

UPALE GORNJEG DIJELA GENITALNOG TRAKTA ŽENE

Pezo dr Adnan
Specijalizant ginekologije i akušerstva

Zdjelična upalna bolest (*Pelvic inflammatory Disease - PID*) označava upalu gornjeg dijela genitalnog trakta. Akutni oblik PID-a većina autora poistovjećuje sa salpingitisom koji je najčešći kao i njegove posljedice. Može se odnositi na upalu bilo koje, ili svih anatomskih struktura:

- endometrija (*endometritis*),
- jajovoda (*salpingitis*),
- jajnika (*oophoritis*),
- miometrija (*myometritis*),
- seroze uterusa i parametrija (*parametritis*)
- zdjeličnog peritoneuma

Nastaje najčešće ascendentnim širenjem mikroorganizama iz donjeg dijela genitalnog trakta.

- Oko 2% seksualno aktivnih žena mladih od 25 godina oboljet će od zdjelične upalne bolesti. Nakon 30. godine učestalost se dvostruko smanjuje. Zdjelična upalna bolest je rijetka u postmenopauzi i prije menarhe te kod žena koje nisu seksualno aktivne. U više od 3/4 slučajeva javlja se u seksualno aktivnih žena u reproduktivnoj dobi

FAKTORI RIZIKA OBOLIJEVANJA OD UPALE GORNJEG DIJELA GENITALNOG TRAKTA

- Egzogeni
- **Promiskuitetne žene** (rani početak seksualne aktivnosti, učestalost i priroda seksualnog života, broj spolnih partnera)
- **Kontracepcija**
- **transcervikalne manipulacije i prirodna zbijanja**
- Endogeni
- **anatomija grlića**
- **cervikalna sluz**
- **menstruacija**
- **peristaltika materice**
- **strano tijelo (IUD)**

-
- U promiskuitetnih žena postoji pet puta veća vjerovatnoća da obole od zdjelične upalne bolesti a logično je da postoji čvrsta korelacija između učestalosti seksualno prenosivih bolesti i zdjelične upalne bolesti. U onih koje su preboljele zdjeličnu upalnu bolest postoji 25% vjerojatnost da će se bolest ponoviti, najvjerojatnije zbog učestalosti i prirode spolnog života.
 - Korisnice peroralnih kontracepcijskih sredstava izloženije su hlamidijskoj infekciji donjeg genitalnog trakta, ali su nešto zaštićenije od prodora uzročnika u gornji dio zbog bolje odbrambene funkcije mukoznog cervikalnog čepa i kraćeg trajanja menstruacije. Osim toga je simptomatologija zdjelične upalne bolesti u korisnica peroralnih kontracepcijskih sredstava blaža, posebno u slučaju infekcije hlamidijom zbog umanjenog hiperimunog odgovora. Metode barijerne kontracepcije (kondom, cervikalna kapa i dr.) smanjuju učestalost zdjelične upalne bolesti.

Stanja prirodne jače otvorenosti cervikalnog kanala poput porođaja, babinja i pobačaja, kao i sve *transcervikalne manipulacije* (provocirani pobačaj, kiretaža, biopsija endometrija, HSG, histeroskopija, persuflacija). Oni su uzrokom zdjelične upalne bolesti u *15% slučajeva*

- **Endogeni faktori** svode se na kraći i otvoreniji grlić, veličinu eritroplakične zone, slabiju cervikalnu sluz, niži nivo zaštitnih antijela, trajanje menstruacije i poremećaje peristaltike materice i jajovoda.
- **IUD** povećava rizik za nastanak zdjelične upalne bolesti 3 do 5 puta. Najveća opasnost postoji od trenutka postavljanja te u sljedeća 3 do 4 tjedna. Najčešće se javlja progresivni endometritis (menoragija, metroragija, leukoreja) na šta se nadovezuje parametritis, stvaranje tuboovarijskog aps-cesa i peritonitis.

ETIOLOGIJA

- U najvećem je broju slučajeva riječ o uzročnicima *seksualno prenosivih bolesti* kao što su ***Chlamydia trachomatis***, razni ***anaerobi*** (gardnerela, peptostreptokok, bacterioides, fuzobakterije, klostridne, bacilus fragilis), ***gonokoki*** te ***mikoplazma***. Često su etiološki agens i ***Escherichiae coli***.
- Sve je veći broj ozbiljnih infekcija gornjeg dijela genitalnog trakta koje su izazvane hlamidijom.
- . Drži se kako su u visokom postotku istovremeno prisutni i gonokoki i hlamidija. Tipična je lokalizacija gonoreje u kolumnarnom ili tranzicijskom epitelu endocerviksa ili uretre. Idenična je primarna lokalizacija hlamidije koja također djeluje intracelularno, a sporije se umnaža od gonokoka.
- Velik je dio infekcija polimikrobne etiologije, tzv. *miješane infekcije* koje su česte u jače izraženih upalnih procesa (tuboovarijski apsces).

Pozitivna kultura uzročnika u cervikalnom brisu se u 50% slučajeva ne nalazi u kulturi sadržaja jajovoda.

- Mikroorganizmi izolirani iz jajovoda u žena koje su oboljele od zdjelične upalne bolesti
- **Seksualno prenosive bolesti**
- Chlamydia trachomatis
- Neisseria gonorrhoeae
- **Aerobi**
- Mycoplasma hominis
- Streptococcus sp.
- Staphylococcus sp
- aemophilus sp
- Escherichia coli sp
- **Anaerobi**
- Bacteroides sp
- Peptococcus sp
- Peptostreptococcus sp
- Clostridium sp
- Actinomyces sp

PUTEVI ŠIRENJA INFEKCIJE

- *Ascendentna progresija* temeljno je pravilo upale iz donjeg dijela genitalnog trakta, a njenim širenjem na više nivoa dolazi do sve opasnijeg stanja za zdravlje i život bolesnice.
- Osnovne su lokalizacije upale gornjih ženskih spolnih organa - zdjelične upalne bolesti
 - **mukopurulentni cervicitis**
 - **endometritis**
 - **salpingitis**
 - **ooforitis**
 - **tuboovarijski apsces**
 - **zdjelični/abdominalni apsces**
 - **pelveoperitonitis/peritonitis**
- Uzlazni put daleko je najčešći i to **posebno u vrijeme menstruacije**. Oticanjem alkalne menstruacijske krvi odstranjuje se sluz u endocervikalnom kanalu, alkalizira se inače kisela sredina vagine. Nestaje prirodna zaštita što olakšava prodor uzročnika.

- Prodorom klica iz sluznice materice (*endometritis*) u jajovode dolazi do edema i hiperemije sluznice jajovoda (*endosalpingitis*). Pojačanim lučenjem upalnog eksudata nakuplja se sekret koji je u početku serozan, kasnije postaje gnojan (*pyosalpinx*).
- Kada upala zahvati i mišićni sloj jajovoda dolazi do edema fimbrija i zatezanja mišićnog prstena što dovodi do zatvaranja jajovoda prema trbušnoj šupljini (*odbrambeni mehanizam*).
- Prestankom akutnih upalnih promjena Zid jajovoda se stanjuje, a u unutrašnjosti se može najčešće naći serozan sekret (*hydrosalpinx*).

- Prodorom upale u jajnik, najčešće na mjestu rupturiranog folikula, nastaje oophoritis. Ako dođe do prodora upalnog eksudata kroz zid slijepljenog jajovoda stvara se tuboovarijski apsces. Na **tuboovarijski apsces** često se nalijepe crijevo i omentum tzv. **tuboovarijski kompleks**. Gnoj se često slijeva u malu zdjelicu gdje s tankim i debelim crijevom te omentumom pravi **abscessus cavi Douglasi**.
- **Limfogeno** širenje upale u parametrij najčešće je posljedica hirurških zahvata koji nisu izvedeni u aseptičkim uslovima, primjerice konizacije, kiretaže i drugo

Side-Antalia







SIMPTOMI

- **Bol:** U preko 90% bolesnica se javlja *bol u donjem dijelu abdomena, bolnost adneksa* te izražena *bol pri pomicanju grlića* kod bimanualnog pregleda.
- **Iscjedak:** Veliki postotak žena (75%) ima mukopurulentni iscjedak iz endocervikalnog kanala.
- **Temperatura:** temperaturu iznad 38°C nalazimo u samo 30% slučajeva.
- **Krvarenja:** *Abnormalna krvarenja* su češća pojava u sklopu PID (40%).
- Laboratorijske analize otkrivaju leukocitozu, ubrzanu sedimentaciju eritrocita i povišene vrednosti C-reaktivnog proteina.

Važno je naglasiti kako u gotovo 3 do 4% žena sa sumnjom na zdjeličnu upalnu bolest dolazi do izvanmaternične trudnoće. Određivanje β -hCG mora biti u sklopu obrade zdjelične upalne bolesti.

- Učestalost simptoma u akutne zdjelične upale
- bol u donjem dijelu trbuha
- 95%
- bol adneksa palpacijski
- 92%
- povišena sedimentacija
- 76%
- abnormalan vaginalni iscjedak
- 63%
- nepravilna krvarenja
- 36%
- povišena temperatura
- 33%
- mokraćni simptomi
- 19%
- probavni simptomi
- 10%

Simptomi gonokokne infekcije javljaju se 2 do 5 dana nakon kontaminacije, a očituju se pojačanim vaginalnim iscjetkom i dizuričkim tegobama. Oko 50% žena je bez simptoma, u oko 15% dolazi do daljnje uzlazne zdjelične upale, a u oko 2% i do diseminirane infekcije. Sekundarna simptomatologija ovisi o razvitku bolesti.

- **Zbog sporije replikacije hlamidije** prvi simptomi nastupaju 1 do 4 sedmice nakon zaraze, a vrlo su često posve diskretni i nespecifični tako da se infekcija kasno otkriva. Hlamidijsku infekciju gornjeg dijela genitalnog trakta zovemo i tihom ili prikrivenom, za razliku od klasične gonokokne, iako ostavlja jednako teške patohistološke posljedice koje rezultiraju neplodnošću, tubarnom trudnoćom ili hroničnom zdjeličnom boli.

Akutna upala grlića

karakterizirana je crvenilom i vulnerabilnošću porcije, mukopurulentnim iscjetkom žućkasto zelenkaste boje i nalazom više od 20 leukocita u vidnom polju uz uvećanje od 1000 puta. U gotovo 50% slučajeva izoliraju se hlamidija i/ili gonokoki

● ENDOMETRITIS

- Upala sluznice materice, *endometritis*, javlja se u raznim oblicima i biološkim stanjima žene, a u 50% slučajeva uz akutni mukopurulentni cervicitis. Tako se iskazuje u stanjima nakon unutarmateričnog hirurškog zahvata i mehaničke ozljede, pri korištenju unutarmateričnog uloška, u puerperiju, u piometre te kao specifični tuberkulozni endometritis. Simptomi su u najvećem broju slučajeva dosta nespecifični i blagi: diskretnom bolnom osjetljivošću i abnormalnim krvarenjem.
- Posebni entitet je *hronični plazmacelularni endometritis* najčešće uzrokovan hlamidijom, koji se može naći u oko 80% žena s akutnim salpingitisom. Neliječeni endometritis može se razviti u salpingitis.

Salpingitis

- Salpingitis, upala tube, u nas često poznat i kao **adneksitis**, je posljednja lokalizacija upale prije širenja na intraperitonealni prostor. U tubi se prvo stvara upalni eksudat koji pomalo može izlaziti kroz abdominalno ušće u zdjelicu, ali je češće da se mehanizmom prirodne odbrane terminalno zatvori jajovod i sprečava izlaska upalnog sadržaja u trbušnu šupljinu.
- Daljnjim se razvojem upalnog procesa eksudat pretvara u gnoj što se nakuplja u terminalno zatvorenom jajovodu (**pyosalpinx**), da bi saniranjem upalnog procesa postupno došlo do njegove rezolucije, pa se gnojni sadržaj pretvara u transudat koji ostaje u trajno zatvorenom jajovodu (**hidrosalpinx**).
- Neliječeni ili neodgovarajuće liječeni salpingitis prelazi u **hronični** sa svim posljedicama: *ožiljcima, okluzijama jajovoda i zdjeličnim priraslicama* što izaziva hronične tegobe s povremenim pogoršanjima, umanjenje plodnosti ili neplodnost te sindrom zdjelične boli

U komplikacije upale gornjeg dijela genitalnog trakta ubraja se i **ooforitis**.

To je upala jajnika koja se najčešće javlja kao posljedica salpingitisa zbog prijanjanja abdominalnog ušća jajovoda za jajnik, naročito ako je on lokalno vulnerabilan (svježe žuto tijelo).

- **Tubeovarijski apsces (TOA)** je posljednji stadij zdjelične upalne bolesti koja zahvaća samo genitalne organe. U oko 10 do 15% žena sa PID razvija se tubeovarijski apsces, a čak u 30 do 35% onih koje su zbog zdjelične upalne bolesti hospitalizirane.
- Tubeovarijski apsces se najčešće javlja kod *starijih od 30 godina*, a više od polovine njih su rađale. U 30 do 50% bolesnica s tubeovarijskim apscesom u anamnezi se nalaze ranijeg PID-a. Oko 25 do 65% žena koje imaju tubeovarijski apsces najčešće godinama koristi IUD. Tubeovarijski apsces stoga može nastati u početnoj fazi bolesti ili kao rezultat subkliničke infekcije
- Bolest se manifestuje *bolovima* u donjem dijelu trbuha, *leukocitozom*, *temperaturom*.
- Dijagnoza tubeovarijskog apscesa se postavlja na osnovu anamnestičkih podataka, tipičnih kliničkih znakova i simptoma bolesti, palpacijom adneksalnih masa te ultrazvučnim pregledom

Tubovarijalni apsces u postmenopauzi

Poseban problem jest pojava *u postmenopauzi*. Uglavnom je slučajan nalaz intraoperativno. Etiologija nastanka je potpuno drugačija nego u reproduktivno doba. Najčešće je riječ o udruženoj malignoj bolesti (25%), perforaciji šupljih organa (apendicitis, divertikulitis) ili perforaciji materice prilikom frakcionirane kiretaže

- Liječenje tuboovarijskog apscesa danas je u prvome redu medikamentno, ako nema znakova peritonitisa. Oko 50 do 70% bolesnica odgovarajuće liječenih antibioticima izbjegne hirurški zahvat.
- Od mnoštva antibiotskih kombinacija najuspješnijim su se pokazali
- **klindamicin, metronidazol i**
- **cefalosporini III. Generacije**
- Ako se posumnja na rupturu apscesa ili je riječ o nestabilnoj pacijentici, indiciran je hirurški zahvat. U starijih žena uglavnom se provodi histerektomija s obostranom adneksektomijom, dok se u mladih nastoji poštenije odstraniti apsces (najčešće adneksektomija).

Posebno se entitetom drži *Fitz-Hugh-Curtisov* sindrom koji je posljedica peritonitisa izazvanog zdjeličnom upalnom bolešću, a simptomi nastaju zbog priraslica koje se stvaraju zbog upale jetrene kapsule. Stoga je vodeći simptom bolesti **bol što se javlja u gornjem desnom kvadrantu abdomena**, posebice u inspiriju. Zahvaćenost jetrene kapsule upalom može se javiti u oko 5% žena sa salpingitisom, a najčešći su uzročnici gonokoki i hlamidija.

● **DIJAGNOZA**

- Dijagnozu zdjelične upalne bolesti potrebno je postaviti i ako postoji najmanja sumnja. S obzirom na česte i *ozbiljne posljedice* bolje je provesti antibiotsko liječenje nego prepustiti slučaju nastanak nepopravljive štete kao što su infertilitet, hronična bol u zdjelici i/ili vanmaterična trudnoća.
- U oko 50% žena koje imaju upalu adneksa dovoljno jaku da izazove neplodnost ne postavi se dijagnoza zbog nedostatka simptoma.

Klinički kriteriji za dijagnozu zdjelične upalne bolesti

- **Minimalni kriteriji (*bol, bol, bol*)**
- bolna osjetljivost donjeg abdomena
- bolnost na pomicanje grlića
- bolna osjetljivost adneksa (sva 3 znaka)
- **Dodatni kriteriji**
- temperatura $>38^{\circ}\text{C}$
- povišen CRP
- povišena sedimentacija
- pozitivan mikrobiološki nalaz cervikalnog brisa
- zdjelični apsces ili kompleks palpatorno ili utrazvuk (1 ili više znakova)
- Kombinacijom svih glavnih kriterija i jednog sporednog dobiva se dijagnostička tačnost od otprilike 78%, dodatkom dva sporedna kriterija očekivana je tačnost oko 90%, dok se uz pribrajanje tri
- pozitivna sporedna kriterija postiže dijagnostička tačnost od oko 95%.
- **Najsigurnija dijagnostička metoda je *laparoskopija*.**
- **Mikrobiološka analiza** brisa cervikalnog kanala, šupljine materice, endometrijske mikrobiopsije, brisa abdominalnog ušća jajovoda ili drugih lokacija u zdjelici kao i sadržaja dobivenih punkcijom .
- **Ultrazvuk** može poslužiti kao pomoćno dijagnostičko sredstvo

U praksi se nažalost *preko 90% partnera* ne liječi jer se ne provodi dijagnostički **postupak uzimanja uretralnog brisa partnera barem na gonokoke i hlamidiju**, treba insistirati na tome dijagnostičkom postupku

◎ **LIJEČENJE**

- ◎ medikamentno,
- ◎ intervencijsko (instrumentalno) i
- ◎ preventivno
- ◎ ***Hospitalizirati* treba ;**
- ◎ **nulipare,**
- ◎ one s klinički jače izraženom bolešću,
- ◎ one sa sumnjom na koegzistentnu trudnoću,
- ◎ one sa izraženim adneksalnim masama,
- ◎ korisnice spirale
- ◎ one s nesigurnom dijagnozom te
- ◎ one koje ne odgovaraju na primijenjeno antibiotsko liječenje.

Savremena doktrina liječenja zdjelične upalne bolesti temelji se na tome da je u značajnog broja oboljelih riječ o polimikrobnoj, *miješanoj infekciji*. Upala se medikamentima liječi na ova dva načina

- ***antibioticima širokog spektra djelovanja ili***
- ***antibiotikom protiv dokazanog uzročnika, ali s time da su liječenjem obuhvaćeni i gonokoki i hlamidija trahomatis.***
- Na *gonokoknu infekciju* najbolje djeluju cefalosporini treće generacije kao što su to ceftriakson, cefuroksim i cefiksime te lijekovi poput ciprofloksacina i ofloksacina.
- Na *hlamidijsku infekciju* dobro djeluju azitromicin, doksiciklin, ofloksacin i eritromicin.
- Na *mikoplazme* koje nisu toliko virulentne, ali ih se nalazi u 50% postpartalnih endometritisa i u 10% salpingitisa, povoljno djeluju tetraciklini.

Anaerobi sudjeluju u svim miješanim infekcijama, a posebice su potaknuti traumatizacijom tkiva i uporabom antibiotika protiv aerobnih bakterija. Uz anaerobe postoji sklonost stvaranju apscesa pri čemu se dodatno proizvodi plin, što se pri otvaranju takvih apscesa ili dobivanju uzorka gnoja očituje prodornim smradom. Uz anaerobne infekcije u zdjelici postoji uvećana opasnost od tromboembolije.

- **Medikamentno se liječenje miješanih infekcija u kojima sudjeluju anaerobi provodi klindamicinom, metronidazolom, imipenemom, pojedinim cefalosporinima treće generacije, kao i amoksicilinom uz dodatak klavulanske kiseline.**

U bolničkim uslovima medikamentno liječenje značajne zdjelične upalne bolesti početi intravenskom aplikacijom klindamicina uz dodatak gentamicina ili ofloksacina, barem još kraće vrijeme nakon kliničkog oporavka bolesnice, te nastaviti peroralnom terapijom klindamicinom ili doksiciklinom do ukupnog trajanja antibiotske terapije od 14 dana.

- Za ambulantne se bolesnice liječenje može
- započeti kombinacijom ofloksacina i metronidazola, te po povlačenju glavnih tegoba
- nastaviti liječenje doksiciklinom u ukupnome trajanju od dva tjedna.

Bolničko liječenje

- **1. klindamicin** 3 x 900 mg i.v. (2dana)
- +
- **gentamicin** 3 x 120 mg i.v. (2dana)
-
- dalje
- **doksiciklin ili klindamicin** (*per os*)

- **2. cefuroksim** (Ketocef) 3 x 1,5 g i.m./i.v.
- +
- **gentamicin** 3 x 120 mg i.m./i.v.
- +
- **metronidazol** 3 x 500 mg i.v

Ambulantno liječenje

- **ceftazidim** (Mirocef)
- ili
- **cefotaksim** (Makrocef) 2 g jednokratno
- +
- **doksiciklin** (Hiramycin) 2x100 mg per os (14 dana)
- **ofloksacin** (Tarvid) 2x400 *mg per os* (14 dana)
- ili
- **azitromicin** (Sumamed) 1,5 g jednokratno
-
- **klindamicin** 3 x 300 do 450 *mg per os* (14 dana)
- ili
- **metronidazol** 2 x 400 *mg per os* (14 dana)

Posebnu pozornost zahtijeva liječenje hlamidijske infekcije jer bolesnice mogu imati osjećaj da su izliječene i biti bez simptoma, dok je infekcija zapravo samo obuzdana, a ne izliječena, pa subklinički nastavak infekcije izaziva daljnje oštećenje jajovoda. Stoga liječenje valja nastaviti do postizanja negativnih nalaza kontrolnih kultura

● **INTERVENCIJSKO LIJEČNJE**

- *Intervencijsko* se liječenje sastoji od **punkcija** i **evakuacija** gnojnog sadržaja, **drenaže** zdjeličnih apscesa, laparoskopskog zahvata ili laparotomije. Pritom će presudnu ulogu igrati kliničko stanje bolesnice te njezina starost, odnosno reproduktivna anamneza. U starije pacijentice koja više neće rađati postupit će se, s namjerom da se postigne konačno izlječenje, radikalnije nego u mlade bolesnice pred kojim još stoji reproduktivna budućnost. Obično kada se postigne ublaženje kliničkih simptoma i znakova pod nadzorom ultrazvuka punktiraju se i ispražnjuju

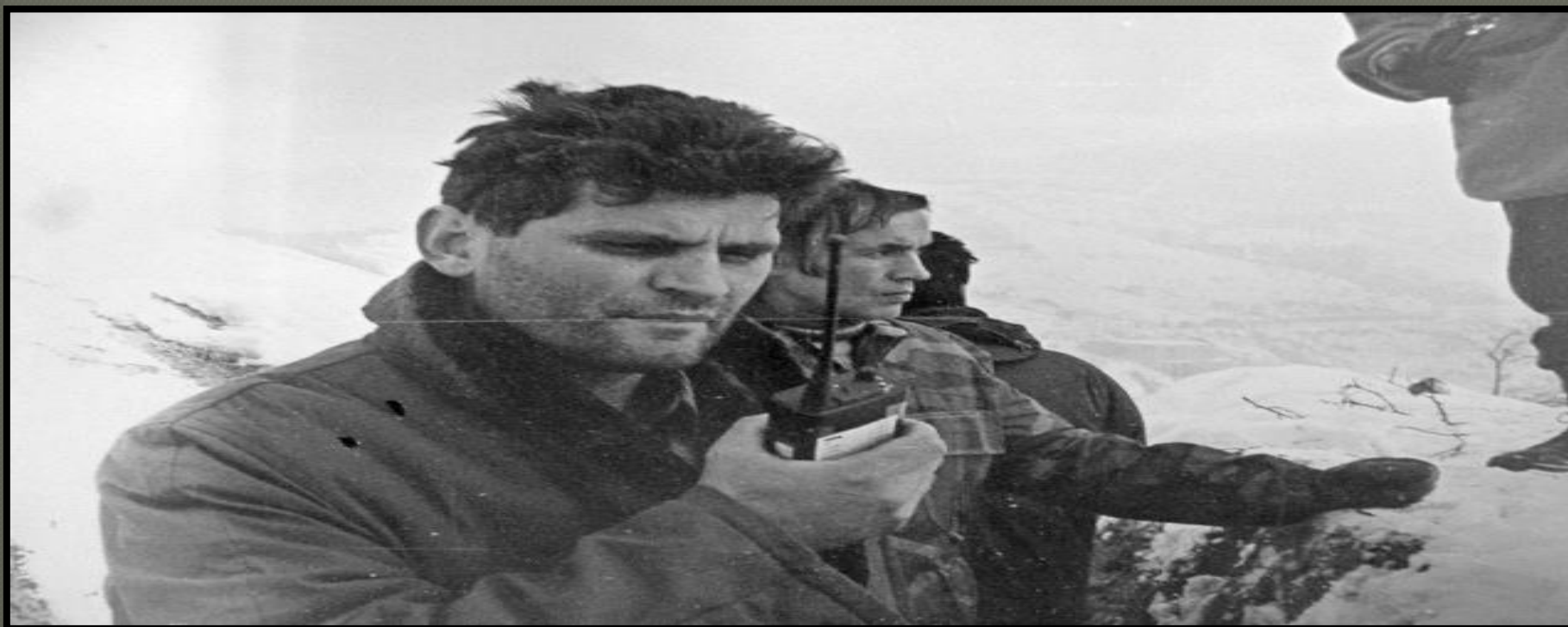
Bolničko liječenje zdjelične upalne bolesti piosalpinksi, tuboovanjski apscesi ili zdjelični apscesi, a pritom se mogu postaviti **perkutane abdominalne ili vaginalne drenaže**. Ako ponovno dolazi do nakupljanja sadržaja punkcija se može ponavljati. Sadržaj se mikrobiološki analizira, a sve se intervencije provode pod antibiotskom zaštitom.

- *Laparoskopija* dolazi u obzir kako u ranijoj fazi upalnog procesa, tako i kasnije, jer omogućuje dobru orijentaciju o opsežnosti procesa, osigurava čiste uzorke za kultivaciju, omogućuje razrješavanje ranih priraslica, evakuaciju gnoja, otkrivanje apscesa, postavljanje drenaže, kao i hirurški zahvat ako je potreban.
- **Indikacije za laparotomiju** su
 - *pelveoperitonitis* i *peritonitis*,
 - *septička stanja* koja se ne povlače uz antibiotsko liječenje,
 - *rezistentni apscesi zdjelice* ili *tuboovarijski apscesi* što prijete prskanjem, ili se stalno obnavljaju.

PREVENTIVNO

- U preventivnome je dijelu postupka, uz edukaciju, neobično važna **rana dijagnoza i liječenje upale** kako bi se spriječio prodor uzročnika i jatrogeni rizik sveo na najmanju moguću mjeru (neophodni transcervikalni zahvati, unutaruterinski ulošci).
- Zaključno valja podsjetiti da su *glavni uzrok zdjelične upalne bolesti spolno prenosive bolesti* koje su najčešće u mladoj seksualno aktivnoj populaciji, uz više partnera.
- Nažalost, spolno prenosive bolesti su često *asimptomatske*, kako u žene tako i u muškarca. Čak šta više neki se simptomi mogu javiti u sasvim zdravih žena dok se kod bolesnih ne javljaju.
- *Edukacija* o seksualno prenosivim bolestima je najvažnija stepenica u prevenciji bolesti. *Rana dijagnoza i dobra terapija* smanjuje vjerovatnoću recidiva i posljedice, a mora uključivati i partnera.
- Najvažnije posljedice preoboljelih zdjeličnih upalnih bolesti su ektopična trudnoća (10x češća) i neplodnost zbog tuboovarijskih razlog koja zavisi od žestine bolesti i broju recidiva

Safet Zajko (1. mart 1959. - 17. juni 1993. godine, Gaočić, Rudo) je bio bosanskohercegovački borac, pripadnik Armije RBiH i dobitnik najvišeg ratnog priznanja Zlatni ljiljan. Samo 5 dana nakon oslobađanja Mijatovića kose, na brdu Žuč, 17. juna 1993. godine, prilikom izviđanja neprijateljskih položaja, poginuo je Safet Zajko. Sahranjen je kao šehid u haremu Alipašine džamije u Sarajevu. Dokumentarni film “VANZEMALJCI U SARAJEVU”



◎ HVALA NA PAŽNJI!!!