# MOJA MISIJA U OPASNOM EKVADORU: U 5 DANA 15 OPERACIJA

INSPIRATIVNA PRIČA O DARKU ANTIČEVIĆU, ORTOPEDU KOJI VIŠE OD ČETRDESET GODINA POMAŽE DJECI U NAJUGROŽENIJIM DIJELOVIMA SVIJETA. UPRAVO SE VRATIO IZ BOLNICE JUNTA DE BENEFICENCIA

Kad god dobije poziv za neku humanitarnu misiju, kaže, nastoji se odazvati, gdje god to bilo

GORANKA JUREŠKO

VANESA PANDŽIĆ / CROPIX, PRIVATNA ARHIVA

Svako jutro ga je pred hotelom čekao bus, a do bolnice pratila do zuba naoružana policija. "Nije baš ugodno, ali kad spasiš dijete koje ponovno prohoda, vrijedi svake sekunde"

# "SVAKI MALI PACIJENT JE PRIČA ZA SEBE, PA I SVAKA ORTOPEDSKA OPERACIJA"

Mogu li nekome pomoći, zašto to ne bih učinio. Pa čovjek nije otok, svi jedni druge trebamo, a zadovoljstvo koje osjećam kad promijenim život nekom djetetu koje inače ne bi moglo hodati ili zagrliti svoje najbliže ne može se mjeriti ni s čim. Da, kad dobijem poziv za neku humanitarnu misiju, nastojim se odazvati. Češće je to u našem susjedstvu, od BiH do Kosova, Crne Gore, Srbije... No, ovoga puta odredište je bio Ekvador, karitativna bolnica Junta de Beneficiencia u Guayaquilu, najvećem ekvadorskom gradu. Operirao sam osmero djece i napravio ukupno 15 operacija od ponedjeljka do petka i vratio se u Zagreb. Imao sam još toliko asistencija kolegama. Sve u svemu, u pet dana 100 sati rada i onda pravac kući - zadovoljno će prof. dr. Darko Antičević, vrhunski hrvatski dječji ortoped koji svoje znanje godinama dijeli s djecom koja ga trebaju, i to kroz razne humanitarne misije diljem svijeta.

Ne odustaje ni kad ide u nepoznato, u potencijalno opasna područja, kao što je prije dvadesetak godina liječio djecu u Hondurasu. Ovoga puta odredište je bio Ekvador, zemlja u kojoj su zadnjih godina kriminal i bande svakodnevica. Prije nekoliko dana se vratio uz konstataciju: "Još uvijek sam znatiželjan i sigurno ću se opet upustiti u neko novo iskustvo ako mi se pruži prilika".

"Istina, svako nas je jutro pred hotelom, oko sedam, čekao autobus. Pratnja su nam bili do zuba naoružani policajci u pancirkama s kamionetom čije je stražnja strana bila prekrivena ceradom, a ispod nje, zlu ne trebalo, sve što je potrebno za borbu dođe li do oružanog napada. Nije baš ugodno, ali onda se koji dan kasnije navikneš. Stigao sam u subotu iz Amsterdama, i to direktnom linijom za Guayaquil, a već u nedjelju ujutro krenuli smo s ambulantama. Gužva, puno roditelja i djece koja trebaju operacije, a mi smo morali odabrati one koje ćemo u tih pet, šest dana i operirati. Impresionirala me strpljivost kolega, timski rad, kooperativnost, premda je trebalo puno toga odraditi, a svi slučajevi su bili teški. Nas 25, od kojih dvoje domaćina koji su nam bili 'oficiri za vezu', radili smo kao da to činimo zajedno svakodnevno godinama. Nakon što bismo u osam krenuli s poslom, slijedila bi jednosatna pauza za ručak uz razmjenu mišljenja o učinjenom, a nerijetko i o onome što slijedi. Potom opet operacije. Trajalo bi to do šest poslijepodne, a nekad i do devet navečer. Zapravo, bilo je fascinantno", ističe prof. dr. Darko Antičević.

Naime, Ekvador je zemlja od oko 18 milijuna stanovnika, s velikim brojem djece. No, ima lošu infrastrukturu, poglavito prometnu, pa je i kvalitetna zdravstvena skrb, pogotovo kad se radi o ortopedskim problemima djece, gotovo nedostupna.

"Nažalost, i u razvijenim zemljama dječjih je ortopeda premalo. Većina ortopeda se i u razvijenim zemljama bavi umjetnim zglobovima jer je to lukrativno. Osim toga, operiraju se pacijenti koji su već prešli dvije trećine života, pa eventualne greške neće imati težih posljedica na duži rok.

Ako se operira dijete, odgovorni ste za učinjeno sve dok je to dijete živo. Također, artroskopska kirurgija je privlačnija ortopedima negoli dječja. Liječe se mladi, uglavnom zdravi, sportaši, što je također lukrativno. No, dječja kirurgija je sasvim nešto drugo. Svaki mali pacijent je priča za sebe, pa tako i svaka ortopedska operacija koju im napravimo. Ništa tu nije po defaultu", objašnjava prof. dr. Antičević.

Dodaje da je u dječjoj ortopediji nužna duga edukacija jer ima puno različitih bolesti. Mora se poznavati sva moguća patologija dječje dobi, od neuromuskularnih, infekcija, različitih razvojnih problema i, dakako, moraju se dobro znati svi zglobovi.

To je jako naporno i malo je kolega koji se time žele baviti. Pogotovo je problem u manje razvijenim zemljama, odnosno onima u kojima je pristup liječenju lokomotornog sustava djece ispod standarda i onoga što suvremena medicina može pružiti. Jedan je to od razloga što je američka ekipa vrhunskih ortopeda nakon 2000. godine počela redovito dolaziti u Ekvador dva puta godišnje, točnije u Guayaquil. Moj kolega, Amerikanac Richard M. Schwend, voditelj PPW-a (Project Perfect WORLD) i šef ortopedije u Children's Mercy Hospital u Kansas Cityju, pozvao je ovoga puta i mene. Okupio je tim od pet liječnika i još dvadesetak ostalih zdravstvenih djelatnika s namjerom da u tjedan dana operiramo što više malenih Ekvadoraca. Sa Schwendom sam se, inače, upoznao davno, na jednom simpoziju. Obojica smo članovi Sjeverноameričkog društva za dječju ortopediju. Često smo se vidali, a u jednom trenutku, 2018. godine, on je bio predsjednik POSNA-e (Pediatric Orthopedic Society of North America), a ja EPOS-a (European Paediatric Orthopedic Society), dviju najjačih organizacija profesionalnih dječjih ortopeda. Prije sedam godina bio me pozvao da im dođem pomoći, ali tada sam imao neku obvezu pa nisam otišao. Covid je osujetio drugi poziv, a ovaj nedavni nisam želio propustiti - kaže prof. dr. Antičević.

**LIJEČENJE U RANOJ DOBI**
"Jedna od zahtjevnijih operacija je i ona kongenitalne mane stopala. Ako se ne liječi, dijete hoda po gornjoj strani stopala, a nakon nekog vremena hod postaje nemoguć. Liječenje mora krenuti u ranoj dječjoj dobi. Nerijetko može doći do recidiva, a onda je potrebna operacija Ahilove tetive, točnije njezino produženje", objašnjava Antičević

**IMA SVAKOJAKIH MALFORMACIJA KOJE TREBA RIJEŠITI TAKO DA NEKI MOGU PROHODATI. VEĆ I POGLED NA FOTOGRAFIJE DJECE KOJA SU PODVRGNUTA KIRURŠKIM ZAHVATIMA GOVORI KOJE ČUDO ČINE KIRURZI KADA ONA KOJI MJESEC KASNIJE USPIJU SAMOSTALNO HODATI**

Prije odlaska profesor se pokušao "nabildati" i znanjem o Ekvadoru, u kojem, prema nekim procjenama, živi i oko 50.000 građana hrvatskog porijekla.

"Puno se toga zanimljivog događalo i događa se u ovoj, zapravo prekrasnoj zemlji nevjerojatnih posebnosti i mogućnosti. Teško je pojmiti da je donedavno sigurna zemlja, između Kolumbije i Perua, postala toliko opasna da je najprije ubijen predsjednički kandidat, a potom je novoizabrani Daniel Noboa prije godinu dana uveo neku vrstu izvanrednog stanja jer su bande koje organiziraju 'kokainski put' gotovo preuzele vlast. Da je situacija napeta potvrđuju policajci i vojnici gotovo na svakom koraku, i to pod punom 'ratnom spremom'. S duge strane, njihovi izvozni proizvodi diljem svijeta izazivaju zadovoljstvo - veliki su izvoznici banana, kakaa, kave... a svi plaćaju cijenu zbog činjenice da su se našli na 'putu droge'", otkriva nam prof. dr. Antičević.

Objašnjava da je bolnica Junta de Beneficiencia u kojoj su radili ovih tjedna dana osnovana kao karitativna ustanova daleke 1888. godine. Nekoliko je puta obnavljana, a sada opstaje zahvaljujući donacijama stanovnika, ali i SAD-a.

Osim pedijatrije, ima i odjel za neurologiju te je zadužena i za liječenje lepre ili gube, koja se još uvijek javlja u Ekvadoru, u dijelu zemlje zvanom Oriente, koji pripada amazonskoj prašumi. Vraća se potom na djecu, na ono zbog čega je došao u Ekvador i što ga je, kako kaže, ispunilo novim baterijama.

"Važna je ta unutarnja motivacija. Ako radite posao koji volite, stalno ispitujete granice svojih mogućnosti. To mi je uvijek izazov. Te misije u koje odlazim otvaraju nove vidike i spoznaju o samom sebi. Nije mi to prvi put da sam sudjelovao jer kroz takve misije stalno želim izaći iz svoje zone komfora i vidjeti mogu li se uklopiti u neke nove situacije. Primjerice, moji kolege Amerikanci došli su u Ekvador, ali su sve radili po američkim principima u koje sam se ja morao uklopiti. Moraš se prešaltati i 'razmišljati na engleskom'. Jasno da je to moguće samo ako imaš vještine, znanja i kompetencije za neki posao. Također je bio jako važan timski rad jer dok, primjerice, jedan operira, drugi mu asistira ili je u ambulanti gdje pregledava male pacijente i radi plan za dugi dan", naglašava prof. dr. Antičević.

**NEDOSTUPNA KVALITETNA ZDRAVSTVENA SKRB**
Ekvador je zemlja od oko 18 milijuna stanovnika, s velikim brojem djece. No, ima lošu infrastrukturu, pa je i kvalitetna zdravstvena skrb, pogotovo kad se radi o ortopedskim problemima djece, gotovo nedostupna

Mali pacijenti su posebna priča. Ima svakojakih malformacija koje treba riješiti tako da neki mogu prohodati ili da ne budu invalidi ili da se ta invalidnost svede na najmanju moguću mjeru. Već i pogled na fotografije djece koja su podvrgnuta kirurškim zahvatima govori koje čudo čine kirurzi kada ona koji mjesec kasnije uspiju samostalno hodati.

"Sve su to vrlo teški slučajevi. Imali smo slučaj jedne djevojčice s cerebralnom paralizom čija je posljedica nerijetko problem s korištenjem nogu ili ruku. Ponekad je zahvaćen gležanj ili pak pacijent može stajati samo na prstima, a može i zahvatiti koljena, koja su onda jako svinuta i dijete ne može hodati. Situacija se s rastom pogoršava, pa na kraju dijete završi u kolicima jer noge nisu od koristi. Ako se napravi dobra dijagnoza i potom slijedi uspješna operacija, izbjegnu se komplikacije i uz dobru rehabilitaciju dijete opet može prohodati. To je jako bitno jer u suprotnom nije problem samo to što ne može hodati. Naime, kretanje poboljšava rad pluća, srca, a i bolje se razvijaju kosti", pojašnjava prof. dr. Antičević.

Dodaje da je jedan od čestih zahvata u "ispravljanju" noge produženje Ahilove tetive. Ako je moguće, uvijek se primjenjuje poštedna operacija, što znači da nema velikog vanjskog reza.

"Koristimo tehniku kojom se kroz mali rez dođe do tetive, oprezno je odmatamo i rastežemo kako bi se smanjio 'otpor'. Noga ide u gips, a potom slijedi rehabilitacija. Istina, uvijek su moguće komplikacije, primjerice da tetiva pukne, pa se mora krenuti s klasičnim otvaranjem, odnosno velikim rezom, ali u konačnici rezultati su isti", kaže prof. dr. Antičević.

"Jedna od zahtjevnijih operacija je i ona kongenitalne mane stopala. Ako se ne liječi, dijete hoda po gornjoj strani stopala, a nakon nekog vremena hod postaje nemoguć. Liječenje mora krenuti u ranoj dječjoj dobi. Nerijetko može doći do recidiva, a onda je potrebna operacija Ahilove tetive, točnije njezino produženje, i to klasičnom operacijom. Mora se osloboditi zglob između petne i gležanjske kosti i mora se presjeći čahura tog zgloba između gležanjske i potkoljenične kosti. Jedna je od zahtjevnijih operacija bila kod djeteta s tzv. ekstrofijom mokraćnog mjehura. Djetetu nije bio spojen trbušni zid, pa je mjehur stajao izvan trbušne šupljine. Da bi se to moglo zatvoriti, trebala se operirati zdjelica na obje strane. Kad su se približila krila zdjelične kosti i fiksirala vanjskim fiksatorom, uključio se u zahvat i urolog koji je reparirao mokraćni mjehur i zatvoriti trbuh", opisuje prof. dr. Antičević zahvat koji se laicima čini kao znanstvena fantastika.

Dodaje da ga način rada u karitativnim misijama nerijetko podsjeti na ortopediju u Hrvatskoj u vrijeme Domovinskog rata. Radilo se gotovo danonoćno. Stizali su ranjenici s ozljedama kakve se ranije nisu mogle vidjeti, liječnici su bili stalno na raspolaganju, timski je rad bio nužan...

"Operirali smo nepripremljeni jer nismo znali kakvi će ranjenici stići toga dana. Jednom nam je tako stiglo dvadesetak ranjenih boraca iz prihvatnog centra u Kutini. Bio sam dežuran i svjestan da će morati raditi sve operacijske dvorane ako želimo da svi dobiju pomoć na vrijeme. Krenuo sam s pozivima kolegama i svi su ubrzo bili na Šalati, od prof. dr. Marka Pećine do prof. dr. Dubravka Orlića. Operirali smo cijelu noć u tri operacijske dvorane i do jutra smo sve zbrinuli. Stresno, ali zapravo za liječnika fantastično iskustvo. Među ranjenima je bio mladić pogođen u nadlakticu. Kost je pukla na nekoliko mjesta. Uklonili smo što smo trebali i stavili vanjski fiksator. Nismo spasili samo ruku, nego i njezinu funkciju. To jutro došla mu je supruga i rekla: 'Hvala vam što ste mu spasili ruku, sad osim što će se moći popišati, i ja ću dobiti zagrljaj'. U trenu je nestao umor jer smo znali da smo svojim pacijentima dali ono najvrjednije što možemo - zdravlje", zaključuje prof. dr. Antičević.

Uvjereni smo da ekvadorska misija nije zadnja u profesionalnoj karijeri prof. dr. Antičevića. Njegova znatiželja ne da mu mira, a kompetencije koje ima mnogi će i dalje nastojati iskoristiti na dobrobit djece, bez obzira na kojem kraju svijeta žive. ✓