

benzodiazepinov. Prav slednji dve odvisnosti se namreč zelo težko zdravita. *Veliko napako* delajo terapevti, ki začno predpisovati bolnikom benzodiazepine kot pomoč pri opuščanju metadona.

Terapevti v Italiji so tožili nad velikim številom z alkoholom obremenjenih ljudi. Ti bolniki so leta dolgo vztrajali na nizkih odmerkih metadona, saj ga zaradi slabe sprejetosti terapije v Italiji niso marali. Mnogi so se začeli bolje zdraviti šele, ko so sprejeli predlagane višje odmerke metadona. Dr. Schinderman je poročal, da v njihovem programu z alkoholom skoraj nimajo problemov, saj po terapevtskem principu »začni nizko, nadaljuj počasi in ciljaj visoko« njihovi bolniki praviloma dobijo tako visoke odmerke, kot jih rabijo. Ob bolniku se je treba vedno vprašati, *kakšen je njegov celotni potencial, kaj pa v resnici dela in kako živi*, in nujno mu je potrebno pomagati pri socialnem dvigu.

Andrej Kastelic je poročal o zdravljenju odvisnosti v zaporih. Predstavil je nove smernice za zdravljenje opiatne odvisnosti v zaporih (»Guidelines of Replacement Therapy of Opiate Addicts in Custodial Settings«). Te je pred kratkim potrdila tudi SZO. Poudaril je pomen European Opiate Addiction Treatment Association, ki raziskuje to področje. Domneva se, da je v svetu zaprtih vsaj 30 milijonov oseb in od teh jih je 10 milijonov odvisnih od drog. V zaporih je nevarnost za smrt vsaj 70-krat večja od te nevarnosti v družbi. V njih je najmanj 50 % zapornikov preveč. Njihov dostop do zdravstvene pomoči je zelo slab. *Zapornikom so praviloma po vsem svetu bolj ali manj kratene osnovne človekove pravice*. Posebej uživalci drog doživljajo dodatno diskriminacijo. Uvajanje strategij zmanjševanja škode je nujno, saj je v večini zaporov 30–40 % oseb, okuženih s hepatitisom C, ponekod je takih 70 % (npr. Kirgizistan). Pilotno uvajanje strategij zmanjševanja škode je bilo uspešno v Švici (7 zaporov), Nemčiji, Španiji, Moldovi. Metadon je kot zdravilo dostopen v vseh državah EU, razen v Grčiji, na Švedskem in 2 deželah Nemčije (Bavarska in Baden-Württemberg). Uporaba metadona ali buprenorfin v zaporih lahko zelo zmanjša uporabo heroina, njegovo preprodajo in z njim povezane smrti. Po odpustu iz zapora – če v njem niso bili dobro zdravljeni – recidivira v uživanje heroina 78–98 % oseb. Vsaki detoksikaciji brez nadaljnega preprečevanja recidiva sledi 20- do 50-krat večja nevarnost smrti. Ta nevarnost se zmanjšuje po 50 % na teden in doseže plato čez 4 tedne. Verjetnost smrti zaradi predoziranja pa se po odpustih zmanjša za 75 %, če ljudje lahko dobijo metadon ali buprenorfin. Smrtnost oseb, ki jemljejo droge, je kar 40-krat večja glede na splošno populacijo. Najpogostejša je pri osebah, katerih bolezni odvisnosti traja že 5 do 10 let. Buprenorfin in metadon za 1/3 znižata smrtnost. Nadomestno zdravljenje moramo razumeti kot zmanjševanje škode in kot zdravljenje. Mnogi zaporniki nočejo priznati, da imajo težave z drogami, saj bi tako izgubili še tisto malo ugodnosti glede izhodov in obiskov. Če zapornik ob metadonu drog ne jemlje, bi moral imeti enake pravice kot druge osebe v zaporu, ki drog ne jemljejo. Zdravljenje odvisnosti v zaporih spremljajo številne (strokovne) napake. Pa so kljub temu *dobrobiti zdravljenja vseeno večje od napak, ki*

ga spremljajo, so pokazale raziskave. Imeti nadomestno zdravljenje v zaporih je najbolj enostavno in najceneje. Ponekod pa metadon ali buprenorfin ponudijo zapornikom vsaj pred odpustom in jih povežejo s centri za zdravljenje odvisnosti. Osebe, ki izvajajo programe v zaporih, naj ne bi pripadale osebju zapora, ampak zunanjim *zdravstvenim* strukturam. V Makedoniji uvedejo bolnikom metadon samo v zaporih; če ga dobijo tam, pa zdravljenje z njim lahko nadaljujejo tudi na svobodi. Tudi na Poljskem je ozračje v zaporih »še kar« naklonjeno metadonu. A v državi imajo le 4 programe za zdravljenje z metadonom, zato se več ljudi zdravi z metadonom v zaporih kot v populaciji zunaj njih. Imajo kar 50 % odvisnikov, okuženih s HIV. Z metadonom jih začno zdraviti šele, ko so HIV-pozitivni, ne pa že prej !! Mnogi psihiatri nočejo delati z odvisniki, zelo aktivne pa so terapevtske skupnosti, psihološki in socialni programi, ki jih vodijo bivši odvisniki. Tudi teoretično znanje splošnih zdravnikov o odvisnosti je pomanjkljivo. Z močno opozicijo se programi zdravljenja soočajo tudi na Hrvaškem.

Intenzivno druženje množice odličnih strokovnjakov in ljudi s širokim znanjem ter osebno prizadevnostjo in predanostjo je izjemen dogodek. Izjemen še dodatno zato, ker je bil združen s podelitvijo EUROPAD-ove nagrade *Hymera* ter s sestankom Svetovne zveze za zdravljenje opiatne odvisnosti in s srečanjem mreže SEEA za zdravljenje odvisnosti (South Eastern European – Adriatic Addiction Treatment Network). Letošnjo nagrado *Hymera* na področju zdravljenja opiatne odvisnosti je poleg francoskega kolega in avstrijske kolegice za svoje *mednarodno odmevno delo* prejel vodja Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog v Ljubljani *Andrej Kastelic*.

Mnogi smo z navdušenjem in občudovanjem preživeli del sobotnega večera tudi v zasebni Kliniki Kantchelov, kjer je na zdravljenju z metadonom 150 oseb. O razlogih za veliko uspešnost programa so nam predavali kar bolniki sami; zelo poučno za vse, ki smo obiskali ta prijazen, zanimiv in strokovno zelo uspešen center. Da bi bilo takih na svetu še več!

Delo SZD

MEDIKOHISTORIČNA SEKCIJA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

Boža Janžekovič

Na pobudo Slovenskega zdravniškega društva (SZD) in v tesnem sodelovanju s predsednikom Zdravniškega društva Maribor mag. Martinom Bigecom je bila v četrtek, 26. 6. 2008, v prostorih hotela Piramida v Mariboru Volilna skupščina Medikohistorične sekcije SZD, ki ima že po dolgi tradiciji vodstvene kadre in s tem tudi sedež v Mariboru.

Razvoj Medikohistorične sekcije SZD je potekal delno znotraj SZD, delno pa z delovanjem mariborske podružnice Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (ZDZZKS) v poznih šestdesetih letih prejšnjega stoletja. Ustanovitelj in predsednik tega društva je bil prof. dr. Edvard Glaser, podpredsednik prim. dr. Eman Pertl in tajnik dr. Friderik Pušnik. V aprilu 1971 je SZD združilo delo ljubljanske in mariborske podružnice v nedeljeno Medikohistorično sekcijo SZD s predsednikom prim. dr. Emanom Pertlom, podpredsednikom prof. dr. Edvardom Glaserjem in častnim predsednikom mag. F. Minařikom. Od leta 1987 je bil predsednik sekcije prof. dr. Edvard Glaser. Vodenje sekcije je bilo uspešno in plodovito vse do prezgodnje smrti prof. dr. Edvarda Glaserja. V času njegovega vodenja je v sekciji bilo mnogo predavanj iz širokih področij medicine, veterine in biologije ... V sodelovanju z drugimi društvi in institucijami pa so pripravili tudi celodnevna ali večdnevna strokovna srečanja.

S tako velikim izzivom za nadaljevanje aktivnosti v sekciji se bo odslej spopadal prof. dr. Elko Borko kot novo izvoljeni predsednik Medikohistorične sekcije SZD. Na Volilni skupščini je bila za podpredsednico sekcije potrjena doc. dr. Marjana Glaser in za člane Upravnega odbora sekcije: prof. dr. Viljem Brumec, prim. dr. Gregor Pivec in prof. dr. Zmago Turk. Tajniška dela bo opravljala Boža Janžekovič, univ. dipl. biol.

Sama Volilna skupščina je potekala nekoliko nekonvencionalno. Pozdravni nagovor je imel predsednik

ZD Maribor mag. Martin Bigec, ki je razložil potrebo po sklicu Volilne skupščine in hkrati opravičil odsotnost vodstva SZD iz Ljubljane.

V nadaljevanju programa je Lidija Lokar, dr. med., predstavila bogato strokovno dejavnost prof. dr. E. Glaserja, nato pa so se navzoči z minuto molka poklonili spominu na preminulega predsednika sekcije.

Volilni del srečanja je potekal brez zapletov in z javnimi volitvami so bili potrjeni tako dnevni red srečanja kot delovno predsedstvo v sestavi: dr. Elko Borko, dr. Viljem Brumec in dr. Martin Bigec.

V nadaljevanju je mag. Bigec predlagal člane verifikacijske komisije (dr. Aleksander Kruščič in dr. Saša Rakič), zapisničarke (Boža Janžekovič, univ. dipl. biol) in še overovitelja zapisnika (dr. M. Bigeca). Predloge za organe volilne skupščine so prisotni potrdili. In kot je bilo že zapisano, so navzoči soglasno izvolili nove vodstvene člane sekcije.

Po volitvah se je novi predsednik sekcije prof. dr. Elko Borko zahvalil navzočim za zaupanje in nadaljeval s strokovnim delom srečanja. Z Gregorjem Pivcem, dr. med., sta pripravila predavanje z naslovom: RAZVOJ MARIBORSKE BOLNIŠNICE OD 1918 DO 1928. V zanimivem predavanju sta predstavila dokumente in delovanje posameznikov in društev, ki so spodbudili razvoj mariborske bolnišnice v omenjenem času.

Volilna skupščina in strokovni del sta se zaključila s krajšim druženjem navzočih in z osebnimi čestitkami novim vodstvenim članom Medikohistorične sekcije SZD.