

8. Regionalna konferencija o Alzheimerovoj bolesti - sažetci

8. regionalna konferencija o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem

17. - 18. rujna 2026.

svečano otvorenje konferencije u 09:00 sati

TEMA KONFERENCIJE:

"Alzheimerova bolest: inovacije, kvaliteta života i društvena uključenost u eri personalizirane skrbi"

Toplice Lipik-Specijalna bolnica Konferencijska dvorana Quella

**PROMOCIJA 3. PRIRUČNIKA ZA OBOLJELE OD
ALZHEIMEROVE BOLESTI I DRUGIH DEMENCIJA**
Konferencijska dvorana Quella • 17. rujna u 17:00



POVEZNICA ZA PRIJAVU
NA KONFERENCIJU



PRIJAVA
SAŽETAKA

Projekt odobren od Požeško-slavonske županije i Grada Lipika

ORGANIZATORI:
Paliјativni tim LiPa

PARTNERI U PROJEKTU:
Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije
Dom zdravlja Požeško-slavonske županije
Toplice Lipik - Specijalna bolnica
Srednja škola Pakrac

SUORGANIZATORI:
Hrvatska udruga za neurorehabilitaciju
i restauracijsku neurologiju
Hrvatska Alzheimer Alijansa
Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest

POKROVITELJI:
Ministarstva zdravstva
Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike

ORGANIZATOR



PARTNERI U PROJEKTU



SUORGANIZATORI



POKROVITELJI



PODRŽAVATELJI



Sadržaj

PREHRANA KOD BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU	2
UČINKOVITA KOMUNIKACIJA SA OSOBAMA S DEMENCIJOM - KLJUČ DOSTOJANSTVENE SKRBI... 3	3
KAKO UMJETNOST PRIDONOSI SOCIJALNOJ UKLJUČENOSTI U PREVENCIJI ALZHEIMEROVE BOLESTI	3
GDJE JE "JA" U ISKUSTVU DEMENCIJA? PERSPEKTIVA IZ PRAKSE S OSOBAMA SA STEČENIM OZLJEDAMA MOZGA.....	4
ČOVJEK, NE OBJEKT!	4
PLETENJE KAO OBLIK NEFARMAKOLOŠKE POTPORE U SKRBI ZA OSOBE S DEMENCIJOM	5
ALZHEIMEROVA BOLEST – NOVA SAZNANJA O PREVENCIJI, RANOM OTKRIVANJU I LIJEČENJU	6
AKVAREL – JEDAN OD MOGUĆIH IZAZOVA U PREVENCIJI DEMENCIJE	7
UTJECAJ RANE DIJAGNOSTIKE DEMENCIJE NA KVALITETU ŽIVOTA OBOLJELE OSOBE	7
START PROGRAM KAO PODRŠKA NEFORMALNIM NJGOVATELJIMA OSOBA S DEMENCIJOM.....	8
PREDSTAVLJANJE MREŽE ISUPPORT SZO ZA NJGOVATELJE OSOBA S DEMENCIJOM RESURSI INDIVIDUANE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI	8
DEMENCIJA	9
PREHRANA I SUPLEMENTACIJA U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI – SUVREMENE SPOZNAJE	10
BAŠTINSKE USTANOVE KAO PROSTOR INKLUZIJE: RAZVOJ MUZEJSKO-PEDAGOŠKIH PROGRAMA ZA PROMICANJE KVALITETE ŽIVOTA STARIJH OSOBA.....	11
UTJECAJ DEMENCIJE NA INTIMNI ŽIVOT OBOLJELIH	12
NEUROLOŠKE BOLESTI POVEZANE SA DEMENCIJOM	12
LOGOPEDSKE INTERVENCIJE KOD OSOBA S DEMENCIJOM..... Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.	
KULTURNA PRILAGODBA I PROVEDBA PROGRAMA „ISUPPORT FOR DEMENTIA”SZO-OVA PROGRAMA EDUKACIJE NEFORMALNIH NJGOVATELJA OSOBA S DEMENCIJOM: ISKUSTVA IZ PORTUGALA	15
PROCJENA ZNANJA UČENIKA MEDICINSKE ŠKOLE OSIJEK O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI I DRUGIM DEMENCIJAMA.....	16
PALIJATIVNA SKRB I PERSONALIZIRANA MEDICINA U OČUVANJU DOSTOJANSTVA BOLESNIKA .	17

PREHRANA KOD BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU

Akademkinja Azra Alajbegović

Sažetak

Budući da se tokom starenja javljaju određene promjene u funkciji probavnog sistema, prehrana starijih treba biti usklađena s općim preporukama zdrave prehrane, njihovim energetske potrebama i tjelesnom aktivnošću.

Najčešća pogreška u prehrani je prekomjeren unos soli, šećera i zasićenih masnoća, koji pogoduju nastanku bolesti u starosti, a time i funkcionalne onesposobljenosti.

Energetski unos treba biti niži kod osoba starije dobi. Dnevne energetske potrebe smanjuju se za 10 % u dobi od 51 do 75 godina, a nakon toga smanjuju se za još 10 % po desetljeću. Sa životnom dobi postupno se smanjuje sadržaj vode u tijelu. Zbog toga je u starijoj dobi nužno uzimati minimalno osam čaša vode ili nezaslađene i negazirane tekućine dnevno. Zdrava prehrana i normalna tjelesna masa u starijoj dobi može pomoći:

- u očuvanju mišićne i fizičke snage
- u smanjenom riziku od pada
- u boljoj zaštiti od ozljeda prilikom pada
- u smanjenom riziku od infekcija i brže zarastanje rana
- bolja kvaliteta života.

Prehrana vrlo važan faktor u prevenciji i utjecaju na kvalitetu života starije populacije, osobito kod pacijenata sa Alzheimerovom bolešću. Prehrana može usporiti neurodegenerativne procese u organizmu što je osnova Alzheimerove bolesti. Prehrana značajno može usporiti proces neurodegeneracije i smanjiti oksidativni stres kod ovih bolesnika. Mediteranska dijeta je dijeta koja daje kvalitetan balans unesenih hranljivih materija, adekvatan odnos proteina, ugljikohidrata i masti. Poseban akcent je na ekstra djevičanskom maslinovom ulju kao sastavnom dijelu prehrane za prevenciju Alzheimerove bolesti i drugih neurodegenerativnih oboljenja. Maslinovo ulje je namirnica s povoljnim djelovanjem i temeljni je izvor masti. Oleokantal – spoj iz maslinova ulja je jak prirodni nesteroidni protuupalni lijek.

Preporuka je uzeti 1-1.2 g proteina/kg tT. Izvor proteina treba biti: riba, jaja, mahunarke, mlijeko i mliječni proizvodi. Obavezno je unositi dovoljno vitamina D i Ca Mg. Vrlo važna je hidracija. Adekvatna hidracija se postiže sa 1.6 -2 l vode dnevno. Preporučljivo je ograničiti unos ugljikohidrata koje treba uzeti kroz integralne žitarice, povrće i voće.

U zaključku možemo reći: ono što jedu pacijenti od Alzheimerove bolesti je od značaja za tok i progresiju bolesti. Poseban akcent staviti na unos manje kalorija, više nutrijenata, dovoljno vode, dosta proteina, vitamina D, B 12 i kalcija uz folnu kiselinu.

Ključne riječi: demencija, prehrana, hidracija

UČINKOVITA KOMUNIKACIJA SA OSOBAMA S DEMENCIJOM - KLJUČ DOSTOJANSTVENE SKRBI

Doc.dr.sc. Silva Banović, dipl. logoped i surdoaudiolog

Sažetak

Demencija je neurokognitivni poremećaj u kojem između ostalog dolazi i do progresivnog propadanja komunikacijskih sposobnosti, što značajno utječe na život oboljele osobe. Cilj ovog preglednog rada jest prikazati najvažnije promjene u komunikaciji osoba s demencijom te predstaviti komunikacijske strategije koje mogu unaprijediti svakodnevnu interakciju i smanjiti opterećenje formalnih i neformalnih njegovatelja. U radu su opisane promjene u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, uključujući teškoće pronalaženja riječi, poremećaje razumijevanja, pragmatičke teškoće i narušenu koherentnost govora, uz naglasak na očuvane komunikacijske sposobnosti koje predstavljaju temelj suvremenog person-centred pristupa. Posebna je pozornost posvećena praktičnim preporukama za članove obitelji i njegovatelje, poput uporabe jednostavnog jezika, prilagodbe tempa razgovora, validacije emocija, učinkovite neverbalne komunikacije i reminiscencije. Učinkovita komunikacija predstavlja ključnu sastavnicu kvalitetne skrbi i doprinosi očuvanju kvalitete života osoba s demencijom.

Ključne riječi: demencija, komunikacija, preporuke

KAKO UMJETNOST PRIDONOSI SOCIJALNOJ UKLJUČENOSTI U PREVENCIJI ALZHEIMEROVE BOLESTI

*Akademkinja Vida Demarin – Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb, Hrvatska
Filip Đerke, dr.med.univ.mag – Klinika za neurologiju, KB Dubrava, Zagreb, Hrvatska*

Sažetak

Ovaj pregledni rad opsežno analizira ulogu umjetnosti i umjetničkog izražavanja kao nefarmakološkog pristupa u prevenciji Alzheimerove bolesti, s posebnim naglaskom na poticanje socijalne uključenosti. Starenje populacije donosi porast incidencije neurodegenerativnih bolesti, a socijalna izolacija prepoznata je kao jedan od ključnih preventabilnih faktora rizika za kognitivno propadanje. Kroz analizu dosadašnjih istraživanja, rad ispituje kako različiti modaliteti umjetnosti, uključujući vizualne umjetnosti, glazboterapiju i ples, djeluju na neuroplastičnost i izgradnju kognitivne rezerve. Nadalje, rad detaljno istražuje socijalnu dimenziju grupnih umjetničkih intervencija, koje sudionicima omogućuju stvaranje novih socijalnih mreža, smanjenje osjećaja usamljenosti i ublažavanje depresivnih simptoma. Aktivno sudjelovanje u kreativnim procesima pacijentima u ranim stadijima demencije i zdravim osobama starije životne dobi pruža osjećaj svrhe i pripadnosti. Rezultati ukazuju na to da integracija umjetničkih programa u javnozdravstvene strategije može značajno odgoditi pojavu simptoma Alzheimerove bolesti i poboljšati kvalitetu života.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, kognitivne funkcije, prevencija, socijalna uključenost, umjetnost.

GDJE JE "JA" U ISKUSTVU DEMENCIJA? PERSPEKTIVA IZ PRAKSE S OSOBAMA SA STEČENIM OZLJEDAMA MOZGA

Vešligaj-Damiš Jasna, univ.dipl.psih

Center Naprej, Center za osebe s stečenom ozljedom mozga, Maribor, Slovenija

Sažetak

Ovaj rad polazi od pretpostavke da se demencija ne može razumjeti isključivo kao medicinska dijagnoza, nego kao duboko, višeslojno i relacijsko iskustvo koje podjednako zahvaća osobu koja živi s demencijom i članove njezine obitelji te druge osobe uključene u skrb. Psihološka perspektiva ne postavlja se kao alternativa medicinskom pristupu, već kao njegov nužan nadopunjujući pogled na ono što u iskustvu demencije ostaje očuvano. Prvo poglavlje razmatra kako demencija utječe na sebstvo te zastupa tezu da se ne radi o njegovu nestanku, nego o promjeni i dislokaciji. Taj se proces objašnjava modelom četiriju slojeva sebstva i triju osi transformacije: vertikalne, vremenske i relacijske. Drugo poglavlje usmjereno je na psihološko iskustvo članova obitelji i neformalnih njegovatelja. Poseban naglasak stavlja se na ambivalentni gubitak, anticipacijsko i kronično tugovanje te opterećenje koje proizlazi iz dugotrajne skrbi za osobu s demencijom. Treće poglavlje donosi pregled psiholoških intervencija namijenjenih osobama s demencijom i njihovim obiteljima. Prikazani su pristupi poput reminiscencijske terapije, glazbene terapije, psihoedukacije, komunikacije usmjerene na očuvanje dostojanstva te skrbi usmjerene na osobu.

Zajednička nit svih triju poglavlja jest uvjerenje da demencija, unatoč svemu što oduzima, ostavlja prostor za očuvanje dostojanstva, osjećaja povezanosti, prisutnosti i kvalitete života. Psihološka perspektiva pritom nije samo skup terapijskih tehnika, nego prije svega stav pažljive, empatične i dostojanstvene prisutnosti uz osobu koja živi s demencijom i uz one koji o njoj skrbe.

Ključne riječi: demencija, psihološka podrška, obiteljski njegovatelji, komunikacija, skrb usmjerena na osobu.

ČOVJEK, NE OBJEKT!

Irena Kalan, Palijativni tim LiPa

Sažetak

Iz osobnih zapažanja i razgovora sa sudionicama Štrikeraja, autorica teksta Irena Kalan, voditeljica Štrikeraj cafea Vallis Aurea, progovara o stanju u međuljudskim odnosima, konkretno o digitalizaciji koja odvaja čovjeka od čovjeka, a i samoga sebe, s naglaskom na odnos zdravstvenih djelatnika prema pacijentima, koji često, i zbog preopterećenosti administracijom nemaju vremena za posvetiti pažnju osobi - Čovjeku pred sobom. U tekstu podsjeća na važnost osvještavanja ovog problema koji se s vremenom produbljuje te je konačno otuđenje pojedinca od pojedinca, osobe od osobe, čovjeka od čovjeka, u potpunosti

izvjesno, k tome uvođenjem tehnologija koje komunikaciju svode na virtualni svijet s izostankom interpersonalne komunikacije (bez umjetnog, tehničkog ili elektroničkog posrednika).

Čovjek – ne objekt! Glavna je poruka teksta, u kojemu navodi i onaj univerzalni „alternativni“ lijek koji uvijek i svi imamo kod sebe – Osmijeh! Podsjeća i na duhovni aspekt te riječi Evanđelja koje pozivaju da ljubimo druge kao same sebe, te da je krajnje vrijeme za reset i povratak na početne postavke – Čovjeka, kao društvenog, emotivnog, suosjećajnog i duhovnog bića.

PLETENJE KAO OBLIK NEFARMAKOLOŠKE POTPORE U SKRBI ZA OSOBE S DEMENCIJOM

Prof. prim. Ninoslav Mimica, dr. med., mr. sc. dr. sc, IDFAPA

Sandra Kerovec, univ. mag. rehab. educ.,

Sažetak

Ovaj rad razmatra ulogu aktivnosti ručnog rada, s naglaskom na pletenje i kukičanje, u kontekstu nefarmakoloških pristupa skrbi za osobe s demencijom. Polazi se od suvremenog cjelovitog pristupa skrbi koji naglašava očuvanje svakodnevnog funkcioniranja, preostalih sposobnosti i kvalitete života. U tom okviru nefarmakološke intervencije, temeljene na aktivnostima, odnosima i prilagodbama okoline, imaju važnu ulogu u podršci emocionalnoj stabilnosti, uključenosti i osjećaju sigurnosti. Aktivnosti ručnog rada prepoznaju se kao strukturirane i prilagodljive intervencije koje uključuju ritam, ponavljanje, senzoričko iskustvo i angažman ruku, pri čemu mogu aktivirati i kognitivne procese poput pažnje, koordinacije i proceduralnog pamćenja. Posebno se ističe njihova mogućnost individualizacije, pri čemu sudjelovanje može varirati od aktivnog izvođenja do senzoričkog i pasivnog uključivanja, ovisno o sposobnostima osobe. Rad naglašava i širi kontekst ovih aktivnosti, uključujući njihovu ulogu u povezivanju sudionika te u javnoj vidljivosti i osvještavanju tema vezanih uz demenciju. Aktivnosti ručnog rada, poput pletenja i kukičanja, prikazane su kao fleksibilan i višeslojan oblik podrške koji može biti integriran u različite faze skrbi.

Ključne riječi: demencija; nefarmakološki pristupi; aktivnosti ručnog rada; pletenje; kukičanje.

ALZHEIMEROVA BOLEST – NOVA SAZNANJA O PREVENCIJI, RANOM OTKRIVANJU I LIJEČENJU

Dr.sc. Kovačević Jasmina, dr.med.

Kusulja Ivona, dr.med.

Služba za javno zdravstvo, Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije, Požega, Hrvatska

Sažetak

Suvremena istraživanja Alzheimerove bolesti dovela su do značajnog zaokreta u shvaćanju njenog razvoja, stavljajući naglasak na činjenicu da neurodegenerativne promjene u mozgu započinju godinama prije javljanja prvih kliničkih simptoma. Ovaj uvid usmjerio je znanstvenu i medicinsku zajednicu prema ranoj intervenciji, prevenciji i razvoju preciznijih dijagnostičkih alata.

Iako se bolest ne može u potpunosti spriječiti, ključnu ulogu u smanjenju rizika igra kontrola kardiovaskularnih čimbenika (poput krvnog tlaka, šećera i kolesterola), uz redovitu tjelesnu i mentalnu aktivnost te pravovremeno liječenje uzratnih poremećaja poput depresije ili oštećenja osjetila.

Najveći iskorak u dijagnostici predstavlja razvoj krvnih testova koji mjere specifične biomarkere, pri čemu se ističe biomarker p-tau217. Odobrenje prvih krvnih testova od strane FDA pruža snažnu podršku liječnicima u ranoj dijagnostičkoj obradi pacijenata sa sumnjom na Alzheimerovu bolest, čime se izbjegavaju samo invazivne ili manje dostupne metode.

Na terapijskom planu, pojavili su se lijekovi poput lecanemaba i donanemaba koji ciljano uklanjaju nakupine beta-amiloida iz mozga te dokazano usporavaju napredovanje bolesti u njenim ranim fazama. Iako ne pružaju potpun oporavak niti vraćaju izgubljeno pamćenje, predstavljaju temelj novog pristupa liječenju. Uvođenje ovih terapija u praksu u Europi i regiji zahtijeva prilagodbu zdravstvenih sustava, osiguravanje infrastrukture za analizu biomarkera te osnivanje specijaliziranih centara za vođenje bolesnika.

Ključne riječi: *Alzheimerova bolest, rano otkrivanje, prevencija, krvni biomarkeri, p-tau217, lecanemab, donanemab, beta-amiloid, kognitivna oštećenja.*

AKVAREL – JEDAN OD MOGUĆIH IZAZOVA U PREVENCIJI DEMENCIJE

Prim. Oto Kraml, fizijatar emeritus, Lipik

Sažetak

U ovom radu predstavljene su mogućnosti i značaj uključivanja art terapije demencije kao jedne od vrijednih preventivskih aktivnosti, a koje se često zapostavljaju.

Kako bi se kognitivne funkcije što duže održavale urednima, između ostalog, potrebno je cijelo vrijeme držati mozak aktivnim pri čemu se pokušavaju razni postupci „treninga mozga“.

Ovdje je riječ tek o jednoj konkretnoj aktivnosti - slikanju tehnikom akvarela.

U prezentaciji rada naglasak je na prikazu slika autora i to klasičnog akvarela i nove tehnike e- rel (digitalno slikarstvo).

Ključne riječi: demencija, kognitivne funkcije, prevencija, akvarel

UTJECAJ RANE DIJAGNOSTIKE DEMENCIJE NA KVALITETU ŽIVOTA OBOLJELE OSOBE

Marija Krip, univ. spec. klin. psih., Ljilja Obradović-Šebalj, dr. med., Lidija Budimir, mag. psych., Lea Diklić, univ. spec. klin. psih., Lucija Perić, mag. psych., Hrvoje Bogadi, dr. med., Ivanka Zirdum, dr. med., Antun Soldo, bac. radne terapije
Opća županijska bolnica Požega, Osječka 107, 34 000 Požega, Hrvatska

Sažetak

Globalno starenje stanovništva dovodi do porasta broja oboljelih od demencije, što predstavlja velik javnozdravstveni izazov. Demencija je sindrom koji uzrokuje progresivno propadanje kognitivnih sposobnosti i narušava svakodnevno funkcioniranje, pri čemu je Alzheimerova bolest njezin najčešći oblik. Bolest je kronična, progresivna i neizlječiva te osim oboljele osobe značajno pogađa i članove obitelji koji se suočavaju s emocionalnim, socijalnim i financijskim teškoćama. Napredovanjem bolesti smanjuje se kvaliteta života bolesnika i njegovatelja, zbog čega su ključni pravodobna edukacija, emocionalna podrška i uključivanje obitelji u planiranje skrbi. Palijativna skrb, koju Svjetska zdravstvena organizacija prepoznaje kao pravo oboljelih, treba započeti već nakon postavljanja dijagnoze kako bi se ublažili simptomi, očuvala kvaliteta života te pružila podrška bolesniku i njegovoj obitelji tijekom bolesti.

U radu ćemo prikazati slučaj muškarca oboljelog od demencije kroz stadije bolesti uz opis simptoma u pojedinom stadiju.

START PROGRAM KAO PODRŠKA NEFORMALNIM NJEGOVATELJIMA OSOBA S DEMENCIJOM

Prim. dr. sc. Marija Kušan Jukić, dr. med.

Ana Kraljević, mag. psych.

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb

Sažetak

Starenje populacije i porast broja osoba s demencijom predstavljaju jedan od značajnijih javnozdravstvenih izazova današnjice. Iako formalni sustavi skrbi imaju važnu ulogu, najveći dio svakodnevne podrške i brige pružaju neformalni negovatelji, najčešće članovi obitelji. U ekološkom modelu razvoja Bronfenbrennera obitelj predstavlja najbliži zaštitni krug pojedinca te ima ključnu ulogu u očuvanju kvalitete života osobe s demencijom (Bronfenbrenner, 1979).

Istodobno, skrb za osobu s demencijom predstavlja značajan emocionalni, fizički i socijalni teret. Procjenjuje se da između 30 % i 50 % neformalnih negovatelja razvija simptome depresije, dok je anksioznost također značajno češća nego u općoj populaciji (Collins & Kishita, 2019; Alzheimer's Association, 2025). Dugotrajna izloženost kroničnom stresu može dovesti do negovateljskog sagorijevanja, smanjenja kvalitete života te negativno utjecati i na negovatelja i na osobu s demencijom.

Zbog toga se posljednjih godina sve više naglašava važnost strukturiranih intervencija usmjerenih upravo na potrebe neformalnih negovatelja (Black et al., 2013; Queluz et al., 2020). Jedan od najbolje istraženih programa je START (STrategies for RelaTives).

PREDSTAVLJANJE MREŽE ISUPPORT SZO ZA NJEGOVATELJE OSOBA S DEMENCIJOM RESURSI INDIVIDUANE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

Veljko Mijić, Bivši partner u njezi osobe koja je živjela s demencijom

Sažetak

Svrha je ovog priopćenja nastavak promocije partnerskog pristupa u praksi – s naglaskom na koncept „partnera u njezi“ – za iznimno važan program kakav je WHO i Support (World Health Organization [WHO], 2023). U lokalnim je uvjetima ključno sustavno otvarati područje „brige za negovatelje“, budući da ono predstavlja jedan od najaktualnijih stupova definiranih u Globalnom akcijskom planu SZO-a o demenciji (WHO, 2017), s dokazanim utjecajem na unaprjeđenje zdravstvene pismenosti starijih osoba i neformalnih negovatelja.

Ključne riječi: *iSupport SZO, neformalni negovatelji, demencija, individualna zdravstvena pismenost, koncept „partnera u njezi“.*

DEMENCIJA

Prof.dr.sc.prim. Klepac Nataša, dr.med.

Referentni centar Ministarstva zdravstva za kognitivnu neurologiju i neurofizilogiju

Klinika za neurologiju KBC Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Sažetak

Demencija je sindrom koja karakterizira pad intelektualnih funkcija do te mjere da osoba pogođena ovim problemom ima poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Obilježene su postupnim padom pamćenja, mišljenja, komunikacije i drugih kognitivnih funkcija potrebnih za svakodnevno funkcioniranje i samostalnost. Najčešći uzrok je Alzheimerova bolest, no demenciju mogu uzrokovati i druge neurodegenerativne bolesti, vaskularne promjene i neki reverzibilni uzroci. Rana dijagnoza omogućuje pravodobno liječenje, planiranje skrbi i bolju kvalitetu života. Iako izlječenje većine progresivnih demencija nije moguće, dostupni lijekovi i nefarmakološke mjere mogu ublažiti simptome i usporiti funkcionalno propadanje.

Ključne riječi: demencija, rana dijagnoza, kvaliteta života

PREHRANA I SUPLEMENTACIJA U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI – SUVREMENE SPOZNAJE

Ariana Penava, magistar nutricionizma i znanosti o hrani, doktorand

Zavod za javno zdravstvo Požeško – slavonske županije, Požega

Sažetak

Prehrana i suplementacija predstavljaju važan dio nefarmakološkog pristupa u liječenju Alzheimerove bolesti, s ciljem očuvanja kognitivnih funkcija, prevencije pothranjenosti i poboljšanja kvalitete života oboljelih. Najviše dokaza podupire mediteranski način prehrane, karakteriziran visokim unosom voća, povrća, cjelovitih žitarica, mahunarki, orašastih plodova, maslinova ulja i ribe te ograničenim unosom crvenog mesa i visokoprerađene hrane. Takav prehrambeni obrazac povezuje se sa sporijim kognitivnim padom, što se pripisuje antioksidativnim i protuupalnim učincima te povoljnom djelovanju na cerebrovaskularno zdravlje. Od dodataka prehrani najviše su istraživane omega-3-masne kiseline, posebno dokozaheksaenska (DHA) i eikozapentaenska kiselina (EPA), koje mogu pridonijeti očuvanju strukture i funkcije neurona, iako dosadašnja istraživanja nisu potvrdila njihovu dosljednu kliničku korist. Primjena vitamina D i vitamina B skupine (B6, B12 i folne kiseline) opravdana je ponajprije u bolesnika s dokazanim deficitom ili povišenom koncentracijom homocisteina. Iako se istražuju potencijalni učinci vitamina E, kurkumina, resveratrola, probiotika i drugih bioaktivnih spojeva, trenutačno nema dovoljno kvalitetnih dokaza koji bi poduprli njihovu rutinsku primjenu u liječenju Alzheimerove bolesti. Suvremeni pristup osoba s Alzheimerovom bolešću temelji se na individualiziranoj procjeni nutritivnog statusa, pravodobnom prepoznavanju rizika od pothranjenosti te integraciji pravilne prehrane s farmakološkim liječenjem, redovitom tjelesnom aktivnošću i drugim nefarmakološkim intervencijama. Potrebna su daljnja randomizirana kontrolirana istraživanja kako bi se jasnije definirala uloga pojedinih dodataka prehrani u prevenciji i liječenju bolesti.

Ključne riječi: mediteranska prehrana, suplementacija

BAŠTINSKE USTANOVE KAO PROSTOR INKLUZIJE: RAZVOJ MUZEJSKO-PEDAGOŠKIH PROGRAMA ZA PROMICANJE KVALITETE ŽIVOTA STARIJIH OSOBA

Jesenska Rici, viši kustos pedagog

Muzej Slavonije, Trg Sv. Trojstva 6, 31000 Osijek

dr. sc. Zvonimir Užarević

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Cara Hadrijana 10, 31000 Osijek

Sažetak

Suvremene baštinske ustanove sve više nadilaze svoju tradicionalnu ulogu čuvanja i interpretacije kulturne baštine te postaju prostori cjeloživotnog učenja, društvene uključenosti i promicanja kvalitete života. U kontekstu starenja stanovništva raste potreba za razvojem programa koji starijim osobama omogućuju aktivno sudjelovanje u kulturnom životu zajednice, potiču socijalnu povezanost i doprinose emocionalnoj dobrobiti.

Rad prikazuje iskustva razvoja muzejsko-pedagoškog programa **Museorium** Muzeja Slavonije, osmišljenog za osobe starije životne dobi s ciljem poticanja aktivnog sudjelovanja, kreativnog izražavanja i cjeloživotnog učenja. U radu se analiziraju učinci programa na emocionalnu dobrobit, osjećaj smislenosti, socijalnu povezanost i doživljaj muzejskog iskustva.

Istraživanje je provedeno primjenom kombiniranoga metodološkog pristupa koji je obuhvatio 20 anonimnih evaluacijskih upitnika, participativno promatranje jedne radionice te dva polustrukturirana intervjua sa sudionicama programa. Kvantitativni podaci analizirani su deskriptivnom statistikom, a kvalitativni metodom tematske analize.

Rezultati pokazuju da sudjelovanje u programu pozitivno utječe na emocionalno stanje sudionica, osjećaj pripadnosti skupini, razvoj novih interesa i kreativno izražavanje. Multisenzorne i participativne aktivnosti poticale su autobiografsko prisjećanje, međusobnu podršku i aktivno uključivanje u zajedničke aktivnosti. Integracija kvantitativnih i kvalitativnih nalaza potvrđuje da emocionalni angažman, iskustveno učenje i socijalna interakcija predstavljaju ključne sastavnice kvalitetnog muzejskog iskustva osoba starije životne dobi.

Dobiveni rezultati potvrđuju da baštinske ustanove mogu imati važnu društvenu ulogu u promicanju aktivnog starenja i kvalitete života kroz razvoj inkluzivnih muzejsko-pedagoških programa utemeljenih na sudjelovanju, dijalogu i kreativnom izražavanju. Iskustva programa **Museorium** mogu poslužiti kao primjer dobre prakse u osmišljavanju programa koji odgovaraju na potrebe sve brojnije populacije starijih osoba te potiču njihovu aktivnu uključenost u kulturni život zajednice.

Ključne riječi: baštinske ustanove, muzejsko-pedagoški programi, aktivno starenje, kvaliteta života, socijalna uključenost.

UTJECAJ DEMENCIJE NA INTIMNI ŽIVOT OBOLJELIH

Mirjana Semenić Rutko dr.med., Zvonimir Užarević prof.dr.sc.

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

Sažetak

Demencija je karakterizirana padom sposobnosti u svim domenama aktivnosti oboljele osobe pa tako i u intimnom životu i seksualnosti. O seksualnosti u pacijenata sa demencijom se rijetko raspravlja iz nekoliko razloga: neugodnost rasprave o seksualnosti sa odraslim osobama, straha od izazivanja socijalnih ili kulturnih problema, te razmišljanja da završetak reproduktivne dobi znači i prestanak seksualne aktivnosti. Osobe sa demencijom su sklone biti seksualno aktivne, i kada su u zajednici sa bračnim partnerom, posebno kada je brak stabilan gotovo 50% parova održavaju intimnost, posebno u početnim fazama bolesti, dok do pada intimnosti dolazi tek kada je bolest uznapredovala. Oko 28% pacijenata sa demencijom pokazuje neprimjerenu seksualnu aktivnost. U radovima koje smo analizirali je ukazano na značaj održavanja intimnog života bilo u obliku nježnosti, razgovora, zajedničkog boravka, ili seksualne aktivnosti, kao oblika održavanja dobre kvalitete života. Kod muškaraca sa demencijom kod 50% postoji problema sa erektilnom disfunkcijom, a kod žena 60% pokazuje manjak želje. Posebno je pitanje boravka u Domovima za kontinuiranu skrb gdje su pacijenti odvojeni od svog partnera te je sama intimnost upitna. Dodatno se postavlja pitanje sposobnosti oboljele osobe da odluči želi li intimnost sa partnerom, te je li sposobna sama odlučivati i postavlja se pitanje prisile na seksualni odnos.

Ključne riječi: demencija, intimni život, seksualnost

NEUROLOŠKE BOLESTI POVEZANE SA DEMENCIJOM

Akademik Osman Sinanović 1, Doc.dr.sc. Lepuzanović Muhamed 2., dr.med., Prim.dr. Edin Bašagić, dr.med. 3

1Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 7500 Tuzla, 1 Medicinski fakultet Univeziteta Sarajaveska škola nauke i tehnologije, 7100 Sarajevo, 1Internacionalna Akademija Nauka i Umjetnosti u Bosni i Hercegovini; 2,3 Neuropsihijatrijsko odjeljenje Kantonalne bolnice u Bihaću, 77 000 Bihać, Bosna i Hercegovina

Sažetak

Demencija je progresivni neurološki sindrom koji nastaje kao posljedica različitih bolesti mozga te dovodi do postupnog propadanja pamćenja, mišljenja, jezika, rasuđivanja i drugih kognitivnih funkcija. Zbog gubitka sposobnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti bolesnici postupno postaju ovisni o pomoći drugih. Iako nije zasebna bolest, demencija predstavlja skup simptoma uzrokovanih različitim neurodegenerativnim, vaskularnim, infektivnim, metaboličkim i drugim poremećajima. Demencija predstavlja jedan od najvećih

javnozdravstvenih izazova današnjice. Broj oboljelih u svijetu kontinuirano raste zbog starenja stanovništva te se procjenjuje da će se do 2050. godine broj osoba s demencijom gotovo utrostručiti. Alzheimerova bolest najčešći je uzrok demencije, a slijede vaskularna demencija, demencija s Lewyjevim tjelešcima i frontotemporalna demencija.

Prema MKB-11, demencija se dijagnosticira kada postoji značajan pad najmanje dvije kognitivne funkcije, poput pamćenja, pažnje, jezika, izvršnih funkcija ili prostorne orijentacije, koji značajno narušava svakodnevno funkcioniranje osobe. Uz kognitivne poremećaje često su prisutne promjene ponašanja i emocija, uključujući depresiju, anksioznost, razdražljivost, dezorijentaciju, halucinacije i poremećaje spavanja. Demencije se dijele na primarne, sekundarne i reverzibilne. Primarne demencije čine većinu slučajeva i posljedica su primarnih bolesti mozga, dok sekundarne nastaju kao komplikacija drugih bolesti ili stanja, poput infekcija, tumora, metaboličkih poremećaja, trauma, alkoholizma ili primjene određenih lijekova. Reverzibilne demencije nastaju zbog uzroka koji se mogu liječiti, primjerice nedostatka vitamina ili nuspojava lijekova, zbog čega je rana dijagnoza od velike važnosti. Brojne neurološke bolesti mogu biti povezane s demencijom. Osim Alzheimerove bolesti, važni uzroci uključuju Parkinsonovu bolest, Huntingtonovu bolest, Creutzfeldt-Jakobovu bolest, multiplu sklerozu, posljedice moždanog udara, HIV infekciju, hidrocefalus normalnog tlaka, traumatske ozljede mozga te izloženost alkoholu, lijekovima i drugim toksinima. Bolest najčešće prolazi kroz tri stadija. U ranom stadiju prisutni su blaži poremećaji pamćenja uz očuvanu samostalnost. U srednjem stadiju bolesnici trebaju sve više pomoći pri svakodnevnim aktivnostima, dok je u kasnom stadiju prisutna potpuna ovisnost o tuđoj njezi zbog teškog kognitivnog i funkcionalnog propadanja. Na razvoj demencije utječu brojni čimbenici rizika. Nepromjenjivi čimbenici uključuju stariju životnu dob, genetsku predispoziciju i spol, dok među promjenjivim čimbenicima važnu ulogu imaju hipertenzija, dijabetes, pretilost, pušenje, depresija, tjelesna neaktivnost, povišen LDL kolesterol, oštećenje sluha i vida, niže obrazovanje, prekomjerna konzumacija alkohola, traumatske ozljede mozga, onečišćenje zraka i socijalna izolacija. Demencija se može javiti i prije 65. godine života, kada se naziva demencija s ranim početkom. U toj skupini češći su frontotemporalna demencija, Huntingtonova bolest i različite sekundarne demencije, dok je udio Alzheimerove bolesti manji nego u starijoj populaciji. Alzheimerova bolest prije 45. godine rijetka je i najčešće je posljedica nasljednih autosomno dominantnih mutacija. Demencija s ranim početkom često je povezana sa sekundarnim uzrocima poput multiple skleroze, HIV infekcije, alkoholizma, traumatskih ozljeda mozga te metaboličkih i imunoloških bolesti, od kojih su neke djelomično ili potpuno izlječive ako se prepoznaju na vrijeme. U liječenju neurodegenerativnih bolesti sve veće značenje ima genska terapija, koja predstavlja obećavajući pristup usmjeren na usporavanje napredovanja bolesti, zaštitu neurona, ispravljanje patoloških mehanizama i obnovu živčanog tkiva. Liječenje demencije temelji se na kombinaciji farmakoloških i nefarmakoloških metoda. Farmakološka terapija uključuje inhibitore kolinesteraze (donepezil, rivastigmin i galantamin), memantin te novije antiamiloidne lijekove poput lekanemaba i donanemaba, koji mogu usporiti napredovanje Alzheimerove bolesti u ranoj fazi. Po potrebi se primjenjuju i antidepresivi te antipsihotici radi liječenja poremećaja raspoloženja i ponašanja.

Nefarmakološke intervencije predstavljaju važan dio suvremenog liječenja i preporučuju se kao prvi izbor za liječenje bihevioralnih i psiholoških simptoma demencije. Najčešće metode uključuju terapiju reminiscencijom, validacijsku terapiju, orijentaciju na stvarnost i kognitivnu stimulaciju. Posebno mjesto zauzima kognitivna stimulacijska terapija (KST), koja kombinira navedene pristupe i dokazano poboljšava kognitivne funkcije, raspoloženje i kvalitetu života osoba s blagom i umjerenom demencijom. Glazbena terapija i druge nefarmakološke metode također pokazuju pozitivne učinke, uz minimalan rizik od nuspojava.

Zaključno, demencija predstavlja složen sindrom različite etiologije s velikim medicinskim, socijalnim i ekonomskim značajem. Pravodobno prepoznavanje bolesti, otkrivanje potencijalno reverzibilnih uzroka te primjena kombinacije farmakoloških i nefarmakoloških terapija mogu usporiti napredovanje bolesti, ublažiti simptome i poboljšati kvalitetu života oboljelih i njihovih obitelji. Razvoj novih terapijskih pristupa, osobito genske terapije i lijekova koji modificiraju tijek bolesti, pruža dodatnu nadu za učinkovitije liječenje neurodegenerativnih bolesti povezanih s demencijom.

Ključne riječi: demencija neurološke bolesti

JEZIČNE TEŠKOĆE KOD OSOBA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU I KOMUNIKACIJSKE STRATEGIJE

Doc.dr.sc. Širić Ljiljana, prof.

Odsjek za edukacijsku rehabilitaciju i logopediju, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku

Sažetak

Demencija je neurodegenerativna bolest koju karakterizira progresivno oštećenje kognitivnih funkcija te predstavlja rastući javnozdravstveni izazov koji zahtijeva multidisciplinarni pristup u dijagnostici i rehabilitaciji. Teškoće jezika, govora, komunikacije i gutanja povezani su sa sindromima demencije, a jezično-govorna simptomatologija važna je u diferencijalno-dijagnostičkoj obradi pri postavljanju dijagnoze demencije i u određivanju stadija bolesti. Terapijski postupci su strogo individualizirani i specifični, jer se ne temelje na jednoj metodi već uključuju različite rehabilitacijske, kompenzacijske i habilitacijske postupke usmjerene na održavanje postojećih funkcija i usporavanje napretka bolesti. Poboljšanje skrbi za osobe s demencijom zahtijeva kontinuiranu edukaciju stručnjaka, razvoj i širenje dostupnosti terapijskih programa, jačanje suradnje stručnjaka i članova obitelji, jačanje međuresorne suradnje i poboljšanje palijativne skrbi s ciljem očuvanja dostojanstva i kvalitete života osoba oboljelih od demencije.

Ključne riječi: demencija, logopedska procjena, logopedska terapija.

KULTURNA PRILAGODBA I PROVEDBA PROGRAMA „ISUPPORT FOR DEMENTIA” SZO-OVA PROGRAMA EDUKACIJE NEFORMALNIH NJEGOVATELJA OSOBA S DEMENCIJOM: ISKUSTVA IZ PORTUGALA

Soraia Teles, doktorat iz istraživanja zdravstvenih usluga; magistarski studij iz kliničkog istraživanja i istraživanja zdravstvenih usluga; magistarski studij iz društvene ekonomije

Sažetak

Uvod: Neformalni negovatelji osoba koje žive s demencijom suočavaju se s povećanim rizikom od opterećenja, anksioznosti i depresije u usporedbi s općom populacijom. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je 2017. godine, u okviru Globalnog akcijskog plana za javnozdravstveni odgovor na demenciju, podršku negovateljima definirala kao prioritetno područje djelovanja, postavljajući globalni cilj da do 2025. godine 75 % zemalja provodi programe edukacije i osposobljavanja negovatelja. **iSupport for Dementia** (WHO, 2019.) je internetski program edukacije osmišljen kako bi pridonio ostvarivanju ovog cilja.

Cilj: Opisati višefazni proces kulturne prilagodbe, implementacije i evaluacije programa iSupport u Portugalu te prikazati njegove glavne rezultate.

Metode: Nakon dobivanja licence za kulturnu prilagodbu programa iSupport Portugalu, provedeno je istraživanje potreba (N=157) kojim su ispitani stavovi negovatelja i njihovi zahtjevi vezani uz e-zdravstvene intervencije. Program je prošao višestupanjski proces kulturne prilagodbe koji je uključivao prijevod i prilagodbu, stručnu procjenu te provjeru vjernosti izvornom programu od strane WHO-a. Upotrebljivost i prihvatljivost programa procijenjene su primjenom mješovite metodologije, uključujući fokusne grupe, ankete i procjenu izvršavanja zadataka, s negovateljima (N=17) i stručnjacima (N=13). Randomizirano kontrolirano istraživanje (RCT) s dvije skupine i mješovitim metodama (N=42) uspoređivalo je iSupport-Portugal s kontrolnom skupinom koja je koristila e-knjigu, pri čemu su praćeni ishodi dobrobiti: opterećenje, anksioznost, depresija i kvaliteta života. Nakon toga je iSupport-Portugal dodatno optimiziran za prikupljanje podataka na daljinu uvođenjem novog modula za dijagnostiku te je 2023. godine javno pokrenut, zajedno s prospektivnom kohortnom studijom koja je ispitala njegovu izvedivost za istraživanja usmjerena na parove osoba s demencijom i njihovih negovatelja (N=173).

Rezultati: Istraživanje potreba pokazalo je ograničen pristup negovatelja konvencionalnim psihosocijalnim intervencijama, pri čemu 49,7 % njih nikada nije koristilo takvu vrstu podrške, što ukazuje i na mogućnosti primjene digitalnih oblika intervencija. Stručnjaci, uključujući zdravstvene i stručnjake iz područja socijalne skrbi, vrlo su pozitivno ocijenili kulturnu prilagođenost programa iSupport-Portugal. Njegova upotrebljivost bila je visoka, što potvrđuje rezultat od **89,5 bodova na Skali upotrebljivosti sustava (System Usability Scale – SUS)**, uz visoku percipiranu korisnost programa među neformalnim negovateljima. Pilot-RCT pokazao je obećavajuće učinke programa iSupport-Portugal, uz značajno smanjenje anksioznosti (Wald $\chi^2=6,17$; $p=0,046$) i poboljšanje procjene kvalitete života povezane s

okolišem (Wald $\chi^2=7,06$; $p=0,029$) kod sudionika iz iSupport-Portugal skupine. Također su zabilježene pozitivne percepcije povećanja znanja o demenciji i pružanju skrbi. Od javnog pokretanja programa iSupport-Portugal registrirano je približno **1.200 korisnika**. Podaci o njegovateljima (registriranim korisnicima) pokazuju visoke razine opterećenja (88,4 %), anksioznosti (69,4 %) i depresije (47,1 %), uz nisku korištenost usluga mentalnog zdravlja – samo 30,8 % njegovatelja sa simptomima depresije, anksioznosti ili oba stanja koristilo je navedene usluge. Psih edukativne programe koristilo je samo 9,5 % njegovatelja, dok korištenje usluga predaha za njegovatelje (respite care) nije zabilježeno.

Zaključak: Iterativna, na dokazima utemeljena prilagodba i implementacija programa iSupport-Portugal predstavlja primjer ponovljivog pristupa prevođenju programa WHO-a „iSupport for Dementia“ u kulturno prilagođenu digitalnu platformu koja pruža podršku njegovateljima, istodobno stvarajući istraživačke podatke koji mogu pridonijeti prepoznavanju budućih potreba za intervencijama.

Ključne riječi: demencija, neformalni njegovatelji, program edukacije, internetska intervencija, kulturna prilagodba

PROCJENA ZNANJA UČENIKA MEDICINSKE ŠKOLE OSIJEK O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI I DRUGIM DEMENCIJAMA

Martina Tot Vesić i Zvonimir Užarević

Medicinska škola Osijek, Osijek, Hrvatska

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

Sažetak

Alzheimerova bolest i druge demencije značajan su javnozdravstveni problem. Poznavanje njihovih simptoma, dijagnostičkih postupaka i mogućnosti pružanja pomoći doprinosi ranom prepoznavanju bolesti i smanjenju stigmatizacije oboljelih osoba.

Cilj istraživanja bio je ispitati znanje učenika trećih i četvrtih razreda Medicinske škole Osijek o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama te utvrditi njihova prethodna iskustva s oboljelim osobama te prethodnu edukaciju o toj temi.

U istraživanju su sudjelovala 103 učenika. Podatci su prikupljeni anonimnim upitnikom koji je uključivao Test znanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Upitnik je sadržavao pitanja o razredu koji učenici pohađaju, susretu s osobom oboljelim od demencije, sudjelovanju u njezinoj njezi ili skrbi te prethodnoj edukaciji. Znanje je ispitano pomoću deset tvrdnji s mogućim odgovorima „točno“ i „netočno“.

Sudjelovalo je 35 (34,0 %) učenika trećeg i 68 (66,0 %) učenika četvrtog razreda. S osobom oboljelim od demencije susrela su se 63 (61,2 %) učenika, dok je 46 (44,7 %) učenika sudjelovalo u njezi ili skrbi za oboljelu osobu. Samo su 33 (32,0 %) učenika navela da su tijekom

školovanja učila o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama. Najveći broj učenika, njih 45 (43,7 %), ostvario je osam točnih odgovora, dok je svih deset tvrdnji točno procijenilo šest učenika (5,8 %). Najveći udio točnih odgovora zabilježen je na tvrdnjama o simptomima demencije (96,1 %), stigmatizaciji oboljelih osoba (92,2 %) i dostupnosti stručne pomoći (91,3 %). Rezultati upućuju na to da učenici dobro poznaju pojedine aspekte Alzheimerove bolesti i drugih demencija, iako je samo trećina navela da je tijekom školovanja bila educirana o toj temi. Potrebno je dodatno i sustavno educirati buduće medicinske sestre i medicinske tehničare, osobito u područjima u kojima su utvrđeni nedostatci u znanju.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, demencija, edukacija, učenici, znanje

PALIJATIVNA SKRB I PERSONALIZIRANA MEDICINA U OČUVANJU DOSTOJANSTVA BOLESNIKA

Vlasta Vučevac, dr.med. predsjednica HDPM/HLZ

Sažetak

U radu se razmatra integracija palijativne skrbi i personalizirane medicine u očuvanju dostojanstva bolesnika. Autorica ističe nužnost prelaska s klasične orijentacije liječenja na holistički pristup usmjeren na osobu i obitelj. Kroz analizu stanja u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji, naglašava se važnost brze i koordinirane provedbe strateških planova, razvoja službi žalovanja, aktivnog uključivanja lokalne zajednice te primjene načela medicine usmjerene prema čovjeku.

Uvod

Ako polazimo od postavke da se medicina sastoji od tri dijela — preventivne, kurativne i palijativne medicine, onda palijativnoj medicini moramo prići znatno većim osobnim, društvenim i stručnim aktivnostima. Palijativna medicina je dio palijativne skrbi, a ublažavanje bolnih simptoma i drugih teških pratećih simptoma osnovne bolesti je prioritet liječnika palijativne medicine. Danas imamo učinkovite protokole za kontrolu boli, uz minimalne nuspojave i baš nitko ne smije umrijeti u bolu i patnji.

Palijativna skrb je temelj palijativne medicine i pružajući multidisciplinarnu skrb brinemo o neizlječivima i umirućim bolesnicima i osiguravamo dostojanstvo življenja do kraja života. Imamo holistički pristup uz multidisciplinarni i interdisciplinarni tim. Mi moramo znati i moći iz orijentacije liječenja prijeći aktivno na orijentaciju pružanja skrbi za bolesnika i obitelj, uz stvaranje ugodne atmosfere.

Materijali i metode

Metodološki pristup temeljit je na analizi javnozdravstvenih i društvenih okvira palijativne skrbi i personalizirane medicine, uz uvažavanje standarda Europske udruge za palijativnu skrb (EAPC, 2026), te dokumenata o medicini usmjerenoj prema osobi. Pristup obuhvaća pregled povijesnog razvoja i kronologije ključnih deklaracija i međunarodnih kongresa održanih u razdoblju od 2013. do 2026. godine.

Lokalna zajednica ima ključnu ulogu u procesima razvijanja palijativne skrbi, jer direktno i svakodnevno utječe na kvalitetu života bolesnika. Različiti su oblici skrbi, a ovise o lokalnim

specifičnostima — o kulturološkim, vjerskim i geografskim uvjetima, palijativna mora zaživjeti sa zajednicom u kojoj se razvija.

Personalizirana medicina ima cilj prilagoditi liječenje svakom pacijentu ponaosob prema njegovom jedinstvenom genetskom kodu. Koristimo analizu gena kako bi odabrali lijek i dozu s najvećim učinkom, a najmanje nuspojava. Takav pristup liječenju prema jednoj osobi važan je kod svakog pacijenta, ali naročito u onkologiji.

Rezultati

Preporučeni oblik je kućna palijativna skrb, ali moramo razvijati skrb na sva tri nivoa zdravstvene zaštite, a programi skrbi moraju biti koordinirani. Potrebno je brzo i aktivno poraditi na organizaciji službi žalovanja. Palijativna skrb nije obaveza samo zdravstvene i socijalne zaštite već i društva u cjelini.

Pregledom dosadašnjih postignuća u razvoju medicine usmjerene prema osobi ističu se sljedeći ključni događaji:

2013. godine izdana je Zagrebačka deklaracija o edukaciji u medicini usmjerenoj prema osobi (EIMO, 2013).

2017. godine na 4. svjetskom kongresu predstavljena je Zagrebačka deklaracija o onkologiji usmjerenoj prema osobi (EIMO, 2017).

2024. godine održan je 12. međunarodni kongres medicine usmjerene prema osobi u Zagrebu (Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”, 2024).

2026. godine, Sveučilište u Zadru i EIMO osnovali su Edukacijski centar za medicinu usmjerenu prema osobi (Sveučilište u Zadru, 2026).

Diskusija

Naš problem nije Nacionalni plan razvoja palijativne skrbi, već provedba! U provedbi smo spori, nekoordinirani i često ne zadovoljavamo osnovne stavove i ciljeve EAPC-a (EAPC, 2026). U mnogim županijama razvoj palijativne skrbi ovisi o dobroj volji upravljačkog sustava. Svi subjekti u RH moraju biti uključeni u senzibilizaciju javnosti.

Razvojni put od medicine usmjerene na bolesnika do medicine usmjerene na osobu neće biti lagan; trebamo puno znanja i komunikacijskih vještina. Uvažavamo psihičko-tjelesno-socijalno i duhovno stanje bolesnika. Svaki susret je novi model komunikacije, a za izgradnju odnosa liječnik-bolesnik temeljene na povjerenju, trebamo umijeće komunikacije.

Zaključak

Lokalna zajednica ima ključnu ulogu u procesima razvijanja palijativne skrbi. Razvijati zajednički cilj palijativne skrbi i medicine usmjerene prema čovjeku dovest će nas do stvaranja osjećaja poštivanja života. Lokalna zajednica mora imati vlastitu energiju, entuzijazam i viziju kako stvoriti humano društvo, koje će biti prijatelj čovjeku.

Ključne riječi: dostojanstvo bolesnika, lokalna zajednica, palijativna skrb, personalizirana medicina, ublažavanje boli.