



OBITELJSKI LIJEČNIK U PREVENCIJI I LIJEČENJU SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI

Milica KATIĆ
Dom zdravlja "Novi Zagreb", Zagreb

UDK: 614. 23:616. 97
Izlaganje sa znanstvenog skupa
Primljeno: 12. 1. 1999.

Primarni zadaci liječnika opće/obiteljske medicine u prevenciji spolno prenosivih bolesti (Sexually transmitted diseases – STD) odnose se na edukaciju pučanstva o učestalosti, načinu prenošenja, mogućnostima zaštite, simptomima, ranom otkrivanju, liječenju te rizicima neliječenih infekcija. Liječnik opće/obiteljske medicine treba osigurati primjereno liječenje bolesnika i spolnog partnera bolesnika što je najveća prepreka uspješnom liječenju. Umješnost je liječnika da nagovori bolesnika da se u liječenje STD moraju uključiti i drugi partneri te da pri tom sačuva povjerljiv odnos s bolesnikom. U opisu rada liječnika opće/obiteljske medicine u liječenju STD opisano je nekoliko primjera iz prakse koji ukazuju na specifičnosti postupaka te potrebe individualnog pristupa svakom bolesniku. Iako je, prema dostupnim podacima, učestalost STD u populaciji u skrbi liječnika opće/obiteljske medicine u našoj sredini još uvijek relativno malo, prema podacima iz razvijenih zemalja za očekivati je u budućnosti da se te bolesti mnogo češće javljaju i primjerenije dijagnosticiraju u našoj praksi. Pri tome je nužno povećati znanje i liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika u primarnoj zaštiti, ali i populacije u tom području.

UVOD

Zadaća liječnika opće/obiteljske medicine je pružiti kontinuiranu, sveobuhvatnu primarnu zdravstvenu zaštitu pojedincima i obiteljima bez obzira na vrstu zdravstvenih problema te njihov socijalni i ekonomski položaj. Takvu skrb liječnik pruža i bolesnicima sa spolno prenosivim bolestima (*Sexually transmitted diseases* – STD).

Pri razmatranju zadace liječnika opće/obiteljske medicine u prevenciji i liječenju STD treba promotriti kako liječnik opće/obiteljske medicine sudjeluje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena i muškaraca u području zaštite reproduktivnog zdravlja.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 2-3 (40-41),
STR. 305-313

KATIĆ, M.:
OBITELJSKI LIJEČNIK...

U organizaciji primarne zdravstvene zaštite u tijeku je zdravstvena reforma koja uvelike mijenja dosadašnju organizaciju. Naravno, promjene teku postupno, pa se tako nalaze istodobno i "stari" i "novi" oblici organizacije. Prije 1990. godine primarna zdravstvena zaštita bila je podijeljena prema dobnim skupinama, spolu, mjestu rada i školovanja te prema bolestima. Tako su djeca predškolske dobi bila u skrbi Dispanzera za predškolsku djecu, djeca školske dobi u skrbi Dispanzera za školsku djecu, odrasle osobe u Djelatnosti opće medicine, zaposlenici u Službi medicine rada, žene u području ginekološke zaštite i zaštite trudnoće u Dispanzeru za zaštitu žena, a o određenim bolestima skrbbili su posebni dispanzeri u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, primjerice Antituberkulozni dispanzer, Dispanzer za kožno-venerične bolesti i slično. U novoj organizaciji, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti smanjen je broj djelatnosti. Prema Zakonu o zdravstvu Republike Hrvatske primarnu zdravstvenu zaštitu provode Djelatnost opće/obiteljske medicine, Djelatnost za zaštitu djece predškolske dobi, Djelatnost za zaštitu žena. U novoj organizaciji primarne zdravstvene zaštite dispanzeri za pojedine bolesti postaju sekundarna zdravstvena zaštita, a školska medicina i medicina rada postaju isključivo službe za specifičnu preventivnu zaštitu.¹

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo – HZZJZ u 2161 ambulanti opće medicine bilo je 1996. godine registrirano 3 891 029 osiguranika što je činilo 86.6 posto ukupnog stanovništva Republike Hrvatske. Te je godine u 203 ordinacije u Djelatnosti za primarnu zdravstvenu zaštitu žena bilo registrirano 1 458 869 žena od kojih je samo 828 676 tijekom godine upotrebljavalo zaštitu. Upravo iz tog razloga liječnik opće/obiteljske medicine samo djelomično sudjeluje u zdravstvenoj zaštiti žena u segmentu zaštite reproduktivnog zdravlja. No, s druge strane, primarna zaštita reproduktivnog zdravlja muškaraca ostala je u domeni liječnika opće/obiteljske medicine, jer je dipanzer za kožno-venerične bolesti u novoj organizaciji postao dio sekundarne polikliničke zaštite.²

ZNAČAJKE SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI

¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine 1993; 49: 1766-1787.

² Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 1996. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 1996.

U Europi su STD, iza respiratornih infekcija najčešće prenosive bolesti. Infekcije genitalnog sustava koje uzrokuje klamidija (*Chlamydia trachomatis*) najčešće su seksualno prenosive bolesti u visoko industrijski razvijenim zemljama (Stokes i sur., 1997). Uz dobro poznate spolno prenosive bolesti gonoreju i sifilis, sve su učestalije infekcije uzrokovane drugim uzročnicima. Od bakterijskih su najznačajnije one uzrokovane klamidijom te ureaplasmom (*Chlamydia*, *Mycoplasma urealyticum*). Nadalje, virusi (*Herpes simplex virus*, *Papilloma virus*, *Virus humane imunodeficijencije*), gljivice (*Candida*) te

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 2-3 (40-41),
STR. 305-313

KATIĆ, M.:
OBITELJSKI LIJEČNIK...

paraziti (*Trichomonas vaginalis*) sve su češće registrirani uzročnici STD

U SAD se godišnje registrira od tri do pet milijuna slučajeva negonokoknog uretritisa, a pretpostavlja se da je 50 posto njih uzrokovano klamidijom (Parry i sur., 1995).

Prevalencija infekcija uzrokovanih klamidijom u žena u svijetu je od dva do osam posto, a nema dostatnih podataka o prevalenciji infekcija uzrokovanih klamidijom u muškaraca. Značajke infekcija uzrokovanih klamidijom su: često "tihi" asimptomatski tijek bolesti, pa je procijenjeno da je infekcija klamidijom u 70 posto žena asimptomatska; teško je kontrolirati širenje infekcije; česte su reinfekcije zbog tog što se ne liječe istodobno oba (ili više) partnera; neliječene infekcije dovode do neplodnosti; izvanmaterničnih trudnoća te trajnog oštećenja zdravlja (Oakeshott i Hay, 1995).

PODACI O UČESTALOSTI SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Za ilustraciju učestalosti različitih vrsta spolnih infekcija u žena u našoj državi mogu poslužiti podaci HZZJZ iz registriranog morbiditeta u ordinacijama ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Tijekom 1996. godine zabilježene su samo tri bolesnice sa sifilisom, 17 bolesnica sa gonorejom, te 424 bolesnice s anogenitalnim herpesom. Zabilježeno je 3 210 infekcija ženskih spolnih organa uzrokovanih klamidijom, te 1 822 infekcija uzrokovanih drugim uzročnicima. Najbrojnije su infekcije uzrokovane gljivicama i parazitima te je zabilježeno 21 706 infekcija trihomonasom i 35 683 infekcija uzrokovanih kandidom. Infekcije klamidijom često se ne uspijevaju dokazati laboratorijskim i mikrobiološkim pretragama, a u žena to su najčešće upale vrata maternice (cervicitis), upale jajovoda i jajnika (salpingitis, oophoritis) te upale u području male zdjelice. Tijekom 1996. godine registrirano je 74 844 prije spomenutih upala u žena. Za pretpostaviti je da su mnoge od tih bolesti uzrokovane klamidijom.

U službi opće medicine zabilježeno je 391 obolijevanje od gonoreje i sifilisa, a ostale STD nisu posebno izdvojene iz skupine ostalih zaraznih bolesti. Za pretpostaviti je, međutim, da je među 64 267 neklasificiranih bolesti ženskih spolnih organa zabilježenih u službi opće medicine velik udjel infekcija STD. Još su oskudniji podaci za muškarce. U muškaraca klamidija uzrokuje upale mokraćne cijevi (nespecifični uretritis), sjemenovoda te prostate. Iz podataka o registraciji tih bolesti samo se posredno može procijeniti učestalost infekcija tim uzročnikom. U službi opće medicine registrirano je 1996. godine 16 786 bolesti muških spolnih organa te u službi školske medicine i zdravstvene zaštite sveučilištaraca 2 263 tih bolesti. (2) U

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 2-3 (40-41),
STR. 305-313

KATIĆ, M.:
OBITELJSKI LIJEČNIK...

samo 50 posto muškaraca inficiranih klamidijom nakon jednog do tri tjedna razvit će se karakteristični simptomi. Bolesnici će razviti simptome diskretno do jako izraženog uretritisa, popraćenog iscjetkom iz mokraćne cijevi (Hay, 1998).

Podaci HZJZ pokazuju da se u nas još uvijek nedostavno otkrivaju i registriraju spolno prenosive bolesti. Te se bolesti često registriraju kao različite nespecifične upale urinarnog i genitalnog sustava u muškaraca i žena. Razlozi zbog kojih se u nas nedostavno radi na otkrivanju spolno prenosivih bolesti proizlaze iz različitih izvorišta. Organizacija primarne zdravstvene zaštite ne omogućuje primjeren obuhvat ugroženih skupina. Promjene u morbiditetu populacije relativno se sporo uvrštavaju u temeljnu izobrazbu liječnika tijekom dodiplomskog, poslijediplomskog studija i trajne izobrazbe.

Također, neprimjerena edukacija liječnika o spolnosti te nedostavno poznavanje mnogostrukih uzroka infekcija urinarnog i genitalnog sustava pridonosi nedostatnom otkrivanju spolno prenosivih bolesti. Stav i ponašanje bolesnika u otkrivanju i liječenju spolno prenosivih bolesti ima važan utjecaj na otkrivanje i liječenje tih bolesti. Bolesnici će se primjerice brzo obratiti liječniku za pomoć pri pojavi drugih simptoma i bolesti (povišena tjelesna temperatura, kašalj, glavobolja, šećerna bolest, bolesti probavnog sustava i slično), a pri pojavi simptoma vezanih uz spolno prenosive bolesti mnogo rjeđe će potražiti liječničku pomoć. U tome važan utjecaj ima i stav javnosti prema spolno prenosivim bolestima koje obilježavaju bolesnika kao osobu društveno neprihvatljivog ponašanja. To se posebice odnosi na bolesnike s "klasičnim" spolnim bolestima, kao što su sifilis i gonoreja, te bolesnike s infekcijom virusa humane imunodeficijencije ili bolesnike s razvijenom bolesti, odnosno AIDS-om.

ZNAČAJKE RADA LIJEČNIKA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

Liječnik opće/obiteljske medicine ima u skrbi osobe svih dobnih skupina te više članova iste obitelji. Prema rezultatima istraživanja Budaka i suradnika, u službi opće medicine u Republici Hrvatskoj je tijekom 1992. godine na listama osoba registriranih kod liječnika opće/obiteljske medicine udjel više članova obitelji bio više od 50 posto (Budak i sur., 1994). Kontinuitet skrbi za istu populaciju jedna je od temeljnih značajki rada liječnika opće/obiteljske medicine. Kontinuitet skrbi može se najbolje opisati kao partnerski odnos liječnika i bolesnika u kojem se bolesnik obraća liječniku zbog gotovo svih zdravstvenih problema, a liječnik trajno preuzima odgovornost za bolesnikove zdravstvene potrebe (Hjortdhal i Laerum, 1992). Dugotrajan odnos liječnika i bolesnika pruža liječniku mogućnost prikupljanja mnogih spoznaja o bolesniku tijekom više

godina, u mnogobrojnim kontaktima s bolesnikom te često s članovima njegove obitelji (Hjortdhal i Borchgrevink, 1991). Obuhvat cjelokupne populacije, dugotrajnost skrbi te poznavanje bolesnika i njegove obitelji omogućuju liječniku opće/obiteljske medicine sustavan rad na prevenciji i liječenju mnogih bolesti, pa tako i spolno prenosivih bolesti.

ZADACI LIJEČNIKA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE U PREVENCIJI SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI

Primarni zadaci liječnika opće/obiteljske medicine u prevenciji spolno prenosivih bolesti odnose se na edukaciju pučanstva o spolno prenosivim bolestima, njihovoj učestalosti, načinu prenošenja, mogućnostima zaštite, simptomima, ranom otkrivanju, liječenju te rizicima neliječenih infekcija. Temeljni dijelovi prevencije su znanje, smanjenje broja partnera, uporaba kondoma, savjet da se s bilo kojom pojavom teškoće s urogenitalnim traktom obrate liječniku.

Za sustavnu edukaciju pučanstva nužno je osigurati i primjerenu edukaciju svih drugih zdravstvenih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, jer svi oni imaju svoje specifične zadaće u zdravstvenoj zaštiti (Robinson, 1998). Pri tome treba rabiti različite oblike edukacije, primjerice edukaciju bolesnika individualno tijekom posjeta liječniku, skupnu edukaciju u savjetovališnom radu te edukaciju usmjerenu na opću populaciju uz pomoć predavanja, radija, televizije i tiska.

ZADACI LIJEČNIKA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE U LIJEČENJU SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI

Poznavanje populacije u skrbi može pridonijeti liječnikovoj spoznaji o spolnom ponašanju bolesnika te je temeljem toga moguće izdvojiti bolesnike s povećanim rizikom i usmjeriti pozornost na rano otkrivanje spolno prenosivih bolesti u toj skupini bolesnika.

Liječnik opće/obiteljske medicine treba osobitu pozornost skrenuti na simptome i teškoće u urinarnom traktu, posebice kod mlađih muškaraca, jer su to često prvi i nespecifični simptomi infekcija urinarnog trakta uzrokovanih uzročnicima spolno prenosivih bolesti. Kod takvih bolesnika nužno je provesti dijagnostički postupak, a ako to nije moguće, poduzeti anti-biotsko liječenje kao da je infekcija dokazana.

Drugi važan zadatak u liječenju spolno prenosivih bolesti je osigurati primjereno liječenje, u čemu je bitno liječenjem obuhvatiti i spolnog partnera (odnosno spolne partnere) bolesnika. To često predstavlja najveću prepreku uspješnom liječenju.

Naime, nova spolna bolest koju dobije jedan partner neminovno ukazuje na postojanje druge veze izvan veze koju bo-

lesnik ostvaruje sa stalnim partnerom. Kriteriji za procjenu prilagođavanja na stresne događaje u životu (*Social Readjustment Scale*) sastoje se od 43 izvanjskih stresnih događaja koji precipitiraju stres u ljudima i izazivaju krize. Na prvom je mjestu smrt bračnog druga, zatim rastava. Najčešći psihološki stresori su gubitak samopouzdanja, gubitak ljubavi, seksualna disfunkcija. Uz te postoje i stresori uzrokovani razvojem obitelji, primjerice rođenje djeteta, pubertet, adolescencija, kriza srednjih godina. Spoznaja jednog partnera o spolno prenosivoj bolesti drugog partnera neminovno dovodi do krize u vezi. Umješnost je liječnika da nagovori bolesnika da se u liječenje spolno prenosive bolesti moraju uključiti i drugi partneri. Pri tome se ne smije zaobići jednu od temeljnih značajki odnosa liječnika i bolesnika, a to je povjerenje bolesnika u liječnika i obveza liječnika da sačuva to povjerenje. Stoga liječnik ne smije bez dopuštenja bolesnika uključiti drugog partnera u liječenje (Williams, 1989). Dobro poznavanje međusobnih odnosa partnera nužno je da bi se odabrao najprimjereniji način uključivanja partnera u liječenje. Tijekom liječenja potrebno je preporučiti suzdržavanje od seksualnih odnosa ili uporabu kondoma. Kako bismo pobliže razjasnili te značajke rada liječnika opće/obiteljske medicine u liječenju spolno prenosivih bolesti, opisano je nekoliko primjera iz prakse.

Primjeri iz prakse

1. Mladi muškarac s dugotrajnim "nespecifičnim" problemima urogenitalnog sustava. Primjenom odgovarajućih dijagnostičkih postupaka ustanovljena je infekcija klamidijom te je provedeno liječenje sukladno preporukama Svjetske zdravstvene organizacije. Za liječenje infekcija uzrokovanih klamidijom preporučena je primjena antibiotika doksiciklina u trajanju od sedam dana ili azitromicina u trajanju od tri dana.

2. Infekcija trihomonasom u žene medicinske sestre kojoj je suprug uspješan menadžer koji puno putuje. Situacija u obitelji bila je opterećena rođenjem mongoloidnog djeteta koje je uvelike narušilo bračnu zajednicu. Spoznaja o spolnoj infekciji u toj obitelji dovela je do nerješive krize i rastave braka.

3. Suprug na radu u stranoj zemlji dolazi u ambulantu s tegobama urinarnog sustava koje su se javile prije tri tjedna (sluzav iscjedak iz mokraćne cijevi, nelagodnost u donjem dijelu trbuha, učestali nagon na mokrenje). Posumnjao je da je riječ o nekoj spolnoj bolesti, jer je tijekom proteklog razdoblja imao spolne odnose s nekoliko partnerica. Nudi izlaz da liječnik kaže suprugu da ima upalu mjehura i da zbog toga ne može imati seksualne odnose sa ženom dok traje liječenje (naravno, bila je prisutna infekcija klamidijom).

4. Problem neplodnosti mladog bračnog para. Otkrivena je infekcija klamidijom u oba partnera. Provedeno je liječenje oba partnera. U toj situaciji liječnik je ponudio objašnjenje da je

infekcija dugo bila asimptomatska, vjerojatno stečena u ranijim vezama jednog ili oba partnera. Tako je ponuđen izlaz iz situacije u kojoj bi moglo doći do krize u trajnoj vezi, pa je pri tom zaštitio oba partnera od obostranih optuživanja za izvanbračnu vezu.

5. Skrb za bolesnika nositelja HIV-a te bolesnika s razvijenom bolešću. Zadaci liječnika opće/obiteljske medicine u skrbi za takvog bolesnika su mnogobrojni. Potrebno je blisko surađivati i dijeliti skrb za takvog bolesnika sa specijaliziranom ustanovom. Također je potrebno podrobno upoznati sve članove obitelji s mogućim rizicima prijenosa bolesti. Posebice je važno educirati seksualnog partnera bolesnika o nužnosti trajne zaštite primjenom kondoma te preporučiti partneru redovito testiranje na HIV (svakih 6 mjeseci).

Štititi bolesnika od svih rizika drugih bolesti koje će pogoršati osnovnu bolest, posebice od drugih spolnih bolesti, jer one mogu u bitnom pogoršati osnovnu bolest. Bolesnici s AIDS-om te partnerici bolesnika s AIDS-om nužno je objasniti da je zbog ugroženosti prijenosa infekcije na plod potrebno svakako izbjeći trudnoću. Valja ocijeniti koliko reći okolini (na poslu, drugim profesionalcima) da se sačuva povjerenje bolesnika.

ZAKLJUČNO RAZMATRANJE

Iako je prema dostupnim podacima učestalost seksualno prenosivih bolesti u populaciji u skrbi liječnika opće/obiteljske medicine u našem okružju još uvijek relativno malo, prema podacima iz razvijenih zemalja za očekivati je u budućnosti da se te bolesti puno češće javljaju i primjerenije dijagnosticiraju u našoj praksi. Pri tome je nužno povećati znanje i liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika u primarnoj zaštiti i populacije u tom području.

LITERATURA

Stokes, T., Bhaduri, S., Schober, P., Shukla, R. (1997), GPs' management of genital chlamydia: a survey of reported practice. *Family Practice*, 14: 455 – 460.

Parry, M. F., Neu, H. C., Connelly, J. V. (1995), Infectious diseases, in: Rakel, R. E. *Textbook of Family Practice* 5th edition. Philadelphia; W. B. Saunders Company, 368 – 376

Oakeshott, P., Hay, P. (1995), General Practice update: chlamydia infection in women. *Brit J Gen Pract*, 45: 615 – 620.

Hay, P. (1998), Chlamydial infection: who is at risk?. *The Practitioner*, 242: 704 – 706.

Budak, A., Katić, M., Tiljak, H. (1994), Slobodan izbor liječnika u općoj medicini. *Liječnički vjesnik*, 116: 205 – 210.

Hjortdahl, P., Laerum, E. (1992), Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. *Br Med J*, 304: 1287 – 1290.

Hjortdahl, P., Borchgrevink, C. F. (1991), Continuity of care: influence of general practitioners' knowledge about their patients on use of resources in consultations. *Br Med J*, 303: 1181 – 1184.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 2-3 (40-41),
STR. 305-313

KATIĆ, M.:
OBITELJSKI LIJEČNIK...

Robinson, A. (1998), Chlamydia screening would pay dividends. *The Practitioner*, 242: 667.

Williams, P. R. (1989), *Family Problems*, Oxford; Oxford University Press.

The Family Physician in the Prevention and Treatment of Sexually Transmitted Diseases

Milica KATIĆ
Health Centre "New Zagreb", Zagreb

Primary tasks of general practitioner/family physician in the prevention of STD (Sexually transmitted diseases) are related to population education on STD, their frequency, channels of infection, possible protection, symptoms, early detection, treatment, and risks of untreated infections. General practitioner/family physician should provide an adequate treatment for the patient and his/her partner(s), which is the most difficult obstacle to successful treatment. It is up to the physician and his skills to convince the patient that the treatment of STD should involve also all his/her other partners, at the same time preserving confidentiality and close relationship with the patient. The description of general practitioner's/family physician's work in the treatment of STD gives several examples from practice which indicate the specificity of the problem and the need for individual approach to each patient. Although the available data have shown that the frequency of STD in the Croatian population in care of general practitioners/family physicians is still relatively low, according to data from developed countries a rise in the frequency of STD may be expected in the near future, which asks for a more adequate diagnostics in our practices. Furthermore, it is necessary to expand knowledge in this field not only of physicians and other primary health care workers but also of the population at large.

Die Rolle des Hausarztes bei der Vorbeugung gegen Geschlechtskrankheiten und ihrer Behandlung

Milica KATIĆ
Medizinische Ambulanz "Novi Zagreb", Zagreb

Die primären Aufgaben des allgemeinbehandelnden Hausarztes bei der Vorbeugung gegen Geschlechtskrankheiten (Sexually Transmitted Diseases – STD) bestehen in der Aufklärung der Bevölkerung über die Häufigkeit dieser Krankheiten, über die Art ihrer Übertragung, über Schutzmaßnahmen, Symptome,

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 8 (1999),
BR. 2-3 (40-41),
STR. 305-313

KATIĆ, M.:
OBITELJSKI LIJEČNIK...

Früherkennung, Behandlung und Risiken nicht ausgeheilte Infektionen. Der allgemeinbehandelnde Hausarzt muß auf angemessene Weise sowohl den Erkrankten als auch dessen Geschlechtspartner behandeln, doch ist gerade dies das größte Hindernis bei der Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten. Das Geschick des Arztes offenbart sich darin, seinen Patienten von der Notwendigkeit der Behandlung seiner Geschlechtspartner zu überzeugen, ohne dabei das Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten zu beeinträchtigen. Der vorliegende Artikel beschreibt die Arbeit des allgemeinbehandelnden Hausarztes und zeigt anhand mehrerer Beispiele, daß im Falle von Geschlechtskrankheiten eine spezifische Vorgangsweise des Arztes erforderlich ist und er nach Bedarf auch einen jeweils individuellen Ansatz anwenden muß. Auch wenn in Kroatien, gemäß den zur Verfügung stehenden Angaben, in Patientenkreisen, die bei einem Facharzt für Allgemeinmedizin in Behandlung sind, Geschlechtskrankheiten relativ selten auftreten, so sprechen Angaben aus den Industrieländern für eine in der Zukunft zu erwartende Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten sowie für angemessenere Diagnostizierungsverfahren in kroatischen Arztpraxen. Eine notwendige Voraussetzung dafür ist die Vertiefung von Kenntnissen sowohl auf seiten der Ärzte als auch des im primären Gesundheitswesen tätigen Personals, ebenso aber der Bevölkerung in diesem Raum.