

Riječ Uredništva

Pred nama je novi broj *Infektološkog glasnika* posvećen obilježavanju tridesete godišnjice osnutka Jedinice za intenzivno liječenje djece (JILD) u Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" u Zagrebu (KZIB). Povodom spomenute godišnjice, u organizaciji Hrvatskog društva za infektivne bolesti (HDIB) i KZIB, održan je, sredinom prosinca 2008., simpozij na kojemu su prikazani i neki od radova koji se sada, u pismenome obliku, nalaze pred Vama. U radu simpozija sudjelovali su infektolozi koji se bave dječjom infektologijom, kao i pedijatrijski intenzivisti i neonatolozi. Tako se i izborom predavača, od kojih su neki i autori u ovome broju *Infektološkog glasnika*, željelo pokazati kako je infektologija potrebna ne samo kao zasebna struka, već da je prisutna i u drugim granama medicine te je poznavanje infektologije nužno za uspješno liječenje pedijatrijskih i neonatoloških bolesnika.

JILD u Klinici za infektivne bolesti u Zagrebu prve je bolesnike primila početkom lipnja 1978. godine i tada je bila prva nekirurška jedinica intenzivnog liječenja djece u Zagrebu, a druga takove vrste u Hrvatskoj (nakon one u Klinici za dječje bolesti u Rijeci, osnovane nekoliko godina ranije). Osnivanjem JILD, djeca s najtežim infekcijskim bolestima liječila su se u zasebnome odjelu, odvojenom od onoga za intenzivno liječenje odraslih infektoloških bolesnika. Iako u zasebnome prostoru i s vlastitim osobljem, JILD je u početku funkcionirala s opremom koju je dijelila s jedinicom za intenzivno liječenje odraslih infektoloških bolesnika. Također valja napomenuti kako su se prvih godina postojanja u JILD mahom liječila djeca mlađa od 7 godina, dok su se starija djeca i dalje primala i liječila u jedinici intenzivnoga liječenja za odrasle. Prvo je desetljeće postojanja JILD proteklo u sticanju znanja i vještina i prikupljanju opreme. Početkom devedesetih godina prošloga stoljeća svi su bolesnički kreveti bili opremljeni monitorima za nadzor životnih funkcija, a odjel je raspolagao i sa četiri respiratora, od kojih tri suvremena. U ovome, prvom razdoblju razvoja JILD, nezaobilazna je i ključna bila uloga profesora Dragomira Božinovića, koji je uz potporu profesora Borisa Mravunca, osnivača pedijatrijske službe u KZIB, osnovao JILD. Nesebičan rad i beskrajna trud uložio je profesor Božinović u osnivanje JILD, nabavku opreme i edukaciju osoblja – kako kolega liječnika koji su uz njega radili u JILD, tako i medicinskih sestara. Profesor Božinović vodio je JILD punih 17 godina, sve do svoga umirovljenja, krajem 2005. godine. Većina liječnika koji i danas rade u Odjelu njegovi su učenici, i svoja su prva intenzivistička iskustva stekli i prva znanja naučili upravo od profesora Božinovića.

U proteklih 30 godina dječja je infektologija doživjela značajne promjene. Poboljšanje životnoga standarda i povećanje broja bolesti koje se mogu prevenirati aktivnom imunizacijom dva su najznačajnija čimbenika koji su utjecali na izmjenu spektra infekcijskih bolesti od kojih obolijevaju djeca u suvremenom razvijenom svijetu pa i u Hrvatskoj. Klasične infekcijske bolesti koje su pogađale nerijetko prethodno posve zdravu djecu, ustupaju mjesto infekcijama u djece s kroničnim bolestima i stanjima, koje su često uzrokovane oportunističkim i bolničkim uzročnicima. Spomenute promjene ističu potrebu dodatne pedijatrijske izobrazbe za infektologe koji se bave problematikom dječje infektologije, kao i osuvremenjenje i nadopunjavanje postojeće izobrazbe iz kliničke infektologije i mikrobiologije. Na tragu tih poželjnih promjena je i nova specijalizacija iz dječje (pedijatrijske) infektologije čiji je program dovršen i predložen Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi. S druge strane, promjena patologije kojom se suvremeni dječji infektolog i intenzivist bavi, ističe potrebu primjene suvremene dijagnostike, bez koje nije moguća etiološka dijagnoza i ispravno antimikrobno liječenje. Desetljeće koje je za nama donijelo je, nasreću, značajne promjene u kvaliteti dijagnostike pa tako i liječenja bolesnika u našoj Ustanovi, a nama koji se bavimo liječenjem bolesnika dječje dobi, omogućilo proširenje aktivnosti na područja kojima se ranije nismo bavili: dijagnostika i liječenje vertikalno prenosivih infekcija, liječenje infekcija u imunokompromitiranih, osobito onkoloških bolesnika. Valja istaknuti da je proteklo desetljeće donijelo još nekoliko novina koje su značajno unaprijedile sadržaj i kvalitetu liječenja u JILD. Omogućena je ultrazvučna dijagnostika uz postelju bolesnika, uvedena je dijagnostička i terapijska bronhoskopija te plazmafereza i postupci nadomještanja bubrežne funkcije. Time smo dodatno poboljšali kvalitetu rada i stekli priliku liječiti i one populacije bolesnika koje smo ranije morali usmjeravati u druge ustanove.

Na kraju, valja reći, kako je u proteklih trideset godina JILD doživjela značajne promjene koje su rezultat napretka u pedijatrijskoj infektologiji i medicinskoj tehnologiji. Jedina promjena koja se nije dogodila, a

koja je nužna, je promjena prostora u kojem JILD djeluje. Suvremene standarde liječenja, sudjelovanje roditelja u njezi i liječenju bolesnika, poboljšanje životnog standarda i promjenu životnog stila, ne mogu više zadovoljiti prostori čiji su gabariti određeni prije 45 godina. Nadajmo se da ćemo slijedeću obljetnicu JILD proslavljati u novim prostorima, primjerenijima, funkcionalnijima i humanijima. Do tada preostaje tek da mi koji radimo u JILD svojim trudom, pristupačnošću i ljudskošću olakšamo patnju onima koje liječimo i njihovim roditeljima.

Gost urednik: Doc. dr. sc. Goran Tešović, dr. med.

Editorial

This issue of *Infektološki glasnik* is dedicated to marking the thirtieth anniversary of Pediatric Intensive Care Unit (PICU) of the University Hospital for Infectious Diseases "Dr. Fran Mihaljević", Zagreb (UHID). On the occasion of this anniversary, a symposium organized by the Croatian Society for Infectious Diseases (CSID) and UHID was held in mid December 2008. Some of the papers published in this issue were presented at the symposium by pediatric infectious disease specialists, pediatric intensivists and neonatologists. The choice of speakers at the symposium indicated that infectious disease specialty is not only needed as a separate discipline, but it is also present in other branches of medicine and that infectious disease knowledge is necessary for a successful treatment of pediatric and neonatological patients.

PICU of the University Hospital for Infectious Diseases in Zagreb, admitted its first patients at the beginning of June 1978, as the first non-surgical intensive care unit for children in Zagreb, the second of such type in the country (after the one at the Children's Hospital in Rijeka, founded several years earlier). With the foundation of PICU, children with most severe infectious diseases were treated in a special department, separate from that for adult intensive care patients. Although located in a separate ward with its own staff, PICU initially functioned with equipment shared with the unit for adult intensive care patients. It should be noted that in the first years of its establishment, only children younger than 7 years of age were treated in PICU, while older children continued to receive treatment in intensive care unit for adults. The first decade of PICU was marked with acquiring new knowledge and skills and purchasing of equipment. At the beginning of the 1990s all hospital beds were equipped with monitors for monitoring vital functions and the department had four respirators, of which three modern. Professor Dragomir Božinović played a key role in this first phase of PICU development, who, together with Professor Boris Mravunac, the founder of pediatric service in UHID, founded PICU. Prof Božinović has invested selfless work and endless efforts in the establishment of PICU, in acquiring equipment and education of staff - fellow physicians who have worked with him in PICU, and medical nurses as well. Professor Božinović was head of PICU for a full period of 17 years until his retirement, in late 2005. Most doctors who still work at the Department are his disciples, and they acquired their first experience as intensivists and gained their first knowledge from Professor Božinović himself.

In the past 30 years pediatric infectious diseases experienced significant changes. Improvement of living standards and an increasing number of diseases that can be prevented by active immunization are two most important factors that influenced the change in the spectrum of infectious diseases that affect children in the modern developed world and in Croatia. Classical infectious diseases that in most cases affected previously healthy children were replaced by infections in children with chronic diseases and conditions most commonly caused by opportunistic and hospital pathogens. Mentioned changes highlight the need for additional pediatric training for infectious disease specialists dealing with pediatric patients as well as modernization and updating of existing training in clinical microbiology and infectious diseases. In accordance with these desired changes is the new specialization in children's (pediatric) infectious diseases, a complete program for which was proposed to the Ministry of Health and Social Welfare. On the other hand, changes in disease pathology that today's pediatric infectious disease specialists and intensivists deal with indicate the need for use of modern diagnostics, without which etiological diagnostics nor proper antimicrobial therapy is possible. Past decade has, fortunately, brought significant changes in the quality of diagnostics and treatment of patients in our institution, enabling us, who are dealing with the treatment of pediatric patients, to expand activities to areas we have not dealt with before: diagnosis and treatment of vertically transmitted infections, treatment of infections in the immunocompromised, especially oncological patients. It should be noted that past decade has brought some additional novelties that significantly improved the content and quality of treatment in PICU. Bedside ultrasound diagnostics was enabled, diagnostic and therapeutic bronchoscopy and plasmapheresis were introduced as well as renal function replacement procedures. With these new procedures we even further improved the quality of work and gained the opportunity to treat even those patients who previously had to be referred to other institutions.

Finally, it should be pointed out that in the past thirty years, PICU has undergone significant changes which were the result of advances in pediatric infectious diseases and medical technology. The only change

that has not happened, which is necessary, is the change in the premises in which PICU operates. Modern standards of treatment, participation of parents in the care and treatment of patients, improvement of living standards and lifestyle changes, can no longer be met by spatial dimensions determined 45 years ago. Hopefully we'll celebrate the next anniversary of PICU in new premises, more adequate, functional and humane. Until then the only thing left for us who work in PICU is to invest more effort, responsiveness and humanity in relieving the suffering of those we treat and their parents.

Guest Editor: Assist Prof Goran Tešović, MD, PhD