

U POVODU KNJIGE TRZAJNA OZLJEDA – RIJEŠENA ENIGMA

U vlastitom izdanju doc. dr. sc. Josip Stojanović objavio je 2006. u Zagrebu knjigu TRZAJNA OZLJEDA – RIJEŠENA ENIGMA. Osnovica autorova razmatranja je vratna kralježnica, njezina anatomija, patologija, trauma i sudsko-medicinska problematika vještačenja ozljeda kralježnice, ali i šire. Knjiga je privukla našu pažnju s obzirom na to da jednim dijelom zadire u područje sudske medicine, posebno 23–25. poglavlje.

Budući da znamo da je dr. Stojanović radiolog nismo očekivali iole suptilnije viđenje ili analizu problema koji prate medicinska vještačenja. Uprkos tomu bili smo iznenađeni potpunim nerazumijevanjem i nepoznavanjem materije o kojoj autor raspravlja. Jednostavno rečeno, autor ne zna da ne zna. Zahtijevalo bi gotovo toliko prostora koliko se nalazi stranica u sporna tri poglavlja da bi se prikazale i objasnile sve pogreške Stojanovićevih razmatranja i zaključaka pa ćemo, tek primjera radi, navesti samo nekoliko Stojanovićevih eskapada. U stvari, Stojanović citira zakone, ali ih ne shvaća, on se koristi našim četirima knjigama ali bitne stvari ili izostavlja ili sadržajno preinačuje.

Pitanje materijalne štete

Zakon o obveznim odnosima (ZOO) i čl. 200. određuju dosuđivanje pravične novčane naknade za »pretrpjele fizičke boli, duševne boli zbog smanjenja životne aktivnosti, naruženosti, straha, povredu ugleda, prava ličnosti itd.«.

Evo nekih Stojanovićevih komentara:

- zakonska odredba čl. 200 ni s aspekta današnje medicinske struke i znanosti ni formom nije prihvatljiva jer su zakonske odredbe temeljene isključivo na subjektivnom kriteriju tužitelja, izravno podložnih manipulacijama (str. 573).
- zakon priznaje jednu fizičku bol i 9 raznih duševnih boli, pa bi kod trzajne ozljede vrata duševne boli bile 5 puta vrednije od fizičke boli (str. 574).
- glavni zakonski kriterij je bol a ozljeda se izgubila (str. 575),
- zakon nije ugradio medicinske spoznaje o boli (str. 575).

Stojanović u popisu literature navodi našu knjigu SUDSKA MEDICINA ZA PRAVNIKE (1996.) gdje uz čl. 200. ZOO stoji »Duševne boli zbog smanjenja životne aktivnosti u pravilu nastaju kao posljedica tjelesne ozljede oštećenika i posljedica koje oštećenik osjeća u svojoj duhovnoj sferi a koje se očituju duševnom boli«. Očito je da se ozljeda nije »izgubila« te da vještačenje i počinje utvrđivanjem ozljede. Inače, što se boli tiče Stojanović je i sam sa sobom u kontradikciji. Na str. 577. navodi: »danas imamo objektivna mjerila za ocjenu tjelesne ozljede i duševne boli. Eto razloga za definiranje zakona.«

Međutim, na str. 578. nalazi se i ova konstatacija: »subjektivno doživljavanje duše a i duševna ozlijeđenost biomedicinski i znanstveno nisu poznati. Zato ih ni zakon ne može vjerodostojno i psihički mjerljivo testirati. Radi se o iracio-

nalnoj predodžbi a ne stručno i znanstveno dokazanoj duševnoj boli.«

Ostale primjedbe govore same za sebe.

Stojanoviću nisu jasni ni odnosi zakonodavca i autora udžbenika sudske medicine: »Prema autorima sudske medicine uporišne točke svake ozljede su tjelesna i duševna bol, strah i pojačan napor u svakodnevnom životu. Na ovim se kriterijima 40 i više god. temelje vještačenja o tjelesnim ozljedama u civilnim parnicama. Ovo su uistinu čudni kriteriji koji su nespojivi sa suvremenom medicinskom znanosti. Na žalost, oni u nas još egzistiraju« (str. 542). I sad, kako objasniti Stojanoviću, koji naoko teži stručnoj i znanstvenoj raspravi, da autori sudske medicine ni teorijski nisu subjekti koji postavljaju »uporišne točke« odnosno kriterije (zakonske!) vještačenja materijalne štete?

Psihička trauma

Slične probleme ima Stojanović i sa psihičkom traumom, koju kao sudskomedicinski entitet ne priznaje. U knjizi SUDSKA MEDICINA ZA PRAVNIKE citira definiciju:

»Psihičkom ozljedom (trauma psychicum) naziva se oštećenje zdravlja koje je uzrokovano psihičkim stanjem. Uzrok su ovoj vrsti oštećenja zdravlja različite emocije (žalost, strah, radost) i uzbuđenja koja naglo nastaju i relativno kratko traju, ali su vrlo snažnog intenziteta. Posebna osobina psihičkih ozljeda je u tome što se *svaki* snažni psihički nadražaji očituju znakovima organskog oštećenja zdravlja«. U nastavku citata stoji »da će psihička ozljeda nastati tada kad već otprije postoji neko patološko stanje organizma, najčešće kronična bolest srca« (str. 127). Isto se tako navodi da se pri tome mora utvrditi »postojanje snažnog emotivnog doživljaja, otprije postojećeg stanja organskog oštećenja zdravlja koje je sada pogoršano i jedinstvo vremena emocionalnog doživljaja i oštećenja zdravlja i smrti«.

U Stojanovićevu komentaru ima više pogrešaka, navodimo neke:

- u definiciji psihičke traume iz citirane knjige riječ OVAKVI zamjenjuje riječju SVAKI, što sadržajno bitno mijenja smisao (str. 427),
 - prema Stojanoviću »stavljati u izravnu vezu psihičko oštećenje (trauma psychicum), oštećenje emocije (radost, žalost, strah, uzbuđenje) i organsko oštećenje, tim više tvrditi kako psihičko uzrokuje organsko, nema ni teoretske osnove, već dapače obratno kad je u pitanju trauma« (str. 427).
- U tekstu našeg udžbenika ni izrijeком ni posredno ne govori se o »psihičkom oštećenju emocija«, naprotiv, naglašava se da nadražaj nastaje psihičkim stanjem i da rezultira organskim oštećenjem zdravlja (str. 127).
- Stojanović psihičku traumu identificira s duševnom boli iz čl. 200. ZOO, pa navodi: »Ova se formulacija jedino može shvatiti kao mediko-pravni okvir za vrlo elegantnu naplatu nematerijalne štete, protežiranje psihičkih smetnji, duševnih boli, straha i sl. Koliko je to moralno drugo je pitanje. Eto, dokaz manifestacija organskog i psihičkog oštećenja zdravlja potpisuju sudski vještaci« (str. 427).

Stojanović pokazuje začuđujuće neznanje i o načinu vještačenja u kaznenom postupku. Tako navode iz naše knjige da se vještačenje težine tjelesnih ozljeda osniva na Kaznenom zakonu i Zakonu o kaznenom postupku Stojanović komentira: »Eto, i to je to ! I tako je počelo a i danas traje. Što reći na ovakvu formulaciju ? Mogla je vrijediti možda prije 40 , 50 g. ali danas nikako« (str. 539).

U popisu literature Stojanović navodi i četiri naše knjige, ali ne citira pravilno, npr.: naš navod »sudskomedicinska važnost mehaničkih ozljeda izvanredno je velika. Razloga za to ima više« ovako komentira »ali se ne navode« (str. 537). Međutim, razlozi se itekako odmah u nastavku navode na polovici stupca (Sudska medicina, 1979., str. 29). Ili, još gore, Stojanović piše: »Sudskomedicinsku literaturu potrebno je paralelno osuvremenjivati novim znanjima i ta saznanja inkorporirati u medicinsku praksu« (str. 594) i u nastavku: »Naglašena diskrepanca između Quebečkih zaključaka i naše stvarnosti govori o nužnosti mijenjanja sudskomedicinske prakse« (str. 597). Međutim, u knjizi kojom se navodno koristio upravo se o Quebečkim zaključcima opširno raspravlja (Sudska medicina i deontologija, str. 306–11).

Između brojnih Stojanovićevih kritika nalazi se i ova: »Nije prihvatljiv stav da se vještaci striktno pridržavaju medicinske dokumentacije i ocjenjivanja težine samo one ozljede koja je opisana i utvrđena« (str. 547); ili »Krivični zakon star više od 50 g. ne poznaje neke vrste tjelesnih ozljeda i time uskraćuje pravo liječniku na odluku težine« (str. 541).

U Stojanovićevoj knjizi ima mnogo sličnih tvrdnji, ali ima i medicinskih netočnosti, npr. tvrdnja da »nema infarkta (srca) bez boli« (str. 576) i da pri mehanizmu contre-coup kontuzije čeonih režnjeva mozga »nastaju kad mozak udari u neravnine tabule interne kosti lubanje« (str. 476).

U uvodu Stojanović navodi i ovo: »Sve tajne djelovanja sila i mehanizme prometnih nezgoda susrest ćete ovdje kroz

teoriju i praksu« (str. 5). Praksu predstavlja slučaj kada je na njegovo vozilo iz suprotnog smjera naletio auto brzinom 80 km/sat, a on je ostao neozlijeđen. Ovo nema veze s realnošću jer bi u takvom sudaru Stojanovićovo tijelo imalo retardaciju od preko 10 gravitacija, što snaga ruku ne može kompenzirati. Jedino što se u ovom tekstu pozitivno navodi je Stojanovićovo mišljenje o vlastitoj knjizi: »Nakon njezina čitanja steći će se više spoznaja nego u posljednjih 50 i više godina« (str. 600). Iako se izrijekom zalaže za kompetentnost vještaka (forenzičara), njegov ga uradak prikazuje drugačijim otkirva Stojanovićovo potpuno nepoznavanje biti stvari o kojoj raspravlja i nerazumijevanje zakonskih propisa.

Osvrt na knjigu TRZAJNA OZLJEDA RIJEŠENA ENIGMA nije namijenjen autoru, a još je manje povod za nekakvu raspravu s autorom. Što god autor eventualno još objavi o ovoj temi nemamo nikakvu namjeru komentirati. Za konstruktivnu razmjenu mišljenja nužno je da sudionici imaju barem minimum znanja o predmetu diskusije (»licencu« na što se na str. 538. poziva, a koju za sudsku medicinu Stojanović uistinu nema).

Osvrt ima ponajprije za cilj prikazati kako nekritičnost i samodopadnost nemaju granica. Onima koji imaju (sudskomedicinsko) znanje knjiga uistinu ne će biti od koristi, onima pak koji se tek žele baviti vještačenjem, najbolji je savjet da se njome ne koriste.

*Prof. dr. sc. Josip Škavić,
prof. dr. sc. Davor Strinović,
doc. dr. sc. Milovan Kubat,
dr. sc. Josip Čadež,
dr. sc. Vedrana Petrovečki,
mr. sc. dr. Stjepan Gusić,
mr. sc. dr. Davor Mayer,
dr. sc. Dušan Zečević, prof. u mir.*

Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica, Vera Folnegović-Šmalc: NUSPOJAVE PSIHOFAARMAKA, Medicinska naklada, ISBN 953-176-299-6, 98 stranica, 272 reference, 24 tablice u boji

Ovih dana pojavio se novi udžbenik Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, renomiranih stručnjaka. Tema je vrlo aktualna, a do sada nismo imali knjigu s tom temom na hrvatskome tržištu. Potreba za promoviranjem odgovarajućeg liječenja mentalnih poremećaja je prioritet, jer se pokazalo da većina psihofarmaka iz iste skupine ima sličnu učinkovitost, ali postoje razlike u profilu nuspojava. S obzirom na to da nuspojave utječu na suradljivost bolesnika, a time i na učinkovitost liječenja, važno ih je na vrijeme prepoznati kako bi bile izbjegnute, a njihov štetni učinak umanjnjen.

Autori su tematiku ove knjige prezentirali na znanstven i stručan način. Podaci prezentirani u ovoj knjizi temeljeni su na podacima iz literature te vlastitim opažanjima tijekom svakodnevne kliničke prakse i znanstvenih praćenja.

Predgovor prof. dr. sc. Vere Folnegović-Šmalc s navedenom referentnom literaturom uvodi čitatelja u tematiku i problematiku nuspojava psihofarmaka te daje uvid u dosadašnju izdavačku djelatnost Psihijatrijske bolnice Vrapče.

U udžbeniku nakon uvoda slijede definicije svih važnih pojmova spomenutih u knjizi, što olakšava praćenje daljnjeg teksta. Slijedi pregled zakonskih odredbi vezanih uz praćenje i prijavljivanje nuspojava, a navedene su i preporuke Nacionalnog centra za praćenje nuspojava lijekova i medicinskih proizvoda Republike Hrvatske. Također su opisane osnovne metode prikupljanja podataka o nuspojavama i glavni ciljevi praćenja nuspojava. Nadalje, prezentirane su faze pretkliničkih i kliničkih ispitivanja te su dani dijagnostički kriteriji prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10). Potom slijedi opis nuspojava psihofarmaka prema pojedinim skupinama lijekova, što je i osnovna tema ove knjige. Opisane su nuspojave koje se javljaju tijekom terapije antipsihoticima, antidepresivima, stabilizatorima raspoloženja, benzodiazepinima i njihovim agonistima, lijekovima protiv demencije, lijekovima za liječenje poremećaja pokreta, kao i ostalim lijekovima koji se rabe tijekom liječenja mentalnih poremećaja.

Nuspojave koje se javljaju tijekom terapije psihofarmcima podijeljene su na poremećaje pokreta, što uključuje ekstrapiramidne nuspojave (parkinsonizam, distoniju, akatiziju i tardivnu diskineziju). Slijede potom nuspojave koje se odnose na promjene tjelesne težine i metaboličke promjene.

U knjizi su također detaljno opisane endokrinološke, seksualne, kardiovaskularne, gastrointestinalne, hematološke, dermatološke, okulističke, kao i ostale nuspojave koje se javljaju tijekom terapije psihofarmacima. Posebna vrijednost ove knjige je u tome što su profili nuspojava psihofarmaka prikazani i tablično, a to olakšava čitanje teksta. Prikazane su i strukturne formule lijekova, što dodatno pridonosi zanimljivosti i kvaliteti ove knjige. Također, prikazan je receptorski afinitet pojedinih skupina psihofarmaka, a u svrhu boljeg razumijevanja mehanizma nastanka pojedinih nuspojava.

Autori su imali u vidu da su starije osobe osjetljivije na nuspojave te je posebno poglavlje u knjizi napisano o nuspojavama psihofarmaka u starijoj populaciji. Naglašeno je da bi liječenje starijih bolesnika trebalo započinjati nižim dozama, a doze bi trebalo povisivati polaganije nego kod mlađih dobnih skupina, do postizanja terapijskog odgovora.

Opisana su, također, stanja koja mogu utjecati na prihvatanje preporučenog liječenja te su stoga važna u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Autori su učinili i korak dalje te su uz

opis pojedinih nuspojava psihofarmaka opisali i terapijske mogućnosti u liječenju nuspojava psihofarmaka pa su tako navedene terapijske mogućnosti u liječenju parkinsonizma, akutne distonije, akatizije, tardivne diskinezije te malignoga neuroleptičkog sindroma.

U knjizi su tablično prikazane interakcije cikličkih anti-depresiva s lijekovima iz drugih skupina, potom interakcije inhibitora ponovne pohrane serotonina s lijekovima iz drugih skupina, kao i interakcije lijekova s inhibitorima monoaminooksidaze. Od interakcija još su opisane interakcije lijekova s litijem, benzodiazepinima, psihostimulansima i stabilizatorima raspoloženja.

Ovaj je udžbenik praktičan, jer donosi primjere testova i skala za evaluaciju nuspojava u svakodnevnome kliničkom radu.

Zaključno, riječ je o udžbeniku koji sjedinjuje najvažnije nuspojave tijekom primjene psihofarmaka te je stoga važan izvor znanja za studente i sve profesionalce uključene u liječenje i brigu za bolesnike s duševnim poremećajima.

Prim. dr. sc. Ljubomir Radovančević