

HRVATSKA UDRUGA ZA SMANJENJA ŠTETA PO ZDRAVLJE
Prva međunarodna konferenciju o smanjenju šteta po zdravlje

„Harm Reduction Forum - HRF2023“

24. i 25. studenog 2023. godine
Tuheljske Toplice, Kongresni centar Terme Tuhelj - Hotel Well****



Program i knjiga sažetaka
Zaključci konferencije

POWERED BY
K^oNEKTIVA
www.konektiva.eu

Organizator

HRVATSKA UDRUGA ZA SMANJENJA ŠTETA PO ZDRAVLJE – HaRPH

Organizacijski odbor

Predsjednik organizacijskog odbora:
doc.dr.sc. **Ranko Stevanović**

Članovi:

- Ante Bagarić
- Maja Baretić
- Ana Soldo
- Jasminka Vugec Mihok
- Lea Pollak
- Maja Žanko
- Vlasta Vučevac
- Zdravko Lovrić
- Csaba Dohoczky
- Svetlana Antonini
- Mario Ravić
- Mark Parker

Znanstveni odbor

- Ante Bagarić
- Maja Baretić
- Željko Krznarić
- Vanesa Benković
- Mirjana Kujundžić Tiljak
- Željko Rotim
- Vatroslav Zovko
- Branimir Anić
- Tomislav Benjak
- Hrvoje Tiljak
- Marinko Artuković

Zagreb 2023.

PROGRAM

Konačni program:

Petak, 24. studeni 2023. godine

16:00 - 17:30

Dolazak i registracija sudionika / *Arrival and registration*

17:30 - 18:00

Dobrodošlica / *Welcome* (ispred Kongresne dvorane)

Dvorana / Hall INVIGO

18:00 - 18:15

Svečano otvaranje / *Opening ceremony*

18:15 - 18:30

Harm reduction - mogući pristupi i ideje u uspostavi i razvoju te primjeni, situacija i trendovi u Hrvatskoj

doc.dr.sc. Ranko Stevanović, predsjednik Hrvatske udruge za smanjenja šteta po zdravlje (HaRPH)

18:30 - 18:45

Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2022. do 2030. i Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti do 2026.

Pomoćnik ravnatelja HZJZ za suzbijanje zlouporabe droga, mr. Željko Petković

18:45 - 19:00

Ekonomski utjecaji primjene *harm reduction* koncepta u javnom zdravstvu

dr.sc. Damir Novotny, ekonomist, član HaRPH

19:00 - 20:00

Okrugli stol – Farmaceutska Industrija, državna regulativa i harm reduction „Kako uspješno smanjiti štete po zdravlje?”

Moderator: Jasminka Vugec Mihok, Jelena Matuzović, Sani Pogorilić, Ana Gongola, Ivan Gregov, Martiana Džepina

20:15

Večera / Dinner

Subota, 25. studeni 2023. godine

Dvorana / Hall 1

08.30 – 08.45

Pozdravna riječ / Welcome remarks

doc.dr.sc. Ranko Stevanović, predsjednik Hrvatske udruge za smanjenja šteta po zdravlje (HaRPH)

08.45 – 09.30

FORUM HRF: Harm reduction kod debljine (šećer, sol, masnoće) - kojim putovima do izlaza?

Moderatorica: Maja Baretić - Kristijan Sedak, Zrinka Šmuljić, Valerija Bralić Lang, Ivana Rimac Lesički, Vedrana Vukojević

09:30 – 10:15

FORUM HRF: Harm reduction kod ovisnosti o psihoaktivnim tvarima - izazovi u praksi

Moderator: Ante Bagarić - Danijela Štimac, Ivan Čelić, Željko Petković, Mario Plazibat

10:15 - 10:30

Pauza za kavu / Coffee break

10:30 - 10:45 Keynote lecture

One our way for a smoke free world – a common point of view of public health and economy

Andrzej Fal, profesor, President of the Polish Society of Public Health

10:45 – 11:30

FORUM HRF: Harm reduction kod pušenja – ima li pomoći, ima li spasa?

Moderator: Tihomir Strizrep: Heino Stöver, Ranko Stevanović, Dijana Mayer, Ognjen Brborović, Ljiljana Čenan, Stipe Drmić, Marin Validžić

11:30 – 11:45

Europska iskustva, ideje i ciljevi u rješavanju zdravstvene pismenosti i primjene *harm reduction* koncepta u javnom zdravstvu

doc. dr. sc. Tomislav Sokol, hrvatski zastupnik u Europskom parlamentu

11:45 - 12:45

Okrugli stol – Prehrambena industrija, državna regulativa i *harm reduction* „Kako uspješno smanjiti štete po zdravlje?”

Moderator: Sanja Katalenić Iljić – Sanja Kolarić Kravar, Davorka Gajari, Ines Bertinovec, Nera Tomić

12:45 - 14:00

Pauza za ručak / *Lunch break*

14:00 - 15:00

FORUM HRF: *Harm reduction* kod lijekova – kako kroz labirint?

Moderatorica: Jasminka Vugec Mihok – Iva Butić, Ksenija Makar Aušperger, Sani Pogorilić, Ana Gongola, Katarina Gvozdanović

15:00 - 15:45

FORUM HRF: *Harm reduction* kod dodataka prehrani – raščistimo maglu, ne liječe, ali znatno pomažu u održavanju zdravlja

Moderatorica: Lea Pollak - Darija Vranešić Bender, Katarina Fehir Šola

15:45 - 16:15

Pauza za kavu / *Coffee break*

16:15 - 17:00

FORUM HRF: "Harm reduction kod ljepote" – zdravlje je nova ljepota

Moderator: Željko Rotim - Ranko Stevanović, Hrvoje Tiljak, Jelena Balabanić Mavrović

17:00 - 17:45

FORUM HRF: *Harm reduction* kod poremećaja hranjenja – prihvaćanje svoga tijela

Moderatorica: Jelena Balabanić Mavrović - Maja Žanko, Ranko Stevanović, Mateja Klemenčić Klicper

17:45 - 18:15

Zaključci i zatvaranje Konferencije: *Harm reduction* „7 tenora po 5 rečenica“

Uvodno izlaganje

Harm reduction - mogući pristupi i ideje u uspostavi i razvoju te primjeni, situacija i trendovi u Hrvatskoj

Ranko Stevanović, predsjednik Hrvatske udruge za smanjenja šteta po zdravlje – HaRPH

Hrvatska udruga za smanjenja šteta po zdravlje – **HaRPH** (od engleskog naziva *Croatian Society for the Harm Reduction in Public Health*) registrirana u siječnju 2023. godine, osnovana je u cilju promicanja principa smanjenja šteta po zdravlje te primjene znanstveno dokazanih metoda za smanjenje šteta po zdravlje, osobito u procesima donošenja odluka o modelima primjene mjera za smanjenja šteta po zdravlje te odgovarajućoj raspodjeli resursa zdravstvenog sustava, kako bi se društvu osigurala pravedna i učinkovita primjena ovih dokazano korisnih metoda: edukacija od najranijeg djetinjstva u svrhu prevencije ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja, Informiranja o znanstvenim dokazima koncepta smanjenja štete u svim dostupnim područjima (droge, kocke, pušenja, prehrane, ljepote i nizu drugih područja), poticanja otvorenog dijaloga između svih zainteresiranih strana u svrhu dobrobiti za zdravlje nacije (principu uključenosti, a ne isključenosti te jačanje podrške regulatornim tijelima u razvijanju politika smanjenja šteta u ovisnostima i drugim rizičnim ponašanjima. Udruga kroz svoje djelovanje želi pružiti zdravstvenim radnicima, tvorcima javnih politika i industrijama kvalitetnu i primjenjivu edukaciju o primjeni načela smanjenja štete po zdravlje (engl. *Harm reduction*), vjerujući da su prevencija kao i prestanak takvih ponašanja uvijek najbolji izbor. HaRPH zagovara primjenu principa smanjenja šteta kao obuhvat niza zdravstvenih i socijalnih usluga i praksi koje se poduzimaju s ciljem minimiziranja negativnih zdravstvenih, društvenih i pravnih posljedica te poboljšanje ukupnih ishoda i kvalitete života. HaRPH prihvata i zagovara da potpora osobama koji donose štetne zdravstvene odluke može predstavljati određenu moralnu nedosljednost u pružanju usluga, osobito kada se promatraju kratkoročni negativni ishodi. Ona nije podrška izboru da se prihvati i opravda štetno ponašanje ili ovisnost. Naprotiv, to je ukazivanje na put kojim se može zajedno krenuti te da, u isto vrijeme, podrška takvim izborima i zdravstvenim ciljevima pruža emocionalno olakšanje pružateljima usluga, te u isto vrijeme pruža mogućnost dugoročnog poboljšanja ishoda i smanjenje zdravstvenih troškova uz zadržavanje pacijenata na „*harm reduction* skrbi“.

Hrvatska udruga za smanjenja šteta po zdravlje inicirala i potakla održavanje 100.-te (tematske) sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora, 4. svibnja 2023. godine s temom „Smanjenje šteta, *harm reduction* kod rizičnih ponašanja povezanih sa zdravljem – drugačija perspektiva u bolesti i zdravlju“. Svojim prijedlozima formulacija u javnoj raspravi

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

doprinijela je da se u novoj Nacionalnoj strategiji borbe protiv ovisnosti učini velik iskorak u odnosu na stanje koje smo imali prije. U njoj se sada na nekoliko mjesta sada jasno prepoznaje koncept smanjenja štete kao jedan od pristupa u borbi protiv ovisnosti, uz prevenciju, edukaciju i liječenje.

O harm reduction konceptu, konceptu smanjenja šteta po zdravlje

Čitava *harm reduction* filozofija temelji se na pravdi i ljudskim pravima. Načela smanjenja šteta usredotočena su na pozitivne promjene i rad s ljudima bez osuđivanja, prisile, diskriminacije ili zahtjeva da prestanu s rizičnim ponašanjem kao preduvjetom podrške. Primjena načela smanjenja šteta u zdravstvenim ustanovama i izvan njih može poboljšati ishode kliničke skrbi s obzirom na to da je poznato da kvaliteta odnosa između pružatelja usluga i pacijenta utječe na zdravstvene ishode i pridržavanje liječenju. Potrebno je zajedničko donošenje odluka između pružatelja i korisnika usluga, za koje se pokazalo da poboljšavaju zadovoljstvo pacijenata, kliničke ishode i troškove skrbi.

Koncept smanjenja šteta - *harm reduction* sveobuhvatan je skup načela za smanjenja šteta kao konceptualni pristup raznim ovisnostima, štetnim navikama i drugim rizičnim ponašanjima pojedinca u zajednici. To je skup politika, programa, praksi i proizvoda povezanih s određenim posljedicama ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja, a kojima se smanjuju štete po zdravlje pojedinca. Velika većina uspješnih programa temelji na pristup smanjenju štete nastale uporabom sredstava ovisnosti, ali je koncept smanjenja šteta moguće i potrebno proširiti i na druge ponašajne ovisnosti i druga rizična ponašanja. Smanjenja šteta odnose se na intervencije usmjerene na smanjenja negativnih učinaka zdravstvenih ponašanja bez nužnog potpunog i trenutnog prestanka problematičnih zdravstvenih ponašanja. Velika većina literature govori o smanjenju štete od upotrebe sredstava ovisnosti, ali ne i o filozofiji smanjenja šteta u cjelini. S obzirom na to da se principi smanjenja šteta mogu primijeniti i u drugim rizičnim ponašanjima kao što su poremećaji prehrane ili uporaba alkohola i duhana, prirodnu evoluciju filozofije smanjenja štete moguće je i potrebno proširiti i na druga zdravstvena rizična ponašanja i šire, odnosno, na većinu zdravstvenih problema.

Dok se *harm reduction* koncept primjenjuje gotovo svaki put u kliničkoj medicini, kada se radi o medicinskim problemima koji postaju problemi javnog zdravlja, smanjenje štete postaje iznimno kontroverzno pitanje (ovisnosti, cijepljenje, preventivni problemi, alternativna medicina, neželjena prostitucija, trudnoća...). Takvi medicinski, odnosno javnozdravstveni problemi su i deseci novih ovisnosti koje su pojavili posljednjih desetljeća i postale ozbiljan zdravstveni i društveni problem. Nedostatak pune stručne regulacije, protokola i postupnika, pravila i punog razumijevanja i prihvaćanja otežava i usporava uspostavu i razvoj *harm reduction* načela u punom opsegu. Nedostaje i edukacije profesionalaca i građana, nedostaje fokus na *harm reduction* kao na potencijalno uspješniji model a ne kao na „posljednje rješenje“. Sve to rezultira stagnacijom i

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

relativnim nazadovanjem u postignutim rezultatima i ukazuje na potrebu zaokreta u tom pravcu. Jedan od razloga zašto je u razvijenim zemljama očekivano trajanje života i do 10 duže jest prihvaćanje, podrška i provedba *harm reduction* programa. Hrvatska udruga za smanjenja šteta po zdravlje – **HaRPH** sa svojih sada već stotinjak članova spremna je i nudi kao građanska, neprofitna udruga volontera, profesionalaca i eksperta dati puni doprinos u uspostavi i razvoju *harm reduction* politika i sustava u Hrvatskoj.

Harm reduction - Ekonomski utjecaji primjene harm reduction koncepta u javnom zdravstvu

Dr. sc. Damir Novotny, prof. stručnih studija, University of Applied Sciences Edward Bernays

Primarni cilj primjene koncepta *harm reduction* u javnom zdravstvu je smanjivanje društveno štetnih posljedica upotrebe alkohola, droga i drugih ljudskih aktivnosti koje imaju štetne zdravstvene posljedice. Napori u primjeni ovog koncepta teže maksimizaciji korištenja različitih raspoloživih opcija, procjeni relativnog značenja društvenih šteta te pronalaženja ravnoteže između troškova i koristi aktivnosti "smanjivanja štete". Tijekom prošlog stoljeća su prevladavale javne politike koje naglašavaju podjednako smanjivanje potražnje i ponude štetnih sredstava, kao i politike ublažavanja štetnosti zloupotrebe. Konačni cilj politika smanjenja ponude i smanjenja potražnje je smanjiti ili eliminirati upotrebu i zlouporabu nedopuštenih sredstava, što nije primarni cilj onih politika koje su posebno osmišljene za smanjenje štete povezane s zloupotrebom. Općenito, politika smanjenja štete nastoji upoznati pojedince u njihovim zajednicama te pružiti pomoć u pomaganju pojedincima i zajednicama da smanje štete povezane s rizičnim ponašanjem. Pristup "smanjivanja štete" izaziva javne rasprave koje imaju svoje političke, ideološke i financijske aspekte. Primjena ovog pristupa zahtijeva javno financiranje koje može biti više od financiranja programa smanjivanja ponude i potražnje. Zbog ideoloških i financijskih razloga, kreatori javnih politika se radije priklanjaju tradicionalnom pristupu smanjivanja ponude i potražnje, iako postoje brojni empirijski dokazi da ovakav pristup može rezultirati većom štetom za pojedince i povećanim društvenim troškovima. Ovaj rad ispituje ekonomske učinke primjene pristupa "smanjenje štete" u javnom zdravstvu s naglaskom na ispitivanje troškova i koristi.

Ključne riječi: *harm reduction*, javno financiranje, ekonomski učinci

HRF 1: Harm reduction kod debljine (šećer, sol, masnoće) - kojim putovima do izlaza?

Doc. dr. sc. Maja Baretić, prim. dr. med

Smanjenje šteta kod rizičnih ponašanja povezanih sa zdravljem - drugačija perspektiva u bolesti i zdravlju-debljina

Koncept smanjenja šteta sveobuhvatan je skup načela za univerzalna smanjenja šteta kao holistički pristup zdravstvenoj skrbi. Strategija smanjenja šteta u zdravstvu obuhvaća niz proizvoda, zdravstvenih, socijalnih praksi kao i prateću regulativu s ciljem minimiziranja negativnih zdravstvenih i društvenih posljedica rizičnih ponašanja s direktnim posljedicama na zdravlje. Ova strategija na taj način pridonosi i produženju očekivanog životnog vijeka stanovništva. Napredak u znanosti, tehnologiji i regulaciji omogućio je društvu da smanji štetne učinke nastavka s potencijalno štetnim ponašanjem. Smanjenje štete nije ekvivalentno ili bolje od zaustavljanja izvornog ponašanja, jer ne eliminira rizik od štete, ali je bolje od nastavka izvornog ponašanja. Debljina kronična endokrino-metabolička bolest koja složenim patofiziološkim mehanizmima uzrokuje nastanak brojnih komplikacija. Ona nastaje kombinacijom nasljednih i okolišnih čimbenika od kojih su ključni nepravilna prehrana i manjak fizičke aktivnosti no bitne su socioekonomske i psihosocijalne odrednice. Ključni čimbenik debljanja je stil života, a često spominjani hormonski uzroci čine samo mali udio. U već spomenutim rezultatima istraživanja naziva „Europska zdravstvena anketa u Hrvatskoj 2019“ na nacionalno reprezentativnom uzorku (5461 ispitanika) populacije naše zemlje pokazalo se da postoje izrazito loše životne navike. Kao posljedica navedenog prevalencija prekomjerne tjelesne mase je od 2015 narasla za 9 postotnih bodova i sada iznosi 65%. Samu debljinu ima podjednako i muškaraca i žena, 23,7% odnosno 22,6%. Sada, Republika Hrvatska ima najveću prevalenciju prekomjerne tjelesne mase i debljine u Europskoj uniji. Navedeno je posljedica loših prehrambenih obrazaca (gotovo trećina stanovnika, njih 28,5%, ne konzumira voće i povrće u danu, više od 3 puta tjedno 17,3% ispitanika konzumira šećerom zaslađene napitke) I manja fizičke aktivnosti (udio odraslih koji provode aerobnu tjelesnu aktivnosti barem 150 minuta tjedno samo 19,5%). Debljina je povezana s nizom bolesti, ipak je najpoznatija je povezanost sa

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

šećernom bolesti, hipertenzijom i sa srčanožilnim bolestima koje su vodeći uzrok smrtnosti u razvijenim zemljama. Međutim, debljina se vezuje i uz pojavnost zloćudnih bolesti, tegoba sustava za kretanje, neplodnost, psihosocijalne problematike itd. Poznato je da gubitak od 5 – 10% ukupne tjelesne mase ima povoljan učinak na metabolički profil. Jasno je da se uz promjene navedenih rizičnih ponašanja koji su povezani s metabolizmom može postići mnogo. Radi navedenog Referentni centar Ministarstva zdravstva za liječenje debljine te Referentnog centra Ministarstva zdravstva za promicanje zdravlja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo odlučilo napraviti pilot studiju s ciljem evaluirati učinak strukturiranog programa liječenja debljine multidisciplinarnim pristupom u izvanbolničkim ustanovama, evaluirati metaboličke parametre strukturiranog programa liječenja debljine multidisciplinarnim pristupom u izvanbolničkim ustanovama te na kraju dati prijedlog edukacije i liječenja utjecajem na promjenu stila života kao primjer dobre kliničke prakse koji bi se mogao koristiti u drugim izvanbolničkim ustanovama. Navedeno se upravo i predlaže na ovoj Sjednici saborskog odbora za zdravstvo. Radi se o strukturiranom 5-dnevnim programu liječenja debljine pod vodstvom endokrinologa-dijabetologa uz kojeg okosnicu tima čine nutricionist, psiholog i kineziolog te epidemiolog. U program se uključuju koherentne grupe motiviranih adipoznih bolesnika koji se inicijalno pregledaju te se učini osnovna obrada, isključe sekundarni uzroci debljine i evaluiraju metaboličke posljedice debljine. Potom se organiziraju u manjim grupama od 10-15. Tijekom pet dana programa izvan bolnice uz edukaciju te neformalan pristup u grupi se razvija pozitivna interakcija i međusobna podrška sudionika. Uz praktične radionice o prehrani, svakodnevnu fizičku aktivnosti i psihološku podršku bolesnici dobivaju praktične preporuke za život. Nastavljaju se mjesečna praćenja u obliku kratke doedukacije, podrške i mjerenja sastava tijela, a nakon 6 i nakon 12 mjeseci se radi i metabolička evaluacija parametra. U planu je tijekom 2023 uključiti 4 skupine. Za navedeno je ishođeno odobrenje Etičkog povjerenstva KBC-a Zagreb te Etičkog povjerenstva HZJZ-a. Studija je također registrirana u međunarodnoj bazi podataka gov.trials.com pod naziva Five Days for Health (FDH): Small Group-based Lifestyle Modification Program on Weight Loss. Vjerujemo da bi ovakav pristup bio moguć i u primarnoj zaštiti, naime četvrtinu populacija koja boluje od debljine se ne može pratiti u sekundarnim i tercijarnim centrima. Koncept smanjenja štete u debljini uključuje niz različitih mjera, iako znamo da je spriječiti ili odgoditi pretilost vjerojatno lakše nego je dugoročno liječiti. Mjere smanjenja štete u debljini. Kod postojeće pretilosti smanjivati štetu izbjegavanjem stigmatizacije te korištenjem adekvatne terminologije (ne debela osoba nego osoba s pretilošću), definiranjem debljine kao bolesti a ne voljne kategorije. Usredotočiti se na poboljšanje kvalitete prehrane umjesto na promicanje gubitka mase uz ideju da bolja prehrana može dovesti do poboljšanja zdravstvenih ishoda, bez obzira na promjene u masi. Navedeno se može provesti fokusirajući se na vulnerabilne skupine (trudnice posebnima savjetovanjima, djeca kroz prehranu u školama u vrtićima, zaposleni kroz prehranu koja je vezana uz radno mjesto, siromašna populacija kroz dostupnost adekvatne hrane). Fokusirati se na povećanje tjelesne aktivnosti umjesto promicanja gubitka mase uz ideju da tjelovježba poboljšava zdravstvene ishode čak i bez značajnog gubitka mase. Poticanje na tjelesnu aktivnost koja je inkorporirana u svakodnevni život, planiranje

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

izgradnje gradova koji potiču na kretanje, poticanje odlaska na posao biciklom, 30 minutne pauze u za razgibavanje. Omogućiti preporuku tjelovježbe na recept. Kod neuspjeha gubitka promjenom stila života uključiti farmakoterapiju i barijatrijsku kirurgiju. Birati lijekove čije je nuspojava debljanje (npr. antidepresivi) s najmanje izraženim učinkom. Razvijati politike koje podržavaju zdrave navike kao subvencije za voće i povrće ili ograničenja reklamiranja nezdrave hrane djeci, poboljšanje pristupa sigurnim i prikladnim mjestima za šetnju ili vožnju biciklom. Identificirati osobe s pretilošću koje imaju dominantnu psihološki uzrok bolesti te pružiti podršku i potporu.

Smanjenje štete u debljini i prehrana

Zrinka Šmuljić, mag. nutricionizma

Suočavajući se sa sve višim stopama pretilosti, kako među odraslom populacijom, tako i kod djece i adolescenata, možemo govoriti o pandemiji modernoga doba. Unatoč njenim sve opsežnijim razmjerima i negativnim učincima na organizam, većina populacije pretilost promatra kao estetski problem, a njen zdravstveni aspekt osvijesti kada se pojave osjetne posljedice po organizam. Uspostavljanje pravilnih prehrambenih navika dio je promjene načina života koje predstavlja osnovu nefarmakološkog liječenja pretilosti, stoga je nutricionist/dijetetičar, kao educirani stručnjak za prehranu, neizostavan dio multidisciplinarnog tima za liječenje pretilosti.

Načelo medicinske nutritivne terapije (dijetoterapije) nije prenošenje općih informacija o prehrani, sugeriranje pomodnih dijeta ili promicanje izgladnjivanja, već edukacija oboljeloga o prihvaćanju novog, pravilnog načina prehrane baziranog na nutritivno bogatoj hrani, prilagođenog zdravstvenom stanju, individualnim preferencijama i mogućnostima pojedinca. Zadatak dijetetičara je pružiti spoznaje temeljene na dokazima te provoditi edukaciju u skladu sa smjericama vodećih stručnih društava za liječenje pretilosti. Poruke moraju biti jasne i razumljive, s mogućnošću implementacije u svakodnevicu. Dijetetičar s pacijentom stvara terapijski odnos temeljen na povjerenju i prati ga na putu usvajanja novog načina života. Time dolazi do odmaka od rigorozno i dugoročno neodrživog pristupa redukciji tjelesne mase usmjerenog na broj kilograma i kratak vremenski period, te se, umjesto propisivanja dijete s ciljem smanjenja tjelesne mase, daje prostor za vlastito aktivno sudjelovanje i poboljšanje zdravstvenog stanja. Cilj liječenja je uspostaviti dugoročno održive životne navike, stoga se tijekom edukacije u obzir uzimaju ne samo prisutni komorbiditeti pretilosti, već i drugi čimbenici, poput obiteljskog statusa, rasporeda rada i mogućnosti provođenja tjelesne aktivnosti te individualnih navika.

Posebne skupine, poput djece, adolescenata, trudnica, starijih te teško pokretnih osoba, zahtijevaju dodatne prilagodbe specifične za dob ili stanje. One se odnose na izbor hrane, sugerirane količine, prilagodbe obroka s obzirom na konzistenciju ili način pripreme te uključuju pomoć i podršku bližnjih. Zato usvajanje pravilnijih prehrambenih navika nije zadatak samo za pretilu osobu, već i za njegovu obitelji ili okolinu.

Život u obesogenom okolišu jedan je od čimbenika koji doprinosi značajnoj stopi pretilosti, što je potrebno osvijestiti i mijenjati. Izuzev na razini pojedinca, takve promjene trebaju se desiti i u okolini: vrtićima, školama, u kantinama na fakultetima i radnim mjestima, odnosno kretati od nacionalnih strategija koje potiču promjene te na taj način mijenjaju okolnosti života pojedinca.

Smanjenje štete u debljini i tjelesna aktivnost

Doc. dr. sc. Valerija Bralić Lang, prim. dr.med.

Malo životnih stilova ili načina života može imati jednako velik utjecaj na zdravlje kao tjelesna aktivnost. Neposredne koristi umjerene do snažne tjelesne aktivnosti za odrasle su trenutne dobrobiti jer poboljšava kvalitetu sna, smanjuje osjećaj tjeskobe, smanjuje krvni tlak. Dugoročne dobrobiti redovite tjelesne aktivnosti odraslih očituju se u prevenciji kardiometaboličkih kroničnih nezaraznih bolesti, povoljnom utjecaju na zdravlje mozga smanjenjem rizika za razvoj demencije, smanjenjem rizika od depresije te kroz prevenciju karcinoma smanjen rizika od karcinoma mokraćnog mjehura, dojke, debelog crijeva, endometrija, jednjaka, bubrega, pluća i želuca. Redovita tjelesna aktivnost ima povoljan učinak i kod postojećih kroničnih bolesti i stanja. Tako kod osoba s artritismom smanjuje bol, poboljšava funkcionalnost, raspoloženje i kvalitetu života, a kod oboljelih od šećerne bolesti pomaže u kontroli glikemije, smanjuje rizik srčanih bolesti te neuroloških oštećenja. Pomaže i u održavanju zdrave tjelesne mase i smanjuje rizik od debljanja, poboljšava zdravlje kostiju jačajući snagu kostiju. Povoljnim učinkom na ravnotežu i koordinaciju smanjuje rizik od padova, a istraživanja pokazuju i kako tjelesna aktivnost može pomoći u jačanju imunološkog sustava. Tjelesna aktivnost smanjuje rizik nepovoljnih ishoda infekcija uključujući COVID-19 (manji rizik hospitalizacije i smrti), gripu i pneumoniju (odrasle osobe koje su u redovitom aerobnom treningu te redovito rade na snazi mišića imaju 50% manje šanse smrti od gripe ili upale pluća u odnosu na one odrasle osobe koje nemaju takvu tjelesnu aktivnost). Promicanje tjelesne aktivnosti važan je zadatak svakog liječnika, a posebno specijalista obiteljske medicine kao liječnika prvog kontakta koji tjelesnu aktivnost može propisati i "na recept". Kod propisivanja tjelesne aktivnosti najvažniju i najzahtjevniju ulogu ima savjetovanje, a jedna od najpoznatijih strategija savjetovanja je strategija 5P (Pitajte, Procijenite, Potičite, Pomažite, Pratite). Prvi, nezaobilazan korak je procjena tjelesne aktivnosti pomoću dvaju kratkih pitanja: (1) „Koliko dana u tjednu, prosječno, provodite umjerenu do intenzivnu TA poput žustrog hodanja“; i (2) „Koliko minuta, prosječno, tih dana provodite takvu aktivnost“. Temeljem odgovora, jednostavnim množenjem frekvencije aktivnosti i duljine trajanja, procjenjuje se razina tjelesne aktivnosti pacijenta te uspoređuje s trenutno važećim međunarodnim preporukama. Zatim slijedi savjetovanje i poticanje pacijenta na tjelesne aktivnosti, koje mora biti individualizirano i prilagođeno pacijentu. Treba savjetovati o učestalosti, intenzitetu, vrsti i trajanju tjelesne aktivnosti. Punoljetnim zdravim osobama (uključujući i starije od 65), preporuča se najmanje 150 minuta aerobne TA umjerenog intenziteta ili najmanje 75 minuta aerobne tjelesne aktivnosti visokog intenziteta tjedno ili ekvivalent kombinacije tih aktivnosti. Preporuča se provoditi vježbe snage najmanje dvaput tjedno, a kod osoba starije životne dobi vježbe ravnoteže barem triput tjedno. Ako se pacijenti, zbog zdravstvenih ograničenja, ne mogu pridržavati navedenih preporuka, trebali bi biti aktivni onoliko koliko im zdravstveno stanje dozvoljava.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

Smanjenje štete u debljini i mediji

Ivana Rimac Lesički. dipl.novinar

Što je promijenio i donio naslov o postotku debele djece u RH? Što je učinila još jedna fotografija savršenog tijela influencerica na društvenoj mreži?

Ovo su samo dva elementarna primjera koja ukazuju na neodvojivu vezu medija i debljine. U vrijeme kad su medijima smatrani tradicionalni izvori vijesti (tv, radio, tisak) debljina nije ni bila tema. Vjerojatno nije bila ni toliko raširen problem ili se barem time nije smatrala.

Danas su i mediji i debljina nešto neusporedivo drukčije. Internet i društvene mreže dominantan su i nepregledan izvor informacija. To su mediji dostupni 0-24, prisutni od najranije dobi, a prema tolikim istraživanjima (i upozorenjima) satima dnevno u rukama upravo djece.

Društvene mreže, uz sav ostali društveno politički utjecaj na globalnoj razini, usudila bih se reći nemjerljivo utječu na svakodnevnicu, trendove i vlastitu percepciju. Taj je utjecaj logično pretpostaviti zasigurno rizičniji za djecu i mlade u razvoju, ali ne i isključivo za tu populaciju. Fotografije besprijekornog izgleda postavljaju trend i nameću standard društvu u cjelini neovisno o dobi i spolu. Sve to prati konstantna dostupnost neprovjerenih informacija, skrivenih promocija, plaćenih nevjerodostojnih svjedočanstava korisnika raznih proizvoda. A sve s ciljem boljeg izgleda, posebice skidanja kilograma.

Prepustiti samom pojedincu da ima dovoljno znanja, samopouzdanja, strpljenja i upornosti izboriti se između svega toga i okrenuti zdravom izboru koji je u pravilu dugotrajan put, nazvala bih čak nepoštenim. Imperativ savršenog izgleda, u današnje vrijeme kad je normalnim postalo slikati i javno objavljivati hranu koja nam je na tanjuru, doima se apsurdom. Jednako kao i danas nametnuti standardi kad se debljina, smatram, iznimno stigmatizira.

Umjesto jednokratnih naslova o “broju debelih građana” uloga, ali i obveza medija jest poticati i podržavati inicijative koje će dugoročno donijeti promjene. Postavljati pitanja, propitivati odgovorne adrese o rješenju ovih postotaka, kritički vrednovati informacije kojima su ljudi toliko izloženi i istovremeno pritisnuti standardima nastalima mahom iz interesa niza skupina. S druge strane jednako tako biti onaj kompas vrijednosti, u suradnji sa strukom čiji je interes prioritarno zdravlje građana, postavljati ovu temu na ispravno i mjesto koje zaslužuje.

Smanjenje štete u debljine-komunikacijske strategije za ozbiljne dijagnoze

dr. sc. Kristijan Sedak, komunikolog

Profesionalni odnos liječnika i pacijenta temeljen je na povjerenju, povjerljivosti, poštovanju, etičnosti, stručnosti, otvorenosti i empatiji. Ako pacijent ima povjerenja u liječnika i osjeća se ugodno s njim, vjerojatnije je da će prihvatiti dijagnozu i biti motiviran za liječenje. Između dijagnoze i liječenja je – komunikacija.

Najveći je izazov pacijentu saopćiti tešku dijagnozu, ne prestrašiti ga i ne uvrijediti, a da pritom shvati ozbiljnost situacije. Važno je pacijentu dati dovoljno informacija o svim aspektima liječenja, potencijalnim rizicima, mogućim nuspojavama te omogućiti pacijentu da donese informiranu odluku. Sposobnost suosjećanja liječniku će omogućiti da pacijenta razumije, ali i pokaže to razumijevanje, omogućit će da pacijenta promatra kao cjelinu, a ne samo kroz njegov medicinski problem. Zato je važno slušati i procjenjivati pacijentove brige i strahove te pružati emocionalnu podršku. Korištenje medicinske terminologije je korisno, posebno kada se radi o specifičnim medicinskim pitanjima ili dijagnostici. Međutim, kada se razgovara s pacijentima, uputno je koristiti jednostavne i razumljive izraze kako bi osigurali da pacijent razumije što se događa, odnosno prilagoditi se njegovim potrebama i razinama razumijevanja. Veći dio vremena neverbalna komunikacija odvija se nesvjesno ili automatski, jer se temelji na instinktima i navikama. Oni nisu garant ispravnog postupanja.

U posebno zahtjevnim komunikacijskim situacijama ljudi svjesno upravljaju svojom neverbalnom komunikacijom kako bi se smanjila mogućnost nesporazuma i gubitka povjerenja. To može dovesti i do pretjeranog razmišljanja (overthinking). Način na koji se liječnik ponaša i koristi neverbalne znakove može značajno utjecati na razumijevanje i povjerenje pacijenta. Ton glasa liječnika igra ključnu ulogu u stvaranju pozitivnog i podržavajućeg okruženja za pacijenta.

Motivirati pacijenta na dugotrajno uzimanje terapije moguće je kroz edukaciju, postavljanje ciljeva i stvaranje plana djelovanja, naglašavanjem pozitivnih aspekata, redovitim pregledima, poticanjem podrške okoline, podsjetnicima, praćenjem napretka i kontinuiranim osnaživanjem.

Smanjenje štete u debljini - iz druge perspektive

Vedrana Vukojević

Moje ime je Vedrana, ja ću malo govoriti o ovoj temi iz druge perspektive, ne iz stručne, nego iz perspektive osobe koja je više od pola života bolovala od pretilosti a polovicu tog vremena sam pokušavala doći do zdravlja, svjesna novih dijagnoza u koje potencijalno srljam. I tako svjesna svega svejedno sam probleme rješavala u frižideru. To postane jedan poznati obrazac ponašanja a čovjek je rob navika i ne voli izlaziti iz comfort zone, kad tome dodamo i moje emotivno prejedanje dobijemo naizgled nerješivi začarani krug. Vjerujem da treba i malo holistički sagledati ovu bolest, educirati pacijente i o razlici primarne i sekundarne hrane. To je vjerojatno najčešći uzrok recidiva kod pretilosti, jer jako često u paketu idu i poremećaji prehrane.

Koliko puta ste čuli smršavila sam 5 kg a dobila 10, smršavio sam 10 kg dobio 20 kg? Moramo promicati javnozdravstvene politike kao što je široko dostupno provođenje programa liječenja debljine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u multidisciplinarnom timu. Dobra komunikacija je najbolji temelj koji će to pokrenuti. Potrebno je educirati pacijenta o čimbenicima rizika, prehrani, tjelesnoj aktivnosti uz psihološku pomoć. Promjena na jednu dobru zdravstvenu naviku lančano vuče i druge dobre navike. Kako sam promjenom prehrane polako uključivala i tjelesnu aktivnost i postajala zdravija negdje po putu prestala sam i pušiti.

Da mi je netko prije tri godine rekao da ću danas iz ove perspektive pričati o pretilosti ne bi mu vjerovala, ali evo moguće je od inertne osobe postati osoba koja ne preskače teretanu i za „cheat day“ jede sushi, postati bivši endokrinološki i pulmološki pacijent jer šteta se da popraviti i zato ovaj put neću odustati do kraja. Imamo i prijedlog jednog programa.

Za kraj rekla bi koliko je bitno što jedeš bitno je i što jede tebe, tako da problemu treba prići sa svih strana.

HRF 2: Harm reduction kod ovisnosti o psihoaktivnim tvarima - izazovi u praksi

Danijela Štimac Grbić

Učinkovite intervencije u prevenciji ovisnosti

Ovisnost se često definira i opisuje na različite načine: kao kronična recidivirajuća bolest mozga, kao način samopomoći odnosno samoliječenja, kao osobni izbor i u novije vrijeme sve više kao loš ponašajni obrazac, koji se, upravo načinom promjene ponašanja može i uspješno spriječiti, odnosno liječiti. U prevenciji ovisnosti potrebno je provoditi mjere koje smanjuju dostupnost sredstava ovisnosti, što je u ingerenciji različitih državnih tijela te one mjere koje smanjuju potrebe za sredstvima ovisnosti, što je zadaća zajednice, obitelji, obrazovnog, socijalnog i zdravstvenog sektora. Najučinkovitije preventivne mjere koje su usmjerene smanjenju potrebe tako su one koje od najranije dobi oblikuju poželjne ponašajne obrasce, odnosno one koje osnažuju osobu, odnosno povećavaju otpornost na svakodnevni stres. Brojna istraživanja su pokazala kao su intervencije koje jačaju socijalne i emocionalne vještine najučinkovitije u primarnoj prevenciji. Razvoj komunikacijskih vještina, razvoj empatije, samopouzdanja, uspješnog rješavanja konflikata i problema, asertivna komunikacija, prepoznavanje vlastitih i tuđih emocija, kontrola emocija su vještine koje se mogu i trebaju učiti tijekom cijelog života, a posebno od najranije dobi. Razvoj ovih vještina povećava samopouzdanje, poboljšava socijalne interakcije unutar zajednice, poboljšava školski uspjeh i funkcioniranje. Kod osoba kod kojih postoji povećani rizik za razvoj ovisnosti, a kojega je važno na vrijeme otkriti, potrebno je primijeniti individualizirani pristup uz primjenu kognitivno bihevioralne psihoterapije u cilju usvajanja uspješnijih ponašajnih obrazaca. Psihosocijalne intervencije imaju velikog učinka i u liječenju ovisnosti te su one temelj rada terapijskih zajednica koje svoje učinke postižu upravo djelujući na usvajanju novih, učinkovitih ponašajnih obrazaca i pronalaženja svrhe i smisla u svakodnevnim aktivnostima.

HRF 3: Harm reduction kod pušenja – ima li pomoći, ima li spasa?

Ranko Stevanović

Harm reduction kod pušenja – ima li pomoći, ima li spasa?

Najveći dio problema u borbi protiv pušenja nastaje zbog toga što je jedna teška ovisnost koja je nastala prije civilizacije i opstala kroz desetke tisuća godine kod koje postoji puno antropoloških, bioloških, genetskih, psiholoških utjecaja, gdje se roji puno ekonomskih, političkih interesa, interesa krupnih dioničara, industrija, poreskih i drugih serpentina, nastoji riješiti jednostavno i nagovoriti ljude da jednostavno od sutra prestanu pušiti jer je to štetno po zdravlje. Rezultat je da u Hrvatskoj trećina odraslih puši, 9000 smrti povezanih s bolestima povezanih s pušenjem, 1,2 milijarde kuna potrošenih od strane HZZO-a na liječenje istih bolesti. Očito je da postojeći programi u borbi protiv pušenja u Hrvatskoj ne daju rezultate. Jedna od važnih karika koja nedostaje je *harm reduction*, primjena koncepta smanjenja šteta. Posljednjih 20-tak godina upravo su primjenom te metode u nekim evropskim zemljama postignuti odlični rezultati: **Velika Britanija**: e-cigarete kao metoda za prestanak pušenja, **Švedska**: najniža stopa pušenja cigareta u EU uz visoku stopu korištenja snus-a (duhan za žvakanje), **Grčka**: Smanjenje šteta ugrađeno je u Nacionalni akcijski plan protiv pušenja kao četvrti stup strategije protiv pušenja, **Češka**: od 2019. godine usvojena je strategija smanjenja šteta kroz Nacionalnu strategiju za ovisnost. Američki FDA podržava koncept smanjenja šteta propisujući proceduru gdje se novi duhanski proizvodi evaluiraju prije stavljanja na tržište, a neki od njih, ovisno o znanstvenim dokazima, mogu se reklamirati kao proizvodi smanjene štete ili rizika od bolesti povezanih s duhanom. U Hrvatskoj još uvijek postoji potpuna nekultura činjenica i podataka u vezi s bolestima povezanom s nikotinom i relativnim rizikom niza nikotinskih alternativnih proizvoda koji ne sagorijevaju duhan, uključujući uvjerenje da nikotin uzrokuje rak i da su bezdimni duhan i nikotinski zamjenski proizvodi jednako ili više štetni od cigareta, uz lažnu obzirnost prema onima koji krše propise. Cijela priča može se doživjeti kao da u javnom zdravstvu postoji sustav koji se zasniva na plemenitoj laži bez dovoljno etike a izostaje primjena dokazano uspješnih pristupa, prilika i mogućnosti. Primjenu *harm reduction* načela kod pušenja ne treba promatrati kao jednostavno rješenje. Ovdje također postoje dva svijeta, „dvije Hrvatske“, nepovezane i nespojive: jedna su dugogodišnji pušači cigareta, već načeti kroničnim bolestima, koji dnevno sagorijevajući duhan kroz dišne putove unose katran i 70 dokazano opasnih otrova koji izazivaju rak, KOBP, promjene na krvnim žilama. Druga populacija je populacija mladih i nepušača bez obzira na dob, koja počinje s korištenjem proizvoda bez sagorijevanja duhana. Za pušače su ovi proizvodi najčešće jedna ruka spasa, za mlade i nepušače težak i skup put kroz svijet nepopravljive ovisnosti. Rješenje je jednostavno: strogo kažnjavanje, bez iznimaka i olakotnih okolnosti prikrivenog reklamiranja duhanskih proizvoda, kao i omogućavanje dostupnosti i korištenja kod mladih, a koje treba primijeniti i na društvene mreže. Nove duhanske i nikotinske proizvode potrebno je strogo kontrolirati te sve proizvode koji nisu legalni ili njihov sastav ne odgovara deklaraciji treba ukloniti iz prodaje te strogo kažnjavati onog tko ih je proizveo ali i onog tko ih je prodavao. Treba

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

unaprijediti okvire za informiranje javnosti i stručnih osoba o manje štetnim proizvodima, zakonodavne okvire za smanjenje štete od duhanskih proizvoda te u potpunosti primijeniti koncept smanjenja štete kod pušača cigareta, pružajući im bezrezervnu podršku u odluci da pređu na alternativne načine korištenja nikotina.

Štetni učinci e-cigareta i grijanih duhanskih proizvoda

Dijana Mayer

E-cigarete su elektronički uređaji koji zagrijavanjem tekućine nikotina, raznih aditiva, aroma i propilen glikola proizvode aerosol koji udisanjem ulazi u organizam. Provedenim istraživanjima utvrđeno je da svakodnevna konzumacija e-cigareta ima velik toksični učinak te time udvostručuje rizik od nastanka kardiovaskularnih bolesti i srčanog udara. Prisutnost teških metala kao što su kadmij i olovo u aerosolu e-cigareta mogu imati karcinogena svojstva, dok razne arome poput cinamaldehida mogu imati kardiotoksične učinke. Upotreba e-cigareta povezana je s povećanjem broja otkucaja srca i krvnog tlaka, s raznim upalama, oksidativnim stresom, vaskularnim ozljedama, aterosklerozom te endotelnom disfunkcijom. Korisnici e-cigareta imaju čak 1,79 puta veću mogućnost od nastanka infarkta miokarda od nepušača, dok pušači običnih cigareta imaju 2,72 puta veću vjerojatnost. Velika većina korisnika e-cigareta također konzumiraju i konvencionalne cigarete pa samim time dodatno narušavaju svoje zdravlje. Osim oštećenja pluća, nikotin šteti razvoju mozga, sužava arterije i podiže krvni tlak. Jedna od najčešćih ozljeda pluća povezana s konzumacijom e-cigareta je EVALI (e-cigarette and vaping-associated lung injury). - akutna ili subakutna respiratorna bolest koja može biti izrazito teška i opasna po život, upalni odgovor dišnog sustava koji nastaje zagrijavanjem i aerosolizacijom ulja koje se taloži u alveolarnom prostoru. Posljedice ove bolesti su difuzno oštećenje alveola, fibrinozni pneumonitis te pneumonija praćena bronhitisom. Grijani duhanski proizvod je novi elektronički, duhanski proizvod koji postupkom zagrijavanja stvara aerosol koji sadrži nikotin i štetne sastojke u obliku aditiva i aroma. Postoje mnogi nedostaci u istraživanju grijanih duhanskih proizvoda. Prvenstveno ispitivanje veličine čestica te dosljednost i učinkovitost isporuke nikotina. U populaciji nije istraženo koja je javna percepcija proizvoda odnosno svjesnost, namjera za uporabu te rizik kod korisnika i nepušača. Imamo nepotpuno izvještavanje o korištenju proizvoda, uključujući one koji prelaze na potpuno, dvostruku ili višestruku upotrebu, relativnu uporabu u usporedbi s e-cigaretama i pokretanje od strane nepušača, s posebnim naglaskom na mlade s niskim rizikom (mladi koji inače ne bi pušili). Grijani duhanski proizvodi su štetni. Pritom sve studije i proizvođača i neovisne upućuju na manju koncentraciju štetnih tvari u odnosu na gorive proizvode. Obzirom da su to još uvijek novi proizvodi potrebno je provesti istraživanja kako bi vidjeli u dužem roku kakve su implikacije na ljudsko zdravlje. Ovi proizvodi svakako nisu namijenjeni biti sredstvo za terminaciju ovisnosti već su namijenjeni onima koji bi inače nastavili pušiti a pušenje je nesumnjivo najrizičniji oblik konzumacije nikotina. Dakle, manje je štetnih sastojaka, ali ih i dalje ima. Nije neštetan proizvod.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

Stavovi i znanja o metodama prestanka pušenja kod specijalizanata obiteljske medicine

Iva Petričušić, Marko Marelić, Ognjen Brborović

Javno zdravstvo i medicina se oslanja na obiteljsku medicinu s obzirom da ima najširi doseg u mijenjanju štetnih navika u populaciji o kojoj skrbi. Iz osobnih iskustava i u komunikaciji s kolegama stekao se dojam da se o metodama za prestanak pušenja ne priča dovoljno i da se vještine liječnika obiteljske medicine uzimaju zdravo za gotovo, tj. da je moguće da liječnici obiteljske medicine nemaju vještine, znanja niti izgrađene stavove neophodne za uspješnu primjenu metoda za prestanak pušenja. Zbog svega opisanog, pokrenuto je istraživanje o stavovima i znanjima specijalizanata obiteljske medicine u RH, neposredno nakon što su odslušali poslijediplomski studij, o metodama za prestanak pušenja.

Provedena je on-line anketu na polaznicima poslijediplomskog studija iz obiteljske medicine neposredno po završetku studija. Od ukupno 162 polaznika, prosječna dob specijalizanta iznosi 31 godinu, a udio žena je 79,5%. Dobili smo cjelovite odgovore od 93 polaznika, tj. 57% ukupnog uzorka što predstavlja reprezentativan udio populacije specijalizanata. U uzorku, 71% ispitanika se izjašnjava kao nepušač, 15% kao bivši pušač te 14% kao aktivni pušač.

Na pitanje „Ocijenite važnost liječnika obiteljske medicine u prestanku pušenja njihovih pacijenata“ prosjek, na skali 1=“nimalo“ do 7=“u potpunosti“, iznosi 5,3 što govori u prilog da specijalizanti smatraju liječnika obiteljske medicine kao važnu instituciju u procesu prestanka pušenja. S druge strane na upit „Jeste li pohađali formalnu edukaciju o metodama prestanka pušenja“ tek 8,6% odgovara da je pohađalo formalnu edukaciju. U skladu s tim, čak 62,4% ispitanika odgovara da je nikotin kancerogen, 75,3% smatra da je grupna terapija najbolja metoda za prestanak pušenja te 62% smatra da mindfulness metode doprinose prestanku pušenja. Uspoređujući vlastiti dojam o uspješnosti čak 43% ispitanika smatra psihološku pomoć najuspješnijom metodom za prestanak pušenja, 37% ih smatra najuspješnijom metodom nadomjesnu terapiju nikotinom (nicotine replacement therapy NRT) a tek 19% smatra e-cigarete najuspješnijom metodom. Pri tome 85% ispitanika smatra da e-cigarete te 50% da nikotinske vrećice spadaju u nadomjesnu terapiju nikotinom (NRT). U istraživanju čak 67% ispitanika nije sigurno ili ne smatra da je nadomjestak nikotinom potrebno omogućiti pacijentu sve dok pacijent smatra da postoji potreba jer se tako može spriječiti relaps. Na pitanje tko bi se trebao baviti prestankom pušenja čak 75% smatra da je to posao koji bi mogle obavljati medicinske sestre, no usporedivo visok udio smatra da je to posao kojim bi se trebali baviti psihijatri, liječnici obiteljske medicine i specijalisti javnozdravstvene medicine. Na kraju on-line upitnika čak 87% ispitanika je odgovorilo da su željni sudjelovati u organiziranoj edukaciji o metodama prestanka pušenja.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na nerazmjer očekivanja i stavova specijalizanata obiteljske medicine nasuprot znanja i vještina o metodama prestanka pušenja. Ujedno, ukazuju na zapostavljenost organizirane edukacije koja je ovisila o pojedincima (V. Đorđević, pojedini članovi

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

Katedre za obiteljsku medicinu i Katedre za socijalnu medicinu MEFZG početkom dvije tisućitih) te koja nije usustavljena tijekom specijalizacije. Ujedno, aktivno bavljenje metodama prestanka pušenja nije pravilno prepoznato na financijskom nivou od strane HZZO (nema dostupnih lijekova, NRT nije subvencionirana, financiraju se samo grupne terapije) te se neuspjeh RH u borbi protiv pušenja djelomično može pripisati nepoznavanju i nepriznavanju učinkovitih metoda za prestanak pušenja.

Smanjenje štete od pušenja

Ljiljana Čenan

Smanjenje štete od pušenja se odnosi na ukupno smanjenje bolesti i smrti povezanih sa pušenjem duhana. Iako se u priči oko smanjenja štete od pušenja isprepliće tema zdravstva i zdravlja, ekonomije, znanosti i sociologije, često se sve svede na debatu oko mladih nasuprot odraslih i duhanske industrije nasuprot onih koji je žele kontrolirati. Mnoge države su već usvojile koncept smanjenja štete od pušenja i napravili su značajne iskorake i u istraživanju uloge novih duhanskih i nikotinskih proizvoda u njemu, napravile ambiciozne planove za smanjenje stope pušenja duhana i hrabro kreću u ostvarivanje tih planova. Druge zemlje još uvijek gledaju u Svjetsku zdravstvenu organizaciju (WHO) i čekaju da se WHO očituje o konceptu smanjenja štete od pušenja. WHO je još 2003. godine u javnost izašao sa dokumentom „Framework Convention on Tobacco Control“ (dostupan na <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>) u kojem kaže da „kontrola duhana“ podrazumijeva strategiju smanjenja potrebe, dostupnosti i štete od korištenja duhana. No, dalje od te definicije što se smanjenja štete od pušenja tiče, nije otišla ni 20 godina od prvog izlaska dokumenta, iako u svijetu svake godine od posljedica pušenja umru milijuni ljudi. U zemljama koje ne čekaju na WHO se već godinama rade brojna istraživanja – znanstvena, sociološka, ekonomska. Neka od njih ispituju biomarkere izloženosti kod osoba koje koriste klasične cigarete i onih koji koriste e-cigarete i grijani duhan, stavove i znanja pušača o e-cigaretama, pušenje i korištenje e-cigareta i novih duhanskih proizvoda u različitim etičkim, dobnim, obrazovnim skupinama, utjecaj pakiranja ili zabrane aroma u novim duhanskim proizvodima na njihovo korištenje itd. Za to vrijeme u Hrvatskoj se ne prati i ne istražuje gotovo ništa. Obiteljski doktori ne mogu u kartonima pacijenata označiti da netko koristi e-cigarete ili nove duhanske proizvode, niti pratiti njihov utjecaj na zdravlje pacijenata. Kroz nekoliko anketa se pokazalo da zdravstveni radnici malo znaju o konceptu smanjenja štete od pušenja, te da u Hrvatskoj nema jasno definiranih i dostupnih metoda odvikavanja od pušenja.

Zaključak: Prestanak pušenja će uvijek ostati krajnji cilj i preporuka svakom pušaču. Ali, ukoliko to nije moguće postići, zdravstveni radnici moraju imati dostupne jasne informacije i preporuke iz provjerenih izvora što još mogu učiniti da smanje štetu od pušenja kod svojih pacijenata.

Ključne riječi: smanjenje štete od pušenja, WHO, e-cigarete, novi duhanski proizvodi

Harm reduction kod pušenja – ima li pomoći, ima li spasa?

Stipe Drmić

Koncept smanjenja štete (*eng. harm reduction*) je već dugo prisutan u medicini i odnosi se na pristup usmjeren smanjenju negativnih posljedica određenog ponašanja ili supstance umjesto potpunog ukidanja tog ponašanja ili supstance. Neki od primjera ovog koncepta u medicini su npr. primjena hipolipemika u osoba s visokom razinom kolesterola, a koji ne mogu ili ne žele promijeniti svoj životni stil, nedavni primjer korištenja nove generacije antidijabetičkih lijekova za mršavljenje kod pretilih te primjena susptitucijske terapije i programa podjele igala i štrcaljki kod opijatskih ovisnika. U RH svaka druga osoba umire od kardiovaskularnih bolesti, a jedan od faktora rizika koji tome pridonose je i pušenje. Konzumacija duhana najveći je zdravstveni rizik koji se može izbjeći i glavni razlog prerane smrti u EU, od posljedica konzumacije duhana godišnje umre gotovo 700 000 ljudi. Otprilike 50 % pušača umire prerano (u prosjeku 14 godina ranije). Sazrelo je vrijeme je da se u Hrvatskoj razmotri koncept smanjenja štete i kad je pušenje u pitanju te da pušači koji ne mogu ili ne žele prestati pušiti prijeđu na manje štetne alternative cigaretama, poput e-cigareta ili grijanih duhana. Važan aspekt redukcije štete je prelazak s konvencionalnih cigareta na alternativne manje štetne načine bez izlaganja štetnim tvarima koje nastaju sagorijevanjem duhana u konvencionalnim cigaretama. Mnogi ljudi koji su koristili alternativu klasičnim cigaretama izvješćuju o smanjenju respiratornih problema i poboljšanoj općoj dobrobiti. Osobe s mentalnim poteškoćama imaju više stope prevalencije pušenja u odnosu na opću populaciju. Učestalost pušenja npr. u shizofrenih bolesnika značajno je veća nego u općoj populaciji. Više od 60% su pušači, što značajno pridonosi mortalitetu od somatskih bolesti povezanim s pušenjem. Životni vijek shizofrenih bolesnika je oko 20 godina kraći, a upravo je pušenje jedan od faktora na koji se može značajno utjecati. Biopsihosocijalni aspekti igraju ključnu ulogu u razumijevanju koncepta redukcije štete u medicini i psihijatriji. Multidisciplinarni pristup koji uključuje različite medicinske, psihijatrijske i druge stručnjake ključan je za postizanje pozitivnih rezultata u kontekstu redukcije štete u vezi s alternativama klasičnom pušenju.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

HRF 4: Harm reduction kod lijekova – kako kroz labirint?

Moderatorica: Jasminka Vugec Mihok – Iva Butić, Ksenija Makar Aušperger, Sani Pogorilić, Ana Gongola, Katarina Gvozdanović

Zaključci Okruglog stola – Farmaceutska Industrija, državna regulativa i harm reduction „Kako uspješno smanjiti štete po zdravlje?“ i Foruma HRF: Harm reduction kod lijekova – „Kako kroz labirint?“

Jelena Matuzović, Sani Pogorilić, Ana Gongola, Marina Marušić-Fojs, Martiana Džepina, Ana Galić Skoko, Iva Butić, Ksenija Makar Aušperger, Katarina Gvozdanović, Jasminka Vugec Mihok:

Unatoč uspjesima farmaceutske industrije i medicine uopće, skepticizam pacijenata, njihovo nepovjerenje u lijekove, njihove dvojbe oko korisnosti i potencijalnih šteta rade veliku štetu po sve sudionike u zdravstvenom sustavu. Neustrajnost pacijenata u uzimanju propisane terapije odnosi puno očekivanih godina trajanja života, a donosi godine života bez punog zdravlja, u bolesti i patnji, te uzrokuje velike troškove zbog liječenja komplikacija bolesti i drugih posljedica nepravilno liječenih bolesti.

Važno je naglasiti i potrebu za zdravstvenim opismenjavanjem pacijenata. Edukacija pacijenata o važnosti i načinu korištenja lijekova, kao i o njihovim učincima te potencijalnim nuspojavama, ključna je za poboljšanje adherencije i ishoda liječenja. Na razini države treba odabrati neke od provedivih mjera, napraviti i kontinuirano provoditi plan njihove provedbe na temelju uspješnih iskustava i pristupa iz svijeta. Također, potrebno je provoditi nacionalnu kampanju za povećanje adherencije koja je vođena od vrhunskih profesionalaca i koristi moderne alate informiranja, društvene mreže prije svih, koja je financirana i upravljana od države.

Zaključak:

U kontekstu smanjenja šteta po zdravlje i osiguravanja optimalnih ishoda liječenja, potrebno je strateški pristupiti rješavanju problema nestašica lijekova. Nestašice lijekova uzrokuju nepovjerenje pacijenata i poremećaj tijeka liječenja, što može imati dalekosežne posljedice na zdravstveni sustav i pacijente. Stoga je ključno osigurati pravovremenu dostupnost vrijednih lijekova te kvalitetnih medicinskih uređaja.

Potrebno je snažno dalje razvijati ljekarnički pristup problemu neadherencije: edukacija pacijenata, podsjetnici za korištenje lijekova, kontaktiranje pacijenta koji nije preuzeo svoj lijek, savjetovanje o promjeni životnog stila, korištenje spremnika za razvrstavanje lijekova, podsjetnici i mobilne aplikacije, kampanje i korištenje društvenih mreža za promociju redovitog i pravilnog uzimanja lijekova; korištenje zvučnih ili vizualnih signala za označavanje vremena uzimanja lijeka, samokontrola bolesti itd. Treba u proračunu rezervirati potrebna sredstva za edukaciju, plaćanje realnih troškova ljekarni i potrebne infrastrukture.

Potrebno je u potpunosti implementirati informacijska rješenja kroz Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske – CEZIH – s 4 alata, 4 aplikacije: e-interakcije, e-nuspojave, e-preosjetljivost, e-polipragmazija.

HRF 5: Harm reduction kod dodataka prehrani – raščistimo maglu, ne liječe, ali znatno pomažu u održavanju zdravlja?

Lea Pollak

Harm reduction kod dodataka prehrani - raščistimo maglu, ne liječe, ali znatno pomažu u održavanju zdravlja

Trend samoliječenja je sve veći. Primjećujemo da u ljekarne dolazi veliki broj pacijenata koji je jako dobro upućen o vrsti dodatka prehrani koji želi kupiti i za koji smatra da mu je potreban. Budući da su informacije dostupne na internetu, nerijetko se pojedinci informiraju isključivo na taj način iako je potrebno se i konzultirati sa stručnom osobom koja ima dovoljno znanja o dodacima prehrani te koja može povezati ih sa zdravstvenim statusom pacijenta. Nije samo bitno što pijemo, nego i kakve je kvalitete taj proizvod, jesu li mu sirovine odgovarajuće, je li legalno na tržištu, može li dovesti do nekih nuspojava te što napraviti u tom slučaju. Dodaci prehrani su kategorija proizvoda koja pripada pod Zakon o hrani, no njihova učinkovitost, a i sam farmaceutski oblik puno su bliži lijekovima. U zadnje vrijeme provodi se sve više znanstvenih i kliničkih ispitivanja, zahvaljujući kojima dodaci prehrani pronalaze svoje mjesto u području „preventivne prehrane“, kao i u području „preventivne dobrom zdravlju“. Uzimanjem te posebne vrste hrane potrošaču se daje dodatna mogućnost da sam ili uz pomoć stručne osobe pomaže svom zdravlju. Glavni postulat svakog zakonodavca vezano za hranu, u koju pripadaju i dodaci prehrani te „dijetetski proizvodi“, je očuvanje zdravlja potrošača. Dodaci prehrani pomažu, a lijekovi liječe – to je osnovna razlika između te dvije kategorije proizvoda. Užurbanim tempom života, nerijetko bez obavezne dnevne pauze, unosa premale količine svježeg voća i povrća te neodgovarajućih obroka, dovodimo svoje zdravlje u opasnost. Iako je trend pravilnije i zdravije prehrane sve prisutan, trend tjelovježbe ga u stopu prati, no ponekad je jednostavno nemoguće sve to zajedno kvalitetno provesti. Svaki makronutrijent i mikronutrijent ima svoju zacrtanu ulogu u našem tijelu. Ukoliko narušimo taj balans, potrebno je nadoknaditi sve što nam je potrebno. Nerijetko sami zaključujemo što nam nedostaje i samoinicijativno posežemo za dodacima prehrani. Ukoliko kupimo nekvalitetan proizvod, to može se odraziti na naše zdravlje. Nekvaliteta ne mora biti samo povezana sa sastojcima, već i s lošim proizvodnim procesom, te, u najgorem slučaju, sa neodgovarajućom zdravstvenom ispravnosću. Teži slučaj kojim možemo utjecati na naše zdravlje je ukoliko nismo povezali proizvod sa svojim zdravstvenim statusom, te izazovemo slučajne nuspojave. Na primjer, ukoliko pijemo lijekove protiv zgrušavanja krvi, tada niti u kojem slučaju ne smijemo piti dodatke prehrani na bazi ginka. Ukoliko se primijete nuspojave, iste je obavezno za prijaviti u Nacionalni sustav nutrivigilancija. Nutrivigilancija je sustav koji omogućava sustavno praćenje eventualnih štetnih nuspojava nakon konzumiranja hrane ili dodataka prehrani, brzu identifikaciju nuspojava te djelovanje na tržište kako bi se smanjio rizik pojavnosti istih ili sličnih nuspojava u široj populaciji, a glavni cilj sustava nutrivigilancije je briga o sigurnosti potrošača.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

HRF 6: Harm reduction kod ljepote – zdravlje je nova ljepota

Hrvoje Tiljak

Harm reduction i ovisnost o ljepoti

Iako se to na prvi pogled ne vidi, ovisnost i redukcija štete (eng. *Harm reduction*) imaju više toga zajedničkog. Izvorno korištene pojam redukcija štete nastalo je u suvremenoj medicinskoj terminologiji vezano za suzbijanje štete kod bolesti ovisnosti, prvenstveno ovisnosti o opojnim drogama. U tom okviru uspješno se koristi već više desetljeća u programu održavanja metadonom u populaciji teških ovisnika o heroinu. No to nije jedine poveznica ovisnosti i pristupa liječenju kroz programa redukcije štete. Druga poveznica je da se oba termina koriste u svakodnevnom govoru na način koji nije svojstven upotrebi tih pojmove u medicini. Medicinska struka i moderni zdravstveni sustavi nude jasne definicije zdravstvenog pristupa redukciji štete s jedne strane i ovisnosti kao medicinski definiranog poremećaja zdravlja s druge strane. U tom smislu redukciju štete ne treba bezrezervno svrstavati u preventivu promjenom životnog stila – što u odsustvu već razvijene bolesti predstavlja primarnu prevenciju. Redukcija štete je pristup koji karakterizira intervenciju kada već postoji razvijena bolest ili jasna rizik za razvoj bolesti. U slučaju kad se ta bolest ne može trajno izliječiti ili u slučaju kad osoba i dalje uporno prakticira nezdravo ponašanje, pristupom redukcija štete se mogu ublažiti posljedice bolesti ili rizik za nastanak bolesti. Na taj način redukcija štete nosi obilježja tercijarne prevencije, odnosno određenog tipa rehabilitacije. U medicini i zdravstvu pojam redukcije štete bi se trebao koristiti s oprezom i jedinu u ovom značenju. Pojam ovisnosti također se u medicini jasno definiran. Slijedom poznatog akronima ABCDE u ovisnosti, za definiranje bolesti ovisnosti potrebno je ustanoviti A) nemogućnost sustezanja (prema eng. *abstain*); B) gubitak kontrole ponašanja (prema eng. *behaviour*); C) žudnju (prema eng. *craving*); D) smanjenje sposobnosti rješavanja životnih problema (prema eng. *decreased*) i E) emocionalne probleme (prema eng. *emotional response*). Tek postojanje ovih znakova ukazuje na razvijenu bolest ovisnosti. U medicini se pojam ovisnosti treba koristiti u ovom značenju i uz potvrdu postojanja navedenih fenomena. Zbog toga usmjerenost na održavanje ljepote može predstavljati pravi primjer redukcije štete, ali u drugom kontekstu može predstavljati opsjednutost, odnosno ovisnost o ljepoti.

Estetska medicina - harm reduction kod ljepote – zdravlje je nova ljepota

Ranko Stevanović

Živimo u vremenu u kojem je vanjska slika tako važna da ljepota postaje uvjet našeg života. Opsesija ljepotom nije ništa novo. Međutim, u hiper-povezanom svijetu, svijetu kojim sve više vladaju društvene mreže i mediji sve je veća zabrinutost osoba za održavanjem fizičkog perfekcionizma uz sve veći njegov društveni i psihološki utjecaj. U svijetu svakodnevno primamo nevjerovatnu količinu podražaja (oglašavanje, serije, publikacije u društvenim mrežama itd.). Nedostatak vremena mora se nadoknaditi načinima filtriranja onoga što nas zanima. Ljepota je postala najbrži način da nastupite, da vas se primijeti. Opsjednutost ljepotom postala je vrsta parazita koja usmjerava naše ciljeve i motivacije i pojedinačno i kolektivno; međusobno se hraneći. Estetska medicina ima svoje važno mjesto i sjajno je da postoji i da se razvija, bez nje bi štete bile puno, puno veće. Govorimo pritom o estetskoj medicini koju provode educirani, ovlašteni i registrirani profesionalci koja se provodi samo kod ovlaštenih i registriranih ordinacija, poliklinika i bolnica i samo s preparatima, dermalnim filerima, botoxom, implantatima koji su označeni CE oznakom ... Takva estetska medicina je **harm reduction** medicina. Na Northwestern University su utvrdili da je opsjednutost ljepotom **postala svojevrsna društvena bolest**, slična psihološkim poremećajima koja nastaje zbog enormnog pritiska važnosti vanjske slike, opsesivnog razmišljanja o njoj i usporedbi s onima drugima. Profesorica Renee Engeln navodi da ova opsjednutost ljepotom ženama uzima silnu energiju i **pretvara ih u ono što nisu poništavajući im druge ciljeve** kao što su profesionalni ili intelektualni razvoj. Kod žena opsjednutih ljepotom češće se javlja želja, žudnja da se podvrgnu kirurškim i estetskim zahvatima za promjenu izgleda, ali i simptomi depresije i poremećaja prehrane. Kao i kod ostalih problema psihosocijalne prirode, promjena se može napraviti malim gestama, malim akcijama. Ako se mnogi ljudi pridruže tim malim promjenama, moći će se krenuti prema kulturnom redu, promjeni vrijednosti i ideja. Kako započeti s tim promjenama? I pojedinačno (prestati se boriti za bezvrijedno postizanje divljenja kakvo dobivaju vodeće glumice u filmu) i kolektivno (javno odbacivanje uloge "žene kao ukrasa").

SMANJENJA ŠTETA – PREVENTIVA: edifikacija i pokazivanje ljubavi, voljeti sebe, jedinstvenog i neponovljivog, edukacija

SMANJENJA ŠTETA - KAD POMISLITE, ZA VRIJEME: razgovor s bližnjima, razgovor s osobama koje vas vole, ne razgovor s nepoznatima i onima s društvenih mreža, razgovor s profesionalcima (liječnik, estetski kirurg), savjet psihologa, psihijatra. samo kod ovlaštenih, registriranih, educiranih; samo s preparatima, dermalnim filerima, botoxom, implantatima koji imaju CE oznaku, poslušajte profesionalce, ne laike i šarlatane; tražite certifikate, a umjesto na društvenim mrežama provjerite na [google.com/](https://www.google.com/) „eksperte“ i „ordinacije“ ...

SMANJENJA ŠTETA – POSLIJE: ne pretjerujte, manje je više; recite sebi „a sada dosta, O.K., to je to“.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

Rizični pacijenti u estetskoj medicini

Jelena Balabanić Mavrović

Za većinu pacijenata, korištenje usluga estetske medicine je ugodno iskustvo koje podiže samopouzdanje i osnažuje pozitivnu sliku o sebi. Ipak, kako bi se liječnicima i ostalom medicinskom osoblju olakšala učinkovita komunikacija, treba istaknuti i manju grupu pacijenata koji su posebno rizični, a to su osobe koje pate od tjelesne dismorfije. Osobe s tjelesnom dismorfijom zaokupljeni su svojom umišljenom ili malom estetskom manom, a navedena zaokupljenost je toliko značajna da se dijagnosticira kao mentalni poremećaj te osobu ometa u svakodnevnom funkcioniranju stvarajući značajnu psihičku patnju. Zaokupljenost nekom umišljenom ili malom tjelesnom manom može se odnositi na neku osobinu lica ili dijela tijela, radi koje pacijent razvija visoku anksioznost i opsesiju, poput izbjegavanja socijalnog kontakta, izlaženja iz kuće samo noću, prekrivanja određenog dijela tijela ili lica i sl. Istraživanja pokazuju kako pacijenti s visoko izraženom tjelesnom dismorfijom pokazuju nezadovoljstvo rezultatima estetskih intervencija, češće imaju komplikacije nakon operacije, skloni su ponavljati zahvate na istom dijelu tijela te postoperativno češće tuže liječnike/osoblje. Stoga se preporučuje da se za rizične osobe uvede procjena psihologa ili psihološko testiranje prije zahvata/operacije kako bi se pacijentu pomoglo da potraži psihološku pomoć i na adekvatan način adresira svoje nezadovoljstvo. Dosadašnje iskustvo pokazuje kako su osobe s psihijatrijskim dijagnozama poput anksioznosti, depresivnosti, PTSP, poremećaja ličnosti i sl. u većem stupnju nezadovoljni rezultatima intervencija budući da imaju nerealna očekivanja o ishodima operacije očekujući nestanak svojih psihičkih teškoća nakon tjelesne promjene. Najveća učestalost tjelesne dismorfije pronađena je među osobama koje se odlučuju za rinoplastiku, dok je kod osoba koje pretjeruju s estetskim intervencijama uočena veća prisutnost graničnog poremećaja ličnosti. Uz kriterij psihijatrijskih dijagnoza, kao rizični pacijenti estetske kirurgije izdvajaju se maloljetni korisnici. Uočljivo je spuštanje dobne granice korištenja estetske kirurgije u adolescenata, što je dijelom povezano i sa utjecajem društvenih mreža, te pojavama poput zoom- dismorfije ili snapchat-dismorfije.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

HRF 6: Harm reduction kod poremećaja hranjenja – prihvaćanje svoga tijela

Jelena Balabanić Mavrović

Smanjenje štete kod poremećaja hranjenja

Koncept smanjenja štete koristan je u tretiranju niza javno-zdravstvenih rizika, no tek se zadnjih godina kao teorijski koncept primjenjuje na području poremećaja hranjenja. U praksi, pristup smanjenja štete dominantan je terapijski pristup u radu s osobama oboljelima od anoreksije, bulimije i poremećaja prejedanja tijekom zadnjih desetljeća, posebice u liječenju punoljetnih pacijenata. S obzirom na visoku ambivalenciju osoba koje pate od poremećaja hranjenja, stručnjacima ne preostaje drugo nego uskladiti svoju intervenciju sa razinom motivacije koja je prisutna kod pacijenta te strpljivim zajedničkim radom napredovati do viših razina motivacije. Stoga djelovanje Centra za poremećaje hranjenja BEA, savjetovaništva iz Zagreba, možemo predstaviti kao primjer dobre prakse u primjeni pristupa smanjenja štete u radu s maloljetnim i punoljetnim oboljelima od anoreksije, bulimije i poremećaja prejedanja. Oboljeli se javljaju u programe koji se sastoje od grupa podrške za maloljetne i punoljetne osobe, u nutricionističke grupe koje se razlikuju u pristupu ovisno o tipu poremećaja, u Savjetovaništvo (individualni terapijski razgovori) i mrežu volonterske online psihološke podrške. Inkluzivnim pristupom u kojem se oboljeloj osobi daje potrebno vrijeme kako bi terapijski napredovala svojim tempom, postupno se izgrađuje odnos prihvaćanja i povjerenje, te se premješta fokus sa simptoma poremećaja hranjenja na emocionalnu pozadinu poremećenog odnosa prema hrani i tijelu. Psihoedukacijom o polaganom i neravnomjernom putu oporavka, koji ima periode predkontemplacije, stagnacije i ponovnog javljanja simptoma, preusmjeravamo pažnju sa idealiziranog cilja („potpuni oporavak“) na dragocjeni terapijski proces, te i oboljela osoba i terapeut mogu mirno prolaziti potrebne faze terapijskog rada, čija se duljina očekivano mjeri u godinama.

Poremećaji hranjenja

Maja Žanko

Poremećaji hranjenja su kompleksni mentalni poremećaj kod kojeg osobe imaju vrlo složen emocionalan odnos prema hrani, hranjenu i vlastitom tijelu. Nerijetko su osobe s poremećajem hranjenja nepravedno etiketirane kao one koje samo žele biti mršavije, privlačnije i ljepše. Podloga razvoja poremećaja hranjenja je vrlo kompleksna, a oboljele osobe radi stigme još uvijek rijetko potraže pomoć. Spektar poremećaja hranjenja koji se pojavljuje kod oboljelih je izuzetno širok te se simptom koji susrećemo kod oboljelih kroz godine promijenio. Uobičajene dijagnoze kao Anoreksija nervoza i Bulimija nervoza nisu jedini poremećaji hranjenja s kojima se danas susrećemo u praksi. Također, osobe ženskog spola nisu jedine koje se bore s ovom vrstom poremećaja. Koje su to novije dijagnoze te postoje li razlike među spolom? Pretilost kao jedna od najraširenijih kroničnih bolesti današnjice nerijetko se pojavljuje u komorbiditetu s poremećajem hranjenja, osobito kada govorimo o kompulzivnom prejedanju. Je li mršavljenja prvi nužni korak u liječenju kod osobe koja boluje od pretilosti, ali istovremeno i od kompulzivnog prejedanja? Kako pomoći osobi da izađe iz začaranog kruga dijeta i mršavljenja, zatim opetovanog vraćanja svih kilograma te opet neuspjelog pokušaja mršavljenja? S obzirom na višestruke uzroke kako pretilosti, tako i poremećaja hranjenja, sve je jasnije da je neizbježan multidisciplinarni pristup i uska suradnja svih uključenih stručnjaka u radu s oboljelima.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

Harm reduction kod poremećaja hranjenja

Ranko Stevanović

Poremećaje hranjenja ponekad je teško prepoznati, pogotovo kad se tek krenu pojavljivati prvi simptomi: osoba provodi strogu dijetu, jede premalo ili previše, a nikad nije zadovoljna svojim izgledom. Simptomi poremećaja hranjenja javljaju se postepeno, a osoba ih pod svaku cijenu pokušava sakriti, ali ubrzo gubi kontrolu nad svojim hranjenjem zbog čega nepromišljeno odbija hranu ili pak previše hrane unosi u organizam. *Harm reduction* i ovdje je karika koja nedostaje i ukazuje na moguća rješenja. Prije svega važno je davanje i pokazivanje ljubavi svojoj djeci ali i drugima, ponavljanje svojoj djeci riječima i djelom kako su jedinstvena i neponovljiva, kako ih njihovo tijelo u svojim nesavršenostima čini posebnima i drugačijima i kako ta razlika predstavlja vrijednost a ne nedostatak. Posebno je u društvu potrebno razvijati stav a djecu odgajati s porukama da je već samo razmišljanje o nečijoj tjelesnoj građi i vanjskom izgledu, osobito komentiranje nečijeg vanjskog izgleda nepristojno i da samo pokazuje prazninu i problem komentatora, te da je posebno važno razgovarati s onima koji vas vole a ne s nepoznatima s društvenih mrežama i kolika se šteta drugima čini stigmatizacijom ili ruganjem zbog tjelesne građe ili izgleda. Odnos s hranom, fitnessom i vlastitim tijelom mora imati na balans i ljubav prema sebi, tako se onda ne može naštetiti. Disbalans čini veliku štetu i upravo taj balans i sklad je nešto što roditelji, odgajatelji i društvo u cjelini treba poticati i naglašavati. Usamljenost i sram osoba koje se bore a s poremećajem hranjenja čine najveću štetu i tu se najviše može smanjiti šteta. Velik problem u borbi protiv poremećaja hranjenja predstavljaju društvene mreže koje prljavim licemjerjem bez grižnje savjesti potiču uspoređivanje do te mjere da dio svojih fanova uvjere da su drugi bolji i vrjedniji. Bez razvijanja i vraćanja samoprihvatanja nemoguća je postići smanjenje šteta, a ako se o tome se treba razgovarati s osobama koje vas vole, i profesionalcima, ne sa strancima i „doktorima“ s društvenih mreža.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

HRF2023 – Poster sekcija

Mark Parker, Tanja Novaković

Estimating population outcomes for harm reduction

National Health Model (NHM) is a national, comprehensive patient level potential outcomes model of health and healthcare for analysis and validation of healthcare services, interventions and technologies. NHM and related approaches are proving themselves effective tools to optimize the allocation of limited healthcare resources to improve long term health outcomes while maintaining low healthcare delivery costs and high patient satisfaction. The key to evidence-based decision-making is addressing the complex challenges of healthcare provision in a way that simplifies the decision problems but does not lose important details. NHM allows for the evaluation of potential interventions without a current real-world implementation, helps to identify the most cost-effective interventions, explores the potential impact of interventions or policies, and facilitates the clear communication of complex information to decision makers. NHM provides information about the natural history of disease, the expected outcomes of any treatment, and the expected impact on patient and population outcomes. NHM allows analysts to predict the potential outcomes of new healthcare interventions, estimate their cost-effectiveness, evaluate their impact on the healthcare system and reduce harm reduction. Results of NHM analysis can help policy makers to ensure that patients receive safe, high-quality and affordable healthcare services that exemplify the laws and regulations that promote patient rights, standardization of care, cost control, transparency, and access to care.

Procjena ishoda populacije i pacijenata za smanjenje štete po zdravlje

Nacionalni zdravstveni model (NZM) je nacionalni sveobuhvatni model zdravlja i zdravstvene skrbi na razini pacijenta za analizu i provjeru zdravstvenih usluga, intervencija i tehnologija. NZM učinkovit je alat koji se koristi za optimizaciju raspodjele ograničenih zdravstvenih resursa kako bi se poboljšali dugoročni zdravstveni ishodi uz održavanje niskih troškova pružanja zdravstvene skrbi i visokog zadovoljstva pacijenata. Ključ donošenja odluka temeljenih na dokazima je rješavanje složenih izazova pružanja zdravstvene skrbi na način koji pojednostavljuje probleme donošenja odluka, ali ne gubi važne detalje. NZM omogućuje procjenu potencijalnih intervencija bez provedbe u aktualnom stvarnom svijetu, pomaže u identificiranju najisplativijih intervencija, istražuje potencijalni učinak intervencija ili politika i olakšava jasnu komunikaciju složenih informacija donositeljima odluka. NZM pruža informacije o prirodnoj povijesti bolesti i očekivanim ishodima bilo kojeg liječenja i očekivanom utjecaju na ishode populacije i pacijenata. NZM omogućuje analitičarima predviđanje potencijalnih ishoda novih zdravstvenih intervencija, procjenu njihove isplativosti, utjecaja na zdravstveni sustav i procjenu smanjenja štete po zdravlje. Rezultati NZM analize mogu pomoći kreatorima politika da osiguraju da pacijenti dobiju

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

sigurne, visokokvalitetne i pristupačne zdravstvene usluge koje predstavljaju primjer zakona i propisa koji promiču prava pacijenata, standardizaciju skrbi, kontrolu troškova, transparentnost i pristup skrbi.

Uvođenje predekspozicijske profilakse (PrEP) u ključne populacije kao mjera smanjenja šteta rizičnog spolnog izlaganja zarazi HIV-om

Tatjana Nemeth Blažić¹, Petra Smoljo¹, Šime Zekan², Lana Blažević¹, Filip Ćorić¹, Nikolina Bogdanić², Iskra Alexandra Nola³

¹Hrvatski Zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zagreb, Hrvatska

³Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

Iako se izraz „*harm reduction*“ uvriježeno koristi za programe smanjenja mogućnosti širenja krvlju prenosivih zaraznih bolesti među osobama koje koriste droge, razvoj i dostupnost novih preventivnih metoda, kao što su PrEP proširile su primjenu metoda smanjenja šteta i na druge ključne populacije i intervencije.

PrEP je preventivna biomedicinska intervencija koja djelujući zaustavljanjem umnožavanje virusa HIV-a u tijelu prije izlaganja, pruža visoku razinu zaštite od nastanka HIV infekcije. PrEP se uzima svakodnevno ili prema potrebi (prije i poslije rizičnog seksualnog izlaganja).

Prilikom ispravnog uzimanja, PrEP smanjuju rizik od HIV infekcije i do 99 %, no ne štite od drugih spolno i krvlju prenosivih bolesti te ih treba koristiti u kombinaciji s drugim preventivnim intervencijama.

U Hrvatskoj je PrEP program za prevenciju infekcije HIV-om dostupan od rujna 2018. godine. Sve osobe koje koriste PrEP prate se u Referentnom centru za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu te je za korisnike dopunskog zdravstvenog osiguranja osiguran besplatno. Od 2023. godine PrEP je dostupan i u KBC-u Split te je u planu nastavak širenja dostupnosti i u drugim većim gradovima Hrvatske (Osijek, Rijeka).

Od dana uvođenja PrEP-a do danas, u Klinici za infektivne bolesti „dr. Fran Mihaljević“, ukupno je 748 osoba uključeno u skrb te se broj osoba koji dolaze na prvi pregled iz godine u godinu povećava (44 korisnika 2018. godine, 185 korisnika 2022.). U Hrvatskoj PrEP najviše koriste osobe u populaciji MSM (muškarci koji imaju spolne odnose sa muškarcima), no može se savjetovati i heteroseksualnim ženama i muškarcima koji su izloženi povećanom riziku od zaraze zbog nedosljednog korištenja kondoma, a učestalog mijenjanja spolnih partnera koji bi mogli biti zaraženi HIV-om, a nisu u sustavu skrbi.

Zaključno, istraživanja diljem svijeta ukazuju na značajnu povezanost povećanja dostupnosti PrEP-a sa smanjenjem novih slučajeva zaraze HIV-om u područjima gdje se epidemija zadržava unutar MSM populacije. Trenutni pokazatelji sugeriraju takav trend i u Hrvatskoj te se korištenje PrEP smatraju jednom od važnih mjera kojima možemo dodatno smanjiti moguću štetu uzrokovanu izlaganjem rizičnim ponašanjima koje povećavaju rizik za prijenos infekcije HIV-om.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

Praćenje antimikrobne rezistencije bakterije *Neisseria gonorrhoeae* kao harm reduction strategija

Petra Smoljo¹, Tatjana Nemeth Blažić¹, Lana Blažević¹, Filip Ćorić¹, Blaženka Hunjak¹, Iskra Alexandra Nola²

¹Hrvatski Zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

²Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar", Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

Antimikrobna rezistencija (AMR) je jedna od najvećih prijetnji globalnom zdravlju uključujući zdravlje ljudi, životinja i sigurnost hrane. Otpornost na antibiotike javlja se prirodnim putem, ali zloropora kod ljudi i životinja ubrzava taj proces. Nepravilno korištenje antimikrobnih lijekova, neadekvatna kontrola infekcija, poljoprivrednih ostataka, zagađivača u okolišu te migracija ljudi i životinja zaraženih rezistentnim bakterijama olakšavaju širenje rezistentnosti. Velik broj infekcija poput različitih pneumonija, tuberkuloze, gonoreje ili salmoneloza, zbog manje učinkovitosti antibiotika sve je teže liječiti te se povećavaju duljina boravka u bolnici i troškovi liječenja, a smanjuje uspješnost liječenja. Praćenje antimikrobne rezistencije smatra se jednom od prioritarnih metoda kontrole i prevencije budućih pandemija. Cilj je prikazati rezultate praćenja rezistencije bakterije *Neisseria gonorrhoeae* (NG) na području Hrvatske u razdoblju od 2015. do 2022. godine koje se od 2019. godine provodi u sklopu programa *European Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme* (Euro-GASP) Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC).

Izolati bakterije NG testirani su na osjetljivost na standardni set antibiotika u Službi za mikrobiologiju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Od 2015. do 2022. ukupno je testirano 245 izolata NG. Od 2019. Hrvatska kontinuirano sudjeluje u Euro-GASP programu, te je 2019. testirano 73 izolata NG: 14.9% je bilo rezistentnih na penicilin, 1.5% na cefiksime, 6.7% na ciprofloksacin. U 2020. uslijed pandemije COVID-19 nije pristigao niti jedan uzorak NG. U 2021. je testirano 26 izolata NG: 12,5% je bilo rezistentnih na penicilin, a 76% na ciprofloksacin. U 2022. godini je testirano 16 izolata NG: 31,25 % je bilo rezistentno na ciprofloksacin pri čemu nije ustanovljena rezistencija na cefalosporine viših generacija niti na azitromicin.

Iz prikazanih rezultata može se zaključiti da u Hrvatskoj trenutno bilježimo razmjerno povoljne rezultate AMR u gonokoka. Detektiran je porast rezistencije na peniciline i ciprofloksacin, dok se na cefalosporine treće generacije i makrolide ne bilježi značajan porast rezistencije.

Kroz sustavno praćenje i razumijevanje uzroka i posljedica antimikrobne rezistencije, uz promoviranje pravilne upotrebe antimikrobnih lijekova, možemo značajno smanjiti mogućnost razvoja otpornosti bakterija na antibiotike, a time i poteškoća liječenja te posljedično povećati vjerojatnost pojava pandemija koje takve bakterije mogu uzrokovati.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

Harm reduction: novi pogled na metode prevencije spolno prenosivih bolesti i zaštite spolnog zdravlja

Tatjana Nemeth Blažić¹, Petra Smoljo¹, Lana Blažević¹, Filip Ćorić¹, Nikolina Bogdanić², Iskra Alexandra Nola³

¹Hrvatski Zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zagreb

³Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

Pristup smanjenja šteta (engl. *harm reduction*) uključuje niz javnozdravstvenih intervencija (i akcija) usmjerenih na smanjenje zdravstvenih i socijalnih rizika nastanka štetnih posljedica u pojedinaca s rizičnim ponašanjima kod kojih nije izvediva/moguća apstinencija. Prikazane su metode smanjenja šteta koje se koriste u očuvanju spolnog i reproduktivnog zdravlja kod populacija s rizičnim spolnim ponašanjima: edukacija, testiranje, rano otkrivanje spolno prenosivih bolesti (SPB) i povezivanje s odgovarajućom skrbi, distribucija i promocija uporabe kondoma, predekspozicijska i postekspozicijska profilaksa (PrEP i PEP), aktivnosti i programi prevencije zlouporabe alkohola i psihoaktivnih sredstava.

U Hrvatskoj djeluju centri za anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV i druge SPB. Riječ je o savjetovalištim za spolno zdravlje u zavodima za javno zdravstvo i organizacijama civilnog društva. Na ovaj način olakšan je pristup probirnom testiranju na HIV, hepatitis B i C i određene SPB (sifilis, klamidijska infekcija, gonoreja) svim osobama koje su bile u situaciji moguće zaraze HIV-om ili drugom SPB, posebno osobama s rizičnim spolnim ponašanjima. U centrima se provodi savjetovanje prije i poslije testiranja s ciljem edukacije korisnika o odgovornom i protektivnom ponašanju pri spolnim aktivnostima. Korisnicima su dostupni edukativno-informativni materijali i kondomi.

Predekspozicijska profilaksa (PrEP) i postekspozicijska profilaksa (PEP) kao metode prevencije nastanka infekcije HIV-om prije ili nakon izlaganja zarazi su jedan vid metoda smanjenja štete u ovom području. U Hrvatskoj je program za prevenciju infekcije HIV-om koji uključuje PrEP dostupan od rujna 2018. godine u Zagrebu u Referentnom centru za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu, od 2023. dostupan je i u KBC Split te je u planu daljnje širenje dostupnosti i u drugim većim gradovima Hrvatske.

Testiranje i rano otkrivanje SPB kao važan korak u smanjenju štete kontinuirano se unaprijeđuju uvođenjem i širenjem usluga testiranja u zajednici, uključujući i aktivnosti demedikalizacije testiranja: testiranje koje provode educirani nezdravstveni djelatnici (engl. *lay providers*) i samotestiranje. U suradnji Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Checkpoint Zagreb udruge HUHIV

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

provodili su se pilot projekti demedikalizacije: krajem 2020. i tijekom 2021. pilot projekt samotestiranja na HIV; u razdoblju 2021. - 2023. pilot projekt testiranja koje provode educirani nemedicinski djelatnici, čime je dodatno proširena paleta metoda testiranja na koje se za korisnike savjetovališta. Svi oblici testiranja praćeni su ključnim završnim korakom programa smanjenja šteta, a to je upućivanje i povezivanje sa skrbi, koje uključuje postavljanje (potvrdu) dijagnoze i započinjanje liječenja.

Navedeni postupci korišteni zajedno i kroz integrirani pristup doprinose smanjenju negativnih posljedica rizičnih spolnih ponašanja, i to trenutnih, kao što su oboljevanje od SPB i neplanirana (i maloljetnička) trudnoća, te dugoročnih, kao što su komplikacije SPB poput teških upala, smanjene plodnost ili neplodnosti uslijed neliječenih ili kasno liječenih SPB ili cijeloživotno liječenje infekcije HIV-om. U slučaju SPB važno je naglasiti kako se smanjenje negativnih posljedica odnosi kako na pojedinca tako i na zdravlje cijelokupne populacije.

ZAKLJUČCI KONFERENCIJE

Zaključci Okruglog stola – Farmaceutska Industrija, državna regulativa i harm reduction „Kako uspješno smanjiti štete po zdravlje?“ i FORUM-a HRF: *Harm reduction* kod lijekova – „Kako kroz labirint?“ Jelena Matuzović, Sani Pogorilić, Ana Gongola, Marina Marušić-Fojs, Martiana Džepina, Ana Galić Skoko, Iva Butić, Ksenija Makar Aušperger, Katarina Gvozdanović, Jasminka Vugec Mihok:

Unatoč uspjesima farmaceutske industrije i medicine uopće, skepticizam pacijenata, njihovo nepovjerenje u lijekove, njihove dvojbe oko korisnosti i potencijalnih šteta rade veliku štetu po sve sudionike u zdravstvenom sustavu. Neustrajnost pacijenata u uzimanju propisane terapije odnosi puno očekivanih godina trajanja života, a donosi godine života bez punog zdravlja, u bolesti i patnji, te uzrokuje velike troškove zbog liječenja komplikacija bolesti i drugih posljedica nepravilno liječenih bolesti.

Važno je naglasiti i potrebu za zdravstvenim opismenjavanjem pacijenata. Edukacija pacijenata o važnosti i načinu korištenja lijekova, kao i o njihovim učincima te potencijalnim nuspojavama, ključna je za poboljšanje adherencije i ishoda liječenja. Na razini države treba odabrati neke od provedivih mjera, napraviti i kontinuirano provoditi plan njihove provedbe na temelju uspješnih iskustava i pristupa iz svijeta. Također, potrebno je provoditi nacionalnu kampanju za povećanje adherencije koja je vođena od vrhunskih profesionalaca i koristi moderne alate informiranja, društvene mreže prije svih, koja je financirana i upravljana od države.

Zaključak:

U kontekstu smanjenja šteta po zdravlje i osiguravanja optimalnih ishoda liječenja, potrebno je strateški pristupiti rješavanju problema nestašica lijekova. Nestašice lijekova uzrokuju nepovjerenje pacijenata i poremećaj tijekom liječenja, što može imati dalekosežne posljedice na zdravstveni sustav i pacijente. Stoga je ključno osigurati pravovremenu dostupnost vrijednih lijekova te kvalitetnih medicinskih uređaja.

Potrebno je snažno dalje razvijati ljekarnički pristup problemu neadherencije: edukacija pacijenata, podsjetnici za korištenje lijekova, kontaktiranje pacijenta koji nije preuzeo svoj lijek,

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

savjetovanje o promjeni životnog stila, korištenje spremnika za razvrstavanje lijekova, podsjetnici i mobilne aplikacije, kampanje i korištenje društvenih mreža za promociju redovitog i pravilnog uzimanja lijekova; korištenje zvučnih ili vizualnih signala za označavanje vremena uzimanja lijeka, samokontrola bolesti itd. Treba u proračunu rezervirati potrebna sredstva za edukaciju, plaćanje realnih troškova ljekarni i potrebne infrastrukture.

Potrebno je u potpunosti implementirati informacijska rješenja kroz Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske – CEZIH – s 4 alata, 4 aplikacije: e-interakcije, e-nuspojave, e-preosjetljivost, e-polipragmazija.

Zaključci FORUM-a HRF: Harm reduction kod ovisnosti o psihoaktivnim tvarima - izazovi u praksi

Ante Bagarić, Danijela Štimac, Ranko Stevanović, Željko Petković, Mario Plazibat

Intervencije koje jačaju socijalne i emocionalne vještine najučinkovitije su u primarnoj prevenciji. Razvoj komunikacijskih vještina, razvoj empatije, samopouzdanja, uspješnog rješavanja konflikata i problema, asertivna komunikacija, prepoznavanje vlastitih i tuđih emocija, kontrola emocija vještine su koje se mogu i trebaju učiti od najranije dobi tijekom cijelog života. Razvoj ovih vještina povećava samopouzdanje, poboljšava socijalne interakcije unutar zajednice, poboljšava školski uspjeh i funkcioniranje.

Ovisnost je kronična medicinska bolest koja uključuje složene interakcije između neuronskih krugova, genetike, okoliša i životnih iskustava pojedinca. Liječenje je kompleksno i dugotrajno, a **opioidna supstitucijska terapija**, bilo da je riječ o metadonu ili buprenorfinu zlatni je standard u liječenju poremećaja uzimanja opioida.

Svake godine, putem nacionalnih sustava ranog upozoravanja, na području EU-a otkrije stotinjak novih psihoaktivnih spojeva, a samo u Hrvatskoj dvadesetak, u obliku biljnih preparata, raznih smola, tableta i praha. Prodaju se kao osvježivači prostora i drugi proizvodi pod raznim marketinški atraktivnim imenima. Važna je promptna reakcija, zabrana prodaje i najstrože kažnjavanje proizvođača i prodavača a osobito strogo kažnjavanje onih koji ih proizvode, prodaju omogućavaju korištenje ili stavljaju na raspolaganje te reklamiraju (uključujući i sve oblike reklama preko društvenih mreža).

Jednako treba postupati kod tzv. novih psihoaktivnih tvari, ilegalno proizvedenih u "priručnim" laboratorijima, često garažama, podrumima i suterenskim stanovima, koji se nude ovisnicima kao *zamjena za klasične psihoaktivne tvari* po znatno nižim cijenama.

Umjesto osuđivanja, izrugivanja, proganjanja, marginalizacije, socijalne izolacije te formalne i deklarativne podrške društvene zajednice, osobama s problemom uzimanja droga treba ponuditi integrirani sustav koji omogućuje informacije o sigurnijoj uporabi psihoaktivnih tvari, što uključuje programe razmjene igala i šprica, testiranje, cijepljenje, liječenje zaraznih bolesti, 'sigurne sobe' za konzumaciju droga, doze za kućnu primjenu naloksona, mjesta za sigurnu provjeru droga, ali i rehabilitacijsko-resocijalizacijski tretman u okviru terapijskih zajednica, te druge pravne, socijalne i psihološke usluge koje su im potrebne.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

Zaključci FORUM-a HRF: Harm reduction kod pušenja – ima li pomoći, ima li spasa?

Tihomir Strizrep, Ranko Stevanović, Dijana Mayer, Ognjen Brborović, Ljiljana Čenan, Stipe Drmić

„Harm reduction“ kod pušenja nikako ne znači podršku pušenju, odobravanje, ili poticanje korištenja duhanskih proizvoda. Nikotin je štetno sredstvo ovisnosti od kojeg mlade i nepušače moramo zaštititi. Potrebni su i posebni edukativni materijali i pristupi za nepušače i mlade kako ne bi počeli koristiti takve proizvode. No takvi proizvodi mogu biti od koristi u borbi protiv pušenja cigareta kod pušača koji uporno nastavljaju pušiti cigarete. Takvi ljudi trebaju informaciju o proizvodima manje štete. Ljudima koji koriste alternativne duhanske i nikotinske proizvode, jer su to već sami odlučili, kao i onima koji razmišljaju da bi počeli koristiti takve proizvode treba ukazivati na opasnost od korištenje ilegalno proizvedenih i neregistriranih proizvoda alternativnih proizvoda koji vrlo ozbiljno uništavaju zdravlje. Nove duhanske i nikotinske proizvode potrebno je strogo kontrolirati te sve proizvode koji nisu legalni ili su legalni ali njihov sastav ne odgovara deklaraciji treba maknuti iz prodaje te strogo kažnjavati onog tko ih je proizveo ali i onog tko ih je prodavao.

U Republici Hrvatskoj jednako tretiraju kroz Zakon o duhanskim i srodnim proizvodima svi proizvodi koji sadrže duhan i nikotin. Svi novi, alternativni proizvodi koji ne sagorijevaju duhan jednako se tretiraju kao i cigarete. Treba jasno i glasno reći „Sagorijevanje duhana iznad 800 stupnjeva Celzijusa puno je opasnije od duhana samoga i nikotina u njemu“. Uporaba nikotinskih alternativnih proizvoda manje je štetna od pušenja cigareta uz čvrste dokaze da su nikotinski alternativni proizvodi, koji ne sagorijevaju duhan i nikotin, učinkoviti za smanjenje štete nastale pušenjem cigareta, mogu pomoći odvikavanju od pušenja cigareta, ali i smanjuju posljedica pasivnog pušenja.

Posljednjih 20-tak godina upravo su primjenom te metode u nekim europskim zemljama postignuti odlični rezultati: Velika Britanija: e-cigarete kao metoda za prestanak pušenja, Švedska: najniža stopa pušenja cigareta u EU uz visoku stopu korištenja snus-a (duhan za žvakanje), Grčka: Smanjenje šteta ugrađeno je u Nacionalni akcijski plan protiv pušenja kao četvrti stup strategije protiv pušenja, Češka: od 2019. godine usvojena je strategija smanjenja šteta kroz Nacionalnu strategiju za ovisnost. Američki FDA podržava koncept smanjenja šteta propisujući proceduru gdje se novi duhanski proizvodi evaluiraju prije stavljanja na tržište, a neki od njih, ovisno o znanstvenim dokazima, mogu se reklamirati kao proizvodi smanjene štete ili rizika od bolesti povezanih s duhanom.

POWERED BY

K^oNEKTIVA

www.konektiva.eu

Kao zaključak predložimo da se u Republici Hrvatskoj provedu **slijedeće mjere** smanjenja šteta pušenja:

Osiguranje informiranosti zdravstvenog osoblja o manje štetnim proizvodima - Važno je osigurati da zdravstveno osoblje raspolaže informacijama o dostupnosti manje štetnih proizvoda.

Unaprijeđenje okvira za informiranje javnosti o manje štetnim proizvodima - Potrebno je unaprijediti okvir za informiranje javnosti o manje štetnim proizvodima, kako bi se potaknula njihova dostupnost i korištenje te educirali pušači cigareta i javnost o njihovim prednostima u odnosu na štetne alternative. To bi se moglo postići kroz kampanje informiranja u suradnji sa različitim industrijskim granama, uključujući obrazovne programe i materijale za javnost, kao i kroz uspostavu sustava certificiranja manje štetnih proizvoda.

Unaprijeđenje zakonodavnog okvira za smanjenje štete od duhanskih proizvoda - Unaprijediti zakonodavni okvir u području duhanskih i srodnih proizvoda kako bi reflektirao načela smanjenja štete različito regulirajući proizvode ovisno o stupnju rizika/štete, a s ciljem smanjenja stope aktivnog i pasivnog pušenja i unaprijeđenja javnog zdravstva uz kažnjavanje, bez iznimaka i olakotnih okolnosti prikrivenog reklamiranja duhanskih proizvoda, kao i omogućavanje dostupnosti i korištenje kod mladih koje treba primijeniti i na društvene mreže.

Primjena koncepta smanjenja štete kod ovisnika o nikotinu - Po uzoru na uspješnu primjenu koncepta smanjenja štete kod ovisnika o drogama, proširiti primjenu i na one ovisnike o nikotinu ukoliko ne uspiju prestati pušiti cigarete te u tu svrhu razviti posebne Smjernice za primjenu koncepta smanjenja šteta kod ovisnika o nikotinu.

Zaključci FORUM-a HRF: Harm reduction kod debljine (šećer, sol, masnoće) - kojim putovima do izlaza?

Maja Baretić, Kristijan Sedak, Zrinka Šmuljić, Valerija Bralić Lang, Ivana Rimac Lesički, Vedrana Vukojević

U svjetlu aktualnih izazova pretilosti, naglašavamo važnost suzbijanja stigmatizacije i korištenje adekvatne terminologije koja ne dovodi do stigmatizacije, poput "osoba s pretilošću" umjesto "debela osoba". Definiranje debljine kao bolesti, a ne voljne kategorije, ključno je za usmjeravanje pravilnih pristupa.

Naglasak treba staviti na aktivnosti usmjerene ka poboljšanju kvalitete prehrane, umjesto na promicanje gubitka tjelesne mase. Važno je naglasiti da bolja prehrana može značajno poboljšati zdravstvene ishode, neovisno o promjenama u tjelesnoj masi. Ovo je posebice važno za vulnerabilne skupine, poput trudnica, djece u školama i vrtićima te zaposlenih s povezanim prehrambenim opcijama na radnom mjestu, kao i za siromašnu populaciju s pristupom adekvatnoj hrani.

Promicanje važnosti povećanja tjelesne aktivnosti, s fokusom na integraciju tjelesne aktivnosti u svakodnevni život, planiranje gradova koji potiču kretanje te poticanje alternativnih načina prijevoza poput bicikliranja, može biti ključno za unapređenje zdravstvenih ishoda. Tjelesna aktivnost treba postati prirodan dio života, poput preporuke za "tjelovježbu na recept".

U slučaju neuspjeha kod gubitka tjelesne mase samo promjenom stila života, važno je integrirati farmakoterapiju i barijatrijsku kirurgiju. Prilikom propisivanja lijekova, treba preferirati one s minimalnim nuspojavama debljanja, uz pažljivo praćenje individualnih reakcija.

Razvijanje politika koje podržavaju zdrave navike ključno je za prevenciju pretilosti. Subvencije za voće i povrće, ograničenja reklamiranja nezdrave hrane djeci te poboljšanje pristupa sigurnim mjestima za šetnju ili vožnju biciklom predstavljaju konkretne korake prema zdravijem društvu. Također, identifikacija osoba s pretilošću koje imaju psihološke uzroke bolesti te pružanje odgovarajuće psihološke i psihijatrijske podrške ključni su elementi sveobuhvatnog pristupa.

Zaključci FORUM-a HRF: Harm reduction kod dodataka prehrani – raščistimo maglu, ne liječe, ali znatno pomažu u održavanju zdravlja

Lea Pollak, Darija Vranešić Bender, Katarina Fehir Šola

Glavni cilj sustava nutrivigilancije je briga o sigurnosti potrošača. Budući da je konzumacija dodataka prehrani u velikom porastu, potrebno je znatno unaprijediti nutrivigilanciju kao sustav koji omogućava sustavno praćenje eventualnih štetnih nuspojava nakon konzumiranja hrane ili dodataka prehrani, provesti brzu identifikaciju nuspojava te djelovanje na tržištu.

Lošiji utjecaj dodataka prehrani na organizam može nastati ukoliko potrošač sam ili zbog neodgovarajućeg stručnog savjeta zaključuje što mu nedostaje. Savjetovanje vezano za vlastiti zdravstveni status i pojedine dodatke prehrani poželjno je provesti sa stručnom osobom, a ne sa nepoznatim ljudima s raznih društvenih mreža.

Osim vrste dodatka prehrani bitna je njegova kvaliteta, porijeklo sirovina, zdravstvena ispravnost, legalnost stavljanja na tržište. Iako su dodaci prehrani u farmaceutskom obliku kao lijekovi (kapsule, tablete,...) oni pripadaju pod Zakon o hrani te imaju specifične i obavezne navode na deklaraciji.

Neregistrirane proizvode kupljene izvan ovlaštenih ljekarni te preko Internet kupovine treba izbjegavati.

Ozbiljne štete mogu nastati kada se korištenje dodatka prehrani ne poveže sa zdravstvenim statusom, kada mogu nastati nuspojave. Savjetovanje u ovlaštenim ljekarnama s profesionalcima najviše može smanjiti ovakvu štetu.

Zaključci FORUM-a HRF: Harm reduction kod ljepote – zdravlje je nova ljepota

Željko Rotim, Ranko Stevanović, Hrvoje Tiljak, Jelena Balabanić Mavrović

U edukaciji od najmlađih dana potrebno je edificirati djecu i pokazivati ljubav, učiti ih da vole sebe, jedinstvene i neponovljive, takva edukacije je trajna i ne smije prestajati.

Estetskom medicinom smiju se baviti samo educirani, ovlašteni i registrirani profesionalci, ona se smije provoditi samo u ovlaštenim i registriranim ordinacijama, poliklinikama i bolnicama i samo s preparatima, dermalnim filerima, botoxom, implantatima koji su označeni CE oznakom.

Prije korištenja postupaka estetske medicine treba razgovarati s bližnjima, s osobama koje vas vole, ne s nepoznatima i onima s društvenih mreža, s profesionalcima (liječnik, estetski kirurg), uz savjet psihologa, psihijatra.

Estetske zahvate treba provoditi samo kod ovlaštenih, registriranih, educiranih stručnjaka; samo s provjerenim i registriranim preparatima, dermalnim filerima, botoxom, implantatima, treba poslušati profesionalce, ne laike i šarlatane; tražite i provjeriti certifikate.

Za većinu pacijenata, korištenje usluga estetske medicine je ugodno iskustvo koje podiže samopouzdanje i osnažuje pozitivnu sliku o sebi. Međutim, posebni pozornosti treba usmjeriti na manju grupu pacijenata koji su posebno rizični, a to su osobe koje pate od tjelesne dismorfije, kao i maloljetne korisnike (uočljivo je spuštanje dobne granice korištenja estetske kirurgije u adolescenata, što je dijelom povezano i s utjecajem društvenih mreža, te pojavama poput zoom-dismorfije ili snapchat-dismorfije).

Zaključci FORUM-a HRF: Harm reduction kod poremećaja hranjenja – prihvaćanje svoga tijela

Jelena Balabanić Mavrović, Maja Žanko, Ranko Stevanović, Mateja Klemenčić Klicper

Potrebno je u društvu široko razvijati kulturu i stav da je već samo razmišljanje o nečijoj tjelesnoj građi i vanjskom izgledu, osobito komentiranje nečijeg vanjskog izgleda nepristojno i da samo pokazuje prazninu i problem komentatora te ukazivati kolika se šteta drugima čini stigmatizacijom ili ruganjem zbog tjelesne građe ili izgleda.

Posebno je važno o poremećajima hranjenja razgovarati s onima koji vas vole, ukazivati kako ih njihovo tijelo u svojim nesavršenostima čini posebnima i drugačijima i kako ta razlika predstavlja vrijednost a ne nedostatak.

Odnos s hranom, fitnessom i vlastitim tijelom mora imati balans i iskazivati ljubav prema sebi, tako se onda ne može naštetiti. Disbalans čini veliku štetu i upravo taj balans i sklad je nešto što roditelji, odgajatelji i društvo u cjelini treba poticati i naglašavati.

Usamljenost i sram osoba koje se bore a s poremećajem hranjenja čine najveću štetu i tu se velika šteta čini preko društvenih mreža koje prljavim licemjerjem bez grižnje savjesti potiču uspoređivanje do te mjere da dio svojih fanova uvjere da su drugi bolji i vrjedniji.

Inkluzivnim pristupom u kojem se oboljeloj osobi daje potrebno vrijeme kako bi terapijski napredovala svojim tempom, treba najprije izgraditi odnos prihvaćanja i povjerenje, te se fokusirati na emocionalnu pozadinu poremećenog odnosa prema hrani i tijelu a ne na simptome poremećaja hranjenja. Psihoedukacija, grupe podrške za maloljetne i punoljetne osobe, nutricionističke grupe koje se razlikuju u pristupu ovisno o tipu poremećaja, savjetovišta (individualni terapijski razgovori) i mreža volonterske online psihološke podrške uz savjetovanje s educiranim i posvećenim nutricionistima mogu znatno smanjiti štete.

Organizator

HRVATSKA UDRUGA ZA SMANJENJA ŠTETA PO ZDRAVLJE – HaRPH

Predsjednik organizacijskog odbora:
doc.dr.sc. **Ranko Stevanović**

Tehnički organizator

KONEKTIVA usluge d.o.o.,
Radnička 34, 10000 Zagreb
www.konektiva.eu
OIB: 58993465592

Kontakt osoba:
Mirela Hison Bartolić
info@konektiva.eu
+385 98 297 811