



# TU SMO

*Druga web  
konferencija*  
Foruma  
pacijenata  
Srbije



## SADRŽAJ:

### **Korona u Srbiji - aktuelnosti**

4. Dr Srđa Janković, imunolog u Univerzitetskoj dečjoj klinici

### **Kardiologija i kardiohirurgija**

5. Prof. dr Svetozar Putnik, kardiohirurg u Klinici za kardiohirurgiju KCS

### **Maligne bolesti i psorijaza**

6. Prof. dr Lidija Kandolf Sekulović, dermatovenerolog u Vojnomedicinskoj akademiji  
7. Dr Goran Stojanović, onkolog u Institutu za plućne bolesti Vojvodine

### **Retke bolesti**

8. Doc. dr Goran Čuturilo, pedijatar i klinički genetičar u Univerzitetskoj dečjoj klinici

### **Hematologija**

9. Dr Darko Antić, internista hematolog u Klinici za hematologiju KCS

### **Autoimune bolesti**

10. Prof. dr Nemanja Damjanov, reumatolog u Institutu za reumatologiju  
11. Dr Aleksandra Parojčić, neuropsiholog u Institutu za mentalno zdravlje

### **Urologija i ginekologija**

12. Prof. dr Aleksandar Vuksanović, urolog u Klinici za urologiju KCS  
13. Dr Mima Fazlagić, ginekolog

Kako bi se smanjio pritisak na zdravstvene ustanove i lekare, pružila podrška i pravovremene informacije, Forum pacijenata Srbije, koji okuplja veliki broj pojedinačnih udruženja pacijenata, organizovao je 27. marta 2020. prvu web konferenciju za pacijente pod nazivom "TU SMO".

Na konferenciji su učestvovali mnogi stručnjaci raznih specijalnosti, koji su, pored psihološke pomoći, pričali o uticaju korona virusa na druge bolesti i pružili odgovore na brojna pitanja pacijenata koji su oboleli od malignih oboljenja, autoimunih i hroničnih nezaraznih bolesti. Ova web konferencija realizovana je i uz podršku zdravstvenih novinara koji rade u Srbiji.

**Svi zajedno smo uspeli da se sa jednog mesta, u sve domove u našoj zemlji, čuje glas naših najboljih lekara i predstavnika udruženja pacijenata.**





*Dr Srđa Janković*  
*imunolog u Univerzitetској дејјој клиници*

## ZABELEŽENO JE DA COVID -19 MOŽE PONOVO DA SE PRELEŽI

Potrebno je da sve kontakte svedemo na one osnovne i apsolutno je nužno distanciranje. To je suštinski važno, da bi smo pobedili epidemiju. A to postizemo ovim merama. Da li su opravdane te restrikcije, koje država sprovodi? Jesu, dok god doprinose spasavanju života na primeren način, rekao je dr Srđa Janković, imunolog u Univerzitetској дејјој клиници, na II web konferenciji „TU SMO“, koju je organizovao Forum pacijenata Srbije.

“Stvar je samo u tome da nam treba prekid kontakata. Naravno da dvoje ljudi koji na razdaljini voze bicikl ne mogu da zaraze jedan drugog, ali mere se kroje tako da se spreče kontakti, i ja to prihvatam. Kada se ne bismo štitili, kapljичni put zaraze bi bio najčešći. A kada njega zaštitimo, onda se možemo zaraziti ako kontaminirane ruke stavimo na sluzokožu lica. Tako da ne pipajte lice rukama, niti oči, jer zaraza može da uđe i preko očiju”, rekao je dr Janković.

On je pojasnio da dosta uspešno kontrolišemo epidemiju na kraju šeste nedelje, ali da se struka ipak, plaši da to kaže naglas.

“Još uvek je rano govoriti o slabljenju korona virusa. Virus ima veliki raspon varijacija koliko će koji organizam zahvatiti. U zavisnosti od svega što ljudi nose u sebi, kakav im je imunitet, virus će manje ili više napasti njihovo telo. Zato, moramo da pazimo na sebe što više. Ako uspemo da u teškim okolnostima živimo zdravo, da dovoljno spavamo i da svako pronade optimalan način da se nosi sa stresom, bićemo dobro”, rekao je dr Janković.

U Kini i Južnoj Koreji je dokumentovano da su se pacijenti posle negativnog testa i ozdravljenja, ponovo zarazili korona virusom.

„Pravo je pitanje da li je ponovo došlo do zaražavanja ili je reč o razbuktavanju nečega što se kod pacijenta pritajilo? Mi odgovor i dalje ne znamo, moramo da budemo veoma oprezni u konstatacijama. Međutim, kao imunolog odvažiću se ipak, da kažem da svi poznati korona virusi, koje smo do sada proučili, ostavljaju za sobom trag i dugugodišnji imunitet, pa ne bih sada očekivao da imuniteta nema“, objasnio je dr Janković.

Uskoro će i u Srbiji početi da se primenjuje terapija krvnom plazmom, koja prema rečima doktora neće biti zamena za vakcinaciju.

“Od osoba koje su ozdravile, uzima se određena količina krvne plazme sa antitelima, koje je njihov organizam stvorio boreći se sa virusom. To nije terapija koja je glavni metod lečenja i ne može da zameni druge vidove terapija. Davaće se jednokratno i sistematski onima za koje smatramo da će im najviše pomoći. Ta plazma sa antitelima treba da blokira virus, kako ne bi dalje inficirao nove ćelije”, pojasnio je dr Janković.

On kaže da postoji više eksperimentalnih preparata koje su timovi u svetu napravili. To su potencijalne vakcine, koje moraju da se ispituju da bi se dokazala njihova delotvornost i bezbednost.

“Godinu i po dana do dve ćemo morati da čekamo, a imamo neke optimistične prognoze po kojima ćemo već sledećeg proleća imati vakcinu protiv korona virusa”, rekao je Janković.

Jedno od pitanja pacijenata bilo je da li svaka visoka temperatura ukazuje na koronu. Doktor je pojasnio da porast temperature može da uputi na oprez, ali da je ipak, jako važan nalaz na plućima. Kada se kod zdravih osoba vidi da na plućima postoje promene, to može preduprediti neko teže stanje.

“Deca mogu da se inficiraju, i to izgleda kao svaka druga infekcija disajnih puteva. Vrlo retko vidimo tešku kliničku sliku kod dece. Kod ove populacije je jako retka pojava korone, i to je umirujuća informacija. Preporuke su da, ukoliko se zaražena trudnica rodi, da se beba hrani preko flašice, jer bebe ne mogu da se zaraze preko mleka, ali mogu kapljичnim putem. Izgleda da ovaj virus ne napada plod, ali moramo da budemo oprezni”, zaključio je Janković.

**“Dosta uspešno kontrolišemo epidemiju na kraju šeste nedelje, ali da se struka ipak plaši da to kaže naglas”**



## Prof. dr Svetozar Putnik *kardiohirurg u Klinici za kardiohirurgiju KCS*

### SAMO HITNA STANJA IDU NA OPERACIJU, OSTALIMA SMO OBRAZLOŽILI ZAŠTO NEMA INTERVENCIJA

Klinika za kardiohirurgiju Kliničkog centra Srbije i dalje zbrinjava pacijente, ali samo one koji su životno ugroženi. Dnevno se obavi jedna do dve intervencije na otvorenom srcu. Obim posla će se povećati čim se stabilizuje epidemija, rekao je na II web konferenciji za pacijente “TU SMO” prof. dr Svetozar Putnik, kardiohirurg i direktor Klinike za kardiohirurgiju u KCS.

“Ako vam za vreme policijskog časa bude loše, odmah se zaputite u bolnicu! To niko ne može da vam zabrani”

“Stabilna je situacija na Klinici za kardiohirurgiju, s obzirom na okolnost u kojoj se nalazimo. Proradili smo broj ljudi u zgradi, ali svi su maksimalno disciplinovani i cilj nam je uvek isti, spasiti živote ugroženih. Mi smo operisali tokom bombardovanja, operišemo i sada”, kaže prof. dr Putnik.

Ističe da ni jedan pacijent koji dolazi u bolnicu ne može da bude 100 odsto zaštićen od virusa COVID-19, ali postoji jasan protokol, gde se inficiranje može svesti na minimum.

“Bolesnik koji dođe kao hitan slučaj i svestan je, prvo bude podvrgnut ozbiljnoj epidemiološkoj anamnezi, od koje zavisi mnogo toga i zato pacijent mora biti što iskreniji. Potom se uzimaju osnovne laboratorijske analize, meri se temperatura i radi

snimak grudnog koša. Tek onda pacijent može da uđe u naš sistem. Nekada ove mere ne možemo primeniti, jer nam dođu ljudi koji su bez svesti, a potrebna im je hitna operacija”, objašnjava dr Putnik.

Lekari na Klinici za kardiohirurgiju su pokušali da rade operacije u zaštitnom odelu, ali, kako kaže dr Putnik, to je potpuno neizvodljivo, pogotovu što neke od intervencija na srcu mogu da traju i više od sedam sati.

“Operišemo kao i do sada. Maskama štitimo respiratorne puteve, oči, i do sada se pokazalo kao efikasno. Imali smo pacijenta kojeg smo operisali kao hitnog i koji je pet dana nakon operacije razvio simptome virusa. Testiran i bio je pozitivan na koronu. Za sada osim njega, nismo imali nekoga ko je pozitivan. Imamo jednu medicinsku sestru, koja je hospitalizovana, ali ne znamo još da li je pozitivna na COVID-19”, rekao je dr Putnik.

Sa pacijentima koji su operisani, lekari sa Klinike su u stalnom kontaktu, kaže doktor. Kod bolesnika je prisutna doza straha, prijavljuju tegobe. Pacijente interesuje da li su operacije bezbedne, ali i to koliko će čekati na operacije. A to je, kako kaže doktor, zaista teško pitanje na koje se ne može sada dati pravi odgovor.

“Imamo listu čekanja za pacijente kod kojih je dijagnostifikovana srčana problematika, koja zahteva operaciju. Mi smo te ljude zvali, pitali smo ih kako su i obrazložili zašto ne mogu da budu operisani na vreme. Teške slučajeve i dalje primamo. Kad god nekome sa te liste bude potrebna pomoć, može da nas pozove. Dovoljno je da se jave u internističku ambulantu Urgentnog centra KCS. Svako ko tamo dođe biće pregledan i ako treba biće primljen na lečenje”, istakao je dr Putnik.

Klinika za kardiohirurgiju je dobila odluku od Uprave za biomedicinu da se transplantacioni program sada obustavlja.

“Klinike u svetu su različito tome pristupile. Neke su obustavile sve, osim transplantacije srca, a negde je potpuno zamrznut program transplantacije. Pacijent kome je potrebna transplantacija srca, međutim, ne može da čeka. Naći ćemo rešenje za to. Naša strategija za dalje biće ugradnja srčanih pumpi, koje će biti na neki način most do transplantacije. Mislim da je to racionalan način razmišljanja u ovom momentu”, istakao je dr Putnik.

Doktor je posavetovao sve pacijente koji imaju problem sa srcem i krvnim pritiskom da moraju redovno da piju terapiju.

“Manje se krećemo, a više jedemo. Sedimo kod kuće, nervoza je velika i kada se sve to sabere, nije dobro za ljude koji imaju visok pritisak. Ali nije ništa alarmantno, jer ako uzimaju terapiju, neće biti nikakvih problema. Još jedna bitna stvar je ta da ukoliko nekome za vreme policijskog časa bude loše, odmah treba da se zaputi u bolnicu! To niko ne može da zabrani”, zaključio je prof. dr Putnik.



Prof. dr Lidija Kandolf Sekulović  
*dermatovenerolog u Vojnomedicinskoj akademiji*

## BIOLOŠKU TERAPIJU MOŽEMO ODLOŽITI SAMO PACIJENTIMA U REMISIJI

Pacijenti koji boluju od melanoma, moraju svoje kontakte da smanje na najmanju moguću meru. Svi onkološki pacijenti su rizični, mogu da se zaraze kao i svi ostali ljudi, ali je pitanje kakav će kod njih biti ishod, rekla je na II web konferenciji za pacijente “TU SMO” prof. dr Lidija Kandolf Sekulović, dermatovenerolog u Vojnomedicinskoj akademiji.

Dve studije su rađene tokom pandemije COVIDA -19, da bi se videlo kolika je smrtnost od ovog virusa među onkološkim pacijentima. Jedna je rađena u Kini, a druga u Italiji.

“Studija iz Kine tvrdi da je smrtnost onkoloških pacijenata bila pet do sedam odsto, ali u Italiji taj postotak je išao i do 20. Pacijenti sa onkološkim bolestima imaju narušen imunitet, sklonost ka infekcijama i zato je jedino pitanje kakav će ishod biti kada su u pitanju oni koji imaju neku metastatsku bolest”, objašnjava prof. dr Kandolf Sekulović.

Ona kaže da VMA nije COVID bolnica, ali da se ova vojna zdravstvena ustanova pridržava svih dogovora i strategija na državnom nivou.

“Kod nas mogu da se leče i civilni i vojni osiguranici. Da bismo smanjili izloženost virusu bolesnika i zdravstvenih radnika, primamo u bolnicu samo hitne slučajeve. Trudimo se da kod tih ljudi dijagnostiku uradimo u što kraćem roku, da bi se što manje zadržavali u bolnici”, rekla je dr Kandolf Sekulović.

Sve preventivne procedure pre ulaska u VMA se primenjuju, ističe doktorka. Međutim, i osobama, kod koji se sumnja da su inficirani virusom, pruža se pomoć. “Onkološki pacijenti, bez obzira koje osiguranje imaju, nastavili su da dobijaju svoju terapiju. Sa pacijentima obolelim od melanomom organizovali smo posebnu službu još pre mesec dana, preko koje smo sa njima u kontaktu i to putem mejla ili telefonski. Tako nam šalju svoje nalaze. Ovakvom komunikacijom mi ih štitimo”, kaže dr Kandolf Sekulović.

Ona kaže da je smanjen broj pacijenata u bolnici, i da su na tome i insistirali zbog zaštite pacijenata i zdravstvenih radnika.

“Povećan je broj osoba sa kontaktnim dermatitisom. Terapija za sva akutna stanja su kortikosteroidi, koje pokušavamo da damo u dovoljnim dozama u što kraćem periodu. I psorijaza se krajem marta i tokom aprila pogoršava. Usled stresa je kod nekih ljudi došlo do pogoršanja psorijaze. U tim situacijama pokušavamo da sa pacijentima budemo u telefonskom kontaktu, da nam pošalju fotografiju kako bismo mogli da im propišemo adekvatnu terapiju. Pacijenti sa psorijazom moraju da nastave sa terapijom. Zato se mi trudimo da im dajemo lekove na kućnu adresu, da ne dolaze u bolnicu”, rekla je na web konferenciji prof. dr Kandolf Sekulović.

Imunosupresivna terapija se, kako je rekla doktorka, vrlo rigorozno daje.

“Novim pacijentima ne uvodimo imunosupresivnu terapiju, ali sa njom ne prekidaju oni koji su je koristili ranije. Američke smernice kažu da imunoterapija ne treba da se prekida, kao i da može da se daje na šest nedelja umesto na tri nedelje, ali da se tada daje u duplo većoj dozi. Kod nas je to zakonski problem, pa nije moguće to sprovести. Što se tiče biološke terapije, postoje stručni stavovi da se ona pacijentima donosi na kućnu adresu kako bi se smanjila mogućnost prenosa virusa. Takođe, ako je pacijent, koji dobija biološku terapiju, dugo u remisiji, onda ona može da se odloži. Ali, ako nije, terapiju ne bi trebalo prekidati”, posavetovala je prof. dr Kandolf Sekulović.

“Studija iz Kine  
tvrdi da je smrtnost  
onkoloških pacijenata  
bila pet do sedam odsto,  
ali u Italiji taj postotak  
je išao i do 20”



*Dr Goran Stojanović*  
*onkolog u Institutu za plućne bolesti Vojvodine*

## POČELI SMO DA POZIVAMO PACIJENTE KOJI ČEKAJU NA DIJAGNOSTIKU

U vreme COVID infekcije Klinika za pulmološku dijagnostiku Instituta za plućne bolesti Vojvodine svakodnevno prima pacijente koji dolaze na terapiju, dok se operacije rade samo kod hitnih slučajeva. Kada pacijenti dođu u ovu ustanovu najpre ulaze u crvenu zonu, gde se testiraju na COVID -19, kako se ne bi dogodilo da bolest proдре među pacijente koji već leže u bolnici, rekao je na II web konferenciji “TU SMO” prim. dr Goran Stojanović, onkolog u Institutu za plućne bolesti Vojvodine.

“Pacijenti koji su se izborili sa kovidom 19 i imali težu formu upale pluća, moraćе da odlaze kod pulmologa na kontrole”

Zbog specifičnog načina rada usled epidemije, dnevno može da se pregleda dva do tri pacijenta. Doktor je objasnio u kakvim uslovima se one rade i koje mere se sprovode u bolnici da bi i pacijenti i lekari bili bezbedni od prenošenja infekcije.

“Na programu smo imali dve bronhoskopije, što su procedure koje u ovom momentu spadaju u veoma rizične za širenje COVID infekcije. U sali moramo da budemo maksimalno zaštićeni i da nosimo sve ono što se savetuje, od kaljača, zaštitnih odela, duplih rukavica, preko maski običnih i hirurških, pa sve do naočara i vizira. Da pacijent ne bi kašljao, mora da bude pod anestezijom. Kada se intervencija završi, kompletno se dezinfikuje sala, bronhoskop se sterilise i jedna po jedna osoba iz medicinskog tima izlazi i skida se, korak po korak.

Naš kabinet, gde radimo tu dijagnostiku, ima četiri ultraljubičaste lampe na zidovima, koje se uključuju radi dodatne dezinfekcije”, objasnio je dr Stojanović.

Kako bi smanjili rizik od prenošenja virusa, klinika je uveli pravilo da bolesnici skeniraju nalaze i šalju ih elektronskom poštom. Ukoliko pacijenti treba da prime hemioterapiju u bolnici, odmah dobijaju datum kada treba da dođu, a sličan je princip i sa zračenjem, odnosno radioterapijom. Ovi pacijenti ne leže u bolnici već na terapiju dolaze od kuće i za njih je predviđen poseban ulaz u zgradu.

“Pacijente nemamo gde da preusmerimo, jer smo mi jedina ustanova koja se bavi baš tom problematikom. Do 31. marta, imali smo na listi 51. pacijenta koji je trebalo da dođe da mu se uradi dijagnostika. To je važno jer tumori napreduju iz nedelje u nedelju i bitno je što pre postaviti dijagnozu i odrediti terapiju. Da ne bi svi ti ljudi čekali, doneli smo odluku da ih polako pozivamo, ali smo sve mere preduzeli da ih zaštitimo, kao i osoblje. Pacijenti nas zovu svakog dana da pitaju kada će ponovo u potpunosti biti omogućen rad cele klinike”, istakao je dr Stojanović.

Pacijenti koji su se izborili sa COVIDOM -19, zavisno od forme bolesti koju su imali, nastavlja doktor, moraćе da odlaze kod pulmologa na kontrole. To se odnosi na one bolesnike kod kojih je upala pluća ostavila takozvane ozbiljne promene na ovom organu, zbog čega je smanjen kapacitet pluća. Oni koji su bolest dočekali sa lakšom kliničkom slikom to neće morati da rade.



Doc. dr Goran Čuturilo  
*pedijatar i klinički genetičar u  
Univerzitetskoj dečjoj klinici*

## SVI PACIJENTI, KOJIMA SU PREGLEDI OTKAZANI, DOBIĆE NOVE TERMINE

Oboleli od retkih bolesti moraju posebno da vode računa o prevenciji kako bi se zaštitili od Covida - 19. Neke retke bolesti karakteriše povišeni rizik za obolevanje od virusa, ali je više onih sa većim rizikom za teži klinički tok bolesti, rekao je na II web konferenciji "TU SMO" doc. dr Goran Čuturilo, pedijatar i klinički genetičar u Univerzitetskoj dečjoj klinici.

U najvećem riziku od virusa su, kako kaže doktor, osobe sa takozvanim retkim naslednim imunodeficijencijama, narušenim opštim stanjem usled težine osnovne bolesti, ali i oni koji su zavisni od tuđe nege.

"Pacijenti čija bolest zahvata, na primer, pluća, srce ili bubrege, organe zadužene za vitalne funkcije kao što su disanje i krvotok, imaju povišen rizik od težeg kliničkog toka, ako dobiju virus korona. Zbog toga lekari sa intenzivnih nega i pulmolozi, koji leče osobe sa retkim bolestima inficirane novim virusom, treba da se konsultuju s nadležnim stručnjakom za retke bolesti i informišu o specifičnostima date dijagnoze", objasnio je dr Čuturilo.

Naš sagovornik podseća da retkih bolesti ima mnogo, oko 8.000, i da se one ispoljavaju na najrazličitije načine. Zbog toga ne postoji uniformni pristup za sve pacijente.

"Međutim, postoji jedan opšti princip u medicini, a to je da se individualne karakteristike svake obolele osobe uzimaju u obzir zbog modifikacije i personalizovanja tretmana. Težnja da se tretman personalizuje, danas bi trebalo da bude prisutna u svim granama medicine. U vanrednim okolnostima, međutim, to se prevashodno odnosi na samo lečenje, a manje na propisane procedure", ističe dr Čuturilo.

Neka od pitanja na web koferenciji su bila o mogućnostima ponovnog dolasku u bolnicu na preglede, da li dok traje vanredno stanje zaseda Komisija za retke bolesti i da li se odobrava terapija.

"Komisija za retke bolesti je vrlo aktivna u ovo vanredno vreme i do sada je održano više elektronskih sednica zbog produžavanja ili započinjanja medikamentozne terapije kod obolelih od retkih bolesti. Uzorci za analize se i dalje šalju u inostranstvo kada je to potrebno, mada je sada to nešto usporenije zbog smanjene mobilnosti i ograničenja u oblasti avionskog saobraćaja", objasnio je dr Čuturilo.

Kada je reč o kontrolama, doktor kaže da je preporučeno da se otkazuju svi pregledi pacijenata koji nisu hitni slučajevi.

"Hitni se primaju bez odlaganja, kao što su pacijenti sa pogoršanjima kliničkog stanja, teže bolesna i dijagnostički nerazjašnjena odojčad, deca i odrasli sa progresivnim bolestima. Svako ko se ne oseća dobro, svakako se može javiti i tokom vanrednog stanja. U našoj Službi kliničke genetike pacijenti kojima je otkazan pregled dobiće nove termine za dolazak kod lekara, a dobra okolnost je da mnogi već imaju i rezervne termine koji su navedeni na izveštajima sa poslednje kontrole", objasnio je dr Čuturilo.

Zbog zatvorenih graničnih prelaza mnogi oboleli od retkih bolesti ne mogu da dođu do lekova koje nabavljaju u inostranstvu. Doktor kaže da oni najpre treba da se konsultuju sa svojim kliničkim genetičarem ili lekarom koji ih leči i provere da li je data supstanca uopšte potrebna obolemom.

"Često to nije slučaj, već se dešava da je reč o nečasnom reklamiranju skupih proizvoda bez učinka. Ako je lek koristan, onda nadležni lekar može da pokrene proceduru za njegovu nabavku", kaže dr Čuturilo.

Ako neko posumnja da ima infekciju virusa korona, treba da se javi u dom zdravlja, a lekari će uzeti kliničke i epidemiološke podatke. U većini slučajeva lekar će zaključiti da je dovoljno da oboleli, odrasli ili dete, uz odgovarajuće savete ostanu kod kuće. Sekretacija iz nosa, grebanje u grlu i kašalj najčešće nisu razlog za odlazak u zdravstvenu ustanovu.

"Komisija za retke bolesti je vrlo aktivna u ovo vanredno vreme i do sada je održano više elektronskih sednica zbog produžavanja ili započinjanja terapije za obolele"



**Dr Darko Antić**  
*internista hematolog u Klinici za  
hematologiju KCS*

## PREKID TERAPIJE MOŽE DA KOMPROMITUJE USPEH U LEČENJU

Svako prekidanje ili odlaganje terapije kod hematoloških pacijenata može u određenoj meri da kompromituje uspeh njihovog lečenja. Naravno, uz to je potrebno proceniti svaki slučaj posebno, kao i da li je odlaganje opravdano ili nije, rekao je na II web konferenciji za pacijente „TU SMO“, dr Darko Antić, internista u Klinici za hematologiju KCS.

„Insistiramo da se sa našim  
pacijentima čujemo, da  
bismo saznali kakvo im je  
stanje i dogovorili pregled“

Hematološke bolesti ističe dr Antić, nisu prestale da postoje sa pojavom COVIDA – 19. One su i dalje tu, samo je Klinika za hematologiju morala drugačije da se organizuje, kako pacijenti ne bi ni jednog trenutka ostali bez adekvatne dijagnostike, terapije i odgovora na pitanja.

Ono što je važno, kaže doktor jeste način na koji se pacijenti mogu informisati, bez odlaska u bolnicu, posebno tokom vanrednog stanja.

„Pacijenti sa hroničnom limfocitnom leukemijom i limfomima sve informacije mogu da se dobiju na sajtu srpske limfomske grupe, gde postoji jedan deo koji se konkretno bavi korona virusom. Sa druge strane, ono što je korak više od tog informisanja, je kontakt sa lekarom. Na sajtu Kliničkog centra Srbije, takođe postoje informacije kada koji doktor radi ambulantu i kada pacijenti mogu da stupe u kontak sa njima“, objašnjava dr Antić.

Klinika za hematologiju KCS, kao i sve bolnice, radi u izmenjenim uslovima. Doktor kaže da je napravljena nova funkcionalna organizacija, pa tako sada ne postoji ni jedan razlog za odlaganje terapija, pregleda.

„Pregledi mogu da se odlože na dan, dva ili sedam. Ono na čemu insistiramo je to da se sa našim pacijentima čujemo, da bismo saznali kakvo im je stanje. Na osnovu toga procenjujemo na koji način ćemo ih pregledati, ako je to potrebno. Svakako treba da nam pošalju rezultate putem mejla i na osnovu toga će lekar napraviti izveštaj i dogovoriti se sa pacijentom kada će biti sledeća kontrola“, objasnio je dr Antić.

S obzirom na to da su KBC Dragiša Mišović i KBC Zvezdara postale Covid bolnice, doktor kaže da postoji dogovor da se pacijenti iz ovih ustanova šalju u Kliniku za hematologiju da ne bi izgubili kontinuitet u lečenju.





Prof. dr Nemanja Damjanov  
*reumatolog u Institutu za reumatologiju*

## BIOLOŠKU TERAPIJU PACIJENTIMA DONOSIMO NA KUĆNU ADRESU

Pacijentima koji primaju biološku terapiju, lekove donosimo na kućnu adresu, uz prethodnu konsultaciju sa lekarom. Organizovali smo tim koji vrši transport, uz proveru da je to zaista stiglo do pacijenta. Svi ti lekovi moraju da stignu u posebnim uslovima, hladan lanac ne sme da se prekine. Na taj način smo naše pacijente pošteđeli ulaska u zdravstvenu ustanovu i rizika od infekcije, rekao je na II web konferenciji za pacijente „TU SMO“, prof. dr Nemanja Damjanov, reumatolog i direktor Instituta za reumatologiju.

Postoje određene specifičnosti u radu Instituta za reumatologiju, pre svega u organizaciji, napominje prof. dr Damjanov. Naime, u ovim uslovima zbrinjavaju se hitni slučajevi, a svima ostalima se pomaže konsultacijama i pregledima u ambulantama.

„Bolesnici koji se leče kod nas imaju kontakte lekara. Imamo i Udruženje obolelih od reumatskih bolesti preko koga mogu da se povežu sa nama. Ono što je kod nas bio problem, jeste to što lečimo oko 1.000 ljudi u čitavoj Srbiji od teških zapaljenskih bolesti zglobova. Lečimo ih biološkim lekovima, zbog kojih su morali jednom mesečno da dolaze u Institut. Oko 500 pacijenata je iz Beograda, ali ostali su iz drugih gradova u Srbiji. Problem dolaska u bolnicu zbog terapije sada je problem onima koji nisu iz Beograda. Zato smo organizovali dve ekipe ljudi koji danonoćno rade. Zovu bolesnike, rade telefonske konsultacije, dogovaraju i organizuju transport lekova do tih bolesnika“, ističe prof. dr Damjanov.

COVID infekcija, nastavlja doktor, može da bude opasna za bolesnike koji imaju tešku autoimunska bolest. Tu spadaju i oni koji boluju od sistemskog eritemskog lupusa, ali i ceo niz drugih bolesnika, kao što su: sistemski vaskulitisi, polimiozitis, odnosno dermatomiozitis, sistemska skleroza, hronične zapaljenske bolesti zglobova - reumatoidni artritis, spondilo artritisi. Svi oni imaju povećanu sklonost ka infekcijama. Slabija im je otpornost prema infekcijama, lakše ih dobiju, lakše mogu da se razbole i nažalost teže prebole infekcije. Zbog toga moramo da budemo dvostruko oprezniji. Svi oni primaju lekove koji smiruju zapaljensku reakciju, smiruju aktivnost imunskog sistema, ali time i povećavaju sklonost ka infekcijama, odnosno smanjuju odbranu protiv infekcija“, ističe prof. dr Damjanov.

Doktor je objasnio da nema pouzdanih podataka o hlorokinu i njegovoj primeni u lečenju korona virusa, kao i da ne postoji čarobni lek koji će nas zaštititi od COVIDA - 19.

„Nažalost zbog neodmerenih natpisa u štampi kako antimalarici mogu da pomognu u infekciji COVIDOM -19, oni su razgrabljeni u apotekama. Kupovali su ih ljudi koji ga nikada neće ni upotrebiti. Ministarstvo zdravlja je pokrenulo akciju kako da se dodatno obezbedi lek za obolele od sistemskog lupusa, jer su oni sada ostali bez terapije. Sigurno će za te bolesnike biti obezbeđeni lekovi u određenim apotekama i biće obavešteni o tome“, napomenuo je prof. dr Damjanov.

On je posavetovao sve one koji piju hidroksidhlorokin (pakvenil, kvensil, dolokvin, rezohin i drugi) da ne treba da se previše brinu, čak iako nemaju lek.

„Zvanična preporuka je da ako se lek uzima dva puta dnevno, slobodno može da se smanji doza na pola ili da se lek pije svaki drugi dan. Ako tako urade neće se ništa loše desiti u narednih mesec dana. Ako su potrošili lek i ne mogu da ga nađu, mogu da budu opušteni najmanje dve do tri nedelje. On se sporo izlučuje iz organizma i nakon prekida uzimanja deluje još najmanje dve nedelje. Inače, ovi antimalarici se daju pacijentima sa blagim oblikom bolesti, nisu glavni lekovi za teže oblike, tako da iako se ne piju neće doći do značajnog pogoršanja bolesti“, objasnio je prof. dr Damjanov.

„Antimalarici su razgrabljeni u apotekama zbog neodmerenih natpisa u štampi da mogu da pomognu u infekciji COVIDOM -19“



**Dr Aleksandra Parojčić**  
*neuropsiholog u Institutu za mentalno  
zdravlje*

## NEMA GOTOVOG REŠENJA KAKO PREBRODITI TRENUTNU SITUACIJU

Nema skale kojom bi mogao da se izmeri osećaj kada neko brine o vama. Informacije poput, pod kakvim ste rizikom, šta treba da radite i kako to može da se odrazi na vaše zdravlje, povećava taj osećaj da i pored ozbiljne situacije, ipak imate kontrolu, da znate kako da se sačuvate, rekla je na II web konferenciji za pacijente „TU SMO“, dr Aleksandra Parojčić, neuropsiholog u Institutu za mentalno zdravlje.

„Za obolele od  
multiple skleroze od  
neprocenjivog je značaja  
što mogu u ovom  
periodu da uspostave  
kontakt sa svojim  
udruženjima i lekarima“

Ovo je vreme koje zahteva adaptaciju i prilagođavanje. Svako mora naći neki mehanizam i snagu kako da prebrodi sve ovo. Niko nema rešenje, pa se tako ne mogu ponuditi ni gotovi recepti.

„Svima nam je vrlo brzo postalo jasno da će ova epidemija imati veliki uticaj na psihološko funkcionisanje, ali i na mentalno funkcionisanje kompletnog stanovništva, a posebno ljudi koji imaju neku hroničnu bolest. Brojne su bile reakcije pacijenata. Sada je drugačija situacija nego što je bila na samom početku. Pre svega, mnogi su bili u stanju šoka i neverice, pa je polako krenula faza prilagođavanja i adaptacije“, objašnjava dr Parojčić.

Doktorka kaže da je, na primer, Društvo za multiplu sklerozu Srbije (DMSS) brzo reagovalo, kao i sekcija za MS-radna grupa društva neurologa, sa preporukama za obolele pacijente. Informisali su pacijente šta za njih znači COVID – 19, da li su u rizičnoj grupi, kako mogu da se ponašaju... Preporuke za pacijente i lekare objavljene su na sajtu DMSS.

„Paralelno sa tim, nastavili smo sa aktivnostima psihosocijalne pomoći pacijentima. Savetovalište radi sve vreme i prilagodili smo se u potpunosti vanrednim okolnostima. Preneli smo savetovalište na telefonski rad, prilagodili smo komunikaciju različitim aplikacijama. Dostupan je i telefon DMSS za svakodnevne odgovore na pitanja. Nastavili smo sa našim grupama podrške, pokrenuli smo i neke nove aktivnosti, kao što je online grupa joge i relaksacije pacijenta. Paralelno radimo na edukaciji i na zbrinjavanju pacijenata, na njihovom mentalnom blagostanju, upravo da ne bi razvili depresiju ili nesanicu. Radimo na tome da ublažimo psihopatološke simptome, a posledica će biti sigurno“, istakla je dr Parojčić.

Ona kaže da je za obolele od multiple skleroze od neprocenjivog značaja što mogu da uspostave kontakt sa svojim udruženjima i lekarima. Na taj način oni su dobili poruku i neku vrstu sigurnosti da nisu sami, da je njihova bolest pod kontrolom.

„Ono što je kod njih bio jedan od početnih strahova jeste šta da rade u ovom periodu ako im se pogorša bolest, dogodi relaps?! Pacijenti oboleli od MS –a mogu da se jave Klinici za neurologiju, svojim lekarima, s tim što je preporuka da, ukoliko se radi o blagom pogoršanju, o blagom relapsu, oni sami mogu da procene. To su ljudi koji žive sa MS-om, a savet za njih je da sačekaju 24 sata, što se i inače preporučuje. Ukoliko je to blagi, neki od senzitivnih simptoma, kao što je trnjenje, blaga reakcija, preporuka je da sačekaju i da će takva vrsta relapsa sama po sebi i proći. Ako se radi o teškom pogoršanju, oni se zbrinjavaju i dobijaju kortikosteroidnu terapiju na klinici“, rekla je dr Parojčić.



Prof. dr Aleksandar Vuksanović  
*urolog u Klinici za urologiju KCS*

## UROLOŠKI KONZILIJUM NIJE PRESTAO SA RADOM

I pored epidemije koja traje, urološki konzilijum na Klinici za urologiju KCS nije prestao sa radom. Zaseda kao i do sada, sredom i petkom. Međutim, radimo malo sporijim tempom jer u prostoriji, gde se održava konzilijum, pozivamo po dva ili tri pacijenta, rekao je na II web konferenciji "TU SMO" prof. dr Aleksandar Vuksanović, urolog u Klinici za urologiju KCS.

Na Klinici, kaže doktor, rade u punom sastavu i sva sreća je što nemaju dokazano prisustva korona virusa među zdravstvenim radnicima i pacijentima.

"Puno toga učimo u hodu, ali puno toga o ovom virusu ne znamo. Slušamo iskustva onih koji su pre nas bili u sličnoj situaciji, pre svega mislim na kolege iz Kine, Italije, i sada iz Španije. Sva sreća, taj protok informacija je danas jako brz. Evropsko udruženje urologa, naše strukovno udruženje, je u tom smislu vrlo aktivno i svakodnevno na njihovom sajtu postavljaju informacije koje su od značaja za rad urologa, a vezane za trenutnu infekciju korona virusom ali i rad oko nekih rutinskih uroloških situacija u vreme epidemije", kazao je prof. dr Vuksanović.

Urološka klinika je za sad jedina institucija, koja se bavi ovom problematikom u Beogradu, a da nije zahvaćena korona virusom.

"Štitimo se, jer imamo urološke pacijente kojima je potrebna hitna urološka pomoć. Zbog toga je i dobro da jedna takva institucija nema obolele od virusa. Primamo samo pacijente koji su prvog reda hitnosti, isto tako lečimo onkološke pacijente, dajemo hemioterapiju, onkološki konzilijumi rade redovno", objašnjava dr Vuksanović.

Zbog povećanog rizika od obolevanja kako pacijenata tako i zdravstvenih radnika, samo hitna stanja se operišu jer, kako objašnjava doktor, smatra se da je kod svih drugih grupa pacijenata pametnije sačekati da prođe mesec do dva, da bi se pristupilo njihovom lečenju.

"Samo prvi red hitnosti primamo i tada nosimo zaštitnu opremu, vizire, maske. Imamo jedan broj pacijenata koji su hospitalizovani i kod kojih je iz određenih razloga morao da se odradi test na korona virus. Svi pacijenti su bili negativni. Ipak, ništa ne prepuštamo slučaju, prosto štitimo pacijente kao što se i mi štitimo", istakao je na web konferenciji prof. dr Vuksanović.

Doktor je objasnio koja su to stanja i dijagnoze koje se smatraju prvim stepenom hitnosti.

"Karcinom prostate nije urgentno stanje. I u redovnom radu on ne spada u one progresivne karcinome. Kada neko sa karcinomom prostate čeka na neku intervenciju ili lečenje dva do tri meseca, ništa se dramatično neće dogoditi kod većine njih. Međutim, to nije slučaj sa tumorima mokraćnih bešika, bubrega ili testisa, koji svakako spadaju u taj prvi red hitnosti. Isto tako i opstrukcije koje se dešavaju zbog kamena u mokraćnom kanalu smatra se kao indikacija za prvi red hitnosti, pogotovu ako znamo da taj kamen neće biti spontano eliminisan", istakao je dr Vuksanović.

Komunikacija sa pacijentima u vreme epidemije je svakako otežana u svim bolnicama u Srbiji. Doktor kaže da na urološkoj klinici postoji mogućnost telefonske komunikacije, koja je otežana zato što su telefoni na klinici dosta opterećeni.

"Svako ko se javi ili traži neki savet, mi mu damo. Znam da je sada mnogim pacijentima teško da dođu do željenih informacija, jer situacija jeste vanredna u svakom smislu, ali mi činimo sve što možemo. Kontaktirali smo naše pacijente, koji su bili upisani na listu hitnih intervencija. Veliki broj njih međutim, nije želeo da dođe, čak ni na kontrolu", rekao je dr Vuksanović.

**"Kontaktirali smo pacijente, koji su bili upisani na listu hitnih intervencija, ali veliki broj njih nije želelo da dođe u bolnicu na pregled"**



Dr Mima Fazlagić  
*ginekolog*

## CARSKI REZ U VREME PANDEMIJE NIJE JEDINA OPCIJA ZA OBAVLJANJE POROĐAJA KOD ZARAŽENIH TRUDNICA

Iskustva iz Kine, Italije i Španije pokazuju da se trudnice ne nalaze u rizičnoj grupi ukoliko obole od COVIDA - 19. Prva informacija je bila da se virus ne prenosi transmisijom, direktno na bebu, što je bio značajan podatak. Druga stvar je bila da nijedna trudnica nije imala loš ishod ili jako komplikovanu sliku, rekla je na II web konerenciji za pacijente „TU SMO“, dr Mima Fazlagić, ginekolog.

### „Ženski organizam se u stresu brani od trudnoće“

Ovi dokazi, nastavlja doktorka, objavljeni su u jednom od prvih radova iz Vuhana, gde je ispitivano nekoliko desetina trudnica pred porođaj, koje su bile zaražene. Lekari su ispratili njihova stanja, kao i stanja njihovih beba.

Da li je u vreme epidemije praksa da se trudnice porađaju carskim rezom ili vaginalnim putem i šta je bezbednije, dr Fazlagić pojašnjava da se plod ne može zaraziti virusom ukoliko se majka porađa prirodnim putem.

„Naučni rad iz Kine je obuhvatao 17 prirodnih porođaja i 4 carska reza, ali ono što mi znamo za sve viruse, jeste da oni prolaze kroz placentu. Virusi nisu bakterijske infekcije. Dakle, ako postoji neka infekcija u vagini onda prolaskom ploda kroz vaginu beba može da se zarazi. Ali za virus to nije neophodno, virus je mikroorganizam, malih dimenzija, i on direktno ulazi kroz posteljicu. To važi za sve viruse do danas. Nemamo podatke o ovom novom virusu, ali mislim da ne bi trebalo da bude razlike, jer koronavirusi nisu novi“, objasnila je dr Fazlagić.

I u ovoj situaciji bolje je da se pacijentkinje, ukoliko je to moguće, porađaju prirodnim putem, jer je vaginalni porođaj manji stres za organizam.

„Carski rez je operacija, kao što su i sve druge intervencije. To je za organizam veći napor i stres. Još je teže ako je žena zaražena virusom. Međutim, za carski rez nikada ne postoji samo jedna indikacija. Ovaj vid porođaja jedino je rešenje ako je ugrožena majka ili beba“, kaže dr Fazlagić.

Još na početku epidemije objavljeno je da se dopunski rad u privatnim klinikama ukida, tako lekari koji rade u klinikama i bolnicama, ne mogu raditi i privatno.

„Trudnicama je dovoljno tri pregleda u toku trudnoće. Pregled nakon svakog trimestra, kao što je to pravilo u nekim zemljama. Ono što je osnovno, jeste da se potvrdi da je trudnoća u materici, da se uradi dabl test koji je neophodan. U drugom trimestru potrebno je uraditi ekspertske ultrazvuk i na kraju, pred porođaj, pogledati ženu. To je ona baza i osnova, i mnogo zemalja se i bez epidemija drže toga“, objasnila je dr Fazlagić.

Svetska organizacija, koja se bavi samo vantelesnom oplodnjom, uputila je mejl sa preporukama svima koji se bave ovom problematikom da procedure obustave.

„Onim parovima koji su recimo u sred embriotransfera, savetuje se da embrione zalede i da proceduru obave kada epidemija prođe. To nisu hitne stvari i to je uvek dobro raditi onda kada je i čitav sistem u najboljem stanju. Takođe, i par koji radi embriotransfer potrebno je da bude u najboljem psihičkom i fizičkom stanju, što sada definitivno nije slučaj. Kod nas je to maksimalno ispoštovano“, rekla je dr Fazlagić.

Naime, ženski organizam se u stresu brani od trudnoće. Postoji jedan suptilni mehanizam koji je dobro proučen tokom Drugog svetskog rata.

„Žena koja je pod stresom luči prolaktin, hormon stresa koji reguliše dojenje. Kada je žena u kontinuiranom stresu taj prolaktin stalno raste. On svojim rastom ukida ovulaciju. Žena prestaje da bude plodna, a kada jako poraste ovaj hormon i menstruacija staje. I to je najbolje proučeno kod žena koje su bile u logoru. Ulaskom u logor, gubile su ciklus za sve to vreme, a kada su došle kući i vratile se normalnom životu, sve se vratilo u normalu. Priroda je sama regulisala ovaj ciklus, jer postoje situacije kada žena ne može da brine o trudnoći ili o bebi“, istakla je dr Fazlagić.



*Web konferenciju su podržali:*



*GlaxoSmithKline Export Ltd.*



*AstraZeneca UK Ltd.*



*Hemofarm A.D.*



*Roche d.o.o.*



*Merck Sharp & Dohme d.o.o.*

*Novo Nordisk Pharma d.o.o*

*Merck d.o.o.*



*ForumPacijenataSrbije*

*www.forumpacijenata.rs*