

ABCzdravja

Februar 2015

Leto 10
Številka 2

Berete nas že 10 let

Revija za zdravje s koristnimi informacijami

91.000
izvodov

**Več telesne
teže, manj
testosterona**

**Ko se človek
poslavlja od
sveta**

**Motnje
hranjenja tudi
pri moških**

**Starost in
bolečina**

**Tihi morilec
Slovencev**

**Antibiotik -
da ali ne?**



Dvignjene gredice
www.gredice.si
t.: 051 385 430



Varno, udobno in
diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

CURAPROX

Revija Unikat



**Nova številka
Unikata
že v prodaji!**

Poiščite jo pri svojem
prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila
pokličite **04/51 55 880** ali pišite na
unikat@freising.si

www.unikat.si

Obstaja vsaj 5460 razlogov, da se zaljubite

Naj bo vaša ljubezen nežna,
kot je nežnih 5460 ščetin
zobne ščetke Curaprox.

 **SWISS PREMIUM ORAL CARE**



Zobne ščetke Curaprox CS 5460 Valentine lahko kupite v spletni trgovini www.zdrav-nasmeh.com, v drogerijah, lekarnah in specializiranih prodajalnah. Za več informacij pišite na prodaja@flegis.si ali pokličite na 02/620 47 49. **www.flegis.si**



Vsebina revije

- 4 ABC Zdravja – Novice
- 5 Več telesne teže, manj testosterona
- 7 Revmatološka obolenja
- 10 Ko se človek poslavlja od sveta
- 12 Motnje hranjenja tudi pri moških
- 14 Ali s starostjo nujno pride tudi bolečina?
- 16 Kako opaziti in oskrbeti preležanine?
- 18 Tihi morilec Slovencev
- 21 Je okužba bakterijska ali virusna?
- 22 Ne pretiravajmo s higieno zadnjika
- 24 Žvečilni gumi lahko zadah še okrepi
- 26 Oh, spet ta glavobol
- 28 Pljučnic je več vrst
- 30 Antibiotik – da ali ne?
- 32 Golšavost – povečana ščitnica
- 34 S trebuškom k zobozdravniku
- 36 Simptomi hipoglikemije so lahko včasih prikriti
- 38 Kontaktne leče za mlade in starejše
- 40 Razstrupljanje telesa
- 42 Joga smeha
- 44 Zelene strani
- 46 Kirurgija proti debelosti



Kolofon

**Letnik 10, številka 2,
februar 2015**

Število izvodov: 91.000

Izdajatelj: Freising, d. o. o.,
Mestni trg 20, 4220 Škofja Loka
www.freising.si

Direktor: Franci Bogataj,
bogataj@freising.si

Glavni in odgovorni urednik:
Franci Bogataj
bogataj@freising.si

Recenzija:
prim. mag. Igor Koren, dr. med.

Lektoriranje: Tina Benedičič
Lektoriranje oglasnih sporočil je v
domeni oglaševalcev.

Oglasno trženje:
Anica Tičar Kovačič
abczdravja@freising.si,
04/51 55 884

Digitalni prelom: Mateja Štruc
Fotografije (če ni drugače označe-
no): Shutterstock

Telefon uredništva: 04/51 55 880
Faks uredništva: 04/51 55 888
E-naslov: info@freising.si

Spletni naslov: www.abczdravja.si

Vzgojno-izobraževalna revija ABC
zdravja izhaja mesečno. Na leto izi-
de enajst števk. Revijo lahko dobi-
te v čakalnicah zdravstvenih usta-
nov. Letna naročnina na revijo ABC
zdravja znaša 17,90 EUR. Za naročila
pokličite: 080 12 80. Lahko pa izpol-
nite naročilnico tudi na spletni strani
www.abczdravja.si.

**Opozorilo, ki velja za članke o
zdravilih, ki se izdajajo le na
zdravniški recept:**

»Ministrstvo za zdravje opozarja,
da besedilo obravnava zdravilo,
ki se sme izdajati le na zdravniški
recept. O primernosti zdravila za
uporabo pri posameznem bolniku
lahko presoja le pooblaščen zdrav-
nik. Dodatne informacije dobite pri
svojem zdravniku ali farmacevtu.«

Uredništvo ne odgovarja za vse-
bine, ki so navedene v oglasnih
sporočilih. V reviji so podana
mnenja avtorjev, uredništvo za
pravilnost njihovih mnenj ne
odgovarja.

Varno, udobno in
diskretno na:
www.solanadaljava.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja

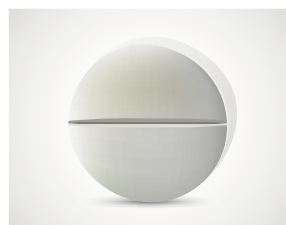


Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljava.si

ABC Zdravja – Novice

Avtorica: **Maša Robič, dr. med.**



Nova nevarna droga z logotipom Supermana

Nacionalni inštitut za javno zdravje opozarja, da so se na Nizozemskem pojavile tabletki, ki se prodajajo kot ekstazi, vsebujejo pa nevarno snov parametoksimetilamfetamin (PMMA) in manjšo količino amfetamina. Učinki PMMA so podobni amfetaminu in ekstaziju, vendar so nevarnejši. Zaradi počasnega učinka lahko uživalec, misleč, da droga ni učinkovita, zaužije večje količine hkrati. PMMA spada med halucinogene droge, ki po zaužitju povzročijo halucinacije, pospešen in nepravilen utrip srca, občutek toplote zaradi zvišanja telesne temperature, vznemirjenost, tresenje, nenavadne gibe oči in ust. Droga je lahko smrtna, saj lahko povzroči usodno aritmijo srca in srčno odpoved ali odpoved drugih notranjih organov, kot so ledvice in pljuča. Tabletki prepoznate po obliki pentagrama, rožnate ali blede rdeče barve, na obeh straneh imajo logotip Supermana.



Izbruh listerioze

V Združenih državah Amerike so v začetku januarja poročali o izbruhu infekcijske bolezni listerioze. Okužbo so zaznali v 11 državah, podatki s konca decembra kažejo, da je bilo okuženih 32 Američanov, 6 jih je umrlo. Za listeriozo zbolijo ljudje, ki zaužijejo hrano, okuženo z bakterijo *Listeria monocytogenes*. Bolezen se kaže z zelo nespecifičnimi simptomi bolečin v mišicah, visoko temperaturo ter simptomi želodčno-črevesnega obolenja. Bolezen se lahko izrazi nekaj dni do nekaj tednov po zaužitju okužene hrane. Tokrat so bila okužena karamelizirana pakirana jabolka, ki so v ZDA zalo priljubljena sladica. Okužba je lahko smrtna predvsem pri ljudeh s slabšim imunskim sistemom. Najvažnejši ukrep preprečevanja je izogibanje okuženi hrani.



21 000 novorojenčkov v letu 2014

Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) o številu novorojencev v Sloveniji v letu 2014 kažejo, da so mame v lanskem letu rodile okrog 21 000 novorojenčkov. Statistični podatki beležijo upad števila rojstev, odkar spremljajo podatke. Najmanj otrok se je rodilo leta 2003, in sicer 17 160. Od takrat do leta 2010 je število rojenih otrok naraščalo. Od leta 2011 število rojenih otrok spet upada, tokratni padec bo sicer zelo majhen. Število porodov je v primerjavi z letom 2013 upadlo v petih od 14 porodnišnic, v drugih so zabeležili porast števila porodov.

4. februar, svetovni dan boja proti raku

Podatki Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) kažejo, da je leta 2012 zaradi rakavih bolezni umrlo 8,2 milijona ljudi. 60 odstotkov vseh smrti pripada Afriki, Aziji in Srednji ter Južni Ameriki. 30 odstotkov vseh rakov lahko preprečimo. Rak pomeni nekontrolirano razrast in razsoj celic določenega tkiva. Prizadene lahko kateri koli organ oz. tkivo človeškega telesa. Rakavo tkivo se pogosto razrašča v okolna tkiva in lahko metastazira oz. se razširi v druge oddaljene dele telesa (t. i. metastaze). Podatki slovenskega registra raka kažejo, da je v zadnjih letih za rakom zbolelo več kot 12 000 Slovencev, okoli 6500 moških in okoli 6000 žensk. Zaradi raka jih umre nekaj več kot 5700, okrog 3200 moških in 2500 žensk. Med živječimi pa je že več kot 81 000 ljudi, ki so kadar koli zboleli zaradi ene od rakavih bolezni. Slovenci in Slovenke najpogostejše zbolijo zaradi raka kože, debelega črevesa in danke, prostate, dojke in pljuč. Svetovni dan boja proti raku je edinstvena priložnost za ozaveščanje, da obstaja veliko stvari, ki jih je tako na ravni posameznika, skupnosti in države, mogoče storiti za izkoriščanje in mobilizacijo teh rešitev in pospeševanje nastanka pozitivnih sprememb v smeri preprečevanja rakavih bolezni.



Odobreno novo zdravilo

V ABC zdravju smo že poročali o novem zdravilu za zdravljenje napredovalega malignega melanoma (pembrolizumab). V ABC zdravju smo že poročali o novem zdravilu za zdravljenje napredovalega malignega melanoma (pembrolizumab). Ameriška agencija za hrano in zdravila (FDA) pa je odobrila še eno novo zdravilo za zdravljenje metastatskega malignega melanoma – opdivo (nivolumab). Zdravilo je namenjeno bolnikom, pri katerih ni več možna lokalna kirurška odstranitev in je maligna bolezen napredovala. Nivolumab deluje tako, da zavira protein na celicah, ki zavira imunski sistem pred napadom na tumor. Maligni melanom je eden najnevarnejših rakavih bolezni, katerega incidenca raste, zato odobritev novega zdravila pomeni upanje za daljše preživetje pri bolnikih z melanomskim kožnim rakom.



Respiratorni virusi so na pohodu

Sezona nevarnosti okužb z respiratornimi virusi še vedno traja. Tveganje za okužbo zmanjšamo z zdravim načinom življenja (zdrava uravnotežena prehrana in gibanje, opustitev kajenja). Nevarnost okužbe je večja v prostorih, kjer je veliko ljudi, zato predvsem svojih malčkov ne vodimo v nakupovalne centre, saj tako lahko preprečimo okužbo. Pomembno je, da bolni upoštevajo higienska navodila: kihanje v rokav in ne v dlan, umivanje in razkuževanje rok ter uporaba papirnatih robcev, ki jih po uporabi zavržemo v koš.

Revija Unikat



Nova številka Unikata

že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na **unikat@freising.si**

www.unikat.si

ABC

A »Andropavza« prizadene določen del moških nad 50 let, največji vpliv ima znižanje testosterona v krvi.

B Simptomi: slabe erekcije, zmanjšanje spolne sle, depresija, slabo počutje.

C Spodbuja jo nezdrav življenjski slog.

Več telesne teže, manj testosterona



Intervju: Ljubo Breskvar, dr. med.

Čeprav se sindromi »andropavze« oziroma pravilneje rečeno pozno nastalega hipogonadizma pojavljajo le pri moških, pa ta intervju preberite tudi ženske, ki imate ob sebi partnerja. Stanje, ki ga med drugim spremljajo tudi težave v spolnosti, je namreč pomembno za oba. Svoji močnejši polovici stojte ob strani, se z njim pogovarjajte in mu dajte pogum, da ob motečih težavah, ki mu rušijo samozavest, odide na pogovor k urologu. V večini primerov so težave telesnega in ne duševnega izvora. Dajo se rešiti! Tako zatrjuje strokovnjak spec. urolog Ljubo Breskvar, dr. med.

Avtorica: Andreja Hergula

Najprej razjasniva, ali je »andropavza« podoben pojem kot kriza srednjih let?

Kriza srednjih let je širši pojem za več stvari, ki se dogajajo moškim v teh letih. »Andropavza« je lahko eden od vzrokov, čeprav moram povedati, da se ta termin v strokovnih krogih ne uporablja več, ampak govorimo o pozno nastalem hipogonadizmu (pnh.). O krizi srednjih let zato rečemo bolj v psihološkem ali psihiatričnem smislu. Pnh. je posebna vrsta hipogonadizma, ki pomeni znižanje koncentracije testosterona v krvi, ki nastane v kasnejših letih. Gre za večje znižanje testosterona v krvi, kot bi morali pričakovati v tej starosti. Posledično pride do simptomatike oziroma do težav.

Če prav razumem, se torej to ne dogaja vsem moškim ...

Ne, samo nekaterim. Lahko rečemo, da je to patološko stanje, povezano z nekaterimi znanimi zahodnjaškimi obolenji: debelostjo, sladkorno boleznijo in drugimi.

Kako to stanje doživljajo vaši pacienti?

Pnh. se v ambulanti pokaže kot skupek nekaterih znakov in simptomov, ki so za moškega moteči: zmanjšanje spolne sle, manj nočnih erekcij, slabe erekcije, nezmožnost spolnega odnosa, slabo počutje, depresija. Poleg tega lahko pride do zmanjšanja kostne gostote, kar poveča verjetnost za zlome in obolevnost. Nekateri zlomi so lahko življenjsko ogrožajoči, povzročajo invalidnost, npr. zlom hrbtenice, stegnenice. Na drugi strani pa imamo psihološke znake: depresija, brezzvoljnost, slabo počutje. Običajno ljudje pridejo v ambulantno z obema vrstama težav.

Kdaj jim postane jasno, da bo treba na zdravljenje?

Odločitev za zdravljenje je vezana na prisotnost drugih zdravstvenih težav oz. obolenj. Pri ljudeh v zahodnem svetu je pomembno, da si uredijo zdrav življenjski slog: zmanjšajo telesno težo, uredijo sladkorno bolezen, so primerno telesno aktivni in jedo kvalitetno hrano.

Se pravi, da v primeru, ko moški naštetih stvari nima urejenih, lahko pride do pnh.?

Tako je. Pomemben podatek je, da maščoba v človeškem telesu vsebuje encime, ki razgrajujejo moški spolni hormon. Dokazano je, da imajo debelejši moški nižjo raven testosterona, zato se pri njih izraziteje pojavijo tudi simptomi pnh. Pri teh ljudeh je bistveno, da znižajo telesno maso, kar lahko povzroči, da se koncentracija testosterona dvigne, posledično pa imajo zato boljšo erekcijo, se bolje počutijo, imajo večjo mišično maso in močnejše kosti, itd.

Ko govorite o debelosti, gre za debelost prve ali druge stopnje?

Zdravniki skupek določenih pacientovih znakov in simptomov poimenujemo metabolični sindrom. Vanj povežemo: neurejen krvni sladkor, prekomerno telesno težo, ki

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite 04/51 55 880 ali pišite na unikat@freising.si

www.unikat.si

se meri z merjenjem obsega pasu, način nabiranja maščobe v telesu (govorimo o trebušni maščobi), neurejen krvni tlak, neurejene maščobe v krvi. Kot sem že dejal, pa je jasno, da bodo imeli debelejši pacienti več težav zaradi nižjih koncentracij testosterona v krvi.

Prebrala sem, da se testosteron začne nižati že po 30. letu in to za cel odstotek. Je to res?

Res je.

Kaj se v sodobnem svetu, ko so moški odmaknjeni od narave in po drugi strani dobivajo veliko spolnih dražljajev od vsepovsod, dogaja z moškim testosteronom, spolno slo?

Testosteron je hormon, katerega koncentracija v krvi se spreminja glede na fazo dneva. Najvišjo koncentracijo doseže v dopoldanskih urah, potem se koncentracija do noči niža. Tako je, ker testosterona takrat običajno ne potrebujemo, ker spimo. Testosteron sam po sebi lahko zvišuje metabolizem in anabolične procese, zato zvečer ni potreben. To je za moškega normalno. Težko bi povezali moško doživljanje spolnih dražljajev le s koncentracijo testosterona v smislu, da bi bil zjutraj bolj željan spolnosti kot popoldan oz. zvečer. O teh občutkih odloča poseben delček testosterona, ki se mu reče prosti testosteron. Ta ni vezan na beljakovine v krvi (večina testosterona je vezana na beljakovine in je posledično neaktivna) in je tisti, ki v možganih sproža občutke libida, spolne želje, tekmovalnosti, torej bistvo moške narave. V ta opisani sistem lahko vstopijo razna obolenja. Če je koncentracija prostega testosterona normalna, je občutek, ki ga ima človek do spolnosti, načeloma čez cel dan enak.

Res je, da dražljaji sami po sebi vplivajo na proizvodnjo testosterona. A tega ne moremo posplošiti v smislu, da bi lahko povzročili ali nadomestili padec testosterona zaradi težav, ki jih ima moški z debelostjo oz. metaboličnim sindromom.

Kaj menite, so pogovori z ženo dovolj, da pomirijo moškega v tej težki fazi ali bi morda bolj potreboval strokovno pomoč, da se sooči s tem?

Dejal bi, da drugo. Če začne moški v srednjih letih in kasneje doživljati težave s spolnostjo in želi biti spolno aktiven, potem je dobro, da poišče zdravnika. Ta bo namreč ugotovil, ali gre za duševni vzrok ali ne. Včasih so mislili, da se vse dogaja na duševni ravni, sedaj pa strokovnjaki ugotavljajo, da ni tako. Velikokrat zdravniki ugotovimo kakšne druge bolezni, ki jih lahko odpravimo. Pomembno je, da je na pregledu prisotna partnerica. Odkrit pogovor vseh treh: moža, žene in zdravnika, nam da celostno podobo o harmoniji v odnosu, o tem, kdaj so nastopile težave in koliko časa dejansko trajajo, itd.

Pa so psihoterapije v praksi večkrat potrebne?

Priporočam jih predvsem mlajšim pacientom, saj se je pri njih izkazalo, da je duševna komponenta najpomembnejša pri težavah, ki

nastopijo pri spolnosti. Lahko pa se seveda duševne težave pojavijo tudi pri moških v srednjih letih. Če je teh težav več, je treba najprej stopiti do zdravnika na organsko obravnavo.

Kdaj se torej lahko pojavi pnh., če govorimo o letih?

Pojavlja se pri bolnikih od 50. leta naprej, redkeje tudi prej.

Je samomorilnost v starosti po 65. letu pri moških res povečana zaradi pnh. ali je treba razloge iskati drugje?

Rekel bi, da je lahko vzrok tudi v pnh. in v depresiji, ki jo povzroča. O deležu je težko govoriti. Veliko moških se potegne vase, začnejo piti alkohol, postanejo odtujeni in zadržani. Tudi v urološki ambulanti se nekateri pacienti odločijo, ali se bodo borili ali ne. Nekateri najprej pokažejo željo, nato pa se s stanjem nekako sprijaznijo in ne sodelujejo. Verjetno zato, ker lahko zdravljenje pnh. traja včasih dlje časa, nelagodje, slabo počutje in neizpolnjena pričakovanja pa pacienta medtem »grizejo«. In ravno tu se v najbolj pozitivnem smislu lahko pokaže podpora razumevajoče partnerice.

Jim torej svetujete, naj ne bežijo pred težavami?

Kot sem rekel, če je težav toliko, da pri moških sprožajo dolgotrajen občutek nelagodja in nesamozavesti, je bolje, da stopijo do zdravnika in opravijo temeljit pogovor in klinični pregled. Marsikaj se da rešiti že s pogovorom. Poleg tega ima to težavo mnogo moških.

Po vsem povedanem sklepam, da zveze z velikimi starostnimi razlikami, kjer so ženske nekaj desetletij mlajše, niso ravno najbolj perspektivne ...?

To je lahko težava. Če moški skrbi za dobro telesno kondicijo, prehrano, se počuti dobro sam s seboj, potem lahko pričakuje, da bo spolno aktiven še dolgo, v pozno starost. Po podatkih je pri starosti 70 let erektilne disfunkcije veliko (50 do 70 %). To pomeni, da si morajo ti ljudje pomagati z nekaterimi zdravili. Kolikor slišim v ambulanti, so večinoma zadovoljni z vlogo moškega v tem smislu. Vse je možno, vendar se sprašujem, do katere starosti in kdaj? Spolnost ženske v kasnejšem obdobju je namreč prav tako tema, o kateri se da razpravljati. Tudi ženske se razlikujejo med sabo. V menopavzi, ko se koncentracije hormonov v krvi znižajo, nekatere nimajo spolne želje, pravijo: *zakaj bi se s tem ukvarjala, ne paše mi*, spet druge so aktivne do poznih let. Treba je torej imeti individualni pristop. Zato je pomembno, da sta na pregledu prisotna oba partnerja in da se pogovorimo skupaj.

Kakšno zdravljenje je na voljo? Imate z zdravstvenega vidika kakšne zadržke zaradi njihove uporabe?

V Sloveniji sta dosegljivi dve obliki testosterona – mazilo in injekcije. Pri mazilu obstaja nevarnost, da pride do kontaminacije otrok ali ženske s hormonom. Moški se mora namreč vsak dan namazati na določene dele telesa (prsni koš, roki). Mazati se mora na takih mestih, kjer je manjša verjetnost neposre-

dnega kontakta z žensko. Pri ženski lahko mazivo povzroči motnje ciklusa, pri otrocih pa celo prezgodnjo puberteto. Po drugi strani pa zbadanje z iglo ni potrebno, koncentracije testosterona pa so primerne. Če se odločijo za injekcijo, jih zbodejo vsake tri mesece, in v tem času je testosteron na visokem nivoju. Lahko pa pride do zapletov, ki so vezani na testosteron, vendar hormona takrat ne moremo spraviti iz telesa. Ne smemo ga dajati bolnikom, ki imajo raka prostate, obstruktivne težave pri odvajanju vode s povečano prostato, prekomerno koncentracijo visokih krvničk, hudo nočno apnejo, težave z neplodnostjo ali raka na prsih.

Zadnje čase se kot družba sprašujemo, kakšna je sodobna identiteta moškega. Kaj menite o tem z zdravstvene perspektive, kaj vse vpliva na t. i. večjo poženščenost sodobnega moškega?

Moje osebno mnenje je, tudi zaradi tega, kar lahko vidim pri pacientih v ambulanti, in tega, kar se dogaja v družbi, da je moška energija zatirana. Ker je ta na neki način sama po sebi necivilizirana. Govorim o tekmovalnosti, o spolnem poželenju, ki ga ima moški, agresivnosti, egoizmu, vse stvari, ki jih lahko pripisujemo testosteronu. Seveda je drugače, če moški nima duševne kontrole nad sabo, je duševno neuravnotežen, ni čustveno dozorela oseba – potem te stvari eksplodirajo na dan in so zato socialno nesprejemljive. Po drugi strani pa lahko pravi moški tudi v tem svetu najde prostor in čas za to svojo energijo. Ženska pa mu mora to pustiti. Nekatere ženske tega ne dovolijo in jih zatirajo. Moški potrebuje čas, da odide na košarko in se z drugimi moškimi na igrišču »tolče s komolci«. Glede spolnosti in vpliva testosterona tam, gre za vprašanje harmonije med partnerjema in omogočanja, da v polnosti zaživita svoje spolno življenje. Ženska mora dovoliti moškemu, da postane moški in moški ženski, da postane ženska. Zadovoljen moški lahko družbi veliko prinese.

Ste vedeli, da ...

... je zaradi podaljšane življenjske dobe več pozno nastalega hipogonadizma, rakastih obolenj in drugih bolezni? Včasih so ljudje umirali že zaradi enostavnih obolenj, ki jih danes lahko rešimo. Mozart je umrl zaradi ledvične odpovedi, z današnjo medicinsko pomočjo bi lahko živel bistveno dlje. Kralji so umirali zaradi zapore urina, ležali so tri dni in umrli. To so bili moški, stari 50 let in manj.

UROLOŠKA ORDINACIJA TAURO

Gospodsvetska ulica 6, Kranj
Tel.: 068 163 465, www.tauro.si

Urološki pregledi, diagnostika in kirurško zdravljenje.

ABC

A Obstajata dve vrsti revmatskih obolenj: vnetne in degenerativne.

B Vnetne revmatske bolezni so tiste, pri katerih gre za avtoimunske dogajanje.

C Degenerativne revmatske bolezni pa so posledica pretirane obrabe in prezgodnje izrabe sklepnih hrustancev.

Revmatološka obolenja



Intervju: prof. dr. Artur Pahor, dr. med.

ških postelj s povprečno ležalno dobo od 5 do 6 dni. V Mariboru so ponosni na popolnoma nov ambulantni center, v sklopu katerega je tudi 6 postelj, ki bolnikom omogočajo prejemanje najnovejših bioloških zdravil. Dnevno se lahko z biološkimi zdravili in citostatiki zdravi do 12 bolnikov. O delovanju teh zdravil in o revmatskih obolenjih na splošno smo se pogovarjali s **prof. dr. Arturjem Pahorjem, dr. med., spec. interne medicine in revmatologije**.

Avtorica: **Vesna Vilčnik**

Ima Slovenija dovolj zdravnikov za to področje in kakšne so čakalne dobe?

Slovenija ima samo 22 zdravnikov, ki se pretežno ukvarjajo z revmatologijo in so specialisti bodisi interne medicine bodisi revmatologije. To je izjemno malo. V Sloveniji po številu revmatologov za razvitim svetom zao-

stajamo kar dvakrat. Imamo manj zdravnikov s tega področja kot Češka, Madžarska ali Poljska na število prebivalcev. Na 100 000 bolnikov je samo en revmatolog. Ministrstvo bi moralo prepoznati, da je teh bolnikov ogromno; imamo najdaljše čakalne dobe – za redni pregled nikjer manj kot leto dni, z napotnico, označeno s stopnjo hitro, čakajo bolniki v UKC Maribor približno tri mesece, nujne preglede pa izvedemo v največ 48 urah.

Kakšna je razlika med revmo in revmatskimi obolenji?

Revma je ljudski izraz. Vsi starejši ljudje trdijo, da imajo revmo, kar je deloma tudi res. Rvmatske bolezni pa sicer v grobem razdelimo na dva tipa: na vnetne revmatske bolezni, s katerimi se ukvarjajo specialisti internisti oziroma specialisti revmatologi, in degenerativne revmatske bolezni, s katerimi se ukvarjajo predvsem ortopedi in fiziatri.

Lahko podrobneje opišete obe vrsti revmatskih obolenj?

Varno, udobno in diskretno na:

www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:

www.solanadaljavo.si

V Univerzitetnem kliničnem centru Maribor je na revmatološkem oddelku letno hospitaliziranih približno 1200 bolnikov v klasični oskrbi, ob tem pa še 400 do 500 v dnevni oskrbi. Od tega jih ima približno 1000 eno od revmatskih bolezni. Rvmatološki oddelek v Mariboru ima 29 bolni-

»Biološka zdravila niso bio pripravki in imajo zato tudi stranske učinke.«



Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite 04/51 55 880 ali pišite na unikat@freising.si

www.unikat.si

ska skleroza oziroma sklerodermija. Ker slednja prizadene kožo, so te mlade ženske zelo hendikepirane.

Kakšni znaki pa se pojavijo na koži?

Koža se skrči, spremeni se mimika, spremeni se koža po okončinah, koža postane trda, prizadeti pa so lahko tudi notranji organi, najpogostejše pljuča in prebavila. Zato moramo biti pozorni na zgodnjo fazo bolezni, to je raynaudov fenomen, ki se kaže kot izrazita občutljivost na mraz. Če roke na mrazu pobledijo ali pomodrijo, je to lahko že prvi znak sistemske avtoimunske bolezni.

Opišite še klinične znake in simptome drugih revmatskih bolezni, ki zahtevajo čimprejšnji pregled pri zdravniku ...

Kadar govorimo o vnetnih sklepnih boleznih, moramo biti v zgodnji fazi bolezni pozorni na jutranjo okorelost, ki traja več kot eno uro. Človek s to boleznijo zjutraj z rokami ne more učinkovito funkcionirati. Ne more se prav umiti, ne more si skuhati kave in začeti z delom. Drugi znak je, da se občasno pojavljajo sklepne bolečine predvsem v mirovanju, lahko tudi ponoči. Če se ob tem pojavljajo tudi sklepne otekline – pri revmatoidnem artritisu so najpogostejše otečeni mali sklepi rok –, ob tem pa se bolniki slabše počutijo, nimajo pravega apetita, občasno imajo tudi zvišano telesno temperaturo, so to vse napovedni znaki, da bi bilo dobro obiskati zdravnika. Pri ankilozirajočem spondilitisu se bo pri mladih moških pojavljala bolečina v križu oziroma ledvenem delu predvsem v mirovanju in ponoči.

Ali gibanje pri teh boleznih pomaga ali škodi?

Pri vnetnih boleznih se z gibanjem bolečina nekoliko zmanjša, pri degenerativnih boleznih, kjer je uničen hrustanec, pa se z gibanjem bolečina poveča.

Kako in katera revmatska obolenja so povezana z duševnimi dejavniki in s stresom?

Na čisto vsa bolezenska stanja, ne samo revmatska, vplivajo stresi in sodobni način življenja. Pri nekaterih ljudeh bolj, pri drugih manj. Stresi so lahko včasih povod, ne pa vzrok za nastanek revmatskih bolezni. Povod je lahko nenaden stres, to je na primer izguba službe, ločitev ali izguba bližnjega.

Lahko opišete zdravljenje revmatskih obolenj z biološkimi zdravili?

Biološka zdravila so po delovanju podobna citostatikom in so se sprva pojavila pri zdravljenju rakastih bolezni. Ljudje pogosto zamenjujejo bio pripravke z biološkimi zdravili. Biološka zdravila proizvajajo na celičnih kulturah, torej na živem tkivu. Celično kulturo spremenijo tako, da začne proizvajati protitelesa, ki nato delujejo v našem organizmu tako, da preprečujejo avtoimunske vnetje. Tudi ta zdravila imajo stranske učinke. Dejstvo je, da so ta zdravila prinesla veliko novosti v zdravljenje vnetnih revmatoloških bolezni, saj z njimi dosegamo dobre učinke pri zdravljenju

Katera revmatska obolenja so najpogostejša in zakaj?

Več kot polovica ljudi obišče splošnega zdravnika zaradi degenerativnih bolezni; zaradi bolečin v križu, v vratu in bolezni v predelu velikih sklepov. V mlajših letih je več težav z vratno, prsno in ledveno hrbtenico, v starejših letih pa je več težav z velikimi sklepi, kolki in koleni. Po drugi strani imamo vnetne revmatske bolezni, ki jih lahko v grobem razdelimo v bolezni, ki prizadenejo sklepe in hrbtenico, in sistemske avtoimunske bolezni. Najpogostejši bolezni sta revmatoidni artritis in ankilozirajoči spondilitis. Prvi, revmatoidni artritis (vnetna bolezen sklepov), prizadene 1 do 2 odstotka vseh ljudi, to je 20 do 30 000 ljudi v Sloveniji, drugi tip takšne bolezni je ankilozirajoči spondilitis, ki prizadene na začetku predvsem ledveno hrbtenico, nato pa katere koli dele hrbtenice in sklepe, ki vpenjajo hrbtenico v medenico. Pri drugih, sistemskih avtoimunskih boleznih pa so bolj kot sklepi prizadeti notranji organi, žile ali koža. Te bolezni so redkeje, vendar ne tako zelo, da nanje ne bi bili pozorni. Praviloma so to bolezni, ki najpogostejše prizadenejo mlade ženske nekje med 20. in 35. letom. Najpogostejši sta sistemski lupus eritematosus in sistem-

tistih pacientov, ki niso reagirali na zdravljenje s klasičnimi, temeljnimi revmatološkimi zdravili. Zlasti za zdravljenje ankilozirajočega spondilitisa so biološka zdravila bistvenega pomena, saj prej zdravil za to obolenje nismo imeli in so biološka zdravila pravzaprav osnovna za to bolezen. Imamo zelo natančna navodila in natančne kriterije, komu uvesti biološko zdravilo.

Kako dolgo traja zdravljenje z biološkimi zdravili?

Na začetku po letu 2001 smo s temi zdravili zdravili kratek čas – po enem do treh let se je ta doba podaljševala in danes pravil ni. Imamo paciente, ki so že 10 let na bioloških zdravilih. Na začetku, ko še nismo vedeli, kako dolgo naj bi zdravljenje trajalo in smo ga prekinjali, se je bolezen običajno vrnila. Zdaj prekinemo zdravljenje le zaradi stranskih učinkov. Raziskave o pogojih za prekinitev zdravljenja z biološkimi zdravili pa še potekajo in še niso zaključene.

Kako poteka zdravljenje revmatskih obolenj z genetskim zapisom?

To so najnovejša raziskovanja. Genetska terapija, terapija z geni, je prihodnost. Gre za zdravljenje s spreminjanjem lastnih genov. Ta terapija je še v povojih, na ljudeh se še ne preizkuša, za zdaj potekajo le bazalne genetske študije.

Kako poteka obsevanje z magnetnimi valovi?

S tem se ne ukvarjamo revmatologi, ampak fizioterapevti. Natančnih podatkov o tovrstnem zdravljenju nimamo, vemo pa, da ima pri degenerativnih tipih revmatskih obolenj obsevanje z magnetnimi valovi ugodne učinke. Vnetnih revmatičnih bolezni pa se s to metodo ne zdravi.

Katera so najnovejša odkritja na področju zdravljenja in izvora?

Trenutno so v teku raziskave na področju t. i. JAK inhibitorjev. Pri tem sodelujejo tudi slovenski revmatologi. To so obetavna nova zdravila, ki zavirajo avtoimunsko vnetje in preprečujejo razvoj revmatičnih vnetnih bolezni. Prednost teh zdravil je, da bodo dostopna v obliki tablet, njihov učinek pa bo morda primerljiv biološkemu zdravilu, ki so na razpolago samo v parenteralni obliki – infuzijah in injekcijah. Trenutno ne vemo, kdaj in če sploh bodo ta zdravila dostopna našim bolnikom.

»Na čisto vsa bolezenska stanja, ne samo revmatska, vplivajo stresi in sodobni način življenja. Pri nekaterih ljudeh bolj, pri drugih manj. Stresi so lahko včasih povod, ne pa vzrok za nastanek revmatskih bolezni.«



V Mariboru so ponosni na popolnoma nov ambulantni center, v sklopu katerega je tudi šest postelj, ki bolnikom omogočajo prejemanje najnovejših bioloških zdravil.

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na **unikat@freising.si**

www.unikat.si

ABC

A Paliativna oskrba je celostna skrb za bolnike, pri katerih se bolezen ne odziva več na kurativno zdravljenje.

B V paliativno oskrbo so vključeni predstavniki področij medicine, zdravstvene nege, psihologije, delovne terapije itd.

C Evtanazija v Sloveniji ni dovoljena, lahko pa vnaprej odklonimo željo po ohranjanju pri življenju s pomočjo aparatov.

Ko se človek poslavlja od sveta

Za človeka verjetno ni hujšega kot vest, da mu je zaradi neozdravljive bolezni preostalo le še nekaj mesecev življenja. Takrat potrebuje vso pomoč, ki jo lahko dobi, pri čemer je pomembno, da so enake skrbi in podpore deležni tudi njegovi svojci, ki skupaj z bolnikom prestajajo to težko, že vnaprej izgubljeno bitko. V naši družbi je tema smrti še močno tabuizirana, zato je čas, da ji pogledamo iz oči v oči. V luči polpreteklih dogodkov na naših tleh je pomembno osvetliti področje paliativne oskrbe, v kontekstu katere so se začele pojavljati težnje po uzakonitvi evtanazije. Slednja pri nas ni dovoljena, zaradi česar nekateri neozdravljivo bolni odhajajo umirati v Švico.

Kaj zajema paliativna oskrba, kdo je vključen vanjo in koliko terminalno bolnih si želi pomoči pri odhodu s tega sveta? Na vprašanja je odgovarjala **Heda Zimšek, viš. med. ses.**, prof. zdravstvene vzgoje in predsednica območnega odbora Slovenskega društva Hospic v Celju, kjer se dnevno srečujejo s smrtjo.

Avtorica: **Anja Kuhar**

Kako bi opisali, kaj je paliativna oskrba in kaj ta pomeni za neozdravljivo bolne in za njihove svojce?

Paliativna oskrba je aktivna celostna skrb za bolnike, pri katerih se bolezen ne odziva več na kurativno zdravljenje. S pomočjo paliativne oskrbe v zgodnjem obdobju neozdravljive bolezni prepoznavamo, ocenjujemo in obravnavamo bolečino in druge telesne, psihosocialne ter duhovne težave, da se izboljšuje kakovost življenja bolnikov in njihovih bližnjih, ki se soočajo s težavami neozdravljive bolezni.

Paliativna oskrba je oskrba, ki zagotavlja optimalno aktivnost, ki lajša telesne težave, duševne, socialne in duhovne stiske. Bolniku daje podporo v celotnem spektru človekovih potreb, poleg bolnika pa podporo nudimo tudi njegovi družini v času, ko ozdravitev ni več možna. Z njo lajšamo težave zaradi napredovale bolezni in posledic zdravljenja in lajšamo trpljenje.

Katere ustanove izvajajo paliativno oskrbo in kateri strokovnjaki so vključeni v izvajanje procesa?

Paliativno oskrbo izvaja paliativni tim, ki ga sestavlja skupina strokovnjakov z dodatnimi znanji s področja paliativne oskrbe, v bolnišnicah ali v osnovnem zdravstvu. Ekipo sestavljajo zdravnik, medicinska sestra, socialni delavec in psiholog, po potrebi se vključujejo tudi fizioterapevt, delovni terapevt, dietetik, duhovnik, prostovoljci in družinski člani.

Paliativna oskrba se izvaja v organizirani obliki na oddelkih za paliativno oskrbo (Onkološki inštitut, Bolnišnica Golnik, Hiša Hospic), v nekaterih domovih za starejše, v ambulantah za paliativno oskrbo, v ambulantah za zdravljenje bolečine itd. V domačem okolju je, poleg izbranega zdravnika in patronažne medicinske sestre, že dvajset let izvajalec paliativne oskrbe v zadnjih mesecih življenja Slovensko društvo Hospic. Hospicev tim sestavljajo medicinska sestra, socialni delavec in prostovoljci.

Paliativna oskrba pride v poštev za bolnike s terminalno boleznijo, velja to le za bolnike s terminalnimi raki ali sem

sodijo tudi drugi bolniki z neozdravljivimi boleznimi, kot sta denimo KOPB in demenca?

V paliativno oskrbo je vključenih največ bolnikov z napredujočo rakasto boleznijo, vključeni pa so tudi tisti z napredujočo kronično boleznijo, kot je srčno popuščanje, KOPB, napredujoča demenca, parkinsonova bolezen ter tudi bolniki s hudo prizadetostjo po nesreči in bolniki v drugih stanjih, kjer se pojavijo bolečine (ni pa nujno), težko dihanje, slabost, bruhanje, nespečnost, občasna nejasnost misli, duševne stiske in socialne težave.

V zadnjem času se v Sloveniji vse bolj odpira debata o evtanaziji (aktivni ali pasivni) kot osnovni bolnikov pravi do samostojne odločitve o dostojanstveni smrti. Kakšno je vaše mnenje?

Evtanazija pomeni namerno skrajšanje življenja z določenim posegom. V Hospicu smo proti evtanaziji. Zavzemamo pa se za to, da država omogoča paliativno oskrbo vsem bolnikom, ki jo potrebujejo. Zakon o pacientovih pravicah (2008) omogoča vnaprej izraženo voljo, s katero bolnik prepreči, da v primeru neozdravljive bolezni ne bi postal predmet nesmiselnega podaljševanja življenja na sodobnih medicinskih napravah. To mu omogoča obrazec 'Vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe' in ta dokument je za zdravnike zavezujoč oziroma jim nudi smerice za ravnanje.

Glede na to, da je v treh evropskih državah evtanazija že uzakonjena, bo verjetno tudi pri nas prišlo do javne razprave.

Kakšne so vaše izkušnje z odzivi in prošnjami neozdravljivo bolnih in njihovih svojcev glede evtanazije?

Bolniki, ki so vključeni v paliativno oskrbo v okviru Hospica, ne izražajo želje po evtanaziji. Imeli smo nekaj primerov bolnikov, ki so izrazili željo po evtanaziji predvsem zato, ker so bile prisotne hude bolečine, težko dihanje oziroma hud finančni problem (nizka pokojnina, obremenjena s krediti, žena brez dohodkov, šibka socialna mreža ipd.). Ko so bile bolečine in težko dihanje ustrezno lajšani in ko so se s pomočjo ustreznih ustanov razrešile finančne težave, teh želja ni bilo več. V desetih letih mojega delovanja v Hospicu kot medicinska sestra koordinatorka oskrbe na domu se spomnim štirih bolnikov, ki so želeli čim prej zaključiti življenje, od teh sta se dva borila z rakom, dva pa z amiotrofično lateralno sklerozo.

Z napredkom paliativne oskrbe lahko rečemo, da ni brezupnega stanja, kjer se ne da ničesar več narediti. Vedno je mogoče poiskati učinkovite rešitve lajšanja.

Kakšen je vaš osebni pogled na evtanazijo v primeru neozdravljivo bolnega, ki se počuti razčlovečeno ob tem, da ne more sam na stranišče, da mu tudi velike količine morfija ne pomagajo? Gre v takem primeru za upravičeno željo po prekinitvi življenja?

»Ni pravo vprašanje 'evtanazija da ali ne', pač pa, ali smo kot družba že dovolj zreli in humani, da umirajočemu človeku omogočimo dostojanstveno smrt.«

Hospic oskrba podpira življenje in ne smrt. Bolnika podpiramo tako, da ne obupa nad življenjem, da pa se človek ne počuti razčlovečeno in da ohranja dostojanstvo, je naloga vseh, ki smo vključeni v njegovo oskrbo.

Glede samostojne odločitve pa takole: človek se celo življenje sam odloča o vsem. Včasih za kakšne odločitve ugotovi, da niso bile prave in bojim se, da bi bilo tako tudi z odločitvijo za evtanazijo. Lahko bi si premislil v trenutku, ko bi sredstvo za skrajšanje življenja že delovalo in bi se telo in duševnost temu upirala, kar bi nalagalo hude težave asistentom pri dogodku. Sama imam informacije, da osebe, ki asistira pri evtanaziji v Švici, v tem poslu ni dlje kot eno leto; osebno pa ne poznam primerov ljudi, ki bi se odpravili po evtanazijo v Švico. Moje mnenje je, da je edini pravi zaključek življenja čim bolj naravna smrt s pomočjo paliativne oskrbe.

Renata J. Roban, predsednica društva Hospic:

»Ni pravo vprašanje 'evtanazija da ali ne', pač pa, ali smo kot družba že dovolj zreli in humani, da umirajočemu človeku omogočimo dostojanstveno smrt.

Po tem, kako umiramo, se vidi, kako smo živeli. Ob smrti je občutenje življenja najmočnejše in zrcalo, ki nam odseva našo življenjsko pot, najjasnejše. Vprašanje pa je, ali smo kot umirajoči, kot svojec umirajočega ali kot družba pripravljeni pogledati v to zrcalo.

Poslanstvo Hospica ni samo spremljanje umirajočih, pač pa nosi močno sporočilo vsem nam, kako dragoceno je življenje, ter o naši odgovornosti do izbire, kako ga bomo živeli.

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem
prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila
pokličite **04/51 55 880** ali pišite na
unikat@freising.si

www.unikat.si



Motnje hranjenja tudi pri moških



Intervju: asist. dr. Karin Sernec, dr. med.

Po praznikih je vedno več govora o zmanjšanju telesne teže in zdravem načinu življenja. Po besedah **asist. dr. Karin Sernec, dr. med.**, zdravniki le-tega močno priporočajo, če ne vpliva preveč na naše življenje in nas ovira pri vsakodnevni odnosih. V primeru, ko hrana postane celodnevna in vsakodnevna preokupacija, govorimo o motnjah hranjenja.

Avtorica: **Nika Arsovski**

Zakaj ob misli na motnje hranjenja večina najprej pomisli na podhranjeno najstnico, redko pa na shujšanega mladeniča?

Motnje hranjenja so bile pred dobrimi 50 leti uvrščene med duševne motnje po mednarodnih kriterijih bolezni, prva od njih je bila anoreksija. Prvi prepoznani primeri so bile ženske, zato je anoreksija dolgo veljala za žensko bolezen. Celo mednarodni kriterij za postavitev diagnoze anoreksije je amenoreja, odsotnost menstruacije. Še dandanes evropska klasifikacija bolezni opredeljuje odsotnost krvavitve pri ženskah, vendar je treba poudariti, da se klasifikacije delajo na vsakih 20 let. Tudi terapevtski centri so bili usmerjeni predvsem v zdravljenje žensk, moški so bili spregledani. Zamislimo si torej moškega, ki ima žensko bolezen in nizko samopodobo, kako naj torej poišče pomoč nekje, kjer zdravijo le ženske. Poleg tega je dolgo veljalo, da so ti moški homoerotično usmerjeni, kar pa je seveda daleč od resnice. Naš oddelk je bil eden prvih, ki je sprejemal tako moške kot ženske in kjer sta različna spola živela v istem oddelku, zato so bili tudi rezultati zdravljenja boljši od drugih terapevtskih centrov.

V zadnjem času je vedno več govora o motnjah hranjenja pri moških. Zakaj se pri posamezniku spremeni odnos do prehranjevanja?

Hrana je zgolj simptom! Simptomi so zunanji izraz neke globoke čustvene stiske, katere temelj je nizka samopodoba oz. samospoštovanje. Do motenj hranjenja pripeljejo različni vzroki, ki jih razdelimo v tri skupine. Prva skupina je biološko-genetska skupina, v katero sodijo značilne osebnostne poteze posameznika (storilnost, perfekcionizem ...) in telesna teža novorojenčka. Velikokrat so to ljudje, ki so na svojem področju izredno uspešni, vendar nikoli niso popolnoma zadovoljni sami s sabo. Druga skupina so socio-kulturni vzroki, mednje med drugim uvrščamo medijski vpliv, vloge v družinah in idealno podobo v zadnjem času, torej ozek pas, mišice ... Tretja skupina vzrokov pa so družinski vzroki, kot so nefunkcionalno partnerstvo, nefunkcionalno starševstvo, telesne in duševne zlorabe ... Zelo redko se zgodi, da lahko s prstom pokažemo na en sam vzrok, le v primeru zlorabe. V večini primerov gre za seštevek vzrokov iz prve, druge in tretje skupine.

Zakaj moški svojih težav s prehranjevanjem ne izpostavljajo?

Poleg prepričanja, da gre predvsem za ženske bolezni, ima to tudi antropološko, sociološko ozadje. Kljub temu da gre dandanes za neke vrste demokratične družine in enakopravne vloge, je vseeno vloga moškega in ženske v družbi drugačna. Nezavedno se pri nas poraja občutenje, da so moški tisti, ki nas branijo, varujejo ... in s tem določimo, za koga so nekatere bolezni dovoljene ter za koga ne. Alkoholizem je po prepričanju družbe predvsem moška bolezen. Katera koli nevrotična bolezen je za moške precej manj dopustna kot za ženske. Zaradi vrednostnega sistema je torej težko spregovoriti o svojih težavah.

V katerem obdobju je močnejši spol najbolj občutljiv za te težave?

Obdobja se glede na spol ne razlikujejo. Anoreksija se lahko začne že zelo zgodaj in je najpogostejša na prehodu iz otroštva v zgodnje adolescenčno obdobje. Po mnenju nekaterih je zdravljenje anoreksije najtežje prav zaradi zgodnjega začetka. Bulimija se običajno pojavi na prehodu iz adolescence v zgodnje odraslo obdobje, medtem ko je kompulzivno prenašanje značilno za prehod iz zgodnjega v srednje odraslo obdobje. Le v redkih primerih se zgodi, da ima oseba z motnjami hranjenja ves čas le eno samo obliko motnje.

Katera od motenj hranjenja je v današnjem času najpogostejša? Katera je bolj značilna za močnejši spol?

Po podatkih, ki veljajo za Evropo in Severno Ameriko, ima en odstotek prebivalstva težave z anoreksijo. Ta odstotek je stalen že nekaj let, število se torej ne spreminja. Medtem ko odstotek oseb z bulimijo narašča, in sicer se je povzpел s 3 na 5 odstotkov. Pri kompulzivnem prenašanju je treba povedati, da to ni enako debelosti. Slednja sama po sebi ni duševna motnja, vendar pa so tudi osebe s kompulzivnim prenašanjem prekomerno težke. Po zadnjih podatkih 90 odstotkov oseb s prekomerno težo izpolnjuje kriterije za kompulzivno prenašanje. V primeru močnejšega spola velja, da za anoreksijo na približno 9 žensk zboli en moški. Pri bulimiji je teh že nekoliko več, in sicer na 7 žensk zboli en moški, pri kompulzivnem prenašanju pa je razmerje 1 : 1. V zadnjem času sta vedno pogostejši ortoreksija – obsedenost z zdravo biološko neoporečno hrano, ki je bolj v domeni žensk, in bigoreksija – obsedenost z mišičastim telesom, ki je značilna za mlajše moške.

Kako prepoznamo ljudi, ki trpijo za anoreksijo, bulimijo ...?

Težko je soditi na podlagi zunanjih izrazov. Motnje hranjenja prepoznamo predvsem po nenadnih spremembah na emocionalnem, vedenjskem, spolnem in prehranjevalnem področju. Anoreksija je po zunanosti izredno očitna, saj je indeks telesne mase pri osebah z anoreksijo pod 17,5. Medtem ko je bulimija težje opazna na zunaj, saj ima oseba z motnjami bulimije normalen ITM.

»Motnje hranjenja prepoznamo predvsem po nenadnih spremembah na emocionalnem, vedenjskem, spolnem in prehranjevalnem področju.«

Kako jim lahko pomagamo?

Če pri prijatelju, otroku ... opazimo kakršno koli vrsto nenadnih sprememb (npr. če je bil pred tem dober jedec, zdaj pa se izogiba hrani), lahko to nakazuje na motnje prehranjevanja. Ključno je, da o tem z osebo spregovorimo in ji predstavimo svoja argumentirana opažanja ter jim ponudimo svojo pomoč. Zanimivo pri tem je, da je potrebno to po statističnih podatkih v povprečju ponoviti približno 4,5-krat. V trenutku, ko nam oseba prizna določene težave, je ne smemo na vrat na nos peljati k terapevtu, saj hitrih rešitev ni. Zdravljenje namreč v povprečju traja 4 leta. Z osebo se je zato treba pogovarjati, si vzeti čas, šele nato ponudimo pomoč terapevta.

Ali je stres dodaten dejavnik za nastanek težav s hranjenjem?

Oseba, pri kateri je prisotna motnja hranjenja, bo na stres reagirala z ojačitvijo simptomov motnje. Vsak od nas ima neki simptom, ki je ventil stresa (glavobol, bolečine v želodcu), osebe, ki so včasih imele motnje hranjenja, bodo kot ventil stresa v tem primeru imele enega od njih znanih simptomov. Vendar je treba povedati, da to ni vrnitev v bolezen.

Kako praznični čas doživljajo osebe z motnjami hranjenja?

V primeru, da je človek odvisen od alkohola, psihoaktivnih snovi, velja za ozdravljenega takrat, ko po teh snoveh ne posega več. Prav tu se pojavi težava v zvezi z zdravljenjem motenj hranjenja, saj to ne pomeni, da ti ljudje ne bodo več posegali po hrani. Praznični čas je za osebe z motnjami hranjenja seveda problematičen. V tem času se poleg daril in okrasja vse vrti okoli hrane. Kamor koli namreč pridemo na obisk, je govora o hrani, božično kosilo, silvestrska večerja ...

V velikih primerih gre za nizko samopodobo in samospoštovanje posameznikov. Kako v primeru motenj hranjenja vplivate strokovnjaki?

Osnovni problem motenj hranjenja sta nizka samopodoba in samospoštovanje. Terapevti raziskujemo vzroke za poslabšanje stanja samopodobe in v terapiji vplivamo na emocionalni odnos do teh vzrokov. Oseba, ki je

ozdravljena, bo prepoznala prave vzroke za nastanek motnje in se bo znala v prihodnosti na podobne znake pravilno odzvati. Vedno pa je ključnega pomena pogovor. Otroke zdravimo na pedopsihiatričnih oddelkih z družinsko psihoterapijo, posebno pozornost posvečamo kontroli hranjenja. Mladostnike od približno 17 leta dalje pa obravnavamo na odraslo psihoterapevtski način, pomembno je vedeti, da ne iščemo krivcev. Minimalno pozornost posvetimo simptomom, osredotočimo se predvsem na raziskovanje vzrokov in izboljševanje samopodobe.

Kaj svetujete vsem bralcem, ki se bodo podali v fitnese, včlanili v skupinske športne aktivnosti in obiskali trgovine z zdravo prehrano?

Nekdo, ki ima ustrezno samopodobo in za to nima potrebnih vzrokov, ne bo prešel v motnje hranjenja. Diete niso dolgoročna rešitev za izgubo kilogramov, ključen je celoten način življenja. Kljub gibanju in zdravi prehrani pa je pomembno veselje do hranjenja, druženje, komunikacija ... Zavedati se moramo, da je idealna podoba relativna, ne le tista, ki jo prikazujejo mediji, pa tudi če kdaj grešimo, to še ne pomeni konec sveta.

**Naročite se na
revijo ABC zdravja
za samo 17,90 €.**

**Pokličite:
080 12 80**

Varno, udobno in
diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem
prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila
pokličite 04/51 55 880 ali pišite na
unikat@freising.si

www.unikat.si

ABC

A Bolečina ni normalen del staranja.

B Učinkovito lajšanje bolečine prepreči
nastanek depresije zaradi nje.

C Starost bi morala biti obdobje miru
in zadovoljstva ter sprejemanja stvari
takšnih, kot so.

Ali s starostjo nujno pride tudi bolečina?



Intervju: prim. doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.

Bolečina v dlje trajajoči obliki prizadene od 19 do 23 odstotkov ljudi, od 35 do 55 odstotkov starejših, še večji odstotek pa najdemo pri tistih, ki živijo v domovih za ostarele. Na splošno neko vrsto bolečine začuti kar 60 do 70 odstotkov starostnikov. Kako bolečino prepoznavati in lajšati ter zakaj je to pomembno, nam je povedala **prim. doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., spec. anesteziologinja** iz Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Avtorica: **Vesna Vilčnik**

Bolečina je ena od zelo pogostih in velikokrat težko rešljivih težav, ki spremljajo starejšega človeka. Pa je bolečina tudi normalen del staranja?

Bolečina ni normalen del staranja: staranje je normalen, neizogiben proces, bolečina ni. Kakšno je življenje starejših, je rezultat števil-

nih dejavnikov, od dednih in osebnostnih, načina življenja, prisotnih kroničnih bolezni in posledic poškodb, socialnih in ekonomskih dejavnikov do vpliva družbe. Starost bi morala biti obdobje miru in zadovoljstva ter sprejemanja stvari takšnih, kot so, zaradi modrosti, zgrajenih na življenjskih izkušnjah. Žal se s staranjem zviša občutljivost za kronične bolezni in zmanjša telesna zmogljivost, kar je pogosto združeno z občutenjem bolečine.

Kateri so najpogostejši vzroki za bolečino pri starejših?

Najpogostejše so bolečine v sklepih, zlasti kolčnih in kolenih, ter v hrbtenici, ne gre pa prezreti tudi bolečine zaradi slabe prekrvavitosti, bolečine v prebavilih, bolečine zaradi rakavih bolezni in bolečine, ki so posledica sladkorne bolezni ali prebolelega pasovca.

**Je bolečina pri starejših pogosto pre-
slabo zdravljena oziroma morda celo
prezrta?**

Bolečina pri starostnikih je lahko prezrta, ker jo pogosto stoično prenašajo, nekateri pa tiho trpijo tudi hude bolečine. Kognitivno pešanje, nevrološke bolezni in demenca so pogost vzrok, da nam starejši niso sposobni sporočiti svoje bolečine. Zdravljenje kronične bolečine nasploh ni optimalno učinkovito in zlasti pri starejših predstavlja težave za primerno olajšanje.

**Kot ste omenili, nekateri ljudje začnejo
tožiti ob prvih znakih blage bolečine, drugi
pa tiho trpijo ... Kakšna so vaša priporočila
pri prepoznavanju »škodljive« bolečine?**

Dolgotrajna bolečina tudi v lažji obliki predstavlja obremenitev in motnjo, hkrati pa je lažje obvladljiva od srednje močne do močne.

Zato je smotno opredeliti, zakaj je prisotna in kako jo obvladati, ko je moteča. Škodljiva bolečina je tista, ki zmanjša kakovost življenja in negativno vpliva na počutje, duševno in telesno funkcioniranje, spanje in socialne odnose. Vsak posameznik ima svoje prioritete v določanju, kaj od navedenega zanj predstavlja največji problem in ustvari trpljenje zaradi čutenja bolečine. Takšno bolečino moramo zdraviti z različnimi pristopi na vse komponente vpliva bolečine. Starostniki se pogosto ne znajo in ne morejo izraziti o vplivu bolečine na kakovost življenja, zato si pomagamo z različnimi lestvicami za opredelitev jakosti in kakovosti bolečine, depresije, strahu, spanja, družabnosti in telesnega funkcioniranja.

**Omenili ste lestvice; uporabljate za
oceno bolečine kakšne vprašalnike?**

Za oceno bolečine uporabljamo različne vprašalnike in lestvice, s katerimi lahko opredelimo vrsto bolečine in njeno jakost. Najbolj se uporabljajo preproste kategorične lestvice besed ali števil, s katerimi opredelimo bolečino, kot ni prisotna, blaga, srednje močna, zelo močna in neznosna, ali pa s številkami od 0 do 10. Za bolnike s pešanjem kognitivne sposobnosti pa lahko uporabimo lestvice obrazov in njihove besedne izraze. Posebno težko je opredeliti bolečino pri starostnikih, ki niso več zmožni besednega izražanja, za njih uporabljamo posebne opazovalne lestvice.

**Kako ocenite bolečine in ovrednotite
uspešnost analgetičnega zdravljenja pri
bolnikih z demenco?**

Dementni bolniki nam pogosto ne morejo podati ocene bolečine, zato moramo uporabiti posebne lestvice za ocenjevanje bolečine,

ki so osnovane na stopnji kognitivnega dojemanja bolnika ali na opazovanju njegovega telesnega in govornega izraza.

Kakšne posledice lahko ima nezadovoljivo lajšanje bolečine pri starejših?

Nezadovoljivo olajšana bolečina ima lahko na starejše zelo škodljive učinke: zmanjša jim tek, postanejo šibki in brez energije, moti jim spanje, lahko postanejo duševno spremenjeni, nejevoljni, razdražljivi ali depresivni in se izolirajo iz družbe.

Na doživljanje bolečine vplivajo tudi izkušnje iz preteklosti (npr. doživljanje trpljenja bližnjega sorodnika, ki je imel podobno bolezen) in strah. Kako takšne izkušnje povečajo bolečino?

Strah negativno vpliva na procesiranje bolečine, ojača njeno doživljanje. Tudi slabe izkušnje povzročijo takšen učinek, da bolečino doživljamo močnejše. Ti vplivi so danes dokazljivi s funkcionalnim slikanjem možganov. Sprememba okolja, ko starostniki prehajajo v institucionalno varstvo, tudi zelo poveča čutenje bolečine, tako da se kronična bolečina pri teh starostnikih pojavlja v 45 do 83 odstotkih primerov.

Najbrž je za zdravljenje bolečin pomembno tudi, ali gre za akutne ali kronične bolečine.

Opredelitev bolečine po trajanju je poleg ugotovitve vzroka bolečine in njenega mehanizma pomembna za izbiro načina zdravljenja. Običajno akutno bolečino lažje opredelimo in lažje olajšamo kot kronično, in dejansko je učinkovito lajšanje akutne bolečine najboljša preventiva, da ne postane kronična.

Imajo bolniki, morda tudi zdravniki, odpor do uporabe opioidnih analgetikov (zaradi strahu pred razvojem odvisnosti). Kakšno je vaše mnenje o tem?

Opioidi so zelo koristni analgetiki, ki jih uporabljamo za primernega bolnika in pravilno. Njihova uporaba je povezana z neželenimi učinki, ki uporabo lahko omejujejo ali onemogočijo. Bolniki, ki jim opioidi ne povzročajo običajnih neželenih učinkov: slabost in bruhanje, zaspanost in zaprtje, so najbolj zaskrbljeni zaradi omejitve vožnje. Zdravniki imajo v glavnem pomisleke glede poznejših neželenih učinkov, in sicer pešanja analgetičnega učinka, izkoriščanja zdravila in zasvojenosti. Zato je treba dobro opredeliti pravo indikacijo za daljše zdravljenje z opioidi in bolnika primerno nadzorovati, da se morebitni neželeni učinki takoj ugotovijo in primerno razrešijo. Pri starejših se sicer kaže več neželenih učinkov pri uporabi analgetikov, zlasti opioidov. Razlog temu je spremenjeno sprejemanje zdravila v telo, spremenjena razporejenost zdravila v telesu ter spremenjena presnova in izločanje zdravil. Ob tem vlogo igrajo tudi spremembe v živčnem sistemu, kjer upada število celic, receptorjev za opioide in druge učinkovine, ki sodelujejo v prenosu bolečinskih dražljajev in sooblikovanju doživljanja bolečine. Zaradi tega mora biti odmerjanje zdravil za starostnika ustrezno, intervali jemanja zdravil pa so najpogostejše podaljšani.

Pri starejših bolečino pogosto spremlja tudi depresija. Je v teh primerih potrebno zdraviti tudi depresijo?

Učinkovito lajšanje bolečine prepreči nastanek depresije zaradi nje. Ko pa je prisotna, se mora prav tako obravnavati. Takrat med zdravili za depresijo izbiramo tiste, ki imajo analgetični vpliv in glede na potrebo po spodbudnem ali pomirjevalnem učinku. Pri tem moramo biti pozorni na kombinacije drugih zdravil in analgetikov zaradi morebitnih interakcij.

Kako pogoste so nezaželene medsebojne interakcije zdravil in stranski učinki?

Stranski učinki so vezani na vrsto zdravila in so dokaj pogosti. Eni po tednu ali dveh izzvenijo, drugi lahko ostanejo in jih moramo obravnavati, če niso resni in omogočajo analgetično zdravljenje. Pravilna uporaba, kontrola bolnika in preventiva pogostih neželenih učinkov so dejavniki, ki omogočajo varno in učinkovito zdravljenje. Starostniki imajo pogosto več kroničnih bolezni in uporabljajo številna zdravila. Možne interakcije med zdravili in analgetiki pri starostniku so pogosto prisotne in omejujejo izbiro analgetikov za zdravljenje bolečine.

Katere so nefarmakološke oblike zdravljenja in koliko se pri nas uporabljajo?

Nefarmakološke metode zdravljenja bolečine so pri starejših vedno prva izbira. Najpogostejše se uporabljajo metode fizikalne terapije, zlasti elektroterapija. Med bolniki ni preveč priljubljena zaradi telesne obremenitve in nezmožnosti izvajanja ambulantnega zdravljenja. Metode psihoterapije so tudi zelo koristne, vendar jih premalo uporabljamo. Po navadi koristimo več različnih pristopov zdravljenja bolečine, ki obsega analgetike, fizikalne metode, svetovanja in psihično podporo, s čimer lahko bistveno zmanjšamo uporabo zdravil. Zdravljenje bolečine pri starejših ne sme biti zastavljeno enako kot za mlajše, prilagojeno mora biti posebej zanje. Za neobvladano bolečino pride v poštev intervencijsko invazivno zdravljenje, vendar po natančni opredelitvi primernosti bolnika in izvedljivosti posega, kot so radiofrekvenčna lezija, vertebroplastika, kifoplastika, nukleoplastika, elektrostimulacija hrbtenjače in implantacija medikamentoznih črpalk.



Za hitro lajšanje bolečin

- + Zmanjšuje vnetja in otekline
- + Učinkovito lajša bolečine (v vratu, ramenih, križu,...)
- + Učinek je klinično testiran
- + Dolgotrajen hladilni učinek
- + Primeren za lajšanje bolečin uporabnikov vseh starosti

www.icepower.si

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite 04/51 55 880 ali pišite na unikat@freising.si

www.unikat.si

ABC

A Najpogostejša mesta nastanka preležanin so mesta, kjer sta koža in tkivo stisnjena med podlago in kost.

B Zmanjšanje pritiska na kožo lahko dosežemo z rednim menjavanjem položaja, s podlaganjem ležečega oziroma sedečega bolnika in s posebnimi pripomočki.

C Pri bolnikih, ki so inkontinentni, se možnost za nastanek preležanin poveča tudi do šestkrat.

Kako opaziti in oskrbeti preležanine?

»Preležanini lahko rečemo tudi razjeda zaradi pritiska ali decubitus. Gre za lokalno omejeno poškodbo celic, tkiva zaradi neposrednega pritiska na kožo, strižne sile ali kombinacije obeh, ki povzroči mehansko okvaro tkiva. Poškodovana je lahko samo koža, lahko pa tudi podkožje ali globlja tkiva.« nam je za začetek povedala **Liljana Kralj, mag. zdr. nege**, z Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. V nadaljevanju je razložila še marsikaj koristnega in zanimivega. Da smo preležaninam ob nekajdnevem ležanju na postelji podvrženi prav vsi, še posebej pa so tej tegobi izpostavljeni starostniki, saj imajo tanjšo in manj elastično kožo. Kako skrbeti za preventivo, higieno in kateri pripomočki pomagajo pri zmanjševanju pritiska, pa v nadaljevanju intervjuja.

Avtorica: **Vesna Vilčnik**

Je res, da bi zdrav človek dobil preležanino, če bi mu za preizkus odredili ležanje za dlje časa? Vzrok naj bi bilo naše spontano gibanje, ki se ga sploh ne zavedamo ...

Preležanine se pojavijo v času bolezni, ki pri nekaterih ljudeh povzroči delno ali popolno odvisnost pri gibanju, tudi pri obračanju in nameščanju telesa v ustrezeni, fiziološki položaj. Na pojav sicer vplivajo tudi drugi, bolezensko pogojeni rizični dejavniki, kot so splošno zdravstveno stanje, stanje prehranjenosti in prekrvavitve tkiv ter drugi, a če bi zdrav človek nepremično ležal in bi mu bilo onemogočeno spreminjanje lege telesa dlje časa, bi prav tako utrpel preležanine. Možnosti za

nastanek preležanine so nezanemarljive, o tem pričajo tudi izkušnje mnogih, povsem zdravih ljudi, ki ob nenadnem pojavu bolezni in nekajdnevem ležanju v postelji kmalu občutijo neprijeten, boleč občutek na mestih, kjer telo močneje pritiska ob ležišče, npr. v petah, bokih, trtici, ob sklepih. Ti znaki sprožajo spontano spremembo položaja telesa, v nasprotnem primeru pa predstavljajo nevarnost nastanka preležanine.

Kateri deli telesa so najbolj izpostavljeni pritisku telesne teže zaradi katerega nastanejo preležanine?

Najpogostejša mesta nastanka preležanin so mesta, kjer sta koža in tkivo stisnjena med podlago in kost. Ta mesta so uhlji, zatilje, lopatice, komolci, trtica, križni del, kolki, pete, gležnji, kolena, odvisno od lege telesa. Pri bolnikih, ki veliko sedijo, je velika možnost nastanka na sedalnih grčicah, pri bolnikih, ki imajo povečano telesno težo, lahko nastanejo preležanine v kožnih gubah (zadnjica, dimlje, trebuh, pod prsmi). Preležanine lahko nastanejo tudi pri slabo izdelanih mavčnih oblogah pri poškodbah, pri bolnikih, ki imajo uveden kateter ali sondo (nos, grlo, požiralnik, sapnik, sečnica) in drugih.

Kateri bolniki so podvrženi preležaninam in preležalnim ranam?

Najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek preležanine je že omenjena nepremičnost, velik vpliv pa ima tudi neprimerna prehranjenost (podhranjenost ali prehranjenost), zmanjšan vnos tekočin, nesposobnost zaznavanja bolečine in pritiska na kožo, nezmožnost kontroliranega izločanja vode in blata. Še posebej so pojavu preležanin izpostavljeni

starostniki, saj imajo tanjšo in manj elastično kožo, zmanjšana je sposobnost celjenja tkiv, imajo manj podkožnega maščevja, zaradi česar so lahko v večji nevarnosti za nastanek preležanin. Dovzetnejši za nastanek preležanin so tudi bolniki s kroničnimi boleznimi, kot so sladkorna bolezen, bolezni srca in ožilja, demenca, možganska kap, ter bolniki, ki jemljejo določena zdravila, ki vplivajo na stanje kože.

Lahko opišete, kako so videti površinske preležaninske rane?

Evropsko združenje oziroma svetovni odbor za razjede zaradi pritiska EPUAP je preležanine zvrstil v štiri stopnje. Za prvo stopnjo je značilna rdečina nepoškodovane kože, ki ne zbledi. Lahko se pojavijo tudi toplota, otekline, otrdina področja kože. Pri drugi stopnji se pojavi mehurček ali odrgnina. Gre za delno izgubo plasti kože vrhnjice (epidermisa), usnjice (dermisa) ali obojega. Razjeda je povrhnja in klinično je videti kot odrgnina ali mehurček. Pri tretji stopnji se pojavi površinska razjeda. Gre za popolno poškodbo kože, ki vključuje poškodbo in nekrozo podkožnega tkiva, ki se lahko širi globlje, vendar ne skozi spodaj ležeče mišične ovojnice. V zadnji, četrti stopnji pa gre že za globoko razjedo z obsežnim uničenjem tkiva, nekrozo tkiva, poškodbe mišic ali kosti ali podpornih struktur z bolj ali manj poškodovano kožo.

Obstajajo pa tudi okvare globlje ležečega tkiva ...

Preležanine lahko nastanejo tudi v obratni smeri, kot je opisano zgoraj, se pravi, da poškodbe tkiva nastopijo najprej v globini, na globlje ležečem tkivu, na koži pa še niso vidne,

lahko pa gre le za blago rdečino. To so najbolj-sežnejše in najgloblje preležanine in nastanejo zaradi delovanja strižne sile ali če delujeta na tkivo pritisk in strižna sila hkrati. Okvare nastopijo na globlji ležečem tkivu, tik ob kostnih štrlinah. Okvara napreduje navzven proti površini kože in se lahko pokaže šele po 48. urah po nastali okvari globlje ležečih tkiv. Da se takšna razjeda ne razvije, moramo poskrbeti za pravočasno preventivo. Previdni moramo biti pri bolnikih, ki so v sedečem, polsedečem položaju, nepravilno pripravljenem in nepravilno opremljenem ležišču ali vozičku in jim ob tem trup drsi proti vznožju postelje.

Kakšen je vpliv inkontinence na nastanek preležanin?

Inkontinenca urina in blata sama po sebi ne povzroča preležanin, vendar pa pri bolnikih, ki so nepremični in imajo motnje senzibilnosti in sposobnosti gibanja, ob poslabšanju splošnega stanja lahko predstavljata dodaten rizični faktor za nastanek preležanin. Pri bolnikih, ki so inkontinentni, se poveča možnost za nastanek preležanin tudi do šestkrat. Vzrok za to je vlaga in mokrota, ki povečata trenje med kožo in posteljnino in otežita ali slabotnemu bolniku celo onemogočita gibanje oziroma spontano spremembo lege. Zaradi vlage pride tudi do maceracije oziroma razmehčanosti kože, ki je ob trenju veliko bolj občutljiva in neodporna za površinske poškodbe, pritisk in posledično za infekcijo oziroma okužbo.

Kakšno nego potrebuje razmehčana koža?

Nega kože je pomemben ukrep v preventivi preležanin, še posebej nega kože inkontinentnih bolnikov. Kožo anogenitalnega predela je treba skrbno negovati. To zajema umivanje z mlačno vodo in blagim milom in dobro osušitev kože ob vsaki menjavi plenice. Pred namestitvijo plenice kožo namažemo z ustrezno kremo ali losjonom, ki kožo zaščiti. Pri vsaki menjavi plenice moramo opazovati kožo na izpostavljenih in ogroženih delih, obenem pa moramo biti pri izvajanju nege pozorni in nežni, da sami ne povzročimo kakšne poškodbe s premočnim potegom.

Najbrž moramo biti še posebej pozorni na splošno higieno ležečih bolnikov, tudi postelje in oblačil?

Seveda. Vsekakor je najpomembnejši ukrep za preprečevanje preležanin zmanjšanje pritiska na kožo. To lahko dosežemo z rednim menjavanjem položaja, s podlaganjem ležečega oziroma sedečega bolnika in s posebnimi pripomočki. Obvezno je obračanje in spreminjanje položaja telesa vsaki dve uri ali uporaba pripomočkov za razbremenitev pritiska na telo. Naslednji ukrep je osebna nega bolnika. Posebej pozorni moramo biti pri inkontinentnih bolnikih, kjer moramo kožo umivati pri vsaki menjavi plenice in jo nato zaščititi z zaščitnimi kremami. Plenice in podloge naj bodo kakovostne in visoko vpojne. Perilo, ki ga uporabljamo za bolnika, naj bo udobno, suho, čisto, mehko, iz naravnih materialov, prelikano, brez gub, gumbov, zadrževanja v debelih robovih. Isto velja za posteljnino in posteljo, ki naj bo udobna in primerna za bolnika in takšna, da se lahko izvaja higienizacija postelje čim bolj preprosto.

Kako še lahko preprečujemo nastanek preležanin?

Preležanine lahko preprečujemo predvsem s celostno obravnavo bolnika. Poleg že omenjenih ukrepov pa je zelo pomembna tudi pravilna prehrana bolnika; dobra prehranjenost bolnika in tekočinsko ravnovesje je eden od bistvenih dejavnikov pri preprečevanju preležanin. Pomembna je ocena prehranjenosti bolnika in glede na to oceno izdelan individualni načrt prehrane. Potrebno je, da skrbimo za zadosten vnos tekočine, vitaminov, mineralov in proteinsko kalorične hrane. Če je možno, lahko vključimo tudi dietetika, na splošno pa priporočamo uporabo prehranskih dodatkov, izogibanje kajenju in uživanju kofeina, redno opazovanje kože, v primeru pojava rdečine, sprememb za ustrezne ukrepe, ozaščanje ogroženih oseb, izobraževanje svojcev, zdravstvenih delavcev, predvsem pa redno in pravilno oskrbo preležanin.

Moramo biti pri osebah, ki jemljejo uspavala ali pomirila, še bolj pozorni, ker se ponoči manj spontano gibljejo?

Pri osebah, ki jemljejo uspavala ali pomirila, moramo biti zelo pozorni, še posebej če spadajo v katero od rizičnih skupin. Uspavala in pomirila delujejo zaviralno na spontano gibanje, zmanjšujejo osnovno presnovo in s tem pospešujejo nagel nastanek preležanin. Pri teh bolnikih je pomembno, da začnemo s preprečevanjem preležanin, preden opazimo katerega od začetnih znakov.

Lahko navedete še nekaj pripomočkov za zmanjšanje pritiska?

Uporaba raznih pripomočkov za preprečevanje preležanin je dopolnilo obračanju bolnika in ne nadomestilo za obračanje. Najpogostejše uporabljene so razbremenilne blazine; statične razporedijo pritisk na večjo površino, dinamične pa izmenično razporejajo pritisk v kratkih časovnih intervalih. Statične so lahko napolnjene z zrakom, tekočino, gelom, silikonom, so iz visoko elastične spominske pene. Dinamične blazine za svoje delovanje potrebujejo električno energijo. Obe vrsti blazin sta lahko samostojni ležišči, lahko pa sta v obliki nadvložka. Pacienti, ki so vezani na invalidski voziček, morajo imeti na njih sedežne blazine za razbremenitev pritiska. Blazine morajo učinkovito porazdeliti pritisk, zagotavljati znatno ugreznitev in omogočati menjavo položajev. Poznamo še druge pripomočke, kot so različni obroči različnih materialov, razne podlagalne blazine različnih materialov, opetniki, komolčniki, umetna in naravna krzna, podloge za različne dele telesa, podlagalne blazine za preprečevanje drsenja, strižne sile ... Dobro je, če pripomočke predhodno preizkusimo, saj bodo svoj namen dosegli le, če jih bomo dobro poznali in z njimi pravilno rokovali.

ALFAESTETICA, DOMŽALE

Tel.: 041 606 477, www.alfaestetica.si

Lasersko zdravljenje stresne inkontinence in lasersko zdravljenje ohlapne nožnice z laserjem Fotona Er: Yag
Poseg opravlja **Alenka Bindas, dr.med., spec. gin in porodništva**

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Fontana

Medicinsko termalni center



Poskrbite za vaše zdravje. Vse na enem mestu.
Kratke čakalne dobe za samoplačnike.

NOVO
Magnetno STYM

Magnetno STYM – zdravljenje oslabelega medeničnega dna in urinske inkontinence z magnetnim poljem.

Pulzno magnetno polje, ki ga naprava proizvaja, povzroča krčenje mišic medeničnega dna, brez neprijetnega vstavljanja elektrod.

Terapija je primerna za vse urinske in fekalne inkontinence. Uporablja se za hitrejšo rehabilitacijo po operativnih posegih na urogenitalnem področju, po porodu in tudi pri nekaterih spolnih motnjah ter kroničnih bolečinah v medenici in križu.

T: 02 23 44 102 | E: zdravstvo@termemb.si | www.fontana.si

PRIPOROČAMO QDR – kvantitativna kostna denzitometrija

Preventivno odkrivanje znakov osteoporoze omogoča uvedbo terapije in po potrebi tudi nadomestne hormone terapije, predvsem pa prilagoditev rednih telesnih aktivnosti in prehrane.

Obravnava poleg slikanja vključuje tudi laboratorijske preiskave, ki kažejo presnovne motnje kosti (Ca, P, alkalna fosfaza) ter posvet pri zdravniku specialistu.

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem
prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila
pokličite **04/51 55 880** ali pišite na
unikat@freising.si

www.unikat.si

ABC

A Rak debelega črevesa in danke je po pogostosti raka v Sloveniji na drugem mestu.

B Zanj so značilni netipični simptomi, ki jih oboleli zlahka spregledajo.

C Ključnega pomena za zdravljenje je zgodnje odkrivanje, k čemur mnogo pripomore presejalni program SVIT.

Tihi morilec Slovencev



Intervju: doc. dr. Vaneja Velenik, dr. med.

Pri kolorektalnem raku pravzaprav govorimo o raku debelega črevesa (kolona) in raku danke (rektuma), ki ju zdravniki vedno obravnavajo skupaj. Rak danke zajema približno 40 odstotkov rakov debelega črevesa in ima nekoliko drugačen potek bolezni in tudi zdravljenje kot raki ostalega črevesa.

Raka debelega črevesa in danke se je prišlo zlovesče ime »tihi morilec Slovencev«, saj je po pogostnosti v samem vrhu rakov, nanj pa ljudje pomislijo sorazmerno redko – svojo prisotnost namreč zavija v netipične simptome, kot so: napenjanje in vetrovi, občutek nepopolnega iztrebljanja, spremembe v odvajanju blata, sveža ali temna kri na blatu, izguba teže in apetita in podobno. Brez panike, vsak od simptomov še ne pomeni kolorektalnega raka, podobno simptomatiko imajo namreč tudi hemoroidi, želodčne razjede, žolčni kamni itd. Če pa se težave pojavljajo dlje časa, sploh pri ljudeh

z dedno obremenjenostjo, nezdravim načinom življenja in v starosti po dopolnjenem 50. letu starosti, je modro potrkati na vrata osebnega zdravnika, ki lahko že s preprostim testom s prstom ugotovi možno prisotnost (pred)rakavih sprememb. V lekarnah je na voljo tudi inumokemični test, ki pokaže morebitne predrakave spremembe. Če se kolorektalnega raka odkrije dovolj zgodaj, je možnost preživetja skoraj 90-odstotna, kar še zdaleč ni zanemarljiv odstotek.

Več o raku debelega črevesa in danke nam je zaupala **doc. dr. Vaneja Velenik, dr. med.**, vodja multidisciplinarnega konzilija za zdravljenje tumorjev prebavil na Onkološkem inštitutu.

Avtorica: **Anja Kuhar**

Rak debelega črevesa je, vsaj med moškim delom slovenske populacije, v samem vrhu lestvice rakov v Sloveniji. Kaj je vzrok za to? Kateri dejavniki vplivajo na njegov nastanek (so to res mastna hrana, dednost, starost ipd.) in katere so tiste skupine, ki veljajo za najbolj ogrožene?

Rak debelega črevesa in danke je po pogostnosti na tretjem mestu pri moških (tako za rakom prostate in nemelanomskim rakom kože) ter na tretjem mestu pri ženskah (za rakom dojke in nemelanomskim rakom kože). Če upoštevamo oba spola skupaj, pa je rak debelega črevesa in danke na drugem mestu vseh rakov, za nemelanomskim rakom kože.

Večina rakov debelega črevesa in danke se pojavi naključno, le približno 5 odstotkov vseh je dednih. Bolj ogrožene so tudi osebe z adenomi v črevesu, s kronično vnetno črevesno boleznijo, tisti, ki so raka že preboleli, ter potomci bolnikov z rakom debelega črevesa in danke.

Zelo pomembna je vloga okolja in načina življenja.

Dejavniki tveganja so:

- energetsko bogata prehrana z veliko rdečega mesa in živalskih maščob,
- sedeč način življenja,
- debelost,
- razvade, kot sta alkohol in kajenje.

Varovalni dejavniki pa so:

- uživanje vlaknin, ribjih jedi in antioksidantov,
- dovolj gibanja,
- vzdrževanje normalne telesne teže.

Rak debelega črevesa se izkazuje s precej netipičnimi simptomi, ki jih človek zlahka spregleda in pripiše preprostim prebavnim težavam, stresu in podobno. Kakšni so simptomi, na katere naj bodo ljudje v vsakem primeru pozorni?

Simptomi so precej odvisni od tega, v katerem delu črevesa leži tumor. Tumorji leve strani debelega črevesa lahko povzročajo kri na blatu ali črno blato, izmenjavanje zaprtja z drisko,

krče, bolečine v trebuhu, slabost in bruhanje. *Tumorji desne strani debelega črevesa* pa povzročajo krče v trebuhu, izgubo telesne teže, redkeje spremembe pri odvajanju blata ali kri v blatu. *Tumorji v danki* lahko povzročajo občutek polne danke, krvavitev iz danke, boleče krče, blato je lahko tanjše.

Glede na to, da gre za dokaj nespecifične simptome, ki se pojavljajo pri večjem številu ljudi, kdaj je nujno obiskati osebnega zdravnika in kdaj lahko utemeljeno posumimo na raka debelega črevesa in danke?

Pametno je, da obiščemo zdravnika takoj, ko opazimo svežo kri na blatu ali pa če je blato temno (črno). Tudi zgoraj opisane težave (menjajoč ritem odvajanja blata, stanjšano blato, siljenje na blato, bolečine pri odvajanju, krči v trebuhu) sodijo v čimprejšnjo obravnavo. Splošno slabo počutje in hujšanje sta lahko znaka že napredovale bolezni, visoka telesna temperatura pa je običajno prisotna pri pridruženi okužbi. Z odlašanjem z obiskom zdravnika se lahko težave samo stopnjujejo, bolezen napreduje in lahko jo kasneje odkrijemo v napredovalem stadiju, ko so možnosti ozdravitve manjše.

Kakšna je vloga presejalnega programa SVIT pri čimprejšnjem odkrivanju raka debelega črevesa in danke?

Primarno preventivo pred rakom debelega črevesa in danke predstavlja zdrav slog življenja, program SVIT pa predstavlja obliko sekundarne preventive. Gre za državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb ter raka na debelem črevesu in danki, ki poteka od leta 2008. Populaciji v starostnem obdobju 50–69 let se na vsaki dve leti vzame vzorec blata, pri katerem se testira oziroma išče prisotnost prikritih krvavitev. Če je test pozitiven, torej je na blatu prisotna kri, posameznik opravi še endoskopski pregled črevesa oz. kolonoskopijo. Ob pregledu se lahko najdene spremembe odstranijo, nadaljnja patohistološka analiza tkiv pa pokaže, ali je bila sprememba rakava in ali sta potrebna nadaljnja diagnostika in zdravljenje.

Cilj programa je zmanjšanje incidence raka debelega črevesa in danke za 25 odstotkov (letno to pomeni 400 manj obolelih ljudi) zaradi odkritja in odstranitve predrakavih sprememb ter za 25–30 odstotkov zmanjšanje umrljivosti zaradi raka debelega črevesa in danke (letno 200 smrti manj) na račun odkritja boleznih v zgodnejših stadijih, ko je ozdravitev še možna. Nekateri od ciljev programa vključujejo tudi povečanje deleža odkritega raka v omejeni obliki z 12 na več kot 50 odstotkov, boljšo kakovost življenja bolnikov z zdravljenjo predrakavo spremembo ali zgodnjim rakom in znižanje finančnega bremena raka debelega črevesa in danke.

Odzivnost Slovencev na sodelovanje v programu SVIT je žal le okoli 60-odstotna.

»Pametno je, da obiščemo zdravnika takoj, ko opazimo svežo kri na blatu ali pa če je blato temno (črno).«

Vemo, da je ena od raziskav, ki nam pomaga pri odkrivanju in potrditvi raka debelega črevesa in danke, kolonoskopija. S katerimi raziskavami si še pomagajo zdravniki in kako se lotijo zdravljenja?

Rak debelega črevesa in danke lahko potrdimo le z natančno patohistološko analizo vzorca spremembe, ki jo najdemo pri kolonoskopiji. Nato so potrebne preiskave za ugotavljanje lokalne razširjenosti tumorja (pri raku danke sta to *endoluminalni* ultrazvok in magnetna resonanca medenice) ter preiskave za ugotavljanje oddaljenih zasevkov (ultrazvok in računalniška tomografija oz. CT trebuha ter rentgen pljuč oziroma CT pljuč). Potrebne so še laboratorijske preiskave, kot denimo hemogram, biokemični testi ter tumorski markerja CEA in Ca 19-9.

Vsi bolniki z rakom debelega črevesa in danke naj bi bili predstavljeni na multidisciplinarnem konziliju, ki ga sestavljajo kirurg onkolog, specialist internistične onkologije in specialist onkologije z radioterapijo. Na konziliju se dogovori za najprimernejše zdravljenje za vsakega bolnika posebej, torej individualno. Izbira vrste in zaporedja ter kombinacije zdravljenja so odvisne od lokalizacije tumorja, obsežnosti lokalno, in od prisotnosti oddaljenih zasevkov, stanja zmogljivosti bolnika ter pridruženih bolezni. Operacija je sicer temeljna modaliteta zdravljenja in je metoda izbire pri nemetastatskem raku debelega črevesa, pri raku danke pa le takrat, ko tumor ne prebija stene črevesa. Če se tumor že vrašča v maščevje ob črevesu ali pa so tumorsko zajete področje pred operacijo obsevani s sočasno kemoterapijo ali brez nje.

Reciva še besedo o statistiki, kolikšno število ljudi v Sloveniji letno zboli in kakšna je preživetvena doba raka debelega črevesa in danke?

V svetu zboli za rakom debelega črevesa in danke skoraj 1,5 milijona ljudi na leto. Po podatkih Registra raka je leta 2011 v Sloveniji za rakom debelega črevesa in danke zbolelo 1629 ljudi in umrlo 771 bolnikov. Petletno preživetje znaša pri raku danke 60,1 odstotkov in je boljše kot pri raku debelega črevesa, kjer znaša 58,9 odstotkov. Preživetje je seveda odvisno od stadija, v katerem je bolezen odkrita (po podatkih podatkovne baze *SEER National Cancer Institute* petletno preživetje za stadij I znaša 87–92 odstotkov, za stadij II 63–87 odstotkov, za stadij III 53–89 odstotkov in za stadij IV 11 odstotkov).

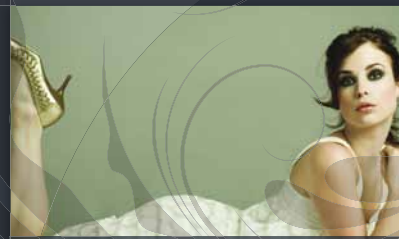
Lajšanje težav

Zdravljenje onkoloških bolnikov lahko povzroča različne tegobe. Pojavljajo se lahko izpuščaji, rdečine, razpoke in mehurji na dlaneh in podplatih, spremembe na nohtih, suha koža ... V takšnih primerih zdravniki svetujejo različne ukrepe, med drugim tudi uporabo posebnih krem, ki so na voljo v lekarnah.

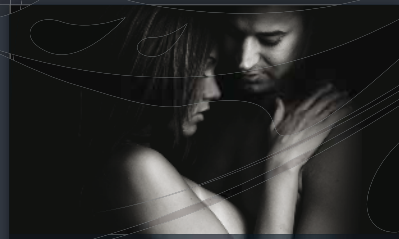
Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem
prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila
pokličite **04/51 55 880** ali pišite na
unikat@freising.si

www.unikat.si

DOPOLNILNA NEGA KOŽE MED ONKOLOŠKIM ZDRAVLJENJEM



**krema za lajšanje kožnih sprememb
pri zdravljenju s tarčnimi zdravili**

Kožne spremembe, ki jih povzročajo zdravila za zdravljenje različnih oblik raka (raka debelega črevesa in danke, raka glave in vratu, pljučni rak, rak trebušne slinavke ...), se pojavljajo predvsem v obliki izpuščajev, rdečine na dlaneh in podplatih, izpuščajev v obliki aken, suhe kože, spremembah na nohtih in ob njih, obarvanosti ter spremembi las oziroma dlak. Reconval K1 je pripravek, ki vsebuje pomembne sestavine, ki blažijo spremembe na koži katere so posledica zdravljenja s tarčnimi zdravili.



**krema za lajšanje sindroma roka - noga
in lajšanje vnete kože pri obsevanju**

Nekatera tarčna in klasična citostatska zdravila predvsem zdravila, katera zdravijo raka jeter, debelega črevesa, ledvic, dojk, rak jajčnikov, kronično mieloično levkemijo povzročajo sindrom roka noga. Spremembe na koži se izražajo predvsem na rokah in nogah, zato temu pojavu pravimo »sindrom roka-noga«. Koža na dlaneh in stopalih pordí, peče, včasih se na njej naredijo tudi mehurji in razpoke, koža se pogosto lušči. Takšna koža bolnikom povzroča težave pri hoji in prijemanju stvari.



DRODERM®

pharmadab

Cesta na Brdo 100
1000 Ljubljana
www.pharmadab.com

Je okužba bakterijska ali virusna?

Bakterije in virusi so naši vsakodnevni spremljevalci. Najdemo jih v vseh okoljih, v telesu, na koži, v zraku, celo v najbolj nemogočih pogojih za življenje. Večina bakterij in virusov, s katerimi smo v stiku vsak dan, nima vpliva na človekovo zdravje, lahko pa povzročajo okužbe, ki vodijo v bolezen. Toda kakšna je razlika med bakterijami in virusi?

Avtorica: **Ana Bogataj**

Mikrobiologija

Veda, ki raziskuje mikroorganizme, kot so bakterije in virusi, se imenuje mikrobiologija. Bakterije in virusi niso vidni s prostim očesom, saj so premajhni. Lahko pa so vidni pod mikroskopom, ki jih primerno poveča.

Bakterije in virusi se med seboj močno razlikujejo, čeprav lahko na prvi pogled povzročajo precej podobne bolezenske znake (na primer pri okužbah dihal). Virusi so znatno manjši od bakterij. Za lažjo predstavbo: če hočemo videti povprečno človeško celico, jo moramo opazovati pod mikroskopom, saj s prostim očesom ni vidna. Bakterija je še manjša od človeške celice in največji izmed virusov je še vedno manjši od najmanjše bakterije.

Bakterije lahko živijo in se razmnožujejo same, virusi pa potrebujejo gostiteljsko celico, s pomočjo katere se lahko razmnožujejo in jo izkoriščajo za svoje preživetje.

Prenos okužbe

Prenos bakterij in virusov je podoben. Seveda moramo vzeti v obzir mesto okužbe in določene značilnosti mikroorganizma, ki povzroča okužbo. Prenos je odvisen od tega, v kateri kužnini se bakterije ali virusi nahajajo (kri, blato, hrana, voda, neposredni stik okuženega mesta ...).

Pri okužbah dihal se oboji lahko širijo s kihanjem, kašljanjem, poljubljanjem; pri okužbah prebavnega trakta preko stika z bla-

tom obolelega, hrano, vodo, okuženimi površinami, bruhanjem obolelega; pri spolno prenosljivih okužbah preko neposrednega stika pri nezaščitene spolnih odnosih, s krvjo ...

Poznamo veliko vrst bakterij, od katerih je večina tistih, ki se nahajajo v našem telesu, za človeka koristnih. Na primer v našem prebavnem traktu so bakterije, ki skrbijo za normalno prebavo, zadosten prehod nekaterih pomembnih vitaminov iz črevesja v kri, razgrajujejo snovi, ki jih sicer naše telo ne more, skrbijo, da se škodljive bakterije ne razmnožijo do te mere, da bi povzročale težave ...

Na drugi strani pa so virusi, ki niso običajni prebivalci človeškega telesa in velika večina teh povzroča bolezni.

Kdaj zagotovo vemo, ali gre za bakterijo ali virus?

Zdravnik bo že pri kliničnem pregledu vsaj okvirno ugotovil, ali gre za bakterijsko ali virusno okužbo. Pri bakterijskih okužbah je telesna temperatura običajno višja kot pri virusnih okužbah, kjer ni nujno prisotna, simptomi so pri bakterijski okužbi prisotni dalj časa kot pri virusni, če je prisoten izcedek, je pri bakterijski okužbi obarvan (rumenkast, zelenkast), pri virusnih okužbah pa je običajno prozoren ali rahlo belkast. Pri natančnejši obravnavi pa pomagajo tudi laboratorijske preiskave krvi in vnetnih parametrov.

Najnatančnejša preiskava je mikrobiološka, kjer se odvzame kužnina (blato, kri, urin, gnoj ...), iz katere se določa prisotnost bakterij ali virusov. Vendar v večini primerov le-ta ni potrebna, saj lahko zdravnik že iz pregleda, laboratorijskih izvidov in bolnikovega pripovedovanja ugotovi, ali gre za bakterijsko ali virusno okužbo.

Antibiotik da ali ne?

Antibiotiki so vsem dobro znana zdravila. Vedno aktualna situacija je, ko pri težjem prehladu zdravnik ne predpiše antibiotika. Zakaj?

Antibiotiki so zdravila, ki delujejo le na bakterije. Lahko zaustavijo njihovo razmnoževanje ali pa jih uničijo. Vsak antibiotik ima razpon bakterij, na katere deluje. Niso vsi antibiotiki enako učinkoviti proti vsem bakterijam, zato je potrebna pravilna izbira antibiotika pri bakterijski okužbi. Pri virusni okužbi pa antibiotiki niso potrebni, saj na viruse ne učinkujejo. Poleg tega lahko pri nesmiselni uporabi antibiotikov dosežemo pojav odpornosti bakterij na antibiotike, kar pomeni, da v nekem drugem primeru ta antibiotik ne bo več učinkovit proti bakterijam, ki so proti njemu razvile odpornost.

Običajno se človeško telo lahko s svojim imunskim sistemom proti pogostim virusom bori samo. Potrebna pa je podpora imunskemu sistemu s počitkom, zadostnim pitjem tekočin in izogibanjem situacij, kjer bi lahko še dodatno zboleli zaradi bakterijske okužbe.

Pomembno vlogo pri preventivi in poteku virusnih okužb pa imajo cepiva. Cepiva so v desetletjih, odkar jih poznamo, pomembno izboljšala izide in preprečila množična virusna obolenja. Preventivno cepljenje je pomembno, saj je to najučinkovitejša zaščita pred virusi, proti katerim se cepimo (ošpice, hepatitis A in B, gripa ...). Obstajajo sicer tudi določena protivirusna zdravila, ki pa niso v širši uporabi in se zaradi svoje narave delovanja uporabljajo le pri hujših okužbah (virusni hepatitis).

Najpomembnejša zaščita pred bakterijskimi in virusnimi okužbami pa je vsekakor zadostna higiena rok (umivanje z milom in toplo vodo), ter izogibanje kužnim izločkom (blato in bruhanje obolelega, varni spolni odnosi, izogibanje sumljivo pripravljeni hrani, oporečni vodi ...).

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na **unikat@freising.si**

www.unikat.si

ABC

A Srbeči zadnjik je težava, s katero se srečuje mnogo ljudi.

B Srbečico lahko povzroča prav pretirana higiena, s katero izsušimo področje predela zadnjika.

C Sami si lahko doma pomagamo z doma narejeno kopeljo iz fiziološke raztopine, predel dobro osušimo in namažemo z naravnimi mazili.

Ne pretiravajmo s higieno zadnjika



Intervju: doc. dr. Pavel Košorok, dr. med.

Do neprijetnega občutka srbečice v predelu zadnjika lahko privede več razlogov, od hemoroidov, raznih vnetij in razpok, kandid in glivic, luskavice, glist in herpesa, znan pa je tudi ženskam v obdobju po menopavzi. Čeprav lahko srbeči zadnjik v redkih primerih opozarja tudi na resnejše bolezni, kot je denimo rak, pa je pogosto posledica neustrezne higiene. In ne, pri tem sploh ne govorimo nujno o odsotnosti higiene ali celo zanemarjenosti – kvečjemu nasprotno.

Da bi se občutku srbečice izognili, se ljudje namreč pogosto zatečejo k pretiranemu umivanju zadnjika, pri čemer ne vedo, da se tako lahko ujamejo v lastno past. Pretirano umivanje in uporaba mila lahko odstranijo zaščitni sloj maščobe, ki sluznico ščiti pred blatom. Koža je tako še bolj občutljiva, pekoči občutek še močnejši, in hitro se sklene začarani krog umivanja in srbenja. O podrobnostih smo se pogovarjali z **doc. dr. Pavlom Košorokom, dr. med.,** in specialistom kolorektalne medicine.

Avtorica: **Anja Kuhar**

Srbeči zadnjik je pogosta nadloga, ki pesti veliko ljudi. Vemo, da ga lahko povzročajo hemoroidi, različna vnetja, kandida ... Veliko ljudi se pritožuje zaradi občutka srbenja v zadnjiku. Pri negi slednjega je najbolj važno, da poskrbimo za kožo ob vходу v zadnjik. Če je ta vlažna, je bolj dojemljiva za škodljive vplive.

Vlažnost se pogosto pojavi pri težavah s hemoroidi. Če ti začnejo izpadati ali krvaveti, vedno ostane nekaj sluzi ali krvi, ki

sta gojišče za klice. Do vlažnega anusa prihaja tudi pri črevesnih razpokah, fistulah ali pri hitri prebavi. Lahko se pojavi že v otroški dobi, saj vemo, da imajo tudi dojenčki ob hitri prebavi pordelo, nadraženo kožo.

Poleg vseh naštetih težav lahko neprijeten občutek srbečega zadnjika povzroča tudi pretirana higiena. Kako to in kakšen vpliv imajo milo in kreme na kožo zadnjika?

Ko se pojavi občutek srbečega zadnjika, ljudje običajno najprej pomislijo na nezadostno higieno, zaradi česar se začnejo pogosto in intenzivno umivati. Uporabljajo najrazličnejša mila in kreme za intimno nego in s seboj nosijo vlažne robčke, učinek pa je pogosto nasproten pričakovanemu.

S prepogostim umivanjem in uporabo mila namreč kožo preveč razmastimo in uničimo njeno kislinsko obrambo, oboje pa je obramba pred vdorom škodljivih klic. Prvotnim težavam se pridruži še nezadostno osušena koža. Razmočena koža je ugodno gojišče za glivice in klice, posebno tam, kjer so stalno prisotne in je vlažnost zaradi naravnih okoliščin običajna.

Umivanje zadnjika po vsakem iztrebljanju je koristna navada, vendar z njo ne pretiravajmo. Prof. dr. Košorok svetuje, da za učinkovito in neškodljivo umivanje zadnjika zadostujeta hladna ali mlačna voda. Umivanja se lotimo tako, da razmaknemo zadnjik in umijemo še kak centimeter povrhnjice v začetnem delu zadnjikovega kanala.

Pravijo, da si ljudje zaradi srbečega zadnjika področje še bolj umivajo in se s tem ujamejo v začarani krog. Menda si lahko pomagajo tako, da prenehajo uporabljati milo in detergente, si naredijo kopel s fiziološko raztopino, uporabijo razne kreme in domača mazila ... Kako torej prekiniti ta začarani krog?

Kadar je koža spremenjena ali nadražena, nas peče in še zlasti, kadar nas srbi, priporočamo, vsaj za doma, umivanje v fiziološki raztopini. Na vneta koži so namreč drobne ranice, vanjo vdira voda in tako poškoduje njen vrhnji sloj.

Fiziološka vodna raztopina je enake slasti kot kri. Pripravimo si jo tako, da v 5 litrih vode, kolikor običajno drži umivalna posoda, raztopimo za veliko žlico kuhinjske soli.

Kaj priporočate ljudem, kako naj v vsakodnevnem življenju pravilno poskrbijo za higieno zadnjika?

Za običajno čistočo poskrbimo s toaletnim papirjem. Zelo važno je, da po vsakem umivanju kožo dobro osušimo. Občutljivo kožo lahko namažemo z oljčnim oljem ali maslom, ki sta kisli maščobi in ščitita kožo. Pomaga tudi šentjanževo olje, uporabimo pa lahko tudi katero od dražjih kozmetičnih mazil, ki ohranjajo zaščitno moč kože. Namaščena koža je namreč prožnejša in manj dovzetna za drobne poškodbe in prodor klic.

»Ko se pojavi občutek srbečega zadnjika, ljudje običajno najprej pomislijo na nezadostno higieno, zaradi česar se začnejo pogosto in intenzivno umivati. Uporabljajo najrazličnejša mila in kreme za intimno nego in s seboj nosijo vlažne robčke, učinek pa je pogosto nasproten pričakovanemu.«

Kadar je srbež zelo hud, lahko uporabimo tudi mazila, v katerih so zdravila proti glivicam ali kortikoidi, vendar je prav, da takšnih zdravil ne uporabljamo na pamet, temveč po posvetu z dermatologom.

Zadnjikova koža je edinstvena, vendar občutljiva. Ima podobno celično zgradbo kot ustnice in zahteva podobno skrbno nego.

Za konec morda le še to, imate morda še kakšen nasvet »iz kuhinjskih omaric«, s katerim si lahko ljudje doma pomagajo sami, kot je denimo omenjena fiziološka raztopina?

Za nego zadnjika ne pretiravajmo z umivanjem z vodo, bolje je, da ta predel večkrat dnevno namažemo z naravnimi mazili.

Pomagamo si lahko z jeditnim maslom ali oljčnim oljem, učinkovita in prijetna pomoč pa je tudi ognjičeva krema, ki si jo lahko doma pripravimo tudi sami.

Naberemo cvetove ognjiča, ki jih prelijemo z oljčnim oljem tik nad vršički cvetov. Mešanico počasi segrevamo na ognju in jo, tik preden zavre, odstavimo. Po 24 urah jo precedimo in ji dodamo segret naravni čebelji vosek, namesto njega lahko uporabimo karitejevo maslo ali kokosovo mast (na sobni temperaturi v trdnem stanju) ter zmešamo.

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Dr. Gorkič

Vas PEČE, SRBI, imate RAZJEDE?

Proktis-M®

Pri težavah s HEMOROIDI uporabite:

Proktis-M

rektalno mazilo ali svečke

www.proktis-m.si

Brez recepta v lekarnah, specializiranih trgovinah in prek spleta na: nakup.dr-gorkic.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na **unikat@freising.si**

www.unikat.si

ABC

A 90 odstotkov ustnega zadaha izvira iz ust (obloge na jeziku, karies, protetična dela idr.).

B Drugi vzroki so lahko sistemske in druge bolezni, uživanje zdravil, stres.

C Za zdravljenje vzrokov zadaha, ki so povezani z usti, je potrebno vzpostaviti ustrezno ustno floro.

Žvečilni gumi lahko zadah še okrepi



Intervju: Mirjam Kovačič, dr. dent. med.

Sami težko zaznamo svoj neprijetni ustni zadah. Običajno posumimo, da imamo z njim težave, ko se ljudje od nas odmikajo in segajo z roko proti nosu. S kroničnim ustnim zadahom naj bi se srečevalo od 15 do 60 odstotkov ljudi! Pri razkrivanju te teme nam bo pomagala **Mirjam Kovačič, dr. dent. med.**

Avtorica: **Andreja Hergula**

Ali neprijeten zadah običajno zavohajo naši bližnji ali ga kaj hitro zaznamo sami, če ga imamo?

Zanimivi so izsledki ankete med švicarskimi zobozdravniki. Na vprašanje, ali pri sebi začasno zaznavajo ustni zadah, jih je 76 odstotkov odgovorilo z DA. Na vprašanje, ali imajo stalen ustni zadah, jih je 86 odstotkov odgovorilo z NE. Ko pa so jih vprašali, če poznajo kolega zobozdravnika s stalnim ustnim zadahom, jih je 58 odstotkov odgovorilo z DA in 41 odstotkov z NE. Sami težko zaznamo svoj ustni zadah, najpogosteje nas na to opozorijo naši bližnji ali prijatelji.

Kolikšen delež celotne populacije ima težavo z ustnim zadahom? Je ustni zadah prisoten le zaradi težav v ustni votlini ali obstajajo drugi vzroki?

Občasen ustni zadah imamo prav vsi. Je začasen in izzveni sam od sebe. Ker je izjemno težko ovrednotiti pojavnost halitoze, se podatki v literaturi zelo razlikujejo. V strokovni literaturi najdemo podatke, da se s kronično halitozo srečuje 15–60 odstotkov populacije. Od tega 90

odstotkov težav izvira iz ust. Stalni zadah ne izzveni sam od sebe, je kroničen. Včasih bolj, včasih manj intenziven. Stalen ustni zadah se okrepi, ko se mu pridruži še fiziološki zadah.

Kako vemo, da gre za ustni zadah, ki je vreden naše pozornosti oz. da je resna težava?

Najpogosteje nas na ustni zadah opozorijo svojci in prijatelji. Lahko pa nas nanj opozori telesna govorica sogovornikov. Običajno se odmaknejo ali pa segajo z roko proti nosu.

Zadah lahko zaznamo iz izdihanega zraka skozi usta, takrat gre zagotovo za zadah, ki izvira iz ust. Kadar zadah zaznamo samo v zraku, ki ga izdihamo skozi nos, gre najverjetneje za ekstraoralne vzroke, ki izvirajo iz nosu, sinusov, žrela ... Kadar pa zadah zaznamo v izdihanem zraku tako skozi nos kot skozi usta, takrat zaznamo vonj iz izdihanega zraka pljuč.

Najprej o drugih vzrokih (ne v ustni votlini), če jih lahko naštejete!

Kronični rinitis je lahko bakterijski ali glivični, lahko je posledica alergij. Drugi vzrok je kronični sinusitis, nato kronični tonzilitis. Grlo,

sapnik in bronhiji so običajno vzrok zadaha le, kadar gre za raka teh predelov. Požiralnik in želodec sta neposredna vzroka halitoze, po zadnjih raziskavah v največjem odstotku. So pa želodčne težave pogosto vzrok za bolj obložen jezik. Zadah lahko zaznamo tudi pri sladkornih bolnikih in pri bolnikih z resnimi okvarami jeter ali ledvic. Halitoza lahko nastane tudi zaradi uživanja določenih substanc, kot so na primer alkohol, nikotin, kanabis, ki reducirajo izločanje sline. Torej povzročajo dehidracijo. Tudi kronični stres je lahko pogost pojav. Tudi stresni hormon namreč povzroča dehidracijo. Končno pa na zadah vplivajo tudi zdravila – antidepresivi, anksiolitiki, pomirjevala, zdravila proti povečanemu krvnemu tlaku, diuretiki (ti so pogosto kombinirani z zdravili proti povečanemu krvnemu tlaku), zdravila proti alergijam ter analgetiki.

Kaj pa vzroki neprijetnega zadaha, ki so povezani z ustno votlino?

Oralni vzroki predstavljajo 85–90 odstotkov vseh vzrokov halitoze. Večinoma je vzrok **biofilm** na ustnih strukturah – obloga iz mikroorganizmov, ki jo je težko kontrolirati. Obloge na jeziku so skoraj v 60 odstotkov razlog halitoze. V 40 odstotkov je vzrok halitoze izključno obloga na jeziku. Jezik je s svojo razgibano površino odlično retencijsko mesto, kjer se lahko zadržujejo tako bakterije, ostanki hrane, izločki celic in bakterij ter odmrle celice ustne sluznice in odmrli mikroorganizmi. Vzrok je lahko tudi parodontalna bolezen, ni pa nujno. Pri parodontalni bolezni imamo lahko povečan iztok sulkusne tekočine iz obzobnih žepkov, krvavitev, lahko tudi gnojenje v posameznih žepkih. V vseh teh tekočinah je prisotnih veliko beljakovin, ki pri svojem razpadu tvorijo predvsem hlapljive žveplove (VSC) in amonijeve spojine. V žepkih na površini korenin se prav tako kot na površini zob nahaja biofilm. Z bakterijskim biofilmom povzročen gingivitis in parodontitis sta vzroka za halitozo v 10–15 odstotkov. Vzrok za halitozo navadno ni sam karies, ampak biofilm, ki nastane na karioznem zobu in razpadajoče mase, pri katerih se tvorijo hlapljive žveplove (VSC) in druge spojine, ki pri takem razpadu nastajajo. Nadalje, vnetje dlesni ob implantatih, kjer se pojavijo žepki, v katerih se naseli biofilm. Kadar so žepki globoki in zajamejo vijak implantata, je taka mesta praktično nemogoče čistiti. Zanimivo, vzrok so lahko protetična dela (prevleke, mostički, proteze potrebujejo posebno nego, saj se na njih prav tako naredi zobna obloga oziroma biofilm, pogosto pa na določenih mestih tudi raje zastajajo ostanki hrane) ter endodontsko oskrbljeni zobje. Zlasti pri zobeh, ki ostajajo nezdravljeni, ostajajo odprti dlje časa ali pri tistih, kjer je popustila hermetična zapora, se v kanalih naredita biofilm ter karies. V takih odprtih kanalih lahko zastajajo tudi ostanki hrane, ki pri svojem razpadu tvorijo neprijeten vonj. Poleg neustrezne ustne higiene so vzroki tudi perikoronitis – kadar osmice dlje časa ne morejo izrasti, se pod dlesnijo, ki

»Najpogosteje nas na ustni zadah opozorijo svojci in prijatelji. Lahko pa nas nanj opozori telesna govorica sogovornikov. Običajno se odmaknejo ali pa segajo z roko proti nosu.«



delno pokriva neizrasel zob, nabira hrana, ki je slina običajno ne more izpirati, mesto pa je težko dostopno ali nedostopno za čiščenje. Pogosto se za osmico v kosti naredi kostni žep, v katerem se naselijo predvsem anaerobne bakterije. Taka mesta so lahko vzrok halitoze. Lahko pride do zadaha zaradi vnetja kosti, npr. po puljenju zob ali zaradi tujkov (parsingov, ostankov hrane med zobmi ...), zmanjšane izločanja sline zaradi staranja, lahko ga povzročajo razna zdravila ter droge, lahko so posledica avtoimunih bolezni, kot na primer Sjögrenov sindrom, lahko pa preprosto zaradi dehidracije zaradi premalo uživanja tekočin ali uživanja le tekočin, ki dehidrirajo (alkohol, kava). V zadnjem času je pogosta dehidracija zaradi hormonov, predvsem pri stresu.

Kakšen je postopek, kako težavo rešujete?

Zelo individualno. Prvi obisk zaradi halitoze v naši ordinaciji traja uro do dve. Pacient najprej izpolni vprašalnik o splošnem zdravstvenem stanju, nato pa nekaj strani dolg vprašalnik s ciljno anamnezo na halitozo. Zobozdravnica po pogovoru in dodatnih vprašanih temeljito pregleda celotno ustno votlino, kjer zaznamo možne zgoraj naštetе oralne vzroke halitoze. Zobozdravnica izpolni diagnostični list za halitozo, ki ji da dober vpogled v vzroke in možnosti terapije.

Nato se pacient seznani z vzroki, ki doprinejo k halitozi, saj zadah običajno povzroča kombinacija vzrokov in življenjskih navad. Pogovorimo se o življenjskih navadah, ki prispevajo k ustnemu zadahu, ter ugotovimo, kaj lahko naredimo na tem področju. Pacienta seznanimo z mehanizmom nastanka biofilma, kariesa in parodontalne bolezni ter ga naučimo, kako biofilm, ki je najpogosteje neposredni vzrok kronične oralne halitoze, kontrolirati.

Zadah ovrednotimo tudi z napravo, ki meri stopnjo ustnega zadaha – halimetrom.

Pri halitozi iz ust moramo doseči, da zmanjšamo celokupno obremenitev ustne votline z bakterijami ter dosežemo, da se ustna flora prevesi bolj v floro tistih bakterij, ki pri svoji presnovi ne tvorijo hlapljivih žveplovih spojin, ki jih zaznamo kot zadah, ki neprijetno diši. Da se vzpostavi novo ravnovesje, pa lahko traja tudi pol leta.

Kadar ugotovimo tudi možnost ekstraoralnih vzrokov, napotimo pacienta k ustreznemu specialistu.

Ali žvečilni gumiji pomagajo pri težavah z neprijetnim ustnim zadahom? Kaj še priporočate osebam, ki jim to predstavlja težavo?

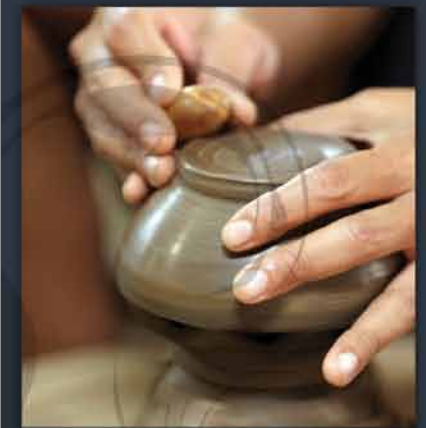
Ko enkrat razumemo mehanizem nastanka halitoze, vemo, da ga z žvečilnimi gumiji in ustnimi vodami ni mogoče odpraviti, nekatere ustne vode pa nam zagotovo pomagajo ustni zadah kontrolirati.

Izogibamo se ustnih vod z visokokonzentriranimi alkoholi, saj povzročajo dodatno dehidracijo ustne sluznice. Neustrezne ustne vode in žvečilni gumiji lahko ustni zadah še poslabšajo.

Koliko je v sodobni družbi še neprijetnega zadaha zaradi nezadostne ustne higiene?

Žal kar precej. Velikokrat se v naši ordinaciji zgodi, da pacient, ki pride prvič, meni, da je njegova ustna higiena brezhibna, vendar je le redko tako. Večinoma vsi dobro obvladamo higieno zob z zobno ščetko. Vendar z njo dosežemo le 60 odstotkov zobnih površin. Veliko bolj se tvori biofilm v medzobnih prostorih. Teh je kar 40 odstotkov. V medzobnih prostorih pa je biofilm težje očistiti in brez poznavanja tehnik nege ter samopreverjanja, ki pa je lahko zelo individualno, ne gre. Vsaj moja izkušnja je taka.

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na **unikat@freising.si**

www.unikat.si

ABC

A Glavobol sodi med najpogostejše simptome, saj ga občuti kar 90 odstotkov populacije.

B Migrena je resna bolezen, ki pomembno posega v življenja milijonov ljudi po svetu.

C Življenjski slog pogosto vpliva na razvoj glavobola.



Oh, spet ta glavobol



Intervju: prof. dr. Bojana Žvan, dr. med.

Vsak se je že kdaj soočil z bolečinami v glavi, saj zagotovo gre za najpogostejše zdravstvene težave. Vzroki za nastanek glavobola so lahko zelo različni. Včasih so posledica kakšne druge bolezni, velikokrat pa tudi življenjskega sloga. O tej zelo zanimivi problematiki smo se pogovarjali s **prof. dr. Bojano Žvan, dr. med.**, prim., višjo svetnico iz Društva za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni.

Avtorica: **Katja Štucin**

Poznamo več vrst glavobola. Katere?
Zdravniki večini diagnosticirajo benigne primarne glavobole, pri manjšem deležu populacije (do 19 odstotkov) pa ugotovijo sekun-

darne glavobole. Primarni glavoboli niso vzročno povezani s patologijo in pretežno vključujejo migreno, tenzijski tip in rafalni ali klastriški glavobol. Sekundarni glavoboli pa so povezani s patološkimi vzroki, kot so okužbe, tumorji, možgansko-žilne bolezni, čezmerna uporaba različnih zdravil, življenje ogrožajoča stanja, itd. Mednarodna klasifikacija glavobolov obsega več kot 200 različnih vrst in razlag redkih tipov.

Kot ste omenili, so primarni glavoboli tisti, ki jih ne povzroči druga zdravstvena težava. Mednje sodi tudi najpogostejši glavobol tenzijskega tipa. Za kakšen glavobol gre in kakšni so vzroki in simptomi zanj?

Glavobol tenzijskega tipa prizadene 42 odstotkov moških in 49 odstotkov žensk v katerem koli času. Pri tovrstnem glavobolu bolečina ni tako močna, večina bolnikov sploh ne pride v ambulantno. Glavobol se večinoma pojavlja v čelu, na temenu ali v obliki stiskajočega obroča okoli glave. Diagnozo torej postavimo bolniku z obojestranskim glavobolom, topega značaja, ki ga ne onemogočja in ima normalen nevrološki status.

Če vzamemo v obzir nenehne glavobole, takoj pomislimo na migreno. Zakaj pride do nje in kaj je najbolje storiti, če se pojavi?

Na migreno je treba pomisliti pri bolniku z vzorcem ponavljajočih se epizod intenzivnih glavobolov, ki ga onemogočajo, povezanih s slabostjo in preobčutljivostjo za svetlobo, kljub temu da ima normalen nevrološki sta-

tus. Bolečina je pretežno enostranska, utripajoča ali vrtajoča, poslabša jo vsakdanje delo ali telesni napor. Pri 40 odstotkih bolnikov je lahko bolečina locirana v zatilju ali na obeh straneh glave. Eden od 10 bolnikov ima tudi avro, pretežno vidno, ko se pojavijo svetleče strele, pike, nejasen vid, temne sence ali izpad polovice vidnega polja. Pri nekaterih bolnikih se kaže avra kot občutek mravljinčenja po eni polovici telesa, kot govorna motnja, celo kot ohromelost ene polovice telesa, pri redkih kot zmedenost. Migrena je resna onemogočajoča bolezen, ki pomembno posega v življenja milijonov ljudi po svetu, saj vpliva na njihovo dobro počutje, družinsko in socialno življenje ter delovno ustvarjalnost.

Ocenjujejo, da je letna prevalenca migrene 12 odstotkov, dosmrtna pa naj bi bila pri kar 40 odstotkih. Bolezen se pogosto začne že v otroštvu oz. v zgodnji mladosti, njena prevalenca narašča do četrte življenjske deкаде, kasneje pa intenzivnost in frekvenca napadov upadeta. Migrena je pogostejša pri ženskah v reproduktivni dobi. Kljub jasni klinični sliki migrene ostaja njena patofiziologija še vedno skrivnostna. Diagnozo postavimo glede na klinično sliko, saj diagnostičnih testov ali bioloških markerjev za potrditev migrene ni.

Sicer se je z odkritjem triptanov obrnila nova era zdravljenja migrene. Klinično zdravlila zmanjšajo bolečino in pridružene simptome pri migrenskem napadu pri 70 odstot-

kih oseb s približno 50-odstotno popolno prekinitevjo glavobola znotraj ene ure. Trip-tani so spremenili življenja milijonov ljudi po svetu.

Tretja vrsta primarnih glavobolov so glavoboli v skupkih. Kako se zdravimo v tem primeru?

Trigeminalne avtonomne cefalgije so redke. Kadar ima bolnik pogoste, hitro ponavljajoče se, enostranske glavobole z avtonomnimi motnjami, ki se kažejo v pordelosti in solzenju očesa in izcedka iz nosnice na isti strani, moramo pomisliti na sliko avtonomne cefalgije. Takšnega bolnika napotimo k specialistu.

Na drugi strani imamo sekundarne glavobole, ki jih povzročajo različni zunanji dejavniki. Kdaj lahko govorimo o tej vrsti glavobolov?

Na sekundarne glavobole moramo pomisliti, kadar se pojavi na novo ali če se razlikuje od običajnega glavobola, ki ga že poznamo. Pomembno je, da se pri diagnozi glavobola osredotočimo na opozorilne znake, na primer, ko gre za nov začetek ali spremembo znanega glavobola pri starejših bolnikih od 50 let; nenaden glavobol, ki v kratkem času doseže maksimalno jakost (od 1 sekunde do 5 minut); žariščne nevrološke znake, na primer ohromelost udov in avra, ki traja manj kot 5 minut ali več kot 1 uro; nežariščne nevrološke znake, kot je zmedenost; spremembo frekvence glavobolov; za pridružene znake h glavobolu, ki ga spremeni položaj telesa; nočne glavobole, ki bolnika zbujajo; glavobole, ki jih povzroča telesna dejavnost ali na primer kašelj, smeh, pretegovanje; pri bolnikih z dejavniki tveganja za trombozo možganskih ven; otrdelost tilnika; zvišano telesno temperaturo ali nov glavobol pri bolnikih z anamnezo raka.

Včasih se že bolečina v vratu, morda zaradi napačnega vzglavnika, razvije v glavobol. Kako poteka ta prehod od mesta nastopa bolečine do glavobola? Zakaj pride do tega? Kako to, da se bolečina preseli vse do glave?

Glavobol zaradi bolečine v vratu ali cervikogeni glavobol je povezan z boleznimi vratne hrbtenice. Povezava z migreno in glavobolom tenzijskega tipa je nejasna. Vzrok za 14 do 18 odstotkov kroničnih glavobolov je mišično-skeletna funkcionalna motnja ali okvara vratne hrbtenice. Tovrstni glavobol se pojavlja po eni ali obeh straneh vratu in zatilju ter lahko izžareva v različne predele glave ali obraz ali oboje hkrati. Bolečina lahko omejuje gibanje vratu ali spremeni njegovo držo in je povezana s prisiljeno držo, omejeno gibljivostjo, povečanim mišičnim tonusom in občutljivostjo vratnih mišic. Z ročnim pregledom lahko ugotovimo mobilnost sklepov, otrdelost mišic in omejeno gibljivost vratu. V hujših primerih lahko z laboratorijsko in slikovno diagnostiko ugotovimo anatomske okvare hrbtenjače in živčnih korenin. Pri vseh bolnikih z glavobolom je treba pregledati vrat in oceniti njegovo držo, preveriti obseg gibljivosti, mišični tonus in mišično občutljivost.

Velikokrat je vzrok za bolečine v glavi tudi preobremenjenost, pri tem pa večurno zrenje v zaslon računalnika ne pomaga. Kako se lahko izognemo tovrstnim težavam?

Življenjski slog je kontrolirano vedenje posameznika. Vsak je odgovoren za lastno zdravje. Izbira pozitivnega življenjskega sloga ter izogibanje negativnim vplivom sta pomembna v preprečevanju razvoja najrazličnejših bolezni, tudi glavobolov, zato sprememba življenjskega sloga zmanjšuje frekvenco ter pogostnost le-teh. Dejavniki življenjskega sloga so prehrana z uravnoteženimi obroki, telesna aktivnost, primeren indeks telesne mase, stres ter spopadanje z njim, spanje, kajenje, zadostno uživanje tekočin, zmanjšanje uživanja alkoholnih pijač ter živil, ki vsebujejo kofein ter sladkor, itd.

Lahko uporaba mobilnih telefonov oz. sevanja vplivajo na nastanek glavobola?

Znanstvene študije niso dokazale povezave med izpostavljenostjo radiofrekvenčnih valovanj in samooceno simptomov ob uporabi mobilnih telefonov. Čeprav so odkrili nekatere povezave med izpostavljenostjo in posameznimi simptomi, ki jih navajajo v nekaterih novejših študijah, je dokončno mnenje negativno.

Omenili smo številne vrste glavobolov. Na kakšen način ga lahko odpravimo, če se na lepem pojavi, kakšno je priporočljivo ravnanje?

Večina bolnikov ima glavobole, ki ne zahtevajo nadaljnje diagnostike, ker so le občasni in bolnika ne onesposablajo. Če pa bolnik z glavobolom poišče pomoč v urgentni ambu-

lanti, kjer so sicer nujna priporočila za obravnavo glavobolov, je prva zdravnikova naloga, da mora ugotoviti, ali ima sekundarni glavobol, ki je posledica nujnega medicinskega stanja. Nato ga mora takoj začeti ustrezno zdraviti.

Kdaj je lahko glavobol kazalec kakšne resne bolezni? V katerih primerih ni dovolj samo počitek in tableta proti glavobolu?

Pri diagnozi glavobola je pomembno opozoriti predvsem opozorilne znake za sekundarni glavobol. Če gre za nov začetek ali spremembo znanega glavobola pri bolnikih, starejših od 50 let, pomislimo na možganski tumor. Za nenaden glavobol, ki v kratkem času doseže maksimalno jakost, je lahko vzrok možganska krvavitev. Pri nevroloških znakih, kot je na primer zmedenost, pomislimo na možganski tumor v čelnem predelu ali herpetični meningitis. Na možganski tumor ali na vnetje sinusov pomislimo pri novem glavobolu, ki ga povzroči sprememba položaja telesa. Tudi nočni glavoboli, ki bolnika zbujajo, lahko napovedo možganski tumor, prav tako pa glavoboli, ki jih povzroča telesna dejavnost ali na primer kašelj, smeh, pretegovanje. Otrdelost tilnika in zvišana telesna temperatura sta lahko znak meningitisa. Pri novem glavobolu pri bolnikih z anamnezo raka pa lahko pomislimo na možganske metastaze. Vendar je večina glavobolov na srečo primarnih, zato je za doseganje želenih rezultatov pri zdravljenju primarnih glavobolov pomembna dobra strategija in izvajanje vseh dejavnosti s sočasnim preverjanjem učinkovitosti zdravljenja.

Cefaly – pripomoček proti glavobolu

Elektronevrostimulacija je lahko dopolnilna ali samostojna metoda za obvladovanje glavobolov. Učinkovita je pri preprečevanju in odpravljanju migrene, glavobola tenzijskega tipa in drugih, redkejših oblik glavobola, kadar je ta prisoten bolj v sprednjih delih glave. Ker je uporaba varna in preprosta, je cefaly namenjen tudi samozdravljenju, saj ob pravilni uporabi dokazano zmanjša pogostost in jakost glavobolov ter porabo analgetikov.

Jožef Magdič, dr. med., spec. nevrolog

Življenje je lepše brez glavobolov

CEFALY®

Medicinski pripomoček Cefaly® učinkovito pomaga pri zmanjšanju pogostosti glavobolov.

www.cefaly.si
info@medis-m.si
02 46 05 387



Varno, udobno in diskretno na:

www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:

www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem
prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila
pokličite **04/51 55 880** ali pišite na
unikat@freising.si

www.unikat.si



Pljučnic je več vrst

Dihanje in zdravje dihal sta za človeka življenjskega pomena. Dihala anatomsko delimo na zgornji dihalni sistem (sinusi, nosni hodniki, žrelo, grlo) in spodnji dihalni sistem (sapnik, sapnice, pljuča). Prav okužbe zgornjih dihal predstavljajo največji delež med vsemi okužbami v ambulantni splošne/družinske medicine. Posredno vplivajo na celotno družbo in na zdravstveni sistem kot tak, saj največji izostanek od delovne obveznosti in iz šolskih klopi predstavlja prav okužba dihal. Najblažja okužba je vsekakor navadni prehlad v nosnem delu žrela, ki se po navadi pozdravi sam od sebe, lahko pa se nadaljuje, »komplicira«, v mnoga življenjsko ogrožajoča stanja vnetih ostalih delov dihal. Glavni povzročitelji, »krivci«, so seveda virusi, nato bakterijske okužbe in tako imenovane superinfekcije, ki sledijo enostavni virusni okužbi po zmanjšani imunski sposobnosti našega organizma. V posebnih okoliščinah so povzročitelji okužb tudi glive.

Bolezni dihal lahko glede na pojavnost in trajanje delimo na nenadne, novonastale (akutne) in dolgotrajne (kronične).

Avtorica: **Mojca Miholič, dr. med., specialista družinske medicine**

Pneumonia, pljučnica. V domačem žargonu ji rečemo infekcijsko (mikrobno) vnetje pljuč, čeprav v resnici ni vse tako preprosto. Prizadeta so lahko celotna pljuča ali pa le del pljuč. Obsežnost pljučnice je odvisna od povzročitelja in od imunskega stanja osebe, ki je zbolela za pljučnico. Trije glavni povzročitelji pljučnice so bakterije, virusi in glive. V posebnih primerih jo lahko povzroči tudi vdihavanje tekočin (po navadi iz želodca) ali kemični agensi. Najbolj ogrožena skupina so kronični bolniki, imunsko oslabei bolniki, od odrasle populacije pa starejši od 65 let in seveda otroci, mlajši od dveh let. Zunajbolnišnična pljučnica je

dokaj pogosta akutna, nenadna infekcijska bolezen, katere diagnozo postavi zdravnik v ambulantni družinski medicine pri osebi z normalnim imunskim odzivom. Letno se mora v slovenskih bolnišnicah zdraviti do 3000 takih bolnikov. Družinski, osebni zdravnik oceni stopnjo ogroženosti bolnika in stopnjo intenzivnosti, seveda po pogovoru in natančnem pregledu bolnika (izmeril nam bo frekvenco dihanja, frekvenco pulza, telesno temperaturo, krvni tlak in nasičenost hemoglobina s kisikom. Ocenil bo, kako smo »hidrirani«, stanje zavesti in orientiranost).

Najpogostejši povzročitelji zunajbolnišničnih pljučnic so: streptokok in *hemofilus influenzae*, nekatere druge bakterije, mikoplazme in virusi.

Bakterijska pljučnica se v običajnem poteku začne z zvečano telesno temperaturo, neredko celo do 38 °C, s kašljem, včasih s krvavkastim izcedkom iz pljuč, težavami pri dihanju, potenjem, mraženjem, z bolečino v

prsih, glavobolom, mišičnimi bolečinami in utrujenostjo. Ob trajanju naštetih bolezenskih znakov moramo nujno obiskati zdravnika, posebno pa še, če smo starejši, se zdravimo zaradi raka s kemoterapijo ali kortikosteroidi (pri tovrstnih bolnikih morda ne bo zvišane telesne temperature), smo kadilci, odvisniki od alkohola ali drog. Zdravnik nas bo pregledal in ugotavljal morebitna odstopanja pri poslušanju naših pljuč, odredil bo krvne preiskave, morda rentgensko slikanje pljuč (če se po treh dneh jemanja antibiotikov zdravstveno stanje ne izboljša). Zdravljenje je odvisno od povzročitelja. Pri bakterijski pljučnici nam bo predpisal antibiotik, tablete za zniževanje telesne temperature, tekočino in počitek.

Atipična pljučnica je diagnoza, s katero opisujemo pljučnice z »atipičnim« povzročiteljem, torej ne s streptokokom ali drugo omejeno bakterijo, pač pa so to med drugim: mikoplazme, klamidije ali legionela. Bolniki so običajno starejši otroci in odrasli, mlajši od 40 let. Posebno ogrožene so aktivne osebe, ki živijo in delajo v večjih skupnostih, šolah, skupnih bivališčih, zaporih ... Atipična pljučnica je zelo nalezljiva. Širi se preko izločkov iz nosu in žrela od okužene osebe, posebno če obolela oseba smrka in kašlja. Pojavnost atipične pljučnice je večja ob koncu poletnih mesecev in na začetku jeseni. Običajno ima lažji potek od tipične. Zdravimo jo z antibiotiki.

Virusna pljučnica po navadi ni posebno nevarna, lahko pa ogroža življenje zelo starih in zelo mladih bolnikov in pri takih, ki imajo oslabei imunski sistem. Najpogostejši virusi, ki povzročajo pljučnico, so: virus influence (torej gripe), respiratorni sincicijski virus, virusi skupine herpes, in virusi, ki povzročajo navadni prehlad. Vodilni bolezenski znaki so: zgolj rahlo zvišana telesna temperatura, izkašljevanje sluzastega izcedka, utrujenost in bolečine v mišicah. V nasprotju z bakterijsko pljučnico, ki poteka burno, bolniki z virusno pljučnico zdravnika poiščejo kasneje, šele po več dneh, tednih. Opozarjam, da obiščemo zdravnika vselej, kadar imamo dolgotrajen kašelj, »kratko sapo« že pri manjšem telesnem naporu, ob bolečini v prsnem košu, šibkosti, izkašljevanju krvi, bruhanju in zmanjšanem teku. Zdravila proti virusni pljučnici ni. Bolnik mora počivati, ob zvišani temperaturi vzeti paracetamol, uživati veliko tekočine (juha, čaj, sok) in hrane. Pozor: antibiotiki ne pripomorejo k hitrejši ozdravitvi virusnih okužb!

Če je dokazani povzročitelj gliva, se tovrstna okužba zdravi z antimikotikom (zdravilom proti glivični okužbi). Potrebna bo natančnejša diagnostika in iskanje vzroka zanj.

Kaj lahko sami naredimo, da ne zbolimo?

Skrbimo za higieno rok, izogibanje kajenju (tudi pasivnemu), nošenje maske, kadar menimo, da je nevarnost za okužbo zvečana. Če smo zboleli, se ne udeležujemo množičnih

»Najbolj ogrožena skupina so kronični bolniki, imunsko oslabei bolniki, od odrasle populacije pa starejši od 65 let in seveda otroci, mlajši od dveh let.«

srečanj, koncertov, pouka. Umaknimo se. Če obiščemo zdravnika, se telefonsko predhodno naročimo in mislimo tudi na druge obiskovalce ambulant, ki še niso oboleli za zgoraj opisanimi okužbami.

Z izbranim osebnim zdravnikom se pogovorimo o možnosti cepljenja proti pnevmokoku (to je bakterija, ki najpogosteje povzroča pljučnico!). Seveda priporočam cepljenje proti gripi (influenzi), posebno kroničnim bolnikom, astmatikom, izpostavljenim zdravstvenim delavcem, profesorjem, vzgojiteljem, starejšim in oslabelem osebam, bolnikom z rakom ...

Veliko lahko storimo tudi sami, brez zdravnikove pomoči. Higiena bivalnega in delovnega okolja je več kot pomembna, z rednim prezračevanjem in vlaženjem zraka. Priporočam obisk savne in seveda športno aktivnost, po možnosti tudi na svežem zraku. Primerna, z vitamini in beljakovinami obogatena prehrana nas bo ščitila v hladnih meglenih dneh in nočeh. Ne pozabimo tudi na moč pozitivnega mišljenja, počitka in predavanja (občasnemu) brezdeltju.

Zima bo lepa prav toliko, kolikor smo zdravi, da jo lahko vidimo in začutimo!

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na **unikat@freising.si**

www.unikat.si

ABC

A Otroku povišano telesno temperaturo praviloma znižujemo šele, ko naraste nad 38,5 °C oziroma še bolje nad 39 °C ali več, če jo otrok dobro prenaša.

B Antibiotiki delujejo le proti bakterijskim okužbam, medtem ko je večina otroških bolezni virusnega izvora.

C Starši bi morali zdravnika ob predpisu antibiotika vselej vprašati, ali je ta zares nujen in ali se ne bi dalo počakati še nekaj dni, da bi se stanje morebiti izboljšalo tudi brez antibiotika.



Antibiotik – da ali ne?

Čeprav je danes domala vse informacije o kateri koli bolezni mogoče najti na spletu, je še vedno ogromno nejasnosti, predvsem o prehladnih obolenjih, za katere mislimo, da o njih vse vemo. Še zlasti je veliko napačnega ravnanja pri zdravljenju otrok, saj starši v dobri veri, da za otroka naredimo najboljše, še vedno ponavljamo napake, ki so jih počeli naši starši: otroku znižujemo povišano telesno temperaturo za vsako ceno in to takoj, ko količjak naraste, potem pa mu dajemo antibiotike, misleč, da so zanj najboljša izbira.

Avtorica: **Vlasta Žvikart Zaveri, mag. farm.**

Antibiotiki so zdravila, ki rešujejo življenja, ko so ta ogrožena, ko v določenih primerih zaradi razširjene bakterijske okužbe naš

imunski sistem zataji, nikakor pa ne bi smela biti zdravila za virusna obolenja, ki se bodo slej ko prej pozdravila sama od sebe. V času, v kakršnem živimo, je za starše otrok, ki obiskujejo vrtec, nekaj nezaslišane, da bodo morali kar naprej jemati bolniški dopust. Otroka bi radi čim prej pozdravili, zato od zdravnika nemalokrat pričakujejo (ali v najslabšem primeru celo zahtevajo), da mu bo predpisal antibiotik, ki bo otroka na hitro pozdravil. Zgodi pa se ravno obratno in otrok nemalokrat zapade v začaran krog jemanja antibiotikov.

Visoka telesna temperatura ni eden od bolezenskih simptomov (podobno kot izcedek iz nosu), ki ga moramo čim prej zatreti, da bomo ozdraveli. Koristna je, saj stimulira imunski sistem, da se ta lažje bori proti mikrobom, ki so vzrok okužbe. Ko temperatura naraste, postane naše telo neugodno okolje za bakterije in viruse. Otroci po

navadi dobijo višjo temperaturo in to hitreje kot odrasli, saj je njihov imunski sistem še nezrel in neizkušen. Visoka telesna temperatura pa je zanje še posebej dragocena, saj je, če dopustimo, da opravi svoje, najboljši način za dvigovanje otrokove odpornosti, seveda pa tudi najhitrejši način z najmanj stranskimi učinki za odpravo okužbe.

Poskrbeti moramo, da otrok z visoko telesno temperaturo počiva in pije dovolj tekočin, ni preveč oblečen oziroma pokrit, in jé zgolj lahko hrano (povsem normalno pa je tudi, da tak otrok sploh noče jesti). Veliko staršev je mnenja, da je visoka telesna temperatura še posebej nevarna otrokovim možganom in da jo je tudi sicer najbolje čim prej znižati na normalno raven. Vročina ne more poškodovati možganov, dokler ne doseže 42 °C in vztraja nekaj časa, do česar pa pri bakterijski ali virusni infekciji praktično ne

more priti. Otroku povišano telesno temperaturo praviloma znižujemo šele, ko naraste nad 38,5 °C, oziroma še bolje, nad 39 °C ali več, če jo otrok dobro prenaša. Vedeti moramo, da lahko tudi pri virusnih obolevnih vročina naraste na 40 °C ali več, vendar mora po nekaj dneh vsaj nekoliko upasti. Skupno pa je lahko tudi pri virozah visoka telesna temperatura prisotna do deset dni, izjemoma celo več. Otroka, ki ima vročino in zaspi, sredi noči ne zbudimo (tudi če ima visoko vročino), da bi mu dali sirup ali svečko za zniževanje telesne temperature, saj mu bomo s tem naredili več škode kakor koristi.

Visoko telesno temperaturo, ki zahteva zdravnikovo pozornost, spremljajo: velik napor pri dihanju, bruhanje, otrdel vrat, hud vztrajen kašelj, ki traja več kot teden dni, izsušenost, slaba odzivnost otroka, izpuščaj, zmedenost ali kakršno koli obnašanje, ki sicer ni podobno značaju vašega otroka. Pozorni smo tudi, če dobi vročino, višjo od 38 °C, otrok, mlajši od treh mesecev, ali pa vročino, višjo od 39 °C, otrok, mlajši od šestih mesecev. Pozornejši smo tudi, če gre za srčnega bolnika ali otroka, nagnjenega k vročinskim krčem, kjer telesno temperaturo praviloma znižujemo, ko doseže 38 °C.

Antibiotiki resno škodujejo našemu imunskemu sistemu, saj uničijo koristno črevesno mikrofloro. Da se ta znova obnovi, lahko traja tudi več mesecev, driska, ki je posledica jemanja antibiotikov, pa lahko traja tudi več tednov. Nadvse pomembno je, da otroku ob antibiotiku dajemo učinkovite in kakovostne probiotike, vselej z nekajurnim presledkom med antibiotikom in probiotikom. Z jemanjem probiotikov naj otrok nadaljuje tudi po končani terapiji z antibiotikom, vsaj nekaj tednov, idealno bi bilo nekaj mesecev. Probiotiki so tudi sicer dobra izbira, ko smo v dilemi, kaj ponuditi otroku za dvig odpornosti.

Veliko staršev si zmotno predstavlja, kaj pomeni učinkovito zniževanje povišane telesne temperature. Če ima otrok npr. vročino 40 °C in smo mu jo s paracetamolom znižali na 39 °C, je to dovoljšen ukrep in ne potrebujemo drugega zdravila, nikakor pa temperature ni treba znižati na 37 °C.

Zavedati se moramo, da je naš imunski sistem, če deluje optimalno, pravi čudež narave in se lahko bori tako rekoč proti kateri koli bolezni. Je zelo kompleksen, večina (vsaj 80 odstotkov) ga je lociranega v črevesju in regulirana s koristno črevesno mikrofloro, to je s koristnimi mikrobi ali probiotiki, ki skrbijo, da se škodljive bakterije v nas ne namnožijo preveč.

»Visoka telesna temperatura ni eden od bolezenskih simptomov (kot npr. izcedek iz nosu), ki ga moramo čim prej zatreti, da bomo ozdraveli. Koristna je, saj stimulira imunski sistem, da se ta lažje bori proti mikrobom, ki so vzrok okužbe.«



Antibiotiki delujejo le proti okužbam z bakterijami, medtem ko je večina otroških boleznih virusnega izvora. Starši bi morali zdravnika ob predpisu antibiotika vselej vprašati, ali je ta zares nujen in ali se ne bi dalo počakati še nekaj dni, da bi se stanje morebiti izboljšalo tudi brez antibiotika. Po nekaterih študijah je več kot 90 odstotkov obolenj zgornjih dihal virusnega izvora in celo bakterijske okužbe, kot npr. akutno vnetje srednjega ušesa (kjer je najpomembnejši ukrep pravilno čiščenje nosu) in grla, pogosto izzvenijo same od sebe. Lokalni antibiotiki pri večini otrok za zdravljenje akutnega vnetja očesne veznice (konjunktivitisa) niso potrebni, najpomembneje je, da otroku oči redno čistimo s fiziološko raztopino, medtem ko je zdravnikova pomoč potrebna le, če pride do neobičajnih simptomov ali če simptomi trajajo več kot sedem dni.

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljava.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljava.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem
prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila
pokličite **04/51 55 880** ali pišite na
unikat@freising.si

www.unikat.si

ABC

A O golši govorimo, kadar je povečana ščitnica.

B Za ščitnico storimo največ, če uporabljamo jodirano sol.

C Preskrba z jodom pri prebivalcih Slovenije je takšna, kot jo priporoča Svetovna zdravstvena organizacija.

Golšavost – povečana ščitnica



Intervju: doc. dr. Katja Zaletel, dr. med.

Tokrat izpostavljamo težavo povečanih ščitnic oz. pojavljanje golše kot posledice pomanjkanja joda. Gre za bolezensko stanje, ki je dokaj pogosto tudi pri nas, vendar je zdravljenje precej uspešno. O vzrokih, posledicah in zdravljenju smo se pogovarjali z **doc. dr. Katjo Zaletel, dr. med.**, s Klinike za nuklearno medicino Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Avtorica: **Katja Štucin**

Kaj je golša in kakšni so njeni simptomi?

O golši govorimo, kadar je ščitnica povečana. Povečana je lahko enakomerno, v tem primeru gre za difuzno golšo, če pa vsebuje enega ali več vozličkov ali nodusov, govorimo o nodozni golši. Najpogosteje jo zaznamo kot oteklino spredaj spodaj na vratu, ki jo lahko opazi bolnik sam ali njegov zdravnik, včasih pa tudi sorodniki ali znanci. Golša lahko povzroča tiščanje, občutek tujka v vratu ali težje požiranje. Redko, kadar se zelo poveča, lahko nastopi težave pri dihanju, kašelj ali hripavost.

Pri bolnikih z golšo je delovanje ščitnice pogosto normalno. Včasih pa se golša pojavi tudi v sklopu nekaterih drugih ščitničnih bolezni, kot so na primer hashimotov tiroiditis, poporodni tiroiditis, bazedovka ali avtonomno tkivo v ščitnici. V tem primeru ima lahko bolnik poleg otekline na vratu tudi simptome in znake zmanjšane ali zvečanega delovanja ščitnice.

Kaj mora narediti posameznik, ki opazi oteklino na vratu?

Vsako oteklino na vratu je treba opredeliti, čeprav vsaka oteklina ne pomeni povečane ščitnice. Kadar je vrat dolg in suh, včasih ščitnico vidimo, čeprav je povsem normalna. In

obratno, če je vrat kratek in leži žleza globlje pod površino, je ne bomo nujno opazili, čeprav je povečana.

Če izbrani zdravnik glede na lego in lastnosti otekline na vratu oceni, da bi lahko šlo za povečano ščitnico, potrebuje bolnik pregled pri specialistu za bolezni ščitnice ali tirologu. Ta natančneje opredeli ščitnično bolezen s pomočjo različnih preiskovalnih metod, ki vključujejo pregled ščitnice, različne laboratorijske določitve, ultrazvok ščitnice, včasih pa tudi slikanje ali scintigrafijo ščitnice in ultrazvočno vodeno punkcijo ščitnice. Potrebna je torej kombinacija preiskav, da prepoznamo ščitnično bolezen in predlagamo najustreznejši način zdravljenja.

Tirolgi ste torej tisti, ki se ukvarjate z omenjenimi težavami. Kako poteka zdravljenje golše? Lahko govorimo o uspešnosti le-tega?

Zdravljenje je lahko zelo različno. Kadar golša ne povzroča lokalnih težav v vratu in so spremembe nesumljive, se največkrat odločimo le za opazovanje. V primeru, da golša raste, povzroča težave v vratu ali celo zožitev sapnika, priporočamo operacijo ščitnice. Ope-

racija je potrebna tudi, če s punkcijo nodusa ugotovimo, da so spremembe sumljive za raka ščitnice. Redka zapleta operacije sta okvara živca, ki oživčuje glasilke, ali okvara obščitničnih žlez. Po operaciji je običajno potrebno hormonsko nadomestno zdravljenje. Redkeje, predvsem pri starejših, golšo zdravimo z radioaktivnim jodom, kjer se po zdravljenju golša včasih zmanjša celo za polovico. Na splošno lahko rečemo, da je zdravljenje golše uspešno, če le ne pride do zapletov, ki so na srečo redki.

Jod vpliva na velikost in delovanje ščitnice. Koliko joda dnevno potrebuje otrok in koliko odrasel človek?

Vnos joda mora biti v optimalnem območju, ki je precej ozko. Pri odraslem je po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije okrog 150 mikrogramov dnevno, pri nosečnicah in doječih materah pa do 250 mikrogramov dnevno. Pri otrocih, ki so stari med 9 in 13 let, je okrog 120 mikrogramov dnevno, pri otrocih, ki so stari med 1 do 8 let, pa znaša okrog 90 mikrogramov dnevno. Kadar je vnos joda manjši od priporočenega, v ščitnici nastajajo snovi, ki stimulirajo rast ščitnice in nastanek golše. Če je vnos joda zelo majhen ali ga praktično ni, kar se lahko zgodi ob dolgotrajnem uživanju neslane presne vegetarijanske prehrane, pa se zmanjša tvorba ščitničnih hormonov.

Večina držav po svetu, tudi Slovenija, že nekaj let dodaja jod kuhinjski soli. Ali dobimo z normalno slano hrano dovolj joda ali so potrebni še kakšni dodatki?

V Sloveniji je na srečo jodna preskrba ustrezna, kar pomeni, da jodirana sol zdravim ščitnicam zagotavlja normalno delovanje in velikost. Za ščitnico torej storimo največ, če uporabljamo jodirano sol. Prehranskih dodatkov z jodom ne potrebujemo, saj večji vnos joda od priporočenega lahko izzove ali poslabša nekatere ščitnične bolezni. Dodatek joda je potreben v izjemnih primerih, na primer pri ščitnično zdravih nosečnicah z omejitvijo uživanja soli.

V Sloveniji je bilo narejenih nekaj epidemioloških raziskav o tej problematiki. Kakšno je trenutno stanje, ali se pojavnost golšavosti znižuje ali povečuje?

»Vsako oteklino na vratu je treba opredeliti, čeprav vsaka oteklina ne pomeni povečane ščitnice. Kadar je vrat dolg in suh, včasih ščitnico vidimo, čeprav je povsem normalna. In obratno, če je vrat kratek in leži žleza globlje pod površino, je ne bomo nujno opazili, čeprav je povečana.«



Pred skoraj 100 leti je bila golšavost v Sloveniji pogosta, zlasti na Koroškem in Štajerskem. Golšo je imela več kot polovica otrok. Jugoslavija je zato leta 1953 uvedla obvezno jodiranje soli z 10 miligramov kalijevega jodida na kilogram soli in nekaj desetletij kasneje je imelo golšo le še 11 odstotkov otrok. Kljub znatnemu izboljšanju stanja je bila golšavost še vedno prepogosta, zato smo v Sloveniji leta 1999 povečali jodiranje soli za 2,5-krat, kar je pomenilo 25 miligramov kalijevega jodida na kilogram soli. Danes lahko rečemo, da je preskrba z jodom pri prebivalcih Slovenije takšna, kot jo priporoča Svetovna zdravstvena organizacija, optimalen vnos joda pa zagotavlja vnos šestih gramov ustrezno jodirane soli dnevno. Nekaj let po zvečanju jodne preskrbe je imelo golšo manj kot 1 odstotek otrok, incidenca difuzne golše pa je bila nekajkrat nižja. Incidenca nodozne golše se je nekoliko povečala, kar pripisujemo predvsem večjemu številu opravljenih ultrazvokov vratu in drugih preiskav, kjer nodus v ščitnici odkrijejo naključno.

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

adrialab
synlab laboratorij

**DIAGNOSTIČNI
LABORATORIJ**

www.adrialab.si

Adria lab d.o.o.
Parmova 53, 1000 Ljubljana
Tel.: 01 / 436 00 23
od pon. do pet.: 7:30 - 15:00

PE Celje
Vodnikova 3, 3000 Celje
Tel.: 03 / 492 31 10
od pon. do pet.: 7:30 - 14:30

- Biokemične preiskave
- Imunološke preiskave
- Hematološke preiskave
- Urinske preiskave

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na **unikat@freising.si**

www.unikat.si

ABC

A Bodoče mamice lahko že med nosečnostjo poskrbijo za zdrave zobe svojih otrok.

B Na razvoj nosečniškega gingivitisa vpliva koncentracija estrogena in progesterona.

C Večje zobozdravniške posege preložite na poporodno obdobje.

S trebuščkom k zobozdravniku



Intervju: prof. dr. Milan Petelin, dr. dent. med.

Naše babice in dedki so pred desetletji verjeli, da otrok med nosečnostjo posrka ves kalcij iz materinih zob, vendar dandanes vemo, da ni tako. Ne glede na to pa moramo tudi v času veselega pričakovanja poskrbeti za ustrezno higieno zob in redne zobozdravniške preglede, saj lahko hitro pride do različnih bolezni zob in dlesni. O nevarnostih v ustni votlini med nosečnostjo smo se pogovarjali s **prof. dr. Milanom Petelinom, dr. dent. med.**, vodjo Centra za ustne bolezni in paradontopatije na ljubljanskem Univerzitetnem kliničnem centru, in z **izr.**

prof. dr. Janjo Jan, dr. dent. med., vodjo Centra za zobne bolezni na Univerzitetnem kliničnem centru.

Avtorica: **Nika Arsovski**

Zobne nadloge, ki pestijo nosečnice

»Povečana raven spolnih hormonov lahko ob slabi ustni higieni povzroči še bolj izraženo vnetje dlesni ali nosečniški gingivitis,« nam je pojasnil prof. dr. Petelin. Vnetje dlesni se običajno pojavi v drugem mesecu nosečnosti, ko se močno poveča nivo estrogena in progesterona v krvi. Proti koncu nosečnosti se njuna koncentracija povečuje in je največja v osmem mesecu, potem pa počasi upade. Vnetje se zaradi višanja koncentracije hormonov le še stopnjuje, dlesen pordeči, oteče in zakrvari ob dotiku, tudi med samim ščetkanjem zob. Vendar pa lahko nosečniški gingivitis z dobro ustno higieno in rednimi preventivnimi pregledi uspešno obvladamo. Ob ustrezni prehrani in skrbni ustni higieni se možnosti za nastanek zobnih oblog med nosečnostjo ne povečajo. Nosečnicam zaradi povečane ravni spolnih hormonov priporočajo

še skrbnejše odstranjevanje mehkih zobnih oblog. Zobozdravniki svetujejo ščetkanje zob z mehko zobno ščetko dvakrat dnevno, zvečer poleg tega tudi odstranitev mehkih oblog med zobmi z uporabo zobne nitke ali ščetk za medzobne prostore. Poudarek je na preprečevanju, to je v ustrezni skrbi za zobe in dlesni, zato je v nosečnost najboljše vstopiti z zdravimi zobmi in obzobnimi tkivi. Pogost med nosečnostjo je tudi nosečniški granulom, to je rdeč izrastek na dlesni, najpogosteje v predelu sprednjih zgornjih zob, ki zakrvari na dotik. Veliko večja verjetnost je, da se pojavi na dlesni, ki je že predhodno vneta. Nastanek nosečniškega granuloma lahko preprečimo z ustrezno ustno higieno, torej rednim in temeljitim umivanjem zob ter nitkanjem. Če izrastek na dlesni – nosečniški granulom – kirurško odstranimo med nosečnostjo, lahko pride do njegovega ponovnega nastanka, zato je za odstranitev priporočljivo počakati do konca nosečnosti, po navadi pa spontano izgine po rojstvu otroka.

Kdaj k zdravniku?

Če je le mogoče, je najbolje opraviti zobozdravniške posege v drugem trimesečju nosečnosti, v prvem trimesečju ter v drugi polovici tretjega trimesečja pa naj bodo posegi pri

zobozdravniku le v nujnih primerih. Priporočljivo je tudi, da večje posege preložimo v čas po porodu, saj dolgotrajnejši zobozdravniški posegi, predvsem proti koncu nosečnosti, niso primerni zaradi neugodnega položaja nosečnice na zobozdravniškem stolu. V primeru bolečih in večjih zobozdravniških posegih je priporočljiva uporaba anestetika. Količine in koncentracije lokalnih anestetikov, prejetih pri zobozdravniku, so sorazmerno nizke in ne vplivajo na zarodek. Ob nekaterih posegih je potrebno tudi rentgensko slikanje zobovja, ki je pomemben diagnostični postopek za odkrivanje sprememb na trdih zobnih tkivih in kosteh. Kljub zanemarljivemu vplivu rentgenske radiacije na plod se med nosečnostjo rentgensko slikanje zob ne priporoča, še posebno v prvih treh mesecih nosečnosti. Slikanje zob je priporočljivo opraviti pred zanositvijo.

Dejanja v nosečnosti vplivajo na zdravje otroških zob

Mit o vsrkavanju kalcija z materinih zob je torej iz trte zvít, vendar so tako kot drugi tudi zobje nosečnice ranljivi za nastanek zobne gnilobe. Med nosečnostjo lahko različni dejavniki in spremembe, do katerih pride med samo nosečnostjo, med drugim prehrana, vnos fluoridov in ustna higiena, povečajo tveganje za nastanek zobnega kariesa. Za nosečnost so značilne tudi pogoste slabosti in bruhanje, želodčna kislina pa, kot je znano, lahko poškoduje zobno sklenino, vendar po besedah dr. prof. Janove lahko ta povzroči erozije na zobeh šele po daljšem obdobju ponavljajočega se bljuvanja. Matere lahko že v času veselega pričakovanja poskrbijo za zdravje zob svojih potomcev, saj se le-ti začno formirati v zgodnji nosečnosti, zasnove mlečnih zob že v šestem tednu nosečnosti. Po nekaterih izsledkih na barvo dojenčkovih zob vpliva tudi uporaba antibiotikov tetraciklinov. Po besedah dr. prof. Janove so prav zaradi tega dandanes indikacije zanj v tem obdobju zelo omejene.

Posvetite posebno pozornost hrani

Med nosečnostjo pogosto pride tudi do drugačnega prehranjevalnega načina, kot so ga vajene bodoče mamice. Poveča se potreba po kisli hrani in sladkarijah, kar zagotovo vpliva na kakovost in zdravje zob. Vendar pa na kvaliteto vseh mlečnih zob po mnenju nekaterih strokovnjakov vpliva prav materina prehrana med samo nosečnostjo. Prehrana bodoče mamice naj bo zato raznovrstna, bogata z beljakovinami, minerali in vitamini. Med slednjimi sta še posebej pomembna vitamin A, ki ga najdemo v mleku, jajcih, korenčku in maslu, ter vitamin D, ki se nahaja v ribjem olju. Med minerali je poudarek predvsem na kalciju, fosforju in fluoru, saj so to osnovni gradniki kosti in zob. Nosečnice bi zato morale posvetiti veliko pozornosti sami prehrani, saj v tem primeru ne šteje količina zaužite hrane, temveč kvaliteta in raznolikost.

»Povečana raven spolnih hormonov lahko ob slabi ustni higieni povzroči še bolj izraženo vnetje dlesni ali nosečniški gingivitis.«



Slab prehranjevalni slog po besedah sodelavnic lahko vpliva na razvoj zobnega kariesa in erozij. V starih časih je veljalo, da vsaka nosečnica bodočo mamico stane en zob, danes vemo, da gre zgolj za mit. Če nosečnica redno obiskuje svojega zobozdravnika in pazi na zdravo prehrano s čim redkejšim vnosom kariogene ter prekisle hrane, da s tem ne povzroča dodatnega tveganja za nastanek erozije, lahko tudi med nosečnostjo ohrani lepe in zdrave zobe. Ob vsem tem je pomembna tudi redna in pravilna higiena ter zadosten vnos fluoridov.

Zobozdravniki svetujejo ščetkanje zob z mehko zobno ščetko dvakrat dnevno, zvečer poleg tega tudi odstranitev mehkih oblog med zobmi z uporabo zobne nitke ali ščetk za medzobne prostore. Poudarek je na preprečevanju, to je v ustrezni skrbi za zobe in dlesni, zato je v nosečnost najbolje vstopiti z zdravimi zobmi in obzobnimi tkivi.

Če nosečnica redno obiskuje svojega zobozdravnika in pazi na zdravo prehrano s čim redkejšim vnosom kariogene in prekisle hrane, da s tem ne povzroča dodatnega tveganja za nastanek erozije, lahko tudi med nosečnostjo ohrani lepe in zdrave zobe.

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na **unikat@freising.si**

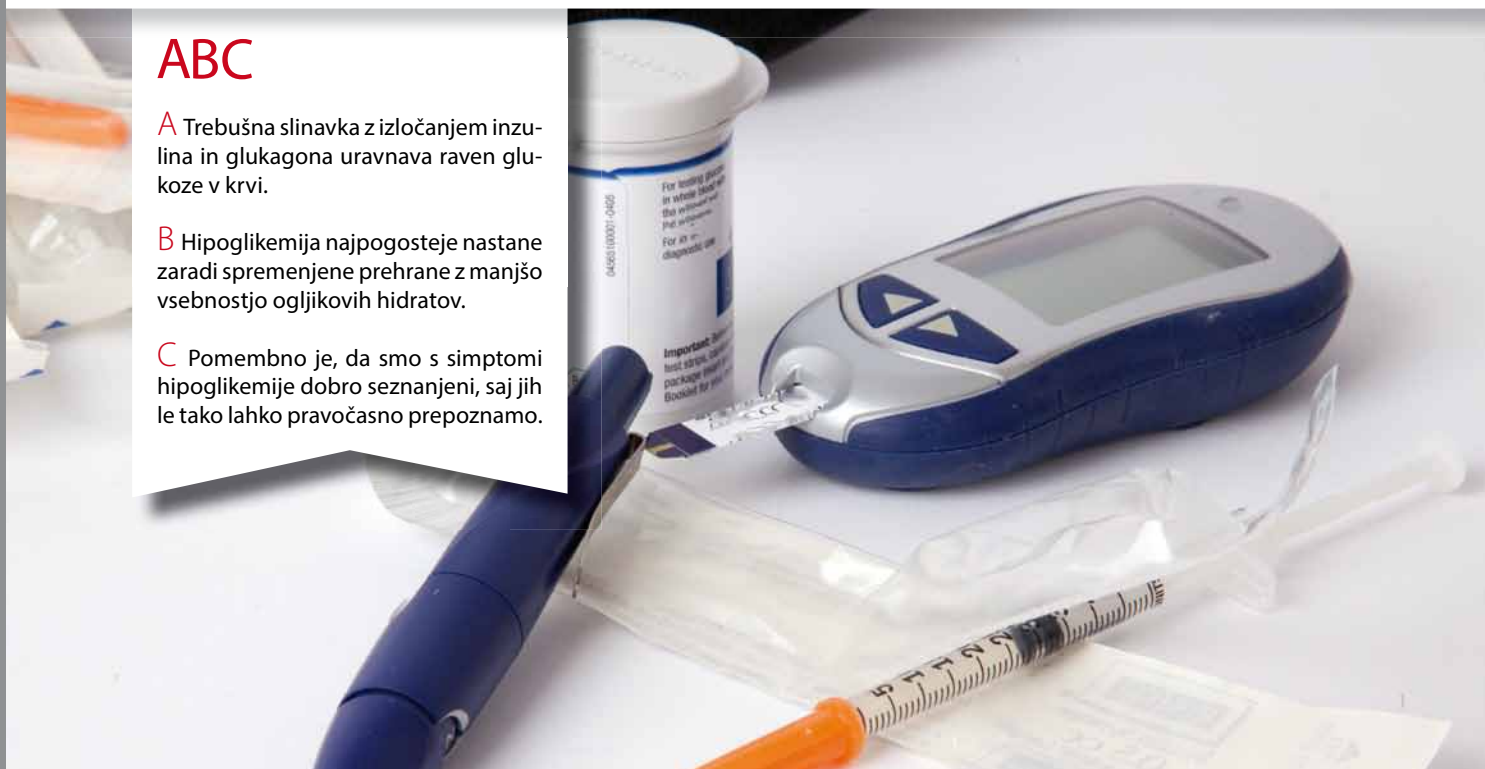
www.unikat.si

ABC

A Trebušna slinavka z izločanjem inzulina in glukagona uravnava raven glukoze v krvi.

B Hipoglikemija najpogosteje nastane zaradi spremenjene prehrane z manjšo vsebnostjo ogljikovih hidratov.

C Pomembno je, da smo s simptomi hipoglikemije dobro seznanjeni, saj jih le tako lahko pravočasno prepoznamo.



Simptomi hipoglikemije so lahko včasih prikriti



Intervju: asist. dr. Draženka Pongrac Barlovič, dr. med.

Hipoglikemija pomeni znižano raven glukoze v krvi in se lahko pojavi pri vseh oblikah sladkorne bolezni pa tudi pri ljudeh, ki sladkorne bolezni nimajo. Po mnenju **asist. dr. Draženke Pongrac Barlovič, dr. med.**, s Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, njeno pogostnost pogosto podcenjujemo, posebno pri starejših bolnikih, saj so pri njih simptomi hipoglikemije velikokrat prikriti.

Avtorica: **Nika Arsovski**

Zakaj je pomembno, da je raven sladkorja v krvi uravnana in kateri hormoni so pomembni za uravnavanje krvnega sladkorja?

Glukoza je eden najpomembnejših virov energije in za nekatere organe, npr. možgane, celo edini vir energije. Tesno in kompleksno uravnavanje glukoze v krvi telesu omogoča, da ima vedno na razpolago dovolj energije, s pomočjo katere lahko v našem telesu potekajo tudi najkompleksnejši procesi. Najpomembnejši organ za uravnavanje ravni glukoze v krvi je trebušna slinavka. Izloča namreč dva hormona, ki se med seboj dopolnjujeta pri uravnavanju glukoze v krvi. Prvi je inzulin, ki znižuje raven glukoze v krvi, tako da omogoča glukozni vstop v celice mišic, maščevja, jeter. Nekaj ur po obroku, ko se raven glukoze v krvi zniža, pa se zviša sproščanje drugega hormona, ki uravnava raven glukoze v krvi, to je glukagon. Glukagon deluje predvsem na jetra, tako da sprosti uskladiščeno glukozo in pospeši procese sinteze glukoze iz drugih metabolitov. Na voljo je tudi v obliki zdravila, ki ga uporabimo ob hipoglikemiji, če je oteženo požiranje, saj se glukagon injicira v mišico. Pri uravnavanju ravni sladkorja v krvi sodelujejo še drugi hormoni, npr. adrenalin

in rastni hormon, oba zvišujeta raven glukoze v krvi. Pri regulaciji glukoze sodelujejo še nekateri hormoni, ki jih izločajo celice prebavnega trakta, in hormoni, ki vplivajo na gibanje prebavnega trakta. Tudi avtonomno živčevje se pomembno vpleta v hormonsko igror uravnavanja glukoze v krvi.

Kako prepoznamo hipoglikemijo in v katerem primeru govorimo o njenem pojavu?

Spoznamo jo po bolnikovih simptomih in znakih, potrdimo pa z meritvijo glukoze v plazmi. Glede na slovenske smernice za zdravljenje bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 govorimo o hipoglikemiji, kadar je vrednost glukoze v krvi pod 3,5 mmol/l, čeprav v svetu obstaja več različnih definicij hipoglikemije. Simptomi hipoglikemije se lahko pojavljajo že pri višjih koncentracijah glukoze, recimo pri 5 ali 6 mmol/l, sploh če se glukoza v krvi naglo znižuje. Gre za porušenje ravnovesnih točk v telesu, če je telo dalj časa izpostavljeno visokim koncentracijam glukoze. Nasprotno se ljudem, ki pogosto doživljajo hipoglikemije, prag zaznavanja nizkih koncentracij glukoze premakne k nižjim vrednostim in takim se zgodi, da se ob vrednosti glukoze 3,0 mmol/l ali celo manj počutijo popolnoma

normalno. Ta pojav imenujemo nezavedanje hipoglikemije. Ob delu z bolniki pogosto vidimo, da ljudje s sicer normalnim zaznavanjem hipoglikemije preveč zlahka pripišejo simptome slabega počutja in lakote hipoglikemiji, čeprav je glukoza v krvi normalna ali celo zvišana, in ukrepajo z zaužitjem ogljikovih hidratov, ne da bi pred tem preverili raven glukoze v krvi. Podobni simptomi se lahko pojavijo tudi ob npr. znižanju krvnega tlaka, zato vedno svetujemo, da se ob pojavu simptomov najprej, če je le možno, izmeri raven glukoze v krvi, nato pa sledi ukrepom za korekcijo hipoglikemije.

Kako prepoznamo znake hipoglikemije?

Ob hipoglikemiji različni ljudje zaznajo različne simptome. Najpogostejše se pojavljajo nenadna lakota, šibitev nog, tesnoba, mrzel pot, tresenje, razbijanje srca, glavobol, motnje razmišljanja, mravljinčenje ali odreenelost delov telesa, najpogostejše obraza. Simptomi se lahko stopnjujejo do agresivnosti, težav pri govoru, zamegljenega vida, krčev in epileptičnega napada. Če se nižanje glukoze ne ustavi, lahko pride do motenj zavesti in kome. Zelo pomembno je, da so svojci in prijatelji seznanjeni z možnostjo hipoglikemije, njenimi znaki in pravilnim ukrepanjem v primeru pojava le-te.

Zakaj je hipoglikemija pogosto prisotna pri bolnikih s sladkorno boleznijo?

Za sladkorno bolezen je značilna zvišana raven glukoze v krvi. Ker želimo preprečevati visoko raven glukoze, bolniki prejemajo zdravila, ki raven glukoze znižujejo. Večinoma bolniki prejemajo zdravila v ravno pravi odmerku, tako da sladkor v krvi ni ne previsok, ne prenizek. Lahko pa se zgodi, da je odmerek zdravil v določenem delu dneva, npr. ob intenzivnejšem gibanju ali ob zaužitju obroka z nižjo vsebnostjo ogljikovih hidratov, previsok, kar lahko povzroči prenizko raven glukoze – hipoglikemijo. Nekatera zdravila za zdravljenje sladkorne bolezni ne delujejo na način, ki bi lahko povečal tveganje za hipoglikemijo. Med bolniki s sladkorno boleznijo je najpogostejša pri tistih s sladkorno boleznijo tipa 1. Pogostnost je lahko podobno visoka tudi pri bolnikih z dolgoletno sladkorno boleznijo tipa 2 ob zdravljenju z inzulinom.

Kateri so vzroki za nastanek hipoglikemije?

Najpogostejši vzrok za nastanek je prehrana z manjšo vsebnostjo ogljikovih hidratov. Tudi prekomerno uživanje alkohola ali uživanje alkohola med obroki povečuje tveganje za nastanek hipoglikemije, pogost razlog je tudi opustitev ali zakasnitev obroka. Hipoglikemija je pogostejša ob povečani telesni dejavnosti, predvsem če ta ni običajna ali načrtovana (npr. kidanje snega). Včasih se zgodi, da je razlog v neprimernem odmerku zdravila, npr. zaužitje dvojnega odmerka tablet, včasih tudi kdo pozabi, da si je že dal inzulina, pa ga aplicira še enkrat. V praksi vidimo, da je huda hipoglikemija največkrat posledica večjih dejavnikov hkrati – npr. hipoglikemija

»Če se nižanje glukoze ne ustavi, lahko pride do motenj zavesti in kome. Zelo pomembno je, da so svojci in prijatelji seznanjeni z možnostjo hipoglikemije, njenimi znaki in pravilnim ukrepanjem v primeru pojava le-te.«



po obisku nakupovalnega centra, ki je lahko posledica tako neobičajne telesne dejavnosti kot zakasnelega obroka.

Kako lahko preprečimo nastanek hipoglikemije?

Skrbimo za redne obroke s primerljivo vsebnostjo ogljikovih hidratov oziroma, če imamo možnost, skrbno prilagajamo odmerke inzulina glede na vsebnost ogljikovih hidratov v obroku. Pred intenzivnejšo ali neobičajno telesno dejavnostjo (spomladansko čiščenje, pleskanje prostorov, daljše nakupovanje, hoja v hrib) zaužijemo dodatne ogljikove hidrate ali, če imamo možnost, vnaprej znižamo odmerke inzulina. Predvsem pa moramo biti dobro seznanjeni s simptomi hipoglikemije, da jih pravočasno prepoznamo. Imam bolnika, ki je ob začetku zdravljenja z inzulinom želel izkusiti, kako se občuti hipoglikemija, zato si jo je doma, v varnem okolju, sam sprožil z odloženim obrokom. Poleg zgodnjega prepoznavanja simptomov je zelo dobrodošlo, da imamo vedno s seboj živila, s katerimi bomo lahko hitro prekinili hipoglikemijo.

Poznamo dve vrsti hipoglikemije. Kako lahko reagiramo v primeru le-teh v različnih okoliščinah (doma, na ulici ...)?

Običajno delimo hipoglikemije glede na težo simptomov na blago, ko bolnik hipoglikemijo spozna sam in jo je sposoben sam prekiniti, ter na hudo hipoglikemijo, kjer je potrebna pomoč druge osebe, saj si bolnik zaradi prizadetosti centralnega živčnega sistema z motnjami razmišljanja ali celo z motnjo zavesti ni več sposoben pomagati sam. Ob pojavu simptomov si, če je le možno, najprej izmerimo raven glukoze v krvi, da hipoglikemijo potrdimo. Nato prenehamo s telesno aktivnostjo, če jo trenutno izvajamo, in zaužijemo ogljikove hidrate (10–20 g), ki povzročijo hiter porast glukoze v krvi, npr. 3 čajne žličke sladkorja v vodi, 1 dcl sadnega soka ali sladke pijače. Če zaužijemo hrano, ki poleg ogljikovih hidratov vsebuje beljakovine, le-te ne ovirajo učinka ogljikovih hidratov, dodatek maščob pa zmanjša učinek ogljikovih hidratov. Po zaužitju ogljikovih hidratov počakamo 15 minut in znova preverimo raven glukoze v krvi. Po potrebi postopek ponovimo. Kadar nimamo možnosti izmeriti ravni glukoze v krvi in nismo prepričani, ali gre za hipoglike-

mijo, ne čakajmo in ravnajmo tako, kot bi v primeru hipoglikemije. V primeru hude hipoglikemije ima bolnik motnjo zavesti in si ne more pomagati sam. Potrebuje pomoč druge osebe. Takrat mu ničesar ne dajemo v usta zaradi strahu pred bruhanjem in vdihavanju izbruhane vsebine. V mišico lahko vbrizgamo glukagon, če smo poučeni o uporabi, in pokličemo na pomoč reševalce, saj bolnik potrebuje dovajanje glukoze neposredno v žilo.

Ali je hipoglikemija lahko nevarna?

Da. Akutna hipoglikemija, če je neprepoznana ali se ob njej nepravilno ukrepa, lahko pripelje do motenj ali celo izgube zavesti. Zadnja spoznanja iz številnih raziskav pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2 pa kažejo na to, da je huda hipoglikemija dolgoročno povezana s slabšim preživetjem in večjimi neželenimi bolezenskimi dogodki. Zato je nujno posvečati posebno skrb njenemu preprečevanju.

Kako lahko prepoznamo nezvestnega diabetika?

Če se približamo nezvestni osebi, je eno od prvih vprašanj svojcem ali spremljevalcem zagotovo, ali je nezvestni sladkorni bolnik in s čim se zdravi. Nekateri bolniki, ki imajo sladkorno bolezen, nosijo pri sebi posebne kartice (lahko so pripete na verižice ali zapestnice), na katerih je zapisano, da imajo sladkorno bolezen.

Ob pojavu simptomov si, če je le možno, najprej izmerimo raven glukoze v krvi, da potrdimo hipoglikemijo. Nato prenehamo s telesno aktivnostjo, če jo trenutno izvajamo, in zaužijemo ogljikove hidrate (10–20 g), ki povzročijo hiter porast glukoze v krvi. Po zaužitju ogljikovih hidratov počakamo 15 minut in znova preverimo raven glukoze v krvi.

Ali ste vedeli ...

... da se kar 49 % ljudi, ki trpijo za sladkorno boleznijo (po raziskavi The World Awake), o nočnih hipoglikemijah še nikoli ni pogovorilo s svojim zdravnikom.

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



**Nova številka
Unikata
že v prodaji!**

Poiščite jo pri svojem
prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila
pokličite **04/51 55 880** ali pišite na
unikat@freising.si

www.unikat.si

ABC

A Zdravnik specialist predpiše prvi par kontaktnih leč na podlagi natančnega pregleda.

B Glede na prožnost materiala ločimo mehke, poltrde in trde kontaktne leče.

C Za uporabo kontaktnih leč potrebujemo zdravo oko, z dobrim solznim filmom in primerne, kvalitetne kontaktne leče.

Kontaktne leče za mlade in starejše



Intervju: Irena Irman Grčar, dr. med.

Kontaktne leče so izjemno priljubljen pripomoček za izboljšanje vidne ostrine. Omogočajo jasen vid brez omejenega vidnega polja, okvirjev, neprijetnega rošenja stekel ali optičnih napak, ki jih očalne leče neizogibno povzročajo. V določenih primerih so pravzaprav edino sredstvo, s katerim lahko dosežemo boljšo vidno ostrino. Dandanes si jih lahko preprosto naročimo kar na spletu. Vendar pa **Irena Irman Grčar, dr. med., spec. oftalmologinja**, opozarja, da je ta način uporabe leč pogosto povezan z resnimi očesnimi obolenji. Zakaj je najprej potreben pregled pri zdravniku specialistu, kako poteka in o lečah na splošno pa v nadaljevanju ...

Avtorica: **Vesna Vilčnik**

Prvi korak k uspešni uporabi kontaktnih leč je najbrž pregled pri zdravniku specialistu oftalmologu?

Pri prvem pregledu za kontaktne leče se izmeri dioptrija očesa in oblika očesne površine. Ti podatki so potrebni, da izberemo tako kontaktno lečo, ki bo na površini očesa pravilno nameščena in bo tako omogočala jasen in stabilen vid, ne da bi ovirala normalne očesne presnovne funkcije. Z biomikroskopom oziroma špransko svetilko pregledamo oko, s posebnim poudarkom na očesni površini in roženici, da izključimo tista bolezenska stanja, pri katerih lahko ob uporabi kontaktnih leč pričakujemo poslabšanje, ali odkrijemo tista, ki preprečujejo uspešno uporabo kontaktnih leč. Glede na pridobljene podatke in želje ter potrebe pacienta izberemo najprimernejše kontaktne leče, bodisi mehke ali poltrde, dnevne ali mesečne. Sledi vstavitve testnih kontaktnih leč. Če se dobro obnesejo, zdravnik predpiše prvi par kontaktnih leč.

So leče primerne za vsakega uporabnika? Kakšne so omejitve?

Kontaktne leče niso primerne za paciente, ki imajo alergije, kronično ali akutno vnetje očesne površine, suho oko, tiste, ki delajo v prostoru, kjer je veliko prahu, prepah ali zelo suh zrak.

Za uspešno nošnjo kontaktnih leč potrebujemo zdravo oko z dobrim solznim filmom in primerne, kvalitetne kontaktne leče, ki bodo kar se da najbolj odgovarjale posameznikovim potrebam.

Katere so prednosti in slabosti uporabe leč?

Kontaktne leče omogočajo jasen vid brez motečih okvirjev in optičnih napak, ki jih povzročajo stekla, vgrajena v okvirje očal. Omogočajo veliko svobodo zlasti pri telesnih aktivnostih. Se ne rosijo in ne lezejo po nosu navzdol. S kontaktnimi lečami je celotno vidno polje jasno, kar je še posebej zaželeno pri športu ali vožnji avtomobila. Z njimi lahko omogočimo dober vid, tudi kadar je razlika v dioptriji obeh oči večja kot 3. Kadar gre za nepravilne oblike roženice, kot je na primer keratokonus ali višje stopnje astigmatizma, lahko le s poltrdimi kontaktnimi lečami dovolj izboljšamo vidno ostrino. Preko njih lahko nosimo katera koli sončna očala. Po nekaterih raziskavah nošnja leč zmanjša ali ustavi napredovanje dioptrije v mladosti. Glavna slabost uporabe kontaktnih leč pa je gotovo povečana možnost vnetja veznice ali roženice, ki lahko pušča tudi brazgotine in trajno poslabša vidno ostrino. Dolgotrajna nošnja kontaktnih leč z nizko propustnostjo za kisik lahko povzroči rast novih žilic na obrobju roženice, zmanjša se število celic na notranji površini roženice, ki skrbijo za prozornost roženice. Neprijeten pojav so tudi alergije, ki se pojavijo ob nošnji kontaktnih leč. Tukaj lahko gre tako za preobčutljivost na sam material, kot tudi na sredstva za nego in shranjevanje kontaktnih leč. Ob pravilni uporabi primernih, strokovno predpisanih in kvalite-

tnih kontaktnih leč, dobri higieni rok, uporabi posodic za shranjevanje leč, uporabi kvalitetnih tekočin za nego kontaktnih leč in z rednimi kontrolnimi pregledi so taki zapleti izjemno redki.

Katere vrste leč poznamo?

Glede na prožnost materiala ločimo trde kontaktne leče, če so prepustne za kisik, jih imenujemo tudi poltrde kontaktne leče, in mehke kontaktne leče. Glede na refrakcijsko anomalijo (vrsto dioptrije), ki jo popravljajo, pa govorimo tudi o običajnih sferičnih, o toričnih in multifokalnih kontaktnih lečah. Slednje so primerne za paciente s starostno slabovidnostjo, ki ne želijo ali ne morejo nositi očal, saj take leče omogočajo vid tako na daljavo kot bližino. Glede na trajnost kontaktnih leč ločimo dnevne, 14-dnevne, mesečne in letne kontaktne leče ter leče za podaljšano nošnjo. Nekatere kontaktne leče uporabljamo tudi pri zdravljenju poškodb očesne površine ali po laserskih operacijah dioptrije v fazi celjenja.

Ali obstajajo starostne omejitve za uporabo leč? Je lahko človek premlad ali prestar za leče?

Pravzaprav pravih starostnih omejitev za uporabo kontaktnih leč ni. Kontaktne leče lahko uporablja vsak, ki mu stanje na očeh to omogoča. Običajno pa si želimo tudi, da jih je sposoben samostojno pravilno uporabljati. Tako jih predpisujemo tudi otrokom, če ocenimo, da so starši in predvsem otroci dovolj zreli za tako odgovornost. Tudi starejši ljudje kontaktne leče uspešno nosijo že vrsto let.

Iz katerih materialov so kontaktne leče?

Mehke kontaktne leče so narejene iz mehkih plastičnih materialov ali hidrogelov. Vsebujejo vodo in so za nošnjo zelo udobne. Novejša generacija mehkih kontaktnih leč poleg hidrogela vsebuje tudi silikon (silikonski hidrogeli), kar omogoča bistveno boljše izmenjavo kisika preko kontaktne leče. Trde oziroma poltrde kontaktne leče so narejene iz trših fluoro-silikon oziroma akrilatih materialov, ki prav tako prevajajo kisik skozi svojo površino. Omogočajo zelo dober vid, a so zaradi slabše udobnosti manj razširjene.

Kakšen je postopek uporabe kontaktnih leč?

Kontaktne leče se praviloma zjutraj vstavijo v oko, zvečer pa se iz očesa odstranijo. Najpomembnejše je, da zelo dobro poskrbimo za higieno. Pred vsakim stikom z očmi ali kontaktnimi lečami si roke skrbno umijemo z milom. Kontaktno lečo nežno vzamemo iz posodice, preverimo, ali je pravilno obrnjena, jo namestimo na kazalec dominantne roke, z drugo roko pa razpremo vek ocesa, v katerega želimo vstaviti lečo. Lečo približamo očesu in se z njo nežno dotaknemo očesa. Takrat počasi spustimo vek in pogledamo navzdol. Kontaktna leča je na očesni površini. Postopek odstranitve kontaktnih leč je podooben kot ob vstavitvi leč, se pa razlikuje glede na to, ali uporabljamo trde ali mehke kontaktne leče.

»Večina neželenih očesnih sprememb je posledica slabe preskrbe roženice s kisikom, kadar uporabljamo za kisik slabo prepustne materiale, kadar nosimo kontaktne leče predolgo časa in ne upoštevamo priporočenega roka trajanja.«

Kako skrbimo za higieno leč?

Higiena je za uspešno in dolgotrajno uporabo kontaktnih leč izjemno pomembna. Pred vsakim rokanjem si skrbno umijemo roke z mlačno milnico in roke dobro izperemo pod čisto tekočo vodo. Posodice, ki jih uporabljamo za shranjevanje leč, redno čistimo. Uporabljamo kvalitetne tekočine za čiščenje in nego kontaktnih leč. Navadna voda iz pipe ali nepreizkušene tekočine so neprimerne, celo nevarne, saj so lahko izvor mikroorganizmov, ki lahko resno in trajno poškodujejo oči.

Včasih pride pri uporabi leč do neželenih očesnih sprememb. Katerih in zakaj?

Večina neželenih očesnih sprememb je posledica slabe preskrbe roženice s kisikom, kadar uporabljamo za kisik slabo prepustne materiale, kadar nosimo kontaktne leče predolgo časa in ne upoštevamo priporočenega roka trajanja. Zaradi pomanjkanja kisika se roženica zadebeli, oteče, vidna ostrina se poslabša. Žilice veznice se zlasti ob robu roženice razširijo, da bi tako nadomestile pomanjkanje kisika. Če so potrebe po kisiku še večje, lahko pride do rasti novih žilic neposredno na roženico, kar lahko trajno poslabša vidno ostrino.

Kaj mislite o uporabi barvnih kontaktnih leč?

Še do pred kratkim so bile barvne kontaktne leče narejene iz materialov, ki slabo prevajajo kisik, in so bile namenjene le nekajurni

in občasni uporabi. Zdravniki smo jih le redko predpisali. Zdaj pa tega kompromisa ni več potrebno sprejemati, saj imamo na voljo tudi barvne kontaktne leče narejene iz sodobnih, za kisik visoko prepustnih materialov.

Kaj pa naročanje kontaktnih leč preko spleta?

Kontaktne leče so danes dostopne široki populaciji. Brez večjih težav si lahko po spletu naročimo kontaktne leče katere koli znamke, iz katerega koli konca sveta. Vendar je tak način uporabe leč po objavljenih znanstvenih raziskavah povezan s pogostejšimi resnimi očesnimi obolenji. Jasno je, da si vsak človek želi zase čim boljše kvaliteto ob čim nižjih stroških. A so cenejše leče običajno narejene iz slabših materialov, so manj prepustne za kisik in niso primerne za dolgotrajno ali dolgoročno uporabo.

Kontaktne leče praviloma zjutraj vstavimo v oko, zvečer pa jih iz očesa odstranimo. Najpomembnejše je, da zelo dobro poskrbimo za higieno.

Družina kontaktnih leč
AIR OPTIX®

AOSEPT® PLUS

OPTI-FREE® PureMoist®

ZA BISTER VID IN VSAKO OKO!

Alcon
a Novartis company

irman
distribucija@irman.si
051 288 013

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na **unikat@freising.si**

www.unikat.si

ABC

A Snovi, ki zastrupljajo naše telo, so alkohol, kofein, nikotin, nasičene maščobe, sladkor, stres in onesnaževala iz okolja.

B Čeprav ima telo že samo po sebi sistem za razstrupljanje, pri tem občasno potrebuje našo pomoč.

C Post, ki mu sledi sprememba življenjskega sloga, je lahko rešitev za večino akutnih in kroničnih obolenj.

Razstrupljanje telesa

Rezultati raziskav kažejo, da smo bolni pogostejše in imamo manj energije kot generacije pred nami. Vedno več ljudi občuti stalno utrujenost, raziskava, ki jo je izvedla ameriška Državna fundacija za spanje, pa je pokazala, da kar tretjina svetovnega prebivalstva trpi zaradi izčrpanosti. Pogost vzrok navedenih težav je, da so naša telesa polna različnih strupov. Vendar nismo nemočni. Obstajajo različni načini učinkovitega razstrupljanja telesa, ki vodijo k boljšemu telesnemu in duševnemu počutju.

Avtorica: **Vesna Vilčnik**

Strupeni trojček: alkohol, kofein, nikotin

Strupi so strupene snovi rastlinskega ali živalskega izvora, ki ob zaužitju povzročajo resne zdravstvene zaplete ali celo smrt. Strupi so torej snovi, ki nam škodijo. Kolikšno škodo povzročajo, pa je vedno odvisno tudi količine snovi, ki jih vnašamo v telo. **Alkohol** v majhnih odmerkih ne škoduje telesu, redno uživanje alkohola pa lahko poveča nevarnost za določene oblike raka in kapi, bistveno prizadene vitalne organe, možganske celice in vid. Druga, zelo pogosta razvada, ki zastruplja naše telo, je **kofein**. Raziskava na ameriški Univerzi Duke je pokazala, da se pri ljudeh, ki redno uživajo več kot 400 mg kofeina na dan – to so približno 4 skodelice kave –, v telesu

tvoji več stresnih hormonov kot pri ljudeh, ki zaužijejo manjše količine. Kjer sta alkohol in kofein, je običajno tudi **nikotin**. Če bi se morali odločiti za samo en bistven korak pri razstrupljanju, bi bila najboljša izbira opustitev kajenja. Kadilec namreč z vsakim dimom potegne vase kar 4000 vrst delcev, med katerimi so številni škodljivi. Vdihuje strupe, kot so svinec, arzenik in cianid, ob teh pa še ogljikov monoksid, ki v telesu poveča potrebo po kisiku. Telo med kajenjem proizvaja kemične snovi, imenovane nitrosamini, ki povzročajo raka v prav vseh tkivih, ki se jih dotaknejo.

»Cuker« in stres pa še kaj

Poleg zgoraj omenjenih, našemu telesu škodijo še druga **onesnaževala**, ki prihajajo iz okolja in so prisotna na vseh področjih naših življenj. To so razne kemične snovi, hormoni in težke kovine (svinec, živo srebro, aluminij, itd.). Lahko prihajajo iz zraka ali pa se nahajajo v proizvodih, ki jih uporabljamo v gospodinjstvu. Še dva škodljivca, ki sta neposredno vezana na naše prehranjevalne navade, so nasičene (in druge) maščobe in sladkorji. **Nasičene ali druge slabe maščobe**, kot so transmaščobe ali hidrirane maščobe, povišujejo raven prostih radikalov v telesu. Prosti radikali pa so vezani s celo množico težav – od staranja kože do srčnih obolenj. Ko so raziskovalci na ameriški Državni univerzi New York v mestu Buffalo ugotavljali, katera hrana v naše telo vnese največ prostih radikalov, se je na vrhu seznama znašel **sladkor**. Če hočemo ohraniti zdravje, moramo dnevni vnos sladkorja omejiti na največ 40 gramov. Napo-

sled je treba omeniti še **stres**, ki morda še najbolj invazivno zastruplja naše telo. Ko smo pod vplivom stresa, se zviša krvni tlak in pospeši krvni obtok, posledično pa v našem telesu še hitreje kroži več nevarnih strupov. Premagovanje stresa je prav gotovo zelo pomemben del razstrupljanja.

Osnove razstrupljanja

Telo ima že samo po sebi sistem za razstrupljanje. Če ne bi bilo tako, bi se zastrupilo že z naravnimi strupi, kot so stranski proizvodi hrane, mrtve bakterije in ostanki milijonov celic, ki jih telo vsak dan obnovi. Da se to ne zgodi, poskrbijo jetra, ledvice, koža, pljuča, limfni sistem in črevesje. Jetra odstranijo okoli 75 odstotkov strupov iz telesa. Absorbirajo strupe iz krvi in spremenijo njihovo kemično zgradbo tako, da so topljive v vodi, preden jih izločijo ledvice in tanko črevo. Kadar je s telesnim sistemom za razstrupljanje vse v redu, lahko deluje s polno močjo. Če pa samo en del zataji, se bodo strupi začeli kopičiti v telesu. S tem ko se kopičijo, začnejo obremenjevati prav vse organe in sisteme v telesu, kar povzroči težave, kot so pomanjkanje energije, slab imunski odziv, nečista koža, celulit, debelost in celo artritis. Ustrezen program razstrupljanja obsega odpovedovanje škodljivim hrani in drugim škodljivim snovem, vnašanje hrane z močjo razstrupljanja (npr. alge *chlorella*), telesno vadbo, posebno nego telesa (ščetkanje, savne, masaže, kopeli, aromaterapija), prehranska dopolnila in sproščanje (meditacija).

Kdo potrebuje razstrupljanje?

Idealno bi bilo, če bi vsi jedli polnovredno in raznoliko biološko pridelano hrano, redno telovadili, se vsak dan prepuščali masaži ter se izogibali onesnaženju, cigaretному dimu in stresu. Žal pa ne živimo v idealnem okolju in idealnih okoliščinah. Strokovnjaki s področja zdravja zato svetujejo, da naj bi vsak človek izvedel program za razstrupljanje vsaj enkrat letno. Bolezenski znaki, ki kažejo na to, da je vaše telo potrebno razstrupljanja, so slab zadah, pogost pekoč občutek pri uriniranju, tiščanje v želodcu, težave pri prebavljanju mastne hrane, napenjanje, napihnjenost ali čezmerno spahovanje, driska, neredno odvajanje blata, ponavljajoči se glavoboli, občutljivost za kemikalije, cigaretни dim in umetne dišave, lišajasta in mozoljasta koža, slabo prenašanje alkohola in drugo. Vsi ti znaki, pa še kakšni zraven (utrujenost, pogoste bolečine v mišicah, itd.), so lahko tudi alarm za kandido. Kandida se v telesu običajno razbohoti kot posledica jemanja zdravil, zato je pogosta spremljevalka antibiotikov, hormonskih terapij in kontracepcije. Njeno rast pospešujemo s sodobno hrano, polno rafiniranih ogljikovih hidratov, ki jih ima kandida najraje.

Kdaj in kako se lotiti razstrupljanja?

Najprimernejše okoliščine za razstrupljanje so takrat, ko imamo čas za pripravo posebne hrane in čas za počitek. Recimo ob koncu tedna, ko smo sami, nikakor pa ne med prazniki. Izklopite telefon in preverite, ali imate na zalogi dovolj potrebnih sestavin. Jedilnik sestavite iz živil, ki imajo največjo moč razstrupljanja; to so artičoke, avokado, česen, jabolka, kivi, morsko rastlinje, rdeča pesa, suhe slive, vodna kreša in zelenjava iz družine križnic (zelje, ohrovt, brstični ohrovt, špinaca, cvetača). Številne raziskave so potrdile, da na zdravje pozitivno učinkujejo tudi prehranska dopolnila. Med najučinkovitejša sodijo koencim Q10 (varuje jetra pred strupenimi snovmi),

»Bolezni znaki, ki kažejo na to, da je vaše telo potrebno razstrupljanja, so slab zadah, pogost pekoč občutek pri uriniranju, tiščanje v želodcu, težave pri prebavljanju mastne hrane, napenjanje, napihnjenost ali čezmerno spahovanje, ponavljajoči se glavoboli in drugo.«

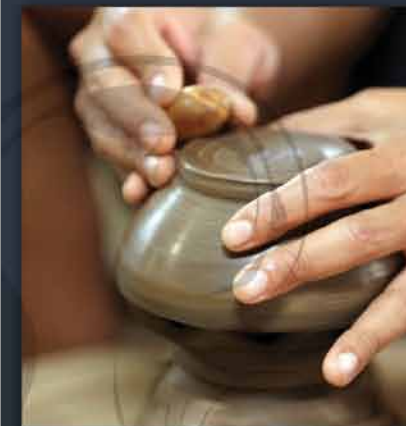
pegasti badelj (pospešuje procese razstrupljanja), ginseng (izboljša raven energije), vitamin C (učinkovit antioksidant), ameriški slamnik (krepi imunski sistem), aloe vera (za prebavni in imunski sistem). Za splakovanje strupov iz našega telesa nujno potrebujemo tudi vodo. Ne pozabite, da tekočine v telo ne vnašamo samo z navadno vodo, temveč tudi z juho, čaji in drugimi pijačami, ki naj ne bodo sladkane. Proces razstrupljanja je odvisen od tega, kakšen časovni okvir si zastavite; 24-urno razstrupljanje poteka drugače kot tridnevno ali sedemdnevno. Lahko se odločite tudi za post.

Postenje in kolonoskopija

Post, ki mu sledi sprememba življenjskega sloga, je lahko rešitev za večino akutnih in kroničnih obolenj, z njim pa lahko normaliziramo tudi previsoko telesno težo. Dolžina posta je odvisna od vsakega posameznika in od poteka posta, lahko traja en dan ali več tednov. Obstajajo različni načini postenja. Lahko se postimo samo ob čisti vodi, ob čajih ali s pomočjo sadnih in zelenjavnih sokov. Strokovnjaki navajajo, da je postenje ob sokovih učinkovitejše, saj povečuje sposobnost

izločanja strupov iz telesa in pospešuje procese samozdravljenja organizma. Med postenjem se naravni refleksi praznjenja črevesa zmanjša in bi zaradi zastajanja odpadkov in strupov lahko prišlo do samozastupitve. Zato je pri večdnem ali večtedenskem postenju obvezno tudi klistiranje. S klistiranjem sicer očistimo le zadnji del debelega črevesa, s kolonhidroterapijo pa celotno črevo, ki je dolgo približno 1,5 metra. Vprašanje pa je, če je to res dobro, saj s tem iz črevesja odplaknemo tudi potrebno mikrofloro, sama kolonhidroterapija pa ima lahko tudi več kontraindikacij (bolečine v trebuhu, krvavitve zaradi hemoroidov, poslabšanje sladkorne bolezni in drugo). Med postom sicer lahko povsem normalno opravljate vsakodnevna opravila, zelo priporočljivo je gibanje na svežem zraku. Če nimate posebnih težav s srcem ali ožiljem, je v času postenja (pa tudi sicer) priporočljiv obisk savne, ki pospeši izločanje strupov iz telesa. Ne pozabite na pitje čaja, ki pospešujejo razstrupljanje. Najmanj primerni so čaji v vrečkah, najboljša pa zelišča (črna kopriva, rman, ognjič, kolmež, angelika, dobra misel, islandski lišaj in pegasti badelj), ki jih kupite na tržnici pri zanesljivem prodajalcu.

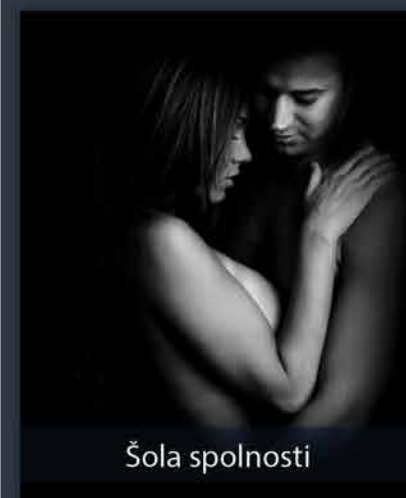
Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Kolorex® odgovor narave na kandido | Narava naredila - Znanost potrdila

Spoznajte moč starodavne rastline horopito in ugotovite, zakaj je najmočnejša pomoč pri uravnavanju kandidate. Kandida in bakterijsko ravnovesje sta pomembnejša za vaše zdravje, kot morda veste. Zelišče iz Nove Zelandije ponuja naraven način za vzdrževanje zdravega ravnovesja.

Kolorex® kapsule (Horopito&janež) s pomočjo janeža nežno razplinijo telo in zmanjšajo željo po sladkorju. Priporoča se prehrana brez sladkorja, mleka in mlečnih izdelkov, industrijsko predelane hrane in hrane, ki vsebuje kvas in gluten. Medicinski pripomoček.

Kolorex®Derma krema je dodatek pri zdravljenju glivičnih okužb kože, povzročenih s strani kvasovk, gliv in bakterij. Sestavine kreme Kolorex Derma ščitijo kožo pred posledicami mikoze ter pomagajo pri pospeševanju naravne obnove.

Kolorex® vaginalne svečke & Kolorex® krema za intimno nego



www.stiria.si in info@stiria.si, tel: 02 250 0136. Prodajna mesta: lekarne in specializirane trgovine

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem
prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila
pokličite **04/51 55 880** ali pišite na
unikat@freising.si

www.unikat.si

ABC

A Smeh pozitivno vpliva na fiziološke procese v organizmu, na počutje in kakovost življenja.

B Joga smeha je močno orodje za povezovanje z ljudmi in izboljšanje medsebojnih odnosov.

C Smeh je pravzaprav odločitev!



Joga smeha



Intervju: Zvezdana Bošeska

Smeh je pol zdravja, pravi star slovenski pregovor. Vsi namreč vemo, da je s smehom povezano tudi dobro počutje, saj deluje blagodejno na telo in duha. Tako bi se morali vsak dan glasno smejati vsaj deset minut. En način za to je joga smeha, ki jo je medicinska sestra in študentka socialne gerontologije **Zvezdana Bošeska** uvedla v Center za dializo Kliničnega oddelka za nefrologijo Interne klinike.

Avtorica: **Katja Štucin**

Kaj je pravzaprav joga smeha?

Joga smeha je čas, ko se smejimo kar tako, brez razloga, s pomočjo smejalnih vaj, v katere vključujemo tudi dihalne vaje in različne oblike preproste telovadbe.

Kako se izvaja in kakšen je njen namen?

Izvajamo trebušni smeh, ki ga kombiniramo z dihalnimi vajami, kar poveča vnos kisika v telo in možgane, zaradi česar se posameznik počuti bolj energično in zdravo. Ker je smeh resna pa vendarle nalezljiva stvar, se joga smeha izvaja v skupinah. Pravzaprav se učimo smejati. Naše telo ne razlikuje med iskrenim in narejenim smehom, delujeta oba. Koristi smeha pa so ogromne.

Obstajajo znanstvene raziskave, ki so pokazale, da je smeh dejansko dober za zdravje, saj med drugim pomaga uravnati krvni sladkor, znižuje krvni tlak, zmanjšuje bolečine ter krepi imunski sistem. Kakšni so še učinki smeha?

Smeh pozitivno vpliva na fiziološke procese v organizmu, posledično pa na počutje in kakovost življenja. Zadostna količina smeha koristi ohranjanju ali celo izboljšanju našega zdravja, deluje protistresno, saj se zaradi smeha zniža izločanje kortizola. Joga smeha je dobra kardio

vadba, pospeši cirkulacijo, sprosti mišice ter oskrbi telo s kisikom. Smeh vpliva tudi na samozavest in je močno orodje za povezovanje z ljudmi in izboljšanje medsebojnih odnosov.

Pohvalite se lahko, da ste najverjetneje prvi v Evropi, ki tovrstno vadbo izvajajo med dializo. Zakaj ste se odločili joga smeha izvajati prav v Centru za dializo? Od kod ideja?

V želji po novih znanjih ter izkušnjah sem se udeležila izobraževanja za vaditelja joge smeha na Mednarodnem inštitutu za smeh Maribor. Pridobljeno znanje sem želela implementirati v delovno okolje, najprej za zaposlene, nato pa sem vse bolj razmišljala, kako bi lahko tovrstno vadbo prilagodili tudi našim bolnikom. Od besed k dejanjem, s podporo vodstva ter kliničnega psihologa interne klinike, sicer tudi smejalnega terapevta Dušana Enove, in z dobro voljo je uspelo.

Kakšno je zanimanje za joga smeha med bolniki?

Odziv je zelo dober, seveda pa tovrstna vadba ni vseh popolnoma vsem. Tako se nam na naših delavnicah lahko pridruži kdor koli od bolnikov in osebja, ki to želi, nikogar pa k smenjanju ne silimo.

Boste svojo dejavnost razširili tudi na druge oddelke?

O tem še nisem razmišljala. Vsekakor potrebujem dovolj izkušenj in odzivov, za kar je potrebno daljše obdobje. Najprej je treba uvesti oz. razširiti in izvajati tovrstno vadbo na našem oddelku, da se zadeva utrdi. Za naprej bomo pa videli.

Se po vaše ni težko smejeti brez razloga?

Ne, sploh ne. Smeh je odločitev! In če imaš voljo, se lahko tega tudi naučiš.

Nam lahko orišete kakšno smejalno vajo, s katero bo naša pot do glasnega krohota in dobre volje lažja? Lahko smejalne vaje izvajamo tudi sami doma? Kje se jih lahko naučimo?

Vse vaje se lahko izvajajo doma, pravzaprav je to celo zaželeno, saj joga smeha lahko vključimo v vsakodnevno življenje, npr. ko kuham, med mešanjem jedi izgovarjam ho ho v eno smer, ha ha še v drugo in se zraven smejim. Prav tako se lahko z našimi otroki ali partnerji pogovarjamo v žlobodravščini (to je jezik nesmisla) ali se smejimo brez zob (z usti pokrijemo zobe in se smejimo, kot bi bili brez zob) z babico, ki si je pred spanjem odstranila zobno protezo, itd. Ogromno stvari, vezanih na jogo smeha, se lahko zainteresirani naučijo na Mednarodnem inštitutu za smeh Maribor. Direktorica **Simona Krebs**, ki je tudi mene navdušila za jogo smeha s svojo pozitivno energijo, smehom in znanjem, je vesela vsakega novega smejalnega terapevta in z veseljem ter nesebično podaja svoje znanje. Vse informacije o tečajih, ki potekajo na različnih lokacijah po Sloveniji, lahko dobite na spletni strani inštituta.

Jogo smeha izvajate že nekaj mesecev, tako da zdaj že lahko podate določena opažanja. Kakšni so dejanski učinki pri udeležencih?

Odzivi so različni, a po anketnih vprašalnikih sodeč, je pri večini prišlo do izboljšanja razpoloženja in počutja ter do zmanjšanja stresa. Veliko jih je tudi ugotovilo, da so se zmožni smejeti brez razloga, za kar prej niso vedeli.

»Smeh pozitivno vpliva na fiziološke procese v organizmu, posledično pa na počutje in kakovost življenja. Zadostna količina smeha koristi ohranjanju ali celo izboljšanju našega zdravja, deluje protistresno, saj se zaradi smeha zniža izločanje kortizola.«

Omenila bi skupino upokojenk, ki že drugo leto hodijo na jogo smeha v Zavod Oreli, kjer sem tudi prostovoljka za pomoč starejšim. Ko sem začela z vadbo, takrat še z mojo smejočo sodelavko **Ano Zarnik Horvat**, se nama niti sanjalo ni, kaj bo iz tega nastalo. Na začetku smo vsi potrebovali čas, a že po nekaj delavnicah, ko smo se spoznali in si začeli zaupati, se je razvil smeh v ogromnih količinah. Spomnim se, da sem jih enkrat celo prosila, naj vendar nehajo, saj bom še umrla od smeha. Čudovito je bilo opazovati, kako se v njih prebujala otroka, ki pleše, poje, se igra in se smeji, kar tako, brez razloga. Za zaključek smo se odpravile še na smejalni izlet v Koper in se udeležile organiziranega družabnega dogodka na svetovni dan smeha. Veliko so pripomogle k pridobivanju mojih smejalnih izkušenj, te moje smejoče upokojenke.

Najbrž vas veseli in vam pričara nasmehe na obraz predvsem to, da so bolniki, s katerimi sodelujete, bolj veseli in boljše volje, odkar izvajajo jogo smeha. Kaj vam pomeni ta projekt?

Kot medicinska sestra se vsak dan srečujem z različnimi bolj ali manj krutimi zgodbami naših raznolikih bolnikov. Slednjim bolezen postane življenjska sopotnica, s katero se mora naučiti živeti z roko v roki, kar pa nika-

kor ni preprosto. Pri tem jim moramo pomagati čisto vsi strokovnjaki, ki delamo v zdravstvu. Bolezen človeka prizadene, ne samo telesno, ampak tudi duševno in socialno. Tako se mora spopasti z mnogimi negotovostmi in strahovi. Te posledice so včasih še bolj obremenjujoče kot sama telesna bolečina. Najti smisel življenja s kronično boleznijo ni ravno lahko in to v svetu, ki ga obvladuje vrednota dobrega zdravja do konca življenja. Zato sem si vedno želela, da bi naši bolniki začutili, da smo njihovi zavezniki, ker to tudi smo, in bi zaupali, tako nam kot našemu zdravstvenemu sistemu. Ne nazadnje človek človeku ni volk, temveč lahko človek lepoto življenja doživi le z drugimi. Kot sem že omenila, pa je tudi smeh dobro orodje za povezovanje z ljudmi in širjenje socialne mreže. S smehom poskušam vzbuditi včasih spečo dobro voljo. Torej, na jogo smeha ne gledam kot na projekt, temveč na nekaj nujno potrebnega, nekaj, kar potrebujemo vsi, tako zaposleni kot naši bolniki. Ni lepšega od smeha namesto pozdrava, ko stopim v smejočo bolniško sobo. Bolniki, ki so do zdaj sodelovali pri smejalni vadbi, namesto klasičnega pozdrava dvignejo roko in se glasno zasmejijo. Prav to pa je tisto, česar mi ne more nihče ne vzeti in ne plačati, to je moje osebno zadovoljstvo.



Ker je smeh resna pa vendarle nalezljiva stvar, se joga smeha izvaja v skupinah.

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na **unikat@freising.si**

www.unikat.si

ZELENE STRANI

Kirurgija

OLIVIER'S, d. o. o., MEDICO DR. KOLTAJ, KIRURŠKI CENTER ZDRAVJA IN LEPOTE, SPLOŠNA, ESTETSKA IN LASERSKA KIRURGIJA, koncesija.

Levstikova 17, 9226 Moravske Toplice (center),
GSM 041 716 596, www.oliviers.si, suzana.koltaj@gmail.com

Kirurški center Toš

Artroskopija, operacije krčnih žil, kil, halux valgusa, karpalnega kanala...

Osojnikova cesta 9, Ptuj, tel.: 02/78 76 450
www.kc-tos.si, info@kc-tos.si

Zobozdravstvo

RAN zobozdravstvena dejavnost d.o.o.

Nudimo celotno oskrbo-za vaše zdravje in zdravje vaših zob.

Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka
Tel.: 040 557 257, 04/511 17 27, info@ran.si, www.ran.si

B DENT, D.O.O.,

Zobozdravstvo in zobna protetika z uporabo sodobnih materialov, implantologija, specializirani za brezkovinsko keramiko.

Krašnja 57a, 1225 Lukovica
Tel.: 01/ 723 45 22, www.b-dent.com

ZOBOZDRAVSTVENI in IMPLANTOLOŠKI CENTER OBLAK

Celotna oskrba zob pod vodstvom izkušenih specialistov: splošno zobozdravstvo s protetiko,oralna kirurgija z implantologijo, parodontologija.

v Škofji Loki: Pod Plevno 93, tel:04/5131578
v Ljubljani: Tehnološki park 20, tel. 01/437 95 15;
www.zobozdravstvo-oblak.si

Samoplačniška zobna ambulanta Prenadent

Draga 1, 1292 Ig, tel.: 040/ 934 000
www.zobozdravstvo-prenadent.si

Nudimo: estetsko zobozdravstvo, protetiko, implantologijo, brezbolečinsko lasersko zdravljenje.

Ginekologija in urologija

DIAVITA, ord. za bolezni dojk in ginekologijo
Celotna obravnava na enem obisku, mamografija, ultrazvok.

ZD Škofja Loka, Stara cesta 10, Škofja Loka
Tel.: 04/515 40 68, www.diavita.si

Urološka ordinacija TAURO

Gospodsvetska ulica 6, Kranj,
Tel.: 068 163465, www.tauro.si

Urološki pregledi, diagnostika in kirurško zdravljenje.

KALLISTE medicinski center

UHAJANJE URINA IN OHLAPNA NOŽNICA
Zdravljenje stresne, urgentne in mešane inkontinence s CO2 laserjem, plazmo, bogato s trombociti in nevromodulacijo IVES.

Tel. 01 72 44 300

Zdravstveni centri

FITEX, d.o.o. CENTER ZDRAVJA Zdravljenje boleznih hrbtnice, sklepov, notranjih organov in diagnostike, prodaja prehranskih dopolnil

Dr. A. Vershinin, revm., ortoped, dr. osteopatije
Tel.: 01/56 84 091
www.centerzdravja.net

Gastromedica d.o.o., Inštitut za bolezni prebavil opravljajo gastroskopije, kolonoskopije, ultrazvok trebuha, ph-metrijo in impedanco požiralnika, teste za alergijo na hrano iz kapilarne krvi, vstavljajo balone za hujšanje.

Kocljeva 10, 9000 Murska Sobota
Tel.: 02/521 13 70, 041/689 195, gastromedica.doo@siol.net

Dermatologija

DERMATOLOŠKO MEDICINSKI in LASERSKI CENTER DIMNIK+ŽGAVEC Diagnosticiranje, zdravljenje kožnih bolezni, zgodnje odkrivanje kožnega raka, diagnostika in zdravljenje izpadanja las, lasersko odstranjevanje dlak, estetska medicina.

Tel.: 01/52 02 118, 031/574 912, www.proderma.si
Leskova c. 9d, Ljubljana

AKD D.O.O.,

Dermatološka ambulanta prim. Boris Kralj, dr.med.

Ukmajerjeva 4, Ljubljana
Tel.: 01 281 11 29, boris.kralj@akd.si, www.akd.si

Dermatovenerološka ambulanta

Lekarne

Lekarna Dren, Nežka Petek, mag. farm., spec.,

Gačnikova pot 3, 2390 Ravne na Koroškem
www.lekarna-dren.si, lekarna.dren@siol.net

Tel.: 02/82 21 191

Specializirane in ekološke trgovine

ZAKLADI NARAVE - trgovina z zdravno prehrano, naravno kozmetiko, Trznica Koseze, Vodnikova 187, Ljubljana

Tel.: 05/971 08 29, zakladi.koseze1@gmail.com

Zeliščna drogerija Pur Žalec,

Mestni trg 4, 3310 Žalec
zdravje@amr.si

Tel.: 03/57 15 691

Apoteka Natura, moja eko trgovina

Adamičeva 24, 1290 Grosuplje
www.apoteka-natura.si

Tel.: 01 78 62 570

TRGOVINA KLASJE

Pri nas dobite več kot 4000 izdelki in dobre nasvete!

Gradišče 12, Sežana (za pošto)
Tel.: 05/ 734 1007, 041/ 552 545
www.trgovinaklasje.si, info@trgovinaklasje.si

Bio prodajalna RŽ Novo brezplačna analiza telesa in vitaminsko mineralni test. Žita, stročnice in semena - tehtanje na tehtnico z ekološkim certifikatom in vsa ostala eko živila.

Celovška c. 79, Ljubljana, Tel.: 01/431 63 03, 051-335 173
www.prodajalnarz.si, trgovinarz@hotmail.com

Medigo specializirana trgovina z medicinskimi in ortopedskimi pripomočki in izdelki za zdravje

Gradnikove brigade 53, Nova Gorica
Tel.: 05/330 46 15
www.medigo.si, gorica@medigo.si



Tiskana revija celo leto za samo **17,90 €!**

Pokličite: **080 12 80**

Medicinski pripomočki

KSFH HAIR ATELJE - nudimo veliko izbiro LASULJ na naročilno tudi brez doplačila, lasne vstavke, pokrivala.

Cankarjeva 2, CE - tel.: 03/490 01 02 in Rimska cesta 19, LJ - 08/205 96 70, www.lasulje.net

Proloco medico d.o.o. Specializirana prodajalna z medicinskimi in ortopedskimi pripomočki

Hrvatski trg 1, Ljubljana
Tel.: 01/43 98 300,
www.proloco-medico.si

Sanolabor, specializirane prodajalne z medicinskimi pripomočki, zdravili brez recepta in raznovrstnimi izdelki za zdravo življenje. Upokojencem nudimo vsak mesec 5 % gotovinski popust od 1. do 5. Prodajalne: Ljubljana Koseze, Ulica bratov Učakar 54, 01/5108448, Ljubljana Cigaletova, Cigaletova 9, 01/43979 80, Ljubljana Dravlje, Celovška 280, 01/5108519, Ljubljana Citypark, Šmartinska 152, 01/5211288, Ljubljana Interspar Vič, Jamova 105, 01/4237300, Domžale, Slamnikarska 1, 01/7244423, Ribnica, Majnikova 1, 01/8369756, Maribor TC City, Vita Kraigerja 5, 02/2310276, Maribor Europark, Podbreška c. 18, 02/3207454 Slovenj Gradec, Ronkova 4a, 02/883 86 06, Murska Sobota, Ulica Staneta Rozmana 7, 02/5361030, Celje, Opekarniška 9, 03/4911701, Celje – Prosana, Kocbekova ul. 4, 03/544 3395, Trbovlje, Trg revolucije 26, 03/5630296, Velenje, Tomšičeva 13-15, 03/8977320, Jesenice, Spodnji plavž 5, 04/5836460, Nova Gorica, Industrijska cesta 6, 05/3334496, Koper, Pristaniška 8, 05/6262670, Postojna, Prečna 2, 05/7203610, Brežice, Černelčeva 8, 07/4993200, Sevnica, Trg svobode 14, 07/8162840, Ptuj, Potrčeva 23-25, 02/7711562, Škofja Loka, Stara cesta 17, 04/5138383, Kočevje, Ljubljanska c. 19, 01/2927793, Kranj, Bleiweisova 30, 04/2521134, Kamnik - Qlandia, Domžalska 3, Kamnik, 01/8311863, Novo Mesto - Qlandia, Otoška 5, Novo mesto, 07/4880784. **Izposoja in prodaja zdravstvenih pripomočkov za nego na domu**, Leskovškova 4, Ljubljana, tel.: 01/5854340.

VIKTORIA Ljubljana, Trubarjeva cesta 77

Pogodbeni dobavitelj ZZS za izdajo LASULJ, PRSNIH PROTEZ in NEDRČKOV na naročilnico

Tel.: 01 43 43 750, 041 580 812, www.viktoria.si

Lepota in zdravje

SALON AVE – zdravju naproti

Ročna limfna drenaža, zdr. masaže, kolonoterapija, zdr. pedikura in uspešno zdravljenje glivic na nohtih.

Salon AVE, Kozakova ul. 20, Ljubljana

Tel: 041 401 600, www.salonave.si

Optiki

Optika Keber Damjan Keber s.p.

Trdinova 1, 8250 Brežice
www.optika-keber.si, optika.keber@siol.com

Tel.: 07/499 22 33, 041- 429700

OPTIKA KUCHAR d.o.o.

Vodnikova ulica 2, 2250 Ptuj
www.optika-kuhar.si, info@optika-kuhar.si

Tel.: 02 787 86 36

Optika Bistra in očesna ordinacija Domžale

Ulica Nikola Tesla 17, Domžale
www.optika-bistra.com, optikabistra@gmail.com

Tel.: 05 99 33 993, 051 422 049

Optika Teržan, Marjan Teržan s.p.

Mariborska 54, 3000 Celje
www.optika-terzan.si

Tel.: 03 49 13 800

Optika PLANINŠEK LAH

Tržaška cesta 17, 1370 Logatec

Tel.: 01 754 33 88

Fotooptika RIO s.p.

Ljubljanska 24, 6310 Izola
fotooptika.rio@siol.net

Tel.: 05/640 05 00

MOJ OPTIK

Specializirani smo za progresivna očala, visoke dioptrije, športna očala z dioptrijo. 100 % garancija na izmerjeno dioptrijo in izdelana očala.

Železna cesta 10c, Ljubljana, www.mojoptik.si,

Tel.: 059 012 722

Optika Simona, Simona Kodrin s.p.

Rimska cesta 35, 3311 Šempeter
Tel.: 03 700 06 30, 051 326 677
optika.simona@siol.net, www.optika-simona.si

Okulistični pregledi vida za očala in kontaktne leče.

Terme, zdravilišča

Medicinski termalni center Fontana

Koroška c. 172, 2000 Maribor
Managerski in preventivni pregledi, UZ, RTG, CT, MR, kardiologija, ginekologija, osteoporoza, mamografija, urologija, ortopedija, fizikalna medicina in rehabilitacija, nevrologija, EMG, ORL, interna medicina, gastroenterologija, nefrologija, dermatologija, laboratorij, akupunktura, fizioterapija, psihoterapevtsko svetovanje. Ambulanta za zdravljenje medeničnega dna ter ambulanta za estetsko kirurgijo.

Tel.: 02/23 44 102, 02/23 44 124 (samo za CT in MR), E: zdravstvo@termemb.si; www.fontana.si, www.termemb.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite 04/51 55 880 ali pišite na unikat@freising.si

www.unikat.si

Varno, udobno in diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Kirurgija proti debelosti

Milijoni debelih ljudi po svetu so ugotovili, da sami niso dovolj uspešni v boju pri izgubljanju odvečnih kilogramov s prehrano, telesno aktivnostjo in farmakološkimi metodami. Pogosto leta neuspešnih diet spremenijo presnovo, zaradi česar je zniževanje telesne teže še težje. Pri večini ljudi s klinično hudo debelostjo se je samo operacija izkazala za učinkovito na dolgi rok. Z napredkom kirurških metod, izobraževanjem bolnikov in učinkovitih sistemov za podporo vedno več ljudi razmišlja o operaciji kot možnosti za izgubo odvečnih kilogramov. Zmanjšanje prostornine želodca in vstavljanje prilagodljivega obroča okrog želodca pri nas izvajajo v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani ter v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

Avtorica: **Maša Robič, dr. med.**

Zgodovina bariatricne kirurgije

Kirurški postopki za zdravljenje debelosti se strokovno imenujejo metabolna ali bariatrica kirurgija. Ime izhaja iz grške besede »baros« (teža) in »iatrikos« (medicina). Zgodovina prvih začetkov bariatricne kirurgije sega v leto 1954, ko so izvedli prvo povezavo zgornjega in spodnjega črevesa, ki je zaobšla velik del tankega črevesa, kjer poteka večji del absorpcije hranil v kri. Zaužita hrana se zato ni mogla akumulirati v telo. Stranskih učinkov bariatričnih postopkov je bilo z napredkom tehnike in novimi raziskavami vse manj. Leta 1990 je bila predstavljena metoda vstavitve želodčnega pasu, ki je vplivala predvsem na volumni vnos hrane. Velika novost pa je bila uvedba minimalno invazivne tehnike v postopek bariatricne kirurgije, t. i. laparoskopsko zdravljenje, ki ne zahteva odprte operacije in je za okrevanje bolnikov mnogo prijetnejša.

Kdo je primeren za kirurško zdravljenje debelosti?

Za uspeh bariatricne kirurgije zdravljenja debelosti je potrebna skrbna izbira bolnika. Ameriško združenje za bariatrico kirurgijo je leta 1991 izdalo smernice za izbiro bolnika, ki je primeren za bariatrični postopek:

- odrasli z ITM* > 40 kg/m² brez pridruženih bolezni,

- odrasli z ITM 35,0–39,9 kg/m² z vsaj eno resno pridruženo boleznijo**,
- odrasli z ITM > 30 kg/m² in več pridruženimi boleznimi,
- odrasli s sladkorno boleznijo tipa 1 z ITM > 32 kg/m².

Dodatna temeljna merila, ki jih je treba upoštevati, so motiviranost in razumevanje bolnika, odsotnost duševnih bolezni in starost bolnika, ki je večja od 14 in manjša od 60 let.

Mehanizem izgube teže in vrste bariatričnih postopkov

Postopki bariatricne kirurgije vplivajo na izgubo telesne teže preko dveh osnovnih mehanizmov – malabsorbcije in restrikcije. Restriktivni posegi omejujejo kalorični energijski vnos z zmanjšanjem kapacitete želodčnega rezervoarja preko volumnskega zmanjšanja želodca ali z vstavitvijo prilagodljivega pasu okrog želodca. Malabsorpcijski posegi zmanjšajo absorpcijo hranil s skrajšanjem dolžine tankega črevesa, kjer poteka večji del absorpcije. Ti postopki imajo največ stranskih učinkov, saj povzročajo pomanjkanje številnih mikroelementov, ki so nujno potrebni za normalno delovanje telesa in proteinsko stradanje.

Bariatricne postopke razdelimo v tri skupine:

- **restriktivni posegi** (gastroplastika z obročem, zažetje želodca s prilagodljivim obročem in vzdolžna gastrektomija),
- **malabsorpcijski** (jejunoilealni obvod, biliopankreatični obvod),
- **kombinirani restriktivno-malabsorpcijski** (želodčni obvod po Rouxu s standardno dolgo ali daljšo vijugo jejunuma).

Obsežna multidisciplinarna obravnava

Bariatrica kirurgija vključuje obsežno predoperativno oceno bolnika in načrt zdravljenja po operaciji, ki zahteva prilagojen prehranjevalni režim in vedenjsko terapijo. Bariatrica kirurgija je uspešna metoda zdravljenja

vljenja debelosti, a zahteva multidisciplinarni pristop. Poleg kirurga odločajo o indikacijah še endokrinolog, gastroenterolog in psiholog. V kasnejšem spremljanju pa imata pomembno vlogo tudi dietetik in osebni zdravnik. Prednost timskega pristopa je pomoč pacientu pri dolgoročni, doživljenjski spremembi življenjskega sloga in posledični uspeh pri izgubi telesne teže in drugih pridruženih boleznih, ki jih povzroča debelost.

Sprememba življenjskega sloga po operaciji

Po operaciji je treba slediti strogemu prehranjevalnemu režimu, da se telo prilagodi novemu stanju ter da preprečimo nepričakovane zaplete. Bolniki po operaciji šest tednov uživajo samo tekočo hrano, temu obdobju sledita dva tedna prehranjevanja s kašasto hrano, nato pa preidejo na normalno hrano v zelo majhnih količinah, ki ne smejo preseči 250 ml.

Učinki bariatricnega zdravljenja

V prvem letu po bariatricni operaciji bolniki izgubijo do 40 kg. Poleg izgube teže so kolateralni učinki izjemni, saj se z znižanjem telesne teže izboljšajo ali popolno ozdravijo tudi bolezni, ki so nastale zaradi debelosti: zvišan krvni tlak, sladkorna bolezen, hiperlipidemija, motnje gibanja in motnje spanja. Izboljšanje človekovega počutja, samopodobe in kvalitete življenja je stimulativno in zagotavlja dolgoročen uspeh.

ALFAESTETICA, DOMŽALE

Tel.: 041 606 477, www.alfaestetica.si

Trajno odstranjevanje maščobnih oblog in oblikovanje telesa z medicinskim ultrazvokom
Ultrashape ver3.

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na unikat@freising.si

www.unikat.si

* ITM predstavlja maso na enoto površine (kg/m²).

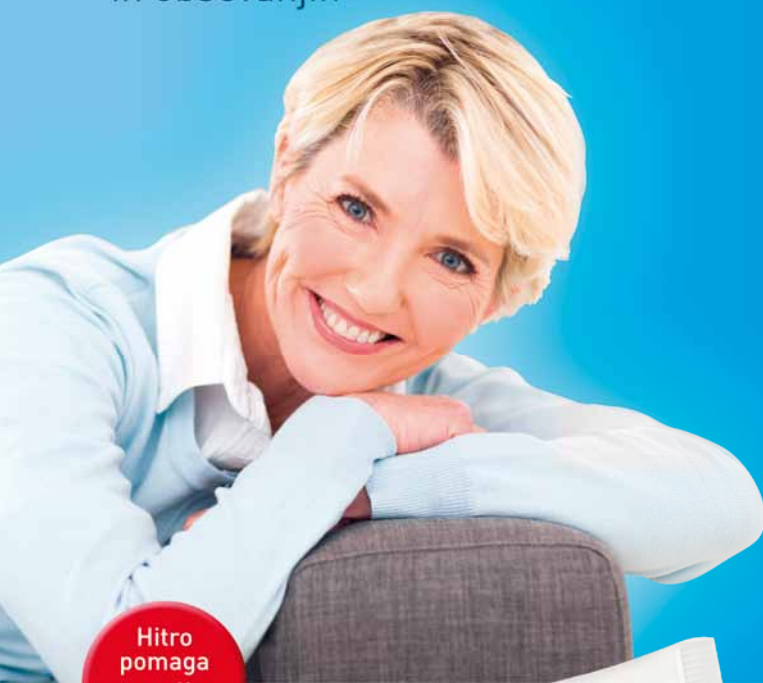
** Spremljajoče bolezni so: degenerativne bolezni sklepov, sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, motnje dihanja v spanju, astma, venski zastoj, zvišana koncentracija holesterola ali trigliceridov v krvi in gastroezofagealni refluks.

GEL Oraflogo®

ZA VSE TEŽAVE V USTIH!

**Takoj blaži bolečino
in učinkovito celi
ustno sluznico.**

- afte, razjede in herpes
- vnete in krvaveče dlesni
- paradontoza
- ustne rane (zobni aparati, proteze)
- stomatitis po kemoterapijah in obsevanjih



Hitro
pomaga
**Prepričajte
se!**



**Učinek devetih zelišč in
hialuronske kisline.**

Medicinski propomoček.

Prodajna mesta: lekarne, specializirane trgovine, **Sanolabor**

www.si.oraflogo.com

Panakea d.o.o., Savska 10, 1000 Ljubljana

MODRA ŠTEVILKA
080 50 02

Bolečine v hrbtu?



- išias in hernija
- bolečine v križu/lumbago
- kronične bolečine v vratu, roki in rami
- operacija medvretenčnih ploščic

**Za hitro okrevanje
pri prizadetih živcih hrbtenice.**

Neuronal® kapsule delujejo
popolnoma drugače kot analgetiki.
Učinkujejo direktno na izvor bolečine.

Znanstveno dokazano*:

- zmanjša intenzivnost bolečine za 44 %
- izboljša zdravstveno stanje za 122 %
- izboljša kakovost življenja za 73 %
- zmanjša potrebo po jemanju protibolečinskih zdravil



1 kapsula na dan.

Naravno.
Brez stranskih učinkov.

* Viri:

- Liebau C. et al. Beschleunigte Schmerzenreduktion bei akuter Lumbago. Orthopädische Praxis 2403;39(5):320-324
- Neurotrope Nährstoffe fördern Genesung nach Bandscheiben-OP. Extracta ortho 2008;2:44-45

panakea
Copyright Panakea d.o.o.

Prodajna mesta: lekarne, specializirane trgovine, **Sanolabor**
Kakovost - izdelano in testirano v EU
ob farmacevtskem nadzoru glede čistosti in sestave.

MODRA ŠTEVILKA
080 50 02
www.bolec-hrbet.si

Varno, udobno in
diskretno na:
www.solanadaljavo.si



Šola oblikovanja gline



Šola zdravega hujšanja



Šola spolnosti

Preko interneta:
www.solanadaljavo.si

Revija Unikat



Nova številka Unikata že v prodaji!

Poiščite jo pri svojem prodajalcu časopisov.



Za več informacij in naročila pokličite **04/51 55 880** ali pišite na **unikat@freising.si**

www.unikat.si

Raziskava The World Awake: Vpliv nočnih hipoglikemij

Statistični podatki so pridobljeni z odgovori iz vprašalnika v raziskavi The World Awake

Nočna hipoglikemija, ob kateri lahko ukrepamo sami, je pogosta s povprečno 3 dogodki v 30 dneh*

Nekateri dogodki lahko ostanejo neopaženi

44 %

vprašanih verjame, da se je pri njih hipoglikemija verjetno pojavila večkrat, ne da bi se tega zavedli

Mnogo bolnikov se o svojih nočnih hipoglikemijah ne pogovori s svojim zdravnikom:

49 %

se s svojim osebnim zdravnikom ni pogovorilo o nobenem dogodku

23 %

10 %

13 %

20 %



je menilo, da nočne hipoglikemije niso tako pomembne, da bi o njih povedali svojemu osebnemu zdravniku
ni hotelo zapravljati časa svojega osebnega zdravnika
se je zdelo, da njihov osebni zdravnik ve za te dogodke ali na njih vsaj sumi
se o svojih nočnih hipoglikemijah ni pogovarjalo z nobenim zdravstvenim strokovnjakom

Ljudi s sladkorno boleznijo skrbijo nočne hipoglikemije

77 %

je zaskrbljenih zaradi nočnih hipoglikemij, ob katerih bi lahko ukrepali sami

75 %

je navedlo, da ta skrb vpliva na njihovo spanje

19 %

je povedalo, da ta skrb povzroča resne motnje spanja/nespečnost



<http://www.worldawake.info/>

O hipoglikemijah in možnostih za njihovo preprečevanje oziroma zmanjšanje njihove pogostnosti se pogovorite s svojim zdravnikom ali z edukatorjem!

O svetovni raziskavi The World Awake

Raziskavo je financirala družba Novo Nordisk A/S, podprlo jo je Mednarodno združenje za sladkorno bolezen (*International Diabetes Federation*), izvedla pa jo je skupina Aequus Research Ltd. V raziskavi, ki je potekala od julija do septembra 2013, je sodelovalo 1107 odraslih (starih 18 let ali več) s sladkorno boleznijo tipa 1 ali 2.

*Vsi raziskovanci so se zdravili z insulinom in so v 30 dneh pred raziskavo zaznali nočno hipoglikemijo, ob kateri so lahko ukrepali sami. Več o tem: na spletni strani www.worldawake.info

Vir: raziskava The World Awake

Novo Nordisk d.o.o., Šmartinska cesta 140, Ljubljana
T 01 810 8700, E info@novonordisk.si, S www.novonordisk.si ali www.novonordisk.com

SVCD/0115/0001, januar 2015



International
Diabetes
Federation

