnih zdravil. V ZDA zdravljenje z metadonom še vedno ni dovoljeno v sedmih zveznih državah, čeprav imajo mnoge druge že 40-letno izročilo. Zdravniki v centrih, ki izvajajo zdravljenje z metadonom, se še vedno zelo trudijo, da bi *premagali močno konzervativno okolje*. Dokazujejo, da je *zdravljenje odvisnosti od opiatov enako ali še bolj učinkovito kot zdravljenje sladkorne bolezni, astme ali zvišanega krvnega tlaka*. Povprečna starost prve uporabe heroina se je iz starosti 27,4 leta v desetih letih znižala na 17,6 leta.

Danes se v ZDA soočajo še z novim velikim problemom, ki ga je povzročilo nekritično (?) predpisovanje metadona za lajšanje bolečin. Zdravniki splošne medicine so zanj v letu 2003 predpisali 2,5 milijona receptov. Posledica tega je občuten porast smrti zaradi predoziranja z metadonom, ki ga na recept izdajajo lekarne.

Zanimiv prispevek nemških kolegov je obravnaval *vprašanje vožnje ob zdravljenju z metadonom*. Strokovni predlog je, da te osebe lahko imajo voziško dovoljenje in vozijo, če nimajo nobene pomembne uporabe drugih drog.

Tudi v Sidneyu so ocenjevali uspešnost svojih programov. Izračunali so, da je zdravljenje z metadonom znižalo smrtnost za 75%. Samo v letu 1994 so z njim po izračunu ohranili 68 življenj. V zvezi z nevarnimi tehnikami vbrizgavanja so ugotovili, da *ni* povezave med stopnjo znanja o načinih okužbe ali svetovanjem in številom nevarno uporabljenih igel. Na znižanje tega števila je imela pozitiven vpliv le uporaba metadona. Sledenje oseb po izstopu iz programov zdravljenja je pokazalo, da so se štirikrat pogosteje vrnil tisti bolniki, ki so opravili le detoksikacijo z metadonom, kot tisti, ki so bili v zdravljenju *najmanj eno ali dve leti*. Buprenorfin se je izkazal za bolj varnega. Pri višjih odmerkih nastopi učinek platoja, zato praviloma ne pride do prenehanja dihanja. Naslednja raziskava ni ugotovila večjih razlik v uspešnosti zdravljenja z metadonom in buprenorfinom, a bolniki so manj pogosto prezgodaj zapustili zdravljenje, če so bili zdravljeni z metadonom. Poleg tega so visoki odmerki metadona bolje preprečevali uporabo heroina, kot se je to pokazalo v programih z buprenorfinom. Metadon prednjači tudi glede cenovne učinkovitosti, saj je ustrezno zdravljenje z njim 5- do 6-krat cenejše kot z buprenorfinom.

Dr. Marc Schinderman iz Chicaga je v raziskavi o uspešnosti zdravljenja navedel misel psihiatrinje iz enega od programov. Zdravnica vidi izziv svojega dela v tem, da pomaga bolnikom *zmanjšati stigma, ki jo prinaša metadon, in izbrati ustrezen odmerek, ki jim bo najbolj pomagal živeti*. Z raziskavo je tudi on dokazal, da je višina odmerka metadona premosorazmerna številu negativnih urinskih izvidov. 40–60% oseb je prenehalo uživati heroin že pri odmerkih pod 100 mg metadona na dan, 20–30% je za to rabilo 101–200 mg, 8–15% 201–300 mg, 6–10% nad 300 mg, 1–2% bolnikov pa je za stabilizacijo potrebovalo odmerke nad 900 mg. Uporaba kokaina se je ustavile šele pri odmerkih metadona nad 100 mg dnevno. Ta dro-

ga namreč zmanjšuje učinkovitost metadona, ker povečuje občutljivost receptorjev za opioide. Ker bolniki odmerkov nad 100 mg niso smeli nositi domov, ampak so jih morali piti vsakodnevno v centru, so raje ostajali na nižjem odmerku, dodatek potrebnega zdravila pa so kupovali na črnem trgu, saj so bili zaposleni in so si nakup lahko privoščili. Pri odmerkih nad 100 mg je le še 3% klientov imelo v urinu prisotne opiate. Dr. Jean Deglon iz Švice je predstavil raziskave v zvezi z *motnjami spolnosti*. Jutranjo raven testosterona je imelo nižje od normalnih vrednosti 63% oseb v raziskavi. Pri 74% oseb se je še dodatno znižala 4 ure po zaužitju metadona. Volumen ejakulata je znašal 50% normalnih vrednosti, 66% oseb se je pritoževalo zaradi zmanjšane libida, prek 60% je imelo motnje erekcije. Ob pridruženih *depresiji, ki je pogosto sočasna bolezen* pri odvisnih osebah, je bilo stanje še slabše. Dodatno slabšanje povzroča še zdravljenje z antidepresivi. Kdor želi, lahko prejema injekcije testosterona na 2 do 4 tedne in ustrezno psihoterapevtsko pomoč za izboljšanje kakovosti življenja. Zmanjšana libido opažajo tudi pri ženskah, zdravljenih z metadonom. Bolnikom priporočajo, da bi imeli spolne odnose zgodaj zjutraj, še pred zaužitjem hrane in pijače, ker so motnje takrat najmanj izražene.

Profesor Maremmani iz Pise, slovenskim terapevtom dobro znan psihiater in raziskovalec, je raziskave o uporabi zdravil strnil v stavek: »*Buprenorfin je boljši za osebe, ki imajo pridruženo le blago psihopatologijo, in tiste, ki imajo stabilno oporo v svojem ožjem okolju.*«

Njegov mlajši kolega Pacini je raziskoval povezavo odvisnosti od heroina z odvisnostjo od alkohola. V več programih zdravljenja so zabeležili pretirano pitje alkohola v 79% ob vstopu v programe, ob zdravljenju z metadonom pa se je ta odstotek znižal na 50%. Opazovali so, da *uvedba dovolj visokih odmerkov metadona omogoči hitro zmanjševanje in tudi popolno opustitev pitja alkohola pri odvisnih od heroina*. V primeru, ko terapevt vztraja pri nizkih odmerkih zdravila, pa si klienti pomagajo z alkoholom in benzodiazepini. *Za osebe, ki po začetku zdravljenja z metadonom še nadaljujejo pitje alkohola, so ugotavljali obstoj odvisnosti od alkohola že ob začetku zdravljenja*. Pri teh osebah je potrebno v zdravljenje vključiti še več psihosocialne pomoči. Opažajo, da imajo bolniki, ki so odvisni od heroina in niso zdravljeni z opioidnimi zdravili, z leti vse večji potencial za razvoj odvisnosti od alkohola.

Nove tehnike zdravljenja zajemajo podkožne vsadke z naltrexonom. Ob prisotnosti določenih težav je učinek do neke mere zadovoljiv, težko pa je presoditi, kako dolgo učinkujejo zaščitno. Vsekakor so uspešnejši od uporabe zdravila v obliki tablet, ki pokažejo učinek, boljši od placeba, šele po obdobju uporabe prek 6 mesecev. V programih, kjer so detoksikacijo v narkozi nadaljevali z izvajanjem zdravljenja z naltrexonom in kognitivno-vedenjsko terapijo, so v enem letu zdravljenja dosegli 70-odstotno zmanjšanje prisotnosti opiatov v urinu, ob tem pa povečanje zaposlenosti in šolanja ter zmanjšanje kriminala.

Raziskave v zvezi s shizofrenijo kažejo, da je ta pri odvisnih od heroina dvakrat pogostejša kot v splošni populaciji in prav *pri ljudeh z različnimi dvojnimi diagnozami je uživanje alkohola v povezavi z drugimi drogami prej pravilo kot izjema*. Odvisnost od drog in alkohola je zelo pogosta pri osebah z resnimi psihiatričnimi boleznimi. Ti bolniki pogosto izpadajo iz obeh sistemov zdravljenja. Odličen program za njihovo zdravljenje so prikazali psihiatri iz Jonkopinga (Švedska). Ti so od leta 1994 v svoji populaciji bolnikov opazovali 33% oseb s psihozami, 5% oseb z afektivno motnjo in 62% z osebno motenostjo. V njihovem programu trije socialni delavci in tri medicinske sestre z dodatno izobrazbo iz psihiatrije delajo s skupino največ 35–40 bolnikov. Velik poudarek dajejo treningu socialnih veščin. V prvi stopnji programa, ki ima osem stopenj, kliente terapevtsko vodijo, od njih pa *ne zahtevajo*

prenehanja uživanja drog. Odvisnost od opiatov zdravijo z buprenorfinom. Bolniki v procesu terapije s svetovalcem in/ali skupino *postopno dosegajo abstinenco*. V center prihajajo trikrat na dan do dvakrat na teden. Delo z njimi izvajajo nekonfrontativno!! in menijo, da je *tak pristop bistven*. Po treh letih, ko abstiniirajo od prepovedanih drog vsaj eno leto, lahko nadaljujejo terapijo v skupinah drugih psihiatričnih bolnikov izven centra.

Antidepresivi v obliki SSRI so pokazali uspešnost pri anksioznih bolnikih, saj pri njih zmanjšujejo željo po drogah. Smiselno je izkoristiti tudi antidepresivni učinek opioidov in povečati njihov odmerek, ne pa uporabljati benzodiazepinov za terapijo anksioznosti. *Metadon deluje proti depresiji in stabilizira bolnikovo počutje*. V terapiji z antidepresivi moramo biti pozorni na možnost, da z zdravilom povzročimo preobrat v drugo smer bipolarnosti.

Julian Vincente iz centra EMCDDA v Lisboni (European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction) je prikazal raziskave umrljivosti v Evropski uniji. 1 od 4 ali celo 1 od 3 smrti mladih ljudi je vezana na prepovedane droge. V glavnem gre za prekoračitve odmerka heroina. Dejstvo je, da so smrti v povezavi z aidsom izzvale med prebivalci val zanimanja in pomembnih varovalnih ukrepov, smrti od prepovedanih drog pa ne, čeprav bi po njegovem mnenju morale izzvati mnogo močnejše ukrepe na področju preventive in zdravljenja odvisnosti. Ugotovljeno je, da bi bilo moč večino smrti zaradi previsokih odmerkov drog preprečiti z vplivom na različne dejavnike tveganja. Po letu 2000 so zabeležili zmanjšanje teh smrti v Nemčiji, Italiji, Franciji, Španiji in Portugalski. Menijo, da zaradi uvedbe buprenorfina in metadona v zdravljenje odvisnosti od opiatov, deloma pa tudi zaradi opuščanja vbrizgavanja, saj je bilo heroina precej več in cena mu je padla. Obstaja bojazen, da se bo stanje poslabšalo, če bo cena drogam spet narasla in/ali bodo postali programi zdravljenja slabši.

Sheila Bird iz Cambridgea je v raziskavi smrti in zapornih kazni povedala, da so zabeležili *prva dva tedna po odpustu iz zapora osemkrat več smrti kot v kasnejšem obdobju*. V letih 1996 do 1999 so odpustili iz zaporov 20.000 oseb v starosti 15 do 36 let. 40% odraslih in 20% mladih obtožencev je imelo zgodovino uživanja drog z vbrizgavanjem. Odločili so se za pospešeno osveščanje s pogovori in pisnim gradivom ter za izročanje injekcije z naloxonom v roke ob odpustu. Menijo, da bi naloxon pokazal svojo stroškovno upravičenost že v primeru, če bi se smrtnost znižala za eno četrtino. Daleč najbolj so ogrožene osebe, ki nimajo ustreznega socialnega okolja.

Dominique Lopez (Francija) je prikazala smrtnost oseb, zaprtih zaradi uporabe ali trgovanja s prepovedanimi drogami. Delež vseh zaprtih zaradi drog so bili: 91% zaradi heroina, 6,8% zaradi kokaina in 2,2% zaradi kreka. Osebe, zaprte zaradi teh treh drog, imajo smrtnost trikrat večjo kot osebe, zaprte zaradi marihuane. V primerjavi z enako starimi osebami enakega spola iz splošne populacije je *tveganje za smrt pri odvisnih od heroina za moške petkrat, za ženske pa devetkrat večje*. Opazovali so obdobje od 1992 do 2001 in ugotavljali v zadnjih letih močno znižanje umrljivosti zaradi uvedbe zdravljenja z opioidnimi zdravili, tritirnega zdravljenja aidsa in uvajanja aktivnosti za zmanjševanje škode.

Vprašanja motivacije so zadnja leta pridobila še večje zanimanje. Kako obravnavati nujne zahteve bolnikov, ki jih sproži predvsem neznanja motivacija? Kako ravnati v primeru visoko motiviranih, a potencialno nevarnih zahtev? Kako obvladati ambivalenco in odpor do zdravljenja zaradi nasprotujočih si motivov? Kako pospeševati notranjo motivacijo bolnika za spremembo? Kako obravnavati željo po očitno prezgodnjem zaključku zdravljenja? Kako povečati motivacijo za obravnavo čustvenih problemov in komorbidnosti?

Motivacija za zdravljenje vpliva tudi na izid zdravljenja. Je medčloveški proces, ki se močno odziva na sorazmerno preprosta dejanja pozornosti oziroma skrbi za bolnika ter na kratko,

empatično svetovanje, ki včasih povsem zadostuje, da se sproži sprememba.

Podoben razvoj motivacije za zdravljenje z metadonom so opazovali tudi pri terapevtech. V fazi prekонтemplacije zdravnik zanika substitucijsko zdravljenje. V fazi kontemplacije postane ambivalenten, kar ga lahko vodi v nepravilno zdravljenje glede trajanja, odmerka, kakovosti svetovanja ... Vse to ima negativne učinke na odnos do bolnikov in njihovo vztrajanje v programu. Zdravniki v kasnejših dveh stopnjah motivacije (odločitev in ukrepanje) pa metadon že bolj verjetno predpisujejo v skladu s sprejetimi smernicami. Ti zdravniki bodo zelo dobro zdravili osebe v višjih stopnjah motivacije za zdravljenje, probleme pa bodo imeli s klienti v nižjih stopnjah.

Dr. Kantchelov predlaga v strukturiranem okolju zdravljenja z metadonom model motivacije v petih stopnjah, ki se razlikujejo po sestavljenosti, jakosti in trajanju. Segajo od preproste refleksije medicinske sestre do bolnika ob izročanju zdravila, preko 5- do 15-minutnih dejavnosti z osebnim svetovalcem, motivacijskih sestankov s šolanim terapevtom-svetovalcem, motivacijskih sestankov s celotnim timom in skupinskih intervencij v različnih skupinskih dejavnostih.

Norvežani so v sodelovanju Oddelka za socialno delo, privatnih organizacij in Oddelka za zdravljenje odvisnosti od alkohola prikazali uspehe programa, ki so ga oblikovali za *bolnike z najtežjo obliko odvisnosti*. Glavni namen projekta je bilo uvajanje treninga vsakodnevnih veščin. Bolnike so razporedili v skupine po sedem in jih učili vzdrževanja bivalnih prostorov in gospodinjstva, nakupovanja, gospodarjenja z denarjem in družabnih dejavnosti. V dodatku so bili deležni še izobraževanja o skrbi za zdravje in skupinske terapije. Projekt so načrtovali za eno leto, zaradi izjemne uspešnosti pa so ga podaljšali še za tri leta.

Za konec še naslednja zanimivost, da so *slovensko strokovno delo z gledno predstavili še drugi strokovnjaki iz IVZ Republike Slovenije in Zavoda za zdravstveno varstvo Koper*. Od 1991 do 2003 so v naših centrih za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog ljudje v 85,7% do 97,5% iskali pomoč zaradi težav s heroinom. Večina je bila moških (74,2% do 85,7%), najpogostejši način uporabe heroina je bilo vbrižgavanje (59% do 94%), srednja starost, v kateri so iskali zdravniško pomoč, pa se je iz 24,7 leta v letu 1991 znižala na 21,7 leta v letu 1998.

Vrednost obiska take konference je poleg pridobivanja novega znanja tudi v tem, da v primerjavi z dosežki drugih držav lahko ugotovljamo spodbudno dobre rezultate zdravljenja odvisnosti od opiatov tudi v Sloveniji. Upam, da bo nekaj teh strokovnih misli koristno služilo čim širšemu krogu slovenskih zdravnikov.

Zanimivo je vedeti

ŽIVLJENJSKA POT VIKTORJA BERKA

Velimir Vulikić

Franc Štolfa: *Vojak po sili*. Avtor je knjigo na 135 straneh izdal s podporo Ministrstva za kulturo Republike Slovenije, Zdravstvenega doma Celje ter podjetij Mik in TELSEM iz Celja, leta 2004. Na naslovnici je fotografija nemškega vojaka Viktorja Berka.

Našemu zdravstvu, zlasti zobozdravstvu, znani celjski stomatolog, prim. dr. Franc Štolfa, je avtor številnih knjižnih del s področja zgodovine zdravstva in zdravstvene kulture na Slovenskem. Tokrat se je lotil pripovedi o soobčanu in fotografu

Berku in njegovi mobilizaciji v nemško vojsko v letih druge svetovne vojne. Poleg verzov Samsona, Jarca in Župančiča je na prvih straneh zapisal, da knjigo posveča »Hitlerjevemu vojaku po sili – prijatelju, mojstru fotografije gospodu Viktorju Berku, mobiliziranem 13. oktobra 1942 leta, očividcu vsega zla in udeležencu vseh front Evrope« ter sklenil: »to mora biti zapisano, čeprav je o tem marsikaj znanega.«

Avtor spominja bralce na dogodke po uvedbi nemške uprave na gorenjskem in štajerskem ozemlju, ko je v okupatorjevih vojaških formacijah moralo služiti nad 150.000 Slovencev. Med temi je več deset tisoč padlih, invalidov in vojnih sirot. Štolfa podrobno opisuje življenjska pota Viktorja Berka, rojenega leta 1921 na Teharjah pri Celju, sprva kot učenca in fotografa v Ljubljani, nato njegovo delo v Celju.

Ko je nemško osvajalsko napredovanje v Sovjetski zvezi in drugih frontah naletelo na hud odpor, je okupator na spodnjem Štajerskem v pomoč svojim armadam mobiliziral kar 28.000 slovenskih fantov. Med njimi je bil tudi fotograf Viktor Berk. Sprva je Berk z mnogimi rojaki moral na rusko fronto, nato do konca vojne še na več drugih bojišč in taborišč širom po Evropi.

V tej vojni, ki je bila Berku vsiljena, se je moral bojevati tudi v zaščito svojcev v Celju. Avtor opisuje vojna pota Berka in nekaterih njegovih rojakov skozi podnaslove: Garmisch-Partenkirchen (»Slovenci smo se držali kot čreda ovac«), Iz pripovedovanja mobiliziranih Spodnještajercer, Zopet v Garmisch-Partenkirchen, Ujetništvo, Ardeni – spomini, Tankist T 34, Spomini in (ponovno) Ujetništvo, vse do srečnega povratka v njegovo Celje po koncu vojne. Tu je nadaljeval s svojim fotografskim poklicem. Kot priznani strokovnjak črno-bele fotografije je bil pred upokojitvijo zaposlen na Zavodu za spomeniško varstvo v Celju. S fotografskim aparatom je ohranil dragocene podobe povojnega mesta ob Savinji, ki jih je objavil v publikaciji »Gledališče v fotografiji 1953–1985«.

Za izjemne zasluge pri ohranjanju dokumentarnega fotografskega gradiva so se mu Celjani oddolžili s podelitvijo srebrnega grba svojega mesta.

Sicer je avtor v knjigi s prepletanjem časovnega in pripovednega zaporedja, kar zahteva več bralčeve pozornosti, veliko prostora posvetil nastanku in vzponu nacizmu in osvajalskim pohodom nemških armad: Shod v Nürnbergu, Golobi so zleteli, Anglija ostane sama, Severna Afrika, Vojna na vzhodu – spopad Nemčije in Sovjetske zveze, Rusija – vzhodno bojišče, Italija.

V celoti je vsebina knjige zanimiva z vidika medvojnega dogajanja na Celjskem kakor tudi z vidika orisa poteka in epiloga druge svetovne vojne. Kot taka lahko nepoučenemu bralcu služi kot kratek preglednik zadnje vojne in prisilne udeležbe slovenskih mobilizirancev v njej, ki jo pooseblja celjski fotograf Viktor Berk.

Nove knjige

PRIKAZ

Higiena, okužbe

Ana Zlata Dragaš, Marjeta Škerl: *Higiena in obvladovanje okužb*. Izbrana poglavja. Založba ZRC, ZRC SAZU. Ljubljana 2004. Izdajo knjige je podprl Ecolab d.o.o., Maribor. 163 strani, 84 razpredelnice ter nekaj grafov, diagramov in shem.

V predgovoru obeh avtoric je med drugim zapisano: »Razvoj tehnike in elektronike je prinesel v medicino velik napredek v metodologiji diagnostike in zdravljenja bolnikov, zmanjša-

la se je smrtnost nedonošenčkov in dojenčkov, podaljšala se je življenjska doba ljudi, mnogim bolnikom s kronično boleznijo je omogočena boljša kakovost življenja. Tehnične možnosti so tudi omogočile lažji dostop različnim mikroorganizmom v sterilna področja človekovega telesa. Za nastanek okužb v zdravstvenih ustanovah je bistvena odpornost oziroma imunska stanje bolnika ali oskrbovanca. – Več kot dvajsetletno strokovno, raziskovalno in pedagoško delo na področju obvladovanja in preprečevanja bolnišničnih okužb nam je prepričalo, da je že pridobljeno vedenje o higieni in obvladovanju okužb potrebno stalno obnavljati ne le teoretično, ampak tudi s praktičnimi vajami in osebnim zgledom ... Nujno je vseživljenjsko izobraževanje, čemur je namenjena tudi pričujoča knjiga, ki skuša prikazati najine dolgoletne strokovne, raziskovalne in pedagoške izkušnje pri preprečevanju in obvladovanju predvsem bolnišničnih okužb. – V to delo, ki ga želiva predstaviti širšemu krogu, zlasti zdravstvenim delavcem, je vtkan trud sodelavcev raznih inštitutov in fakultet, nešteti zdravnikov, mikrobiologov, medicinskih sester, medicinskih tehnikov, sanitarnih inženirjev, zdravstvenih tehnikov, znanih in neznanih sodelavcev, ki so vedno nesebično in z navdušenjem sodelovali [...]. Prav njim v zahvalo posvečava to knjigo.«

V Uvodu pa je med drugim navedeno: »V petdesetih in šestdesetih letih dvajsetega stoletja se je zdelo, da nalezljive bolezni v razvitih področjih sveta ne bodo več težava. Poznavanje etiologije in načinov prenosa mnogih prenosljivih bolezni, zaščitna cepljenja in uporaba kemoterapevtikov ter splošna higiena so prekinili širjenje nalezljivih bolezni v mnogih deželah [...]. Kljub tem uspehom pa se še vedno pojavljajo že znane nalezljive bolezni [...], pa tudi do zdaj manj znane ali neznane [...]. – Obstaja tudi možnost uporabe mikroorganizmov kot biološkega orožja, zlasti takih, ki se hitro širijo prek zraka, pa tudi hudih bakterijskih strupov [...]. – Pojavljajo se proti kemoterapevtikom odporni mikroorganizmi, ki postajajo velika težava. Proti antibiotikom odporne bakterije so se začele širiti v petdesetih letih 20. stoletja. Proti antibiotikom odporni *Staphylococcus aureus* se je pojavil v bolnišnicah v šestdesetih in sedemdesetih letih 20. stoletja. Zato je farmacevtska industrija začela izdelovati nove antibiotike, ki naj bi izkoreninili odporni stafilokok. Zdelo se je, da bodo ti, skupaj s higienskimi ukrepi, preprečili širjenje okužb v bolnišnicah s to bakterijo. – V zadnjem desetletju 20. stoletja se je medicinski svet zavedel, da ni tako. Opustitev higienskih postopkov ter nepravilna in nenadzorovana uporaba kemoterapevtikov v bolnišnicah, pa tudi v zunajbolnišničnem okolju, vzpodbuja razvoj odpornih mutantov, kar bi nas v skrajnem primeru lahko privedlo v predantibiotično obdobje [...].«

Vsebina knjige ima naslednja poglavja: Načini širjenja okužb. Možnosti prenosa okužb v družbenem okolju. Kaj lahko pripomore k zmanjšanju okužb v družbeni skupnosti. Izobraževanje za obvladovanje okužb v družbeni skupnosti. Okužbe v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah. Izobraževanje o obvladovanju bolnišničnih okužb. Metode za odstranjevanje in uničenje mikroorganizmov. Higiena rok. Naše raz-

iskave s področja higiene rok v zdravstvu. Strokovna navodila za higieno rok. Higiena in raziskave v operacijskih sobah. Voda, raztopine in zdravila, ki se uporabljajo v zdravstvu. Postopki z uporabljenimi instrumenti. Razkuževanje površin, naprav in predmetov. Pomen tipizacije mikroorganizmov v epidemiologiji okužb. Nekateri primeri uporabe epidemioloških tipizacij v praksi. Stvarno kazalo. Po vsakem poglavju je navedena obsežna domača in tuja literatura. Dodatek: Program Eco-lab – Zdravstvo.

Na zadnji strani platnic pa so navedeni izvlečki iz recenzij: Knjiga združuje teoretično predstavitev in praktično uporabo znanja s področja mikrobiologije, epidemiologije, higiene in infektologije. Vzpodbuja raziskovalno dejavnost, povezano s problematiko načinov prenosa in uspešnosti metod preprečevanja prenosa različnih mikroorganizmov v okoljih, ki so vezana na zdravstveno dejavnost. Knjiga je odličen učbenik za izobraževanje različnih profilov v zdravstvu na ravni dodiplomskega in podiplomskega študija – medicine, mikrobiologije, zdravstvenega menedžmenta, medicinskih sester in sanitarnih inženirjev. Prim. Tatjana Lužnik-Bufon, dr. med.

Prepričana sem, da je knjiga odličen učbenik in priročnik, katerega tematika je veljavna za vsa področja medicine (humane in veterinarske) in mikrobiologije, v roke pa ga bodo vzeli tudi vsi, ki se na katerem koli področju (npr. v živilski industriji, biotehnologiji) srečujejo s problemom okužb. Ponovno poudarjam, da obravnava tematiko, ki je bila dolga leta odrinjena na rob znanstvenoraziskovalnega dela. Prof. dr. Jožica Marin, univ. dipl. biol.

V knjigi sta avtorici sistematično obdelali vse procese, ki so pomembni za širjenje in preprečevanje okužb. Knjigi daje še posebno vrednost pristop, ki je vezan na lastne raziskave in ugotovitve pri njunem strokovnem in izobraževalnem delu. Menim, da bo knjiga koristen pripomoček pri pridobivanju in poglobljanju znanja mnogim zdravstvenim delavcem, ki so danes odgovorni, predvsem v bolnišnicah, za obvladovanje vse večjega zdravstvenega problema pri nas in v svetu, tj. bolnišničnih okužb. Prim. Dunja Piškur-Kosmač, dr. med.

Menim, da bo knjiga zelo koristen in potreben priročnik za večino zdravstvenih delavcev, tako za medicinsko sestro, študenta medicine v času praktičnega dela in zdravnika, ki dela z bolnikom, kot tudi za sanitarne inženirje, higienike. Prof. dr. Alenka Radšel-Medvešček, dr. med.

Pred seboj imamo knjigo, ki posodobljeno obravnava higieno in obvladovanje okužb. Problem, ki je bil domnevno do nedavna skoraj odpisan, je spet aktualen v še bolj zapleteni obliki. Knjiga je dobrodošel učbenik za medicinske kadre, pa tudi priročnik in vodnik pri vsakdanjem delu ne le zaposlenih v zdravstvu, temveč vseh, ki se pri delu ali drugače srečujejo z možnostjo okužb. Zapletena problematika je predstavljena pregledno. Prav to omogoča dober razgled po vsebini z mnogimi podatki, za razširitev in dopolnitev znanja pa je navedena domača in tuja literatura.

Bogdan Leskovic