ABCzdravja

November 2021
Leto 16, številka 10

Berete nas že 16 let

Revija za zdravje s koristnimi informacijami

92.000 izvodov

Prave informacije o svojih težavah poiščite na:

www.abczdravja.si

Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

Depresije si človek ne izbere

Kako se izogniti preležaninam?

Slovencem primanjkuje vitamina D

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače

6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

18 Cepljenje in multipla skleroza

20 Breme krvnih bolezni

22 Kolorektalni rak

24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

26 Remisija pri revmatoidnem artritisu

29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

32 Akutna možganska kap in telemedicina

35 Depresije si človek ne izbere

38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

40 Kako se izogniti preležaninam?

42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Ste razvili protitelesa proti COVIDU-19?

Test **BIOSYNEX Autotest COVID-19, registriran** za samotestiranje, določa prisotnost protiteles IgG in IgM proti covidu-19. Ima antigene SARS-CoV-2 – **RBD**, domene **proteina S** (angl. spike protein). Test je zelo zanesljiv (**občutljivost za IgG 100 %**). Vrednosti IgG-ja tega testa sovpadajo (pozitivno korelirajo) z vrednostmi nevtralizacijskih protiteles. V Veliki Britaniji pošiljajo hitre imunokromatografske teste za kvalitativno določanje protiteles IgG in IgM proti SARS-CoV-2 iz kapljice kapilarne krvi osebam, ki zbolijo za covidom-19. Bolniki opravijo test za samotestiranje za določanje protiteles dvakrat, prvič takoj (da preverijo, če bi bila slučajno protitelesa že prisotna), drugič pa po 28 dneh po nastopu bolezni. V Franciji trenutno merijo prisotnost protiteles s testi BIOSYNEX pri več milijonih ljudi v cepilnih centrih.

Zakaj je pomembna prisotnost protiteles proti covidu-19? Namreč, posamezniki, ki so imeli prisotna protitelesa, so imeli 90 dni po opravljenem pozitivnem testu na protitelesa 10-krat manj možnosti za pozitiven PCR test na prisotnost virusa SARS-CoV-2, kot tisti, ki so imeli negativen test na protitelesa. Ista študija je pokazala, da so tisti, ki so opravili komercialni test za določanje protiteles proti covidu-19 in imeli pozitiven rezultat, razvili tudi odpornost in posledično imeli manjše tveganje za okužbo (NIH's National Cancer Institute (NCI), 2021). Ni še točno določena raven nevtralizacijskih protiteles, ki nas ščiti pred okužbo. So pa že dokazali povezavo med ravnijo protiteles in zaščito posameznikov pred covidom-19, manj je dobro, še več pa bolje. Svoja protitelesa lahko preverite sami doma s švicarskim testom BIOSYNEX.

Več na:
www.samotestiranje-covid.si
Vsa vprašanja lahko pošljete na:
info@msl-pharma.si

Teste lahko kupite v lekarnah in spletnih lekarnah.

- **TESTIRAJTE SE SAMI DOMA.**
- **ZELO ENOSTAVNA UPORABA.**
- **100 % OBČUTLJIVOST* za protitelesa IgG.**
- **REZULTAT V 10 MINUTAH.**

* Občutljivost:
IgM 92,6 %, IgG 100 %.

- **Ste preboleli COVID-19?**
- **Ste bili cepljeni?**

Test za samotestiranje BIOSYNEX Autotest COVID-19.

Proizvajalec:
BIOSYNEX Swiss SA (Švica)

Kontakt:
MSL pharma, d.o.o.
info@msl-pharma.si

Test za samodiagnozo.
Datum priprave informacije: oktober 2021
Biosynex 859257 23/21

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače

6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

18 Cepljenje in multipla skleroza

20 Breme krvnih bolezni

22 Kolorektalni rak

24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

26 Remisija pri revmatoidnem artritisu

29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

32 Akutna možganska kap in telemedicina

35 Depresije si človek ne izbere

38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

40 Kako se izogniti preležaninam?

42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače

6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

18 Cepljenje in multipla skleroza

20 Breme krvnih bolezni

22 Kolorektalni rak

24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

26 Remisija pri revmatoidnem artritisu

29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

32 Akutna možganska kap in telemedicina

35 Depresije si človek ne izbere

38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

40 Kako se izogniti preležaninam?

42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Pri distribuciji revije ABC zdravja nam pomaga:

salomon PRINT

Letnik 16, številka 10, november 2021
Število izvodov: 92.000

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:
Ana Tičar Kovačič
abczdravja@freising.si,
04 515 58 84

Digitalni prelom:
Mateja Štruc

Fotografije (če ni drugače označeno): 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 izide enajst številk. Revijo lahko dobite v čakalnicah zdravstvenih ustanov. Letna naročnina na revijo ABC zdravja znaša 21,00 EUR. Za naročila pokličite: 080 12 80. Lahko pa izpolnite 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 pooblaščeni zdravnik. Dodatne informacije dobite pri svojem zdravniku ali farmacevtu.«

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

Podjetja, ki delno sofinancirajo distribucijo revije, ne vplivajo na vsebino strokovnih člankov.

Covid-19 nekoliko drugače

Epidemija novega koronavirusa je globoko zarezala v naša življenja, posledice pa niso zgolj trenutne, temveč predvsem dolgoročne. Nova normalnost, kot so nekateri poimenovali življenje v dobi koronavirusa, se ne zrcali le v brezmejnih in negotovih ukrepih, temveč se odraža tudi v duševnem in telesnem počutju prebivalstva. Mi smo se odločili na celotno virusno krizo pogledati skozi številke in statistiko.

Avtorica: **Nika Arsovski**

Članek je nastajal v času jesenskih počitnic, ko so se strokovnjaki bali, da bo druženje med krompirjevimi počitnicami še poslabšalo že tako slabo epidemiološko sliko na slovenskih tleh. Mesec in pol poprej, v sredini septembra, je javnost završala ob uvedbi pogoja PCT (preboleli, cepljeni, testirani). Bencinske črpalke, pošte, banke, neživilske trgovine, storitvene dejavnosti ... vsi so zaprli vrata tistim, ki danega pogoja niso izpolnjevali. Zaostritev ukrepov je povzročila vrste pred cepilnimi centri, ki so imeli doslej precej manj dela kot drugje po Evropi. Slovenija je namreč do sredine septembra po precepljenosti sodila v sam evropski rep; medtem ko so bile v EU z vsemi odmerki cepljene skoraj tri petine prebivalstva, je delež v Sloveniji znašal le 44 %. Ob uvedbi pogoja PCT je zanimanje za cepljenje naraslo, po tragediji, v kateri je le dva tedna po cepljenju življenje izgubilo mlado dekle, pa se je znatno zmanjšalo. V času pisanja članka je bilo polno cepljenih 1.113.046 prebivalcev (52,8 %), po podatkih vlade pa je bilo s prvim odmerkom cepljenih 1.113.046 prebivalcev. Največ cepljenih je bilo v zasavski, osrednjeslovenski in koroški regiji, najmanj v obalno-kraški in podravski regiji. Po danih podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje je bilo z obema odmerkoma cepljenih 556.347 žensk in 556.699 moških, največ pa jih je izbralo cepivo proizvajalca Pfizer-BioNTech. Skoraj petkrat manj cepljenih je izbralo cepivo Astra Zenece, najmanj je cepljenih s cepivom Janssen.

Med mlajšimi nasprotovanje cepljenju najbolj izrazito

Cepljenje je dodobra razdelilo Slovenijo, kar je razvidno tudi iz spletne ankete Nacionalnega inštituta za javno zdravje o vplivu pandemije na življenje. Raziskava poteka enkrat mesečno, vanjo pa je bilo v 15. valu panelne spletne raziskave vključenih 1032 odraslih oseb. Po podatkih s konca avgusta se slaba tretjina vprašanih ni imela namena cepiti. Največje nasprotovanje cepljenju je opaziti v starostni skupini 18–29 let in 30–49 let, v kateri ima tako stališče 38 % vprašanih. Najštevilčnejšo namero za cepljenje so v dani anketi izrazili moški v najstarejši starostni skupini (65–74 let), najbolj pa cepljenje zavračajo ženske v najmlajših starostnih skupinah (18–29 in 30–49 let). Zadržani so starši, ki so v večji meri skeptični do cepljenja otrok, mlajših od 12 let. Namero za cepljenje otrok je izrazilo le 17 % staršev, interes pa je bil izrazito večji pri starših, ki so tudi sami cepljeni. Največ staršev bo odločitev sprejelo na podlagi varnosti samega cepiva in odvisno od tveganj za težji potek bolezni pri otrocih.

Povprečna starost sprejetih bolnikov skozi poletje nihala

Doslej je v Sloveniji zaradi koronavirusa življenje izgubilo 4.704 oseb, konec oktobra se je na intenzivni negi zdravilo 131 bolnikov. Po rezultatih Epidemiološkega spremljanja resnih akutnih okužb dihal v nacionalni mreži (EPI-SARI), ki spremlja pogostost zapletenih potekov akutnih okužb dihal, ki zahtevajo sprejem v bolnišnico, so v sredini oktobra (10.10.–17.10.) v 29 slovenskih bolnišnicah sprejeli 490 bolnikov z akutno okužbo dihal. Pri 39 % so potrdili okužbo na covid-19, med njimi je bilo tudi 49 polno cepljenih posameznikov. Zanimiv je tudi razpon povprečne starosti sprejetih bolnikov z akutno okužbo dihal. Ta je v tednu konec julija znašala le 47 let, čez poletje pa je starost nihala, konec oktobra je starost znašala 65 let. V bolnišnicah so po podatkih EPI-SARI v tednu med 10. in 17. oktobrom sprejeli največ oseb v starosti med 65 in 74 letom, podobni rezultati so razvidni iz razpredelnice za celotno poletje. Veliko je tudi bolnikov iz starostnih skupin med 75 in 84 letom ter tistih med 45 in 54 letom. Če so v bolnišnicah čez poletje sprejeli le malo otrok, se je delež po začetku šole nekoliko povišal. V sklopu EPI-SARI beležijo tudi rezultate tedenskega števila smrti in starost sprejetih bolnikov, ki so umrli za posledicami novega koronavirusa. Povprečna starost umrlih v zadnjih 12 tednih je tako konec oktobra znašala 75 let. Največ umrlih v zadnjem tednu je bilo starih med 75 in 84 let. V tednu med 9. in 15. avgustom je bila sicer najnižja, saj je znašala le 59 let.

Vladni semafor

Za zajezitev novega vala koronavirusa je strokovna skupina predlagala nov semafor ukrepov. V prvi fazi (največ 20 bolnikov na intenzivni negi) bi bil pogoj PCT obvezen za obisk kulturnih in športnih prireditev ter goste notranjih prostorov lokalov. Prav tako bi pogoj obveljal za vse, ki prihajajo v dolgotrajnejši stik s strankami, bolniki, učenci, dijaki ali oskrbovanci. Maske v zaprtih prostorih bi bile še vedno obvezne, zasebna druženja brez pogoja PCT bi bila dovoljena za do 50 ljudi. Pogoj PCT bi še vedno veljal za študente in udeležence športnih tekmovanj, starejše od 15 let. V drugi fazi (največ 43 bolnikov na intenzivni negi) bi pogoj PCT veljal

BIOTTA BREUSS

Biotta ekološki sokovi čistijo in regenerirjo telo.

Breussov sok se proizvaja po patentiranem receptu, ki ga je razvil naravni zdravilec Rudolf Breuss. Proizveden je iz ekološko pridelane podzemne zelenjave, ki je bazična: rdeča pesa, korenček, zelena, krompir in redkev. Telo se na današnji način življenja odzove s prekomernim zakisanjem, ki lahko vodi v številne zdravstvene težave in bolezni. **Breussov sok pomaga h razkisanju organizma, spodbuja razstrupljanje telesa, krepi imunski sistem, pomaga ohranjati uravnotežen krvni pritisk (bogat je s kalijem) in je bogat vir naravnih vitaminov in mineralov.**

Kupite lahko: v lekarnah, trgovinah zdrave hrane, v hipermarketih in supermarketih Mercator, Tuš, Sanolaborju in v spletni trgovini www.pretti.si

Pretti

Za vse dodatne informacije nas lahko kontaktirate: Pretti d.o.o., Nikola Tesla 12 a, 6250 Ilirska Bistrica, tel. 051 219 791, mail. pretti@siol.net, www.pretti.si

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

tudi za učence tretje triade in dijake, samotestiranje pa bi potekalo enkrat tedensko. Maske za učence do petega razreda bi bile priporočene, za ostale učence, dijake in študente pa obvezne. Pogoj PCT bi bil v drugi fazi potreben tudi za obiskovalce fitnesov in vodenih vadb v zaprtih prostorih. V tretji fazi (največ 86 bolnikov na intenzivni negi) bi maske postale obvezne tudi za učence do petega razreda, samotestiranje pa bi potekalo dvakrat tedensko. Nadzorovano samotestiranje bi bilo obvezno za vse, ki prihajajo v stik s strankami, bolniki, učenci, dijaki in oskrbovanci, izpolnjevanje pogoja PCT pa bi se razširilo tudi na športnike, starejše od 12 let, ki vadijo v zaprtih prostorih. Brez izpolnjevanja pogoja PCT bi bila dovoljena le druženja do 25 oseb. To število bi v četrti fazi (do 103 bolnikov na intenzivni negi) okrnili na 10, obenem pa bi uvedli obvezen pogoj PCT za storitvene dejavnosti, iz katerih bi bile izvzete trgovine, lekarne in kmetijske trgovine. Samotestiranje za učence in dijake bi potekalo trikrat tedensko, prav tako tudi za zaposlene. Strokovna skupina je v tej fazi predlagala tudi zaprtje gostinskih lokalov ob polnoči. V naslednji, peti fazi (do 133 bolnikov na intenzivni negi) bi se nočno druženje povsem omejilo le na pet ljudi oz. člane dveh gospodinjstev, del dijakov pa bi se bil primoran izobraževati na daljavo. Kapacitete javnega prevoza bi se zavoljo varnosti znižale za polovico predpisanih. V zadnji, šesti fazi, ki bi bila aktivirana, v kolikor bi bilo v enotah intenzivne terapije hospitaliziranih do 164 bolnikov ali več, bi bilo šolanje mogoče ob samotestiranju trikrat tedensko. Vrtci bi bili odprti le za varovanje otrok zaposlenih v kritični infrastrukturi, predvideno je tudi zaprtje države, ki pa ni podrobneje definirano.

Zdravila učinkovita ob zgodnjem prepoznavanju bolezni

Razmere bi lahko spremenil tudi dostop do učinkovitih zdravil za zdravljenje okužbe z novim koronavirusom, ki bi (bodo) nadgradile cepljenje. »Trenutno za zdravljenje okužb z virusom SARS-CoV-2 uporabljamo remdesivir, ki je edino registrirano za preprečevanje razmnoževanja virusa, vendar ni zadosti učinkovito. Uporaba je intravenska, za večjo učinkovitost pa je treba bolezen dovolj zgodaj prepoznati in zdraviti. Drugih zdravil za preprečevanje razmnoževanja novega koronavirusa nimamo. Okužba namreč poteka v dveh fazah, virusni in imunski. V virusni fazi virus neposredno poškoduje predvsem zgornja in spodnja dihala, se razmnožuje in pospešeno uničuje celice (prizadene tudi številne druge organe). Za to fazo ne poznamo učinkovitega zdravila, čeprav nekateri ponujajo vitamin D, ivermektin, kolhicin itn. Trenutno ni na voljo nobenih zanesljivih podatkov, da bi bil na primer ivermektin učinkovit. V drugi fazi okužbe virus izzove imunski sistem, zdravljenje pa poteka ob pomoči glukokortikoidov in še nekaterih drugih učinkovin, ki delujejo protivnetno. A v tej fazi je škoda že narejena,« pojasnjuje **infektolog dr. Janez Tomažič** in nadaljuje z bolj svetlimi obeti za prihodnost: »S koncem leta naj bi bilo dostopno zdravilo molnupiravir, ki se je po kliničnih raziskavah izkazalo za učinkovito, sploh če ga začnemo uporabljati v zgodnji fazi okužbe. Mogoča je tudi preventivna uporaba, predvsem za starejše in osebe z oslabljenim imunskim delovanjem. Z njegovo uporabo bi lahko preprečili in omilili potek bolezni. Kaže, da zdravilo deluje tudi proti novim različicam virusa in bo po mojem mnenju dobrodošlo orožje v boju z novim koronavirusom.«

»Konec leta naj bi bilo dostopno zdravilo molnupiravir, ki se je po kliničnih raziskavah izkazalo za učinkovito, sploh če ga začnemo uporabljati v zgodnji fazi okužbe. Mogoča je tudi preventivna uporaba, predvsem za starejše in osebe z oslabljenim imunskim delovanjem. Z njegovo uporabo bi lahko preprečili in omilili potek bolezni.«

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

ABC

A Imunski sitem krepimo z uravnoteženo prehrano in redno telesno vadbo.

B Tekom življenja se zaradi sprememb v presnovi naše potrebe spreminjajo.

C Prehranski dodatki sami po sebi ne morejo krepiti imunskega sistema.

Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

Za vzdrževanje življenja in zdravja ter dobro delujočega imunskega sistema človek ne glede na starost potrebuje vodo, esencialne aminokisline, ogljikove hidrate, esencialne maščobne kisline ter vitamine, minerale in elemente v sledovih. Ker pa se tekom življenja te potrebe spreminjajo, je ključnega pomena, da je prehrana za vsakega posameznika individualno prilagojena. Več o tem, kako naj krepijo imunski sistem zdravi, bolni, športniki in drugi v določenem obdobju življenja, nam je zaupala asist. Eva Peklaj, univ. dipl. inž. živ. tehnol., klinična dietetičarka iz URI Soča.

Avtorica: **Vesna Mlakar**

Ali je tik pred zimo že prepozno pomisliti na krepitev imunskega sistema?

Imunski sistem je kompleksen sistem, sestavljen iz različnih tkiv, celic in molekul, ki posamezniku omogočijo zaščito pred okužbami in odziv na različne bolezni. Na splošno ga delimo na prirojeni in pridobljeni. Kako se bo odzval posameznikov imunski sistem na določen dražljaj, je odvisno od genetske zasnove, starosti, prehranskega in presnovnega ter bolezenskega stanja. Za optimalno delovanje vseh celic je potrebna ustrezna in zadostna prehrana, kar vključuje tudi celice imunskega sistema. Za samo krepitev imunskega sistema z uravnoteženo prehrano in redno telesno vadbo ni nikoli prepozno.

Kaj vse zajema krepitev imunskega sistema, kaj je najbolj celostna preventiva?

Za vzdrževanje življenja in zdravja ter dobro delujočega imunskega sistema človek ne glede na starost potrebuje vodo, esencialne aminokisline, ogljikove hidrate, esencialne maščobne kisline ter vitamine, minerale in elemente v sledovih. Tekom življenja se te potrebe spreminjajo zaradi sprememb v presnovi, ki pridejo s procesom staranja, z boleznijo ali prenizko ali povišano telesno dejavnostjo. Ključno je, da je prehrana posameznika prilagojena individualno glede na prehransko in presnovno stanje. Na splošno so za dobro delovanje imunskega pomembni vzdrževanje primerne telesne mase, zadosten vnos beljakovin, s hranili bogata prehrana, raznobarvno sadje in zelenjava, polnozrnate žitarice, zadostna hidracija, vsakodnevna telesna dejavnost, dovolj spanja ter regulacija stresa.

Kako naj bo sestavljen jedilnik zdravega odraslega človeka?

Za nemoteno delovanje imunskega sistema je pomembno, da posameznik pokrije energijsko hranilne potrebe, uživa uravnoteženo prehrano ter skrbi za zadostno hidracijo. Dnevno naj poskusi zaužiti 4–5 obrokov, ki so enakomerno razporejeni čez ves dan. Vsakemu obroku naj doda sadje ali zelenjavo, ki telo oskrbita z minerali, vitamini ter prehranskimi vlakninami. Za ohranjanje mišične mase in delovanje imunskega sistema je pomembno uživanje kakovostnih beljakovin: ribe, meso, mleko, mlečni izdelki, jajca in stročnice. Pri mesu naj se poskrbi, da bo le to pusto; odsvetuje se cvrtje. Vsaj enkrat ali bolje dvakrat tedensko naj uživa ribe. Svetuje se tudi uživanje polnovrednih žit in žitnih izdelkov: testenin, kosmičev, kaše, zdroba, kruha in drugo. Od škrobnih živil naj se v prehrano vključuje tudi krompir. Izogi-

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače

6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

18 Cepljenje in multipla skleroza

20 Breme krvnih bolezni

22 Kolorektalni rak

24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

26 Remisija pri revmatoidnem artritisu

29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

32 Akutna možganska kap in telemedicina

35 Depresije si človek ne izbere

38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

40 Kako se izogniti preležaninam?

42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

44 Slovencem primanjkuje vitamina D

»Za nemoteno delovanje imunskega sistema je pomembno, da posameznik pokrije energijsko hranilne potrebe, uživa uravnoteženo prehrano ter skrbi za zadostno hidracijo.«

O znakih, da je vaš imunski sistem oslabljen, lahko preberete na:

bati se je treba sladkim pijačam in sladkarijam ter nasičenim maščobam. V prehrano je treba vključiti kompleksne vire ogljikovih hidratov (polnovredna žita, sadje, testenine, riž) in rastlinska olja (olivno, repično, laneno). Dobri viri maščob so tudi oreščki in masla, narejena iz oreščkov. Poskrbeti je treba za zadosten vnos tekočine v obliki vode, čajev ali kompotov. Vsakodnevna prehrana naj bo raznolika, količine hrane pa zmerne.

Kaj pa vegetarijanci in vegani? Na katera živila ne smejo pozabiti?

Z vegetarijansko prehrano, ki vključuje mleko in mlečne izdelke ter jajca, ni večjih težav pri pokritju energijsko hranilnih potreb. Problem se lahko pojavi pri neustrezno načrtovani veganski prehrani, saj lahko pride do nezadostnega vnosa esencialnih aminokislin, kar vodi v slabšo obnovo telesa ter posledično slabše delovanje imunskega sistema. Glavni rastlinski viri beljakovin za vegane so žitarice, stročnice, oreščki in semena, ki pa ne vsebujejo vseh esencialnih aminokislin. Zaradi tega je pomembno, da vegan čez dan kombinira različne vire rastlinskih beljakovin. Študije so pokazale, da je pogostost pomanjkanja železa večja pri vegetarijancih kot pri vsejedih, kljub temu da pokrijejo potrebe. Nehemsko železo, ki ga najdemo v rastlinskih virih, je namreč slabše biorazpoložljivo. Enako velja za cink. Vegani naj uživajo dodatke vitamina B12 ali uživajo živila, obogatena s tem vitaminom, saj ga najdemo le v živilih živalskega izvora.

Na kaj morajo biti pozorne ženske v srednjih letih, v predmenopavznem in menopavznem obdobju?

Zmanjšana produkcija estrogena pri ženskah po menopavzi povzroči tudi hitrejšo izgubo mišične in kostne mase. Mišična masa se prične zmanjševati že po 25. letu starosti, po 50. letu pa se upad mišične mase poveča na 1 do 2 % letno. Tudi tukaj sta ključni uravnotežena prehrana in redna telesna dejavnost ter omejitev sedenja. Svetuje se tedensko 150 do 300 minut zmerne intenzivnosti ali 75 do 150 minut visoke intenzivnosti. Idealno je doseči ali preseči zgornjo mejo 300 minut. Ob ustrezni telesni vadbi pa je treba poskrbeti tudi za primeren energijski vnos in predvsem vnos kakovostnih beljakovin.

Kako lahko krepijo imunski sistem s hrano bolniki s kroničnimi boleznimi in starostniki?

Kronični bolniki in starostniki so bolj prehransko ogroženi in nedohranjeni. Prav tako imajo

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

»Za nemoteno delovanje imunskega sistema je pomembno, da posameznik pokrije energijsko hranilne potrebe, uživa uravnoteženo prehrano ter skrbi za zadostno hidracijo.«

pogosto slabšo zalogo mišične mase in ter so funkcionalno šibkejši, krhki. Zato je šibkejše tudi delovanje imunskega sistema. Prehransko ogrožen posameznik je lahko tudi debel posameznik, ki ima ob povečani maščobni masi skromno zalogo mišične mase. Nedohranjenost je resno stanje, ki lahko poveča tveganje za okužbo posameznika in upočasni njegovo okrevanje. Podhranjeni bolniki imajo več zapletov zdravljenja, daljšo hospitalizacijo in tudi večjo smrtnost. Nedohranjenost je treba pravočasno prepoznati in hitro začeti z ustreznimi prehranskimi ukrepi. Ti so v prvi vrsti zadosten energijsko hranilni vnos s poudarkom na kakovostnih beljakovinah (meso, mleko, mlečni izdelki, ribe, jajca, stročnice). Beljakovine naj bodo enakomerno razporejene skozi ves dan. Posameznik naj v vsak obrok poskusi vključiti 20 do 30 g kakovostnih beljakovin. Če tega ne more zagotoviti z vsakodnevno prehrano, lahko poskusi prehrano obogatiti z mlekom v prahu, sirotkinimi beljakovinami v prahu ali s funkcionalnimi živili, ki so obogatena z beljakovinami.

Kaj pa športniki? Ali zanje veljajo posebna pravila?

V osnovi naj posameznik uživa uravnoteženo ter raznoliko prehrano, ki ustreza njegovim energijskim in hranilnim potrebam ter dodaten vnos energije in hranil prilagodi zahtevam telesne vadbe. Neustrezna prehrana športnika dodatno vodi v težave z zdravjem in poveča tveganje za poškodbe ter oslabi imunski sistem. Pri športnikih, ki ne zadostijo svojim energijskim in hranilnim potrebam, obstaja tveganje za razvoj sindroma relativnega energijskega pomanjkanja, ki ima prav tako za posledice slabljenje imunskega sistema. Pri prehrani ob telesni dejavnosti je pomembno, da telesu zagotovimo dovolj goriva, ki ga dobimo predvsem iz ogljikovih hidratov. Zato je treba pri telesni vadbi, ki traja 3 do 5 ur tedensko, nekoliko povečati vnos škrobnih živil, kot so žitarice, zelenjava, sadje, da se telesu zagotovi dovolj goriva. Športnikom priporočamo, da pred vadbo zaužijejo obrok, bogat z ogljikovimi hidrati, po vadbi pa obrok, bogat z beljakovinami in ogljikovimi hidrati. Za telesno dejavnost in optimalno regeneracijo je nujen tudi zadosten vnos vode. V primerih visoko intenzivne vadbe in prekomernega potenja je boljši izotonični napitek.

Recept za »energijsko bombo« na hitro

V mešalniku zmiksamo 2,5 dcl sojinega mleka, eno banano, dve žlički gladkega arašidovega masla in dve žlički medu. Po želji lahko dodamo malo vode ali dve kocki ledu. Na zdravje!

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Sladkorna bolezen, izrazi

Sladkorna bolezen tipa 1
se pojavlja v mladosti. Večina bolnikov zboli do 30. leta starosti. Zaradi avtoimunskega procesa so uničene beta celice trebušne slinavke in bolnik nima lastnega inzulina ali pa ga ima zelo malo. Ta tip bolezni začnemo takoj zdraviti z inzulinom ob sočasnem zdravljenju brez zdravil. Zdravljenje brez zdravil pomeni skrb za zdravo, uravnoteženo prehrano in dovolj telesne dejavnosti.

Sladkorna bolezen tipa 2
Sproži jo neustrezen življenjski slog in genske spremembe, ki vplivajo na spremenjeno izločanje inzulina. Pri tej vrsti telo ne more pravilno izkoriščati krvnega sladkorja – glukoze, ker je sposobnost beta celic za proizvodnjo inzulina okrnjena oziroma ker se mišice, jetra in maščobna tkiva upirajo delovanju inzulina. Bolezen se razvija počasi in se pogosto pojavlja skupaj z motnjami v presnovi maščob in zvišanim krvnim tlakom. V veliki meri je povezana z debelostjo in neustreznim življenjskim slogom.

Sekundarna sladkorna bolezen
Se razvije kot posledica drugih bolezni (npr. po akutnem ali kroničnem vnetju trebušne slinavke, pri poškodbah trebušne slinavke, ob novotvorbah, akromegaliji, Cushingovem sindromu, hipertireozi) ali delovanja nekaterih vrst zdravil (glukokortikoidi, nesteroidni antirevmatiki, salicilati, kontraceptivi, ščitnični hormoni, interferon, nikotinska kislina …).

Nosečnostno sladkorno bolezen
odkrijemo med nosečnostjo in izzveni po porodu. Večina žensk, ki so jo imele, kasneje zbolijo za sladkorno boleznijo tipa 2.

Inzulin
Inzulin je hormon, ki nastaja v beta celicah v trebušni slinavki. Naloga inzulina je, da krvni sladkor po obroku odnese v različne celice v telesu v taki količini, kot je potrebna. Presežek pa spremeni v maščobo. Med obroki (ko sladkor iz hrane ni več na razpolago), proizvaja organizem krvni sladkor iz škrobnih zalog v jetrih. Ta je namenjen večinoma možganom. Inzulin deluje kot zaščitnik teh zalog organizma.

Hipoglikemija
Hipoglikemija pomeni prenizko raven krvnega sladkorja (pod 3,6 mmol/l) s pridruženimi znaki in simptomi. Je zaplet zdravljenja sladkorne bolezni z inzulinom ali s tabletami, ki spodbujajo izločanje inzulina iz trebušne slinavke. Vzroki za ta zaplet so lahko: izpuščen ali neprimerno sestavljen obrok, neskladje med obrokom in količino vbrizganega inzulina, dolgotrajna ali naporna telesna aktivnost brez ustrezne prilagoditve zdravil, prevelik odmerek zdravil, uživanje večje količine alkoholnih pijač na prazen želodec.

Najpogostejši znaki in simptomi so: lakota, tresenje, potenje, bledica, glavobol, občutek hitrega in močnega bitja srca, napetost in razdražljivost, motnje mišljenja in zmedenost, motnje vida, odrevenel jezik in ustni kot, težave pri govoru. Bolnik si pomaga tako, da zaužije živila, ki vsebujejo hitro razgradljive ogljikove hidrate (npr. 1,5–2 dl sadnega soka, 3 čajne žličke sladkorja ali medu …).

Hiperglikemija
Gre za previsoko raven krvnega sladkorja. Pojavi se pri novoodkritih bolnikih ali pri bolnikih z že znano sladkorno boleznijo, kjer smatramo hiperglikemijo za njen akutni zaplet oz. poslabšanje sladkorne bolezni. Vzroki za tako stanje so lahko akutne okužbe, opustitev zdravljenja ali nezadostno zdravljenje, druge akutne bolezni (srčni infarkt, možganska kap …), jemanje nekaterih zdravil. Znaki hiperglikemije so: pogosto in čezmerno mokrenje, povečana žeja, izsušenost, motnje zavesti, zamegljen vid, hujšanje.

LAHKO POGLEDATE KADARKOLI IN KJERKOLI

- hiter in enostaven prenos podatkov o glukozi
- standardiziran in pregleden prikaz poročil
- varno in zanesljivo

www.libreview.com

FreeStyle Libre
FLASH SISTEM ZA SPREMLJANJE GLUKOZE

life. to the fullest.®
Abbott

FreeStyle, Libre in sorodne blagovne znamke so znamke podjetja Abbott. Slike imajo izključno ilustrativen namen in niso prikaz resničnega bolnika ali zdravstvenega delavca.
Simulirani podatki so namenjeni le za ilustracijo in ne prikazujejo resničnega bolnika ali podatkov. © 2021 ADC-27310 v 2.0, Abbott Laboratories d.o.o., Dolenjska cesta 242, Ljubljana.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

ABC

A Število sladkornih bolnikov v svetu strmo narašča.

B Zdravljenje je tako farmakološko kot tudi nefarmakološko.

C Velika pridobitev pri zdravljenju so v zadnjem času agonisti receptorjev GLP-1 in zaviralci SGLT-2.

Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

Sladkorna bolezen tipa 2 je pogosta kronična bolezen, število sladkornih bolnikov v svetu strmo narašča. Pred nastopom bolezni se v telesu pojavijo motnje, ki vodijo do zmanjšanega delovanja beta celic trebušne slinavke, v katerih nastaja inzulin, poleg tega prihaja do pomanjkljivega delovanja inzulina na telo, kar vodi do neustrezno povišane glukoze v krvi.

Avtorica: **Maja Korošak**

Dolgotrajno povišana raven glukoze v krvi je za telo škodljiva. Vodi do pojava kroničnih zapletov, kot so prizadetost oči, ledvic, živčevja, poleg tega se pojavnost srčno-žilnih bolezni poveča vsaj za dvakrat. Ob tem so osebe s sladkorno boleznijo bolj nagnjene k nastanku različnih vnetnih obolenj, ki pogosto potekajo v težji obliki. Na to bolezen zdravniki posumijo ob simptomih, kot so nepojasnjena žeja, pogosto uriniranje, izgubljanje telesne mase ali pogostejše pojavljanje okužb sečil ali kože.

O zdravljenju sladkorne bolezni smo se pogovarjali z **Mojco Rebol Zadravec, dr. med., spec. splošne medicine**, iz Pesnice pri Mariboru.

Kako poteka zdravljenje?

Kot pove zdravnica, je zdravljenje sladkorne bolezni tako nefarmakološko kot tudi farmakološko. »Med nefarmakološko zdravljenje spadata zdrava, pestra prehrana in gibanje. Prehranski režim se lahko delno prilagodi pacientovim željam, poglavitno je, da se zmanjša vnos enostavnih sladkorjev in nasičenih maščobnih kislin ter da se zagotovi ustrezen kalorijski vnos. Svetovanje za ustrezno prehrano zagotavlja v ambulantah družinske medicine diplomirana medicinska sestra. Če je potrebno, prejme pacient navodila glede zdravega hujšanja. Enako pomembno je tudi gibanje, ki mora biti zadostno in redno.«

Navadno je zdravilo prvega izbora metformin, v naslednjem koraku pa evropske smernice priporočajo inkretinska zdravila: agoniste receptorjev GLP-1, zaviralce encima dipeptidil-peptidaze (DDP-4), glikozurike, ki so zaviralci SGLT-2, spodbujevalce izločanja inzulina, to so sulfonilsečnine in bigvanide ter inzulin. Velika pridobitev v zadnjem času so agonisti receptorjev GLP-1 in zaviralci SGLT-2, ki jih v skladu s strokovnimi priporočili in usmeritvami zavarovalnice lahko predpišejo tudi zdravniki družinske medicine.

Kako poteka zdravljenje z uvajanjem agonistov receptorjev GLP-1 (GLP-1 RA) v ambulanti družinske medicine? Kakšni so rezultati tega zdravljenja? Mojca Rebol Zadravec: »GLP-1 RA so zelo učinkovita zdravila, saj povečujejo odzivnost beta celic trebušne slinavke in s tem izločanje inzulina. Zmanjšujejo tudi izločanje glukoze iz jeter. Z delovanjem na prebavo upočasnjujejo praznjenje želodca in črevesja. Pacient ima manjši občutek lakote in zaužije manj hrane, kar pripomore k uravnavanju telesne teže. Zdravila tudi zmanjšajo krvni tlak, imajo ugoden učinek na ledvično funkcijo in upočasnijo razvoj ateroskleroze. GLP-1 RA delimo na kratko delujoča (eksenatid, liksizenatid) in dolgo delujoča (liraglutid, dulaglutid in semaglutid) in so v obliki injekcij za podkožno dajanje (dnevnih ali tedenskih). Predpišemo jih pri bolnikih, ki imajo visok indeks telesne mase (30 in več) in bi morali shujšati, in takrat ko dvotirna peroralna terapija ne zadošča. Smemo jih predpisati tudi osebam z nižjo telesno težo, če je treba zdravljenje z inzulinom odložiti zaradi narave poklicnega dela. Predpišemo jih lahko tudi pri napredovali kronični ledvični bolezni.«

Zdravilo je že dalj časa v uporabi in je varno. V izjemnih primerih lahko pride do stranskih učinkov. Pri katerih zapletih zdravljenje s temi zdravili ni priporočljivo? »Previdni smo pri osebah, ki so imele vnetje trebušne slinavke in pri napredovali diabetični retinopatiji, ne predpišemo jih pri osebah z redko družinsko medularno obliko raka ščitnice in pri MEN (multipla endokrina neoplazija),« odgovarja dr. Rebol Zadravec in opiše še stranske učinke teh zdravil. »Kažejo se predvsem kot slabost, bruhanje, napenjanje, driska in zaprtje. Običajno so prehodni in manj izraženi, če odmerek zdravila postopno povečujemo in pacienti količinsko nekoliko zmanjšajo obroke ter znižajo vsebnost prehranskih maščob.«

Naša sogovornica še dodaja, da bolnika, ko se odločijo za uvedbo GLP-1 RA, najprej naučijo, kako naj si zdravilo pravilno vbrizga. Ob tem navadno nekoliko zmanjšajo odmerke predhodnih zdravil. Dogovorijo se za redne tedenske, kasneje mesečne stike, ob katerih postopno zvišujejo odmerke zdravila, spremljajo vrednosti krvnega sladkorja in morebitne spremembe v počutju bolnika.

Urejenost sladkorne bolezni se ob GLP-1 RA izboljša, HbA1C (glikirani hemoglobin, ki pokaže povprečno koncentracijo krvnega sladkorja v obdobju zadnjih dveh do treh mesecev) se zniža za 1,0 do 1, %, običajno bolniki izgubijo štiri kilograme telesne teže. Večina jih ta način zdravljenja dobro sprejme, za konec še pove dr. Rebol Zadravec.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače

6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

18 Cepljenje in multipla skleroza

20 Breme krvnih bolezni

22 Kolorektalni rak

24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

26 Remisija pri revmatoidnem artritisu

29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

32 Akutna možganska kap in telemedicina

35 Depresije si človek ne izbere

38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

40 Kako se izogniti preležaninam?

42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2 je učinek hormonov, ki uravnavajo koncentracijo glukoze v krvi, oslabljen. En izmed teh hormonov, t. i. inkretinov, je GLP-1.1

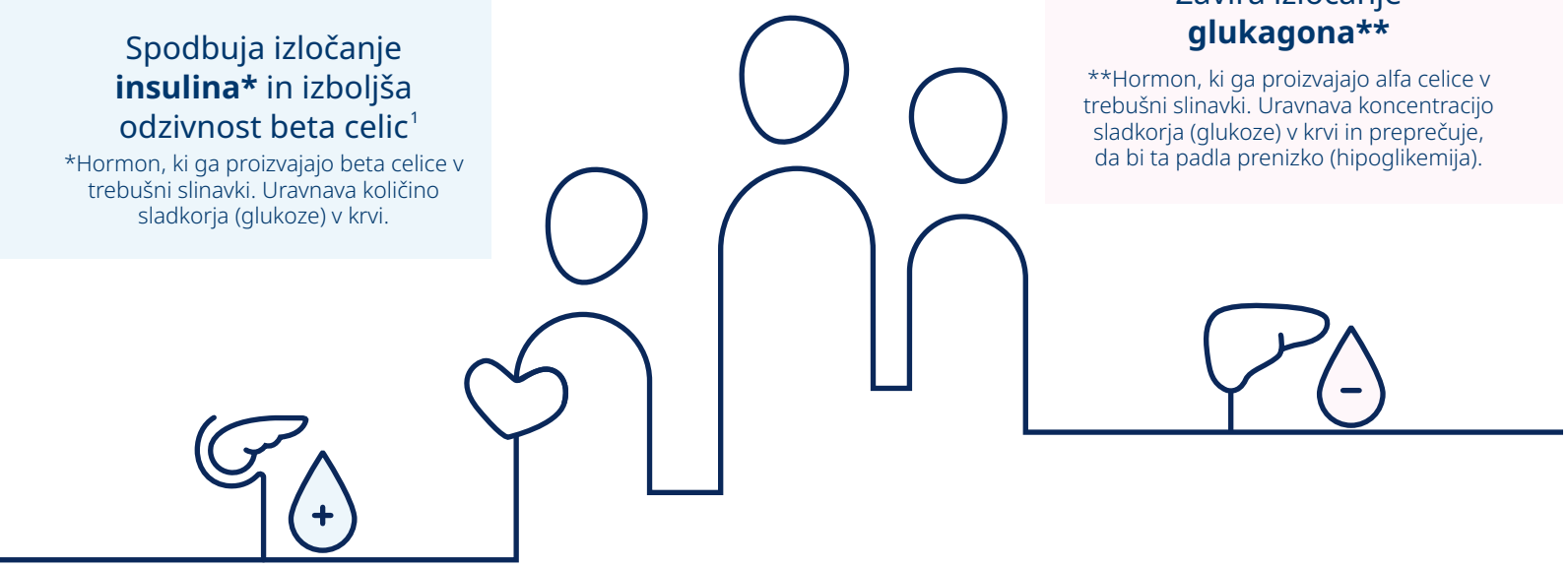
Agonisti receptorjev glukagonu podobnega peptida-1 (GLP-1) spadajo v razred antidiabetičnih zdravil, ki posnemajo delovanje naravno prisotnega GLP-1 v telesu.

Spodbuja izločanje **insulina*** in izboljša odzivnost beta celic[1]

*Hormon, ki ga proizvajajo beta celice v trebušni slinavki. Uravnava količino sladkorja (glukoze) v krvi.

Zavira izločanje **glukagona****

**Hormon, ki ga proizvajajo alfa celice v trebušni slinavki. Uravnava koncentracijo sladkorja (glukoze) v krvi in preprečuje, da bi ta padla prenizko (hipoglikemija).



GLP-1

Igra pomembno vlogo pri uravnavanju sladkorja v krvi, saj spodbuja izločanje insulina, kadar je koncentracija sladkorja v krvi povišana.[1]

Pomaga pri izgubljanju telesne mase, saj z delovanjem na osrednje živčevje uravnava apetit in vnos hrane.[2]

Zmanjša tveganje za srčno-žilne bolezni, saj preprečuje napredovanje ateroskleroze* in znižuje krvni tlak, koncentracijo lipidov v krvi ter telesno maso.[3–7]

**Kopičenje maščobnih plakov v arterijah.*

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače

6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

18 Cepljenje in multipla skleroza

20 Breme krvnih bolezni

22 Kolorektalni rak

24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

26 Remisija pri revmatoidnem artritisu

29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

32 Akutna možganska kap in telemedicina

35 Depresije si človek ne izbere

38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

40 Kako se izogniti preležaninam?

42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Reference:
1. Kim W, Egan JM. Pharmacol Rev. 2008;60:470–512 2. Flint A, Raben A, Ersboll AK, et al. Int J Obes Relat Metab Disord. 2001;25:781–792 3. Ahmann AJ, Capehorn M, Charpentier G, et al. Diabetes Care. 2018;41:258–266. 4. Ahrén B, Masmiquel L, Kumar H, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5:341–354. 5. Aroda VR, Bain SC, Cariou B, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5:355–366. 6. Sorli C, Harashima SI, Tsoukas GM, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5:251–260. 7. Rodbard H, Lingvay I, Reed J, et al. 52nd Annual Meeting of the EASD, Munchen, Nemčija; 12–16 september 2016.

Novo Nordisk d.o.o., Ameriška ulica 2, Ljubljana, **T** 01 810 8700, **E** info@novonordisk.si, **S** www.novonordisk.si ali www.novonordisk.com.

SK21DI00017, september 2021

ABC

A Postcovidni sindrom označuje bodisi nadaljevanje težav po koncu akutne faze bodisi pojav težav z zakasnitvijo.

B Najpogostejša neprijetnost pri ljudeh, ki so preboleli covid-19, je okvara vonja in okusa.

C K pojavu postcovidnega sindroma so bolj nagnjene osebe, ki so prebolele težjo obliko bolezni.

Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

Novi koronavirus je zarezal globoko v naša življenja, če pa je bil lansko pomlad covid-19 velika neznanka, je dandanes o njem znanega precej več. Tako je znano, da lahko okužba s SARS-CoV-19 povzroči kompleksne okvare organov in tkiv, posledice okužbe z novim koronavirusom pa se lahko odražajo še mesece po koncu akutne faze. Postcovidni sindrom oziroma dolgi covid se pogosto pojavi tudi pri tistih, ki so okužbo prebolevali z blažjimi ali zmernimi težavami.

Avtorica: **Nika Arsovski**

Posledice okužbe z novim koronavirusom delimo na akutne, ki se odražajo kot simptomi in znaki kompleksnih okvar tkiva in različnih organov, in takšne, ki lahko trajajo še mesece po sami okužbi, imenovane kar postcovidni sindrom. Tako imenovani dolgi covid opredeljujejo različni simptomi in znaki, ki lahko vztrajajo tudi leto dni po okužbi. »Dolgi covid je povezan s številnimi zdravstvenimi zapleti. Akutna faza bolezni traja običajno štiri tedne od pojava prvih simptomov, po desetih dneh pa večina ljudi ni več kužna, kar pomeni, da virusa ne prenaša naprej. Četudi pa se virus ni več zmožen razmnoževati, težave lahko ostanejo. To stanje imenujemo postcovidni sindrom, s tem terminom pa označujemo bodisi nadaljevanje težav po koncu akutne faze bodisi pojav težav z zakasnitvijo. Gre za težave, ki jih je mogoče občutiti še mesece po začetku okužbe. Nekatere študije so pokazale, da ima kar 10 % ljudi po enem letu še vedno tolikšne težave zaradi okužbe, da jim to onemogoča normalno življenje, delovanje v službi. Posledice okužbe se tako lahko pojavijo tudi šele štiri tedne po okužbi,« svari infektolog **prof. dr. Janez Tomažič** z UKC Ljubljana. Vzroki za pojav postcovidnega sindroma so kompleksni. Gre za kombinacijo neposredne okužbe (virus deluje neposredno na celice organov in tkiv), avtoimunskih odzivov in disfunkcije avtonomnega živčevja, ki privedejo do nastanka sindroma posturalne ortostatske tahikardije (SPOT).

Dolgi covid pogostejši pri ženskah

Dejavnike tveganja za razvoj dolgega covida je težje opredeliti kot tiste za nastanek akutne okužbe covida-19. V grobem velja, da so k pojavu vztrajajočih težav postcovidnega sindroma bolj nagnjene osebe, ki so prebolele težjo obliko bolezni, torej osebe, pri katerih so zaznali več kot pet simptomov bolezni v obdobju prvega tedna po okužbi in pri katerih je bila potrebna hospitalizacija. »Veliko je odvisno od tega, kako je posameznik prebolel okužbo z virusom SARS-CoV-2. Če je bilo potrebno zdravljenje na intenzivnem oddelku, je verjetnost za razvoj postcovidnega sindroma višja,« pojasnjuje dr. Tomažič, a dodaja, da se lahko težave dolgega covida pojavijo tudi po preboleli blažji obliki bolezni. Pojav dolgega covida je pogostejši pri ženskah, najpogosteje pri tistih v starostnem obdobju med 35. in 48. letom. Med dejavnike tveganja ne spadajo predhodno prisotne bolezni, kot so sladkorna bolezen in srčno-žilne bolezni, medtem ko lahko astma predstavlja povečano tveganje za razvoj dolgega covida.

Kot pojasnjuje sogovornik, mednarodnega soglasja o tem, ali s terminom dolgi covid označujemo težave, ki so posledica organske patologije po prebolelem akutnem covidu-19, ali samo osebe, ki imajo po okužbi neopredeljive simptome in znake, ni. S terminom dolgi covid se tako označuje več različic bolezni, nove različice pa bi po besedah infektologa lahko imele vpliv na resnost postcovidnega sindroma. Ker merila za diagnosticiranje dolgega covida še niso standardizirana, natančnih podatkov o sami pojavnosti in vplivu le tega ni. Po podatkih britanskega urada za nacionalno statistiko (ONS) je pojavnost postcovidnega sindroma pet tednov po začetku okužbe 22,1-odstotna, po 12 tednih pa 9,9-odstotna.

Postcovidni sindrom najpogosteje prizadene pljuča

Postcovidni sindrom v veliki meri negativno vpliva na kakovost življenja posameznika. Težave, povezane z dolgim covidom, so lahko stalno prisotne dlje časa, njihova pojavnost in intenziteta lahko nihata, lahko pa se po navideznem izboljšanju ponovno nepredvidljivo pojavijo, kar utegne močno vplivati na duševno zdravje posameznika. Ob pojavu dolgega covida pride do številnih sprememb v našem organizmu, ki se odražajo z različnimi znaki in simptomi. Eden od hipotetičnih vzrokov postcovidnega sindroma je kronično vnetje, ki ga sproži novi koronavirus in je povezan s stalnim nastajanjem medceličnih glasnikov, ki se sproščajo v krvni obtok. Pomembna je tudi okvara notranjega celičnega sloja žil, ki se odraža v okvari organov, s sistemskim hipervnetnim stanjem in s povečanim nagnjenjem k strjevanju

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

krvi. Slednje lahko privede do nastanka krvnih strdkov v žilah. »Pri bolnikih, ki so bili hospitalizirani zaradi dolgega covida, gre najpogosteje za neposredne okvare organov. Največkrat za okvare pljuč, teh je skorajda tretjina. Pogosto pride do fibrotičnih sprememb (brazgotinjenje pljuč) in krvnih strdkov v pljučnih žilah (trombembolije). Pogosto sta prisotna tudi bolečina v prsnem košu in dolgotrajni kašelj. Nekoliko manj je bolnikov, pri katerih je prizadeto delovanje srca in pri katerih je prišlo do pojava motenj srčnega ritma, vendar so ti primeri vseeno pogosti. Dolgi covid lahko povzroča tudi vnetne bolezni srca, tudi pri bolnikih, ki so okužbo preboleli z blažjimi simptomi. 10 % tistih, ki so preboleli covid-19, se vrne na bolnišnično zdravljenje, najpogostejši razlogi pa so sepsa, pljučnica ali popuščanje srca,« pojasnjuje predstojnik Katedre za infekcijske bolezni in epidemiologijo na ljubljanski Medicinski fakulteti. Raziskave so bolečino v prsnem košu v predelu srca, ki se lahko pojavi nekaj dni po okužbi, kar v petini primerov povezale z miokarditisom – vnetjem srčne mišice.

Dolgotrajni covid lahko vpliva na kognitivne sposobnosti

Rezultati raziskav so pokazali, da je najpogostejša neprijetnost pri ljudeh, ki so preboleli okužbo s covidom-19, okvara vonja in okusa. Poročajo tudi o utrujenosti, zasoplosti, manjši telesni zmogljivosti, utrujenosti mišic, bolečinah v kosteh, težavah s koncentracijo, motnjah spanja, glavobolih in ostalih težavah, ki pričajo o tem, da dolgi covid prizadene organe in celotne organske sisteme. Posledice so vidne tudi v kognitivnih in mentalnih spremembah, pojavljajo se zmedenost, dezorientacija, motnje pozornosti … Čeprav virus SARS-CoV-2 neposredno ne prizadene osrednjega živčevja, naj bi vplival na imunske celice v osrednjem živčevju ter posredno prizadel delovanje možganskega sistema. Posledica so lahko nevrokognitivne motnje, motnje požiranja, govora … Omenja se tudi povezava med okužbo z novim koronavirusom in posledično večjim tveganjem za razvoj parkinsonove in alzheimerjeve bolezni. »To so trenutno le ugibanja. Mogoče je povleči nekaj vzporednic s španosko gripo, kjer so ljudje prav tako izgubljali vonj in okus. Čez nekaj let so pri teh relativno mladih ljudeh ugotovili zgoden pojav demence in parkinsonove bolezni. Tako so dokazovali, da zaradi sprememb v možganih pride do okvare centra za vonj. V zgodovini je pogosto zelo smrdelo, saj je bila higiena ljudi in okolja izjemno slaba. Kaže, da so se centri za vonj razvili v bližini spominskih centrov v naših možganih, da bi si zapomnili, kje smrdi. S pojavom virusov, kot je bil povzročitelj španske gripe in sedaj morda tudi novi koronavirus, pa so ti centri lahko prizadeti. Pri španski gripi jim je povezavo uspelo dokazati, za covid-19 pa je za tovrstne izsledke še prezgodaj,« pojasni sogovornik. Med simptome postcovidnega sindroma uvrščamo tudi okvare ledvic, prebavnega sistema, jeter in vranice ter vnetje trebušne slinavke. Med negativnimi posledicami se omenjajo tudi erektilne motnje.

Cepljenje ugodno vpliva na težave dolgega covida

Na ljubljanski Infekcijski kliniki so odprli ambulanto, namenjeno postcovidnim bolnikom, ki zaradi težav z dolgim covidom ne morejo več normalno funkcionirati. Strokovnjaki preučujejo različne načine zdravljenja dolgega covida, vsak primer pa zahteva posebno interdisplinarno obravnavo. V povezavi z zmanjšanjem simptomov postcovidnega sindroma se omenja tudi cepljenje, ki naj bi po dosedanjih izkušnjah imelo ugoden učinek na spremljajoče težave,« zaključuje dr. Tomažič.

Rezultati raziskav so pokazali, da je najpogostejša neprijetnost pri ljudeh, ki so preboleli covid-19, okvara vonja in okusa. Poročajo tudi o utrujenosti, zasoplosti, manjši telesni zmogljivosti, utrujenosti mišic, bolečinah v kosteh, težavah s koncentracijo, motnjah spanja, glavobolih in ostalih težavah, ki pričajo o tem, da dolgi covid prizadene organe in celotne organske sisteme.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

ABC

A Zdravi ljudje v seču nimajo bakterij niti drugih povzročiteljev bolezni.

B Glavni razlog za vnetja sečil je vdor bakterij.

C Brusnični sok je starodavno ljudsko zdravilo za vnetje mehurja in sečil.

Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

Asist. dr. Eva Jakopin, dr. med., specialistka nefrologije

Jesen se je že pošteno prevesila v svojo drugo polovico, prihaja zima in z njo mraz, prehladi in za nekatere tudi nadležna vnetja sečil. O tem, kaj vnetja sečil pravzaprav sploh so, kaj jih povzroča, pa tudi katera med njimi so najpogostejša, kako se kažejo in predvsem, kako jih lahko sami ali s pomočjo zdravnika pozdravimo, smo govorili z asist. dr. Evo Jakopin, dr. med., specialistko nefrologije, z Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Avtorica: **Helena Žagar**

Vnetja sečil sodijo med najpogostejše bakterijske okužbe. Povzroči jih vdor mikroorganizmov (najpogosteje so to bakterije, lahko pa gre tudi za viruse, glive ali različne parazite) v sečila, kjer se razmnožijo in povzročijo vnetje.

Glavni razlog vnetja sečil je vdor bakterij

Vedeti moramo, da zdravi ljudje v seču nimajo bakterij niti drugih povzročiteljev bolezni. Seč v sečnem mehurju je sterilen. V sečnici, tj. cevki, po kateri iz mehurja izteka seč, bakterij ni oz. jih je premalo, da bi povzročile bolezen. Kljub temu se lahko okužba pojavi kjer koli v sečilih, pri čemer je glavni razlog za vnetje sečil »vdor bakterij, ki so sicer normalno prisotne v debelem črevesu ter na zunanjem delu spolovila. Bakterije vdrejo med uriniranjem navzgor po sečnici do mehurja. Redkeje se bakterije do mehurja prenesejo po krvi, tako zbolevajo predvsem hudo bolni in imunsko oslabljeni bolniki,« pojasnjuje **dr. Jakopinova**.

Glede na mesto vnetja ločimo okužbe spodnjih sečil (vnetje sečnice, mehurja ali prostate) ter okužbe zgornjih sečil (vnetje ledvic). »Pomembno je opredeliti, ali gre za nezapleteno ali zapleteno okužbo, saj je od tega odvisno tudi zdravljenje. Zaradi nezapletenih okužb sečil zbolevajo nenoseče ženske v rodnem obdobju. Pri vseh ostalih bolnikih pa govorimo o zapletenih okužbah sečil,« poudari Jakopinova.

Dejavniki tveganja – vnetje sečil
Dejavniki tveganja za vnetje sečil so ženski spol (zaradi krajše sečnice bakterije lažje vstopajo v sečila), aktivno spolno življenje, nekatere vrste kontracepcije (diafragma, spermicidi), menopavza (zaradi upada estrogena je sluznica urinalnega trakta bolj dovzetna za okužbe), anatomske nepravilnosti sečil, zapore sečil (npr. povečana prostata), imunska oslabljenost, trajna kateterizacija mehurja, nedavni posegi na sečilih.

»Nezapletena vnetja sečil se najpogosteje pojavljajo pri ženskah v rodni dobi, zboli ena od treh žensk do 24. leta starosti. Polovica vseh žensk doživi v svojem življenju vsaj eno vnetje sečil,« nadaljuje sogovornica. »Zapletene okužbe spodnjih sečil pri moških se najpogosteje razvijejo zaradi hiperplazije ali raka prostate, pri ženskah pa zaradi zastajanja urina, ki je lahko posledica spusta maternice. Zapletene so vse okužbe sečil pri nosečnicah, pogoste so tudi pri sladkornih bolnikih zaradi glukoze v urinu. Vnetje ledvice se pogosto pojavi ob zapori toka urina, bodisi zaradi anatomije bodisi zaradi kamnov, vzrok je lahko tudi vezikouretralni refluks oz. zatekanje seča iz sečnega mehurja v zgornja sečila.«

Vnetje mehurja – cistitis

Cistitis je okužba sečnega mehurja, ki pogosto prizadene ženske v rodnem obdobju. Nastane tedaj, ko bakterije iz nožnice preidejo v sečni mehur. Ženske se zaradi draženja sečnice večkrat okužijo po spolnem odnosu. Redkeje pa vnetje mehurja pri ženskah povzroča vezikovaginalna fistula oz. nenormalna povezava med nožnico in sečnico. Pri moških je okužba sečnega mehurja redka, je pa posledica širjenja okužbe sečnice v prostato in nato v mehur. Na podoben način lahko pri moških do okužbe pride pri kateterizaciji ali instrumentalni preiskavi mehurja. Najpogostejši vzrok za ponavljajočo se okužbo mehurja pri moških pa je kronična bakterijska okužba prostate.

Dejavniki tveganja – vnetje mehurja
Dejavniki tveganja za vnetje mehurja so enaki kot dejavniki tveganja za okužbe sečil nasploh.

»Za vnetje mehurja je značilno pogosto in pekoče odvajanje majhnih količin urina, ki je lahko moten in neprijetnega vonja, včasih je tudi krvav,« prične z naštevanjem simptomov cistitisa dr. Jakopinova. »Prisotna je lahko bolečina v področju sečnega mehurja. Pri sta-

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

rostnikih so lahko ti simptomi neznačilni in se vnetje mehurja lahko kaže tudi le kot splošno slabše počutje in oslabelost.«

Zdravljenje vnetja mehurja
Mlade, nenoseče ženske lahko ob prvih simptomih vnetja mehurja poskusijo s samozdravljenjem s pitjem veliko vode, ki razredči urin in povzroči pogostejše praznjenje mehurja, z uživanjem preparatov iz brusnic, pitjem uroantiseptičnih čajev ter protibolečinskimi in protivnetnimi zdravili, razloži Jakopinova. »Če simptomi v enem do dveh dneh ne izzvenijo, je potreben obisk zdravnika. Vsi ostali, zlasti nosečnice, sladkorni bolniki in ostali imunsko oslabljeni bolniki, naj obiščejo zdravnika ob prvih simptomih in znakih vnetja sečil, saj potrebujejo pregled urina in ustrezno antibiotično zdravljenje. Zlasti v primeru ponavljajočih se okužb je pred zdravljenjem potreben pregled urinokulture, ki nam pove, za katerega povzročitelja gre in na katere antibiotike je občutljiv,« še opozori sogovornica.

Vnetje ledvic – pielonefritis

Pielonefritis je bakterijska okužba ene ali obeh ledvic. Pri 90 % doma zbolelih in pri 50 % bolnišničnih bolnikov je vzrok za okužbo ledvic bakterija *Escherichia coli*, ki običajno biva v debelem črevesju. Okužba se največkrat širi iz predela spolovil v sečni mehur, njen nastanek pa navadno preprečujeta sečni tok (izpira povzročitelje okužbe) ter zapiranje sečevodnih mišic zapiralk ob vstopu v sečni mehur. Ledvično okužbo pa lahko povzroči tudi prenos povzročitelja iz krvi (npr. stafilokokna kožna okužba).

Dejavniki tveganja – vnetje ledvic
Dejavniki tveganja za vnetje ledvic so ledvični kamni, druge nepravilnosti ledvic ali sečnega mehurja, starost, oslabljen imunski sistem (rak, sladkorna bolezen, presajeni organi …), vezikouretralni refluks, povečana prostata, kateterizacija sečil, nedavni posegi na sečilih.

Po besedah dr. Jakopinove so simptomi, ki kažejo na vnetje ledvic, naslednji: slabo splošno počutje, topa bolečina v ledvenem predelu, povišana telesna temperatura, mrzlica, slabost, bruhanje.

Zdravljenje vnetja ledvic
Jakopinova svetuje, naj bolnik s simptomi in znaki vnetja ledvic obišče zdravnika, ki mu bo po predhodnem pregledu urina in urinokulture predpisal ustrezen antibiotik. Medtem ko se bolnik z nezapletenim vnetjem ledvic lahko zdravi doma, v obliki tablet, je pri zapletenih oblikah vnetja ledvic potrebno bolnišnično zdravljenje z intravenskimi antibiotiki. »V bolnišnico napotimo tudi nosečnice, bolnike s hujšo prizadetostjo zaradi bruhanja in dehidracije ter tiste, pri katerih zdravljenje v obliki tablet po nekaj dneh ni učinkovito,« še doda dr. Jakopin.

Vnetje prostate – prostatitis

Vnetje prostate je pogosto posledica bakterijske okužbe, ki se razširi iz sečnice. Lahko pa je prostatitis tudi posledica glivične, virusne ali okužbe s praživalmi.

Dejavniki tveganja – vnetje prostate
Dejavniki tveganja za vnetje prostate so starost – pogostejše je pri mlajših moških in moških srednjih let, predhodno vnetje prostate, kateterizacija sečnega mehurja, biopsija prostate, imunska oslabelost, poškodba medenice.

»Vnetje prostate se lahko kaže s povišano telesno temperaturo, mrzlico, slabostjo, bruhanjem, splošnim slabim počutjem, drisko, bolečo ejakulacijo ter bolečinami pri odvajanju blata, v spodnjem delu trebuha, dimljah, spodnjem delu hrbta, v penisu, testisih in področju med skrotumom in zadnjično odprtino,« simptome prostatitisa naniza dr. Jakopinova.

Zdravljenje vnetja prostate
»Bolnik z znaki vnetja prostate naj obišče zdravnika, ki se bo na podlagi klinične slike odločil za preiskave krvi in urina ter morebitne dodatne slikovne preiskave ter uvedel ustrezno antibiotično zdravljenje,« svetuje Jakopinova. »Zdravljenje vnetja prostate je dolgotrajnejše in traja 4–6 tednov. Tudi pri vnetju prostate se priporoča uživanje veliko nesladkanih tekočin, izogibanje kavi in alkoholnim pijačam, tople sedeče kopeli ter izogibanje dejavnostim, ki dražijo prostato, na primer dolgotrajno sedenje ali kolesarjenje,« zaključi sogovornica.

Sok iz brusnic – preizkušeno ljudsko zdravilo
Stoletja so domačini v Ameriki uporabljali zdrobljene brusnice za zdravljenje okužb mehurja ter drugih okužb sečil. Danes so številne znanstvene študije podprle to starodavno zdravilo. Brusnice uspešno pomagajo pri zdravljenju okužb sečil, ker vsebujejo veliko hipurne kisline, ki zavira rast bakterij *E. coli* in jim preprečuje, da bi se prilepile na sluznico mehurja.

Kdo vam lahko pomaga?

DIAGNOSTIČNI CENTER BLED

Na preiskave v naših uroloških ambulantah se lahko naročite na napotnico ali samoplačniško:

enoti Bled in Novo mesto: **04 579 80 00**
enota Ljubljana: **01 280 46 60**

www.dc-bled.si, info@dc-bled.si

Ponavljajoča se
VNETJA MEHURJA?

Našla sem celostno rešitev!

VAGINALNA KREMA s kislim pH
VITAgyn C

- **ob prvih znakih vnetja mehurja**
- **po koncu antibiotičnega zdravljenja**
- **po spolnem odnosu** (preventiva)
- **kisel pH ustvari neugodno okolje za povzročitelje vnetja**

VAGINALNE KAPSULE z laktobacili
GYNOPHILUS®

Dejavnik tveganja za ponavljajoča se vnetja sečil je lahko tudi neravnovesje vaginalne flore. **Gynophilus obnavlja in krepi zaščitno floro z laktobacili,** ki je ključnega pomena za žensko intimno zdravje.

V lekarnah in spec. prodajalnah Dr. Gorkič

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

V letošnjem letu so bile respiratorne okužbe v polnem razmahu že v septembru in predvsem skrb vzbujajoče je bilo, da je bilo v bolnišnicah hospitaliziranih večje število dojenčkov in novorojenčkov. Med okužbami pri otrocih so prevladovale okužbe z respiratornim sincicijskim virusom, ki so za zelo majhne otroke oz. dojenčke lahko tudi usodne, če se ne zdravijo pravočasno.

Avtorica: **Adrijana Gaber**

Na novinarski konferenci, ki je potekala pod naslovom *Kako pred okužbo z respiratornim sincicijskim virusom (RSV) obvarovati dojenčke* in so jo organizirali na Zdravniški zbornici Slovenije, je pediatrinja iz Zdravstvenega doma Medvode **Anja Radšel** poročala, da so njihove otroške ambulante napolnjene z otroki z okužbami dihal. Poudarila je, da je stanje tako resno, da morajo prestavljati preventivne preglede dojenčkov, potem pa še opisala značilne znake okužbe: kaže se s prehladnimi znaki, kot so povišana temperatura, izcedek iz nosu, kašelj. »Ti znaki še niso razlog za preplah, če je otrok ob tem živahen, normalno diha, lepo pije in izloča zadostno količino urina (je dovolj polulan). V tem primeru je okužba najverjetneje omejena na zgornja dihala, takrat starši otroku najbolj pomagajo, da mu temeljito čistijo nos in znižujejo temperaturo z zdravili za zniževanje temperature.« Žal pa se lahko zaplete in pride do vnetja pljuč oziroma do bronhiolitisa. Kako ta zaplet prepoznamo? »Starši bodo napredovanje bolezni prepoznali po tem, da otrok ni več živahen, da več poležava, je brez energije, veliko spi, slabo pije in se slabo hrani, je manj polulan in predvsem težko diha. Njegovo dihanje je sunkovito ter pri tem stoka in mu piska,« je povedala dr. Radšel ter pozvala starše, naj takoj, ko se takšno stanje pojavi, z otrokom gredo do zdravnika, lahko tudi sredi noči. »Glede na to, da imamo ambulante polne malih pacientov, nas je včasih težko dobiti po telefonu, vendar s takšnim otrokom ne čakajte doma!« Pri bronhiolitisu (vnetje malih dihalnih poti) namreč gre za to, da je zaradi vnetja zmanjšan pretok kisika iz pljuč v kri in tak otrok potrebuje zdravljenje v bolnišnici, saj lahko pride tudi do odpovedi dihanja.

Starejše sorojence iz vrtcev!

Kaj lahko starši še naredijo, da novorojenčke obvarujejo pred respiratornimi virusi? Anja Radšel: »Izognejo naj se stikom in krajem, kjer je veliko okužb. Z dojenčki ne hodijo v nakupovalna središča, omejijo naj obiske, ki morajo biti povsem zdravi in brez prehladnih znakov. Največje tveganje za okužbo novorojenčka pa predstavlja to, da je starejši sorojenec v vrtcu, kjer je veliko otrok okuženih. Starejši prinese okužbo domov, majhen dojenček pa lahko zelo hudo zboli.« Pediatri zato priporočajo, da starši 14 dni pred prihodom novorojenčka starejše otroke umaknejo iz vrtčevskega okolja; doma naj ostanejo vsaj tri mesece oziroma dokler traja obdobje širjenja virusov in dihalnih okužb. Dr. Radšel je na tem mestu pozvala k enotni ureditvi odobritve daljše rezervacije vrtca pri občinah. Trenutno starši lahko rezervacijo vrtca uporabljajo različno, od enega do dva meseca. Če pa želijo otroka umakniti iz vrtca za daljši čas, ga morajo izpisati in s tem seveda izgubijo mesto zanj. Zaradi tega so starši v stiski. Je pa ta ukrep po mnenju dr. Radšleve eden najpomembnejših, ki lahko ustavi naval dojenčkov v bolnišnicah.

Govornica je še dodala, da trenutno največ okužb povzroča respiratorni sincicijski virus, ki tudi največkrat povzroča bronhiolitis. Ko se bo končal val okužb z respiratornim sincicijskim virusom, se bojijo drugih vrst okužb, pričakovati je val gripe. Dr. Radšel je spomnila, da je tudi otroke dobro zaščititi pred gripo s cepljenjem. Glede okužbe s covidom pa je zaprosila za sodelovanje staršev: otroka, ki ima prehladne znake, naj peljejo na testiranje za covid in ga tudi pravočasno umaknejo iz okolja, kjer bi okužbo lahko širil dalje.

Stanje na pediatriji v Mariboru

Doc. dr. Vojko Brce, namestnik predstojnika Klinike za pediatrijo v UKC Maribor, je predstavil stanje v njihovi bolnišnici. Dejal je, da se prav tako že srečujejo z epidemijo respiratornega sincicijskega virusa. »Gre za zaostalo epidemijo, ki smo jo pričakovali lani pozimi, a se zaradi ukrepov proti covidu ni mogla širiti. Še nikoli nismo imeli toliko respiratornih okužb že sredi avgusta in v septembru. Prejšnje leto je bila sezona RSV od decembra do marca. Gre pa za relativno težke okužbe, predvsem pri dojenčkih, na naši kliniki za pediatrijo se zdravi pet otrok z respiratornim sincicijskim virusom, ki potrebujejo dodaten kisik ali dodatno podporo dihanju,« je povedal dr. Brce ter dodal, da že od sredine avgusta sprejemajo od pet do sedem otrok tedensko, v zadnjem tednu pa sta bila dva otroka zdravljena tudi v enoti za intenzivno terapijo.

Zasedenost njihove klinike je dr. Brce predstavil takole: »Trenutno je zasedenih 63 postelj (sicer je na voljo 60 postelj), veliko je še vedno otrok na otroški in mladostniški psihiatriji. Okužb s covidom-19 pa je manj kot v prejšnjem valu – eden do dva otroka tedensko. V prejšnjem valu smo zdravili tudi 10 otrok s postcovidnim vnetnim sindromom (sistemski vnetni sindrom), zdaj se je to število zmanjšalo.« V tistem času so čakali na začetek cepljenja proti RSV, s katerim naj bi začeli v prvi polovici oktobra, do takrat jim je še uspelo kadrovsko pokriti povečane potrebe in zato še ni prihajalo do odpovedovanja rednega dela.

Težko je napovedati, kako se bodo okužbe razvijale

Kot je povedala tudi **dr. Maja Sočan** z NIJZ, v lanski sezoni gripe ni bilo, kar je bilo posledica ukrepov, ki so se izvajali zaradi epidemije covida-19. Pojasnila je, da je krivulja respiratornih virusov potekala nekako tako, kot se je odpiral naš šolski in predšolski sistem: v lanski sezoni je bilo teh okužb malo, s februarjem letos so se odprle šole in vrtci in

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

pojavilo se je več okužb dihal, te so spet blago upadle aprila, ko se je začela krajša prekinitev šolanja, sledil je ponoven porast in čez poletje so se razmere pričakovano umirile. V začetku šole se je ponovno pojavila eksponentna rast. V prejšnji sezoni otroci se niso prekužili in je zato število tistih, ki lahko zbolijo, zelo veliko. Podatki Evropskega centra za nadzor bolezni po njenih besedah kažejo podobno sliko po sosednjih državah. Dr. Sočan tudi težko napove, kaj se bo zgodilo v prihodnje, saj da takšne izkušnje še nismo imeli.

Tveganje tudi za starostnike

Asist. Tatjana Mrvič z Infekcijske klinike je poročala, da od spomladanskih mesecev opažajo večji priliv otrok z respiratornimi okužbami, zlasti tistih, ki so mlajši od enega leta in imajo potrebo po dodajanju kisika. »V mesecu septembru smo v Ljubljani obravnavali okoli sto otrok z RSV. To je ogromna številka, ki je običajna za zimske mesece, ne pa septembra. Neugodno je tudi zato, ker hkrati kroži tudi virus covid-19 in so otroci v več primerih hkrati okuženi tudi z njim. To zahteva res stroge ukrepe izolacije, da se takšna okužba ne bi širila naprej. Med nami pa so seveda tudi druge infekcijske bolezni, ne samo respiratorne. Hospitalizirani otroci potrebujejo obravnavo tudi zaradi drugih okužb: kože, sklepov, kosti, bakterijskih pljučnic …« Kot odgovorna oseba v kliničnem centru za preprečevanje okužb je dr. Mrvič izpostavila tudi problem, kako otroke nameščati. »Do izvidov je te otroke treba osamiti in jih potem, ko vemo, za kakšno okužbo gre, nameščati skupaj.« Dr. Mrvič je izpostavila tudi to, da okužba RSV ne ogroža samo dojenčkov in otrok s kroničnimi obolenji, pač pa tudi starostnike. »V naslednjih mesecih pričakujemo, da bodo začeli zbolevati tudi odrasli, okužbe se bodo lahko širile tudi med starejšo, rizičnejšo populacijo. RSV in gripa pri starejših lahko povzročata takšne težave, da potrebujejo bolnišnico, torej gre tudi pri tej starostni skupini za zelo resno okužbo,« je za konec poudarila dr. Mrvič.

Podobno alarmantne razmere so v začetku oktobra vladale tudi na Pediatrični kliniki v Ljubljani. **Prof. dr. Matjaž Homan** je povedal, da so tisto jutro imeli hospitaliziranih 118 otrok, od tega devet na intenzivni negi. Poleg tega so imeli 35 otrok naročenih na redno obravnavo, čez dan pa so pričakovali še dodatnih 30 sprejetih otrok, kar je vsaj dvakrat več kot sicer v tem letnem času. Na srečo otrok s covidom v tistem času v intenzivni enoti niso imeli, imeli pa so rezervirane štiri postelje v tako imenovani rdeči coni. Od vseh naštetih otrok je bilo 49 hospitaliziranih zaradi respiratornih okužb, predvsem z respiratornim sincicijskim virusom. Na srečo, je povedal dr. Homan, okužba z virusom covid-19 pri otrocih ne poteka tako drastično kot pri odraslih oziroma starejših, v skupini otrok s kroničnimi boleznimi pa je koronavirus precej bolj ogrožajoč. Dr. Homan je opozoril tudi na to, da so v naslednjih tednih pričakovali dodatne težave s tako imenovanim večorganskim vnetnim sindromom, ki se pojavi približno pet do šest tednov po stiku z virusom. Otroci s tem sindromom potrebujejo intenzivno spremljanje in zdravljenje.

Inhalacijska terapija pomeni vnašanje zdravilnih snovi v telo z vdihovanjem v aerosole razpršenih zdravil in/ali sterilne fiziološke raztopine. Da zdravilo prispe v spodnja dihala, v male dihalne poti, morajo biti razpršeni delci (aerosoli) veliki do 5 mikrometrov (µm). Če bi bili delci preveliki, bi se ustavili že v grlu, učinek zdravila pa želimo v spodnjih dihalih. Dihala so izpostavljena vsem škodljivim snovem v zraku ter mikroorganizmom in virusom, ki se prenašajo z zrakom. Zato so bolezni dihal, zlasti pri otrocih, najpogostejše akutne in kronične bolezni. Po navadi so to astma, obstruktivni bronhitis, vnetje žrela, pljučnica, bronhiolitis itd.

Ogl. sporočilo

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače

6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

18 Cepljenje in multipla skleroza

20 Breme krvnih bolezni

22 Kolorektalni rak

24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

26 Remisija pri revmatoidnem artritisu

29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

32 Akutna možganska kap in telemedicina

35 Depresije si človek ne izbere

38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

40 Kako se izogniti preležaninam?

42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Cepljenje in multipla skleroza

Asist. Jožef Magdič, dr. med., spec. nevrologije

Pandemija covida-19 se je v septembru prevesila že v t. i. četrti val in po nekoliko bolj brezskrbnem poletju so ponovno potrebni ukrepi za zajezitev virusa. Nedvomno nas ti vse zelo omejujejo in nam grenijo lepo jesen. Kakor je bilo napovedano, bo tudi ta vrsta koronavirusa dolgoročno prisotna v populaciji in predvsem različica delta je postala še bolj nalezljiva od predhodnih.

Avtor: **asist. Jožef Magdič, dr. med., spec. nevrologije**, Oddelek za nevrološke bolezni UKC Maribor

Gre za naravni cikel virusa, ki s spreminjanjem oz. mutacijami poskrbi za svoje preživetje. V dobrem letu in pol smo virus dodobra spoznali in raziskali ter pridobili zanesljive teste za določanje virusa in več vrst cepiv. Poleg osnovnih ukrepov za preprečevanje okužbe (higiena rok, uporaba zaščitnih mask, razdalja med stiki, prezračevanje prostorov ipd.) so cepiva najučinkovitejša obramba pred težjim potekom okužbe.

Kljub velikemu napredku znanosti in vsakodnevnim dokazom o težavah, ki jih povzročata sama bolezen in pandemija covida-19, se še vedno porajajo dvomi o smiselnosti ukrepov, s katerimi preprečujemo obolevnost zaradi virusa in posredno škodo za družbo. V zadnjih tednih se je sicer delež cepljenih povečal, še vedno pa je ta premajhen, da bi pomembno zmanjšali število težje obolelih. Zaradi obilice pogosto nasprotujočih si in nepreverjenih informacij se je pri nas žal oblikoval določen odpor do cepljenja in nezaupanje v znanost ter zdravstvo.

Tudi od bolnikov z multiplo sklerozo (MS) še vedno prejemamo vprašanja o smiselnosti in varnosti cepljenja. Veliko bolnikov se celo obrača na svoje zdravnike za izdajo potrdila, da je cepljenje pri njih odsvetovano. Zato v nadaljevanju povzemam odgovore na nekatera najpogostejša vprašanja. Vsi odgovori temeljijo na strokovnih priporočilih. Ne nazadnje se nanje in na zaupanje v znanost zanašamo tudi pri vseh zdravilih, ki jih uporabljamo pri MS. Ta so dokazano v zadnjih dveh desetletjih izboljšala možnosti zdravljenja in prognozo MS. Tako kot so cepiva v zadnjem stoletju zelo zmanjšala pojavnost določenih nalezljivih bolezni.

Cepljenje je priporočeno

Cepljenje proti covidu-19 se priporoča vsem bolnikom z MS. Vemo, da covid-19 bolj ogroža bolnike s težjo nevrološko prizadetostjo, napredujočo obliko MS, starejše, moške, tiste s pridruženimi kroničnimi boleznimi (debelost, sladkorna bolezen, bolezni srca in pljuč) in nekatere bolnike, ki prejemajo zdravila proti CD20 (okrelizumab, ofatumumab, rituksimab) in CD52 (alemtuzumab). Covid-19 lahko kot vsaka druga okužba poslabša simptome MS ali sproži zagon, čeprav večje pojavnosti zagonov zaradi covida-19 ali samega cepljenja v zadnjem letu ne opažamo. Veliko pogosteje kot z dejanskimi zapleti se ukvarjamo z negotovostjo in pomisleki. Cepiva proti covidu-19 so tudi pri bolnikih z MS enako učinkovita in varna kot pri splošni populaciji. Nobeno od cepiv ne more povzročiti same bolezni, saj vsebujejo le delce RNA ali DNA in v primeru slednje virusni vektor, ki nima sposobnosti razmnoževanja. Predvsem mRNA cepiva (Pfizer BioNTech, Moderna) so priporočena za vse bolnike. Podatki iz zadnjih raziskav sicer kažejo, da je lahko odziv imunskega sistema s protitelesi pri zdravilih proti CD20 in S1P (fingolimod, siponimod) slabši, zato bo verjetno pri teh priporočen tudi tretji odmerek cepiva. Žal trenutno še ni na voljo zanesljivih laboratorijskih preiskav za potrditev odziva na cepiva proti covidu-19. Preiskava protiteles proti proteinu S virusa SARS-CoV-2, ki povzroča covid-19, ni zanesljivi poka-

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

zatelj učinka cepiva in se ga za oceno učinkovitosti zaščite ne priporoča. Preiskave odziva T limfocitov po cepljenju pa prav tako še niso širše preizkušene in dostopne, vemo pa, da je ta prav tako pomemben pri virusnih okužbah.

Edina prava kontraindikacija za cepljenje je preobčutljivost na cepiva z alergično, anafilaktično reakcijo ali akutni zagon bolezni. Cepljenje je potrebno prilagoditi pri bolnikih, ki prejemajo zdravila proti CD20 in CD52. Tistim, ki prejemajo zdravila proti CD20, se priporoča cepljenje vsaj 12 tednov po zadnjem odmerku, če je možno, pa še pred samim začetkom zdravljenja. Odziv na cepljenje je slabši tudi do šest mesecev po alemtuzumabu. Pri ostalih imunomodulatornih zdravilih (interferoni, glatiramer acetat, teriflunomid, dimetil fumarat, kladribin, natalizumab) cepljenja ni potrebno prilagajati ali odlašati. To velja tudi za cepljenja proti drugim boleznim (npr. norice, tuberkuloza, hepatitis, klopni meningoencefalitis idr.). Odsvetujejo se le t. i. živa cepiva (npr. proti rumeni mrzlici ob potovanju v rizična področja), zato se je v teh primerih treba posvetovati s svojim zdravnikom.

Poudariti je potrebno, da samo cepivo ne sproži tako obsežnega imunskega odziva kot okužba z virusom, zato tudi poslabšanja MS po cepljenju ni pričakovati, lahko se le prehodno ob splošni reakciji na cepivo s povišano temperaturo poslabšajo določeni simptomi. Čeprav dolgoročnih učinkov cepljenja za zdaj še ne poznamo, pa poznamo že veliko zapletov s covidom-19, od okvare pljuč, srčne mišice, živčevja ipd. Tveganje za zaplete s covidom-19 je bistveno večje kot tveganje, povezano s cepivom. Odločitev vsakega posameznika pa je, ali se bo cepil in s tem zmanjšal tveganje za težji potek bolezni, ali necepljen tvegal okužbo ter njene zaplete. Ker je slednjih veliko, so koristi cepljenja večje, kot pa tveganje za zaplete po njem.

»Poudariti je potrebno, da samo cepivo ne sproži tako obsežnega imunskega odziva kot okužba z virusom, zato tudi poslabšanja MS po cepljenju ni pričakovati.«

Upam, da bo ob vse več dokazih o učinku in varnosti cepiv vse manj odprtih vprašanj strokovne in laične javnosti. Prepričan sem tudi, da mora ostati cepljenje prostovoljno in dostopno vsem, saj je vsak posameznik sam odgovoren za svoje zdravje. V trenutni epidemiji pa je naša odgovornost tudi, da z vsemi predlaganimi ukrepi preprečujemo širjenje bolezni covida-19, ki lahko usodno prizadene najbolj ranljive. Zavedajmo se, da imamo v našem zdravstvenem sistemu dostop do najsodobnejših z dokazi podprtih zdravil. Želimo si, da bi bolniki z MS zaupali stroki ne samo na področju zdravljenja MS, ampak tudi pri širših ukrepih, kot je trenutno cepljenje proti covidu-19.

Viri:

- *https://www.nationalmssociety.org/coronavirus-covid-19--information/multiple-sclerosis-and-coronavirus/covid-19-vaccine-guidance.*
- *https://www.mssociety.org.uk/care-and-support/ms-and--coronavirus-care-and-support/ms-and-covid-19-vaccines.*
- *https://www.theabn.org/page/covid19_guidelines?&hhsearchterms=%22covid19+and+vaccine%22&#rescol_6905618.*
- *M.P. Sormani et al., Effect of SARS-CoV-2 mRNA vaccination in MS patients treated with disease modifying therapies, EBioMedicine (2021), https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2021.103581.*
- *https://practicalneurology.com/articles/2021-jan/ms--minute-the-covid-19-vaccine-vaccine-readiness-in-ms/pdf.*

Vsebina

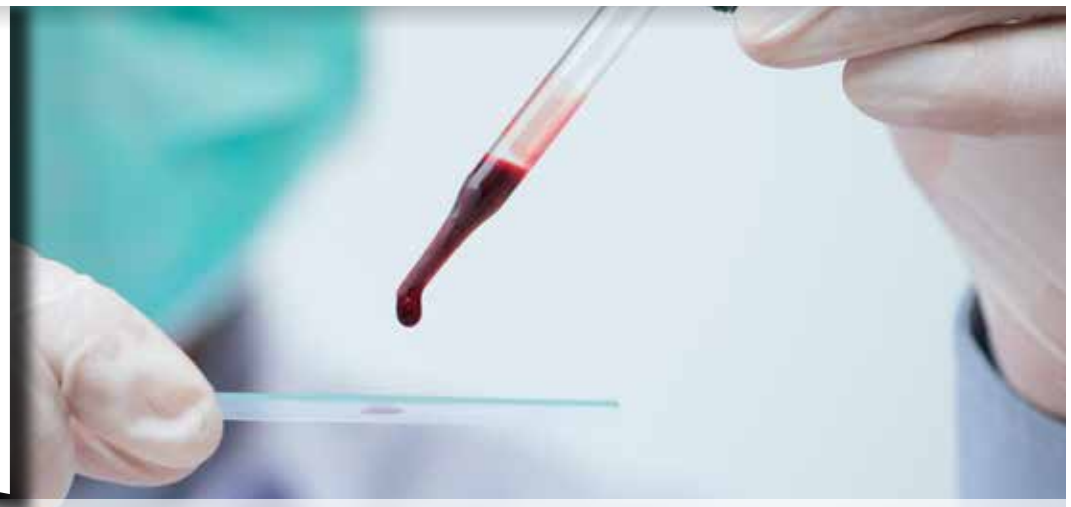
4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

ABC

A Pri krvnih boleznih je zgodnje odkrivanje ključnega pomena, kar otežuje prepoznavnost simptomov.

B Bolezen covid-19 je znatno vplivala na dostopnost zdravljenja, davek pa bodo pacienti plačali kasneje.

C V primeru suma na krvno bolezen ne odlašajmo z obiskom zdravnika.



Breme krvnih bolezni

Tako v Evropi kot v Sloveniji vsako leto opažamo višjo pojavnost krvnih bolezni, samo za krvnim rakom je v Evropi v letu 2019 umrlo kar 154.000 ljudi, kar predstavlja 8 % vseh smrti v Evropi, ki so posledica raka; gospodarski stroški vseh bolezni krvi in krvnega raka v Evropi pa so znašali ogromnih 23 milijard evrov. Pri krvnih boleznih je zgodnje odkrivanje ključnega pomena, kar pa otežuje težja prepoznavnost simptomov, ki se pojavljajo v vseh starostnih obdobjih.

Zato so letos v septembru, mesecu krvnih bolezni, na njihovo breme opozarjali v obsežni kampanji, v kateri so se združili Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije in Slovensko združenje bolnikov z limfomom in levkemijo, L&L, ob strokovni podpori hematologov in onkologov. Več o bremenu krvnih bolezni preberite v nadaljevanju.

Avtor: **K. G.**

Kaj so krvne bolezni

Kot je v kampanji ozaveščanja o krvnih boleznih na okrogli mizi ob uvodu v september, mesec krvnih bolezni, poudarila **prof. dr. Irena Preložnik Zupan**, **dr. med., spec. internistka in hematologinja,** Klinični oddelek za hematologijo Interne klinike UKC Ljubljana, je »krvnih bolezni veliko, znaki in simptomi bolezni so različni. Ker izhajajo iz krvotvornih organov in celic hematopoeze, prej ali slej prihaja do sprememb v krvni sliki, ki se hitro odrazijo na počutju in zdravju. Nastopi lahko slabokrvnost oz. anemija, ob kateri smo utrujeni, zaspani, neproduktivni. Lahko opažamo pogostejše okužbe, spontane krvavitve, tudi prekomerne krvavitve ali pa tromboze. Kadar opazimo kaj takšnega v svojem počutju in zdravju, je vsekakor smiselno, da obiščemo zdravnika in ga prosimo za pregled ter laboratorijsko kontrolo krvi.«

Krvne bolezni močno vplivajo na kakovost življenja posameznika in statistike kažejo, da naj bi krvni rak kar 82 % svojih žrtev korenito onesposobil v vsakdanjem življenju – medtem pa lahko njihovo pojavnost močno zmanjšamo z zgodnjim diagnosticiranjem, ki je relativno preprosto, zelo zgovorna je že sama krvna slika.

Kronična mieloična levkemija (KML)

Kot je v prispevku ob okrogli mizi zapisala Preložnik Zupanova, je KML ena od oblik krvnega raka, zaradi katere v Sloveniji letno zboli 18 do 24 bolnikov, trenutno pa je v Sloveniji približno 300 bolnikov s KML. KML se zaradi napake v dednem materialu razvije na kostnem mozgu, zaradi česar nastaja preveč bolezensko spremenjenih belih krvničk. Na bolezen opozarjajo simptomi, kot so utrujenost, bolečine v trebuhu, nepojasnjeno hujšanje, nočno potenje, bolečine v kosteh in pod levim rebrnim lokom ipd. Kot zapiše Preložnik Zupanova, diagnozo postavijo na osnovi krvnih preiskav, krvna slika pokaže nenormalno stanje krvnih celic, vrednost levkocitov je povišana, zato je cilj zdravljenja KML čim hitreje znižati število levkemičnih celic ter preprečiti napredovanje bolezni. In če pred letom 2001 ni bilo na voljo učinkovitih zdravil za KML, je medicina izjemno napredovala, predvsem s pomočjo tarčnih zdravil, ki so od leta 2002 na voljo tudi v Sloveniji in zaradi katerih KML postane kronična bolezen, stopnjo preživetja pet let po diagnozi in zdravljenju s tarčnimi zdravili pa danes ocenjujemo na več kot 85 %, doda Preložnik Zupanova.

Primarna imunska trombocitopenija (ITP)

Dr. Barbara Skopec, dr. med., spec. internistka in hematologinja, Klinični oddelek za hematologijo z UKC Ljubljana, opisuje, da je za ITP značilno izolirano zmanjšano število trombocitov v krvi (pod 100 x 109/L) ob sicer normalni celotni krvni sliki. V telesu zaradi imunske reakcije pride do nastajanja protiteles proti lastnim trombocitom, ki posledično razpadajo. Bolezen letno prizadene 3,3 od 100.000 odraslih in 4,3 do 5,3 otrok na 100.000.

Kot pravi dr. Skopec, najpogosteje ne moremo pojasniti, zakaj pride do imunskega odziva, vzrok se lahko skriva v nekaterih zdravilih, virusnih okužbah, okužbi z bakterijo *h. pylori*, nekaterih krvnih in rakavih boleznih ali pri nekaterih boleznih, kjer je prizadet imunski sistem. Za ITP je značilno pojavljanje spontanih krvavitev, te so pogosto majhne in v obliki rdečih pikic, lahko pa pride do krvavitev tudi v ustni votlini, do močnejših menstruacij ali celo do nevarnih krvavitev v črevesju ali osrednjem živčevju.

Za pravilno postavljeno diagnozo moramo izključiti druge vzroke in bolezni, piše dr. Skopec, praviloma pa velika večina bolnikov z ITP k sreči ne potrebuje zdravljenja. Pri tistih, ki ga – to so denimo pacienti, ki krvavijo ali pri katerih vrednost trombocitov pade pod 20 x 109/L krvi –, se lotijo zdravljenja vzroka, če je ta znan, sicer pa je zdravljenje simptomatsko.

Mieloproliferativne novotvorbe (MPN)

Doc. dr. Matjaž Sever, dr. med., spec. hematologije, s Kliničnega oddelka za hematologijo UKC Ljubljana, v prispevku ob okrogli mizi zapiše, da gre pri MPN za skupino redkih kro-

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

ničnih malignih bolezni krvotvorne matične celice, pri katerih bolnikov kostni mozeg (tkivo v kosti, v katerem nastajajo krvne celice) ne deluje normalno, »MPN nastanejo iz obolele matične celice v kostnem mozgu, ki povzroči razrast določene vrste celic, ki nato prehajajo v kri.« MPN sicer niso dedne bolezni, vendar njihov natančni vzrok ni znan, čeprav naj bi bil povezan z mutacijo nekaterih genov.

MPN, tako Matjaž Sever, so kronične in običajno progresivne bolezni, ki lahko prizadenejo ljudi vseh starosti, običajno pa so pogostejše pri starejših. Čeprav se izkazujejo relativno individualno, med pogostejše simptome štejemo utrujenost, težave s koncentracijo, hujšanje, srbenje kože (sploh po prhanju s toplo vodo), bolečine v kosteh in trebuhu, malenkost povišano telesno temperaturo in nočno potenje. Običajno MPN odkrijejo naključno ob pregledu krvne slike, zdravljenje pa nato poteka individualno in v zadnjih letih vse bolj uspešno.

September je mesec krvnih bolezni

Septembra obeležujemo številne svetovne dni različnih bolezni, s čimer skuša stroka opozarjati na breme krvnih bolezni in kako ključno je njihovo zgodnje odkrivanje.

- 9. september: svetovni dan mieloproliferativnih novotvorb
- 15. september: svetovni dan ozaveščanja o limfomu
- 3. sobota v septembru (letos 18. 9.): svetovni dan darovalcev kostnega mozga
- 22. september: svetovni dan kronične mieloične levkemije
- 20.–24. september: ozaveščanje o imunski trombocitopeniji

Davek epidemije covida-19

Tudi v času epidemije covida-19 poteka normalno obravnava in zdravljenje bolnikov s krvnimi boleznimi, vendar pa slovenski hematologi opozarjajo, da številni bolniki do specialističnih (hematoloških in onkoloških) ambulant pridejo prepozno, denimo na Oddelku za limfome Onkološkega inštituta v zadnjih mesecih beležijo sprejem več bolnikov v visokem stadiju bolezni. Kako to?

Anica Kralj Štimec, podpredsednica Društva bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije in vodja društvenega programa laične psihološke podpore »Bolnik bolniku«, je povedala, da je bilo v začetku epidemije »zelo težko priti do osebnih zdravnikov, marsikomu pa je bilo tudi težko čakati pred zdravstvenimi domovi, predvsem v slabem vremenu, saj gre za imunsko oslabljene osebe«.

Jana Pahole, internistka onkologinja z Oddelka za zdravljenje limfomov na Sektorju internistične onkologije Onkološkega inštituta Ljubljana, k temu dodaja, da »nekateri zamujajo z odhodom k zdravniku in mislijo, da bo povečana bezgavka že minila, ker se jim ne da ukvarjati s protokoli za vstop v zdravstveni dom; veliko zdravnikov komunicira po e-pošti, ki zamuja ali se izgubi … Bolniki se izogibajo zdravstvenih domov in čakajo, dokler ni res hudo. Stvari dodatno otežuje povišana telesna temperatura, ki je ena od osnovnih značilnosti limfomov, hkrati pa tudi eden od znakov covida-19.«

In tako zdaj, tako Jana Pahole, »prihaja več bolnikov, ki imajo bolj razširjeno bolezen, kot smo doslej videvali. Bolniki, ki so imeli diagnosticiran limfom in so imeli hkrati potrjen test za covid, niso mogli pričeti z zdravljenjem kljub jasni diagnozi limfoma.« Razlaga, da dokler ni število primerov covida padlo pod določeno številko, ti pacienti niso mogli biti sprejeti na Onkološki inštitut za pričetek zdravljenja s kemoterapijo in tudi samo zdravljenje je bilo manj uspešno, kot bi bilo v primeru nižjega stadija bolezni – zapletov je več, bolniki so bolj utrujeni in krhki. Zato, še doda, se bo davek pri onkoloških bolnikih poznal kasneje v obliki večje umrljivosti.

Dragocena moč podpore

Bolniki, ki se spopadajo s krvnimi boleznimi, veliko moči črpajo iz podpore bližnjih, v oporo pa so jim tudi Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije in Slovensko združenje bolnikov z limfomom in levkemijo, L&L. Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi izvaja med drugim programe psihološke pomoči, Slovensko združenje bolnikov z limfomom in levkemijo pa ponuja program rehabilitacije ter številne druge brezplačne programe tako za bolnike kot za njihove svojce.

Zdravljenje napreduje in prihodnost je svetla

Kot je povedala Preložnik Zupanova, je zdravljenje krvnih bolezni v zadnjih 30 letih napredovalo. Novih zdravil je vedno več, od tarčnih terapij do celičnega in genskega zdravljenja ter imunske terapije, še vedno pa je ključnega pomena zgodnje odkrivanje bolezni.

V luči epidemije covida-19 izvršna direktorica Slovenskega združenja bolnikov z limfomom in levkemijo, **Kristina Modic,** opozarja na odgovornost slehernega posameznika za uspešnost obvladovanja novega koronavirusa, saj ta izrazito ogroža imunsko najbolj oslabljene skupine prebivalstva, med njimi bolnike s krvnimi raki. Ljudi poziva, naj spremljajo svoje počutje, naj bodo pozorni na dalj časa trajajoče telesne spremembe ali zdravstvene težave in kljub morebitnim ukrepom in spremembam v dostopu do zdravstvenih storitev poiščejo in zahtevajo zdravniško pomoč takoj, ko jo potrebujejo.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

ABC

A Večje tveganje imajo med drugim bolniki z vnetnimi boleznimi prebavil, z družinsko polipozo, z nepolipoznimi oblikami raka.

B Zdravljenje je odvisno od tega, kje se rak nahaja – ali v debelem črevesju ali v danki, in v katerem stadiju je.

C Leta 2018 je v Sloveniji za rakom debelega črevesa in danke zbolelo 1349 ljudi in umrlo 750.

Kolorektalni rak

Rak debelega črevesa in danke ali kolorektalni rak (rektum – danka, kolon – črevo) je eden najpogostejših rakov, posebno pri moških. Veliko vlogo igra dednost ali nekatere vnetne bolezni, v precejšnem delu pa ga lahko preprečimo s pravilno prehrano, dovolj gibanja in nasploh zdravim življenjem.

Avtorica: **Maja Korošak**

S **prof. dr. Janjo Ocvirk** z Onkološkega inštituta v Ljubljani smo se pogovarjali o tem, za kakšno vrsto raka gre, kako se diagnosticira in kako zdravi.

Kot je povedala naša sogovornica, rak debelega črevesa in danke lahko vznikne v katerem koli delu debelega črevesa ali v danki. Običajno se razvije iz predrakavih sprememb, kot so polipi. Gre za obliko adenokarcinoma (tip tumorja), redki tumorji v črevesju pa so lahko tudi limfomi. Kakšni so simptomi? »Različni so. Lahko se pojavljajo bolečine v trebuhu, te so pogostejše pri tumorju desne strani črevesja in manj pri tumorju na levi strani. Bolnik izgublja telesno težo, driska se menja z zaprtjem, prihaja do slabosti, bruhanja in zapore črevesja. Pri tumorjih na levi strani pa lahko opazimo tudi svežo kri na blatu ali pomešano z blatom, tudi tu lahko nastopita slabost in bruhanje. Ob teh simptomih naj bolniki vsekakor obiščejo zdravnika, ki bo bolnika napotil na nadaljnjo diagnostiko,« svetuje dr. Ocvirk ter nadaljuje z opisom diagnostičnih metod. »Ena teh je analiza krvne slike (anemija), opravijo se tudi hematesti – pregled blata na krvavitev, pregled črevesja s kolonoskopijo, ki omogoča tudi odvzem koščka tkiva. Ta gre v nadaljnjo patohistološko preiskavo, s katero rak danke in debelega črevesa lahko tudi potrdimo.«

Če je rak diagnosticiran, je treba ugotoviti tudi to, koliko je razširjen, še pove dr. Ocvirk. »Zato se opravi tudi nadaljnja diagnostika, kamor spadajo slikovne preiskave: ultrazvok trebuha in slika pljuč ter računalniška tomografija trebuha (CT) in prsnega koša. Po potrebi se opravi še razširjena diagnostika, odvisno od simptomov.«

Dejavniki tveganja

Rak debelega črevesa in danke je po pojavnosti na tretjem mestu pri moških (takoj za rakom prostate in nemelanomskim rakom kože) ter na tretjem mestu pri ženskah (za rakom dojke in nemelanomskim rakom kože). Generalno gledano pa je rak debelega črevesa in danke na drugem mestu vseh rakov, za nemelanomskim rakom kože.

Kot je dejala dr. Ocvirk, imajo večje tveganje za kolorektalni rak bolniki z vnetnimi boleznimi prebavil, z družinsko polipozo, z nepolipoznimi oblikami raka in tisti, ki imajo številne adenome, ter tisti, ki so že imeli rak debelega črevesa in danke. »Rak debelega črevesa in danke seveda povezujemo tudi z načinom življenja. Kajenje in debelost sta pomembna dejavnika tveganja, to pa se poveča s starostjo, povezano je tudi s spolom: moški obolevajo pogosteje kot ženske. Pomembno vlogo pa igra tudi prehrana. Tveganje za tega raka povečuje hrana z večjimi količinami rdečega mesa, hrana z malo vlakninami in z veliko nasičenimi maščobnimi kislinami, pa tudi uživanje alkohola. Zaščitno deluje uživanje večjih količin sadja in zelenjave ter folatov (vitamini skupine B9).« Dr. Ocvirk priporoča vsem, ki jih povabijo v preventivni presejalni program Svit, namenjenemu zgodnjemu odkrivanju raka debelega črevesja in danke, da se odzovejo.

Zdravljenje

Zdravljenje poteka odvisno od tega, kje se rak nahaja – ali v debelem črevesju ali v danki, in od tega, koliko razširjen je oziroma v katerem stadiju, pojasnjuje naša sogovornica. »Če gre za tumorje, ki nimajo oddaljenih zasevkov in so v debelem črevesu, je na prvem mestu kirurški poseg. Pri tem odstranimo del črevesa s pripadajočimi bezgavkami. Po dokončnem patofiziološkem izvidu pa se odločamo o tem, ali uvesti tudi kemoterapijo. Pri tumorjih, ki vzniknejo v danki, je zdravljenje odvisno predvsem od stadija tumorja lokalno, tudi če ni zasevkov. Veliko teh bolnikov zdravimo predoperativno s kombinacijo obsevanja in kemoterapije, da zmanjšamo tumor. To zdravljenje pripomore k manjšim kirurškim posegom, v določenih primerih pa tudi k popolnemu izginotju tumorja. Pri bolnikih, ki imajo oddaljene zasevke, se bolezen zdravi sistemsko. Običajno je to kemoterapija v kombinaciji z biološkimi zdravili.«

Ali so pri zdravljenju v zadnjem času kakšne novosti? »Novih zdravil je bilo v obdobju zadnjih 15 let kar nekaj, v zadnjem času pa je novo zdravljenje z imunoterapijo. Primerno je le za redke bolnike, ki imajo mikrosatelitno nestabilne tumorje in napredovalo bolezen.« Mikrosatelitna nestabilnost je pojav, ki nastane zaradi okvare v genih MMR, to so geni za popravljanje DNA. Na podlagi statusa mikrosatelitne nestabilnosti pri bolnikih z rakom lahko predvidijo odgovor na zdravljenje z določenimi zdravili. Pri omenjenih bolnikih se uporablja tudi imunoterapija, je še povedala dr. Ocvirk ter dodala, da bolnike z rakom črevesja in danke že vrsto let testirajo na prisotnost številnih mutacij. »To pomeni, da opravljamo tako imenovano molekularno diagnostiko, in sicer ne samo za mikrosatelitno nestabilnost, pač pa poleg tega še mutacije KRAS, NRAS, BRAFf in širok nabor drugih genov. Mutaciji KRAS in NRAS sta pomembni pri odločitvi, ali bolnike zdravimo z biološkimi zdravili EGFR inhibitorji ali ne. Mutacija BRAFf pa je slab napovedni dejavnik. V zadnjih dveh letih bolnike z mutacijo BRAF lahko zdravimo z inhibitorji BRAF in MEK v kombinaciji z inhibitorji EGFR.«

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Vpliv epidemije na zgodnjo obravnavo

Ali so morda opazili, da bolniki v času epidemije covida-19 v specialistično obravnavo prihajajo pozneje oziroma morda celo prepozno? »Še zlasti v prvem valu epidemije covida-19 smo opazili, da je bilo število napotitev manjše, ne samo na Onkološki inštitut, pač pa je bilo izdanih tudi manjše število napotnic za diagnostično obravnavo, kot je na primer kolonoskopija. Posledica je bila ta, da je pri teh bolnikih preteklo več časa za postavitev diagnoze. Točnih podatkov, koliko je to vplivalo na stadij tumorja, iz Registra raka nimamo. Smo pa opažali, da bolniki prihajajo z bolj napredovalimi oblikami tumorjev, da so potrebovali včasih tudi pol leta ali celo več od nastanka simptomov do obravnave na Onkološkem inštitutu. In še vedno opažamo, da bolniki hodijo z bolj napredovalimi tumorji in bolj razširjenimi, tudi metastatskimi, kot je bilo to pred tremi leti.« Kaj bi bilo treba narediti oziroma kakšni ukrepi bi bili potrebni, da bi ljudje kljub epidemiji prej prišli do specialista? »Seveda je potrebno bolnika prej napotiti. Natančnih vzrokov za te časovne zamike ne poznamo, morda bolniki sploh ne pridejo do osebnega zdravnika, morda jih ta ne napoti naprej, ne vemo. Naj še enkrat poudarim, naj se bolniki, če imajo opisane simptome in težave, ki ne minejo v štirinajstih dneh, odpravijo na pregled k osebnemu zdravniku. Naj bolniki torej vztrajajo in si zagotovijo pregled pri osebnem zdravniku, ta pa jih potem napoti k specialistu,« še svetuje dr. Ocvirk.

Preventivni presejalni program SVIT

SVIT je državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb ter raka na debelem črevesu in danki, ki poteka od leta 2008. Namenjen je ljudem v starostnem obdobju 50–69 let. Na vsaki dve leti jim vzamejo vzorec blata, pri katerem se išče prisotnost prikrite krvavitve. Če je test pozitiven, torej je na blatu prisotna kri, posameznik opravi še kolonoskopijo. Ob pregledu se lahko najdene spremembe odstranijo, nadaljnja patohistološka analiza tkiv pa pokaže, ali je bila sprememba rakava in ali sta potrebni nadaljnja diagnostika in zdravljenje.

Cilj programa je zmanjšati pojavnost raka debelega črevesa in danke za 25 % (letno to pomeni 400 manj obolelih ljudi) zaradi odkritja in odstranitve predrakavih sprememb ter za 25–30 % zmanjšanje umrljivosti zaradi raka debelega črevesa in danke (letno 200 smrti manj) ker se več bolezni odkrije v zgodnejših stadijih, ko je ozdravitev še možna. S programom želijo tudi povečati delež odkritega raka v omejeni obliki z 12 na več kot 50 %, izboljšati želijo kakovost življenja bolnikov z zdravljeno predrakavo spremembo ali zgodnjim rakom in znižati finančno breme raka debelega črevesa in danke.

Statistika

Za rakom debelega črevesa in danke v svetovnem merilu zboli skoraj 1,5 milijona ljudi na leto. Po podatkih iz Registra raka je leta 2018 v Sloveniji za rakom debelega črevesa in danke zbolelo 1349 ljudi in umrlo 750 bolnikov.

Petletno preživetje je pri raku danke 60,1-odstotno in je boljše kot pri raku debelega črevesa, kjer je 58,9-odstotno. Preživetje je seveda odvisno od stadija, v katerem je bolezen odkrita (po podatkih podatkovne baze SEER National Cancer Institute petletno preživetje za prvi stadij znaša 87–92 %, za drugi stadij 63–87 %, za tretji stadij 53–89 % in za četrti stadij 11 %).

Na vsakem koraku smo tu, da pomagamo ljudem ustvariti, izboljšati in podaljšati življenje.

Razvijamo zdravila za zdravljenje bolezni po meri bolnika in omogočamo ljudem doseči njihove sanje, da postanejo starši.

Raziskave in razvoj osredotočamo na bolnike z nezadovoljenimi zdravstvenimi potrebami. Veliko sredstev vlagamo v razvoj novih zdravil in zdravstvenih tehnologij – na primer proti raku in kroničnim boleznim, posebno tistim, ki prizadenejo imunski sistem, vključno z multiplo sklerozo (MS). V naših centrih za raziskave in razvoj v Darmstadtu, Bostonu, Pekingu in Tokiu več kot 3000 zaposlenih deluje v globalnih omrežjih in si prizadeva za prelomna odkritja v korist bolnikov. Bolniki so v središču našega dela. Z vsakim napredkom izboljšujemo življenja. Ta enotna prizadevanja nas navdihujejo pri vsem, kar delamo.

SI-NONNI-00013; 03/2021

MERCK

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

ABC

A Atopijski dermatitis se običajno prvič pojavi pri približno tretjem mesecu starosti.

B Zdravljenje mora biti prilagojeno bolniku, tipu kože, starosti, stopnji vnetja in obsežnosti kožnih sprememb.

C Biološko zdravilo je po novem odobreno tudi za zdravljenje otrok od šestega leta naprej.

Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

Dr. Olga Točkova, dr. med., spec. dermatovenerologije

Atopijski dermatitis je v razvitem svetu vse pogostejša kronična, močno srbeča vnetna bolezen dojenčkov, otrok, mladostnikov in odraslih. Ocenjujejo, da ima to bolezen do 20 % otrok in mladostnikov, pojavnost bolezni v odrasli dobi pa se giblje od 2 do 10 %. Bolezen se običajno pojavi pred petim letom starosti, okoli 60 % otrok zboli v prvem letu starosti, do petega leta nastane pri približno 85 % otroških bolnikov. Pri približno 40 % bolnikov izzveni do konca pubertete. Trajanje je težko predvideti, v najhujših primerih so težave prisotne vse življenje.

Avtorica: **Adrijana Gaber**

Pogovarjali smo se z **Olgo Točkovo, dr. med., specialistko dermatovenerologije**, iz UKC Ljubljana, ki je predstavila predvsem potek bolezni pri otrocih in mladostnikih in njeno zdravljenje pri teh bolnikih.

Kako torej poteka atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih? »Običajno se prvič pojavi pri približno tretjem mesecu starosti. Prizadeta je koža po licih, kjer so prisotna neostro omejena pordela ekcematoidna žarišča z mehurčki, ranicami, rosenjem ter krastami in luščenjem. Spremembe so vidne tudi na čelu, lasišču, zgornjem delu trupa in po udih. Koža pod plenicami in v kožnih gubah je večinoma zdrava. Do četrtega leta starosti prevladujejo žarišča po distalnih delih udov. Zaradi dolgotrajnega praskanja koža na jasno zamejenih mestih začne debeliti in postaja bolj 'usnjata'.« Kaj pa pri starejših otrocih? »Pri šolskih otrocih, mladostnikih in odraslih bolnikih se pojavijo vnetna žarišča na zadnji strani komolčnega in kolenskega sklepa ter po hrbtnih delih rok, nog in prstov. Pri mladostnikih in odraslih je vneta tudi koža na vratu, vekah in obrazu, pogosto tudi pod ušesnimi mečicami,« je pojasnila dermatologinja in dodala, da se atopijski dermatitis lahko kaže kot kronični ekcem rok, ekcem vek in ustnic ali pa v svojem širokem razponu pestrih kliničnih različic.

Kombinirano zdravljenje

Kako se zdravi? »Zdravljenje atopijskega dermatitisa mora biti prilagojeno bolniku, tipu kože, starosti, stopnji vnetja in obsežnosti kožnih sprememb. Zdravimo ga stopenjsko in s kombinacijo lokalnih protivnetnih zdravil, antiseptikov in redno nego kože. Pred začetkom zdravljenja ocenjujemo stopnjo vnetja in razširjenost bolezni. Vedno zdravimo z redno nego kože ter stopnji vnetja prilagodimo potrebno stopenjsko zdravljenje z lokalnimi protivnetnimi zdravili.

Glavni simptom atopijskega dermatitisa je suha koža, zato je pomembno redno izvajanje zdravljenja suhe kože z indiferentnimi mazili (emolientnimi pripravki). Potrebna je redna uporaba indiferentne lokalne terapije, ki se nanese na kožo v zadostnih količinah. Uporaba ustrezne in posamezniku prilagojene emolientne terapije je osnova zdravljenja bolezni, saj izboljša barierno funkcijo kože, zmanjša okužbe, s tem pa tudi uporabo lokalnih protivnetnih pripravkov, in uravnava mikrobno neravnovesje kože.«

Po besedah naše sogovornice so glede na nova spoznanja o vlogi mikrobioma (mikroorganizmi, ki naseljujejo površinske plasti kože) ob zagonih bolezni v sodobni lokalni terapiji predvsem pomembni preparati, ki vplivajo na uravnavanje spremenjenega mikrobioma. Osnova je vsakodnevno kratkotrajno umivanje, ki navlaži kožo in zmanjša kolonizacijo z mikrobi. »Priporočamo preparate, ki ne vsebujejo dišav in konzervansov ter ne dražijo kože in sluznic. Svetujemo tudi antiseptične kopeli, ki jih ob poslabšanjih izvajamo vsak dan, po končanem aktivnem zdravljenju nadaljujemo z vzdrževalno terapijo dvakrat do tri-

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

krat tedensko, ostale dni pa se otroci in odrasli bolniki lahko umivajo s sintetičnimi mili. Takoj po umivanju je treba kožo v naslednjih minutah namazati s primernim emolientnim pripravkom.«

Kaj pa zdravila? »Osnovna protivnetna zdravila za zdravljenje atopijskega dermatitisa so lokalni kortikosteroidi. Zaradi svojih lastnosti so zelo učinkoviti pri zdravljenju akutnega poslabšanja bolezni in so varni, če jih uporabljamo za tiste vnetne dermatoze, pri katerih so postavljene pravilne indikacije in v skladu z mednarodnimi smernicami za zdravljenje bolezni. Zdravljenje vedno kombiniramo s primerno količino negovalnega mazila,« opisuje akutno zdravljenje z zdravili dr. Točkova ter pojasni še, kako se zdravljenje nadaljuje po umiritvi hudega vnetja. »Nadaljujemo z blažjimi protivnetnimi zdravili, ki jih uporabljamo do popolne regresije sprememb na koži. Pri zdravljenju atopijskega dermatitisa so se že uveljavili lokalni imunomodulatorji, kot sta pimekrolimus in takrolimus. Pri kratkotrajni in tudi dolgotrajni uporabi zmanjšujeta srbenje, blažita potek in zagone bolezni. Ne povzročata atrofije kože niti sistemskih neželenih učinkov, zato sta primerna za uporabo na delih telesa, kjer je koža tanjša, zlasti pri otrocih, ter za dolgotrajno zdravljenje.«

Proaktivno zdravljenje

Kot pove dr. Točkova, se v zadnjih letih v svetu in pri nas vse bolj uveljavlja proaktivno zdravljenje atopijskega dermatitisa, ki se izvaja kot kombinacija dolgotrajnega, protivnetnega zdravljenja z lokalnimi protivnetnimi pripravki na predhodno prizadetih predelih kože in indiferentnega (negovalnega) lokalnega zdravljenja. »Proaktivno zdravljenje začnemo izvajati po popolnem umiku vnetnih sprememb z uporabo lokalnih protivnetnih zdravil dvakrat na teden na mestih, kjer so se pojavile spremembe, pri čemer je nujna redna uporaba mazil, ki zmanjšujejo suhost kože.«

Ob pojavu rosečih in vnetih žarišč na koži svetujejo izvajanje kremnih obkladkov ali kremnih ovitkov, kar izboljša prehod zdravila oziroma emolientnega pripravka, zniža se izguba vode skozi kožo, predstavljajo pa tudi fizično bariero pred praskanjem.

Pri zdravljenju atopijskega dermatitisa pogosto uporabljajo antihistaminike, ki so koristni predvsem pri bolnikih s pridruženo urtikarijo, dermografizmom ali alergijskim rinitisom. Uporabljajo se hkrati z zdravili za učinkovito zmanjšanje vnetja, kot so lokalni kortikosteroidi in inhibitorji kalcinevrina, in nikoli kot monoterapija, še pove dr. Točkova in dodaja, da pri bolnikih z atopijskim dermatitisom lahko pričakujemo pogostejše okužbe kože, zato jih je treba prepoznati in ustrezno terapevtsko ukrepati. Zato so se v sodobni terapiji uveljavili lokalni antiseptiki, kot so raztopine natrijevega hipoklorita, klorheksidina, oktenidina, ki jih svetujejo pri zmernih in težjih oblikah bolezni. Sistemski antibiotiki pa se uporabijo ob znakih sekundarne okužbe kože.

Starejše otroke in odrasle bolnike s težje potekajočo obliko bolezni v kronični fazi bolezni, ki se ne odzivajo na intenzivno lokalno terapijo, lahko zdravijo še s fototerapijo. Pri otrocih se večinoma uporabljajo ozkospektralni UVB-žarki, pri čemer mora biti fototerapija vedno individualno prilagojena bolniku, klinični sliki bolezni in predvsem starosti otroka.

Biološko zdravilo tudi za otroke

Težke oblike atopijskega dermatitisa zdravijo s sistemskimi imunosupresivi in tarčnimi zdravili. Kot pove dermatologinja, se je glede na Th2 okolje atopijske kože zadnja leta pri nas in v svetu uveljavila terapija s prvim biološkim zdravilom, ki je kot popolno humano monoklonsko protitelo usmerjeno proti receptorju alfa interlevkina (IL)-4 in zavira signalizacijo IL-4/IL-13. »Prvo biološko zdravilo, ki je pri nas odobreno za zdravljenje zmernega do hudega atopijskega dermatitisa pri odraslih in mladostnikih, starih 12 let ali več, ter za zdravljenje hudega atopijskega dermatitisa pri otrocih, starih 6 do 11 let, ki so kandidati za sistemsko zdravljenje. Številne študije potrjujejo njegovo varnost in učinkovitost pri zdravljenju tako odraslih bolnikov kot tudi otrok. Zdravljenje je prilagojeno teži bolezni, doziranje pa starosti in telesni teži bolnika. Ob uporabi tarčnega zdravila je, glede na klinično sliko, svetovana tudi individualno prilagojena lokalna protivnetna terapija, vsekakor je potrebno redno izvajanje prilagojenega indiferentnega zdravljenja. V prvih tednih zdravljenja z biološkim zdravilom je možno izvajanje kombiniranega zdravljenja s sistemskimi imunosupresivi do doseganja pričakovanega kliničnega odgovora, nato se zdravljenje lahko nadaljuje s tarčnim zdravilom kot monoterapija,« še pojasni dr. Točkova in za konec predstavi obete novih bioloških zdravil. »Obetajo se tudi številna druga biološka zdravila, ki so usmerjena v druge, z atopijskim dermatitisom povezane signalne poti. V raziskavah je ugotovljena učinkovitost protiteles, ki blokirajo IL-13 in IL-22, protitelesa proti receptorju IL-31 so pokazala predvsem vpliv na zmanjšanje srbeža, zaviralci Janusove kinaze (JAK-inhibitorji) se zdijo obetavne, hitro delujoče in učinkovite novejše terapevtske izbire v zdravljenju atopijskega dermatitisa.«

SANOFI GENZYME
Empowering Life

Odpravite srbenje in rdečico!
Pomaga lajšati simptome atopijskega in druge vrste dermatitisa
PRIMEREN TUDI ZA OTROKE OD 7 MESECA DALJE!
Pediacyn™ ima naslednje lastnosti:
- Zmanjšuje srbenje
- Zmanjšuje rdečico
- Ne peče
- Protivneten
- Zmanjšuje število bakterij
- Stabilen pH
- Varen za uporabo okoli ust, oči in nosu
- Netoksičen
- Ne vsebuje kortikosteroidov!
advamed
Pediacyn™
01 810 95 04 www.advamed.si Izdelki so na voljo v lekarni.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

ABC

A Pogosto obstaja razlika med pričakovanji bolnika in pričakovanji zdravnika glede tega, kaj pomeni remisija bolezni.

B Bolnik naj se na pregled pripravi tako, da si zapiše vprašanja, ki ga zanimajo.

C Cilj zdravljenja je kakovost življenja z obvladovanjem simptomov in preprečevanje strukturnih sprememb v sklepih.

Remisija pri revmatoidnem artritisu

Dr. Miko Bajić, dr. med., spec. revmatolog

Revmatoidni artritis je kronična vnetna avtoimunska bolezen, ki prizadene predvsem sklepe, lahko pa tudi še druge organe. Kaže se z vnetjem sklepov, ki mu rečemo artritis, značilen je simetrični artritis predvsem malih sklepov rok in nog, redko se začne s prizadetostjo velikih sklepov. Artritis se kaže z otekanjem sklepov, bolečinami v sklepih, z jutranjo okorelostjo, ki običajno traja več kot eno uro. Pri zdravljenju je zelo pomembno sodelovanje bolnika.

Avtorica: **Maja Korošak**

O tej bolezni smo se pogovarjali z **Mikom Bajićem, dr. med., spec. revmatologije**, iz Splošne bolnišnice Murska Sobota, ki je za začetek podrobneje opisal simptome in znake. »Poleg bolečin v sklepih, njihovega otekanja in jutranje okorelosti so za revmatoidni artritis značilni še drugi simptomi, kot so splošna utrujenost, slaba kakovost spanca, slabši apetit. Lahko pride do prizadetosti pljuč, na primer pljučnega intersticija (tkiva v pljučih), lahko se kaže s spremembami na očeh, z vnetjem drobnih žilic v koži. Prav tako lahko pride do prizadetosti kitnih oziroma tetivnih ovojnic, ki se imenuje tenosinovitis. Če bolezen ni pravočasno prepoznana ali ustrezno zdravljena, se lahko kot posledica napredovale bolezni razvijejo tudi deformacije ter kontrakture sklepov, ki jih lahko spremlja tudi atrofija mišic,« je povedal dr. Bajić.

Diagnosticiranje

Pri postavitvi diagnoze so po besedah našega sogovornika najprej v pomoč anamnestični podatki, to so tisti, ki jih zdravnik pridobi od bolnika. Sledi klinični pregled, pomembni so laboratorijski kazalci in slikovna diagnostika – RTG in ultrazvok. Dr. Bajić poudari, da se pri postavitvi diagnoze uporabljajo klasifikacijska merila Ameriškega revmatološkega združenja (ACR) in Evropske lige za boj proti revmatizmu (EULAR). »Ta merila so iz leta 2010 in še vedno veljavna.« Katera merila so pri tem pomembna? »Upoštevajo se trajanje bolezni, število prizadetih sklepov, določeni laboratorijski kazalci, kot so hitrost sedimentacije, vrednost CRP (C – reaktivni protein, ki je kazalec vnetja) in dveh avto protiteles – revmatoidnega faktorja in anti-CPP,« odgovarja dr. Bajić ter dodaja, da so vnetni kazalci in CRP pri teh bolnikih običajno zvišani, navadno so prisotna protitelesa. Revmatoidni faktor je lahko prisoten tudi pri drugih kroničnih vnetnih revmatskih boleznih, pa tudi pri določenem deležu zdrave populacije. Torej sama prisotnost revmatoidnega faktorja v krvi še ne pomeni, da ima nekdo revmatoidni artritis.

Zdravljenje je nefarmakološko in z zdravili

Zdravljenje poteka tako farmakološko kot tudi nefarmakološko. Nefarmakološko zdravljenje so različne fizioterapevtske obravnave in vaje za ohranjanje gibljivosti in mišične moči. Osnova pa je zdravljenje z zdravili, ki poteka glede na priporočila EVLAR. Kako? »Uporabljamo več skupin zdravil. Na začetku se običajno predpišejo antirevmatiki, ki blažijo simptome bolezni, na potek bolezni pa ne vplivajo. Prehodno predpišemo glukokortikoide, ki delujejo protivnetno in jih uporabljamo le kot premostitveno zdravljenje v obdobju, ko osnovna zdravila za zdravljenje artritisa še ne začnejo učinkovati. To so antirevmatska zdravila, ki spreminjajo potek bolezni (DMARD). Če ta zdravila niso dovolj učinkovita, bolnikom lahko predpišemo biološko terapijo. Sem spada kar nekaj skupin zdravil, med njimi so

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

zaviralci TNF-alfa, zaviralci interlevkina 6, zdravila, usmerjena proti B-limfocitom, v zadnjem času pa so na voljo tudi tarčna sintezna zdravila, ki so v obliki tabletk – inhibitorji janus kinaze (JAK). Včasih pa tudi z njimi ne dosežemo pravega učinka in zato predpišemo drugo biološko zdravilo iz iste ali druge skupine,« razlaga dr. Bajić.

»Zdravljenje poteka tako farmakološko kot tudi nefarmakološko. Nefarmakološko zdravljenje so različne fizioterapevtske obravnave in vaje za ohranjanje gibljivosti in mišične moči. Osnova pa je zdravljenje z zdravili.«

Zdravljenje do cilja

Že vrsto let se pri zdravljenju uporablja sodobni koncept »zdravljenje do cilja«. Kaj to pomeni? Miko Bajić: »Spremljamo aktivnost bolezni, ki jo ob pregledih ocenjujemo z mednarodno uveljavljenimi kazalniki. To so točkovniki, DAS-28 in SDAI, ocenjujemo število oteklih in število bolečih sklepov, hkrati pa upoštevamo še podatke o hitrosti sedimentacije in vrednosti CRP ter bolnikovo in zdravnikovo oceno aktivnosti bolezni. Točkovniki pokažejo, ali je bolezen v remisiji ali pa je vnetna aktivnost nizka, srednja ali visoka. Glede na to sproti prilagajamo zdravljenje, lahko ga intenziviramo ali pa znižamo odmerke določenih zdravil.« Kdaj je torej cilj zdravljenja dosežen? »Cilj sodobnega zdravljenja revmatoidnega artritisa je remisija oziroma popolnoma umirjena bolezen. Včasih tega ni mogoče doseči, predvsem če bolezen traja dlje časa. Pri takšnih bolnikih pa se zadovoljimo tudi z nizko aktivnostjo vnetne bolezni,« pove revmatolog in na tem mestu izpostavi razliko med pričakovanji bolnika in pričakovanji zdravnika glede tega, kaj pomeni umirjena bolezen, tako pri doseganju kratkoročnih kot tudi dolgoročnih ciljev zdravljenja. »Te razlike se čedalje bolj zavedamo in jo skušamo premostiti. Cilj zdravljenja je namreč doseganje dolgoročne kakovosti življenja z obvladovanjem simptomov in preprečevanjem strukturnih sprememb v sklepih, ohranjanjem funkcije sklepov. To dosežemo s preprečevanjem vnetja. Držimo se točkovnikov aktivnosti bolezni, ki včasih bolnikom niso tako zelo blizu. Bolniki si predvsem želijo, da bi prenehale bolečine, utrujenost, nespečnost, depresija in druge psihosocialne komponente bolezni, na katere pa pri obravnavi nismo toliko pozorni.« Zakaj ne? »Kot že rečeno, pri oceni aktivnosti bolezni gledamo število bolečih in oteklih sklepov, vrednosti vnetnih kazalcev in bolnikovo splošno oceno aktivnosti bolezni. Standardizirani točkovniki pa ne vsebujejo utrujenosti, jutranje okorelosti, slabega spanca, depresije, slabšega socialnega funkcioniranja. Pogosto bolniki ne čutijo takšne umiritve bolezni, kot jo točkovnik pokaže, včasih pa je ravno nasprotno – zdravnik bi glede na točkovnik terapijo intenziviral, bolnik pa je s svojim kliničnim stanjem zadovoljen,« pojasnjuje dr. Bajić in razmišlja naprej. »Morda je ta razlika tudi posledica tega, da zdravniki premalo poučimo bolnike o njihovi bolezni, kako poteka, kako mora biti zdravljena, kaj lahko pričakujejo dolgoročno. Žal je to zaradi tega, ker prepogosto ni dovolj časa za obravnavo enega bolnika. Nezadostna edukacija lahko povzroča slabše sodelovanje bolnika pri zdravljenju, kar pomeni, da lahko začne prilagajati jemanje zdravil po svoje ali pa da, na primer, že po prvem izboljšanju zdravila opusti.«

Kljub temu si zdravniki prizadevamo, da bi bolniku razložili čim več že ob prvem pregledu. Bolnikom tudi priporočajo, da se na vsak pregled pripravijo tako, da si zapišejo vprašanja, ki jih zanimajo. Kot pove dr. Bajić,

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

»Pacientom tudi priporočajo, da se na vsak pregled pripravijo tako, da si zapišejo vprašanja, ki jih zanimajo.«

so v njihovi ambulanti že pred leti uvedli predavanja za vse bolnike, ki so bili kandidati za biološka zdravila ali pa so jim pred kratkim uvedli to terapijo. Na predavanjih so dobili potrebne informacije o bolezni, o načinih zdravljenja in o značilnostih biološke terapije ter o tem, na kaj morajo biti pozorni, ko sodelujejo pri takšni terapiji. Nekaj takšnega bi potrebovali vsi bolniki, ne glede na vrsto terapije, še doda dr. Bajić.

Objavo članka je omogočila družba AbbVie, ki v vsebino ni posegala.

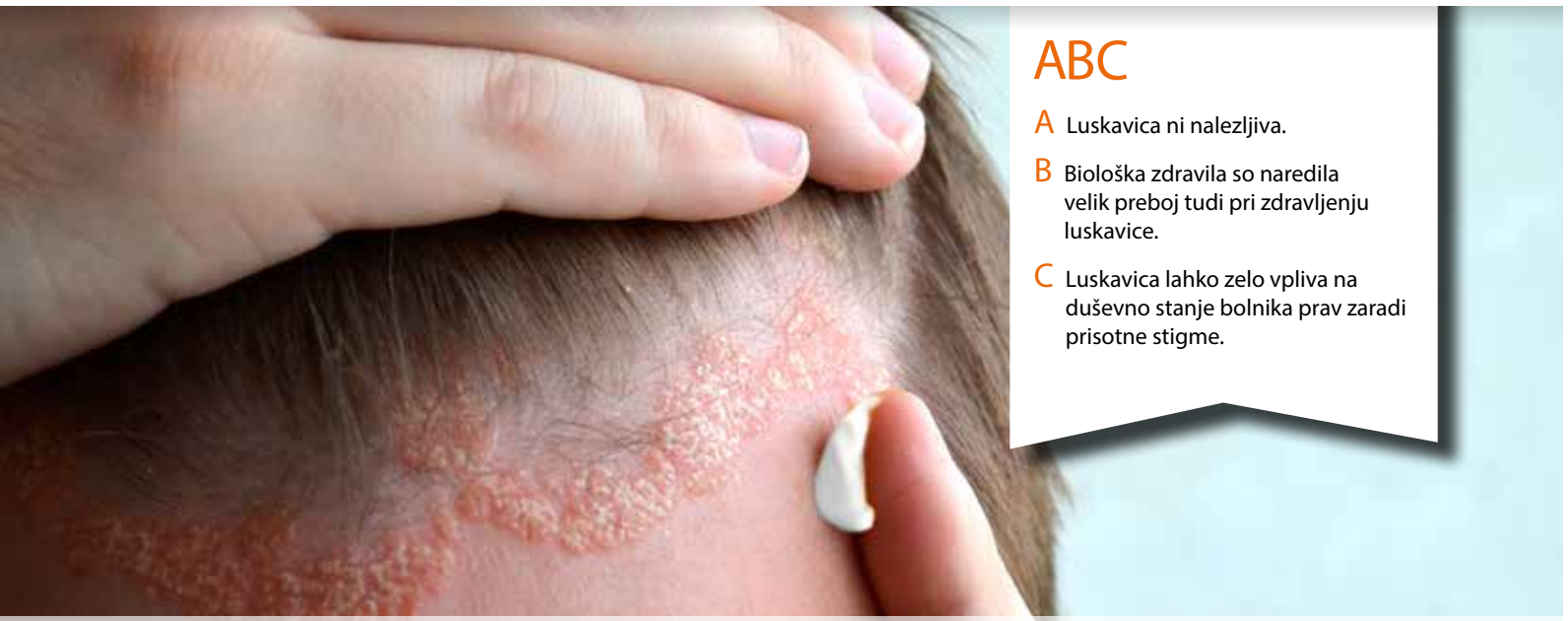
Kako se pripraviti na naslednji pregled pri revmatologu, ki vodi vaše zdravljenje?

Po spletni strani revma.info.si povzemamo pet sklopov vprašanj, ki bolniku pomagajo, da se pripravi na naslednji pregled pri revmatologu in tako izboljša svoje sodelovanje pri zdravljenju.

1. Zapišite natančno določene cilje. Razmislite o tem, kako RA vpliva na vaše življenje in izzive, s katerimi se srečujete. Kaj bi glede svoje bolezni želeli doseči v naslednjih tednih ali mesecih, o čemer bi se tudi želeli pogovoriti z revmatologom?
2. Ocenite svoje trenutno počutje. Z revmatologom se pogovorite tudi o svojem splošnem počutju. Pomembno je, da poveste, ali se počutite bolje ali slabše kot ob prejšnjem pregledu.
3. Ocenite zadovoljstvo s trenutnim načinom zdravljenja. Zdravniku zaupajte, če vas pri tem kaj skrbi ali moti. Če denimo doživljate neželene učinke zdravil ali pa se težko držite navodil za jemanje zdravil, je prav, da svojemu zdravniku to tudi poveste.
4. Vaše počutje ob pregledu morda ni enako, kot je bilo v obdobju od zadnjega pregleda. Poleg pogostih simptomov, kot so bolečina, okorelost in utrujenost, ne pozabite povedati, če ste imeli vročino, slabši tek, ste slabo spali ali kakšne druge težave pri vsakdanjih aktivnostih. Zapišite si simptom, kako pogosto se pojavlja, koliko časa že traja, kako intenzivno se pojavlja.
5. Zdravniku postavljajte vprašanja, če nečesa ne razumete ali bi radi vedeli več. Zapišite si ta vprašanja, da jih na pregledu ne boste pozabili vprašati.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D



ABC

A Luskavica ni nalezljiva.

B Biološka zdravila so naredila velik preboj tudi pri zdravljenju luskavice.

C Luskavica lahko zelo vpliva na duševno stanje bolnika prav zaradi prisotne stigme.

Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

Luskavica ali psoriaza je kronično imunsko pogojena vnetna bolezen, ki je obenem tudi najpogostejša kožna bolezen, pojavi se pri 2 do 3 % prebivalstva, zato ocenjujejo, da je v Sloveniji okoli 40.000 bolnikov s psoriazo. Poudarimo, da ni nalezljiva, kljub temu pa prav nerazumevanje te bolezni še vedno botruje stigmatizaciji bolnikov. Z namenom, da bi razumevanje povečali in pripomogli k destigmatizaciji te bolezni, je bila v oktobru organizirana novinarska konferenca na to temo.

Avtorica: **Maja Korošak**

Na njej je prvi spregovoril **prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med., spec. dermatovenerologije,** iz Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana in povedal, da se običajno začne v odrasli dobi, okoli 40. leta. »Možno je, da se pojavi tudi že prej, lahko v zgodnjem otroštvu, ali pozneje – v visoki starosti. Pojavi se večinoma pri ljudeh z genetsko nagnjenostjo, način dedovanja pa je zapleten, saj je vpletenih več genov, ki sami po sebi ne zadoščajo, da bi se bolezen v resnici izrazila. Pomembno je tudi vplivanje različnih dejavnikov iz okolja, kot so na primer hude stresne situacije in okužbe, vplivajo različna zdravila, predvsem tista za zdravljenje kardiovaskularnih bolezni.« Kako se luskavica kaže? »Značilen je pojav rdečkastih, luščečih se vnetnih plošč na koži, ki so največkrat nad komolci in koleni, pojavljajo se simetrično. Bolniki z bolj razširjeno boleznijo imajo tovrstna žarišča tudi drugod na okončinah in na trupu, kjer je zlasti prizadet ledveni in križni predel, dostikrat pa tudi na lasišču, ob robovih, za uhlji in ob robovih zunanjega sluhovoda, pa tudi na nohtih. Pri posebnih vrstah luskavice, na primer eritrodermični luskavici, je vneta in luščeča praktično celotna koža, pri pustuloznih oblikah se na luščečih ploščah pojavljajo tudi vnetni mehurčki, njihov pojav ni posledica okužb, ampak posledica bolj očitnega vnetnega procesa. Lahko se pojavi tudi psoriatični artritis. Večinoma se luskavica začne na koži, večina epidemioloških raziskav v zadnjem času kaže, da se pri tretjini bolnikov, ki jim je luskavica najprej nastala na koži, kasneje pridruži še psoriatični artritis,« je še povedal dr. Lunder.

Luskavica ni samo bolezen kože

V zadnjih desetletjih so spoznali, da se pri bolnikih z luskavico pogosteje kot pri zdravih ljudeh pojavljajo tudi druga stanja in motnje, kot je denimo metabolni sindrom. Ti bolniki imajo pogosteje težave s čezmerno telesno težo, povišan holesterol in nekatere druge povišane maščobe v krvi, sladkorno bolezen, in vse to lahko vodi v pogostejše pojavljanje bolezni srca in ožilja, ateroskleroze in srčni infarkt. Ta je lahko pri bolnikih, ki so imeli več let hudo obliko luskavice, celo sedemkrat pogostejši kot pri ljudeh iste starosti, ki luskavice niso imeli. Zato danes govorimo o psoriatični bolezni, pri čemer želimo zajeti celoto bolezenskega dogajanja, ki prizadene tako kožo kot tudi sklepe ter obsega tudi pojav teh drugih motenj. Pojavljajo se lahko tudi bolezni prebavil, zlasti kronična vnetna črevesna bolezen, vnetja oči in različne psihološke težave, je še poudaril dr. Lunder.

Kako se pojavlja ta bolezen? »Ko se bolezen enkrat izrazi z vidnimi spremembami na koži, po navadi poteka v zagonih in izboljšanjih, ki pa si sledijo v počasnem ritmu. Najznačilneje se poslabšanja zgodijo v hladnem delu leta, to je obdobje, ko so ljudje bolj izpostavljeni okužbam, pa tudi v stresnih situacijah, ko se ljudje vrnejo z dopusta nazaj v službo, na študij in v šolo. V poletnih mesecih po izpostavitvi soncu se pri približno dveh tretjinah do treh četrtinah bolnikov stanje začasno izboljša.« Dr. Lunder je ob tem opozoril, da naj bo sončenje previdno in postopno, da ne pride do sončne opekline, upoštevati pa je treba tudi dolgoročno škodljivost sevanja. »Če se nekdo desetletja poleti intenzivno sonči in hodi na fototerapijo ter morda vmes tudi v solarij, ne preseneča, da se bolnikom z luskavico pogosteje pojavljajo predrakave in tudi rakave spremembe na koži.«

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače

6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

18 Cepljenje in multipla skleroza

20 Breme krvnih bolezni

22 Kolorektalni rak

24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

26 Remisija pri revmatoidnem artritisu

29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

32 Akutna možganska kap in telemedicina

35 Depresije si človek ne izbere

38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

40 Kako se izogniti preležaninam?

42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

44 Slovencem primanjkuje vitamina D

»Bolniki s kroničnimi boleznimi so na splošno bolj ogroženi za pojav duševnih motenj in bolezni, kot sta depresija, in anksioznost.«

Napredek pri zdravljenju

Kako sta se obravnava te bolezni in njeno zdravljenje izboljšala? Dr. Tomaž Lunder: »Večina bolnikov ima le blage oblike luskavice in jih uspešno obvladujemo z lokalno terapijo, torej z različnimi zdravili, ki se v obliki krem, mazil ali losjonov nanašajo na prizadeta mesta na koži. Pri bolnikih z razširjeno psoriazo pa to ne zadošča in je potrebno dodatno zdravljenje, bodisi s fototerapijo bodisi s sistemskim zdravljenjem. Začnemo običajno s konvencionalnimi zdravili, največkrat z metotreksatom ali drugimi zdravili, kot sta acitretin in ciklosporin. Če to zdravljenje ni učinkovito ali ga bolnik slabo prenaša, pa imamo od leta 2005 za hujše oblike luskavice na voljo biološka zdravila, ki so naredila velik preboj v zdravljenju hudih oblik bolezni. Z njimi lahko varno in učinkovito pomagamo bolnikom z najhujšimi oblikami te bolezni. Biološka zdravila se uporabljajo tudi pri zdravljenju psoriatičnega artritisa in mnogih drugih imunsko pogojenih vnetnih bolezni. Trenutno je na voljo osem različnih bioloških zdravil z različnim načinom delovanja. Dajejo se podkožno (z injiciranjem, tako s klasičnimi injekcijami kot tudi s peresniki). Bolniki se naučijo, da si ta zdravila vbrizgajo sami in jim tako ni treba obiskovati zdravnika. Ker se dajejo v dolgih časovnih razmikih, enkrat mesečno ali celo na več mesecev, je to zelo prijazno tudi do bolnika in prispeva tudi k višji kakovosti njihovega življenja.«

Dr. Lunder je še izpostavil pomen vzdrževanja zdrave telesne teže, zlasti zato, da ne bi prišlo do nabiranja maščobe v predelu pasu in trebuha. Raziskave so pokazale, da se psoriatiki, ki imajo prekomerno telesno težo, slabše odzivajo na zdravljenje in nasprotno, če jim uspe shujšati, so učinki zdravljenja boljši. Pomembni sta tudi telesna dejavnost in telesna kondicija, tudi z vidika preventive kardiovaskularnih obolenj.

Psoriatični artritis

Doc. dr. Žiga Rotar, dr. med., spec. revmatologije, s Kliničnega oddelka za revmatologijo Interne klinike UKC Ljubljana, je povedal, da se pri približno tretjini bolnikov s psoriazo lahko razvije tudi psoriatični artritis. »K temu prispevajo tako dedni dejavniki kot tudi dejavniki okolja. Navadno pa se psoriatični artritis razvije od pet do osem let po vzniku luskavice. Večinoma gre za osebe v odrasli dobi, stare okoli 50 let. Psoriatični artritis spada v širšo skupino podobnih bolezni, ki prizadenejo podobne strukture v telesu in se imenujejo spondiloartritisi. Poleg vnetja sklepov (artritis) prizadenejo tudi mehka tkiva v prstih (daktilitis), narastišča tetiv na kosti (entezitis), pa tudi hrbtenico (spondilitis), pa tudi zunajsklepne organe, kot so oči, koža in črevo,« je še pojasnil govornik.

Ali lahko z zdravljenjem psoriaze preprečimo psoriatični artritis? »Nismo še povsem tam, verjetno pa bi, če bi pravočasno prepoznali višjo ogroženost bolnikov za psoriatičnim artritisom, z agresivnim zdravljenjem luskavice preprečili ali vsaj odložili vznik psoriatičnega artritisa. Epidemiološki podatki kažejo, da so najbolj ogroženi bolniki, ki imajo v bližnjem sorodstvu bolnika s psoriatičnim artritisom. Poleg tega lahko na večje tveganje za psoriatični artritis sklepamo tudi pri bolnikih, ki imajo obsežno luskavico, luskavico lasišča ali se ta pojavlja na pregibih, in pri tistih, ki imajo prizadete nohte. Nekateri pravijo, da je bolnik ogrožen za psoriatični artritis, če ima več kot 50 vdolbinic v nohtih. Poleg tega so bolj ogroženi tudi prekomerno prehranjeni bolniki,« je tveganje za psoriatični artritis opisal dr. Rotar.

Kot je še dejal, je v zgodnji fazi postavitev diagnoze pogosto izziv, saj so simptomi lahko nespecifični, podobni marsikateri drugi bolezni, pa tudi obrabi in poškodbam. Zato se zdravniki zelo zanašamo na to, kaj jim bolnik pove, kakšne težave ima, in na natančen klinični pregled. »Iščemo simptome, ki govorijo o vnetni bolečini v sklepih, iščemo mehkotkivne otekline sklepov in druge oblike prizadetosti, ki jih pri psoriatičnem artritisu pričakujemo. Po tem si pomagamo tudi z laboratorijskimi preiskavami, vendar ne obstaja neka enostavna preiskava, s katero bi lahko potrdili, da ima bolnik luskavico, ali jo ovrgli. Če je klinična slika prava, nam pri tem pomagajo povečani vnetni kazalci, kot je CRP, kar kaže na aktivno sistemsko vnetje. Pomagajo nam tudi slikovne preiskave. Pri vseh bolnikih na začetku naredimo rentgen prizadetih sklepov. V začetni fazi tam ne pričakujemo sprememb, ko pa jih enkrat vidimo, ugotovimo, da gre za kronične strukturne okvare, ki jih z zdravili ne bomo mogli izboljšati. Pripomorejo pa k diagnozi. Uporabljamo tudi ultrazvok, ki lahko pokaže vnetne spremembe, še preden jih zaznamo z rentgenom ali jih lahko otipamo ali celo vidimo,« je diagnostični proces opisal dr. Rotar.

Bolečina in okorelost

Za psoriatični artritis je značilno, da bolečino spremlja dolgotrajna, tudi večurna jutranja okorelost, počitek jo intenzivira, zmanjša pa jo gibanje. Pogosto to bolečino spremljajo mehkotkivne otekline, ki se lahko otipajo. Mehanska bolečina se lahko pojavi tudi, ko ni aktivnega vnetja, in sicer pri trajno okvarjenih sklepih. Zanjo je značilno, da je jutranja okorelost bistveno krajša od pol ure, poslabša jo gibanje, pogosto so prisotne trdne kostne otekline in deformacije. »Če začnemo zdraviti, preden so prisotne trajne okvare, je verjetneje, da bo bolnik imel manj bolečin in manj težav ter bo lahko živel polnejše in bolj funkcionalno. Zato je pomembno, da bolezen prepoznamo čim prej in jo čim prej začnemo agresivno zdraviti,« je še poudaril dr. Rotar.

Duševno zdravje

Kot že rečeno, je stigmatizacija bolnikov s psoriazo še vedno prisotna v naši družbi, kar seveda bistveno vpliva tudi na duševno zdravje in počutje bolnikov. **Asist. dr. Anja Plemenitaš, dr. med., spec. psihiatrije**, Oddelek za psihiatrijo UKC Maribor, je povedala, da lahko ta kronična bolezen, če se pojavi v otroški dobi, zelo vpliva na to, kako se otrok vključuje v vrstniške skupine, vpliva na otrokovo samozavest in samopodobo, lahko pa zelo vpliva tudi na celotno družino, ki se ukvarja s to boleznijo. Če se pojavi v odrasli dobi, je duševno stanje bolnika prav tako povezano s tem, kako vstopa v odnose, ali se te bolezni sramuje, ali se zaradi tega ne drži zase. Bolniki s kroničnimi boleznimi so na splošno bolj ogroženi za pojav duševnih motenj in bolezni, kot sta depresija, anksioznost, pri njih se lahko pojavi povečano tveganje tudi za zlorabo psihoaktivnih snovi, s katerimi si lajšajo stisko. Dr. Plemenitaš je s tem v zvezi izpostavila tudi žalovanje za zdravjem, ki se lahko pojavi predvsem pri težjem spoprijemanju z boleznijo.

V Društvu psoriatikov Slovenije svojim članom želijo pomagati k boljšemu spoprijemanju z boleznijo in boljšemu počutju na različne načine. **Jan Koren**, predsednik društva, je povedal, da članom ponujajo psihoterapijo po telefonu. Organizirajo tudi srečanja bolnikov na temo duševnega zdravja in samopodobe, v času epidemije so bila izvedena po spletu. Izvajajo tudi program rehabilitacije, ki je 14-dnevno zdraviliško zdravljenje, letno se ga udeleži okoli 200 bolnikov. Bolniki so tam deležni terapij, ki jim jih predpiše zdravnik. Družinam pa v društvu omogočajo tudi letovanje v njihovih apartmajih. Poleg tega izvajajo program pomoči na domu, prostovoljci priskočijo na pomoč bolnikom s prevozi, pri opravkih zunaj doma in pri domačih opravilih. Društvo dvakrat letno izda društveno glasilo, v katerem člani lahko preberejo strokovne prispevke in dobijo informacije o dogajanju v društvu. Izdajajo tudi publikacije in prispevke na spletni strani ter organiziramo akcije ozaveščanja.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače

6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

18 Cepljenje in multipla skleroza

20 Breme krvnih bolezni

22 Kolorektalni rak

24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

26 Remisija pri revmatoidnem artritisu

29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

32 Akutna možganska kap in telemedicina

35 Depresije si človek ne izbere

38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

40 Kako se izogniti preležaninam?

42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Zdaj lahko **strmimo le v lepote narave**

Imate luskavico?
O zdravljenju se posvetujte s svojim zdravnikom in obiščite spletno stran **www.janssen4patients.com**, kjer boste našli več informacij, ki vam bodo v pomoč in podporo.

Janssen, farmacevtski del Johnson & Johnson d.o.o.,
Šmartinska cesta 53, 1000 Ljubljana, Slovenija
tel.: 01 401 18 00, e-mail: info@janssen-slovenia.si
www.janssen.com/slovenia

EM-58570/140421

www.janssen4patients.com

janssen | PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

ABC

A Področje telemedicine se izjemno hitro razvija.

B S telemedicino se zagotovi podaljšanje bolnišnične oskrbe ter rehabilitacije v domačem okolju tudi bolnikom po možganski kapi.

C Teleintenzivna medicina je le dodatek in ne nadomestek bolnišničnega zdravljenja.

Akutna možganska kap in telemedicina

Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu je v oktobru organizirala mednarodno strokovno srečanje, že 14. po vrsti, Akutna možganska kap, ki je bilo tokrat posvečeno zdravljenju s pomočjo telemedicine. Ob tej priložnosti je izšel tudi zbornik strokovnih prispevkov.

Avtorica: **Adrijana Gaber**

Prvi sklop predavanj na srečanju je bil namenjen področju telemedicine. Kot je v svojem prispevku poudarila **doc. dr. Bojana Žvan**, se področje telemedicine danes razvija hitreje kot kdaj koli prej. »Informacijska tehnologija hitro napreduje, zato se hkrati povečuje cenovna dostopnost do tehničnih orodij za izvedbo telemedicine. Ta je bila prvotno namenjena zdravljenju bolnikov, ki so živeli v oddaljenih krajih, daleč stran od lokalnih zdravstvenih ustanov, na območjih s pomanjkanjem zdravstvenih delavcev. Kriza covida-19 je v mnogih pogledih spodbudila skokovito rast telemedicine v svetu na vseh področjih medicine,« je dejala dr. Žvanova in predvidela, da bo telemedicina, brez katere si danes medicino težko predstavljamo, vedno bolj vpeta v vsakdanjo medicinsko prakso. Povečana uporaba telemedicine izpostavlja nove izzive pa tudi ovire, ki omejujejo njeno uporabo, je še dodala. Ti izzivi in ovire so med drugim podeljevanje licenc, povračilo stroškov, vpliv izvajalcev telemedicine na zdravstvene storitve in na odnos bolnika z zdravnikom ter drugim medicinskim osebjem. Dr. Žvanova se je vprašala, kako se bo sistem zdravstvenega varstva prilagodil spremembi tradicionalnega kliničnega pregleda v živo zaradi telemedicine. Pozvala je k razumevanju telemedicine z različnih vidikov, ne samo z vidika zdravstvenega varstva, temveč tudi s perspektive industrije, akademske skupnosti, vladnih in drugih organizacij.

Zbornik

Predavanja so, kot rečeno, predstavljena tudi v omenjeni strokovni publikaciji oziroma učbeniku, ki, kot je zapisala dr. Bojana Žvan v predgovoru, prinaša informacije o pomembnih temah s področja možganskožilnih bolezni. Na prvem mestu je reperfuzijsko zdravljenje ishemične možganske kapi v slovenski mreži TeleKap in v tujini. Predstavljene so tudi nove evropske smernice za intravensko trombolizo in evropske smernice mehanske trombektomije pri akutni ishemični možganski kapi. Poudarek je še na pomenu urgentne obravnave bolnikov s prehodnim ishemičnim napadom – TIA, na konceptu varnega in učinkovitega zdravljenja akutne možganske po normalizaciji z idarucizumabom pri bolnikih z akutno ishemično možgansko kapjo na protikoagulacijskem zdravljenjem z dabigatranom, perkutanem zapiranju odprtega ovalnega okna v preventivi možganske kapi in na pomenu psihosocialnega stresa, njegovih posledic na možgansko kap zaradi subjektivnih in objektivnih vzrokov, v povezi s tradicionalnimi dejavniki tveganja za možgansko-žilne bolezni. V poglavju o epidemiologiji možganskožilnih bolezni pa avtor ugotavlja, da je možganska kap javnozdravstveni problem v slovenskem prostoru, kar odpira nove izzive za izboljšanje preventivnih ukrepov in krepitev javnega zdravja, hkrati pa izkazuje potrebo po registru možgansko-žilnih bolezni v državi.

Učbenik je zaradi aktualnih tem dober pripomoček za pridobivanje novega znanja, izoblikovanja stališč, pričakovanj in ustreznega ravnanja vseh zdravstvenih delavcev, ki se soočajo z možgansko kapjo. Zelo bo koristil tudi študentom medicine, ki šele izoblikujejo svoje predstave s področja vaskularne nevrologije, je v recenziji zapisala **prof. dr. Tanja Hojs Fabjan, dr. med.**

Epidemiološki pogled

Dr. Denis Perko z Nacionalnega inštituta za javno zdravje je v soavtorstvu z **Alešem Koroščem** primerjalno predstavil pojavljanje možganske kapi v Evropi in pri nas. Možganska kap je kljub napredkom v preventivi in akutnem zdravljenju v Evropi drugi najpogostejši vzrok smrti in glavni vzrok invalidnosti odraslih. Vsako leto zboli približno 15 milijonov ljudi v svetu (v Evropi 1,1 milijona), umre jih okoli 5,7 milijona (44.000 v Evropi). V eni tretjini primerov možganska kap pusti trajne hujše posledice. V zadnjih letih se opaža upadanje incidenčne stopnje, vendar se zaradi staranja prebivalstva v prihodnosti pričakuje povečanje absolutnega števila novih primerov.

Analiza incidence in umrljivosti možganske kapi v Sloveniji je po besedah avtorja pokazala postopno padanje incidence in

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

umrljivost zaradi možganske kapi v zadnjih letih. Letno doživi možgansko kap približno 5000 ljudi, umre jih 1900. Večje razlike v incidenci možganske kapi med moškimi in ženskami ni bilo, le v zadnjih letih je bila nekoliko višja pri moških. Možganska kap je pogostejša po 50. letu, zlasti pri starosti 75 let in več. Bistveno večjo umrljivost je opaziti pri ženskah in pri starosti 75 let in več. Večja umrljivost žensk je posledica tega, da ženske doživijo višjo starost kot moški in je zato tveganje pri njih večje. Glede na geografsko območje so najvišjo incidenco možganske kapi zaznali v pomurski regiji, najvišjo umrljivost pa v osrednjeslovenski regiji. 30-dnevna smrtnost po možganski kapi v zadnjih letih upada. Večja je pri hemoragični možganski kapi in ženskah. V primerjavi z drugimi evropskimi državami je Slovenija glede na incidenčno stopnjo v povprečju, medtem ko je glede stopnjo umrljivosti in 30-dnevno smrtnost po možganski kapi pod samim vrhom najvišjih stopenj. Dr. Perko pri tem poudarja, da moramo biti previdni pri interpretaciji rezultatov zaradi morebitnih napačnih kodiranj vzrokov možganske kapi in smrti po možganski kapi. Slovenija nima registra možganske kapi. Ne glede na napredke v primarni preventivi in akutnemu zdravljenju je treba postoriti več za dodatno zmanjšanje pojavnosti, umrljivosti in smrtnosti možganske kapi, je še zaključil svoj prispevek dr. Perko.

Telemedicina

Mag. Simona Šteblaj je v svojem prispevku poudarila pomen teleintenzivne medicine kot dodatek in ne nadomestek obposteljne ekipe. »Z uporabo teleintenzivne medicine lahko dosežemo zmanjšanje obolevnosti, krajši čas obravnave, zmanjšanje števila ponovnih sprejemov, izboljšanje obravnave z interdisciplinarno izmenjavo znanj in izkušenj, večjo kakovost življenja bolnikov po intenzivnem zdravljenju in prihranek izdatkov obravnave.« V nadaljevanju simpozija so avtorji iz Slovenj Gradca predstavili izkušnje Centra za zdravje na daljavo CEZAR, ki s svojo telemedicinsko storitvijo nudi podporo pri samozdravljenju v domačem okolju bolnikom s srčnim popuščanjem, s sladkorno boleznijo tipa 2 ter covidom-19. S telemedicinskim sistemom pa lahko zagotovijo podaljšanje bolnišnične oskrbe ter rehabilitacije v domačem okolju po odpustu iz bolnišnice tudi bolnikom po možganski kapi. Zato, poudarjajo avtorji, so pomembne jasne strokovne opredelitve telemedicinskega spremljanja z ustreznimi priporočili strokovnih avtoritet.

Hrvaški avtorji so v svojem prispevku navedli, da je telemedicina pri rehabilitaciji možganske kapi enakovredna živi obravnavi, omogoča nadzor na daljavo in koristi pri obnovi motoričnih ter kognitivnih dejavnosti.

Telemedicinski sistem, ki se je izkazal kot uporaben v medicinski praksi, obravnava poglavje o TeleMigreni, ki so ga prispevali **dr. Bojana Žvan, dr. Matija Zupan** in **dr. Marjan Zaletel**. Pri nas predstavlja TeleMigrena sistem v razvoju, v mednarodnem prostoru pa je dobro uveljavljen. Nudi podporo skupini bolnikov z glavobolom, omogoča dostop tistim, kjer so ovira za neposredni stik z zdravnikom prostorska oddaljenost ali sistemske omejitve, kot je v slovenskem okolju uvedba čakalne knjige. Spremljanje bolnika s kroničnim glavobolom in bolečino je pomemben del zdravljenja, zato telemedicina po mnenju avtorjev predstavlja dodatno vrednost pri obravnavi.

Evropske smernice pri zdravljenju možganske kapi

Drugi del učbenika predstavljajo poglavja, ki obravnavajo različne aktualne teme s področja možganske kapi. V tem delu prof. dr. Žvanova povzema najnovejše letošnje evropske smernice za trombolizo pri ishemični možganski kapi, ki pomenijo pomoč zdravnikom pri odločitvi o zdravljenju akutne možganske kapi tako pri živem stiku z bolniki kot tudi pri telemedicinski obravnavi.

Bojana Žvan v prispevku navede, da nove smernice temeljijo na posodobljenih evropskih smernicah iz leta 2008 in novih randomiziranih nadziranih študijah po letu 2008. Smernice ponujajo širšo uporabo intravenske trombolize (IVT), zlasti o izbiri bolnikov v

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

»Možganska kap je pogostejša po 50. letu, zlasti pri starosti 75 let in več. Bistveno večjo umrljivost je opaziti pri ženskah in pri starosti 75 let in več. Večja umrljivost žensk je posledica tega, da ženske doživijo višjo starost kot moški in je zato tveganje pri njih večje.«

poznem časovnem oknu in pri bolnikih z relativno kontraindikacijo za intravensko trombolizo. Avtorica v prispevku opisuje trenutno stanje dokazanih učinkov IVT in podaja nadaljnja priporočila glede podskupin bolnikov, časovnih zakasnitev, strategij izbire slikovne diagnostike ter relativnih in absolutnih kontraindikacij za uporabo alteplaze in tenekteplaze. Intravenska tromboliza ostaja temelj akutnega zdravljenja ishemične možganske kapi. Nove evropske smernice olajšujejo terapevtske odločitve pri bolnikih, kjer obstaja negotovost glede uporabe IVT, je še zapisano v prispevku.

Intravenska tromboliza z alteplazo je edino odobreno sistemsko reperfuzijsko zdravljenje za bolnike z akutno ishemično kapjo (AIMK). Neprestano prizadevanje za skrajšanje časa za IVT je privedlo do hitrejšega zdravljenja bolnikov z AIMK vsaj na nekaterih območjih Evrope. Kot navede dr. Žvanova, so reperfuzijski načini zdravljenja, kot so IVT in mehanska trombektomija oziroma revaskularizacija (MeR), pomembno zmanjšali invalidnost zaradi možganske kapi, kjer je to zdravljenje na voljo. Žal se uporaba IVT po Evropi razlikuje, saj je na področjih z nizko uporabo IVT večja stopnja invalidnosti kot v državah z visoko uporabo IVT. Dostopnost do IVT je pri bolnikih z AIMK, ki živijo na bolj podeželskih območjih ali zunaj dosega univerzitetnih centrov, ter v državah s skromnejšimi dohodki pomembno manjša. Drugi razlog za nizko stopnjo zdravljenja z IVT pri AIMK je lahko povezan s strogimi vključitvenimi in izključitvenimi merili ključnih randomiziranih kontroliranih kliničnih raziskav. Da bi zmanjšali te razlike, so v Sloveniji začeli obravnavati bolnike z AIMK s pomočjo telemedicine v nacionalni mreži TeleKap. S tem so ponudili možnost zdravljenja AIMK vsem bolnikom v državi v luči najnovejših evropskih smernic. Rezultati kažejo, da so s pomočjo TeleKapi pri obravnavi bolnikov z AIMK pomembno povečali uporabo IVT v Sloveniji.

Katere so najpomembnejše nove smernice? Bolnike z AIMK z alteplazo zdravimo, če jim lahko zdravilo apliciramo znotraj 4,5 ure po začetku simptomov. Simptomi možganske kapi bi morali v času zdravljenja izzveneti. Starost bolnikov za odločitve zdravljenja z IVT ni pomembna. Drugo, napredno slikanje možganov (magnetno resonanco ali CT-perfuzijo) se uporabi za izbiro bolnikov za zdravljenje z alteplazo, če je čas od začetka AIMK do zdravljenja med 4,5 in 9 ur ali če zaznajo možgansko kap pri prebujanju iz spanja. Tretje, zdravljenje z majhnimi odmerki alteplaze ali uporabo sonotrombolize v kombinaciji z alteplazo se opusti, ker ne omogoča boljših možnosti preživetja ali manjše invalidnosti. Posebna pozornost je potrebna pri bolnikih, ki jemljejo zdravila proti strjevanju krvi.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Depresije si človek ne izbere

ABC

A Politika, ki vključuje tako zdravstvo kot tudi druge družbene sisteme, lahko vpliva na pogostost samomorov.

B Stigmatizacija duševnih motenj ni prisotna le v splošni javnosti, pač pa tudi znotraj medicine.

C V kriznih stanjih se razpoloženjske motnje pojavijo z zamikom, zato se bo razsežnost duševnih težav pokazala kasneje.

Na konferenci ob svetovnem dnevu duševnega zdravja v oktobru je Nacionalno združenje za kakovost življenja Ozara Slovenija ob strokovni podpori psihiatrov poudarilo slogan, ki ga je za letošnjo kampanjo izbrala Svetovna zveza za duševno zdravje, in sicer Duševno zdravje v neenakopravnem svetu. Svetovna zveza poudarja neenakost med revnimi in bogatimi in neenakopraven položaj zaradi rase in nacionalne pripadnosti ter spolne identitete ter nespoštovanje človekovih pravic.

Avtorica: **Adrijana Gaber**

Vse te oblike neenakopravnosti vplivajo na duševno zdravje prebivalstva. Navajajo, da v državah z nizkim in srednje visokim povprečnim dohodkom od 75 do 95 % prebivalcev nima dostopa do storitev za zagotavljanje duševnega zdravja. Prav tako številni ljudje z duševnimi težavami sploh ne prejemajo ustrezne terapije, kar pa prepad še poglablja. To ne vpliva le na njihovo duševno zdravje, pač pa tudi na njihove možnosti za zaposlitev in višino zaslužka.

Sodelujoči na konferenci so želeli opozoriti, da neenakopravnost ljudi s težavami v duševnem zdravju poglablja tudi pandemija covida-19. Vsakodnevno poslušamo ugotovitve, da ukrepi za zajezitev epidemije ovirajo dostop do zdravstvenih storitev skoraj na vseh medicinskih področjih. Še posebno boleče je to za ljudi s težavami v duševnem zdravju, saj ti še težje zberejo voljo in pogum za prvi korak do strokovne pomoči.

Depresija je, kot je dejala **asist. dr. Polona Rus Prelog** iz Centra za klinično psihiatrijo Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani, vodja enote za gerontopsihiatrijo, najpogostejša med duševnimi motnjami nasploh, skupaj z anksioznimi motnjami. Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da se depresija v splošni populaciji pojavlja v 4 %, pri odraslih je depresija v 5 %, še nekoliko višji pa je delež pri starejših od 60 let. Kot je povedala psihiatrinja, podatki za Evropo kažejo, da ima kronično depresijo okoli 7 % ljudi, Slovenija pa je še nekoliko nad evropskim povprečjem. Kar dvakrat pogosteje kot moški za depresijo obolevajo ženske. Velika razlika med spoloma je v adolescenci in v odraslosti, s starostjo se ta razlika zmanjšuje. Pogosteje zbolevajo tudi ljudje, ki imajo družinsko nagnjenost. Na razvoj depresije vplivajo tudi različni stresni dogodki in krizna stanja, težje življenjske okoliščine, pomembna je prisotnost drugih kroničnih bolezni, je še dodala dr. Rus Prelog. »Obstajajo določene bolezni, pri katerih se depresija pogosteje pojavlja, kot na primer pri starostnikih ob demenci, zlasti ob alzheimerjevi bolezni, pa tudi drugih nevrodegenerativnih stanjih.«

Družba in depresija

Doc. dr. Jurij Bon, specialist psihiatrije iz Centra za klinično psihiatrijo Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani, je izpostavil, da Svetovna zdravstvena organizacija za izboljšanje obravnave depresije priporoča posvečanje pozornosti dejavnikom, za katere so ugotovili, da so pomembni: revščina, brezposelnost, neenakost, izpostavljenost trajnemu stresu iz različnih razlogov. »Z medicinskega stališča je pomembno, da se osredotočimo na duševno zdravje na delovnem mestu,« je na tem mestu dodal dr. Bon. »Ljudje z depresijo še vedno hodijo v službo, so pa izrazito manj produktivni. Pomembno je tudi osredotočanje na mladostnike v šolskem sistemu ter na starostnike, pa tudi preventiva samomora. Zgledi iz drugih držav dokazujejo, da se s politikami, ki vključujejo tako zdravstvo kot tudi druge družbene sisteme, lahko vpliva na pogostost samomorov.«

Dr. Rus Prelog je k temu dodala, da je najbolj skrb vzbujajoč podatek zagotovo stopnja samomorilne ogroženosti starostnikov. »Za leto 2020 imamo bolj spodbudne podatke, saj v mlajših starostnih skupinah ostaja pod dolgoletnim povprečjem, žal pa to ne drži za populacijo starejših nad 75 let ali celo nad 80 let, še zlasti moških. Depresija je glavni dejavnik tveganja za samomor, zato moramo biti na to pozorni. Pomemben dejavnik tveganja je tudi osamljenost, kar je aktualno v času epidemije. Starostniki manj kažejo simptome depresije in ta se pri njih lahko prepleta z drugimi boleznimi,« je glede dejavnikov tveganja povedala dr. Rus Prelog.

Težave ljudi z depresijo

Mag. Bogdan Dobnik, dipl. soc. delavec, predsednik Nacionalnega združenja za kakovost življenja Ozara Slovenija, je spregovoril o težavah, ki tarejo ljudi z depresijo. »Letno skušamo pomagati več kot tisoč ljudem z depresijo in duševnimi težavami. Težav, ki jih imajo osebe z depresijo, je zelo veliko in segajo na vsa področja življenja. Prvo je pomanjkanje pravih informacij, ljudje jih iščejo na nepravih mestih in dobijo napačne. Prave in verodostojne informacije pa so tisto, kar potrebujejo bolniki, a tudi njihovi svojci. V Društvu si prizadevamo ljudi čim bolj informirati in izobraževati, v ta namen izdajamo brošure, izdali smo nekaj aplikacij, ki pomagajo ljudem poiskati pomoč,« je prvo težavo opisal Dobnik. Omenil je še slab ekonomsko-socialni položaj, ki povratno negativno vpliva na okrevanje in duševno zdravje. »Mnogi imajo izjemno nizke dohodke in živijo zelo skromno, tudi pri tem jim pomagamo. Težava pa je tudi stigmatiziranost in samostigmatiziranost. Naslednji problem je šibka socialna mreža. Mnogokrat se zgodi, da se nekdo, ki zboli, še dodatno izolira in živi v osamljenosti. Naslednje težave pa so še prekomerna teža, neaktivnost, slaba telesna kondicija … tudi pri tem jim pomagamo v društvu, da se aktivirajo v dejavnostih, ki jih ponujamo in so za njih brezplačne. Pomagamo jim pri izobraževanju, organiziramo tečaje. Ko so ljudje v depresiji, ne morejo poskrbeti niti za svojo osebno higieno, kaj šele za to, da bi na pri-

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače

6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

18 Cepljenje in multipla skleroza

20 Breme krvnih bolezni

22 Kolorektalni rak

24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

26 Remisija pri revmatoidnem artritisu

29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

32 Akutna možganska kap in telemedicina

35 Depresije si človek ne izbere

38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

40 Kako se izogniti preležaninam?

42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

44 Slovencem primanjkuje vitamina D

mer plačali položnice, obiskali zdravnika ali poskrbeli za svoje otroke. S programom pomoči na domu v društvu Ozara takšne osebe lahko po potrebi spremljajo in so na neki način njihovi zagovorniki v stiku z drugimi službami. »Pomanjkanje informacij se namreč odraža tudi v tem, da ne znajo koristiti določenih storitev, ki se jim ponujajo znotraj socialnozdravstvenega varstva,« tako Dobnik. Številne težave, s katerimi se soočajo osebe z depresijo, narekujejo tudi širok spekter pomoči in programov, s katerimi jim v društvu Ozara skušajo pomagati.

Stigmatizacija duševnih težav – čim dlje od mene

Zakaj so duševne težave še vedno tako stigmatizirane? Bogdan Dobnik je navedel dva razloga. »Eden je ta, da ni dovolj informacij. Drugi razlog pa je ta, da se ljudje bojimo tistega, česar ne poznamo. Vemo, da depresija ne prizanese nikomur in da se lahko pojavi tudi v kasnejšem obdobju. Iz tega strahu se skušamo izogniti temam, ki v nas sprožajo nelagodje in so za nas neprijetne.« Dr. Bon k temu dodaja, da je na delu psihološki mehanizem: kadar se zunaj nas dogaja nekaj nezaželenega ali nekaj bolezenskega, se pogosto ustrašimo, da bi se to lahko zgodilo nam. »Počutimo se varnejši, če postavimo mejo med seboj in tistim oziroma tistimi, ki se jim zunaj to dogaja. Občutimo, kot da se nam to ne bo zgodilo že samo s tem, da smo se oddaljili od ljudi, ki imajo takšne težave.« Težava je tudi v tem, da se simptomi depresije prekrivajo z lastnostmi, ki jih neradi vidimo pri ljudeh: s pasivnostjo, odmaknjenostjo, zmanjšano storilnostjo, žalostjo, strahom. Potrebno pa je ozaveščati javnost, je dejal dr. Bon, da gre za duševno motnjo, ki ima svoje vzroke in si je človek ni izbral sam. Stigmatizacija duševnih motenj ni prisotna samo v splošni javnosti, pač pa tudi znotraj medicine, je še opozoril dr. Bon. »Bolniki z duševno motnjo so potem slabše obravnavani pri zdravnikih drugih strok, zaradi tega je tudi slabše njihovo zdravstveno stanje. Ena od nalog je torej tudi ozaveščanje naših kolegov z drugih področij medicine.«

Novosti pri zdravljenju

Dr. Rus Prelog je zatrdila, da imamo v Sloveniji na voljo vse novejše antidepresive, za zdravljenje blažjih oblik depresije se uporablja psihoterapija, v zmernih in težjih fazah antidepresivi, ki se lahko kombinirajo. »Biološke metode zdravljenja so pri nas v klinični fazi ali pa bolnike napotujemo v tujino. Ena takšnih je elektro konvulzivna terapija, ki se uporablja pri rezistentni depresiji. Ta se na zdravljenje z najmanj dvema antidepresivoma ne odzove in vsako leto napotimo nekaj bolnikov na zdravljenje v tujino. Obstaja tudi transkranialna magnetna stimulacija, ki je pri nas na stopnji raziskovalne uporabe in upamo, da bo kmalu na voljo tistim bolnikom, ki bi jo potrebovali. Obstaja še globoka možganska stimulacija, ki prav tako ni v rutinski uporabi, a že lahko govorimo o razvoju tudi na tem področju. Nekaj novosti prihaja na področju medikamentoznega zdravljenja za tiste najbolj rezistentne oblike depresije,« je še razložila dr. Rus Prelog.

Kako pa so razmere z epidemijo koronavirusa vplivale na prepoznavanje, diagnosticiranje in zdravljenje duševnih motenj? Dr. Rus Prelog: »Določene skupine je epidemija še posebej prizadela. Opažamo porast simptomov depresije pri mlajši populaciji in pri ženskah ter pri tistih, ki so bili bolj ogroženi zaradi ukrepov zamejevanja epidemije. Na kliniki smo izvedli raziskavo, v katero smo vključili 1800 ljudi, med njimi tudi zdravstvene delavce, spremljali smo simptome depresije, anksioznosti in stresa. Pokazalo se je podobno, da so mlajši in ženske imeli večje tveganje za stres in anksioznost. Starostnikov v teh raziskavah, ki so potekale prek spleta, nismo zajeli, tako da imamo v tej skupini manj podatkov. Dejstvo je, da je bila dostopnost do storitev omejena in kritične storitve s področja duševnega zdravja so bile prekinjene v času, ko je epidemija najbolj naraščala. V Sloveniji smo psihiatri hitro prevzeli način dela po telefonu, ki se je izkazal za učinkovitega, zlasti pri bolnikih, ki smo jih že poznali.« Kaj pa lahko pričakujemo v prihodnosti? »Pandemija še traja in prezgodaj je napovedovati, kaj se bo na področju duševnih motenj še zgodilo. Kot vemo, se v kriznih stanjih razpoloženjske motnje pojavijo z zamikom. Za zdaj klinično ne opažamo pomembnejših sprememb v dinamiki, možno pa je, da bodo prišle pozneje.«

Povečana neenakost pri dostopu

Dr. Rus Prelog je povedala, da je imela pandemija največji vpliv v zadnjem letu in je še poudarila neenakost pri dostopu do zdravstvene obravnave. Bogdan Dobnik pa je opisal dejavnosti društva Ozara v tem epidemičnem obdobju. Svoje programe so zaprli le za 14 dni v prvem valu. V času novega zaprtja družbe pa so programi delovali v omejenem obsegu, pričeli so s telefonskim svetovanjem. Katere stiske so se na novo pojavile? »Naši uporabniki so bili v stiski tudi zaradi zagotavljanja zaščitnih sredstev, večinoma so si težko privoščili njihov nakup. Pomagali smo jim tudi pri tem. Na splošno smo s sodelavci ugotovili, da so bile stiske večje pri mladostnikih in starostnikih, tudi zaradi tega, ker smo določene storitve prenesli v videokonferenčni sistem. Mlajši so bili tega precej vešči, starejši pa ne. Tako da smo nekatere svoje storitve prenesli tudi na odprte prostore. Naše uporabnike so prizadele tudi tiste, ki so prizadele ostalo prebivalstvo: slabša dostopnost do zdravstvenih storitev, do javnega prevoza.« Dobnik je predstavil tudi zanimivo mnenje uporabnikov. Povedali so, da je ta realnost, ki se je na novo vzpostavila, pravzaprav realnost, ki jo oni živijo vsak dan. Potovanj si ne morejo privoščiti, kulturnih storitev tudi ne, ne hodijo na kosila in v restavracije. Člani društva Ozara pa so se tudi nekoliko bolj pasivizirali in nastopila je težava, kako jih ponovno vključiti v programe in dejavnosti. Veliko energije namenjajo temu, da jih pridobijo nazaj, je svoje izsledke sklenil Bogdan Dobnik.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

PREMAGAJMO DEPRESIJO

VELIKA DEPRESIVNA MOTNJA JE PO VSEM SVETU GLAVNI VZROK NEZMOŽNOSTI ZA DELO, ŠOLANJE IN SOOČANJE Z VSAKODNEVNIMI IZZIVI[1]

V Evropi je skoraj

40 milijonov

ljudi, ki živijo z veliko depresivno motnjo.

To je približno enako prebivalstvu Španije.[1]

- Depresivno razpoloženje
- Izguba interesa ali zadovoljstva pri vseh/skoraj vseh aktivnostih
- Utrujenost in motnje spanja
- Težave v razmišljanju, s koncentracijo in pri sprejemanju odločitev

VELIKA DEPRESIVNA MOTNJA IMA UNIČUJOČ UČINEK NA ŽIVLJENJA LJUDI[2]

Diagnozo velike depresivne motnje potrdimo, če simptomi trajajo vsaj dva tedna, običajno pa vztrajajo veliko dlje.

Depresivna epizoda v povprečju traja **6 mesecev**.

1 od 5 oseb je depresivna več kot 2 leti.[3]

KOGA PRIZADENE DEPRESIJA?

Depresija je pogostejša med ženskami kot med moškimi.[4]

5,1 % žensk in **3,6 %** moških

Več moških kot žensk stori samomor.[5]

75 % moških in **25 %** žensk

VELIKA DEPRESIVNA MOTNJA NE PRIZADENE ZGOLJ BOLNIKA

Simptomi negativno vplivajo na vsa področja bolnikovega življenja:

- Zdravje
- Odnosi
- Delo in izobrazba
- Kakovost življenja

1 od 10 oseb je zaradi depresije izostala z dela v povprečju **36 delovnih dni** na depresivno epizodo.[6]

Približno **1 od 3** ljudi z veliko depresivno motnjo se ne odzove na zdravljenje.[7]

BREAKING DEPRESSION

Refeence:

1. WHO. Dostopno na: https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/depression. Datum dostopa: 20. oktober 2020.
2. WHO. Dostopno na: https://icd.who.int/browse10/2010/en#/F30-F39. Datum dostopa: 20. oktober 2020.
3. WHO. Dostopno na: https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2016/preventing-depression-in-the-who-european-region-2016. Datum dostopa: 20. oktober 2020
4. WHO. Dostopno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf. Datum dostopa: 20. oktober 2020.
5. WHO. Dostopno na: https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2017/3-out-of-4-people-suffering-from-major-depression-do-not-receive-adequate-treatment. Datum dostopa: 20. oktober 2020.
6. TARGET report. Dostopno na: http://targetdepression.com/wp-content/uploads/2014/04/TARGET_Report_Final.pdf. Datum dostopa: 20. oktober 2020.
7. Ionescu DF, et al. Dialogues Clin Neurosci 2015;17(2):111–126.

EM-57475/250321

Janssen 4 Patients

www.janssen4patients.com

Janssen | PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Janssen, farmacevtski del Johnson & Johnson d.o.o., Šmartinska cesta 53, 1000 Ljubljana, Slovenija, tel.: 01 401 18 00, e-mail: info@janssen-slovenia.si, www.janssen.com/slovenia

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

Sepsa je hud zaplet, ki lahko povzroči odpoved številnih organov. Gre za dokaj pogosto bolezen, saj se lahko vsaka okužba, ki je v prvem koraku lokalna (pljučnica, okužba sečil, okužba mehkih tkiv itd.), zaplete in pride do sepse. V zadnjih letih se je pojavnost sepse podvojila. Vzrok je staranje prebivalstva in vse večje število kroničnih bolnikov. V Sloveniji incidenco hude sepse pri odraslih ocenjujejo na 100 do 150 primerov na 100.000 prebivalcev, zdravijo pa jo na oddelkih za intenzivno zdravljenje. Smrtnost bolnikov s sepso se glede na stopnjo sepse (sepsa, huda sepsa, septični šok) giblje med 25 in 60 %. O sepsi, vzrokih zanjo in zdravljenju smo se pogovarjali z Janjo Zorko Kurinčič, dr. med., specialistko splošne medicine iz Zdravstvenega doma Krško.

Avtorica: **Vesna Mlakar**

Sepsa je lahko posledica okužbe v domačem in tudi v bolnišničnem okolju. Bolnikov, ki se okužijo s sepso v bolnišničnem okolju, je okoli ena petina, ostali prihajajo iz domačega okolja. V obeh so prisotne bakterije, ki so odporne proti antibiotikom. »Sepsa je infekcijska bolezen, ki jo sproži okužba in bolnika neposredno življenjsko ogroža. Večinoma jo povzročajo bakterije, najpogosteje črevesne, kot sta *Escherichia coli* in *Klebsiella*, pogosti povzročitelji so tudi streptokoki in stafilokoki. Zelo redko, v približno 5 % primerov pa sepso povzročajo glive, predvsem glive iz družine kandida,« nam je za začetek razložila **Janja Zorko Kurinčič**.

Kako prepoznamo, da gre za sepso?

»Klinična slika pri bolnikih s sepso je odraz okužbe in neustreznega imunskega odziva gostitelja, ki se kaže s sistemskim vnetnim odgovorom. Najpogostejši znak sepse je visoka vročina, ki jo pogosto spremlja mrzlica. Pri nekaterih bolnikih pa ne pride do porasta temperature, pač pa ta pade pod normalno vrednost. Napoved izida bolezni je pri takšnih bolnikih praviloma slaba. Septični bolniki imajo po navadi pospešen srčni utrip, pospešeno dihajo, zmanjša se izločena količina urina,« našteje Janja Zorko Kurinčič in doda, da lahko v primeru poslabšanja stanja pride tudi do padca krvnega tlaka. V tem primeru govorimo o hudi sepsi.

Različne stopnje sepse

Pred dvema desetletjema so na konferenci ameriškega Združenja za intenzivno medicino sprejeli enotne definicije sindroma sistemskega vnetnega odgovora, sepse, hude sepse in septičnega šoka. Sindrom sistemskega vnetnega odgovora so opredelili s prisotnostjo vsaj dveh od naštetih sistemskih vnetnih znakov: zvišana ali znižana telesna temperatura (nad 38 °C ali pod 36 °C), povišana srčna frekvenca (več kot 90 utripov na minuto), upočasnjena frekvenca dihanja (manj od 20 vdihov na minuto ali delni tlak ogljikovega dioksida v arterijski krvi manj od 32 mmHg) in spremembe v krvni sliki (povečano število levkocitov). Za sepso gre, kadar sindrom sistemskega vnetnega odgovora povzroči okužba. Pri hudi sepsi se pojavijo simptomi in znaki motnje v delovanju posameznih organov ter znaki zmanjšane prekrvljenosti ali hipotenzija. Kadar se hudi sepsi pridruži arterijska hipotenzija, neodzivna na nadomeščanje tekočine, gre za septični šok.

Septični šok

Janja Zorko Kurinčič razloži, da je septični šok stanje, ko postane hipotenzija neodzivna na nadomeščanje tekočin, razvijejo se motnje zavesti, dihanja, delovanja srčno-žilnega sistema, motnje v delovanju ledvic. Odpovedujejo pomembni organski sistemi. Opozori, da je smrtnost pri razvitem septičnem šoku med 40 in 60 %. »Sepsa je torej življenjsko ogrožujoča bolezen. Odločilno je zgodnje prepoznavanje sepse in zgodnje antibiotično zdravljenje. Bolniki z mrzlico, visoko vročino, oteženim dihanjem morajo čim prej vzpostaviti stik s svojim osebnim zdravnikom. Če to ni možno, je seveda potreben obisk najbližjega urgentnega centra, od slabšanju stanja pa klic na 112 in ukrepanje ekipe nujne medicinske pomoči na terenu.«

Kako poteka zdravljenje?

Zdravljenje septičnega bolnika praviloma poteka v bolnišnici. »Ob sumu na sepso je treba opraviti pregled krvi, vključno z odvzemom krvi za mikrobiološke preiskave. S slednjimi izoliramo povzročitelja in v laboratorijskih pogojih preverimo njegovo občutljivost na antibiotike. Na rezultate mikrobioloških preiskav je treba počakati najmanj štiriindvajset ur, zato se za prvi antibiotik odločimo na podlagi izkušenj in zdravljenje začnemo takoj po odvzemu krvi za preiskave. Pozneje antibiotično terapijo prilagajamo glede na rezultate preiskav,« pojasni Janja Zorko Kurinčič in doda, da je v primeru težjega poteka bolezni treba uvesti tudi vso podporno terapijo. Takšne bolnike zdravijo na enotah za intenzivno terapijo.

Sepsa pri otrocih

Povišana telesna temperatura pogosto spremlja različne otroške bolezni. Kdaj je torej treba pomisliti na sepso? »Kadar otrok zboli nenadno, z visoko vročino preko 39 °C in ob natančnem kliničnem pregledu ne najdemo mesta okužbe, moramo pomisliti na prikrito bakteriemijo, ki se nezdravljena lahko razvije v sepso, hudo sepso in septični šok. Slednji pripelje do odpovedi vitalnih organov.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Prikrito bakteriemijo povzročajo različne bakterije, najpogosteje *Streptococcus pnumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* ... Najbolj so ogroženi otroci, mlajši od dveh let. Ob sumu na prikrito bakteriemijo je zdravljenje z antibiotiki treba pričeti čim prej. Tako kot pri odraslih je tudi pri otrocih treba odvzeti kri za mikrobiološke in biokemične preiskave. Izbor antibiotika je najprej izkustven, pozneje se zdravljenje prilagaja glede na izvide mikrobioloških preiskav. Zdravljenje se izvaja v bolnišnici,« pojasni Janja Zorko Kurinčič.

Preprečevanje sepse

Z zdravim načinom življenja lahko pomembno vplivamo na pojavnost kroničnih bolezni, na ta način pa posredno vplivamo tudi na preprečevanje sepse. Pomemben preventivni ukrep je tudi cepljenje. Cepljenje je lahko učinkovito v odnosu do preprečevanja okužb in tudi sepse. S cepljenjem je mogoče dokaj učinkovito preprečiti pnevmokokne okužbe. Žal je zaščita omejena na seve pnevmokokov, ki so prisotni v cepivu, in tiste, ki so jim podobni. Cepljenje učinkovito zaščiti pred invazivnimi okužbami z omenjenimi tipi pnevmokokov, zaščita je tudi dolgotrajna. Na voljo sta dve vrsti cepiva: polisaharidno in konjugirano. Obe cepivi sta mrtvi in preprečujeta okužbo s serotipi pnevmokokov, ki najpogosteje povzročajo invazivne bolezni. Polisaharidno cepivo ščiti proti 23 serotipom pnevmokov in je namenjeno zaščiti oseb, starih dve leti in več, s povečanim tveganjem za invazivno pnevmokokno okužbo. Cepivo je namenjeno tudi vsem osebam, starim 65 let in več. Druga vrsta cepiv so konjugirana cepiva. Konjugirani cepivi proti 10 oz. 13 serotipom pnevmokokom vzpodbudita boljši odziv imunskega sistema kot polisaharidno cepivo in nudita zaščito tudi dojenčkom in majhnim otrokom. Cepiva proti pnevmokoknim okužbam so se v kliničnih raziskavah izkazala kot varna. Kljub temu proti pnevmokoknim okužbam ne smejo biti cepljene osebe, ki so imele hudo alergično reakcijo po predhodnem odmerku istega cepiva oz. osebe s hudo alergijo na katerokoli sestavino cepiva.

Prepoznajte simptome in znake sepse!

Najpogostejši znak sepse je visoka vročina, ki jo pogosto spremlja mrzlica. Kljub temu pri nekaterih bolnikih ne pride do porasta temperature, temveč ta pade pod normalno vrednost. Med druge simptome strokovnjaki uvrščajo še: slabost, pospešen srčni utrip, zmanjšan apetit, zmanjšana količina urina, bruhanje, hitro dihanje, izpuščaje po koži, motnje zavesti, mrzlico, razdražljivost, zaspanost, zmedenost.

Povišano tveganje za sepso imajo ...

Najmanj ogrožena je zdrava populacija srednjih let. Ogroženi so predvsem starostniki nad 60 let, še pogostejša je pri bolnikih nad 80 let. Zelo ranljiva skupina so tudi novorojenčki oziroma dojenčki. Ob teh imajo povišano tveganje za sepso še:

- bolniki z aidsom in rakavimi obolenji,
- bolniki, ki prejemajo kemoterapijo ali so obsevani,
- starejši ljudje s kroničnimi boleznimi,
- bolniki, ki imajo vstavljen urinski kateter,
- ljudje z umetnimi sklepi,
- bolniki s presajenimi organi,
- bolniki, ki jih umetno predihavajo,
- dolgotrajni sladkorni bolniki,
- bolniki s hudimi opeklinami ali poškodbami,
- bolniki z odpovedjo ledvic ali jeter,
- bolniki brez vranice.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Kako se izogniti preležaninam?

»Nepokretnost ali slabša pokretnost, nesposobnost zaznavanja bolečine ali pritiska na kožo, slabo prehranjevanje, zmanjšan vnos tekočine in dehidracija telesa, nezmožnost nadzorovanja izločanja blata in vode so najpogostejši dejavniki tveganja za nastanek preležanin oziroma poškodbe tkiva,« našteje doc. dr. Mojca Dobnik, strokovna vodja zdravstvene nege samostojnih medicinskih oddelkov na UKC Maribor. Z njo smo govorili tudi o tem, kako se izogniti preležaninam in kako zanje poskrbeti.

Avtorica: **Vesna Mlakar**

Mnogo ležečih in sedečih bolnikov je v nevarnosti, da se jim na delih telesa, ki so izpostavljeni pritisku ali učinku strižne sile, napravijo preležalne rane oziroma preležanine. **Doc. dr. Mojca Dobnik**, strokovna vodja zdravstvene nege samostojnih medicinskih oddelkov na UKC Maribor, pove, da poleg nepokretnosti ali slabše pokretnosti na nastanek preležanin vplivajo tudi mnogi drugi dejavniki. »Nesposobnost zaznavanja bolečine ali pritiska na kožo, slabo prehranjevanje, zmanjšan vnos tekočine in dehidracija telesa, nezmožnost nadzorovanja izločanja blata in vode so najpogostejši dejavniki tveganja za nastanek preležanin oz. poškodbe tkiva. Prav tako so preležaninam izpostavljeni bolniki s poškodbami, opeklinami in paralizo. Dovzetnejši za nastanek preležanin so bolniki s kroničnimi boleznimi, kot so sladkorna bolezen, bolezni srca in ožilja, demenca, možganska kap, bolniki s slabim duševnim počutjem, prekomerno telesno težo ali močno shujšani kronični in rakavi bolniki, bolniki z dalj časa trajajočo povišano telesno temperaturo ter imunokomprimitirani bolniki.« K nastanku preležanin lahko pripomore celo nizek krvni tlak.

Vpliv gibanja na preležanine

Pri zdravem človeku niso telesna tkiva v normalnih okoliščinah nikoli toliko izpostavljena pritisku in delovanju strižne sile, da bi te škodljivosti presegle mejo tkivne tolerance. Kadar pritisk predolgo deluje na določeni predel telesa, občuti zdrav človek neugodje, bolečino ali »mravljince«. Spontano se odzove tako, da spremeni položaj, lego, držo in odloži breme. Med nočnim spanjem naredimo tudi do 400 večjih ali manjših spontanih gibov, zato zdrav človek nikoli ne bo dobil preležanin. Bolan človek, pa se v nasprotju z zdravim, ne odzove vedno na dražljaj neugodja, parestezije oziroma bolečine; bodisi ne zazna neugodja, ki ga povzroča pritisk, ali pa ne more spremeniti lege. »Nepokretnost je ena od večjih nevarnosti za nastanek preležanine. Ob sprejemih bolnikov v zavod, s pomočjo za to izdelanih lestvic, ocenjujemo ogroženosti bolnika. Pri tem opazujemo in upoštevamo bolnikovo kožo, kontinenco, pokretnost, apetit, prehranjenost tkiva, nevrološke okvare in morebitne operacije. Na tej podlagi določimo stopnjo ogroženosti in sprejmemo potrebne ukrepe. Ob morebitni spremembi zdravstvenega stanja ali večje ogroženosti bolnika ocenjevanje ponovimo,« pojasni doc. dr. Mojca Dobnik.

Vpliv inkontinence na nastanek preležanin

Dobnikova poudari, da je vpliv inkontinence na nastanek preležanin velik. »Pri bolnikih, ki so inkontinentni, se tudi do šestkrat poveča možnost za nastanek preležanin. Vzrok za to sta vlaga in mokrota, ki povečata trenje med kožo in posteljnino,« pojasni. Kljub temu pa je treba vedeti, da zgolj zaradi inkontinence, bodisi urina, blata ali obojega, bolnik ne bo dobil preležanin, če je mobilen in vsaj relativno živahen in če je poskrbljeno za nego in zaščito njegove kože. Inkontinenca kot spremljajoči znak za poslabšanje bolnikovega splošnega stanja in stanj, pri katerih sta motena senzibilnost in sposobnost gibanja, pa je pomembno merilo za presojo ali bolnikovo nevarnost, da se mu naredijo preležanine. Nega kože ostaja zelo pomemben ukrep v preventivi preležanin, še posebno nega kože inkontinentnih bolnikov. Vredno pa je omeniti tudi kakovost postelje in vzmetnice. Prava vzmetnica lahko nudi zelo visoko zaščito proti preležaninam. Na trgu je mogoče najti medicinske vzmetnice, ki so posebej prilagojene in primerne za bolnike z visokim tveganjem za nastanek preležanin.

Pozor pri oskrbi invalidov na vozičku

Ime preležanina nas lahko zavede, da razmišljamo zgolj ali predvsem o bolniku, ki dobi preležanine v postelji. Dejstvo je, da ima tudi mobilen bolnik na stolu manjše možnosti za spremembo telesnega položaja, kakor v postelji. Vedno več ljudi je vezanih na življenje v bolniškem stolu oziroma na invalidskem vozičku. Vzrok je podaljšanje povprečne starosti in rehabilitacije bolnikov s težkimi poškodbami. Pomembno je misliti na to, koliko časa naj prebije določen bolnik v bolniškem stolu in kakšen naj bo ta stol. Poleg ustreznih mer in oblikovne zasnove stola je bistvenega pomena tudi njegova oblazinjenost. Stol ne sme imeti preglobokega sedišča, saj bolnik v tem primeru sedi v naprej drsečem položaju, pri čemer je verjetnost preležalnih ran večja. Glo-

Inovacija na področju preprečevanja poškodb kože zaradi pritiska

Helpy

Z novo tehnologijo in inovacijami smo izboljšali udobje uporabnika, sistem blazin pa je zelo enostaven in varen za rokovanje.

NOVOSTI IN PREDNOSTI CUROCELL A4 BLAZIN

Tihe in brez vibracij • Zmanjšano delovanje strižnih sil • Nežno pulziranje • Nadzor pretoka zraka Air Flow Control™ • Oblikovana za zelo zahtevne higienske standarde • Popolnoma avtomatična črpalka • Nizka napetost 12 V • Transportna funkcija do 8 ur • Preventiva in terapija razjed/poškodb kože zaradi pritiska do vklj. st. 4 ter razjed nedoločljivih stopenj

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

bina sedeža ne sme biti večja kot dolžina stegna sedečega bolnika. Preležalne rane najpogosteje nastanejo na mestih, kjer štrli kost neposredno na kožo. Pri bolnikih, ki večji del časa presedijo, so ta mesta na križu, trtici, zadnjici in na bokih ob stegnenični grči. Tisti, ki imajo povečano telesno težo, lahko dobijo preležanine tudi v kožnih gubah (zadnjica, dimlje, trebuh, pod prsmi). Osebe, ki so vezane na invalidski voziček, morajo imeti na njih sedežne blazine za razbremenitev pritiska, blazine pa morajo učinkovito porazdeliti pritisk, zagotavljati znatno ugreznitev in omogočati menjavo položajev. To so lahko vodne blazine, blazine iz pene ali tekočega gela, anatomske blazine iz spominske pene ali pnevmatske blazine.

Kakovostna oskrba vključuje tudi pravilno prehrano

Za uspešno preprečevanje in skrb za preležanine je potreben celostni pristop. Zelo pomembna je 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,« izpostavi Dobnikova.

Zdravstveno osebje pri negi preležanin ukrepa skladno s sodobnimi smernicami in priporočili. »V zadnjem desetletju je prišlo do razvoja in povečanja kakovostne oskrbe, izhajajoč na dokazih podprti klinični praksi. Z razvojem novih tehnologij, novih tehnik za zmanjšanje pritiska, razvojem dodatnih terapij, kot je oskrba z negativnim pritiskom, stalen razvoj novih oblog za oskrbo, bolj sistematičen in celosten pristop oskrbe, zdravljenje z zdravili in vključevanje rastnih elementov v oskrbo.« Dobnikova poudari, da lahko pomemben delež prispeva tudi bolnik sam. Sam ali s pomočjo svojcev lahko poskrbi, da bo ustrezno hidriran, prehranjen, da se bo gibal skladno s svojimi zmožnostmi in skrbel za pozitivno psihofizično okolje. Svetuje se redno opazovanje kože in ustrezna nega, izogibanje kajenju in kofeinu.

Ključni dejavniki za nastanek preležanin

Ključni zunanji dejavniki, ki vplivajo na nastanek preležanin, so nerazbremenjen pritisk, strižna sila in trenje. Notranji dejavniki pa so: nesposobnost gibanja in zaznavanja pritiska ali bolečine, nekontrolirano odvajanje urina in blata, motnje zavesti, visoka starost, telesna teža, slabo psihično počutje, dolgotrajne bolezni, razna zdravila (kortikosteroidi, citostatiki …) in ustrezna hidracija. Ob izogibanju naštetega se lahko izognemo tudi preležaninam. Skoraj nemogoče pa je to pri bolnikih, ki imajo dva do tri od naštetih dejavnikov tveganja, ob pogosto daljši ležalni dobi.

Pripomočki za zmanjšanje pritiska

Poznamo več vrst pripomočkov za zmanjšanje pritiska, pri tem pa je pomembno vedeti, da je uporaba raznih pripomočkov za preprečevanje preležanin zgolj dopolnilo obračanju bolnika in ne nadomestilo za obračanje. Najpogosteje uporabljene so razbremenilne blazine. Poznamo statične, ki razporedijo pritisk na večjo površino in dinamične, ki izmenično razporejajo pritisk v kratkih časovnih intervalih. Statične so lahko napolnjene z zrakom, tekočino, gelom, silikonom in so iz visoko elastične spominske pene. Dinamične blazine pa za svoje delovanje potrebujejo električno energijo. Obe vrsti blazin sta lahko v obliki nadvložka ali kot samostojni ležišči.

Kdaj uporabiti izdelek za čiščenje kože brez vode?

ABENA®

Ustrezno higieno lahko vzdržujemo tudi s pripomočki za nego kože brez uporabe vode. Izdelki za nego brez vode Abena se priporočajo, kadar:

- zahtevata običajna nega in higiena z vodo in milom prevelik napor, bodisi pri starejših, onemoglih bodisi pri bolnikih,
- je potrebno hitro, učinkovito in higienično čiščenje kože,
- je koža vzdražena in boleča in ne smemo ustvarjati dodatnega pritiska na kožo,
- sta koži potrebni dodatna vlaga in zaščita, da ohranimo njeno prožnost in tako preprečimo dodatne poškodbe kože zaradi prekomerne izsušitve zaradi uporabe neustreznih mil,
- želimo preprečiti širjenje okužb ali
- nimamo dostopa do tekoče vode.

Za nakup izdelkov obiščite najbližjo lekarno ali spletno trgovino **www.abena-helpi.si**.

Za več informacij pišite na **info@abena-helpi.si** ali pokličite na brezplačno številko **080 22 53**.

ABENA-HELPI d.o.o., Dobrave 7b, 1236 Trzin

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

Avtorja: **Ana Bogataj, dr. med., specializantka urgentne medicine** in **Metin Omerović, dr. med., specialist urgentne medicine**

BOLEČINA V PRSNEM KOŠU

Ob bolečini v prsnem košu najverjetneje vsi najprej pomislimo na srčni infarkt, ki je res eden najnevarnejših vzrokov za bolečino. Med nevarne vzroke bolečine v prsnem košu sodijo še pljučna embolija (strdek v pljučnih arterijah), disekcija aorte (razslojitev stene aorte, tj. glavne odvodne žile), miokarditis (vnetje srčne mišice), perikarditis (vnetje osrčnika), pnevmotoraks (predrtje pljučnega tkiva), pljučnica in ruptura požiralnika (predrtje požiralnika). Seveda obstajajo še preostala stanja, ki so lahko nevarna.

Kdaj nas bolečina v prsnem košu skrbi?

Dokler niso izključena urgentna stanja. Oseba z bolečino v prsnem potrebuje pregled pri zdravniku. Bolečine ne občutimo vsi ljudje enako. Prav tako se pri različnih stanjih bolečina razlikuje.

Pri *srčnem infarktu* je značilna tiščeča ali pekoča bolečina za prsnico, ki se lahko širi v levo (ali desno) roko, v vrat ali zadaj med lopatice. Starejši ljudje, sladkorni bolniki, osebe ženskega spola, znani srčni bolniki lahko občutijo le težje dihanje in opisane bolečine sploh ne čutijo. Bolečina pri srčnem infarktu se običajno ob naporu poslabša. Lahko je ob bolečini prisotno znojenje, težko dihanje. Bolečina pri srčnem infarktu nastopi relativno hitro.

Pri *pljučni emboliji* se s strdkom zamaši pljučna arterija in posledično tisti del pljuč nima prekrvavitve. Pogosto je bolečini pridruženo težje dihanje, če je strdek prišel iz globokih golenskih ven, je zatečena tudi ena golen (ni pa nujno). Bolečina je po naravi plevritična, kar pomeni, da se poslabša med (globokim) dihanjem.

Disekcija aorte je razslojitev stene aorte, ki je glavna odvodna žila, ki gre iz srca. Za njo je značilna močna trgajoča bolečina, ki se širi vzdolž njenega poteka ob hrbtenici. Bolečina maksimalno jakost doseže v prvih nekaj sekundah. Razslojitev se lahko širi tudi v druge žile, ki se odcepijo iz aorte. Tako so lahko pridruženi znaki možganske kapi, v kolikor se širi v vratne žile, ali prizadetost zgolj okončin, v kolikor se širi navzdol proti nogam.

Vnetje srčne mišice (miokarditis) in *vnetje osrčnika* (perikarditis) je pogosto posledica prebolevanja virusne okužbe, lahko je pridruženo določenim avtoimunskim boleznim, lahko se pojavlja ob jemanju določenih zdravil itd. Bolečina je locirana za prsnico, običajno pekoče narave. Lahko jo poslabša globoko dihanje. Pri perikarditisu je značilno, da lahko bolečino olajša predklon, poslabša se pri zaklonu.

Pnevmotoraks nastane nenadoma, ko se predre pljučno tkivo in začne zrak, ki ga vdihnemo, izhajati med popljučnicama. Zaradi nabiranja zraka v prsni votlini pljuča kolabirajo in dihanje je močno oteženo. Bolečina je običajno nenadna, poslabša se z dihanjem, predvsem globokim. Prisotno je težko dihanje.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Pri pljučnici je bolečina običajno locirana na eni strani prsnega koša, lahko tudi na obeh. Običajno jo poslabša globoko dihanje ali kašljanje.

Bolečina, ki je odvisna od premikanja in gibanja, je običajno kostno-mišičnega vzroka.

Kdaj kličemo 112?

Bolnika z novo nastalo bolečino v prsnem košu nikoli ne vozimo sami k zdravniku ali na urgenco. Vedno je pomembno imeti v mislih, da ima taka oseba lahko srčni infarkt in med vožnjo lahko pride do srčnega zastoja. To se na žalost nemalokrat zgodi.

Ko kličemo na 112, ostanemo mirni in se predstavimo dispečerju ter povemo, od kod kličemo, običajno dispečer sam vodi pogovor. Zanimali ga bodo podatki o bolniku (ime, priimek in datum rojstva), narava bolečine (pekoča, tiščeča, zbadajoča ...), ali bolnik ob tej bolečini težko diha, kdaj in kako se je bolečina začela, ali se ob naporu bolečina ojača. Pomemben podatek so tudi pretekle srčne ali pljučne bolezni (že preboleli srčni infarkti, pogoste obravnave pri kardiologu, zdravila za srce itd.).

V luči aktualne epidemiološke slike s koronavirusom bo najverjetneje sledilo nekaj vprašanj v zvezi s tem (simptomi covida-19, cepljenje, prebolelost, rizični stiki ...). Tovrstna vprašanja se bodo klicatelju nemalokrat zdela neumestna, vendar so pomembna za zaščito reševalne ekipe, ki je na poti.

Kaj storimo, ko čakamo reševalno vozilo?

Bolnika namestimo v njemu udoben položaj, običajno je to polsedeči. Sami mu brez navodil ne apliciramo zdravil, prav tako mu ne dajemo hrane in pijače. Pripravimo seznam zdravil, ki jih jemlje, in zdravstveno kartico. Če imamo pri roki stare izvide zdravniških pregledov, so dobrodošli. Bolnika ne puščamo samega, saj se njegovo stanje lahko poslabša.

Pred leti se je svetovalo kašljanje v primeru suma na srčni infarkt, zdaj je to ovrženo in se ne svetuje več.

Kaj storimo, če pri bolniku z bolečino v prsnem košu med čakanjem na reševalno vozilo pride do srčnega zastoja (ne diha več)?

Če smo sami, ponovno pokličemo dispečerja na 112, ki nam bo pomagal z navodili za temeljne postopke oživljanja. Aktiviral bo prve posredovalce (pogosto gasilci), ki bodo najverjetneje prispeli pred reševalnim vozilom in nam pomagali pri oživljanju, predvsem, če živimo na oddaljenem kraju. Prvi posredovalci bodo s seboj prinesli avtomatski defibrilator (AED), ki je del temeljnih postopkov oživljanja in nam bo z navodili v pomoč.

Če nismo sami, pokličemo na pomoč nekoga v bližini. Nato ena oseba kliče 112, druga oseba prične z oživljanjem (30 stisov prsnega koša in 2 vpiha). Če bi vpihi predstavljali tveganje za reševalca, neprekinjeno izvajamo stiske prsnega koša, brez vpihov. Če vemo, da se AED nahaja v bližini (na primer v sosednji stavbi), ga gremo iskat, vendar je pomembno, da se ves vmesni čas izvajajo stiski prsnega koša. Bolj smotrno je neprekinjeno izvajati stise prsnega koša, kot pa iskati AED po okolici (če smo sami).

Če oseba v avtu preneha dihati, ne drvimo proti najbližji bolnišnici ali zdravstvenem domu, temveč se čim prej varno ustavimo, kličemo pomoč na 112 in pričnemo z oživljanjem. Takojšnje oživljanje je izredno pomembno, saj brez krvnega obtoka (ki ga zagotavljamo z oživljanjem) možgani ne delujejo in nastaja nepopravljiva škoda na možganih. Bolniku bo bolj koristilo, če bo ves čas oživljan (od začetka srčnega zastoja), kot pa če ga sami vozimo, četudi je bolnišnica/zdravstveni dom blizu.

AMPUTACIJA UDA

Amputacija uda v nebolnišničnem okolju je običajno posledica poškodbe z ostrim predmetom, nesreč pri uporabi naprav (npr. krožna žaga, cepilnik lesa itd.), lahko tudi pri prometnih ali drugih nesrečah itd. Najpogosteje amputirani so prsti rok.

Kaj storimo sami?

Ob amputaciji uda moramo imeti v mislih, da sta dva dela, ki jih moramo oskrbeti. Vedno najprej oskrbimo končni del, ki je ostal na telesu (krn), saj lahko močno krvavi. Krn sterilno pokrijemo, v primeru krvavitve najprej zaustavimo krvavitev. To lahko naredimo z neposrednim pritiskom na vir krvavitve preko zložencev, lahko nastavimo Esmarchovo prevezo, če krvavitev še vedno ni zaustavljena, pritisnemo na velike žile proksimalno od mesta krvavitve (v primeru noge pod kolenom denimo s pestjo izvedemo pritisk v dimlje). Ko krvavitev zaustavimo in sterilno pokrijemo, oskrbimo amputirani del, ki ga med transportom do bolnišnice moramo hraniti na hladnem, saj s tem povečamo možnost, da ostanejo tkiva vitalna in se lahko prišijejo nazaj na krn. Pomembno je vedeti, da nikoli ne smemo (denimo odrezanega prsta) položiti neposredno na led ali zamrznjeno zelenjavo/meso in podobne stvari, saj tkivo zmrzne in prične odmirati. Svetuje se, da se amputirani del položi v čisto vrečko, ki se jo zaveže (notri damo samo amputiran ud, brez vode ali ledu). Zavezana vrečka se nato položi v drugo vrečko, v katero damo led in hladno vodo in jo zavežemo.

Kdaj kličemo reševalno vozilo in kaj jim sporočimo?

Vedno, ob večjih krvavitvah, ki jih sami ne moremo zaustaviti, ob veliki izgubi krvi ali večji amputaciji (roka, noga).

Pomembni podatki (poleg osebnih podatkov in naslova) so mehanizem in čas poškodbe, opis poškodb, ocena krvavitve, stanje bolnika (pri zavesti/pospan/nezavesten, bolečinsko prizadet itd.), morebitne pridružene poškodbe in redna terapija (predvsem antikoagulanta terapija, tj. pogovorno »proti strjevanju krvi«). V tem primeru se lahko krvavitev težje ustavi.

Kaj storimo, ko čakamo na reševalno vozilo?

Bolnika namestimo v polsedeči položaj v primeru manjše krvavitve. Če gre za večjo krvavitev, ga namestimo v ležeči položaj z dvignjenimi nogami, če mehanizem poškodbe to omogoča. Če je amputacija uda posledica odtrganine zaradi prometne nesreče, moramo vedno pomisliti, da obstaja možnost pridruženih drugih poškodb in zato načeloma bolnika ne premikamo. Razen, če območje čakanja ni varno.

Bolniku ne dajemo hrane in pijače zaradi morebitne kasnejše operacije, prav tako mu do prihoda reševalne ekipe ne dajemo zdravil.

Pripravimo seznam zdravil in zdravstveno kartico ter bolnika opazujemo.

Kakšni so znaki velike izgube krvi?

Običajno bomo videli večjo količino krvi ob bolniku. Vendar to ni najboljši kazalnik, saj denimo mladi ljudje dlje časa kompenzirajo izgubljeni volumen kot starejši ali otroci. Oseba, ki je izgubila veliko krvi, je bleda, koža je hladna in lepljivo potna. Zaradi zmanjšanega volumna krvi je običajno nižji tlak in posledično višji pulz. Ob močno znižanem tlaku je tudi pretok krvi skozi možgane manjši, zato je oseba lahko pospana ali nezavestna. Velikokrat navajajo občutek žeje. Dihanje je plitvo in pospešeno, pogosto so videti prestrašeni.

Kaj storimo, če bolnik izgubi zavest ali preneha dihati?

Če aktivno krvavi, zaustavimo krvavitev. Če je bolnik nezavesten, je treba sprostiti dihalno pot, saj se ob ležanju vznak lahko zaduši z jezikom, ki zaradi slabšega tonusa pade nazaj in zapre vhod v sapnik. Namestimo ga v stabilni bočni položaj. Če to ni možno, lahko dihalno pot sprostimo tudi tako, da spodnjo čeljust dvignemo navzgor (spodnje zobe pred zgornje). Redno ga opazujemo, če še diha. Če preneha dihati, pričnemo z oživljanjem.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

ABC

A Kar 80 % Slovencev med oktobrom in aprilom ni zadostno preskrbljenih z vitaminom D.

B Študije kažejo na povezave med vitaminom D in koronavirusno boleznijo.

C Priporoča se dodatek vitamina D v obliki prehranskih dopolnil ali zdravil.

Slovencem primanjkuje vitamina D

Študenti magistrskega študijskega programa Prehrana Biotehniške fakultete Univerze v Ljubljani v želji, da bi seznanili z znanstveno podkrepljenimi informacijami o različnih, s prehrano povezanih temah, že četrto leto pripravljajo Simčičev simpozij v počastitev spomina preminulega profesorja ddr. Marjana Simčiča. Letošnji, 4. Simčičev simpozij je v septembru potekal pod naslovom Vitamin D – vitamin sonca.

Avtorica: **Adrijana Gaber**

V zadnjem obdobju se je zanimanje za omenjeni vitamin močno povečalo. Slovenski raziskovalci so v lanskem letu objavili rezultate študije, ki so pokazali, da kar 80 % Slovencev med oktobrom in aprilom ni zadostno preskrbljenih z vitaminom D. Številni znanstveniki ob tem ugotavljajo, da obstaja tudi morebitna povezava med vitaminom D in koronavirusno boleznijo. Na tokratnem simpoziju so predavatelji iz različnih institucij odgovarjali na najpogostejša vprašanja o vitaminu D. Osvetlili so njegovo vlogo za zdravje človeka in predstavili njegove vire. Obravnavali so tudi aktualne teme, kot sta povezava vitamina D z boleznijo covid-19 in preskrbljenost z vitaminom D med prebivalci Slovenije.

Varineja Drašler, dipl. inž. živ. in preh., je predstavila lastnosti vitamina D. Povedala je, da je njegova najpomembnejša naloga uravnavanje absorpcije kalcija in fosforja v črevesju, s čimer skrbi za zdravje kosti in zob. Prav tako ima zelo pomembno vlogo pri delovanju imunskega sistema. V nasprotju z drugimi vitamini in minerali, ki jih pretežno zaužijemo s hrano, se večina vitamina D sintetizira v naši koži pod vplivom sončnih žarkov oziroma ultravijolične svetlobe. V spomladanskih in poletnih mesecih, med majem in septembrom, je torej primarni vir vitamina D endogena sinteza ob izpostavljenosti ultravijoličnim žarkom. V jesenskih in zimskih mesecih, med oktobrom in aprilom, pa endogena sinteza vitamina D ni zadostna, zato je treba zadosten vnos zagotoviti iz drugih virov.

V nadaljevanju je **prof. dr. Marija Pfeifer, dr. med.**, opisala pomen vitamina D za naše zdravje. Kot rečeno, je pomemben za tvorbo in obnovo kosti, vpliva pa tudi na razvoj, delovanje in ohranjanje mišičnih vlaken, na mišične kontrakcije predvsem hitrih mišičnih vlaken, ki se refleksno aktivirajo, ko izgubimo ravnotežje. Tako je vitamin D nujno potreben za uspešno preprečevanje padcev in zdravljenje osteoporoze. Poleg tega bolniki s hudim pomanjkanjem vitamina D razvijejo bolezen mehkih kosti, rahitis pri otrocih in osteomalacijo pri odraslih, ki ju običajno spremlja mišična slabost v proksimalnih mišičnih skupinah. Bolijo jih kosti in mišice.

Poleg klasičnih učinkov na kosti in mišice vitamin D poveča tudi prirojeno imunost (naravno odpornost) in zmanjšuje zbolevanje za akutnimi okužbami dihal, najbolj pri tistih, ki jim je tega vitamina najbolj primanjkovalo. Pri preiskovancih, ki so imeli prenizko raven tega vitamina, se je pojavnost akutnih okužb dihal zmanjšala za 70 %, če so prejemali vitamin D vsak dan ali enkrat tedensko. Z več opazovalnimi študijami so med pandemijo covida-19 ugotovili povezavo med nizkimi ravnmi vitamina D in pogostejšim zbolevanjem ter hujšim potekom oziroma slabimi izidi, vendar vzročne povezanosti opazovalne študije še ne dokazujejo. Opazovalne raziskave so pokazale tudi povezanost pomanjkanja vitamina D z večjim pojavljanjem drugih bolezni, kot so avtoimunske bolezni (npr. kronična vnetna črevesna bolezen, multipla skleroza, sladkorna bolezen tipa 1 …), rak, sladkorna bolezen tipa 2, srčno-žilne bolezni.

Kam po vitamin D?

Obstajajo trije glavni viri vitamina D, sta povedala asist. **Neža Lipovec, mag. inž. preh.**, in **doc. dr. Evgen Benedik, univ. dipl. inž. živ. tehn**. To so: endogena sinteza v koži pod vplivom sončnih ultravijoličnih B-žarkov, prehranski viri, ki vključujejo živila živalskega (vitamin D3 ali holekalciferol) in rastlinskega (vitamin D2 ali ergokalciferol) izvora, in prehranska dopolnila oziroma zdravila z vitaminom D. Prehranski viri, bogati z vitaminom D, so predvsem ribje olje, nekatere, predvsem divje morske ribe, jajca in živila, ki so z njim obogatena. Dober vir vitamina D med drugim predstavljajo tudi gobe, ki rastejo na soncu. Poleg vitamina D2 in D3 izvrsten vir predstavlja tudi njegov metabolit 25-hidroksi vitamin D3. V hrani ga najdemo predvsem v jetrih, mesu in v jajcih. Vsebnost vitamina D v živilih

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

živalskega izvora je povezana z vsebnostjo vitamina D v krmi živali ter z izpostavljenostjo živali sončni svetlobi. Zato imajo jajca in meso živali, ki so gojene v prosti reji, večjo vsebnost vitamina D od tistih, ki so gojene v hlevski reji. Ker je zadosten vnos vitamina D le s hrano težko doseči, se v času odsotnosti njegove endogene sinteze (od oktobra do aprila) priporoča dodatek vitamina D v obliki prehranskih dopolnil ali zdravil.

Pomoč pri covidu-19?

Asist. Darko Siuka, dr. med., je v začetku svojega prispevka poudaril, da ima pandemija koronavirusne bolezni hude posledice z visoko smrtnostjo v ogroženih skupinah in grozečim kolapsom zdravstvenega sistema. V boju zoper njo pa so učinkoviti preventivni ukrepi. Kot enega izmed možnih ukrepov je govornik izpostavil dobro imuno modulacijo ter dodal, da ima vitamin D poleg drugih nalog tudi močne imunomodulatorne učinke. Spodbuja odpornost proti okužbam dihal in ureja imunski odgovor na okužbo. Dokazano znižuje tveganje za respiratorne okužbe pri ljudeh, ki so pred nadomeščanjem vitamina D imeli znižane ravni tega vitamina. Poleg tega je po njegovih besedah pomanjkanje vitamina D dokazano pogostejše v višjih starostnih skupinah, tistih s čezmerno telesno maso, pri kroničnih bolnikih, kot so sladkorni bolniki, bolniki s povišanim krvnim tlakom, z različnimi gastroenterološkimi boleznimi in z malabsorbcijskim sindromom. Vse te skupine, ki imajo visoko incidenco pomanjkanja vitamina D, večinoma sovpadajo s skupinami z visokim tveganjem za hujši potek in večjo smrtnost zaradi covida-19. Vitamin D znižuje tveganje za akutno okužbo dihal na številne načine z vplivom na prirojeno in pridobljeno imunost. Že pred epidemijo so študije in metaanalize nadomeščanja vitamina D dokazale, da ta zveča prirojeno imunost z aktivacijo makrofagov. Makrofagi vitamin D aktivirajo v hormon D ali kalcitriol, ki aktivira gene za sintezo protimikrobnih dejavnikov. Poleg tega vitamin D umirja celični imunski odgovor in tako pričakovano zmanjša citokinski vihar. V študiji bolnikov z akutnim respiratornim distresnim sindromom je imela večina pomanjkanje vitamina D.

V obdobju pandemije covida-19 so bili objavljeni rezultati številnih opazovalnih študij, ki so pokazale, da imajo bolniki, okuženi s koronavirusom hudega akutnega respiratornega sindroma (SARS-CoV-2) in hkrati s pomanjkanjem ali hudim pomanjkanjem vitamina D, višje tveganje za hujši potek bolezni, višje tveganje za hospitalizacijo, potrebo po intenzivnem zdravljenju in višje tveganje za smrt.

V zimskem in zgodnjem spomladanskem času ima večina prebivalcev Evrope, tako tudi Slovenije, znižane serumske koncentracije 25-hidroksi-vitamina D3 (25(OH)D3), ki je kazalec preskrbljenosti z vitaminom D (pod 50 nmol/l). Ker so vrednosti vitamina D3 v serumu v zimskih mesecih prenizke, v hrani pa je vitamina D3 premalo, je treba vitamin D3 zlasti v obdobju epidemičnih ali pandemičnih okužb nadomeščati, zlasti pri visoko rizičnih bolnikih. V Sloveniji je takoj po začetku pandemije skupina zdravnikov prizadevno ozaveščala javnost o pomenu nadomeščanja vitamina D, kar je javnost dobro sprejela, posledično je tako decembra 2020 po ocenah že do 60 % vsega slovenskega prebivalstva uživalo dodatke vitamina D. Neaktivna oblika vitamina D3 (holekalciferol) ima izredno široko terapevtsko okno, zato so neželeni učinki vitamina D (hiperkalcemija, ledvični kamni) pri odmerkih 1000 do 2000 mednarodnih enot (ME) na dan (25 do 50 µg) neznatni. Skandinavske države imajo že vrsto let strategijo bogatenja prehrane z vitaminom D in s tem preprečujejo pomanjkanje vitamina D v populaciji, ki lahko predstavlja velik javnozdravstveni problem. Za čas pandemije smo v Sloveniji izdali priporočila nadomeščanja vitamina D, podobna priporočila so bila izdana tudi že v Španiji in na Irskem, je svoje predavanje zaključil asist. Darko Siuka.

Slovenci in vitamin D

Maša Hribar, mag. inž. preh., je orisala stanje med slovenskim prebivalstvom glede vnosa vitamina D.

V Sloveniji je bila izvedena nacionalna prehranska raziskava SI.Menu (2017/18), v sklopu katere so zbirali tudi podatke o vnosu vitamina D pri najstnikih, odraslih in starejših odraslih. Ocenjen povprečni vnos je bil 2,7 µg, 2,9 µg in 2,5 µg, za omenjene populacije. Preskrbljenost odraslih in starejših odraslih prebivalcev s serumsko koncentracijo 25-hidroksi-vitamina D3 so raziskovali v okviru raziskave Nutrihealth, ki je bila zasnovana kot razširitev raziskave SI.Menu. Enoletna raziskava je potekala v vseh letnih časih na reprezentativni populaciji odraslih in starejših odraslih. Ugotovljeno je bilo hudo pomanjkanje pri 24,9 % odraslih in 23,5 % starejših odraslih. Posebej skrb vzbujajoči so bili rezultati, zbrani v obdobju podaljšane zime (november–april), ko je bilo pomanjkanje ugotovljeno pri 81,6 % odraslih in 78,8 % starejših odraslih, hudo pomanjkanje pa pri 40,8 % odraslih in 34,6 % starejših odraslih. V dodatni raziskavi so preverili tudi obseg dodajanja vitamina D s prehranskimi dopolnili in ugotovili izrazito povečanje v prevalenci dodajanja med epidemijo koronavirusne bolezni. Vitamin D je dodajalo približno 56 % odraslih, povprečen dnevni odmerek pa je bil 25 µg. Ocenjeni dnevni prehranski vnos vitamina D z običajno prehrano v vseh populacijskih skupinah je nižji od 5 µg – precej nižji od priporočil, hkrati pa je preskrbljenost Slovencev s 25(OH)D3 nizka, še posebej v zimskem času, je še povzela govornica.

V nadaljevanju so govorniki izpostavili še pomen vitamina D pri bolnikih z osteoporozo, povezavo vitamina D z multiplo sklerozo ter spregovorili o pomanjkanju tega vitamina po svetu.

Kako pozimi poskrbeti za vitamin D lahko preberete na:

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Za močan imunski sistem

LACTOSE FREE GLUTEN FREE MADE IN FINLAND

Na voljo v lekarnah.

D-max: žvečljive tablete z vitaminom D3
Vita-C Strong: visoka vsebnost vitamina C
C-vita +cink: dvojna moč - vitamin C in cink
C-vita Long: vitamin C s podaljšanim sproščanjem

Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano ter zdrav način življenja.

Vitabalans

Zelena stran

Kirurgija

Kirurški center Toš
Artroskopija, operacije krčnih žil, kil, halux valgusa, karpalnega kanala …
Osojnikova cesta 9, Ptuj
tel.: 02 780 09 00,
www.kc-tos.si,
info@kc-tos.si

OLIVIERS MEDICO d.o.o., dr. Koltaj
Kirurški center zdravja in lepote, splošna, estetska in laserska kirurgija, koncesija!
Levstikova 17, Moravske Toplice
tel.: 02 530 88 88,
www.oliviers.si

Zobozdravstvo

Center Hočevar
Nudimo celostno oskrbo – za vaše zdravje in zdravje vaših zob Reteče 205, 4220 Škofja Loka
tel.: 040 557 257, 08 200 5358
www.centerhocevar.com,
info@centerhocevar.com
fb: Center Hočevar

Samoplačniška zobna ambulanta Prenadent
Draga 1, 1292 Ig,
tel.: 040 934 000
www.zobozdravstvo-prenadent.si
Nudimo: estetsko zobozdravstvo, protetiko, implantologijo, brezbolečinsko lasersko zdravljenje.

ZASEBNA ZOBNA ORDINACIJA COCIĆ
Mlinše 11a, Izlake,
tel.: 03 567 50 10
www.zobozdravnik-mlinse.si
Implantologija, diagnostika (ortopan, RTG), oralna kirurgija, paradontologija, endodontija, estetska stomatologija, lasersko zdravljenje.

Zdravstveni in diagnostični centri

Remeda, medicinski center Domžale, d.o.o.
Kardiologija, pulmologija, alergologija, dermatovenerologija, flebologija, laserska in estetska med., ortopedija, nevrologija, otorinolaringologija, med. prometa, UZ preiskave, psihiater.
MGC Bistrica, C. talcev 10, Domžale,
tel.: 08/20 55 436,
www.remeda.si,
info@remeda.si

Ginekologija in urologija

Diagnostični center diaVITA, ordinacija za bolezni dojk, ginekologijo in estetsko medicino
PTC Dravlje, Ul. bratov Babnik 10, Ljubljana
tel.: 041 734 725, www.diavita.si
Mamografija, zdravljenje nehotenega uhajanja urina in pomlajevanje obrazne in intimne regije (povrnitev spolnega užitka).

Medicinski pripomočki

LASULJARNA KSFH
Nudimo LASULJE na naročilnico ZZZS tudi brez doplačila, kape, rutke.
Lilekova 2, Celje, **tel.: 03 490 01 02**
Rimska cesta 19, Ljubljana, **tel.: 08 205 96 70**
www.lasulje.net

Proloco medico d.o.o.
Hrvatski trg 1, Ljubljana
tel.: 01 43 98 300,
www.proloco-medico.si
Spec. prodajalna z medicinskimi in ortopedskimi pripomočki! Prodaja, izposoja, svetovanje, izdelava po meri.

VIKTORIA
Trubarjeva cesta 77, Ljubljana
Pogodbeni dobavitelj ZZZS za izdajo LASULJ, PRSNIH PROTEZ in NEDRČKOV na naročilnico
tel.: 01 43 43 750, 041 580 812,
www.viktoria.si

Optiki

Fotooptika RIO, Barbara Lušič-Knez s.p.
Ljubljanska 24, 6310 Izola
tel.: 05 640 05 00,
fotooptika.rio@siol.net
http://fotooptikario.wixsite.com/optika

Optika Gleščič, Boris Gleščič s.p.
Gregorčičeva 4, Celje,
Tel.: 03 492 34 10, PE Šentjur 03 749 22 90
www.optika-glescic.si,
glescic.optika@siol.net

Optik Janez Poznič s.p.
Vrvarska pot 3, 1310 Ribnica
tel.: 01 836 03 67,
optik.janez.poznic@gmail.com

Optika Keber Damjan Keber s.p.
Trdinova 1, 8250 Brežice,
tel.: 07 499 22 33, 041 429 700
www.optika-keber.si,
optika.keber@siol.com

Optika Kuhar d.o.o.
Vodnikova ulica 2, 2250 Ptuj
tel.: 02 787 86 36, 051 620 555
www.optika-kuhar.si,
info@optika-kuhar.si

OPTO center, specialistični oftalmološki pregledi ,estetika, optika
Turnerjeva 17a, Maribor
Tel.: 041 426 300
www.minus50.si

Teržan d.o.o. Optika, trgovina in storitve
Mariborska 54, 3000 Celje
03 491 3800, 051 30 88 00
optikaterzan@siol.net,
www.optika-terzan.si

ABCzdravja
LETNA NAROČNINA na revijo ABC zdravja samo 21,00 €
04/51 55 880, info@freising.si

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Biostile

IZKORISTITE
naraven način
IN
POSKRBITE ZA

- POVIŠAN HOLESTEROL
- POVIŠAN SLADKOR
- VISOK KRVNI TLAK
- TEŽAVE S TELESNO TEŽO
- SLABA PRESNOVA

ViaChole Fiber
Pomegranate 1L
Detox čaj DARILO

REDNA CENA ~~73,70 EUR~~
AKCIJSKA CENA
54,00 EUR

Super AKCIJA v mesecu novembru

+ BREZPLAČNA POŠTNINA!

Ali ste vedeli, da ima več kot 60% Slovencev povišan holesterol v krvi?
Do tega privede nepravilna prehrana (veliko živalskih maščob, mastna hrana), pretežno sedeč način življenja (pisarniško delo), premalo gibanja, stres...
Vse to sčasoma terja svoj davek, plača pa ga vaš kardiovaskularni sistem in kvaliteta vašega vsakdana.
Se tudi sami spopadate z **odvečnimi kilogrami, povišanim holesterolom, morda tudi krvnim tlakom, slabo cirkulacijo**, **krčnimi žilami, utrujenostjo** in **pretirano željo po sladki hrani**, ki se ji enostavno ne morete upreti?
Naj vam predstavimo izjemno kombinacijo 3-eh vrhunskih izdelkov znamke Biostile.
Dejstvo je, da zaužijemo premalo vlaknin, zato smo v naš izdelek, **Viachole Fiber,** za zniževanje holesterola ter odvečne teže, dodali izjemno vlaknino glukomanan.

NAROČITE SVOJ PAKET
na BREZPLAČNO TEL. ŠT.
080 88 44

Glukomanan ima sposobnost, da v črevesju dobesedno »posrka« odvečne maščobe in na ta način znižuje vrednosti holesterola.
Naravni **sok granatnega jabolka z dodanimi vitamini** s svojim protivnetnim ter antioksidativnim delovanjem poskrbi za čisto kri ter močan imunski sistem.
Aktivno delovanje omenjenih produktov podkrepite z našim **Detox čajem**, ki sestoji iz 11 dragocenih rastlinskih izvlečkov. Poslovite se od napihnjenosti ter zaostajanju vode v telesu.
Gre za nepogrešljiv paket pri ohranjanju normalne telesne teže in dobrega počutja!
Zaupajte naravi, zaupajte Biostilu.

Kako do izdelkov?

www.biostile.si
info@biostile.si

Biostile izdelki so na voljo
tudi v lekarnah in specializiranih trgovinah.
Biovis d.o.o., Komen 129A, 6223 Komen

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače
6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila
10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja
12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav
14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil
16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice
18 Cepljenje in multipla skleroza
20 Breme krvnih bolezni
22 Kolorektalni rak
24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih
26 Remisija pri revmatoidnem artritisu
29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu
32 Akutna možganska kap in telemedicina
35 Depresije si človek ne izbere
38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?
40 Kako se izogniti preležaninam?
42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del
44 Slovencem primanjkuje vitamina D

Si želite avto najvišje kakovosti? Potem je HYUNDAI IZ ZALOGE prava izbira. Slovenci ste v raziskavi Qudal našim avtomobilom pripisali najvišjo raven kakovosti, tako v segmentu SUV kot v segmentu mestnih avtomobilov. S svojo odločitvijo pohitite, saj boste le tako lahko izbirali med različnimi modeli, opremo in pogoni - mehki hibrid, hibrid, priključni hibrid, električni ter, seveda, dizelski in bencinski pogon.

Saj veste, kdor prej pride, prej pelje.

HYUNDAI

5 LET GARANCIJE BREZ OMEJITVE KILOMETROV

8 LET GARANCIJE NA BATERIJO

Povprečna poraba goriva: 1,383 – 7,816 l/100 km, emisije CO_2: 31,40 – 181 g/km.

Emisije onesnaževal zunanjega zraka iz prometa pomembno prispevajo k poslabšanju kakovosti zunanjega zraka. Prispevajo zlasti k čezmerno povišanim koncentracijam prizemnega ozona, delcev PM_{10} in $PM_{2,5}$ ter dušikovih oksidov. Slike so simbolne. Akcija velja do razprodaje zalog. Več informacij vezanih na akcijsko ponudbo je na voljo pri pooblaščenih prodajalcih vozil Hyundai. Pogoji garancije in podatki o specifični porabi goriva in emisijah CO2 so na voljo na www.hyundai.si. Kupci ste v raziskavi QUDAL (QUality meDAL) terenskim in mestnim vozilom Hyundai podelili priznanje Najvišja raven kakovosti na slovenskem trgu. Vir: http://qudal.com/SLOVENIA-621KD78 in http://qudal.com/SLOVENIA-620XM14. Izdajatelj si pridržuje pravico do tiskarskih napak. Slike so simbolne. Več informacij je na voljo pri pooblaščenih prodajalcih vozil Hyundai. Pogoji garancije in podatki o specifični porabi goriva in emisijah CO_2 so na voljo na www.hyundai.si.

Vsebina

4 Covid-19 nekoliko drugače

6 Imunski sistem – ne veljajo enaka pravila

10 Z novimi zdravili do izboljšanega zdravljenja

12 Prebolelost še zdaleč ne pomeni konec težav

14 Bliža se zima in z njo nadležna vnetja sečil

16 Respiratorne okužbe polnijo bolnišnice

18 Cepljenje in multipla skleroza

20 Breme krvnih bolezni

22 Kolorektalni rak

24 Atopijski dermatitis pri otrocih in mladostnikih

26 Remisija pri revmatoidnem artritisu

29 Nezdravljena luskavica – tleči plamen v telesu

32 Akutna možganska kap in telemedicina

35 Depresije si človek ne izbere

38 Kaj je sepsa in zakaj je lahko nevarna?

40 Kako se izogniti preležaninam?

42 Urgentna medicina: Kaj storimo? 1. del

44 Slovencem primanjkuje vitamina D