

ABCzdravja

Revija za zdravje s koristnimi
informacijami

September 2025

Leto 20, številka 8

*Z vami že
20 let*

**Živeti s presajenim
srcem**

**Skrbi in nevšečnosti ob
vstopu v šolo in vrtec**

**Če ne gre,
ko bi moralo iti**

**Zdravje v ustih –
zdravje drugod v telesu**

**Pogovoriti se
moramo o zadnjiku**

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije



NAJVEČJA IZBIRA MEDICINSKIH
PRIPOMOČKOV V MESTU!



HRVATSKI TRG 1, 1000 LJUBLJANA

WWW.PROLOCO-MEDICO.SI



FIDERMA®

Raziskave za nego kože

MSL pharma, d.o.o. FIDERMA 07/25



UREAFID 10
mleko za telo

**Intenzivna nega za
suho, hrapavo ali
srbečo kožo.**

www.fiderma.si | 05 99 47 501

Glivična okužba nohtov ni le estetski problem

Onytec
ciklopiroks



**ZA ZDRAVLJENJE
BLAGIH DO ZMERNIH
GLIVIČNIH OKUŽB
NOHTOV**

BREZ PILJENJA

ENOSTAVNA UPORABA

ODGOVOREN ZA TRŽENJE: BONIFAR D.O.O.

**ZDRAVILO JE NA VOLJO
BREZ RECEPTA V LEKARNAH**

**PRED UPORABO NATANČNO PREBERITE NAVODILO!
O TVEGANJU IN NEŽELENIH UČINKIH, SE POSVETUJTE Z ZDRAVNIKOM ALI S FARMACEVTOM.**

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

PR/BSI/CIC/2023/003



Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih

- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Letnik 20, številka 8,
september 2025

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
abczdavja@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.abczdavja.si

Vzgojno-izobraževalna revija ABC
zdravja izhaja mesečno. Na leto izide
enajst števil. Revijo lahko dobite v
čakalnicah zdravstvenih ustanov.

Letna naročnina na revijo ABC zdravja
znaša 29,00 EUR. Za letno naročnino
na revijo ABC zdravja pokličite
04 51 55 880. Lahko pa izpolnite
naročilnico tudi na spletni strani
www.abczdavja.si.

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

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

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

Podjetja, ki delno sofinancirajo dis-
tribucijo revije, ne vplivajo na vse-
bino strokovnih člankov.



ABC

- A** Presaditev srca je zahteven poseg in mogoči so številni zapleti.
- B** Imunosupresivna zdravila je treba jemati doživljenjsko.
- C** Večina bolnikov z novim srcem zaživi normalno življenje.



Živeti s presajenim srcem

Avtorica: Maja Korošak

Med nami so ljudje, ki jim v prsih bije tuje srce. Hvaležni so za vsak nov dan, a pot do tu ni bila lahka. Pogovarjali smo se s tremi, ki jim je presaditev srca rešila življenje in ga izboljšala. Najprej pa pogledjmo, kako poteka postopek presaditve in kdo se lahko uvrsti na čakalno listo za ta dragoceni organ.

Za presaditev srca se odločijo pri bolnikih z napredovalim srčnim popuščanjem takrat, ko nobeno drugo zdravljenje ni več učinkovito. Gre za zapleten poseg z možnimi različnimi zapleti, ki bolnike tudi življenjsko ogrožajo. Zato so po operaciji in do odpusta potrebne natančne kontrole. Zdravljenje izvaja multidisciplinarni tim. Ko je operacija zaključena, bolnika premestijo v intenzivno enoto, saj so najpogostejši zapleti kirurške narave, in sicer lahko pride do krvavitve ali pojava strdkov. Pogoste so tudi zavrnitvene reakcije ali pride do odpovedi presadka, in to zdravijo z zdravili za zaviranje imunskega odziva. Zaradi tega so bolniki dovzetnejši za okužbe.

Po posegu je bolnik uspavan in ga umešno predihavajo. Ko lahko samostojno diha, ga zbudijo iz umetne kome. Bolniki so v tem času lahko zmedeni ali duševno spremenjeni, vendar to največkrat hitro izzveni. Prihaja lahko tudi do oteženega dihanja ali bolečin. Bolniki različno hitro okrevajo, na to vpliva

tudi to, v kakšni telesni kondiciji je bolnik in njegovo sodelovanje pri rehabilitaciji.

Kar kmalu začnejo z dihalno in gibalno fizioterapijo. Potem bolnika premestijo na drug oddelek, kjer postopno prilagajajo odmerke imunosupresivnih zdravil, uvedejo antibiotično terapijo in nadaljujejo z rehabilitacijo, bolnik pa se privaja na življenje s presajenim srcem. V tem času ima bolnik pogoste in redne kontrole delovanja presajenega srca.

Če ni zapletov, bolnik v bolnišnici ostane dva do tri tedne in se vrne domov, ko lahko samostojno skrbi zase in zmore običajne napore. Bolnike običajno vključijo v sistem za telemedicinsko spremljanje, ki omogoča nadzor nad vitalnimi funkcijami in dodatne elektronske posvete, sicer pa so redno spremljani v subspecialistični transplantacijski ambulanti. Ti pregledi so v prvih mesecih pogostejši, saj je takrat možnost zavrnitve organa večja. Sčasoma se odmerki imunosupresivnih zdravil zmanjšajo in s tem se zmanjša nevarnost okužbe.

Vendar pa mora bolnik imunosupresivna zdravila jemati doživljenjsko, saj bi sicer prišlo do zavrnitve in odpovedi presajenega srca. Poleg teh zdravil bolniki jemljejo še vrsto drugih zdravil. Večina bolnikov lahko zaživi normalno življenje z novim srcem.

Najpomembneje je, da se zjutraj zbudim

Albin Razdevšek iz Dobje vasi pri Ravnah na Koroškem s presajenim srcem živi od leta 2019, torej šest let. Danes je hvaležen, da se je njegova bolezen tako daleč razvila, da je bila potrebna transplantacija srca. Zdaj namreč živi zares kakovostno življenje. Star je 53 let.

Kako je potekalo njegovo zdravljenje? V letu 2003 so mu ugotovili pešanje srca in z zdravili je kar nekako šlo do leta 2015, ko je srce kljub temu opešalo. Ker v doglednem času ni bilo ustreznega donatorja srca, je v naslednjem letu prejel mehansko podporo srcu. Potem se je zapletlo tudi to in 105 dni

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

je čakal na nujni listi za presaditev ter ves ta čas preživel v bolnišnici. Končno je dočakal trenutek, ko so mu povedali, da so našli ustreznega donatorja. Operacija je uspela, čez dva ali tri dni pa je prišlo do zavrnitve srca, vendar se je na koncu vse lepo izšlo. Zdaj se, kot pravi sam, piše lepa zgodba.

Kako zdaj živi? Redno hodi v planine, najpogosteje se povzpne na Peco in na Raduho, redno obiskuje tudi Uršljo goro. To je bil tudi prvi hrib, na katerega je stopil po transplantaciji, od takrat je na vrhu stal več kot tristo krat. Invalidsko je upokojen, dneve si zapolnjuje s prostovoljstvom, postal je voznik v projektu Prostofer. Vozi po vsej Sloveniji, največkrat je treba koga odpeljati na specialistični pregled, na primer v Ljubljano, Valdoltro ... Kot pravi, uživa življenje. Pravzaprav lahko dela vse, omejitve so le majhne. Omejevanje se na primer mora pri hrani, nekatere jedi so odsvetovane, a to mu ni težko, ne občuti nobenega pomanjkanja. Zdravila proti okužbam in zavrnitvi organa mora jemati do konca življenja, a tudi to je vzel v zakup.

Včlanil se je v koronarno društvo in družnje v njem mu veliko pomeni.

Najpomembnejše se mu zdi to, da se zjutraj zbudi brez težav in dela tisto, kar hoče, brez večjih omejitev. Počuti se popolnoma zdrav, pogosto celo pozabi, da v sebi nosi tuje srce. V sebi ostaja miren in skorajda ga ne

»Če ni zapletov, bolnik v bolnišnici ostane dva do tri tedne in se vrne domov, ko lahko samostojno skrbi zase in zmore običajne napore. Bolnike običajno vključijo v sistem za telemedicinsko spremljanje, ki omogoča nadzor nad vitalnimi funkcijami.«

more nobena stvar več iztiriti. Ohranja veselje do življenja.

Zdaj je to moje srce

Peter Sidar iz Slovenj Gradca tuje srce nosi v sebi devet let. Pred enajstimi leti je začel opažati, da mu je delovna storilnost upadla. Ni več mogel vsega opraviti v času, kot je bil navajen nekoč. Odpravil se je k zdravnici, saj ga je poleg tega tudi začelo stiskati v prsih. Zdravnica je menila, da je premlad in da je treba le bolj zdravo jesti. Leta 2007 pa se mu je stanje zelo poslabšalo, ni se mogel več premikati in na preiskavah so ugotovili, da

srce ne dela več dobro. Pozneje so mu povedali, da bi v nekaj dneh obstal kot ura, ki se ji izprazni baterija. Poslali so ga na kardiološki oddelek v UKC Ljubljana in marca 2009 so ga uvrstili v program za zdravljenje z matičnimi celicami. Po tem zdravljenju se je krajši čas zelo dobro počutil, po enem letu pa se je pojavila aritmija. Sledilo je nekaj operacij zabrazgotinjenega tkiva, ki pa niso bile najbolj uspešne. Leta 2013 so mu vstavili defibrilator ICD. To napravo vstavijo ljudem, ki imajo nenormalen, hiter srčni utrip, zaradi katerega omedlijo ali jim srce preneha pravilno črpati. V teh primerih se defibrila-

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

OMRON M3

Vsestranski in klinično preverjen merilnik krvnega tlaka za merjenje brez napak z »Easy« manšeto za srednji in večji obseg nadlakti.

Št. 1 po mnenju KARDIOLOGOV

DIAFIT d.o.o., PE Trgovina pri dežurni lekarni
Njegoševa cesta 6k, 1000 Ljubljana
T: 01 / 230 63 90, 01 / 230 63 91
E: trg4@diafit.si

DIAFIT d.o.o., PE Trgovina pri Zmajskem mostu
Petkovškovo nabrežje 29, 1000 Ljubljana
T: 01 / 431 90 40, M: 041 696 711
E: trg3@diafit.si

DIAFIT d.o.o., PE Trgovina pri bolnišnici
Ljubljanska 1a, 2000 Maribor
T: 02 / 330 35 52, 02 / 330 35 50
M: 031 339 846, E: trg1@diafit.si

DIAFIT d.o.o., PE Trgovina center
Ulica talcev 9, 2000 Maribor
T: 02 / 228 64 84, M: 051 301 979
E: trg2@diafit.si

Na voljo v določenih lekarnah in drugih specializiranih trgovinah z medicinskimi pripomočki.

www.diafit.si

»Večina bolnikov lahko lahko z novim srcem zaživi normalno življenje.«

tor sproži, in to je kar velik šok za bolnika. Petru so čez kakšno leto ponovili zdravljenje z matičnimi celicami, vendar žal ni bilo tako uspešno kot prvič. Defibrilator se mu je sprožal že po večkrat na mesec in zdravnica mu je predlagala pripravo na transplantacijo. Uvrstili so ga na nenujni seznam in tako se je v naslednjem letu izmenjavalo bivanje doma in v bolnišnici. Zaključilo se je z nujnim prevozom v UKC Ljubljana. Začelo se je intenzivno zdravljenje in večmesečno čakanje na transplantacijo.

Bližal se je božič in doma so imeli navado, da so vsakič napisali seznam želja ter tako olajšali delo Božičku. Tako je Peter prišel na idejo in svojo željo po novem srcu napisal kar na Facebook – njegovo objavo so delili številni ljudje. Na silvestrovo pa so ga obvestili, da so dobili srce zanj. »Bil je pretres, komaj čakaš na to, ko pa pride ta novica, te malo stisne. Saj veste, dve možnosti sta: ali preživiš ali pa te ni več,« pojasnjuje Peter Sidar.

Ganjen postane ob spominu na prebuditve po operaciji. Že devet let je od tega, a ta spomin še vedno vzbudi močna čustva. »Tu je tudi misel, da je moral nekdo umreti, da ti lahko živiš. To je treba sprejeti. Vsak človek ima svojo življenjsko pot. Zdaj je to moje srce in odlično funkcionira,« pove Peter in doda, da od takrat praznuje dva rojstna dneva.

Danes je star 58 let. Pravi, da dobro živi. Lahko hodi, se vozi s kolesom, opravlja vsa-

kodnevna dela. Prizadeva si za ohranjanje kondicije in pazi pri prehrani. Vključen je tudi v sistem telemetrije in trikrat tedensko pošilja podatke v UKC Ljubljana. Redne kontrole mu omogočajo dodaten mir.

V njem bije tretje srce

Hermanu Kumpreju iz Raven na Koroškem so pred 25 leti prvič presadili srce in leta 2012 drugič. S presajenim srcem tako živi že četrto stoletje.

Bil je popolnoma zdrav do svojega 31. leta. Pred 45 leti pa ga je prvič zadela srčna kap. Čez štiri leta je pretekel svoj prvi maraton v Radencih, a ga je po enajstih letih srce ponovno izdalo, doživel je več srčnih infarktov. Sledilo je več vstavitve žilnih obvodov. A se je borba za življenje šele začela. Tudi njemu so vsadili defibrilator in ta mu je kar 19-krat rešil življenje. Stanje pa se mu je kljub temu slabšalo. Uvrstili so ga na seznam za presaditev. Na klic je čakal pol leta in ves ta čas je bila pripravljena potovalka. Sredi potovalja so mu presadili srce 19-letnega dekleta, ki je svoje življenje zaključila v prometni nesreči. Počutil se je, kot bi se na novo rodil. Lahko je spet hodil, opravljal vsakdanje stvari in se, skratka, vrnil v normalno življenje. Čez nekaj mesecev so se začeli zapleti, ki jih je s pomočjo predanih zdravnikov in domačih premagal. Ponovno je bil zdrav, hodil več ur na dan, poganjal sobno kolo in celo potoval.

Dvanajst let po presaditvi so se težave ponovile, izkazalo se je, da je ponovno prišlo do popolne zapore srčne žile. Dobil je tri žilne opornice in novo terapijo. Srce mu je kljub temu slabelo. Rešila ga je lahko le še ponovna presaditev. Tokrat so ga poklicali že po dveh mesecih in po treh tednih je bil odpuščen v domačo oskrbo.

Njegovo življenje danes je spet dobro. Trikrat tedensko prehodi 15 kilometrov, sicer pa umirjeno živi in pazi pri prehrani. Dosledno upošteva nasvete zdravnikov.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije



Pravočasno si zagotovite učinkovito TOPLOTNO ČRPALKO



VITANEST

prodaja@vitanest.si

080 1959

ABC

- A** Za postavitev diagnoze idiopatske pljučne fibroze najprej izključijo vse druge znane vzroke fibroz.
- B** Običajno ljudje najprej začutijo težko sapo pri naporu.
- C** Zdravljenje je doživljenjsko, če ga bolnik dobro prenaša.



Bodite pozorni na spremembe!

Avtorica: **Maja Korošak**

Pljučna fibroza je drugo ime za brazgotinjenje pljuč. Vzroki so lahko zelo različni. Tkivo, ki ga fibroza zajame, ni več učinkovito in izgubi funkcijo. Za pljučno fibrozo še vedno ne obstaja zdravilo, ki bi lahko zabrazgotinjeno tkivo spet naredilo funkcionalno.



Prim. Katarina Osolnik, dr. med.,
spec. interne medicine in
pulmologije

Pogovarjali smo se s **prim. Katarino Osolnik, dr. med., spec. interne medicine in pulmologije**, s Klinike Golnik. Povedala je, da je najpogostejša med difuznimi intersticijskimi boleznimi idiopatska pljučna fibroza, to je fibroza, za katero ne poznamo vzroka. »Za postavitev diagnoze idiopatske pljučne fibroze moramo izključiti vse druge možne znane vzroke fibroz.« Kateri pa so to? »Znani vzroki fibroze so lahko določena zdravila, največkrat so to citostatiki, lahko tudi biološka zdravila ali določena zdravila za zdravljenje motenj srčnega ritma. Po drugi strani pa v

fibrozo lahko privedejo tudi tako imenovani preobčutljivostni pnevmonitisi, za katerimi lahko zbolijo na primer kmetje, ko vdihavajo plesni v senu in silaži, če imajo genetsko predispozicijo za to. Če teh bolezni ne odkrijemo ali če jo odkrijemo zelo pozno in je faza vnetja (ki je predstopnja fibroze) že izzvenela, gre za dokončno fibrozo. Do brazgotinjenja pride tudi pri ljudeh, ki so na delovnem mestu izpostavljeni neugodnim vplivom okolja, kot so na primer rudarji, ljudje, ki so bili v preteklosti v stiku z azbestom. Kar precej velika je tudi skupina ljudi, ki se zdravijo zaradi revmatskih bolezni, npr. revmatoidnega artritisa in drugih sistemskih vezivnotkivnih bolezni. Te bolezni prav tako lahko prizadenejo pljuča. V teh primerih na pljučih lahko pride do vnetja, ki, če ni dovolj intenzivno zdravljeno, privede do fibroze,« pojasnjuje Osolnikova.

Kateri pa so dejavniki tveganja za idiopatsko pljučno fibrozo? »Dejavniki tveganja se pri idiopatski pljučni fibrozi seštevajo. Tri četrtine bolnikov s to diagnozo je še aktualnih ali

nekdanjih kadilcev. Kajenje je torej eden od pomembnih dejavnikov tveganja. Če se mu pridruži še poklicna izpostavljenost (delo v prahu, hlapih ...), je verjetnost za razvoj idiopatske pljučne fibroze pomembno večja. Dejavniki tveganja je lahko tudi dedna obremenitev. Poznamo družine, sicer redke, kjer je več članov obolelih za pljučno fibrozo. V teh primerih govorimo o tako imenovani družinski fibrozi, ki je povezana z genetsko predispozicijo.«

Simptomi se stopnjujejo

Kateri so simptomi idiopatske pljučne fibroze? »Običajno ljudje najprej začutijo težko sapo pri naporu. Stvari, ki so jih prej normalno zmogli, zdaj postanejo težke, na primer hoja po stopnicah ali navkreber. Ko bolezen napreduje, se lahko pojavi težka sapa že pri hoji po ravnem. Odvisno je od tega, kakšen prag zaznavanja ima bolnik ali od drugih pridruženih bolezni. Velika večina teh bolnikov kašlja. Kašelj je običajno suh.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

»Dejavniki tveganja se pri idiopatski pljučni fibrozi seštevajo. Tri četrtine bolnikov s to diagnozo je še aktualnih ali nekdanjih kadilcev. Kajenje je torej eden od pomembnih dejavnikov tveganja.«

Dlje ko bolezen traja, izrazitejši postanejo simptomi. Simptom težke sape lahko spremlja tudi kožna simptomatika, če pa se fibroza pojavi v okviru revmatske bolezni, so lahko otečeni sklepi. Pri bolnikih, ki imajo idiopatsko pljučno fibrozo, se pogosto (približno pri polovici bolnikov) razvijejo tudi betičasti prsti – konice prstov se zadebelijo,« odgovarja Osolnikova.

Kako poteka diagnosticiranje?

»Diagnostika je natančno določena. Največja težava je v tem, da bolniki pridejo na pregled pozno, včasih tudi prepozno. Zato naj bodo ljudje pozorni na spremembe, saj ima vsaka svoj razlog. Če se je nekdo pred letom dni lahko povzpel na visoko goro, danes pa mu težavo predstavlja že vzpon na manjši hribček, se moramo vprašati po vzroku,« opozarja sogovornica in nadaljuje z opisom postopka diagnosticiranja. »Ko je bolnik s sumom na fibrozo napoten k specialistu, se pregled začne s pridobivanjem podatkov od bolnika: kako je zbolel, kako hitro se težave slabšajo, od kdaj se težave pojavljajo. Pomembno je, da se bolnika povpraša o tem, katera zdravila jemlje, kako dolgo jih prejema, v kakšnem okolju dela in ali morda kadi. Ali ima kakšne hobije, se zadržuje v vlažnem prostoru ali morda goji golobe (tudi ptičje perje je eden od pomembnih alergenov).«

Po opravljeni anamnezi zdravnik posluša pljuča s stetoskopom. »Zelo pogosto se v primeru fibroze sliši pokanje. Pogosto se pokanje razloži kot pljučnica, a če nekdo zboli za pljučnico, potem ima največkrat tudi vročino. Druga možna zamenjava pri pokanju v pljučih je srčno popuščanje. Bolnik takrat pride v obravnavo h kardiologu, kar lahko podaljša čas do prave diagnoze,« Osolnikova omeni še možne »stranpoti« pri postavljanju diagnoze.

V nadaljevanju zdravnik bolnika napoti na rentgensko slikanje. »Na rentgenski sliki se lahko marsikaj vidi, ni pa nujno, lahko tudi rentgenska slika ne pokaže jasnih sprememb. Kljub temu mora biti bolnik, ki ima prisotne prej navedene simptome in ob pokanju v pljučih, napoten k pulmologu. Pulmolog bolniku najprej izmeri pljučno funkcijo vključno z difuzijo za ogljikov monoksid (kako kisik iz vdihanega zraka prihaja v kri). Po teh meritvah se da že precej natančno opredeliti, ali gre za fibrozo ali ne. Naslednja preiskava je računalniška tomografija (CT), ki ima natančnejšo ločljivost. V tem času je treba pregledati tudi krvne izvide ter tako izključiti bolezni ledvic, jeter ter izključiti ali potrditi revmatološke bolezni. V krvi lahko najdemo tudi različna protitelesa proti plesnim ali perju, kar nas lahko usmeri v razmišljanje, da so težave lahko povezane z okoljskimi dejavniki.«

Kot pove naša sogovornica, dober radiolog s CT-ja lahko odčita, ali gre za fibrozo, ali je ta napredovala in ali ima takšne značilnosti, da lahko gre za idiopatsko pljučno fibrozo. »Z vsemi omenjenimi podatki lahko že postavimo diagnozo in bolnika ni treba pošiljati na bronhoskopijo. To pa naredimo kljub temu v primeru, ko nismo prepričani, ali gre za okužbo ali za vpliv okolja ali zdravil. Z vzorci tkiva, ki se pregledajo pod mikroskopom, se v teh primerih lahko približamo pravemu vzroku sprememb. Bronhoskopija je tako lahko zadnja preiskava v postavljanju diagnoze.«

Bolniki se običajno obravnavajo timsko na konziliju. »V Bolnišnici Golnik konziliji pote-

kajo vsak teden, enkrat mesečno pa potekajo skupaj z UKC Maribor in enkrat mesečno z Bolnišnico Topolšica. Na konzilijih vedno sodelujejo pulmolog, radiolog, patolog, pogosto pa tudi revmatolog.«

Zdravljenje

»Idiopatska pljučna fibroza ima izrazito slabo prognozo,« pove Osolnikova in navede, da je mediana preživetja dve leti in pol. »Ker fibroza običajno vedno napreduje, je zelo pomembno, da jo čim prej odkrijemo. Že nekaj let je na voljo protifibrotična terapija, ki že nastale fibroze ne pozdravi, ampak upočasni napredovanje in zmanjša možnost akutnega poslabšanja.« Zakaj je to pomembno? »Akutna poslabšanja se običajno zgodijo ob okužbah (prehlad, gripa ...). Povsem navadna virusna okužba lahko povzroči zagon vnetja v pljučih, kar je imunski odgovor organizma na okužbo. V primerih idiopatske pljučne fibroze je akutno poslabšanje v polovici primerov smrtno. Zato je zdravlila, ki sicer ne pozdravijo, ampak le upočasnijo napredovanje, treba predpisati čim prej, ko so bolniki še v kolikor toliko dobrem stanju.«

Naša sogovornica še pove, da je zdravljenje doživljenjsko, če ga bolnik dobro prenaša. »Prekine se, če bolnik zdravljenja ne prenaša in se pojavljajo hude slabosti ali driske ali pa se pokažejo spremembe v jetrnih testih. Za idiopatsko pljučno fibrozo obstajata dve zdravili: pirfenidon in nintedanib. Bolniki, ki so zdravljeni s pirfenidonom, se morajo izogibati izpostavljenosti soncu, saj sicer lahko pride do fotodermatoze – mesta na koži, ki so izpostavljena soncu, pordijo in pojavi se izpuščaj. Bolniki, ki se zdravijo z nintenanibom, pa morajo biti pazljivi pri prehrani, saj zdravilo lahko povzroča driske. Nintenanib je sicer edino zdravilo, ki je registrirano za zdravljenje napredujoče fibroze.«

Skrbno spremljanje

Kako potekajo kontrole? »Bolniki se skrbno spremljajo. Zdravila se uvedejo v dnevni ambulantni. V času uvajanja se bolnik pogovori s pulmologom, opravijo se preiskave, ki so potrebne za oceno stanja ob uvedbi terapije, pogovori se z dietetikom glede prehranskih navodil, pogovori pa se tudi s farmacevtom, ki napravi skrbno poizvedbo glede morebitnih drugih zdravil, ki jih bolnik prejema in glede njihovih medsebojnih interakcij. Bolniku podrobno razložimo, kako mora zdravilo jemati. Bolnik prejme tudi kontaktne podatke vseh zdravnikov, ki jih lahko pokliče ob morebitnih nejasnostih, prejme pa tudi pisna navodila. Pogosto zraven povabimo tudi svojce, še posebno ob vprašanjih v zvezi s prehrano,« še pove Osolnikova.

Bolnikom se enkrat mesečno kontrolira kri: kri jim lahko odvzamejo v njihovem zdravstvenem domu in pošljejo izvide v bolnišnico. Po šestih mesecih te kontrole niso več potrebne in bolniki prihajajo le še na pol leta, ko jim testirajo tudi pljučno funkcijo.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

LETNA NAROČNINA
na revijo **ABC**
zdravja samo
29,00 €
04/51 55 880



Sproži ALARM za intersticijsko pljučno bolezen

Intersticijska pljučna bolezen je izraz za skupino več kot 200 bolezni, ki lahko povzročijo vnetje in brazgotinjenje (fibrozo) pljuč.¹

Ko se zabrazgotinjeno tkivo kopiči, pljuča postanejo vse trša in izgubijo svojo elastičnost, zaradi česar je vse težje dihati, tudi v mirovanju.^{2,3,4}

Večina intersticijskih pljučnih bolezni povzroča nepopravljive poškodbe pljuč.¹ Nekatere od njih so progresivne, kar pomeni, da se stanje s časom hitro slabša.^{1,5} Za to vrsto hitro napredujočih intersticijskih pljučnih bolezni uporabljamo izraz **progresivna pljučna fibroza**.⁶

Ne spreglejte znakov pljučne fibroze!⁷



suh kašelj



težka sapa



utrujenost



postopno,
nenamerno hujšanje

Pljučna fibroza je pogosto napačno diagnosticirana, saj so njeni simptomi lahko podobni simptomom drugih pljučnih bolezni.⁷

Sproži alarm za intersticijsko pljučno bolezen: zgodnje odkrivanje in zgodnje zdravljenje upočasni nepopravljivo škodo in omogoča boljše kakovost življenja.⁸⁻¹¹

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Literatura: 1. Cleveland Clinic. Interstitial lung disease: Symptoms, causes, tests and treatment [Internet]. 2022. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17809-interstitial-lung-disease> [Zadnji dostop: 2.april 2024]. 2. Savin IA, Zenkova MA, Senkova AV. Pulmonary Fibrosis as a Result of Acute Lung Inflammation: Molecular Mechanisms, Relevant In Vivo Models, Prognostic and Therapeutic Approaches. *Int J Mol Sci*. 2022 Nov 29;23:14959. 3. Asthma + Lung UK. What is pulmonary fibrosis? [Internet]. <https://www.asthmaandlung.org.uk/conditions/pulmonary-fibrosis/what-pulmonary-fibrosis> [Zadnji dostop: 14.avgust 2024]. 4. American Lung Association. Pulmonary Fibrosis Progression and Exacerbation [Internet]. <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/pulmonary-fibrosis/progression-and-exacerbation> [Zadnji dostop: 14.avgust 2024]. 5. Copeland CR, Lancaster LH. Management of Progressive Fibrosing Interstitial Lung Diseases (PF-ILD). *Front Med (Lausanne)*. 2021 Oct 13;8:743977. doi: 10.3389/fmed.2021.743977. 6. Raghu G, et al. Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med* 2022;205:e18–47. 7. American Lung Association. Symptoms of Pulmonary Fibrosis [Internet]. <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/pulmonary-fibrosis/introduction/symptoms> [Zadnji dostop: 14.avgust 2024]. 8. American Lung Association. Interstitial Lung Disease (ILD) [Internet]. <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/interstitial-lung-disease> [Zadnji dostop: 14.avgust 2024]. 9. Cottin V, Hirani NA, Hotchkiss DL, et al. Presentation, diagnosis and clinical course of the spectrum of progressive-fibrosing interstitial lung diseases. *Eur Respir Rev*. 2018 Dec 21;27(150):180076. doi: 10.1183/16000617.0076-2018. 10. Castellino FV, Moua T. Detection and Management of Interstitial Lung Diseases Associated With Connective Tissue Diseases. *ACR Open Rheumatol*. 2021 May; 3(5):295–304. 11. Hoyer N, Prior TS, Bendstrup E, et al. Risk factors for diagnostic delay in idiopathic pulmonary fibrosis. *Respir Res*. 2019 May 24;20(1):103. doi: 10.1186/s12931-019-1076-0.



Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen

Avtorica: **Nika Arsovski**

September je mesec, posvečen alzheimerjevi bolezni, saj 21. septembra obeležujemo svetovni dan te oblike demence, ki predstavlja kar dve tretjini vseh primerov demence. S staranjem prebivalstva se število bolnikov le še povečuje, medtem ko zdravljenja, ki bi bolezen povsem ozdravilo, ni. Najnovejša zdravila, ki jih je odobrila Evropska agencija za zdravila, prinašajo žarek upanja za številne bolnike z blago demenco, ki je posledica alzheimerjeve bolezni. V povezavi z novostmi in pilotskim zdravljenjem, s katerim bodo po predvidevanjih začeli proti koncu leta 2025, smo se pogovarjali z **izr. prof. dr. Milico Gregorič Kramberger, dr. med., specialistko nevrologije** in vodjo Centra za kognitivne motnje na Nevrološki kliniki v Ljubljani.



Izr. prof. dr. Milica Gregorič
Kramberger, dr. med., specialistka
nevrologije

Spomladi je Evropska agencija za zdravila vendarle odobrila uporabo zdravila z učinkovino lekanemab za zdravljenje alzheimerjeve bolezni tudi na evropskih tleh. Nam za začetek lahko osvetlite delovanje te učinkovine, torej na kakšen način upočasnjuje oz. zavira napredovanje bolezni?

Lekanemab je monoklonsko protitelo, torej učinkovina, ki se veže na določeno obliko beljakovine amiloid v možganih, v tem primeru na tako imenovane protofibrile, preden pride do nastanka amiloidne lehe v možganih. Gre namreč za nalaganje amiloida, patološke beljakovine, ki se pri alzheimerjevi bolezni kopiči v možganih. Beljakovina amiloid se v procesu nastajanja lehe združuje v nenormalne oblike in ena od oblik je protifibrila. Po podatkih pred-

klinčnih študij so prav protofibrili najbolj kritična oblika, na katero je treba delovati za upočasnjevanje same alzheimerjeve bolezni. Lekanemab se veže na to obliko amiloidne beljakovine po podobnem principu, kot v našem telesu poteka imunski odziv – gre za protitelesa, s pomočjo katerih se skuša odstraniti potencialno nevarno snov. Zavedati se je treba, da je alzheimerjeva bolezen dolgotrajen proces, ki traja več let, preden se pojavijo prvi klinični znaki. Škoda, ki jo povzročajo te nenormalne oblike nakopičenega amiloida, pa je velika, saj pride do prekinitve oz. sprememb povezav med možganskimi celicami in njihovega propadanja. V začetnih obdobjih bolezni je škoda manjša in če imamo na voljo učinkovino, ki te nakopičene beljakovine uspešno odstranjuje, lahko možgane dlje časa ohranimo v delujočem stanju. Če pa je škoda že velika, z omenjeno učinkovino velike spremembe žal ne moremo doseči. Iz tega izhaja, da so monoklonska protitelesa smiselna za uporabo samo pri tistih bolnikih, ki imajo potrjen proces alzheimerjeve bolezni. Gre za osebe, pri katerih je diagnostični postopek določanja t. i. bioloških označevalcev bolezni pokazal kopičenje amiloidne

beljakovine in so v obdobju bolezni, ki jo imenujemo blaga kognitivna motnja oziroma blaga faza demence pri alzheimerjevi bolezni. Kot rečeno, gre za večletni bolezenski proces, ki prehaja skozi različna obdobja. V zgodnjem obdobju je oseba povsem brez težav in se bolezni ne zaveda, kasneje se razvijejo blage težave z miselnimi funkcijami, predvsem s spominom, in oseba še vedno samostojno funkcionira, to je obdobje blage kognitivne motnje. V naslednji fazi pa oseba že potrebuje malce več pomoči – to obdobje imenujemo začetna alzheimerjeva demenca. Za vsa omenjena obdobja je zdravljenje z lekanemabom smiselno, za kasnejša obdobja demence pa zdravila s to učinkovino nimajo dokazane koristi, saj so povezave v možganih že tako spremenjene, da niti z odstranjevanjem nakopičenih beljakovin žal ne moremo popraviti že nastale možganske okvare.

Kakšna pa je sicer uspešnost omenjene učinkovine? Kaj o tem pravijo študije?

Raziskave kažejo, da so imeli bolniki, zdravljeni z lekanemabom, boljše miselne funkcije in dnevne aktivnosti kot bolniki, ki ga niso prejeli. Nadaljevalne študije so še vedno

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

v teku in za zdaj lahko razpolagamo s podatki iz obdobja zadnjih treh let. Študije poročajo o pribl. 30-odstotnem izboljšanju stanja pri bolnikih z blago alzheimerjevo boleznijo. Sprva smo mislili, da gre le za kratkoročno korist, a za zdaj študije kažejo precej bolj optimistične in daljnosežne rezultate. Seveda lahko tudi pri samem zdravljenju, tako kot pri ostalih bioloških učinkovinah, pride do nekaterih stranskih učinkov, ki so posledica procesa vezave protiteles na nakopičeno beljakovino, zato je pomembno, da ustrezno izberemo kandidate za zdravljenje in skušamo v največji možni meri zmanjšati možnost pojava stranskih učinkov. Proces odstranjevanja teh nakopičenih beljakovin namreč lahko povzroči oteklino ali manjše krvavitve v možganih, zaradi česar bolniki z že prej prisotnimi žilnimi spremembami, kot so krvavitve ali pretekle možganske kapi, ali tisti, ki prejemajo zdravila, ki močno vplivajo na strjevanje krvi, niso ustrezni kandidati za tovrstno zdravljenje.

Za kakšen princip zdravljenja pa gre? V kakšni obliki in kako pogosto?

Gre za zdravljenje v obliki infuzije v veno dvakrat mesečno. Zdravljenje bo zahtevalo tudi spremljanje z magnetnoresonančnim slikanjem glave. Neželeni učinki se sicer pojavijo predvsem v prvih mesecih zdravljenja, kasneje le poredko. Če bo vse potekalo kot mora, bomo z zdravljenjem prvih pacientov začeli že proti koncu leta v okviru pilotnega projekta. Za zdaj smo v fazi priprave protokola, predvsem pa bomo v okviru projekta veliko časa namenili ozaveščanju ljudi o tem, kdo so primerni kandidati za zdravljenje. To bo sicer potekalo v UKC Ljubljana in UKC Maribor. Ozko grlo pri samem projektu so zato kapacitete in dejstvo, da potrebujemo izkušnje, hkrati pa bodo bolniki morali dvakrat na mesec obiskati UKC, zaradi česar bo začetno uvajanje številčno omejeno. Tudi sicer pilotna zdravljenja z biološkimi zdravili potekajo z nekaj deset bolniki. Te bo strokovna komi-

sija izbrala na podlagi izvidov, saj bodo morali ustrezati posameznim kriterijem, ki sem jih že omenila. Eden izmed dejavnikov, na podlagi katerega se bomo odločali, ali je nekdo primeren za pilotno zdravljenje, je tudi genetski zapis posameznika. Imamo bolnike z genetskim zapisom za beljakovino APOE, ki je dejavnik tveganja za bolezenski proces alzheimerjeve bolezni. Pri osebah, ki imajo v genih dve enaki kopiji apolipoproteina E (APOE) ε4, je občutljivost na stranske učinke zdravila povišana, zato se pri njih za zdravljenje v začetni fazi ne bomo odločali. Okvirno pa naj bi v UKC Ljubljana zdravili med 50 in 80 bolnikov na leto. Seveda bo za to potrebnih veliko sprememb v sedanjem rutinskem delovanju ambulant.

Ob koncu julija letos je Evropska agencija za zdravila odobrila tudi drugo učinkovino za zdravljenje zgodnje faze alzheimerjeve bolezni – donanemab. Kako se učinkovanje te razlikuje od lekanemaba? Kakšne prednosti predstavlja za samo zdravljenje bolezni?

Delovanje donanemaba je dokaj podobno, pa vendar drugačno, saj deluje tudi na druge oblike nakopične beljakovine amiloid. Delovanje donanemaba je za razliko od lekanemaba nekoliko manj tarčno usmerjeno, zato ju je težko primerjati. Po zadnjih študijah sodeč je donanemab celo malce bolj učinkovit, saj hitreje odstrani nakopičene beljakovine – v nekaterih primerih že po 12 mesecih zdravljenja. So pa bolnike pri zdravljenju s to učinkovino spremljali drugače kot v primeru lekanemaba. Eden izmed pomembnih dejavnikov za pojav alzheimerjeve bolezni je poleg beljakovine amiloid tudi posebna oblika beljakovine tau, ki se prav tako kopiči v možganih in povzroča propad možganih celic. V okviru študije o učinkovitosti donanemaba so tako bolnike razdelili na tiste z več in tiste z manj nakopičene beljakovine tau. Prvi so imeli prisotnih več simptomov bolezni kot drugi, kljub temu pa so bili vsi preiskovanci

še vedno v zgodnjem obdobju alzheimerjeve bolezni. Na podlagi opazovanja so ugotovili, da je učinkovina pri tistih z manj nakopičene beljakovine tau uspešneje odstranila nakopičen amiloid. Lahko bi trdili, da je učinkovitost učinkovine donanemab večja, vendar je zaradi drugačnega pristopa k spremljanju in beleženju rezultatov težko potegniti kakršnekoli vzporednice. Je pa res, da tudi v primeru donanemaba zdravljenje poteka v obliki infuzije, vendar le enkrat mesečno.

Kakšne so še novosti v povezavi z zdravljenjem alzheimerjeve bolezni?

Dinamika na tem področju je zelo velika. S tem, ko sta marsikje po svetu lekanemab in donanemab že prešli v uporabo, bo tudi pot k preučevanju in kasnejši uporabi drugih učinkovin lažja. Alzheimerjeva bolezen je kompleksna, spremljajo pa jo številni sočasni procesi, recimo spremembe na žilah, vnetni procesi itd. Številne študije se tako osredotočajo na učinkovine, ki bi lahko vplivale na te spremljevalne procese, hkrati pa tudi na proces same alzheimerjeve bolezni. Ker pa gre za kompleksen in individualno pogojen proces, izključno monoklonska protitelesa v prihodnosti ne bodo edini mogoč odgovor na bolezen, temveč bo treba vzporedno vplivati tudi na druge vidike. Ena od snovi, ki je sedaj v preizkušanju, je tudi zdravilo, ki se sicer uporablja za zdravljenje sladkorne bolezni. V prihodnje si obetamo ugodne rezultate različnih novih raziskav, ki bodo doprinesle k temu, da bo ta pogosta in težka bolezen počasneje napredovala. Pri tem seveda ne smemo pozabiti, da je zelo pomembno ustrezno zdravljenje pridruženih pogostih bolezni odrasle dobe, kot so arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen in druge. Ključni so zdrav življenjski slog, uravnotežena ter zdrava prehrana, redna telesna in miselna aktivnost, druženje, skrb za dober sluh, vid in spanec ter normalna telesna teža. Vedeti moramo, da lahko na začetek in razvoj bolezni v veliki meri vplivamo ljudje sami.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

OZAVEŠČANJE, INFORMIRANJE

Mreža več kot 500 Demenci prijaznih točk po celi Sloveniji, kjer so gradiva in informacije o demenci.

ZMANJŠEVANJE STIGME

Svetovalni telefon 059 305 555

Individualno svetovanje

USTVARJANJE DEMENCI PRIJAZNIH OKOLIJ

Alzheimer Cafe

Neformalna društvena svojcev s strokovnjaki

Spominčica - Alzheimer Slovenija

Slovensko združenje za pomoč pri demenci

Spominčica25

ALZHEIMER SLOVENIJA let

Organizacija nacionalnih in mednarodnih konferenc o demenci

Usposabljanje za svoje Ne pozabi me

Skupina za samopomoč za svoje

Delavnice za krepitev spomina

Predavanja za strokovno in širšo javnost

Izdajanje informativnega gradiva Glasilo Spominčica, zloženke, vodniki

Spominčica Alzheimer Slovenija

Luize Pesjakove 9, 1000 Ljubljana

01 256 51 11

Svetovalni telefon: 059 305 555

info@spominčica.si

www.spominčica.si

Društvo za osebe z demenco Aktivno preživljanje časa z osebami z demenco na njihovem domu

Alzheimer Europe

Alzheimer's Disease International

Cilji zdravljenja **kronične mieloične levkemije - KML** so se spremenili!¹

NEIZPOLNJENE POTREBE BOLNIKOV S KML OSTAJAJO²

47%

bolnikov je poročalo,
da so si **zaradi
neželenih učinkov**
zdravljenja **morali vzeti**
premor med delom

54%

bolnikov je
poročalo,
da KML
omejuje
njihovo osebno
in družabno
življenje

58%

bolnikov je
pod **nenehnim**
stresom in v
skrbeh glede
uspešnosti
zdravljenja

69-78%

bolnikov je povedalo,
da se počutijo **fizično**
in čustveno utrujeni
zaradi trenutnega
zdravljenja

UPANJE OBSTAJA!

O novih možnostih zdravljenja KML vprašajte **vašega zdravnika.**

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

ABC

- A** Krvne bolezni delimo glede na bolezni levkocitne in eritrocitne vrste ter bolezni hemostaze.
- B** Limfomi so bolezen limfatičnega sistema.
- C** Začetni simptomi so pogosto nespecifični.

Sodobni pristopi k zdravljenju

Avtorica: **Nika Arsovski**

September je že tradicionalno posvečen ozaveščanju o tematici krvnih bolezni z namenom njihovega pravočasnega odkrivanja. Tudi v Sloveniji se število bolnikov s krvnimi boleznimi iz leta v leto povečuje, ker pa so simptomi krvnih bolezni pogosto težje prepoznavni, jih velikokrat odkrijemo šele v napredovalnih fazah.

Hematološki raki so posledica maligne transformacije krvotvornih celic oz. celic imunskega sistema in predstavljajo okvirno 8 % vseh odkritih rakov. V grobem krvne bolezni razdelimo glede na bolezni levkocitne in eritrocitne vrste ter bolezni hemostaze. Med boleznimi eritrocitne vrste, torej boleznimi rdečih krvničk, prevladujejo anemije – najpogostejše simptomatične anemije, kot so posledica drugih bolezenskih stanj (npr. bolezni ledvic, jeter itd.). Med anemije sodijo tudi slabokrvnost, ki je posledica pomanjkanja železa, in makrocitne anemije, ki jih je mogoče v večji meri pripisati pomanjkanju folatov in vitamina B12. Pri boleznih hemostaze gre predvsem za motnje, ki vplivajo na procese, ki ohranjajo kri v žilah v tekočem stanju – torej motnje strjevanja krvi in povečanega tveganja za nastanek tromboz. Med prirojene motnje hemostaze uvrščamo hemofilijo in njej sorodno von willebrandovo bolezen – pri hemofiliji se kri strjuje prepočasi, zaradi česar lahko že najmanjše rane povzročijo večjo izgubo krvi, medtem ko so motnje trombocitne funkcije v primeru von willebrandovi bolezni posledica zmanjšane aktivnosti von willebrandovega faktorja. Po drugi strani so pridobljene motnje hemostaze največkrat posledica jemanja posameznih zdravil (lahko pa tudi razširjenih rakov ali sepse). Tretja skupina krvnih bolezni je vezana na delovanje

belih krvnih celic, t. i. levkocitov, sem pa uvrščamo levkemije in maligne limfome. S pojmom levkemija označujemo maligne bolezni krvi in krvotvornih organov, medtem ko so limfomi maligne bolezni limfatičnega sistema (limfa, limfne žile, bezgavke, kostni mozeg, druga limfatična tkiva), vključno z akutno limfoblastno levkemijo in kronično limfocitno levkemijo. Pri akutni levkemiji pride do kopičenja nezrelih blastnih celic v kostnem mozgu, sicer pa ločimo več vrst levkemij: poleg akutne (limfoblastne in mieloblastne) še kronične (limfocitne in kronične mieloproliferativne bolezni) pa tudi prelevkemična stanja. Pri akutnih levkemijah pride do nenadzorovane rasti nezrelih blastnih celic v kostnem mozgu, ki tako predstavljajo več kot 20 %. Kadar pa se zrele oblike teh celic kopičijo v kostnem mozgu, govorimo o kronični levkemiji (limfocitni in mielocitni). V obeh primerih tako zrele kot tudi nezrele celice prehajajo v krvni obtok.

Limfom

Limfomi so, kot omenjeno, bolezen limfatičnega sistema, ki je del imunskega sistema in skrbi za obrambo našega telesa pred okužbami. Po njem se pretaka tekočina, ki oskrbuje telo s hranilnimi snovmi in limfociti – limfa. Limfatični sistem sestavljajo primarni limfatični organi (kostni mozeg in priželjci), kjer

zorijo limfatične celice, dokler ne dozori, in sekundarna limfatična tkiva (bezgavke, vranica in limfatično tkivo v sluznici), kjer celice prepoznajo različne antigene. V primeru motnje pride do nenadzorovanega razmnoževanja limfocitov in njihovega nenormalnega razvoja, posledično se začnejo kopičiti v bezgavkah in drugih tkivih, kar predstavlja limfom. O malignih limfomih govorimo, kadar se limfomske celice kopičijo v bezgavkah, jetrih, vranici in drugih organih ter tvorijo heterogeno skupino novotvorb. Glede na izvor celice ter histološko in klinično sliko jih delimo na hodgkinov limfom in nehodgkinov limfom (te delimo na limfome celic B in celic T). Vzroki za nastanek limfomov v večji meri niso povsem pojasnjeni, zato pa so znani genetski, imunološki in okoljski dejavniki tveganja, ki verjetnost za razvoj limfomov povečajo. Obstaja povezava med nastankom limfoma in nekaterimi virusnimi okužbami, kot je virus epstein-barr (povezan z nekaterimi vrstami hodgkinovega limfoma in burkittovega limfoma), pa tudi okužbo s hepatitisom C in humanim T-limfotropnim virusom, ki ga povezujejo z redkimi T-celičnimi limfomi. Omeniti velja tudi bakterijsko okužbo s *Helicobacter pylori*, ki je tesno povezana s počasi rastočo obliko nehodgkinovega limfoma, ki nastane v limfatičnem tkivu želodčne sluznice ob dolgotrajni okužbi

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

»Limfomi niso bolezen, ki bi jo bilo mogoče pripisati le določeni starostni skupini ali spolu. Hodgkinov limfom se pogosteje pojavlja pri mlajših odraslih med 15. in 34. letom ter pri starejših od 50. leta, medtem ko incidenca nehodgkinovega limfoma narašča s staranjem.«

z bakterijo. Večje tveganje za razvoj limfoma imajo bolniki s pomanjkljivo imunsko odzivnostjo, ki je bodisi prirojena ali pridobljena (okužba s HIV ...). Prav tako so nekateri ljudje genetsko bolj nagnjeni k razvoju bolezni zaradi mutacij v genih, ki uravnavajo rast in delitev limfocitov. Izkazalo pa se je tudi, da so bolj podvrženi tveganju za nastanek limfoma posamezniki, ki so bolj izpostavljeni nekaterim kemikalijam, kot so pesticidi in herbicidi.

Bistvenega pomena je zgodnje odkrivanje bolezni

Limfomi niso bolezen, ki bi jo bilo mogoče pripisati le določeni starostni skupini ali spolu. Hodgkinov limfom se pogosteje pojavlja pri mlajših odraslih med 15. in 34. letom ter pri starejših od 50. leta, medtem ko incidenca nehodgkinovega limfoma narašča s staranjem. Ker gre za bolezen, ki človeka doleti v dobi, ko razmišlja o vsem drugim kot o bolezni, je nujno ozaveščanje javnosti o začetnih znakih bolezni, saj lahko z zgodnjim prepoznavanjem bolezni bistveno izboljšamo kakovost obravnave. Preživetje bolnikov je pri vseh podtipih limfoma namreč višje, če je bolezen odkrita v zgodnjih stadijih bolezni. A začetni simptomi so pogosto nespecifični in jih je dokaj preprosto sprva zamenjati za preprosto okužbo ali utrujenost. Največkrat je prvi znak bolezni povečanje bezgavk, najpogosteje na vratu, pod pazduho ali v dimljah. Kljub temu da so povečane, na otip niso boleče, vendar same od sebe ne uplahnejo. Če so prizadete bezgavke v trebuhu, lahko pride do občutnejših bolečin, v skrajnem primeru celo motenj v odvajanju seča in blata. Pogosto pride do povečanja vranice ali redkeje jeter, spremembe pa občutimo kot bolečine pod levim ali desnim rebrom lokom ter občutek polnosti v trebuhu. Med začetnimi simptomi so tudi utrujenost, nepojasnjena vročina brez znakov okužbe, tudi izguba teže (več kot 10 % v pol leta) in močno nočno potenje. Eden izmed znakov so tudi pogoste okužbe, ki so posledica oslabilnega imunskega sistema, pri hodgkinovem limfomu pa se lahko pojavi tudi nepojasnjena srbečica. Klinična slika se od posameznika do posameznika razlikuje in je odvisna tudi od tega, kje se limfom nahaja, zato se svetuje, da zdravniško mnenje poiščete v primeru hitro rastočih (če se njihova velikost podvoji v le nekaj dneh) in dlje časa povečanih bezgavk, brez sočasnih znakov okužbe. Ker

so lahko izvidi nekaterih laboratorijskih preiskav v primeru limfoma podobni kot ob okužbi, se prizadetost kostnega mozga lahko potrdi šele s preiskavo kostnega mozga.

Oblike zdravljenja

Ločimo štiri stadije bolezni. V prvem stadiju je prizadeta ena sama skupina bezgavk oz. eno samo nelimfatično tkivo/organ. V drugem stadiju sta prizadeti dve oz. več skupin bezgavk na isti strani trebušne prepone oz. en nelimfatičen organ oz. tkivo in ena ali več skupin bezgavk na isti strani prepone. V tretjem stadiju so prizadete bezgavke na obeh straneh prepone, hkrati pa je lahko omejeno prizadet tudi en nelimfatičen organ oz. tudi vranica ali oboje. V zadnjem, četrtem stadiju je bolezen že tako razširjena, da difuzno prizadene enega ali več nelimfatičnih organov, ob tem so ali pa niso prizadete tudi bezgavke. Metoda zdravljenja se določa individualno, glede na histološki tip limfoma, stadij bolezni, bolnikovo stanje in posamezne prognoistične dejavnike. V večini gre za zdravljenje s sistemsko terapijo, ki združuje tako zdravljenje s citostatiki, tarčnimi zdravili in imunoterapijo. Običajno gre za kombinacijo citostatikov v obliki krogov citostatske terapije, pri zdravljenju nehodgkinovega limfoma pa se vse bolj uveljavlja tudi posebna oblika biološke terapije z monoklonskimi protitelesi (ena od oblik imunoterapije), v kombinaciji s citostatiki. V redkih primerih se strokovnjaki odločijo tudi za zdravljenje s presaditvijo perifernih krvotvornih matičnih celic, ki je običajno indicirana pri mlajših bolnikih brez spremljajočih bolezni s prognoistično neugodnimi oblikami limfoma oz. v primeru, da se je bolezen ponovila. V tem primeru bolnik najprej prejme zelo visoke odmerke kemoterapije (včasih tudi obsevanja), ki uničijo rakaste in hkrati tudi zdrave krvotvorne celice, prisotne v kostnem mozgu. V nadaljevanju mu v žilo vnesejo lastne ali darovane krvotvorne matične celice, ki se naselijo v kostni mozeg in ponovno vzpostavijo tvorbo krvnih celic.

Sodobne metode zdravljenja

Največ bolnikov s hematološkimi raki pri nas obravnavajo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, kjer zdravijo večji del bolnikov s hodgkinovimi limfomi in večino bolnikov z nehodgkinovimi limfomi – z agresivnimi zreli limfomi B ali T, pa tudi paciente z drugimi oblikami lim-

fomov. Medtem bolnike z akutno levkemijo zdravijo na Kliničnem oddelku za hematologijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. »Na Oddelku za zdravljenje malignih limfomov na Onkološkem inštitutu Ljubljana uporabljamo sodobne metode zdravljenja, katerih smernice usklajujemo predvsem z evropskim prostorom in jih posodabljammo enkrat letno. Bolnike obravnavamo multidisciplinarno, vodilna vloga pri obravnavi na OI Ljubljana je domena internista onkologa, sodelujemo pa tudi s hematologi UKC Ljubljana pri terapijah, kot so npr. visokodozne terapije s presaditvijo krvotvornih matičnih celic in terapije CAR-T, kar bolnikom zagotavlja dostop do naprednih pristopov ob hkratni kontinuirani skrbi na OI Ljubljana,« o pristopih zdravljenja pove **znani svet. prof. dr. Barbara Jezeršek Novaković, dr. med.**, vodja Oddelka za zdravljenje malignih limfomov na Onkološkem inštitutu. Celična terapija CAR-T je sodobna oblika imunoterapije, ki se uporablja za zdravljenje rakavih bolezni, pri čemer se bolnikove T-celice genetsko preoblikujejo tako, da lahko prepoznajo in uničijo rakave celice. Metoda se uporablja za zdravljenje nekaterih akutnih levkemij, limfomov in multipleg mieloma. V sklopu terapije se iz bolnikove krvi izločijo T-celice, ki jim nato v laboratoriju vstavijo gen za himerni receptor, ki prepozna specifične antigene na površini rakavih celic, nato pa spremenjene T-celice ponovno vstavijo v bolnikovo telo, kjer se razmnožijo in uničujejo rakave celice. »Celično terapijo CAR-T v Sloveniji tudi za bolnike OI Ljubljana za zdaj izvaja Klinični oddelk za hematologijo na UKC Ljubljana. Žal je v Sloveniji na voljo samo en preparat CAR-T – tisagenleklecel in indikacije za ta preparat so naslednje: zdravljenje pediatričnih in mladih odraslih bolnikov, ki so stari do 25 let in imajo B-celično akutno limfoblastno levkemijo (ALL), ki je neozdravljiva, v relapsu po presaditvi ali v drugem ali kasnejšem relapsu, in zdravljenje odraslih bolnikov z relapsom ali neozdravljivo obliko difuznega velikoceličnega limfoma B po dveh ali več linijah sistemskega zdravljenja,« pojasnjuje Barbara Jezeršek Novaković ter doda, da ostali preparati CAR-T in ostale indikacije za terapijo CAR-T (npr. zdravljenje folikularnih limfomov, zdravljenje limfomov plaščnih celic ...) v Sloveniji niso odobrene. Kot poglobljeno prednost terapije CAR-T izpostavi predvsem možnost ciljanega imunskega pristopa pri izbranih, ponovljenih limfomih, v tretji ali kasnejši liniji zdravljenja, ob tem izpostavi tudi posamezne omejitve: »Med omejitvami terapije CAR-T bi izpostavili možno neozdravljivost in posledično ponovitev bolezni, zahtevnost in dolgotrajnost priprave produkta CAR-T, možnost hujše oblike sindroma sproščanja citokinov in z imunskimi celicami posredovane nevrotoksičnosti. Dokaj intenzivno pa potekajo raziskave, kako izboljšati funkcionalnost in obstojnost T-celic ter razširiti učinkovitost in opredeliti vrste raka, pri katerih je terapija CAR-T potencialno učinkovita.«

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Kožna bolezen sodobnega časa

Avtorica: **Nika Arsovski**

Atopijski dermatitis je vse prej kot redka kronična vnetna bolezen kože. Gre namreč za eno najpogostejših kožnih obolenj sodobnega časa, ki pa lahko močno vpliva na kakovost življenja posameznika. Vzroki za nastanek bolezni še dandanes niso povsem pojasnjeni, kot kaže, pa gre za kombinacijo genetskih, imunoloških in okoljskih dejavnikov ter okvaro kožne bariere. Srbež, suha koža in vnetne spremembe na koži – simptomi in znaki, po katerih bolezen prepoznamo – nezadržno vplivajo na življenje bolnika. Bistvenega pomena je, da simptome in znake učinkovito obvladamo in preprečimo poslabšanja, ki lahko še poglobijo stisko posameznika.

Atopijski dermatitis (AD) je ena najpogostejših bolezni kože, ki prizadene ljudi vseh starosti, tudi velik delež otrok. Izrazi se lahko na različne načine in z različno jakostjo, vzroki za njen nastanek pa vse do danes niso povsem pojasnjeni. Gre za kompleksen preplet dednih, okoljskih in imunoloških dejavnikov ter okvare kožne bariere. Po dostopnih podatkih sodeč se pogostejše pojavlja pri posameznikih, pri katerih je v družini že prisotna anamneza katere izmed atopijskih bolezni (AD, astma ...). Precejšen delež otrok z AD v odraslem obdobju razvije katero izmed drugih alergijskih bolezni. Sočasno z AD se lahko pri posamezniku pridružita še alergijski nahod in alergijska astma, ki se razvija kot posledica nenormalnega imunskega odziva na snov iz okolja. Bolezen je posledica okvare v delovanju zaščitne kožne pregrade, posledično koža ne zadržuje vode, postane bolj suha in občutljiva na dražilce ter organizme iz okolja (zato so bolniki z AD bolj dojemljivi za bakterijske in virusne okužbe). Prepoznamo jo po suhi in luščiči, pordeli koži, ki se hitro razdraži, pri čemer pride do vnetnih sprememb. Prisoten je neprijeten srbež, ki vodi v nespečnost in močno krni kakovost življenja posameznika. Ob uporabi agresivnih kozmetičnih preparatov ali v primeru nizkih temperatur, suhega zraka pa tudi ob stresnih dogodkih se lahko stanje kože še bistveno poslabša.

Porast primerov atopijskega dermatitisa v zadnjih desetletjih

V zadnjih desetletjih so strokovnjaki zaznali porast primerov atopijskega dermatitisa, kar so nekateri pripisovali večji onesnaženosti oko-

lja (pojavnost je bila namreč višja pri ljudeh, ki so živeli v mestih), izpostavljenosti stresu pa tudi vse višjim higienskim standardom, ki so prisotni z naraščajočim socialno-ekonomskim statusom. Prav tako se med vzroki za razvoj bolezni omenja še čezmerna zgodnja uporaba antibiotikov in uživanje procesirane hrane. Pojavnost AD med otroki v zahodni družbi naj bi po nekaterih podatkih sodeč znašala od 20–30 % in bolezen se najpogostejše pojavi prav v prvem letu otrokovega življenja. Pri večini se nato s starostjo postopoma umiri in celo izzveni, že po tretjem letu starosti so simptomi prisotni le še pri polovici otrok. »Podatkov o tem, kolikšen je delež bolnikov z atopijskim dermatitisom, se razlikuje glede na državo samo. Pri odraslih je recimo delež bistveno nižji kot pri otrocih, po študijah sodeč, je prevalenca med 2 in 10 %. Je pa res, da dermatologi nimamo stika z vsemi bolniki, saj nad tistimi z blažjo obliko niti nimamo vpogleda, ker jih obravnavajo že družinski zdravniki in pediatri,« pojasni **Maja Benko, dr. med., spec. dermatovenerologije**, z Dermatovenerološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki ob tem opozori, da naj bi se naraščanje pogostosti AD, vsaj v razvitem svetu, postopno umirjalo: »V zahodni družbi smo v zadnjih desetletjih zaznavali porast primerov atopijskega dermatitisa, v zadnjih letih pa naj bi le dosegel plato. Bolezen je še vedno v strmem porastu v manj razvitih državah, kjer so vse bolj prisotni številni dejavniki, ki naj bi pomembno vplivali na sam razvoj bolezni. Pojavnost je sicer odvisna tudi od geografske lege, saj je AD bistveno več, kjer imamo mrzle zime in je zrak suh.«

Kako prepoznamo atopijski dermatitis?

Razvoj bolezni je nepredvidljiv, samo zdravljenje pa stopenjsko. Diagnozo AD postavi pogosto že pediater ali zdravnik družinske medicine. Zmerne in hude oblike nato obravnavajo dermatologi. Kot že omenjeno, so poglaviti simptomi in znaki atopijskega dermatitisa srbež, nespečnost, suha pordela in vnetna koža. Vnetna žarišča so značilno glede na starost bolnika razporejena po koži, v hujših primerih je prizadeta celotna površina kože. Diagnoza se postavi na podlagi različnih diagnostičnih meril, mednarodno najbolj priznana merilo pa sta določila Jon Hanifin in Georg Rajka, pri čemer mora bolnik izpolnjevati tri glavne (srbež, razporeditev bolezenskih sprememb, kronično ponavljanje, prisotnost atopičnih bolezni v družini) in tri pomožne znake za potrditev diagnoze. Med slednje spadajo suha koža, kožne razpoke pod ušesno mečico, povečana vrednost serumskih IgE v krvi, srbečica ob potenju, preobčutljivost na posamezne materiale, kot je volna, preobčutljivost na posamezna živila itd.

Od blagih sprememb do hudih oblik AD

Kot omenjeno, je odločitev o metodi zdravljenja odvisna od resnosti simptomov in njihovega vpliva na kakovost življenja posameznika ter klinično sliko bolezni. Zdravljenje je večplastno in združuje različne pristope, odvisno od simptomov in resnosti bolezni. Glede na obseg, intenzivnost in vpliv na bolnikovo življenje ločimo blago, zmerno in hudo obliko. Za prvo so značilne omejene kožne spre-

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

membe (ne na več kot 10 % telesne površine), predvsem v obliki manjše prizadetosti kože, ki jih občasno spremlja srbenje in imajo zelo redka poslabšanja. To ne vpliva bistveno na kakovost življenja posameznika in ne ovira vsakdanjih dejavnosti. Pri zmerni obliki so lezije bistveno bolj razširjene (obsegajo od 10–30 % telesne površine), spremljata jih luščenje in občasne razpoke, medtem ko je srbečica pogosta in moteča, tako da moti tudi spanec in vsakodnevne opravke. V hujši obliki so kožne spremembe obsežne, prisotno je močno vnetje, lahko tudi razpoke, skorje in celo sekundarne okužbe. Predvsem pa so bolniki skorajda vse dni v letu v poslabšanju.

Sodobni pristopi k zdravljenju atopijskega dermatitisa

»Za metodo zdravljenja se odločamo individualno na podlagi stopnje resnosti AD in srbeža, klinične slike in pridruženih bolezni,« pove sogovornica iz dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana. V blagih primerih si lahko pomagamo že z dobro nego kože in izogibanjem poslabševalcem AD in dokazanim alergenom. Ob vnetnih znakih in srbenju pride v poštev uporaba kortikosteroidnih krem ali mazil. V primeru zmerne ali hujše oblike atopijskega dermatitisa pa v zdravljenje vključimo proaktivni način uporabe lokalnega zdravljenja z lokalnimi kortikosteroidi in inhibitorji kalcinevrina. Nato pride v poštev fototerapija ter uvedba sistemskih zdravil od bioloških zdravil – dupilumaba do JAK inhibitorjev in starejših imunosupresivnih zdravil, kot je ciklosporin. Pri tem Maja Benko pojasni, da prisotnost komorbidnosti po tipu 2 vnetji, kot so astma, alergijski rinitis, prav tako vplivajo na izbiro zdravljenja, saj lahko z enim zdravilom zdravimo hkrati več bolnikovih bolezni. Prav tako pa le to sprejmejo tudi na podlagi starosti bolnika, saj so posamezna zdravila odobrena šele od določene starosti naprej. »Trendi zdravljenja zadnjih nekaj let so usmerjeni predvsem v sistemsko terapijo. Sploh v zadnjih petih letih smo zabeležili velik napredek v zdravljenju AD, sprva predvsem po

zaslugi biološkega tarčnega zdravila, dupilumaba, ki je pri nas na voljo od leta 2019. V zadnjih treh letih smo za zdravljenja AD dobili male molekule, t. i. JAK inhibitorje, ki imajo prednost predvsem v hitrem delovanju in per os obliki, zaradi širšega delovanja pa imajo na žalost nekaj več stranskih učinkov. Gre za skupino zdravil, ki ne delujejo preko JAK-STAT signalne poti,« opozori dermatovenerologinja, ki prihodnost zdravljenja atopijskega dermatitisa vidi predvsem v individualni obravnavi. »V razvoju so še številne novosti. Sama menim, da bo velik korak v samem zdravljenju mogoč, ko bomo lahko izvajali individualno personalizirano medicino. Ugotovili bomo, za katero okvaro imunske poti pri posamezniku gre, in se usmerili v zdravljenje le te. Na tem področju so že narejeni prvi koraki, saj je ob biopsiji kože v tujini že mogoče pregledati, kateri citokini so prisotni v prizadetih delih kože, in nato le to ciljano zdraviti. Danes namreč opažamo vedno več bolnikov s prekrivajočimi se kliničnimi slikami in s kompleksno imunostjo, kar zdravljenje še dodatno oteži. Z razvojem novih zdravil pričakujem možnost učinkovitejšega zdravljenja AD, ki bo varno in bo še bolj prilagojeno glede na znake in simptome AD pri posamezniku.«

Vloga pediatrov in družinskih zdravnikov pri obvladovanju AD

Bistvenega pomena za samo zdravljenje je tudi prepoznavanje bolezni, v prvi fazi je to pri pediatrih in družinskih zdravnikih, ki se na podlagi prepoznane klinične slike in resnosti bolezni odločijo za napotitev v dermatološko ambulantno. »Atopijski dermatitis pri otrocih je dokaj pogosta bolezen in dokler gre za blago obliko bolezni, pri čemer so občasno, nekajkrat letno prizadete le posamezne manjše površine kože, dermatološka obravnava ni potrebna. Pediatri zato veliko takšnih bolnikov spremljajo in jih zaradi simptomov, ki jih je mogoče blažiti z lokalnimi kortikosteroidi in predvsem pravilno nego kože, uporabo indifrentnih pripravkov in sindetov za umivanje kože, ne

napotijo k dermatologom. Po drugi strani pa je, če je prizadeta več kot polovica kože in je srbež nevzdržen, napotitev k dermatologu nujna. Tudi v primeru, da gre za nenadno poslabšanje bolezni kljub ustreznim lokalnim terapijam ali če je prisoten sum na bakterijsko okužbo kože oz. virusno okužbo kože. V tem primeru je treba simptome ustrezno prepoznati in zdraviti,« pojasni Maja Benko in dodaja: »Trudimo se izobraževati družinske zdravnike in pediatre, da prepoznajo zmerne in hujše oblike bolezni. Če imamo namreč bolnika, ki prekomerno uporablja kortikosteroide, torej več kot tubo na mesec, ali pa nekoga, pri komer je bolezen težko obvladati z uporabo lokalnih kortikosteroidov in inhibitorji kalcinevrina, potem je treba sprejeti nadaljnje odločitve glede zdravljenja. Če gre za zmerno do hudo obliko AD, kjer je prizadeta več kot 10 % kože in posameznik nespečnost označi z več kot šest, tako kot tudi srbež, je to jasn znak, da je zaradi bolezni motena kakovost življenja bolnika. V tem primeru je treba nekaj spremeniti, po navadi je to čas za uvedbo sistemskega zdravljenja.«

Psihosocialni vidiki atopijskega dermatitisa

Atopijski dermatitis ni le estetska težava, bolniki imajo številne komorbidnosti, zaradi srbeža in posledične nespečnosti pa pogosteje razvijejo tudi duševne bolezni, depresijo in anksioznost. Ne smemo pozabiti tudi na stigo bolnikov, ki jih družba še vedno prevečkrat vidi kot zanemarjene, kužne. Zato je AD kot takega treba obravnavati celovito, s širšim vpogledom na življenje posameznika in tudi na podlagi tega izbrati primerno zdravljenje. »Nespečnost, ki spremlja srbečico in je posledica simptomov atopijskega dermatitisa, onemogoča normalno življenje. Imamo bolnike, ki so že starejši odrasli in ki tekom življenja niso bili deležni dovolj učinkovitega zdravljenja, ker to ni bilo na voljo, so že leta in leta nezaposljivi. AD namreč tako močno okrne življenje posameznika. Z novimi možnostmi zdravljenja lahko našim bolnikom omogočimo življenje brez srbeža in ni malo bolnikov, ki ob prihodu v ambulantno po pol leta sistemskega zdravljenja pridejo kot popolnoma novi ljudje. Življenje se jim je povsem spremenilo, ponovno spijo, lahko se spet ukvarjajo s športom, si upajo srečevati z ljudmi. Prav tako so si našli zaposlitev,« pove dermatovenerologinja. Ob tem zdravnica izrazi željo, da bi bili zaposleni v zdravstvenem sistemu še bolj ozavešeni o simptomih AD, saj bi bil tako vsak posameznik kar najhitreje deležen primerne obravnave. Študije so namreč pokazale, da so bolniki s hujšo obliko bolezni namreč večino dni v letu podvrženi simptomom in poslabšanju le teh, zato je smiselno, da čim prej začnejo sistemsko zdravljenje, ki je učinkovito in lahko izboljša kakovost njihovega življenja.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Odpravite srbenje in rdečico!

Pomaga lajšati simptome atopijskega in drugih vrst dermatitisov
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!



Pediacyn™

01 810 95 04

www.advamed.si

Izdelki so na voljo v lekarni.

Atopijski dermatitis

Novo upanje za mojo bolezen

Razvoj znanosti prinaša nove terapevtske možnosti in zdravniki vsak dan izvejo kaj novega o atopijskem dermatitisu.

Ponovno se posvetujte z zdravnikom o novih možnostih zdravljenja.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

ABC

- A** Otroci v vrtcih in šolah so izpostavljeni različnim zdravstvenim tveganjem.
- B** V neugodnem vremenu se močno povečajo pnevmokokne okužbe.
- C** Medvrstniško nasilje ni sprejemljivo in ni normalen del odraščanja.

Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec

Avtorica: Katarina Ravnik

Septembra se veliko otrok prvič loči od staršev in vstopi v vrtec. Prav tako se v tem mesecu veliko otrok prvič odpravi v šolo. Starši so upravičeno ponosni na svoje otroke in njihov napredek jim je v veselje. Ob tem pa to obdobje prinaša tudi nekaj malih skrbi in nevšečnosti, na katere je dobro biti pripravljen, zato da se lahko pravočasno odzovemo in ukrepamo.

Otroci v vrtcih in šolah so izpostavljeni različnim zdravstvenim tveganjem. Nalezljive bolezni, uši, podančice in garje so med tistimi, ki se najpogosteje pojavljajo in na katere naj bodo starši bolj pozorni. Še posebno to velja za otroke, ki prvič vstopajo v vrtec. Njihov imunski sistem še ni dozorel in ni prilagojen na množico virusov, ki v vrtčevskih skupinah ogrožajo posameznega malčka. Šolski otroci so prav tako izpostavljeni večjemu številu okužb, težave pa povzroča tudi šolski stres, ki je posledica različnih vzrokov: preobremenjenosti s šolskim delom, strahu pred slabimi ocenami in vrstniškega nasilja.

Praktično vsako leto se jeseni soočamo z velikim številom virusnih okužb. Predvsem gre za pnevmokokne okužbe in okužbe z respiratornim sincicijskim virusom. Največje število okužb z virusom RSV se običajno pojavi šele januarja ali februarja, v pokovidnem času pa se je to zgodilo že proti koncu septembra.

Najpogostejše okužbe

Respiratorni sincicijski virus

Okužba z virusom RSV se prenaša kapljično (z vdihovanjem kapljic, ki vsebujejo virus) in tudi v stiku z obolelim ali pa s predmetom, ki je okužen. Za starejše otroke virus ni tako

nevaren, saj se navadno pri njih razvije le blaga do zmerna okužba pljuč. Toliko bolj pa je treba biti previden pri dojenčkih – pri njih okužba nemalokrat poteka v zelo hudi obliki. Povzroči lahko odpoved dihanja in potrebna je hospitalizacija ter priklop na respirator. Starši z majhnimi otroki in dojenčki naj bodo pozorni tudi na to, da ne obiskujejo večjih zaprtih prostorov (na primer trgovskih centrov) in ne hodijo na obiske k družinam, kjer so otroci v vrtcih. Starejši otroci v družinah, kjer imajo dojenčka, naj v času okužb ne obiskujejo vrtca. Priporočljivo je, da se družine z majhnimi otroki veliko zadržujejo na prostem.

Za zdrav imunski sistem je pomembno tudi zdravo prehranjevanje. Ko otrok zboli, naj ostane doma, se dobro pozdravi in tako ne širi okužbe na druge.

Okužbe z RSV so zelo pogoste, saj v prvih dveh letih starosti zboli tako rekoč vsak otrok. Okužba se začne v zgornjih dihalih. Poglavitni simptomi so kihanje, smrkanje, zamašen nos, povišana telesna temperatura. V enem ali najkasneje dveh dneh se okužba preseli na spodnja dihalna. Virus lahko prodre do pljučnih mešičkov in nastane pljučnica.

Kdaj moramo nemudoma ukrepati? V primeru skoraj neprekinjenega kašlja, ob napa-

dih kašlja ter pri težkem, hitrem in sunkovitem dihanju in stokanju. Ukrepamo tudi takrat, ko je otrok miren, nezainteresiran za okolico, bled, apatičen, poležuje in večinoma spi. K zdravniku se odpravimo tudi takrat, ko je otrok slabo ješč (nekateri dojenčki ne zmorejo sesati). Vidimo lahko, da so pomožne dihalne mišice ugreznjene (ugreznje prsnega koša med rebri, kimanje z glavo, ugreznje odprtine v vratu). Ukrepanje je nujno tudi, ko otroku pri govorjenju zmanjkuje zraka in pomodrijo ustnice in nohti.

Pnevmokokne okužbe

V neugodnem hladnem in vlažnem vremenu, ki se pojavlja v jesensko-zimskem obdobju, se močno povečajo pnevmokokne okužbe. Večinoma obolevajo otroci, mlajši od petih let. Pri otrocih se najpogosteje pojavi vnetje srednjega ušesa, pogosto prihaja tudi do okužb obnosnih votlin, sklepov, mehkih tkiv in podobnega.

Katere so torej bolezni, povzročene s pnevmokoki? Gnojni meningitis je vnetje možganskih ovojnic. Navadno se bolezen pojavi precej hitro, v nekaj urah. Značilni simptomi so motnja zavesti (od zaspanosti do nezvesti), povišana telesna temperatura, bruhanje in bolečine. Otroku pobledi, včasih se pojavijo

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

krči, pri večjih otrocih lahko otrpne tilnik. Ob takšnih simptomih je otroka treba takoj odpeljati v bolnišnico. Žal je tudi ob pravočasnem zdravljenju smrtnost pri tej bolezni še vedno zelo velika, povzroča pa lahko tudi resne posledice: gluhost, epileptične napade, duševno manj razvitost.

Pri prikriti bakteriemiji in sepsi ali zastrupitvi krvi gre za različne stopnje prisotnosti in razmnoževanja bakterij v krvi. Pri bakteriemiji bakterije vdrejo v kri, krožijo po organizmu in ne povzročajo organskih vnetij. Kako se kaže? S povišano temperaturo, mrzlico, izrazitim slabim počutjem. Bakteriemija, povzročena s pnevmokoki, se pri majhnih otrocih pogosto pojavlja.

Bakterijsko pljučnico pri otrocih v veliki večini povzročajo pnevmokoki. Običajno sledi predhodni virusni okužbi dihal. Pojavi se nenadna visoka temperatura, pogosto tudi mrzlica, težje dihanje, kašelj pa se običajno pojavi šele kak dan kasneje.

Za vnetjem srednjega ušesa najpogostejše zbolevali otroci, mlajši od treh let. Krivec za to okužbo so v večini primerov pnevmokoki. Huda bolečina v enem ali redkeje v obeh ušesih se pojavi nenadoma, poviša se tudi temperatura. Ponavljajoča se vnetja lahko povzročijo okvaro sluha.

Ne smemo prezreti dejstva, da so otroci, ki se zdravijo z antibiotiki, dovzetnejši za črevesne virusne okužbe. Zato naj bo otrok v času jemanja antibiotikov v domači oskrbi.

Za norice ali tudi vodene kože so najznačilnejši majhni srbeči mehurčkasti izpuščaji (največkrat se najprej pojavijo na obrazu, hrbtu in na prsih). Mehurčki čez čas počijo in iz njih najprej meži tekočina, pozneje se spremenijo v kraste. Nekaj dni prej za okužbo izvemo zaradi povišane telesne temperature, glavobola in izgube teka.

Pri otrocih bolezni poteka navadno v blažji obliki, zdravi se simptomatsko: srbečico lajšamo z antihistaminiki, povišano temperaturo znižujemo s paracetamolom. Pripo-

ročljivo je, da otroka vsakodnevno prhamo z mlačno vodo, po tem telesa z brisačo ne drgnemo, ampak ga le narahlo popivnemo.

Otrok naj v obdobju kužnosti, dokler vse kraste niso suhe, ostane doma.

Uši in podančice

Vstop v šolo lahko spremljajo tudi druge nadloge, kot je širjenje različnih zajedavcev. Predvsem imamo v mislih podančice ali po domače gliste in naglavne uši.

Podančice so manjši zajedavci bele barve, ki prebivajo v prebavilih. Okužba najpogostejše prizadene predšolske in šolske otroke.

Približno tretjina okuženih nima simptomov, sicer pa je najznačilnejši simptom hudo srbenje v okolici zadnjika.

Kako jih odpravimo? Odpravljajo se s protimikrobnimi zdravili, ki jih vzamemo enkrat in odmerek ponovimo čez dva tedna. Zdravilo jemljejo tudi vsi člani gospodinjstva, saj so morda prav tako okuženi. Poleg tega so potrebni drugi ukrepi: posteljino operemo na temperaturi nad 60 stopinj Celzija in jo menjamo dvakrat tedensko, brisače menjamo dnevno (vsak v gospodinjstvu naj ima svojo), operemo ali zamrznemo plišaste igrače. Potrebno je redno umivanje rok z milom.

V vrtcih in šolah se pogosto pojavijo naglavne uši. Kako jih odpraviti? Uporabljamo sredstva za razuševanje oziroma poseben šampun, ki ga nanesemo na neoprane suhe lase, kjer naj učinkuje deset minut. Po tem času lase natančno prečesemo. Celoten postopek čez en teden ponovimo. Dobro pregledamo tudi vse družinske člane. Uši lahko preživijo brez hrane tudi teden dni, zato moramo oprati vsa oblačila in posteljino v vodi s temperaturo nad 60 stopinj Celzija. Potrebno je posesati sedežne garniture in preproge. Glavnike in krtače namočimo v vroči vodi. Vzglavnike ali plišaste igrače, ki jih ne moremo oprati, za dva tedna zapremo v neprodušne vreče ali jih za en dan zamrznemo.

»Medvrstniško nasilje ni sprejemljivo in ne predstavlja normalnega dela odrasčanja.«

Stres v šoli

Večina učencev ocenjevanje v šoli doživlja kot stresno. Kako pa stres vpliva na učence? Pri dveh tretjinah se stres izraža kot utrujenost, učenec se ni zmožen koncentrirati in občuti napetost. Pri fantih se večkrat izraža v vedenjskih težavah, pri deklicah pogosto pride do izgube teka.

Vzroki stresa so od posameznika do posameznika različni. Pri nekaterih je to zaradi prevelikega števila predmetov na dnevnem urniku ali preveč spraševanja, druge pa v stres spravljajo prevelika pričakovanja in pritisk staršev.

Velik stres pri otrocih lahko povzroča tudi medvrstniško nasilje v šoli ali zunaj nje, še posebno je v ospredju spletno nasilje. Medvrstniško nasilje ni sprejemljivo in ne predstavlja normalnega dela odrasčanja. Otroci, ki ga doživljajo, imajo lahko hude posledice. Žal se medvrstniško nasilje ne pojavlja redko.

Starši ne smemo spregledati, da otrok morda doživlja nasilje, da je lahko priča nasilja ali ga celo izvaja. Naš cilj naj bo, da se nasilje preneha in da otroci, ki potrebujejo pomoč, to tudi prejmejo.

Izjemno pomembno je, da resno vzamemo to, kar nam otrok pove, in ne zmanjšujemo teže povedanega. Ostanimo mirni in zbrani. O dogajanju takoj obvestimo tudi šolo. S šolo sodelujmo in smo ves čas v oporo svojemu otroku.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije



Hedrin

ALI VIDITE UŠI?

TUDI MI JIH NE!

HEDRIN PROTECT & GO

S pršilom Hedrin Protect & Go otroke aktivno zaščitite pred ušmi in ohranite zdrav videz njihovih las.

- Nežna formula.
- Vonj pomaranče in manga.
- Primeren za odrasle in otroke od šestega meseca.

PREVENTIVA

PRIJAZEN DO KOŽE

Pred uporabo preberite priložena navodila za uporabo! Pred uporabo se v navodilih za uporabo seznanite z varnostnim tveganjem, povezanim z uporabo! Medicinski pripomoček izpolnjuje zahteve za oznako CE.



ABC

- A** Okoli 50 % moških med 40. in 70. letom vsaj enkrat v življenju doživi erektilno disfunkcijo.
- B** Motnje erekcije se lahko pojavijo tudi pri mlajših, po 30. letu.
- C** Zdravljenje pogosto vključuje tudi spremembo življenjskega sloga.

Če ne gre, ko bi moralo iti

Avtorica: **Nika Arsovski**

Eretilna disfunkcija je težava, ki jo pogosto povezujemo s starostjo, a dejstvo je, da vse pogostejše pesti tudi mlajše moške. K tej temi je seveda treba pristopiti z dobro mero pazljivosti, saj gre za občutljivo področje, ki je, sploh v obdobju odraščanja, povezano s samo samozavestjo in spolno identiteto ter predstavlja pomemben del moškosti. Prav zato težave z erekcijo spremlja močna stigma, zato marsikdo trpi v tišini. Eretilna disfunkcija je sicer kot zdravstvena težava pogosto povsem ozdravljiva, če le poiščemo pomoč in odkrijemo vzroke v ozadju.



Borut Gubina, dr. med.,
specialist urolog
(Foto: Lovro Rozina)

V preteklosti se je za poimenovanje nezmožnosti moškega, da doseže ali ohrani trdo erekcijo za spolni odnos, uporabljal izraz impotenca. Zaradi negativnega prizvoka pa se v zadnjem desetletju ta izraz vse pogostejše zamenjuje s pojmom erektilna disfunkcija oz. motnje erekcije. In čeprav je pojavnost erektilne disfunkcije vse bolj pogosta, številni zaradi stigme in tesne povezave z občutkom moškosti o težavi ne želijo spregovoriti ali odlašajo z iskanjem pomoči. »Erekcija je telesna funkcija, ki je značilna za zdravo moško telo. Za prisotnost erekcije je pomembno pravilno delovanje več telesnih sistemov: psihološkega stanja, hormonske funkcije in žil, ki

dovajajo kri po telesu. Po epidemioloških raziskavah okoli 50 % moških med 40. in 70. letom vsaj enkrat v življenju doživi erektilno disfunkcijo. S starostjo se pogostost slabšanja erekcije viša, predvsem po 70. letu. Vendar se lahko pojavi tudi pri mlajših, po 30. letu,« pojasni **Borut Gubina, dr. med., specialist urolog** iz Diagnostičnega centra Bled.

Telesni in duševni vzroki

Paleta vzrokov, ki se skrivajo v ozadju, je namreč nadvse raznolika in obsega vse, od telesnih do duševnih dejavnikov, ti pa se pogosto med seboj prepletajo. Duševni vzroki so lahko samostojen vzrok ali posledica organskih vzrokov, a predstavljajo nadvse pomemben segment samega problema. Pri bolnikih z depresijo je namreč verjetnost za pojav motnje erekcije skoraj za polovico višja kot pri moških, ki depresije nimajo. A tudi pojavnost depresije je pri moških z erektilno disfunkcijo znatno višja. »Vzroke za erektilno disfunkcijo delimo med telesne in duševne. Med telesne spadajo: bolezni srca in ožilja (ateroskleroza), sladkorna bolezen,

hormonske motnje (nizek testosteron), nevrološke bolezni (multipla skleroza, poškodbe hrbtenjače), jemanje zdravil (antidepresivi, antihipertenzivi), uživanje alkohola, drog, prirojene anatomske nepravilnosti (kot npr. peyroniejeva bolezen). Med duševne pa: anksioznost, stres, depresija, težave v partnerskih odnosih, strah pred neuspehom (*performance anxiety*),« pojasni sogovornik in pri tem opozori na posledice: »Pogosto gre za potek, ko počasno slabšanje erekcije privede do neuspelega spolnega odnosa, ki sproži strah pred neuspehom naslednjič. Temu sami dodamo še zdravila ali alkohol in negativna spirala se začne.« Srčno-žilne bolezni predstavljajo pomemben dejavnik tveganja, tako ima skoraj polovica moških s prepoznano boleznijo koronarnih arterij težave tudi z motnjami erekcije. Razlog za to je podobnost koronarnih arterij in kavernoznih arterij penisa, ki tako razvijejo podobne arteriosklerotične težave. Ker so kavernozne arterije penisa bistveno manjše, se hitreje pojavijo blokade, ki so posledica slabe prehodnosti žil. Srčno-žilne bolezni in motnje erekcije so med seboj tesno

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

povezane, saj ima velik delež moških z erektilno disfunkcijo tudi visoke vrednosti krvnega tlaka in obratno. Prav zato je tudi debelost eden izmed dejavnikov, ki lahko povečajo tveganje za pojav erektilne disfunkcije. Po nekaterih raziskavah sodeč je namreč je verjetnost za motnjo erekcije pri prekomerno debelih moških kar za polovico večja v primerjavi z moškimi z normalno telesno težo. Kot omenjeno, med pomembne dejavnike sodi nezdrav življenjski slog, vključno s kajenjem in pretiranim uživanjem alkohola. Ob temeljiti spremembi življenjskega sloga pa se erektilna disfunkcija lahko izboljša že po nekaj mesecih.

Motnje erekcije prisotne tako pri starejših kot tudi pri mlajših moških

Eretilna sposobnost na starost seveda ni enaka tisti v mladosti, prav tako se s staranjem spreminjajo čas, trajanje pa tudi frekvenca erekcije. Spolnost v kasnejših življenjskih obdobjih pa je tematika, ki se jo v javnosti le poredko omenja, prav tako pa tudi zaradi kulturnih pričakovanj in življenjskih vzorcev starejši o težavi spregovorijo zadržki. Kot omenjeno, so motnje erekcije pogostejše s starostjo tudi zato, ker z leti pojavnost srčno-žilnih bolezni narašča. Kljub temu ne gre le za težavo, ki teži moške le na starost, temveč se lahko erektilna disfunkcija pojavi tudi pri mlajših moških po 30. letu starosti. Kot pojasni dr. Gubina, gre pri mlajših moških najpogostejše za psihogene vzroke, kljub temu je pred postavitvijo diagnoze treba preveriti tudi telesne vzroke. »Mladih je celo vse več, zlasti zaradi stresa, težav v partnerskih odnosih, prevelikega pritiska zaradi družbenih pričakovanj in pornografije in izkrivljenih predstav o spolnosti,« opozarja sogovornik iz Diagnostičnega centra Bled in v nadaljevanju objasni pristop k zdravljenju motenj erekcije pri mladih: »Pristop k mlajšim je malce drugačen, saj dajemo večji poudarek psihološki oceni, opravimo temeljit pogovor

»Tudi debelost je eden izmed dejavnikov, ki lahko povečajo tveganje za pojav erektilne disfunkcije. Po nekaterih raziskavah sodeč je namreč verjetnost za motnjo erekcije pri prekomerno debelih moških kar za polovico večja v primerjavi z moškimi z normalno telesno težo.«

o življenjskem slogu, samopodobi in morebitnih pritiskih. Ker so težave v glavnem duševne, je za odkrit pogovor potrebno več časa in je smiselno svetovanje ali napotitev k seksologu/psihoterapevtu. Če sumimo na telesno nepravilnost, po potrebi opravimo osnovne laboratorijske preiskave za izključitev hormonskih ali drugih telesnih vzrokov. Če sumimo na prirojene anatomske napake, opravimo urološki pregled in ultrazvok penisa. Orientacijsko lahko ocenimo raven testosterona tudi z oceno velikosti testisov.«

Kako poteka zdravljenje?

Na podlagi anamneze in posameznih testiranj se tako v procesu postavljanja diagnoze razjasnijo vzroki. Dober pokazatelj pri tem so tudi spontane nočne erekcije, ki so dokaz, da je erektilna funkcija pri moškem organsko neovirana, kar pomeni, da je vzroke treba iskati drugje. Tudi samo zdravljenje je individualen postopek, ki je odvisen predvsem od vzroka samega. Poznamo široko paleto metod zdravljenja, od zdravil, ki povečajo pretok krvi v spolnem udu, in zdravil, ki urejajo hormonsko ravnovesje v telesu (če je to vzrok za motnjo), pa vse do drugih oblik, kot so vakuumske črpalke in injekcije. V redkih primerih tudi vstavev penilne proteze. Zelo pogosto pa samo zdravljenje, sploh pri psihogenih vzrokih, obsega psihoterapevtsko obravnavo ali pogovor s spolnim terapevtom, ki lahko osvetli problematiko in pomembno pripomore k reševanju težave. Ker gre za

težavo, ki ima lahko dolgoročne psihosocialne posledice, je nujen celosten in osebni pristop. »Posledice erektilne disfunkcije so več kot le telesni simptomi. Pojavijo se zmanjšana samozavest, sram in občutek manjvrednosti. Mladi se izogibajo zmenkom, intimnosti, socialnim stikom, lahko se pojavi globlja tesnoba, depresija. Za zmanjšanje slednjega se lahko zatekajo k uporabi alkohola, drog, izolaciji. Če težava ni pravočasno obravnavana, lahko dolgoročno vpliva na partnerske odnose, družinsko življenje in duševno zdravje,« za konec še opozori urolog dr. Gubina. Zdravljenje pogosto vključuje tudi spremembo življenjskega sloga – prenehanje kajenja, izgubljanje odvečne telesne mase, omejitev vnosa alkohola itd.

Kaj lahko za preventivo naredite sami?

Čeprav se posameznim vzrokom za pojav erektilne disfunkcije ni mogoče izogniti, pa lahko njeno pojavnost omejimo oz. celo preprečimo že z nekaterimi spremembami v načinu življenja. Tako kot pri samem zdravljenju je namreč tudi za preventivo pomembno, da se izogibamo alkoholu, prenehamo s kajenjem itd. Pomembna je tudi telesna dejavnost, saj s prekravitvijo spodnjih okončin pripomoremo tudi k prekravljenosti spolnega uda. S posameznimi spremembami življenjskega sloga bomo tako pripomogli k bolj kakovostnemu bivanju, hkrati pa so tudi naložba za dolgoročno zdravje in dobro počutje.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

LIDERIN®

ZA MOŠKO POTENCO*

☞ Ginseng* prispeva k indukciji in vzdrževanju erekcije.

☞ Korenina mace* prispeva k ohranjanju vzdržljivosti ter normalne spolne aktivnosti in energije.

Prehransko dopolnilo vsebuje kofein (60 mg v dnevni odmerku). Priporočene dnevne količine oziroma odmerka se ne sme prekoračiti. Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano ter zdrav življenjski slog.



Inovativna,
preverjena
formula

Normalno življenje s stomo

Avtorica: Katarina Ravnik

Pri določenih boleznih je izločanje blata ali urina oteženo ali sploh ni mogoče. Rešitev ponuja izločalna stoma. Ta ljudem ponuja normalno življenje in normalno funkcioniranje takrat, ko črevesje ali urinski trakt odpove. Stoma v stari grščini pomeni usta oziroma odprtina.

Stoma je kirurško oblikovana odprtina na trebuhu, skozi katero črevo ali mehur izločata svoje izločke. Poznamo več vrst stom. Eno je kolostoma, pri kateri debelo črevo izpeljejo na trebušno steno. Drugo je ileostoma, kjer je na trebuh izpeljano tanko črevo. In tretja je urostoma, kjer se v odprtino na trebuhu potegne del tankega črevesa, na katerega pripenjo oba sečevoda.

Na videz je stoma podobna ustni sluznici in je rdeče barve. Ker v njej ni živcev, se v stomi skoraj nič ne občuti.

Tri vrste stom

Pri kolostomi je blato trdnjše in odvajanje ni tako pogosto, saj je izpeljana iz debelega črevesja. Ileostoma pa je izpeljana iz tankega črevesa, zato se blato izloča pogostejše in je bolj tekoče. Ileostoma je zaradi tega nekoliko zahtevnejša glede nege. Tudi pri urostomi se uporabi tanko črevo in po njem potem iz telesa izteka urin.

Poglejmo nekoliko podrobneje vse tri vrste izločalnih stom. Pri kolostomi kirurg na trebuhu oblikuje umetni zadnjik, skozi katerega bolnik s stomo izloča blato. Takšen način odvajanja blata je potreben zaradi določenih bolezni in težav. Najpogostejše je vzrok operativno zdravljenje raka debelega črevesja ali zadnjika, lahko gre za posledico vnetnih črevesnih bolezni, v nekaterih primerih pa tudi poškodb črevesja ali zadnjika. Vzrok za kolostomo so lahko tudi prirojene anorektalne nepravilnosti, zapore na črevesju in druge bolezni. Stoma je lahko začasna, ki črevesje začasno razbremeni in se po določenem času (ko se po operaciji rane zacelijo) odstrani. Druga vrsta stome pa je trajna in ta je tudi najpogostejša.

Ileostoma nastane tako, da tanko črevo na mestu, kjer prehaja v debelo, izpeljejo

skozi odprtino v trebušni steni. Navadno jo naredijo na desni strani trebuha. Če je ileostoma trajna, gre za odstranitev celotnega debelega črevesa, danke in zadnjika. Blato se torej po naravni poti ne more več odvajati. Ileostoma se lahko vstavi tudi začasno in se naravna pot izločanja pozneje obnovi. Ker je poglavitna funkcija tankega črevesja absorbiranje prehranskih snovi in vode, so v njem prisotni tudi encimi, ki razgrajujejo hrano v manjše delce. Na ta način se potem beljakovine, ogljikovi hidrati, maščobe, vitamini in minerali lahko vsrkajo v kri. Težava pa je v tem, da encimi kožo dražijo, če pridejo v stik z njo. Zato se ileostoma napravi tako, da za dva do pet centimetrov izstopa nad površino kože in ni neposrednega stika vsebine s kožo.

Kot že rečeno, skozi urostomo iz telesa izteka urin, in to se dogaja neprenehoma. Koža pri urostomi mora biti dobro negovana, da se ne bi na njej razmnoževale glivice. Urostoma je odprtina, ki se prav tako napravi kirurško in skozi njo odteka urin. Vrečka se prazni prek iztoka na dnu. Pripomočke je treba menjati vsake tri dni, saj se sicer lahko poškoduje kožno podlago. Vrečka se torej redno prazni, bolnik pa mora tudi popiti vsaj dva litra tekočine dnevno. Urostomo vstavijo v primeru napredovalega raka mehurja ali raka maternice ali prostate. Vstavlja se tudi v primeru skrčenega ali zmanjšane mehurja, ko gre za nevrogene okvare sečil. Prav tako se vstavi pri kombiniranih fistulah, v primeru hude urinske inkontinence, kjer je sečnica uničena, ter v primeru prirojenih nepravilnosti sečil ali če so sečila poškodovana.

Pogovarjali smo se z dvema mladima človekoma, ki s stomo nemoteno živita že nekaj

let. Stoma jima omogoča popolnoma normalno življenje, brez bolečin, krvavitev, slabosti in ostalih hudih težav, ki so ju pestile pred vstavitvijo.

Ne ovira ga pri intenzivnih športih

Bor Kokalj iz Kranjske Gore je pri 13 letih zbolel za kronično vnetno črevesno boleznijo oziroma ulceroznim kolitisom. To je zelo zgodaj, saj se običajno ta bolezen pojavi med 15. in 25. letom, in prej ko se pojavi, agresivnejša je. Smola je bila tudi v tem, da je bil na zdravila, ki so bila na voljo, alergičen ali pa mu niso učinkovala dovolj dobro. Vse skupaj je trajalo dve leti, potem pa so mu odstranili celotno debelo črevo in naredili tako imenovani *pouch* – nekakšen rezervoar za blato, ki je pripet na zadnjično odprtino in služi namesto odstranjene danke. (Odvajanje je potem pogostejše in bolj tekoče. *Pouch* je oblikovan kirurško iz dela tankega črevesa.) Za stomo se Bor takrat ni odločil, saj je po operaciji imel nekaj težav z začasno stomo. Tako je preživel osem let in zaradi okužbe z bakterijo se je začelo hudo vnetje, ki ga ni bilo mogoče obvladati, zato so mu morali *pouch* odstraniti in namestiti stomo.

Star je bil 23 let in zanj je bilo to olajšanje, veselil se je je, saj pred tem ni mogel več niti hoditi, onesveščal se je, imel stalne bolečine in izgubljal je veliko krvi. Zanj je bila stoma rešiteljica in mu je zelo olajšala življenje.

Zdaj nima nobenih težav. Zelo je športno aktiven v gorskem kolesarstvu, plezanju, hribolazenju in turni smuki. Nič ga ne omejuje, da se ne bi udeleževal tudi v teh bolj intenzivnih športih. Včasih gre tudi na daljšo gorsko turo ali pa na daljše turno smučanje, na nogah je kar nekaj ur in res nima težav.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Kot pove, se mu niti ne vidi, da nosi vrečko. Partnerica je na začetku sicer imela zadržke, ko pa je videla, da vse uredi sam in zaradi tega ni posebnih neprijetnosti, so se njeni zadržki razblinili.

Študiral je medicino, prav pred kratkim je diplomiral in oktobra bo začel delati kot zdravnik v bolnišnici. Razmišlja o specializaciji iz družinske medicine ali iz anestezije.

Želi pohvaliti tudi društvo Ilco Gorenjska, ki mu predseduje **Irena Kalan**. »Našli so me takoj, ko sem imel prvo operacijo odstranitve črevesja. Irena me je kontaktirala in mi pomagala, prav tako sem veliko pomoči prejel od mladinske skupine. Od njih sem dobil številne koristne informacije glede nege in ravnanja s stomo. Ko mi je bilo hudo, sem prav tako dobil podporo pri njih. Vzpostavili smo zelo močne prijateljske vezi, saj je najboljši prijatelj tisti, ki ti pomaga v stiski.«

Življenje se ji je spremenilo na bolje

Urška Adamič iz okolice Ljubljane je pri devetnajstih letih prav tako zbolela za ulceroznim kolitisom. V dveh mesecih je bil zagon bolezni tako močan, da niti biološka zdravila niso bila dovolj učinkovita. Potrebno je bilo odstraniti velik del debelega črevesja in takrat je dobila stomo. Predvideno je bilo, da je stoma začasna, a so se pri drugi operaciji poja-

vili dodatni zapleti. Zdravniki so ji dali na izbiro, ali poskusi brez stome ali pa jo obdrži za stalno. Odločila se je, da jo bo obdržala, saj z njo ni imela nobenih težav.

Ko so ji rekli, da bo verjetno treba vstaviti stomo, še ni niti dobro vedela, kaj to je. Bila je tako zelo slabokrvna in v slabem zdravstvenem stanju, da niti ni dobro dojemala. Šele ko se je zbudila po operaciji, je videla, kako je videti, in zdelo se ji je, da ni nič posebnega, zato se je brez večjih težav nanjo postopno tudi navadila. Ugotovila je, da je ne omejuje, da lahko gre na počitnice, da brez težav plava in da jo preprosto lahko sama zamenja. Na začetku je sicer dobila reakcijo na določene vrečke in treba je bilo ugotoviti, katere so zanj bolj ustrezne, pri čemer so ji z nasveti pomagale stomalne medicinske sestre. Zdaj stomo menja enkrat dnevno in kot pove, ji nikoli ne spusti.

Življenje s stomo se ji je spremenilo temeljito na boljše. Spet se je lahko družila s prijateljicami in šla, kamor koli je želela. Lahko plava, surfa in normalno opravlja vse druge stvari. Tudi na zmenkih s fanti ni imela nobenih težav. »Lepo sem razložila in večinoma, če so bili kolikor toliko zreli, so razumeli. Sem oseba, ki me ne zanima preveč, kaj si drugi mislijo o meni. In glede fanta si mislim, da če bi ga motila stoma, ne bi bil pravi zame. Glede tega se zares nisem obremenjevala.« Kaj ji

stoma daje? »Meni osebno daje svobodo. Ni mi treba več pogosto hoditi na stranišče. Pred dvema letoma sem šla na potovanje v Francijo z avtobusom. Vozili smo se 25 ur in nisem imela nobenih težav.«

Pogostost menjavanja vrečk

Kako pogosto je treba menjati vrečko, je odvisno od vrste vrečk. Če gre za dvodelni sistem, ki je sestavljen iz ločene plošče in vrečke, je treba menjati na dva do tri dni. Enodelni sistemi se menjajo pogostejše, in sicer na en do dva dni. Vrečko naj bi se izpraznilo, ko je napolnjena do tretjine oziroma slabe polovice. Toliko napolnjena namreč ni težka in ne vleče navzdol. Kako poteka menjava vrečke? Pri kolo-stomi je blato formirano in vrečka se zamenja, njena vsebina se izprazni v školjko, sama vrečka pa se vrže v smeti. Pri enodelnem sistemu pa je treba zamenjati celoten pripomoček, pri tem je treba kožo na predelu stome umiti in osušiti, šele nato se lahko nalepi nova vrečka.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Živeti polno življenje

Popolna oskrba oseb s stomo pri podjetju NEGA d.o.o.

V okviru podjetja NEGA d.o.o. deluje služba medicinskih sester za zdravstveno nego stome.

Sestavljajo jo medicinske sestre, ki so dodatno strokovno usposobljene za delo z osebami s stomo in imajo večletne izkušnje. **Na vašo željo vas obiščejo na domu.** Njihova naloga je, da so vam in vašim svojcem v fizično in psihično podporo, vas učijo samonegovanja, informirajo in pomagajo pri izbiri ustreznega pripomočka. **Tak pripomoček vam lahko tudi dostavimo na dom.** Obiske pri vas medicinska sestra za nego stome prilagodi glede na vaše potrebe in **so brezplačni.**

Služba deluje po vsej Sloveniji.

Alenka Petek
GSM 041 382 861

Barbara Turnšek
GSM 041 711 057

Dominik Kastelic
GSM 041 677 730

Biljana Djaković
GSM 051 399 830

Aldina Džananović
GSM 041 382 862

nega

svetovanje | oskrba | zdravstvena nega

Z vami že od leta 1993

www.nega.si

ABC

- A** Velik delež prebivalstva je covid prebolel ali je bil cepljen in nove različice virusa so manj nevarne.
- B** Hospitalizacijam zaradi dolgega covid-a se lahko izognemo s cepljenjem.
- C** Za obstoječa zdravila ne vedo natančno, kako in pri kom delujejo.

Covid-19 po petih letih

Avtorica: Maja Korošak

Po petih letih od začetka epidemije covid-19 je skoraj tako, kot da se nikoli ni zgodila. Nihče več se noče pogovarjati o tem, pa čeprav neredki ljudje posledice prebolelega covid-a še vedno občutijo. Nekaterih pa tudi ni več med nami. Svetovna zdravstvena organizacija je poročala, da je za posledicami okužbe s covidom-19 umrlo vsaj sedem milijonov ljudi po vsem svetu, številni pa menijo, da so številke nekajkrat višje.

Pogovarjali smo se s **prof. dr. Janezom Tomažičem, dr. med.**, s Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana. Kot je dejal, celoten vpliv in posledice pandemije še danes niso popolnoma vidni. Še vedno ne poznamo v celoti njenega vpliva na gospodarstvo, družbo in politiko. Covid je razkrival, kaj vse ni delovalo v tistem času v družbi, predvsem v zdravstvenih sistemih in pri pretoku in podajanju informacij. Kakšen je covid-19 danes? »Glede na veliko prebolelost in precejšenost prebivalstva in ker so nove različice virusa SARS-Co-2 manj nevarne, je to zdaj povsem drugačna bolezen kot na začetku. Še vedno nimamo izdelane končne podobe te bolezni, da bi jo lahko opisali v medicinskih učbenikih, kot je na primer to pri gripi ali ošpicah. Svetovna zdravstvena organizacija je 11. marca 2020 razglasila pandemijo, čez dobra tri leta pa so jo poimenovali v trajajočo zdravstveno težavo. Tako je še danes.« Kakšni pa so danes dejavniki tveganja, da zbolimo? »Enaki so, kot so bili na začetku epidemije. Najpomembnejši dejavnik tveganja je starost, najbolj ogroženi so starejši od 65 let, še

posebno tisti s pridruženimi boleznimi, kot so kardiovaskularne, pljučne, ledvične bolezni in diabetes, še posebej pa osebe z imunskimi pomanjkljivostmi, in to ne glede na starost. Ogroženi so tako bolniki z rakom, prejemniki presajenih organov, bolniki, ki prejema imunosupresivna zdravila, še posebno glukokortikoide, nekatera biološka zdravila, citostatike in različna antirevmatska zdravila. Naštete osebe so še toliko bolj ogrožene, če covid-a niso prebolele, če niso bile cepljene ali so bile cepljene pred več kot enim letom,« razlaga Tomažič in na tem mestu poudari, da se hospitalizacijam zaradi covid-a lahko izognemo s cepljenjem (preprečuje hospitalizacijo in smrt, okužbe pa ne). Možno je tudi zdravljenje s protivirusnimi zdravili. Na voljo sta dve vrsti zdravil in vzeti ju je treba v prvih petih oziroma sedmih dneh po okužbi. Zdravili preprečujeta težji potek bolezni.

Moč dezinformacij

Med ljudmi in na družbenih omrežjih krožijo informacije o tem, koliko ljudi je zaradi cepljenja umrlo ali hudo zbolelo. Kako jim odgo-

varja naš sogovornik? »Gre za lažne informacije, izmišljene in populistične izjave. Tudi meni pogosto pripovedujejo o hudih boleznih in smrtnih primerih, ki naj bi bili posledica cepljenja. Izkaže pa se, da je oseba doživela možgansko kap ali infarkt zaradi večletnih povišanih vrednosti maščob v krvi ali pa je imela nezdravljeni povečan krvni tlak. Prav tako so nekateri poročali o bolečinah v hrbtenici, pa se je pokazalo, da je imela oseba več let degenerativne spremembe na hrbtenici. Poročali so tudi o tem, da je nekdo po cepljenju dobil pljučnega raka, a je šlo za dolgoletnega kadilca in pojavnost raka je samo časovno sovpadala s cepljenjem. S cepljenjem so nekateri povezovali tudi bolezni ščitnice, globoko vensko trombozo, Chronovo bolezen, utrujenost in bolečine v mišicah ali sklepih, srbenje kože itd. Dejstvo pa je, da je bilo v zadnjih letih cepljenih ogromno ljudi in v takšnem časovnem obdobju se v populaciji lahko pojavi zelo veliko različnih bolezni in različnih zdravstvenih težav, ki pa niso posledica cepljenja. V velikih opazovalnih raziskavah so namreč primerjali pojavnost teh bole-

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

zni v cepljeni in necepljeni populaciji in niso našli razlik pri naštetih boleznih.

Posledice prebolelega covid

Pri bolnikih, ki jim je covid-19 zelo prizadel različne organe, je potrebna daljša rehabilitacija in številni imajo dolgotrajne posledice. »Pri bolnikih, ki so bili intenzivno zdravljeni v bolnišnicah, so posledice lahko zelo hude, še posebej pri bolnikih, ki so bili mehansko predihavani. Le tretjina jih odnese brez težav in le slaba polovica se jih ponovno vrne na delovno mesto. Med težavami, ki ostanejo, so večinoma huda utrujenost, mentalne in kognitivne motnje, zmanjšanje psihofizičnih sposobnosti in pri nekaterih okvare različnih organov. Gre predvsem za prizadetost pljuč, včasih tudi zoženje sapnice, zato so nekateri še vedno na mehanskem predihavanju v domačem okolju. Tragično pa je to, da bi se temu lahko izognili,« pojasnjuje Tomažič in pove primer 62-letne bolnice, ki je bila čezmerno prehranjena z zmerno izraženo sladkorno boleznijo. Ni bila cepljena proti covidu-19 in ga niti ni prebolela, spadala je v manj ogroženo skupino, a je lani umrla za posledicami covid. Naš sogovornik še poudari, da pri posamezniku ne moremo vedeti vnaprej, kako bo potekala bolezen, zato je bolje, da se zaščitimo.

Dolgi covid

Dolgi covid je po Tomažičevih besedah zelo velik javnozdravstveni problem, poudari pa, da so pri cepljenih osebah možnosti, da zbolijo za dolgim covidom, manjše. »To je dokazano z več opazovalnimi raziskavami, ki so potekale na več 100.000 oseb,« poudari Tomažič. Kaj sploh je dolgi covid? »Skupna značilnost vseh definicij je, da zdravstvene težave trajajo še več kot mesec po preboleli akutni bolezni. Dolgi covid je sicer zelo raznolika bolezen. Pri nekaterih skupinah dolgega covid so v ospredju kognitivne motnje (možganska megla, motnje koncentracije, spomina, spanja ...), pri drugih pa mišično-skeletne težave (huda utrujenost, še posebej po telesni aktivnosti, bolečine v mišicah, izguba energije, podobno kot pri sindromu kroničnega mialgičnega encefalomielitisa, sindromu fibromialgije in sindromu kronične utrujenosti). Pri nekaterih bolnikih se pojavijo težave s srcem in pljuči, ki se kažejo kot razbijanje srca, bolečine v prsih, težko dihanje. Pri drugih pa se pojavi disregulacija avtonomnega živčevja, kjer gre za hitro bitje srca po spremembi telesnega položaja, hipotenzijo in podobno.« Naš sogovornik še pove, da pri dolgem covidu gre za precej neopredeljeno bolezen, še vedno nimamo diagnostičnega testa in ne zdravila zanj. Pri zdravljenju se uporabljajo individualni pristop glede na specifične težave, ki jih ima bolnik, in nefarmakološki ukrepi: stopenjska vadbeni terapija, obnova in krepitev delovanja srca in pljuč, ukrepi za obvladovanje srčnega utripa, kognitivno-vedenjska terapija,

»Pri naslednji epidemiji ne gre za vprašanje, ali bo, ampak kdaj bo.«

rehabilitacija za simptome disregulacije avtonomnega živčevja itd. Na voljo je nekaj učinkovin, ki delujejo pri nekaterih bolnikih, vendar po Tomažičevih besedah ne vedo natančno, kako delujejo in niti pri katerih bolnikih naj jih uporabijo. Za zdaj je še veliko ugibanja, na srečo pa potekajo številne raziskave za razjasnitev vzrokov dolgega covid, saj bomo, meni Tomažič, le tako prišli do res učinkovitih zdravil.

Kot pove Tomažič, so težave tudi druge. »Zdravniki in drugi zdravstveni delavci dolgi covid premalo poznajo, zato nimajo pravega razumevanja za vse bolnikove težave. Bolniki so tako pogosto prepuščeni samim sebi; ker so manj samostojni, pa so odvisni od partnerjev, staršev in drugih svojcev.«

V izogib neracionalnim ukrepom

Po mnenju Tomažiča je sicer razumljivo, da si vsi želimo pozabiti na pandemijo. Vendar pa takšna kolektivna amnezija preprečuje, da bi bilo človeštvo pripravljeno na naslednjo pandemijo. »Zaradi tega obstaja možnost, da bomo zapravili priložnosti za uvedbo najboljših praks za prihodnje pandemične grožnje. Podatki o virusnih sekvencah iz januarja in februarja 2020, ki jih Kitajska še vedno pri-

kriva, bi marsikaj razjasnili o izvoru in razumevanju pandemije, in to bi bilo pomembno za ravnanje v podobnih primerih,« je povedal Tomažič in še poudaril pomen spoštovanja načela preglednosti in to, da bi si države izmenjevale verodostojne informacije. »Ne zato, da bi iskali krivca, ampak da bi skupaj načrtovali korake pri preprečevanju in blažitvi prihodnjih katastrof.« Tomažič meni, da bi bilo potrebno oblikovati pravno zavezujoči sporazum o preprečevanju pandemij, ki naj bi bil sprejet na ravni Svetovne zdravstvene organizacije. S tem bi se med drugim lahko uspešneje izognili nekaterim epidemiološkim nepotrebnim in neracionalnim ukrepom, ki so vznemirjali javnost in jo še vedno vznemirjajo. Tomažič je še opozoril na dejstvo, da so v letu 2023 spet grozile ptičja gripa, mpoks, kolera, denga, vročica oropouche, bolezen marburg in druge infekcijske bolezni oziroma bolezni X (še neznane bolezni, ki bi lahko povzročile epidemijo ali pandemijo).

Po mnenju našega sogovornika je izkušnja covid s sabo prinesla poleg bolečine, izgube in črnih misli tudi polno lekcij, ki jih ne smemo zapraviti. Pri naslednji epidemiji po njegovem mnenju namreč ne gre za vprašanje, ali bo, ampak kdaj bo.



Zdravstveni dom Škofja Loka, maj 2020

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

ABC

- A** Šistosomioza je okužba, ki jo povzroča parazitski črv.
- B** Brez zdravljenja lahko gliste v našem telesu ležejo jajčeca več let.
- C** Šistosomioza se lahko uspešno zdravi z ustreznim antiparazitskim zdravilom.



Nevarna tropska bolezen

Avtorica: Katarina Ravnik

Šistosomioza je tropska bolezen, ki jo povzročajo majhni črvi. Bolezen je nevarna, če se ne zdravi pravočasno, saj lahko privede do postopne odpovedi notranjih organov. Če ste se morda zadrževali v tropskih ali subtropskih krajih ali tja nameravate potovati, ne bo odveč, če upoštevate ukrepe za preprečevanje. In ste pozorni na morebitne začetne simptome.

Pogovarjali smo se z **Ondino Jordan Markočič, dr. med., spec. epidem.**, z Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Opisala nam je, za kakšno bolezen gre, kako se okužba prenaša, kakšni so simptomi in kako poteka zdravljenje.

Stran od sladkovodnih stoječih vod!

Kakšna bolezen je šistosomioza? V katerih delih sveta je tveganje največje? Ondina Jordan Markočič: »Šistosomioza, znana tudi kot bilharzioza, je okužba, ki jo povzroča parazitski črv. Ta živi v sladki vodi v subtropskih in tropskih regijah. Najpogosteje ga najdemo v Afriki, predvsem v subsaharskem predelu, živi pa tudi v delih Južne Amerike, Karibov, Bližnjega vzhoda in

Azije.« Kako se je nalezemo? »Tvegani za okužbo so plavanje, brodenje, veslanje v okuženih sladkovodnih virih v endemskih predelih sveta, kot so ribniki, jezera, mrtvi ali mirni rokavi rek, rezervoarji, kanali. Drobní črvi se zarijejo skozi kožo in se po krvi premaknejo v jetra in črevesje,« pojasnjuje Jordan Markočičeva in nadaljuje, da črvi po nekaj tednih začnejo odlagati jajčeca. »Nekatera jajčeca ostanejo v telesu in jih uniči imunski sistem, medtem ko se nekatera druga izločijo z urinom ali blatom okužene osebe. Brez zdravljenja lahko gliste ležejo jajčeca več let. Če jajčeca ponovno preidejo iz telesa v vodo, se razvijejo v drobne ličinke, ki morajo nekaj tednov rasti v sladkovodnih poljih in se sprostiti kot odrasli črvi v vodo, preden lahko okužijo drugo

osebo. To pomeni, da okužba ni prenosljiva neposredno s človeka na človeka,« zatrjuje Jordan Markočičeva.

Gostitelji so polži

Zajedavec skozi kožo prodre v naše telo oziroma v žile. Čez nekaj dni se na koži pojavi kožni izpuščaj ali srbečica. Mesec do dva po okužbi pa se pojavijo še drugi simptomi: poviša se temperatura, pojavi se mrzlica, bolnik kašlja in ima bolečine v mišicah. V nadaljevanju jajčeca potujejo v venski pletež mehurja ali zelo redko tudi v hrbtenjačo (kjer povzročijo ohromitev ali vnetje hrbtenjače). Postopno se okvarjajo tudi notranji organi: jetra, mehur, prebavni sistem in tudi pljuča. Te težave se pojavijo kot reakcija organizma

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

na parazite in ne kot posledica neposrednega delovanja parazita.

Kako in kdaj se lahko okužba dokaže? Okužbo lahko odkrijejo s pomočjo laboratorijskih preiskav urina ali blata, in sicer od šest do osem tednov po izpostavitvi. Zajedavec ima svojega gostitelja, in sicer so to določeni polži, ki živijo v stoječih in redko tudi v tekočih sladkih vodah. Čisto vodo z jajčeci onesnažijo bolniki z blatom ali urinom. Jajčeca preidejo v polža ter se tam razvijejo v naslednjo stopnjo, potem pa se spet vrnejo v vodo. V telo vstopijo skozi kožo.

Okužbi se izognemo tako, da se ne kopamo v vodi, v kateri so zajedavci. Kopanje v morju in bazenih s klorirano vodo je s tega vidika varno.

Akutna šistosomioza

Kot opozarja naša sogovornica, pri prvi okužbi pogosto ni nobenih simptomov, zajedavec pa lahko ostane v telesu več mesecev in let ter povzroča kasnejše poškodbe organov, kot so mehur, ledvice in jetra, pljuča in srce itd. Kot je še povedala Jordan Markočičeva, ob okužbi zelo redko nastanejo na koži, kjer so se zarili črvi, majhne, srbeče in rdeče izbokline, ki vztrajajo nekaj dni. »Po nekaj tednih se pri nekaterih ljudeh razvijejo visoka temperatura, srbeč, rdeč, pegast in dvignjen izpuščaj, kašelj, driska, bolečine v mišicah in sklepih, bolečine v trebuhu in splošno slabo počutje. Ti simptomi, znani kot akutna šistosomioza, pogosto izginejo sami od sebe v nekaj tednih. Pomembno je, da se okužba zdravi in se s tem prepreči kasnejše težave,« je še opozorila naša sogovornica.

Kronična šistosomioza

Pri nekaterih ljudeh s šistosomiozo, ne glede na to, ali so imeli kakršne koli začetne simptome ali ne, se po nekaj mesecih lahko razvijejo resnejše težave v organih, kjer zajedavec odlaga jajčeca. To je znano kot kronična šistosomioza, pove Jordan Markočičeva. »Kronična šistosomioza lahko vključuje vrsto simptomov in težav, odvisno od organa, ki je okužen. Na primer, okužba prebavnega sistema lahko povzroči anemijo, bolečine v trebuhu in otekanje, drisko in kri v blatu, okužba urinarnega sistema lahko povzroči draženje mehurja (cistitis), bolečine pri uriniranju, pogosto potrebo po uriniranju in kri v urinu, okužba srca in pljuč lahko povzroči trdovraten kašelj, piskajoče dihanje, težko dihanje in izkašljevanje krvi, okužba živčnega sistema ali možganov lahko povzroči epileptične napade (krče), glavobole, šibkost in odrevenelost nog ter omotico. Brez zdravljenja se lahko prizadeti organi trajno poškodujejo.«

Zdravljenje je preprosto

Kako se bolezen zdravi in koliko je ozdravljiva? »Okužbo je mogoče zlahka zdraviti s specifičnimi zdravili, zato pa je treba opraviti ustrezno diagnostiko, če obstaja sum za okužbo.

»Zajedavec skozi kožo prodre v naše telo oziroma v žile. Čez nekaj dni se na koži pojavi kožni izpuščaj ali srbečica.«

Če se pojavijo navedeni simptomi in je oseba potovala v dele sveta, kjer je šistosomioza ter je bila izpostavljena potencialno okuženim sladkovodnim virom, je potrebna napotitev do specialista infektologa preko osebnega zdravnika. Diagnoza se običajno postavi s pregledom blata, urina ali krvi,« razlaga Jordan Markočičeva ter dodaja, da se šistosomioza uspešno zdravi z ustreznim antiparazitskim

zdravilom. »Ker pa je zajedavec različno občutljiv v svojih fazah razvoja (jajčece, ličinka, odrasli črv) na zdravilo, je morda treba zdravljenje ponoviti, da ujamemo najobčutljivejšo razvojno fazo zajedavca. Določena zdravila se dodatno lahko uporabljajo za lajšanje simptomov akutne šistosomioze ali simptomov, ki jih povzročijo kronične oblike,« še pove naša sogovornica.

Razširjenost šistosomioze

Po podatkih iz leta 2019 je s šistosomiozo prizadetih okoli 236,6 milijona ljudi po vsem svetu, od tega jih kar 20 milijonov trpi zaradi resnih posledic bolezni. Ocenjuje se, da vsako leto zboli med 4.400 in 200.000 posameznikov. Približno 700 milijonov ljudi, ki živijo v več kot 70 državah, je izpostavljenih tej bolezni. V tropskih predelih je šistosomioza druga ekonomsko najpomembnejša parazitska bolezen, takoj za malarijo.

Med zapostavljenimi boleznimi

Šistosomiozo označujejo tudi kot zapostavljeno tropsko bolezen. Zapostavljene tropske bolezni so skupina bolezni, ki so razširjene v revnejših deželah in med revnejšimi skupinami ljudi. Svetovna zdravstvena organizacija navaja 17 prednostnih bolezni v tej skupini.

Zapostavljene bolezni so postavljene v senco tako imenovanih velikih »morilk« tretjega sveta – aidsa, tuberkuloze in malarije. Slednjim so posvečeni velika pozornost in prav tako velika sredstva za izkoreninjanje.

Na mnogih območjih je prizadet velik del populacije otrok, ki so stari do 14 let.

Endemična področja za šistosomiozo so:

- Afrika: južna in podsaharska Afrika, Malavijsko jezero, dolina Nila in Egipt,
- Južna Amerika: Brazilija, Surinam, Venezuela,
- Karibski otoki: Antigua, Dominikanska republika, Gvadelupe, Martinik, Saint Lucia (nizko tveganje),
- Srednji vzhod: Iran, Irak, Savdska Arabija, Sirija, Jemen,
- južna Kitajska,
- jugovzhodna Azija: Filipini, Laos, Kambodža, centralna Indonezija, delta Mekonga.

Ukrepi za preprečevanje širjenja

Preprečevanje šistosomioze v endemičnih območjih vključuje več ukrepov, vključno s tem, da se izogibamo stiku s kontaminirano sladko vodo. Potrebno je izboljšanje oskrbe z vodo in sanitarij, da se omejita razmnoževanje in kontaminacija polžev, ki so vmesni gostitelji. Koristno je tudi izobraževanje skupnosti o tveganjih in načinih preprečevanja okužbe. V skupnostih, kjer se šistosomioza pogosto pojavlja, pa je za to, da se zmanjša razširjenost in intenzivnost okužb, potrebno redno mesečno zdravljenje. Zavedati se moramo, da sta nadzor in izkoreninjenje šistosomioze velik izziv, saj je življenjski cikel zajedavcev zapleten in so za njihov razvoj potrebni vmesni gostitelji. Zlasti to velja v regijah, ki imajo vire omejene.

Bolezen se torej preprečuje z izboljšanjem dostopa do čiste vode in zmanjšanjem števila polžev. Na tistih območjih, kjer se bolezen pogosto pojavlja, se lahko oboleli množično zdravijo naenkrat, in sicer enkrat letno, pri tem pa se uporabi zdravilo prazikvantel. S tem zmanjšajo število okuženih in omejijo nadaljnje širjenje bolezni. Prazikvantel Svetovna zdravstvena organizacija priporoča v vseh znanih okuženih primerih.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

ABC

- A** V povprečju zdrav človek dnevno izloči liter do dva urina, običajno med šest- do osemkrat na dan.
- B** Psihološki dejavniki lahko pomembno pripomorejo k poslabšanju simptomov prekomerno aktivnega mehurja.
- C** Kofein in alkohol pa tudi citrusi in umetna sladila lahko delujejo kot naravni diuretiki.

Kako pogosto vas tišči na stranišče?

Avtorica: **Nika Arsovski**

Sečni mehur je z mišicami opet organ v obliki balona, ki se nahaja v predelu medenice in deluje kot začasno skladišče za urin. Prav zato je nepogrešljiv del urinarnega sistema, saj skrbi za zadrževanje urina, ki vanj doteka po sečevodih, in njegovo nadzorovano ter redno izločanje. Vse lepo in prav, dokler se ravnovesje ne poruši zaradi kronične motnje, ohlapnosti mišic in drugih dejavnikov, ki lahko povzročijo prepogosto in nenadzorovano mokrenje.

Lahko se zgodi, da vas ponoči večkrat predravi potreba po odvajanju vode. Morda pa čez dan ves čas z očmi iščete stranišče, v primeru, da ga boste na vrat na nos potrebovali. Kolikokrat dnevno odvajamo vodo, je odvisno od številnih dejavnikov, tudi od tega, koliko in katero tekočino smo zaužili, prav tako pa tudi od našega duševnega počutja. Kdaj pa je (pre)pogosto odvajanje vode znak resne motnje, ki zahteva obisk zdravnika? Zdrav sečni mehur odrasle osebe je sposoben zadrževati urin glede na polnost in hitrost dotoka urina v povprečju od dve do pet ur. Kadar je prazen, je po obsegu podoben stisnjeni pesti, kadar je poln, pa je prostorninsko precej bolj obsežen. Ko količina urina v mehurju raste, se stene mehurja raztezajo, pri tem pa v nadzorne centre v možganih potujejo signali, ki sporočajo informacije o polnosti in vzbudijo potrebo po uriniranju. Posledično pride do sproženja refleksa za uri-

niranje, ko se mišična plast mehurja stisne, pri tem se sprostijo zaporni mehanizmi in urin se izloči skozi sečnico. V povprečju zdrav človek dnevno izloči liter do dva urina, običajno pa stranišče obiščemo šest- do osemkrat na dan (vsakič izločimo med 300–500 ml urina). Ponoči le poredko obiščemo stranišče, če je naš sečni mehur zdrav (to ne velja za nosečnice). A v primeru, da se pojavijo težave, lahko pride do nenadzorovanega mokrenja, tudi do prepogostega odvajanja urina ali pekočega občutka, ki proces spremlja. Nehoteno uhajanje urina je namreč znak motenj v delovanju mehurja ali drugih dejavnikov, npr. ohlapnosti mišic.

Inkontinenca

Najpogostejše sta vzrok za nenadzorovano mokrenje inkontinenca ali pretirano aktiven sečni mehur (PAM). Inkontinenca je nenadzorovano uhajanje urina, ko se na spodnjem

perilu pojavi mokrota, pogosto z vonjem po urinu. Gre za uhajanje vode, nad katerim nimamo nadzora, in se lahko kaže v različnih oblikah. Ločimo več vrst inkontinence, daleč najpogostejša pa je stresna, kjer pride do uhajanja urina predvsem ob dejavnostih, ki povzročajo dodaten pritisk v trebuhu (in posledično na mehur), npr. smehu, kašlju, kihanju itd. Pri tej vrsti inkontinence gre za oslavljen zapiralni mehanizem mehurja, zaradi katerega urin nenadzorovano izteka v sečnico. Pomembno vlogo pri tem imajo oslABLJENE mišice medeničnega dna, katerih moč s starostjo upada. Prav zato ob misli na inkontinenca pogosto pomislimo na starejše ženske, pa tudi tiste po porodu, saj je pogovorno nežnejši spol bolj nagnjen k pojavu te vrste inkontinence. Urinska inkontinenca pri ženskah je lahko posledica poškodbe tkiv medeničnega dna med porodom, zato so k nenadzorovanemu uhajanju urina bolj nagnjene

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

ženske, ki imajo za seboj več porodov. Prav tako na pojavnost inkontinence vpliva tudi starost, saj se s staranjem mehur pogosteje nenadzorovano krči, poleg tega se v menopavzi upočasni tudi proizvodnja estrogena, ki je bistvenega pomena za zdravje sluznice mehurja in sečnice. Inkontinenca je pogostejša tudi pri ženskah, ki so imele v preteklosti operativni poseg v predelu mehurja in sečnice ali obsevanje. Moške pogosteje prizadene urgentna urinska inkontinenca, ki je lahko posledica težav s prostato oz. njene odstranitve. Pri urgentni inkontinenci pride do nenadne močne potrebe po uriniranju, pri čemer vode ni mogoče zadržati, zato pride do nenadzorovanega uhajanja, še preden nam uspe priti do straniščne školjke.

Prekomerno aktiven sečni mehur

Uhajanje urina je lahko tudi posledica kronične bolezni, t. i. prekomerno aktivnega sečnega mehurja (PASM). Bolezen je posledica nenadzorovanega krčenja mišic stene mehurja, ki v nazorni center v hrbtni pošiljajo lažne signale, češ da je mehur poln, čeprav ni. »Vzrok prekomerne aktivnosti sečnega mehurja je nehoteno krčenje mišice stene mehurja, ki se krči, tudi ko mehur ni popolnoma poln,« pojasni **Sergeja Dobravc, dr. med., spec. interne medicine in spec. nefrologije** iz Splošne bolnišnice Celje in nadaljuje: »O sindromu prekomerno aktivnega sečnega mehurja govorimo, kadar je prisoten stalen občutek tiščanja na vodo in pogosto uriniranje, ki sta lahko povezana z uhajanjem vode, ni pa nujno. Na prekomerno aktiven sečni mehur pomislimo, kadar pacient/-ka navaja pogosto potrebo po uriniranju, nenadno močno potrebo po uriniranju, pogosto vstajanje zaradi siljenja na vodo ponoči. Pomembno je, da izključimo morebitna druga akutna stanja, kot so okužba urotrakte, kamni v mehurju, bolezn živčnega sistema ter težave, povezane s povečano prostato ali malignimi obolenji v področju urotrakte.«

PASM ima pomembno vpliv na kakovost življenja

Če je inkontinenca posledica oslavljenih zapirnih mehanizmov, gre pri PASM za prekomerno aktivnost mišic mehurja (pri stresni inkontinenci pride do uhajanja vode ob povečanem pritisku na mehur ob kihanju ali kašlju, pri PASM pa uhajanje urina ni vezano nanj, temveč se pojavi povsem spontano). Zdrava odrasla oseba bo stranišče obiskala do osemkrat dnevno, medtem ko osebe s PASM odvajajo urin več kot osemkrat dnevno, zaradi siljenja na vodo pa večkrat vstajajo tudi sredi noči. Težave se lahko pojavljajo posamično ali naenkrat, s starostjo pa se stopnjujejo, so pogostejše in vedno bolj moteče. Ne glede na vzrok pa prekomerno aktiven sečni mehur ni običajen pojav ne glede na starost posameznika, zato je treba poiskati zdravniško

»Zdrava odrasla oseba bo stranišče obiskala do osemkrat dnevno, medtem ko osebe s PASM odvajajo urin več kot osemkrat dnevno, zaradi siljenja na vodo pa večkrat vstajajo tudi sredi noči.«

pomoč, saj lahko nezdravljenje okrni kakovost življenja in prizadene tako poklicno kot zasebno življenje osebe. Zato je smiselno, da v primeru suma na PASM za začetek vodite dnevnik uriniranja, kamor si zapisujete tako čas pitja tekočine kot tudi izločanja urina. Prav tako je smiselno, da zabeležite dodatne informacije, npr. ali je uriniranje spremljal pekoč občutek, morda slabo počutje itd. Dnevnik vam bo ponudil boljši vpogled v količino tekočine, ki jo zaužijete, in število dnevnih obiskov stranišča, posledično boste lahko prepoznali prekomerno aktivno delovanje mehurja in pravočasno poiskali pomoč. »Prekomerno aktiven sečni mehur pomembneje vpliva na kakovost življenja, kot si lahko mislite. Gre za pogosto stanje, ki prizadene 10–20 % populacije, pretežno ženske. Ti pacienti potrebujejo obravnavo in zdravljenje – farmakološko, prilagoditev življenjskega sloga, včasih celo kirurško,« opozori sogovornica. Zdravnik vas bo seznanil s široko paleto metod zdravljenja, od nefarmakoloških do farmakološko terapevtskih oblik. Pogosto pomemben košček v mozaiku zdravljenja predstavlja tudi sprememba življenjskega sloga, v skrajnem primeru je potreben operativni poseg.

Vnetja spodnjih sečil, tudi rak mehurja

Prepogosto izločanje vode je lahko tudi posledica okužbe urinarne trakte. Najpogostejša so vnetja v spodnjih sečilih, torej vnetje mehurja in sečnice. Strokovni izraz cistitis v pogovornem jeziku pogosto naslavlja kar s »prehajenim mehurjem«, zanj pa so bolj dovtetne ženske, saj je pri njih sečnica krajša, zaradi česar lahko hitreje pride do vnosa bakterij v sečnico ob nekaj nepozornosti in neprimerni higieni. Ob vnetju mehurja je izločanje urina neprijetno, pogosto ga spremlja pekoč občutek, količine odvajenega urina pa so majhne. Urin je moten, njegov vonj neprijeten. Tudi sicer gre težave pri odvajanju urina pripisati različnim vzrokom, eden izmed njih je rak mehurja, pri čemer v urinu opazimo prisotnost krvi (urin je najpogostejše rožnat, rdeč ali rjavkast), medtem ko občutimo pogosto potrebo po mokrenju (lahko tudi urgenco), ki jo lahko spremlja pekoč občutek, ki spominja na okužbo sečil.

Ob napredovanju bolezni se pojavijo tudi bolečine v spodnjem delu trebuha pa tudi nezmožnost praznjenja mehurja ter utrujenost. Gre za obliko raka, ki je pogostejša med moškimi (rak mehurja je tretji najpogostejši rak urogenitalnega sistema pri moških), pomemben dejavnik tveganja pa predstavlja nezdrav življenjski slog, s kajenjem na čelu. Kajenje namreč tveganje za pojav raka mehurja poveča za kar trikrat. Prvi znaki so pogosto blagi in neznačilni, zato je prav, da ob prvem sumu poiščete zdravniško mnenje. Zgodnja diagnoza namreč močno izboljša možnosti za uspešno zdravljenje.

Kaj lahko storimo sami?

»Psihološki dejavniki, kot sta npr. stres in anksioznost, lahko pomembno pripomorejo k poslabšanju simptomov prekomerno aktivnega mehurja. Z vedenjskimi ukrepi, kot so vaje za krepitev mišic medeničnega dna, trening mehurja in celo vedenjsko-kognitivne tehnike čuječnosti, lahko pomembno prispevamo k izboljšanju simptomatike,« o posameznih dejavnikih, ki omilijo simptome prekomerno aktivnega mehurja, pove Dobravčeva. Nadzorovano stiskanje mišic medeničnega dna (te obdajajo mehur in sečnico) je ključnega pomena tudi pri zdravljenju inkontinence in drugih stanj, ki so posledica oslavljenega delovanja medeničnega dna. S krepitvijo teh mišic se bistveno zmanjša pogostost mokrenja in tiščanja na vodo, zato se priporoča, da jih preventivno izvajamo, četudi teh težav nimamo. Pomembno je, da vaje izvajamo pravilno. Pri tem nadzorovano stiskamo mišice, ki jih prepoznamo kot tiste, s katerimi med uriniranjem prekinemo tok urina. Za optimalne rezultate izvajajte vaje redno vsaj dvakrat dnevno, tako da stisnete mišice, nato pa popustite (tri- do petkrat zapored za 6–10 sekund). Tudi posamezne vrste živil delujejo kot naravni diuretiki, kar pomeni, da spodbujajo odvajanje vode. »To sta na primer kofein in alkohol. Potem so tu še določena živila, ki imajo dražec učinek. To so na primer citrusi in nekateri konzervansi, umetna sladila. Na spletni strani ameriškega nacionalnega združenja za kontinenca (angl. *National Association for Continence*) si lahko bolniki preberejo več o priporočeni dieti za prekomerno aktiven sečni mehur,« za konec še svetuje sogovornica iz Splošne bolnišnice Celje.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

ABC

- A** Pomembno je poskrbeti za redno odvajanje mehkega blata.
- B** Zaradi predsodkov je veliko zamujenih primerov, pa tudi primerov napačnega zdravljenja.
- C** S samopregledovanjem zatipamo morebitne spremembe, še preden povzročijo težave.



Pogovoriti se moramo o zadnjiku

Avtorica: **Maja Korošak**

Zadnjik ali strokovno anus je končna odprtina prebavne cevi. Njegova prvotna naloga je odvajanje blata. Ko se namreč danka (ki je nadaljevanje zadnjika v notranjost) napolni z blatom, tlak v njem naraste in blato doseže zadnjikov kanal. Pozorni moramo biti na ta del svojega telesa, saj se na njem lahko pojavijo različne težave in tudi resnejše bolezni. Žal v zvezi z zadnjikom še vedno veljajo močni predsodki.



Dr. Boštjan Mlakar, dr. med.,
spec. kirurgije

Pogovarjali smo se z **dr. Boštjanom Mlakarjem, dr. med., spec. kirurgije**, ki poudarja pomen samopregledovanja zadnjika. Zakaj je to pomembno? Ker s tem lahko preprečimo prenekatero težavo in bolezen, ki se na območju zadnjika lahko pojavijo.

Težave in bolezni zadnjika

Katere so najpogostejše težave in bolezni, ki prizadenejo zadnjik? »Najpogostejši bolezni v tem predelu sta hemoroidalna bolezen in

analna razpoka (fisura). Za zunanjo hemoroidalno bolezen je značilno nenadno vnetje, ki se kaže kot boleča bulica. Bulica nastane zaradi vnetja in nastanka krvnega strdka v zunanjem hemoroidu. Večinoma to vnetje in zatrdlina po nekaj dneh izgineta po uporabi tablet mikroniziranih flavonoidov in nanosu mazila, pogosto pa je potrebna manjša operacija v lokalni anesteziji, da strdek odstranimo,« pojasnjuje Mlakar. Kaj pa notranji hemoroidi? »Notranji hemoroidi, ki se povečajo, lahko krvavijo ob odvajanju tršega blata. Pri tem ni posebnih bolečin, lahko pa se pojavi neprijeten občutek, da se po odvajanju ne izpraznimo. Hemoroidi nam lahko tudi zlezajo navzven, a se večinoma po odvajanju povrnejo nazaj – v tem primeru jih običajno zmanjšujemo s podvezovanjem z elastično ligaturo. Operativno zdravljenje notranjih hemoroidov je rezervirano za bolj napredovale oblike, ko si izpadle hemoroide popra-

vljamo nazaj v zadnjik po odvajanju,« je povedal Mlakar in nadaljeval z opisom analne razpoke. »Za analno razpoko ali fisuro je značilno, da nas ob odvajanju trdega blata zapeče, večinoma opazimo svetlo kri in včasih bolečina traja še dalj časa po odvajanju blata. Nastala je namreč ranica v predelu, kjer je analni kanal najožji in pokrit s kožo ter tudi zelo dobro oživen. Pri tej težavi je pomembno, da najprej poskrbimo za redno odvajanje mehkega blata in da si pred odvajanjem s prstom notranjost analnega kanala namažemo z vazelinom, lubrikantom ali olivnim oljem in s tem zmanjšamo trenje ob odvajanju.«

Predsodki, ki vodijo v težave

Predsodki v zvezi z zadnjikom so v naši družbi še vedno zelo prisotni, tega dela telesa ne sprejemamo in ga posledično tudi zanemarjamo. Zaradi tega imamo po Mla-

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

»Samopregledovanje poteka v dveh fazah. Prva je opazovanje s pomočjo ogledala in s fotografiranjem. V drugi fazi si notranjost zadnjika pretipamo z namaščenim prstom.«

karjevem mnenju v tem predelu tudi veliko težav, veliko je zamujenih primerov, po drugi strani pa tudi primerov napačnega zdravljenja. »Nekatere težave se prenašajo medgeneracijsko, vendar ne gre za dedno predispozicijo, pač pa za prevzet družinski vzorec, da so s prebavo težave, da je odvajanje boleče in da je ta del telesa nebodigatreba. Glavni vzrok za predsodke je torej prepričanje, da je to umazani del telesa, ki je skrit, nepomemben, pogosto povezan tudi s težavami, kot so bolečina ob odvajanju, srbenje itd.«

Kako skrbeti za zadnjik?

Mlakar se zaveda, da se bo zdela ideja o samopregledovanju zadnjika marsikomu nenavadna. Kljub temu meni, da je večina ljudi dovolj odprtih in to lahko sprejme kot izziv. Kako torej skrbimo za zadnjik? »Za zadnjik je najprej treba skrbeti z ustrezno nego in higieno ter rednim odvajanjem blata, kar dosežemo z uživanjem dovolj vlaknin, tekočine in s telesno dejavnostjo. Če odvajamo redno in je blato mehko, ob odvajanju ni treba močno potiskati. S tem preprečimo, da bi iztiskali tudi normalno velike notranje hemoroidne blazine. Preprečimo tudi samopoškodovanje, ki se lahko zgodi, če odvajamo zelo zasušeno trdo blato.« Če čutimo, da je blato trdo, Mlakar svetuje, da ne pritiskamo, temveč si zadnjikov kanal prej s prstom v notranjosti dobro namažemo z mazilom (oljem, vazelinom ...). Po odvajanju si zadnjik umijemo z mlačno vodo, mila ne uporabljamo, saj izsuši kožo.

Samopregledovanje – kako ga opravimo?

Pred samopregledovanjem naj bi odvedli blato in si zadnjik umili z mlačno vodo. Uporaba mila ni priporočljiva, saj bi kožo preveč izsušili. Pred začetkom samopregledovanja se lahko tudi klistiramo. Samopregledovanje potem poteka v dveh fazah. Prva je opazovanje s pomočjo ogledala in s fotografiranjem. V drugi fazi si notranjost zadnjika pretipamo z namaščenim prstom.

Pri opazovanju si zunanost zadnjika ogledamo v čepečem položaju z ogledalom ali ga fotografiramo s telefonom in sliko shranimo, da bomo ob naslednjem pregledu stanje lahko primerjali. Pozorni bodimo glede izrastkov, bradavic, ranic, znamenj in podobnega. Z zdravnikom se potem posvetujemo, če spremembe krvavijo, bolijo, srbijo ali pa se njihov videz in velikost spreminjata. Večinoma vendarle gre za nenevarne kožne gube zunanjih hemoroidov.

V drugi fazi samopregledovanja si lahko nataknemo rokavico za enkratno uporabo in prst, s katerim se bomo dotikali zadnjika, namaštimo z oljem, vazelinom ali lubrikantom. Noht na prstu, s katerim pregledujemo, ne sme biti predolg, da si ne povzročimo ranic. Nato s prstom krožimo po zadnjični odprtini in se postopno selimo v notranjost kanala. To opravljamo počasi, brez sile, saj se mora mišica zapiralnica sprostiti. Po približno dveh in pol do treh centimetrih kanala se prostor razširi in vstopimo v končni del danke, kjer ni več mišice zapiralke, in s prstom lahko pomigamo. Najprej pretipamo eno polovico in nato ponovimo na drugi strani. To nekajkrat ponovimo in pri tem lahko opazimo, da se mišica zapiralnica sprošča in zadnjikov kanal odpira. Pozorni smo na morebitne izrastke. Ko prst izvlečemo, pogledamo, ali so na njem ostali sledovi krvi ali gnoja. Če to opazimo, se moramo posvetovati z zdravnikom.

Na začetku smo ob samopregledovanju lahko nekoliko nerodni, vendar z vajo hitro usvojimo pravilno tehniko.

Drugo fazo samopregledovanja s tipanjem z namaščenim prstom Mlakar nadvse priporoča tudi kot redno tehniko pred odvajanjem blata pri vseh, ki imajo težave z zaprtjem in odvajajo trdo in zasušeno blato. Z namaščenim zadnjikovim kanalom poleg tega zmanjšamo možnost za nastanek analne fisure, možnost krvavitve iz povečanih hemoroidov in možnost nastanka tromboziranih zunanjih hemoroidov. S tem enostavnim postopkom bomo preprečili krvavitve in bolečino pri odvajanju.

HEMOROIDI razjede, vnetja, razpoke?



Proktis-M®

rektalno MAZILO in SVEČKE

Učinkovita pomoč
pri obnavljanju sluznice
zadnjika in danke

tudi po
proktoloških
operacijah



Medicinska pripomočka
izpolnjujeta zahteve za
oznako CE 0477.

Na voljo v lekarnah in
specializiranih prodajalnah

www.proktis-m.si **Dr. Gorkič**

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

»Samopregledovanje je lahko koristno za vsakogar, sploh pa ga svetujemo osebam, ki prakticirajo receptivne analne spolne odnose.«

Zakaj samopregledovanje?

S samopregledovanjem zadnjika bolje spoznamo ta del telesa in opazimo ali zatipamo morebitne spremembe, še preden bi te povzročile kakšne težave.

Kaj lahko dosežemo s samopregledovanjem?

Če nas v predelu zadnjika boli, bomo ob samopregledu lahko zatipali vnet zunanji hemoroid. To se otipa kot izboklinica v velikosti graha ali češnje pod kožo zadnjika.

Če se bolečina pojavi ob odvajanju blata, ob samopregledovanju lahko zatipamo ranico, ki jo je povzročilo trdo blato.

S samopregledovanjem lahko še pravi čas odkrijete raka kože zadnjika, ko opazimo, da se je kožno znamenje začelo spreminjati in večati.

Znotraj zadnjikovega kanala lahko zatipamo izrastke, ki ne bolijo, in se tako pravočasno posvetujemo z zdravnikom, ali je izrastke treba nemudoma odstraniti ali pa so nenevarni in se le opazujejo.

Kako pogosto naj bi samopregledovanje izvajali? »Ko smo v fazi učenja samopregledovanja zadnjika, je smiselno, da to opravimo enkrat mesečno, ko postanemo tega večji, pa zadostuje enkrat letno, v primeru težav seveda prej. Samopregledovanje je lahko koristno za vsakogar, sploh pa ga svetujemo osebam, ki prakticirajo receptivne analne spolne odnose. Podobno kot se zaradi okužbe z virusi HPV svetuje ženskam, da opravljajo redne ginekološke preglede, se svetuje osebam obeh spolov, da opravijo proktološki pregled zadnjikovega kanala.«

Mlakar še predlaga, da izvajamo Keglove vaje, zato da preprečimo razvoj inkontinence za blato in vodo. »Te vaje se priporočajo tudi v primeru, če že imamo takšne težave. Da bomo vedeli, ali stiskamo prave mišice, lahko na začetku te vaje delamo tako, da imamo prst v zadnjikovem kanalu,« svetuje naš sogovornik in za konec še poudari, da je pri razpokah masiranje analnega kanala pred odvajanjem in po njem ključno za uspeh zdravljenja, saj je treba sprostiti mišico zapiralko, ki je pogosto pri fisuri v močnem krču.

Kdaj se je treba posvetovati z zdravnikom?

K zdravniku se odpravimo, ko pri samopregledu zatipamo bolečo spremembo ob vhodu v zadnjik ali znotraj zadnjikovega kanala. Zdravnika obiščemo tudi takrat, ko na koži zadnjika opazimo zadnjika znamenje, ki srbi, krvavi ali spreminja svojo velikost in barvo, in takrat, ko na prstu opazimo sledove krvi ali gnoja. Pa tudi takrat, ko znotraj zadnjikovega kanala zatipamo izrastek ali tršo neravnino na sluznici, ki se razlikuje od gladke sluznice v okolici.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Premalo pogosto KAKAŠ?



Naravno zdravilo za odvajanje

Vrečko zrnec Mucofalk pomaranča vmešajte v večjo količino tekočine (vsaj 150 ml).

Na voljo v lekarnah.

SL22-MUCOFALK04, februar 2022

Pred uporabo natančno preberite navodilo! O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali s farmacevtom.



Ewopharma d.o.o. |
Cesta 24, junija 23 | 1231 Ljubljana-Črnuče
T: +386 (0) 590 848 40 | info@ewopharma.si



Laserske operacije hemoroidov in pilonidalnih cist

Sodobno kirurško zdravljenje z manj bolečinami in hitrejšim okrevanjem

V zadnjem času se v različnih vejah medicine vedno pogosteje uporablja zdravljenje z laserjem, tudi v proktologiji. Z uporabo laserja lahko zdravimo hemoroidalne vozle, pilonidalni sinus ter analne fistule.

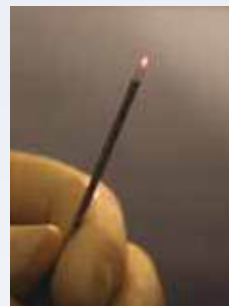
Kirurgija z uporabo laserja je kirurška metoda, ki z lasersko svetlobo uniči obolelo tkivo in ga odstrani. Zdravljenje z laserjem ni primerno pri vseh stanjih, kjer pa je, je enako učinkovito in obenem manj boleče kot klasična kirurgija. Okrevanje je hitrejše.

Minimalno invazivno zdravljenje hemoroidov z laserjem ali laserska hemoroidoplastika (LHP®).

Hemoroidi so eden najpogostejših vzrokov za krvavitev iz zadnjika. Povečani notranji hemoroidalni vozli lahko povzročajo težave, kot so občutek nepopolne izpraznitve, močne neboleče krvavitve v školjko ali izpadanje vozlov iz zadnjika. Zdravljenje hemoroidalnih vozlov je lahko nekirurško ali kirurško z odstranitvijo odvečnega tkiva. Kirurško odstranitev tkiva je mogoče opraviti z enostavnimi posegi, kot je podvezovanje z gumijasto zanko, vbrizgavanje sredstva za sklerozacijo (kemično mašenje drobnih žil) ali z metodami s pregrevanjem. V redkih primerih je potrebno kirurško izrezati odvečno tkivo. Kirurški posegi z izrezanjem hemoroidov so praviloma zelo boleči, zato se jih bolniki bojijo.

Odstranitev hemoroidov z laserjem je v primerjavi s klasično kirurško odstranitvijo **pomembno manj boleča**, reši težave z **enim posegom** in omogoča veliko **hitrejšo okrevanje**. Možnih zapletov po posegu je malo.

V medicinskem centru Iatros izvajamo zdravljenje hemoroidov z laserjem, ki je ena od sodobnih metod kirurškega zdravljenja.



Poseg opravimo v lokalni ali regionalni anesteziji in traja do 20 minut. Okrevanje je običajno 7 do 14 dni. Bolečine so običajno prisotne do enega tedna.

Pred posegom je vedno treba opraviti **proktološki pregled**, kjer skupaj z bolnikom izberemo najboljšo možnost kirurškega zdravljenja.

Minimalno invazivno zdravljenje pilonidalnega sinusa z laserjem (SiLaC®)

Sinus je gnojno vnetje nad trtico. Največkrat nastane zaradi prodiranja dlak v podkožje, kjer nato povzroči vnetje.

Zdravljenje je vedno kirurško, običajno z izrezanjem vnetnega predela kože ali

na drug način. Izrezanje obolelega tkiva običajno povzroča dolgo celjenje rane (več tednov) in bolečine po posegu.

Lasersko zdravljenje pilonidalnega sinusa je **manj boleče** in okrevanje po posegu je **hitrejše**. Poseg izvedemo v anesteziji in traja do 20 minut.

Pred posegom je treba pri kirurgu opraviti pregled in posvet o možnosti zdravljenja.

Za posvet in dogovor o laserskem zdravljenju se lahko naročite na:

narocanje@iatros.si

<https://iatros.si/za-paciente/narocanje/>
tel: 01 236 43 70

V naši ustanovi uporabljamo Laser LEONARDO® DUAL 45 Biolitec®



IATROS

Medicinski center Iatros
Parmova 51 b, Ljubljana

tel.: (0)1 236 43 70

info@iatros.si

www.iatros.si

Seznam dejavnosti:

- Proktologija
- Kolonoskopija in gastrokopija
- Splošna in abdominalna kirurgija
- Operacije kil
- Magnetni stol
- Ambulanta za klinično prehrano
- Rehabilitacija medeničnega dna
- Ambulanta za (uro)ginekologijo in urinsko inkontinenco
- Meritev nuhalne svetline z zgodnjo morfologijo ploda
- Endoanalni/3D-ultrazvok
- Laserska kirurgija

Oglasno sporočilo

Vsebina

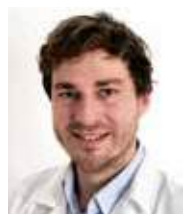
- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije



Ko se lasje začnejo redčiti

Avtorica: **Nika Arsovski**

Skozi zgodovino so dolgi in zdravi lasje predstavljali simbol moči, to prepričanje se je ohranilo vse do danes. Sijoči in močni lasje ter gosto poraščeno lasišče nam vlivajo dodatno samozavest, zato lahko ob pretiranem izpadanju las kaj hitro zazvonijo vsi alarmi. Skozi posamezna obdobja, recimo v obdobju po porodu, je pospešeno izpadanje las nekaj povsem običajnega, medtem ko so pri moških, ki se jim že v dvajsetih letih oz. po tridesetem letu začnejo redčiti lasje na lasišču, odzivi precej mešani. Androgena alopecija je posledica številnih dejavnikov, pomembno vlogo pri tem pa igra tudi genetika. In če nekateri prve znake pojava plešavosti skrijejo s tem, da si obrijejo glavo, lahko pri drugih izpadanje las povzroči velike težave s samopodobo.



Klemen Kikel, dr. med.,
spec. dermatovenerolog

Naši predniki so verjeli, da človek moč črpa s pomočjo svojih las, zato ni nenavadno, da lahko skozi legende Slovanov najdemo veliko enačenja las z žarki sonca ali pšeničnim klasjem. Ljudje so verjeli, da naši lasje prenašajo energijo zemlje, sonca, v njih pa naj bi se skrivala tudi moč bogov, kar naj bi po verovanju telesu dajalo življenjsko energijo, glavi pa modrost bogov. Slovani se po tem niso kaj dosti razlikovali od drugih ljudstev, saj prepričanje o tem, da so prav lasje skladišče življenjske energije, izvira tisočletja v preteklost. Vse do prihoda krščanstva so bili tudi za moške na naših tleh značilni dolgi lasje, a tudi francoski kralji so prisegali na dolge pričeške, češ da bi se s striženjem odpovedali

prestolu. Prav tako germanski bojovníki, ki vse dokler niso ubili prvega sovražnika, niso strigli las in ne brade. In čeprav je odtlej minilo že nekaj stoletij, celo tisočletij, imajo lasje tudi dandanes pomembno vlogo v naši družbi, saj jih neposredno povezujemo z zdravjem, pa tudi ideali lepote. A kaj, ko nanje v celoti ne moremo vplivati sami, saj se moramo prepogosto sprijazniti tudi z vplivi genetike in drugih dejavnikov.

Genetika, staranje, zdravstveni postopki, anemija ...

Sama gostota las in njihova kakovost sta namreč v veliki meri odvisni od genov, deloma tudi od spola, barve las in rase. Svetlejši lasje so tako praviloma tanjši, temni lasje debelejši, posledično imajo svetlolasci v povprečju večje število las kot temnolasci. Pri nekaterih rasah lasje tudi posivijo kasneje, tako kot gostota las pa na njihovo sivenje pogosto vpliva tudi sama genetika. Lasje namreč med rastjo prehajajo skozi različne faze. V prvi fazi, ki lahko traja več let (in je pogojena tudi z rasnimi ter geografskimi dejavniki), las aktivno raste, v naslednji prehodni fazi pa se rast počasi umirja. Sledi

obdobje mirovanja, ki se zaključi z izpadanjem las. To je povsem naraven proces in zdravemu odraslemu človeku, čeprav se niti ne zaveda, dnevno izpade med 60 in 100 las (ob pogostem umivanju las je izpadanje sicer enakomernejše). Izpadanje las je pogosto odvisno tudi od letnega časa (jeseni in spomladi lasje izpadajo intenzivneje) pa tudi od hormonskih sprememb in izpostavljenosti stresu. Tudi staranje je eden izmed dejavnikov, ki vplivajo na gostoto las na lasišču, saj se s staranjem delež las v fazi mirovanja večja, posledično je lasišče bolj razredčeno, a tudi naš genski zapis pomembno določa, kako hitro bomo lase izgubljali. Na izpadanje las lahko vplivajo tudi operativni posegi, motnje delovanja ščitnice, nekatere anemije pa tudi hujšanje. Zlasti oblika izpadanja las, ki jo imenujemo anageni efluvij, je pogosto posledica nekaterih oblik zdravljenja in jemanja zdravil, predvsem citostatikov ob kemoterapiji, zato že nekaj mesecev po koncu uživanja zdravil lasje navadno spontano zrastejo. Kaj je torej za zdravega odraslega povsem normalno? Če si s prsti potegnete skozi lase, v rokah ne bi smelo ostati nekaj las, če pa

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

pri tem iz lasišča potegneta cel šop, je smiselno, da se o težavi pogovorite izbranim zdravnikom.

Androgenetska alopecija

Najpogostejša oblika je androgena plešavost, katere vzrok je genetsko pogojena povečana občutljivost lasnih mešičkov na moške (androgene) hormone. A čeprav gre za težavo predvsem moškega spola, se lahko pojavlja tudi pri ženskah. Pri pogovorno nežnejšem spolu je plešavost sicer pogosto posledica upada ženskih spolnih hormonov (sploh v obdobju menopavze). Pri moških se izrazi s tanjšanjem in redčenjem las, sprva spredaj pri čelu (oblika črke »M«) in na temenu, nakar se oba predela postopoma združita. Za ženske je značilnejše izpadanje pri temenu ali pri vrhu glave. Kot rečeno, obstaja vrsta dejavnikov, ki določajo, kdaj bo prišlo do pričetka izpadanja las in zgodnjih faz nastajanja pleše pri moškem. »Drži, da ima genetika pomemben vpliv na pojav plešavosti pri več različnih vrstah alopecije. Navadno imamo tukaj v mislih predvsem androgenetsko alopecijo oziroma moško in žensko vzorčno plešavost, ki predstavlja najpogostejšo obliko plešavosti. Alopecija pri očetu predstavlja petkrat večje tveganje za razvoj pri sinu. Za žensko androgenetsko alopecijo pa vemo, da je genetika pomembna, ni pa v toliki meri jasna. Na genetiko seveda ne moremo vplivati, tako da je smiselno zdravljenje le, če se težave pojavijo in so seveda moteče,« opozori **Klemen Kikel, dr. med., spec. dermatovenerolog**. Strokovnjaki plešavost ocenjujejo po t. i. hamiltonovi lestvici. V prvi fazi tako ni zaznati simptomov, ki bi jih bilo mogoče povezati s plešavostjo, medtem ko šele v drugi fazi opazimo postopno dvigovanje lasne linije nad očmi, sčasoma pa tudi na predelu čela. V tretji fazi je dviganje lasne linije na čelnem delu še bolj izrazito, v nadaljevanju te faze pa je mogoče opaziti tudi tvorjenje vrtinca na sredini lasišča. Sledita fazi hitrega izpadanja las, ko se sprednja in zadnja linija postopoma zdru-

žita (čelo in teme). Plešavost nastopi šele v zadnji fazi, ko moški izgubi lase po celotnem zgornjem predelu glave. Androgena plešavost je posledica genetske nagnjenosti in presnove androgenih hormonov. Pod njihovim vplivom se namreč začne krčenje lasnega mešička, nakar debele in obarvane terminalne lase zamenjajo kratki in tanjši velusni lasje.

Kako se postavi diagnoza?

Ker je androgenetska alopecija na neki način zapisana v našem dednem zapisu, se ji je praktično nemogoče izogniti. Z zdravili je mogoče njegovo pretvorbo preprečiti in posledično upočasniti oz. preprečiti napredovanje plešavosti, vsekakor pa je nujno ugotoviti vzrok prekomernega izpadanja las oz. plešavosti. Kot pojasni dermatovenerolog z oddelka za kožne in spolne bolezni Univerzitetnega kliničnega centra Maribor sta pri postavitvi diagnoze plešavosti bistvenega pomena pogovor z bolnikom in klinični pregled: »S tem lahko v večini primerov postavimo diagnozo in določimo vzrok. Zanima nas čas trajanja težav, kje in v kolikšni meri se pojavlja izpadanje las, ali ima bolnik ob tem v lasišču druge kožne spremembe in težave v smislu srbeža, bolečine ali pekočega občutka. Zelo pomembne so tudi pridružene bolezni bolnika, jemanje zdravil in družinska obremenjenost s plešavostjo. Nato lasišče dobro pregledamo, pomagamo si tudi z dermatoskopom, kar imenujemo trihoskopija. Pregledati je treba tudi preostalo kožo, predvsem poraščene predele in nohte. Če s pogovorom z bolnikom in pregledom diagnoze ne moremo natančno določiti, lahko lase pregledamo pod mikroskopom, opravimo laboratorijske preiskave krvi in naredimo biopsijo lasišča za histopatološko preiskavo.« Zdravljenje je odvisno od rezultatov in samega vzroka, a če je ta genetika, izpadanja las in posledične plešavosti ni mogoče preprečiti. Sicer je na voljo vrsta pripravkov, s katerimi lahko skušamo upočasniti sam proces – od raztopin do pen, ki podaljšujejo fazo rasti las

in skrajšujejo fazo mirovanja, do vitaminov in šamponov. Vse pogostejše je mogoče opaziti tudi zanimanje za kirurško presaditev las, pri čemer se uporabljata dve metodi zdravljenja: transplantacija folikularne enote (presaditev folikularnih enot, največkrat z zadnjega dela glave na druga mesta) in ekstrakcija folikularnih enot (posamezne lasne mešičke se presadi na ustrezna mesta).

V trendu: obrita glava in gosta brada

Nekateri fantje začnejo prve znake plešavosti opaziti že kmalu po koncu najstniških let, s starostjo pa se število moških, ki opažajo prve znake plešavosti, le še viša. Pri kar polovici moških je že ob srečanju z Abrahamom mogoče opaziti zametke plešavosti, do 70. leta naj bi plešavost pestila že kar 80 % moških. Sploh pri mlajših moških je lahko plešavost velik izziv, saj močno vpliva na samopodobo posameznika in ima v skrajnih primerih tudi psihosocialne posledice. Številni se zato, ko opazijo prve znake plešavosti, odločijo za britje glave. Po raziskavi, ki jo je opravila Univerza v Pensilvaniji, ljudje obritoglavce praviloma dojemamo kot močnejše in bolj možate. Raziskovalci so sodelujočim pokazali vrsto fotografij različnih moških s podobnimi lastnostmi, ki so se razlikovali predvsem po pričeski. Po izsledkih raziskave sodeč so prav obritoglavci pustili boljši vtis, hkrati pa so jih udeleženci raziskave ocenili kot močnejše in vplivnejše. Vendar pa je bilo mnenje ženskih anketirank nekoliko drugačno, saj so ženske za lepše ocenile moške, ki niso imeli obritih glav. Ker so lasje pomemben atribut tudi pri moških, številni pospešeno izpadanje las na glavi kompenzirajo z gosto brado. Tudi ta je svojčas imela prav posebno vrednost v družbi, saj so dlake brade malodane veljale za svetinjo, ki so ji pripisovali čudežne lastnosti. Bradati moški so veljali za potomce bogov, pa tudi sicer so brado povezovali s moškim dostojanstvom, zato je bila njena skrunitev lahko celo povod za vojno.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Regaine®

Edino zdravilo z minoksidilom za zdravljenje izpadanja las pri moških*



- Edinstvena formula v obliki pene
- Enostaven nanos in hitro sušenje
- Brez vonja

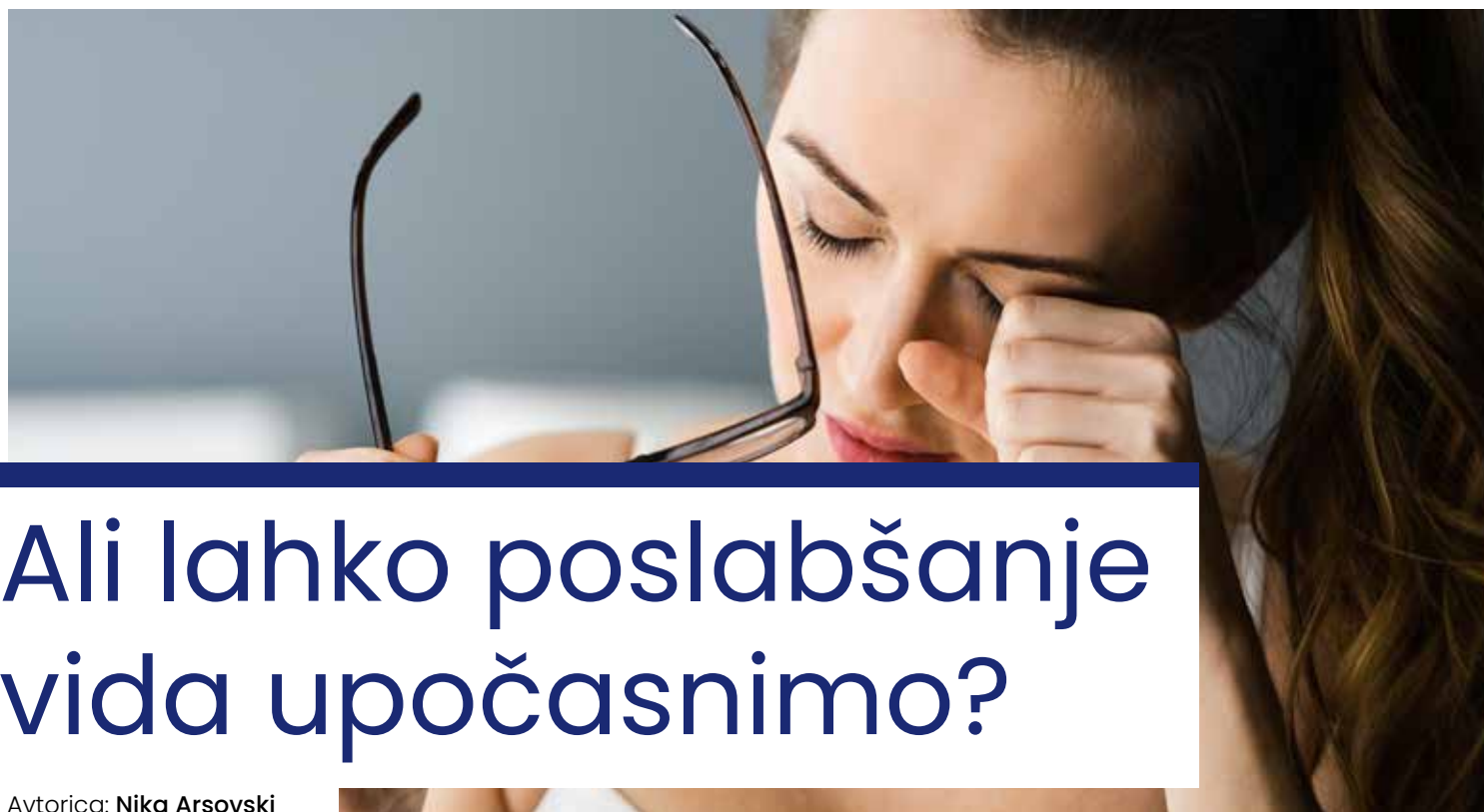


* za topikalno uporabo

sikenvuebrands.com
REG-SLO-ADD-3-B-25

Pred uporabo natančno preberite navodilo!

O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali s farmacevtom.



Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?

Avtorica: **Nika Arsovski**

Preko čutil zaznavamo svet in dogajanje okrog nas, prav vsako izmed čutil pa ima pri tem posebno vlogo. Z ušesi zaznavamo zvoke v okolici, z nosom prepoznavamo vonjave, z jezikom okušamo hrano, s kožo čutimo dotik, preko oči pa vidimo, kaj vse se dogaja okrog nas. A s staranjem se delovanje čutil lahko spreminja, kar je predvsem izrazito pri vidu. Oko kot tako je namreč vsakodnevno izpostavljeno različnim vrstam svetlobe, ki lahko dolgoročno poškodujejo občutljive celice mrežnice, kar vodi v poslabšanje vida. V želji, da bi ohranili zdravje oči, pa lahko marsikaj z razmeroma preprostimi, a učinkovitimi ukrepi storimo tudi sami.

Vsa čutila so pomembna, verjetno pa si večina izmed nas najtežje predstavlja življenje ob okvari vida. Preko oči namreč dnevno sprejmemo kar 90 % informacij iz okolja, a pogosto se njihovega pomena zavemo šele, ko se pojavijo prve težave z vidom ali blažje okvare. Prevečkrat se namreč zgodi, da jih ob močnem soncu pozabimo zaščititi s sončnimi očali ali od blizu zremo v televizijski zaslon, prav tako pa vse prevečkrat pozabljamo, da tudi z različnimi elektronskimi napravami bistveno ogrožamo svoj dragoceni vid. Zaradi velike obremenjenosti oči ob dolgotrajnem zrenju v računalniške zaslone ali mobilne naprave – pri čemer zaradi redkejšega mežikanja najbolj trpi očesna površina – strokovnjaki opozarjajo tudi na pojav sindroma računalniškega očesa. Ob strmenju v zaslone oko namreč prisilimo, da nenehno akomodira, t. i. se osredotoča, na predmete od blizu, pri tem pa dokazano precej manjkrat navlažimo oko z mežikanjem. Poleg tega so naše oči dnevno podvržene tudi drugim spektrom svetlobe, ki lahko poškodujejo občutljive očesne celice (medtem ko roženica absorbira UVC- in UVB-sevanje, se UVA-sevanje absorbira v intraokularni leči, medtem ko infrardeče sevanje in vidna svetloba dosežeta mrežnico, pri tem lahko poškodujeta mre-

žnične celice). Seveda je oko skozi evolucijo razvilo lastno zaščito proti poškodbam, ki so lahko posledica delovanja posameznih spektrov svetlobe, a s staranjem in ob pomanjkanju posameznih hranil lahko ta zaščitni mehanizem oslabi. K temu še dodatno pripomorejo številne bolezni, kot so sladkorna bolezen, glavkom ali starostna degeneracija rumene pege (t. i. makule). Rumena pega je namreč predel najostrejšega vida, s staranjem pa v tem delu mrežnice prihaja do sprememb, ki lahko vodijo v trajno okvaro fotoreceptorjev, kar krni naš vid. Okvara je najbolj očitna v osrednjem delu vidnega polja, ostrina vida pade, sčasoma pa oseba vidi v središču le še temno liso, medtem ko se zunanji del vidnega polja ohrani. Starostna degeneracija makule je sicer najpogostejši razlog za okvaro vida po 50. letu starosti.

Dejavniki, ki ogrožajo naš vid

Poleg starostne degeneracije rumene pege med pogosta degenerativna očesna obolenja štejemo še starostno motnjo očesne leče, t. i. sivo mreno, in diabetično retinopatijo. Ob številnih bolezenskih stanjih, ki prav tako vplivajo na sam vid (sladkorna bolezen ...), pa ne smemo zanemariti niti nezdravega življenj-

skega sloga, saj je po podatkih sodeč vsaj ena vrsta okvare vida prisotna tudi že pri več kot polovici mladih. Pri tem velja posebno pozornost posvetiti predvsem stresu. Kadar smo pod vplivom stresa, človeško telo preklopi v stanje »boj ali beg«, ki je naše prednike skozi zgodovino reševalo pred nevarnimi situacijami. Pri tem naše telo začne pospešeno proizvodnjo hormonov, kakršen je adrenalin, ki pospešijo utrip srca, kar dodatno prekrvavi naše notranje organe. To vpliva tudi na oči, saj se zenice pri tem razširijo, z namenom, da bi vsrkale več svetlobe in jasneje videle nevarnost, čeprav posameznik sam ni v resnični nevarnosti kot nekoč naši predniki, ko so se umikali nevarnim zverem. Dlje časa razširjene zenice postanejo bolj občutljive na svetlobo, posledično so oči preobremenjene, ob spremljajočem trzanju očesa pa lahko začutimo celo bolečino.

Lutein

Kot omenjeno, je naše oko skozi evolucijo razvilo mehanizme, s katerimi se ščiti pred zunanjimi dejavniki tudi notranjimi stanji. Raziskave pa so pokazale, da hranila z antioksidativnimi lastnostmi pomagajo upočasniti napredovanje poškodb in bolezni, ki prizadevajo vid. Mednje sodijo karotenoidi, nekateri

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

minerali in vitamini. Pomembno vlogo pri uspešnem delovanju teh mehanizmov igra pigmenta lutein in zeaksantin. Gre za edina karotenoida, prisotna v očesni leči (predvsem v rumeni pegi), ki se absorbirata v celične membrane ter od tam ščitita pred prostimi radikali, ki nastajajo s svetlobnim sevanjem. Lutein zavira procese staranja očesa in zmanjšuje tveganje za nastanek okvar na celični ravni. S svojim delovanjem tako pomembno prispeva k preprečevanju oz. zmanjšanju tveganja za razvoj starostno pogojenih degeneracij očesa. Lutein naj bi oko ščitil tudi pred negativnimi učinki UV-žarkov, njegovo delovanje pa ni omejeno le na očesni del, saj deluje pozitivno tudi na naše kognitivne sposobnosti in delovanje možganov. Po priporočilih bi dnevno morali zaužiti vsaj 6 mg luteina, medtem ko ga ljudje v povprečju dnevno zaužijemo kar trikrat manj. Najdemo ga v rumeni in zeleni zelenjavi ter sadju, njegovo absorpcijo pa lahko izboljšamo z vnosom zdravih maščob, saj je topen v maščobah. Za kar najboljši vnos luteina je pomembno, da v prehrano uvrstimo živila, kot so ohrovt, špinata, koruza, zelena solata, paprika in peteršilj, prav tako ga najdemo tudi v pistacijah (5 mg luteina na 100 g) in jajčnem rumenjaku. Kadar ne dobimo dovolj luteina s prehrano, je smiselno, da razmislimo o uporabi prehranskih dopolnil.

Vitamini in minerali

Uravnotežena prehrana vsebuje široko paleto vitaminov, med tistimi, ki sta najpomembnejša za zdravje oči, sta vitamina A in E. Vitamin A sestavlja beljakovino, zavoljo katere lahko oko gleda tudi ob slabše vidnih okoliščinah, recimo ponoči. Pomemben je tudi za delovanje rožnice, ki ščiti preostale plasti očesa, saj vpliva na mehanizem vlaženja očesa. Poglavitni vir vitamina A v prehrani predstavlja beta karoten (ta se v telesu pretvori v vitamin A), ki ga najdemo v pestri vrsti sadja in zelenjave. Prav beta karoten so razlog, zakaj dolgouhi zajci

ne nosijo očal, če se malce pošalimo. Korenje namreč vsebuje visoke vrednosti beta karotena, najdemo pa ga tudi v mangu, špinaci, ohrovu, marelicah, paradižniku itd. Tudi vitaminu E pripisujejo antioksidativne lastnosti, saj pomaga preprečevati nastajanje prostih radikalov, ki poškodujejo beljakovine v očesu. Po raziskavah sodeč naj bi zadosten vnos vitamina E zmanjšal tudi tveganje za pojav sive mrežnice. Tudi posamezni minerali so bistvenega pomena za zdravje naših oči, med njimi prednjači cink. Ta namreč pripomore k ohranjanju zdrave mrežnice in celičnih membran, prav tako omogoča proizvodnjo melanina, ki oči ščiti pred UV-sevanjem. Živila, bogata s cinkom, so morski sadeži, oreščki, bučna semena, čičerika, fižol itd. Pri naštevanju živil, ki pripomorejo k boljšemu očesnemu zdravju, ne gre spregledati niti maščobnih kislin omega-3. Te so tudi v očesni mrežnici in jo pomagajo ščititi pred poškodbami, tudi tistimi, ki so posledica staranja.

Očesna telovadba

Očesna leča začne izgubljati prožnost neke po 40. letu starosti, zato tako kot našim mišicam tudi očem koristi urjenje, natančneje urjenje vida. Pravilno delujoče oko se namreč nenehno giblje, ob vse večji količini časa, ki ga preživimo priklenjeni na računalniške in telefonske zaslone, pa najbolj trpijo prav naše oči. Zato je prav, da jim privoščimo primerno telovadbo. Za začetek lahko oko zavestno premikamo v vse smeri, s čimer pripomoremo k prožnosti očesnih mišic. Dobro je tudi, da se zavedamo strmenja in se zavestno prisilimo, da večkrat pomežiknemo. Strmenje je značilno tudi za osebe, ki nosijo očala. Dobro je, da mežiknemo na vsake tri sekunde, saj s tem površino očesa nenehno vlažimo. Obstaja tudi vrsta vaj, s katerimi boste poskrbeli za zdravje svojih oči. Za krepitev mišic očesnega zrkla najprej pogled usmerite navzgor, nato še navzdol, potem še levo in desno. Zatem pogledjte diagonalno, skrajno desno navzgor, nato

skrajno levo navzdol in obratno. Zaokrožite z očmi. Nato vse skupaj ponovite še z zaprtimi očmi. V drugi vaji pogled usmerite v konico svojega nosu, za trenutek pogled zadržite in nato sprostite. V tretji vaji najprej pogled usmerite v vrh kazalca na iztegnjeni roki, nato tega približate obrazu, pri tem pa mu ves čas s pogledom sledite. Priporoča se tudi ostrenje slike na blizu in daleč, tako da pred seboj držite predmet in iztegnete enega izmed prstov na drugi roki ter izmenično izostrite enkrat prst, drugič predmet. Po opravljenih vajah lahko oči sprostite tako, da vanje pljuskate izmenično toplo in mrzlo vodo (s tem izboljšamo prekrvavitev) ali pa nežno prekrijete oči z dlanmi (pri tem naj bodo komolci naslonjeni na podlago).

Kaj lahko storimo sami?

Tudi za zdravje oči je koristno upoštevati načela zdravega načina življenja, vključno z zdravo prehrano in gibanjem. S slednjim namreč poskrbimo za ustrezno prekrvavitev očesnih mišic. Zmanjšajte izpostavljenost stresnim situacijam, če je to le mogoče, in poskrbite za zdravo prehrano – z zadostnim vnosom vitamina A in antioksidantov. Tudi kajenje pospešuje nastajanje prostih radikalov, obenem pa je velika potrata vitaminov C in E (poleg tega nikotin oži žile in posledično poslabša prekrvavitev), zato se pozanimajte o tem, kako se lahko od cigaret za vedno poslovite. Očesna obolenja so po nekaterih raziskavah sodeč kar dva- do trikrat pogostejša med kadilci. Če veliko uporabljate računalnik, poskrbite, da vsake toliko časa pogled odmaknete od zaslona in oči spočijete, pri delu pa uporabljajte primerna očala s filtrom modre svetlobe (na vsakih 20 minut pogled usmerite v daljavo, vsaj 20 metrov daleč za 20 sekund). Izogibajte se prekomerni uporabi ličil za oči pa tudi kontaktnih leč. Poskrbite tudi, da svoje oči ustrezno zaščitite pred izpostavljenostjo UV-žarkom, zato nikar ne pozabite na sončna očala.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomom
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Prehransko dopolnilo

Lutein

PLUS

Kdaj ste nazadnje nahranili oči?

- Za utrujene in obremenjene oči.*
- Za ohranjanje mladih oči.*

Rumena pega ali makula se nahaja v osrednjem predelu očesne mrežnice, v njej pa se naravno koncentrirajo lutein, ki ga zaužijemo s hrano.

*Vitamin A in cink imata vlogo pri ohranjanju vida; Vitamin E in cink imata vlogo pri zaščiti celic (vključno z občutljivimi celicami očesne mrežnice) pred oksidativnim stresom, ki ga lahko povzročijo na primer UV sončni žarki.

Z VEČ
LUTEINA

Na voljo v lekarnah in specializiranih prodajalnah.
Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano ter zdrav življenjski slog.

Za dodatne informacije o izdelku se obrnite na: STADA d.o.o., Dunajska cesta 156, 1000 Ljubljana | www.stada.si

Nove rešitve za paciente z zobnimi protezami

Metoda »all on« omogoča nove fiksne zobe v enem dnevu



Pogovor z oralnim kirurgom Matjažem Oblakom, vodjo Implantološkega centra Ljubljana.

Dr. Oblak, kaj lahko bralcem poveste o metodi »all on«, ki je zlasti v tujini in v zadnjem času tudi v Sloveniji tako popularna?

Metoda »all-on-(4/6)« je celostni pristop reševanja vseh zob v čeljusti. Gre za fiksno protetično rešitev, kjer pacient v enem dnevu prejme štiri (redkeje pet ali šest) zobne vsadke, na katere se nato prilepi fiksni mostiček. Ta metoda je posebej primerna za paciente, ki nosijo celotno oziroma totalno protezo in želijo bolj stabilno, udobno in estetsko rešitev. Primerna je tudi za paciente, ki imajo le še nekaj zob s slabo prognozo.

Fiksni zobje delujejo in se občutijo kot lastni zobje, kar je velika prednost v primerjavi z običajnimi protezami, s fiksnimi zobmi lahko ugriznejo v jabolko in se ponovno sproščeno prehranjujejo. V primerjavi s klasičnimi mostovi na vsadkih je rešitev cenovno ugodnejša in tako dostopnejša širši množici.

Kako poteka postopek za pacienta, ki se odloči za metodo »all on« oziroma »novi zobje v enem dnevu«, kot jo nekateri imenujejo?

Najprej opravimo temeljit pregled s pogovorom, meritve, slikanje 3D CBCT, fotografiranje in optični sken. Nato opravimo temeljit pogovor s pacientom, kjer predložimo vse mogoče protetične rešitve od rešitev s klasično protetiko brez vsadkov, rešitve z vsadki na način oskrbe s snemljivo protezo ali fiksno metodo »all on«.

Zjutraj na dan posega pacient pride v naš zobozdravstveno-implantološki center in po navadi še isti dan zvečer odide s fiksnimi zobmi. Kot po vsakem kirurškem posegu je nato nekaj dni prisotna otekline. Naši pacienti pogosto poročajo o velikem zadovoljstvu, saj jim novi zobje prinašajo nov občutek samozavesti in udobja, pacienti jedo kot včasih s svojimi zobmi, prav tako pa je videz nasmeha in obraza nov – pomlajen.

Za koga je metoda primerna in komu jo odsvetujete?

Velika večina ljudi je primernih za vsadke in v našem centru, se vsak obravnava individualno. Posebej previdni smo pri pacientih, ki prejemajo zdravlila za osteoporozo, imajo slabše splošno zdravstveno stanje, prav tako smo previdni pri pacientih s slabo ustno higieno. Osebnost sem s to metodo obravnaval tudi številne veržne kadilce in ob dobri ustni higieni tudi po več letih ni nobenih težav. Pacientom s parkinsonizmi in drugimi ovirami za dobro samostojno ustno higieno trenutno ali v bližnji prihodnosti raje priporočamo snemljivo rešitev.

Osebnost sem zagovornik ohranjanja lastnih zob, ki se jih v Zobozdravstvu Oblak trudimo ohraniti čim dlje in zato z žalostjo gledamo paciente, ki jim v tujini – v državah z agresivno reklamo in izvajanjem dentalnega turizma (Hrvaška, Bosna, Bolgarija ...) – po



mojem mnenju nemalokrat prehitro odstranijo zobe, ki se jih še da rešiti. Tudi metodo »all on« nekritično uporabljajo v primerih, kjer bi bile za pacienta morda primernejše druge rešitve z uporabo dobre klasične protetike na zobeh ali v kombinaciji vsadki-lastni zobje.

Takšne radikalne rešitve so za zobozdravnika preprostejše in donosnejše, vendar za pacienta niso vedno najboljše, zato jih sam svojim pacientom odsvetujem in se z njimi pogovorim o alternativah z ohranjanjem lastnih zob.

Omenjate dentalni turizem. Kako se loči oskrba pri vas v Zobozdravstvu Oblak od oskrbe v enem dnevu v tujini – dentalnem turizmu?

Če skušam biti kratek; pri nas ponudimo pacientu vse opcije od ohranjanja lastnih, še vrednih zob in klasične protetike, ki pogosto zahteva več časa, do metode »all on«, ki je pri nas le ena izmed metod oskrbe. Pacient je v ospredju in on izbira.

Pri dentalnem turizmu je v ospredju čas in je metoda »all on« najpogostejše edina opcija. Pri tem se pogosto žrtvuje več zdravih oz. rešljivih zob ali zdravo kost.

Dolgo je tudi veljalo, da so cene v tujini bistveno nižje, vendar danes veliko pacientov presenečeno ugotovi, da lahko za primerljivo ceno kot v boljših klinikah na Hrvaškem oskrbo dobi doma, tako da trendi se vidno obračajo.

Lahko kot vodja Implantološkega centra Ljubljana za konec poveste še kaj o vaši družinski tradiciji in izkušnjah?

Družinska tradicija v Zobozdravstvu Oblak sega vse do leta 1964. V družini imamo že tretjo generacijo zobozdravnikov, kar je v slovenskem prostoru velika redkost. Če povem po domače, ker smo prisotni tako dolgo, si zaradi dobrega imena in ugleda preprosto ne moremo privoščiti delati drugače kot najboljše in to pacienti cenijo, zato se vračajo.

V našem centru smo med prvimi v Sloveniji že leta 1996 začeli uporabljati zobne vsadke, danes jih vstavimo več kot 400 letno.

Za metodo »all on«, druge oblike zobnih vsadkov in protetične storitve naš tim v eni hiši vključuje specialiste oralne in maksilofacialne kirurgije, protetike in splošne zobozdravnike in ponosen sem, da lahko pacientom ponudimo najboljšo možno oskrbo.

Ker kot že rečeno, nismo nova muha enodnevnic, ampak oskrbujemo paciente že 60 let, so naše cene ob vrhunski kakovosti konkurenčne, saj dobro vemo, da dober glas seže v deveto vas.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Informacije za paciente: Zobozdravstvo Oblak d.o.o | Specialistični referenčni center za implantologijo in protetiko
www.zobozdravstvo-oblak.si ali 030 323 031, nahajamo se v Ljubljani v Tehnološkem parku in v Škofji Loki.

ABC

- A** V menopavzi sta osteoporoza in parodontalna bolezen povezani.
- B** Manjše število zob pri starejših povezujejo s pešanjem kognitivnih sposobnosti in pojavom demence.
- C** Bolniki z diabetesom imajo večjo nagnjenosti k boleznim zob in obzobnih tkiv.

Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu

Avtorica: Katarina Ravnik

Ustno zdravje je tesno povezano s številnimi drugimi zdravstvenimi stanji, predvsem s kroničnimi boleznimi. Med njimi so osteoporoza, sladkorna bolezen in alzheimerjeva demenca. V članku se posvečamo povezavi med temi boleznimi in stanjem v ustih.



Prof. dr. Tomaž Kocjan

Osteoporoza in ustno zdravje

O povezavi osteoporoze z ustnim zdravjem smo se pogovarjali s **prof. dr. Tomažem Kocjanom**, vodjem endokrinološkega oddelka KO EDPB v UKC Ljubljana. Za začetek je spregovoril o temeljnih značilnostih osteoporoze. »Osteoporoza je najpogostejša presnovna bolezen kosti, za katero sta značilni nizka mineralna kostna gostota in porušena mikroarhitektura kostnega tkiva s posledično povečano lomljivostjo kosti. Vsaka tretja ženska po menopavzi in vsak peti starejši moški utrpi vsaj en osteoporozni zlom, kar znatno poveča zboleznost ter zviša umrljivost in izdatke za zdravstveno oskrbo. Najpogostejše se zlomijo vretenca, kolki, zapestje in nadlahtnica. V Sloveniji se letno zgodi okrog 16.000 osteoporoznih zlomov.«

Osteoporoza in ustno zdravje

Kot je dejal naš sogovornik, so pri bolnicah z osteoporozo in osteopenijo (predstopnjo osteoporoze) ugotovili zvečano izgubo alveolarnega grebena (del čeljusti neposredno nad zobmi, ki vsebuje alveole ali zobne votline, v katerih so zakoreninjeni zobje). »Kot kaže, sta v menopavzi osteoporoza in parodontalna bolezen, za katero je značilno izgubljanje alveolarne kosti, povezani. Dodaten dejavnik tveganja sta še kajenje in prenizke vrednosti vitamina D.«

Kocjan je izpostavil, da je pri osteoporozi izguba mineralne kostne gostote sistemska, zato prizadene tudi zgornjo in spodnjo čeljustnico. »Kost na tistem mestu postane porozna, spremenjen je vzorec trabekul (vezivnega tkiva), kar pospeši izgubo kosti zobnih votlin, možen pa je tudi vdor patogenih bakterij. Kronična okužba v tem predelu spodbudi tvorbo pro-vnetnih citokinov in morda lahko dodatno pospeši sistemske izgube mineralne kostne gostote.«

Zdravila za osteoporozo

Zdravila za osteoporozo veljajo kot varna, a dr. Kocjan opozori na redek, a resen zaplet zdravljenja osteoporoze z močnimi antire-

sorptivi, kot so bisfosfonati in denosumab. »To zdravljenje lahko povzroči z zdravili povzročeno osteonekrozo čeljusti. Gre za boleče območje razgaljene nekrotične kostnine na zgornji ali spodnji čeljustnici, ki se ni zacelilo v dveh mesecih in ni posledica obsevanja v tem delu. Z zdravili povzročena osteonekroza čeljusti večinoma nastane po lokalnem kirurškem posegu. Nastane lahko tudi brez tega, npr. pri bolnikih z malignomi, ki več let prejemale parenteralne bisfosfonate v odmerkih, vsaj desetkrat višjih od odmerkov za zdravljenje osteoporoze,« je pojasnil Kocjan in poudaril, da do osteonekroze pri bolnikih, ki se z bisfosfonati zdravijo zaradi osteoporoze, pride le nekoliko pogostejše kot pri celotnem prebivalstvu. »Nastanek osteonekroze je lahko posledica lokalne bakterijske okužbe, vnetja in nekroze. K nastanku pa lahko prispevajo še jemanje glukokortikoidov, slaba ustna higiena, sladkorna bolezen, kronično vnetje, slabo izdelana zobna proteza in jemanje zaviralcev angiogeneze.« Kocjan priporoča, da naj bolnik, ki ga čaka sanacija zobovja, zdravljenje z močnim antiresorptivom odloži in naj se drži dobre ustne higiene. Prav tako naj bi pri nameravanih obsežnejših oralnih

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

kirurških posegih začasno prekinili zdravljenje z bisfosfonatom do zacelitve sluznice na mestu operacije. Kot še pove Kocjan, pa nasprotno zdravljenja z denosumabom ne smejo prekiniti za dalj časa zaradi nevarnosti zlomov vretenc, zato se svetuje zobozdravstveni poseg opraviti približno pet mesecev od zadnje injekcije, ko učinek denosumaba že nekoliko popušča. Bolnik naj zdravilo ponovno prejme po zacelitvi ustne sluznice, kar bo še vedno varno.

Ustno zdravje in demenca

Kot je za Zdravniško zbornico Slovenije povedala družinska zdravnica **mag. Tatjana Cvetko**, ki je tudi predsednica Društva primorske spominčice, je manjše število zob pri starejših povezano z večjimi možnostmi za pešanje kognitivnih sposobnosti in za pojav demence. Zato bi morala celostna skrb za bolnika z demenco vključevati tudi skrb za ustno zdravje. Bolezen, kot je demenca, vpliva na to, da bolnik izgubi interes za umivanje zob in tudi spretnost, ki je za to potrebna. Zato Cvetkova priporoča, da naj se redno umivanje zob uvede kot vsakodnevno rutinsko opravilo, že ko bolezen zaznamo. Če poznamo zgodnje znake demence, če vemo, kako se sporazumevati z osebo z demenco, in to, da so vključeni tudi svojci, lahko pripomore pri kakovostni zobozdravstveni oskrbi bolnikov z demenco.

Bolniku z demenco lahko pomagamo na različne načine. Svojci ga lahko motivirajo in mu kupijo prijazne pripomočke za higieno zob, dokler to opravilo bolnik seveda še zmore sam. Pozneje pa mu pri vzdrževanju ustne higiene tudi priskočijo na pomoč. Dr. Cvetko priporoča, da se bolniki z demenco izogibajo sladkim jedem in pijejo dovolj tekočine. Potrebno jih je voditi na redne preglede k zobozdravniku, saj se s tem izboljša zdravje njihovih ust in dodatno zdravljenje ni potrebno. Ustno zdravje

in sanirani zobje so izjemnega pomena za to, da se bolnik z demenco lahko ustrezno prehranjuje.

Sladkorna bolezen in ustna votlina

Sladkorna bolezen ali diabetes je kronična presnovna bolezen. Pri tem krvni sladkor ne more prehajati iz krvi v celice. To prehajanje omogoča inzulin in če ga je v krvi premalo ali če se celice nanj ne odzovejo, se ravni glukoze v krvi povišajo. Pri sladkorni bolezni je raven glukoze v krvi stalno povišana. Zdravje celotnega telesa je okrnjeno, s tem tudi ustno zdravje. Ravni krvnega sladkorja je treba skrbno nadzorovati. Pomembno pa je tudi vzdrževanje ustne higiene. Bolniki z diabetesom imajo večjo nagnjenost k boleznim zob in obzobnih tkiv, slednje predstavlja celoten poglavitnih zapletov pri sladkorni bolezni. Neurejena sladkorna bolezen se v ustni votlini kaže kot občutek suhih in pekočih ust, izguba okusa, ustni zadah, pogost je pojav glivičnih okužb, rane se slabo celijo, dlesni krvavijo in zobje so majavi. Nazadnje se lahko razvije parodontalna bolezen, ki lahko vodi celo v izgubo zob. Pri osebah z diabetesom se parodontalna bolezen pojavlja pogostejše in tudi hitreje napreduje ter ima povraten vpliv na urejenost glikemije. Zato je pomembno, da se pri osebah z diabetesom parodontalna bolezen odkrije čim prej, saj s tem lahko ohranimo zdrava obzobna tkiva in zobe. Hkrati vnetja v telesu otežujejo urejanje sladkorne bolezni in uravnavanje sladkorja v krvi.

Bolniki z diabetesom so bolj podvrženi nastankom vnetij v telesu, sem spada tudi vnetje obzobnih tkiv ali gingivitis. Kot kažejo raziskave, je pri bolnikih z diabetesom tveganje za nastanek parodontalne bolezni od tri- do štirikrat večje kot pri tistih brez diabetesa. Hkrati imajo bolniki kar 15-krat večjo verjetnost, da bodo izgubili vse zobe.

Gre za dvosmerno povezanost. Sladkorna bolezen slabša stanje obzobnih tkiv, parodontitis pa povratno urejenost diabetesa. Zato je za učinkovitost zdravljenja zob in obzobnih tkiv pomembno, da je sladkorna bolezen urejena. Po drugi strani parodontalno zdravljenje zmanjšuje vpliv, ki ga imajo vnetja obzobnih tkiv na sistemsko zdravje in urejenost sladkorne bolezni.

Za boljšo ustno higieno pri diabetesu

Podajamo nekaj nasvetov za boljšo ustno higieno pri bolnikih z diabetesom. Parodontalna bolezen je zahtevna za zdravljenje, še posebno pri ljudeh z diabetesom. Nujno je, da pacient, zobozdravnik, parodontolog, osebni zdravnik in diabetolog pri tem sodelujejo. Kakšni so simptomi pojavljanja parodontalne bolezni? Dlesni so krvaveče in umaknjene od zob, zobje so občutljivi. Značilna sta tudi slab zadah in okus, med zobmi nastajajo špranje in ugriz je spremenjen. Če preprečimo parodontalno vnetje, se s tem izboljša tudi zdravje obzobnih tkiv in hkrati vplivamo na urejenost sladkorne bolezni. Posledično ni treba jemati toliko zdravil in insulina, hkrati se izboljšata tudi celjenje ran in odpornost proti vnetjem. Ob neurejeni sladkorni bolezni se parodontalna bolezen težko zdravi. Vnetje lahko preprečimo s temeljitim čiščenjem zob. Če vnetja ne zdravimo, lahko napreduje v parodontalno bolezen. Ta v naprednejši fazi prizadene še druga obzobna tkiva, kot so pozobnica, cement in alveolarna kost, ki zob držijo zasidran v kosti.

Običajno velja, da je zobozdravnika treba obiskati dvakrat letno. Enako velja za sladkorne bolnike z zdravimi obzobnimi tkivi. Če ima nekdo ozdravljeno napredovano obliko parodontalne bolezni, mora zobozdravnika obiskati štirikrat letno. Da zobozdravnik pravilno vodi zdravljenje, mora biti seznanjen z boleznijo in z zdravili, ki jih pacient jemlje.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije



CuraLin

Sladkor 5,8

REŠITEV ZA DIABETES (TIPA) 2

Naravno prehransko dopolnilo iz devetih rastlin, primerno tudi za vegetarijance in vegane.

NA VOLJO V LEKARNAH IN SPECIALIZIRANIH TRGOVINAH IN NA WWW.CURALIFE.SI

ZA VEČ INFORMACIJ POKLIČITE NA 01 200 66 73.

ABC

- A** Fentanil spada med izredno potentne psihoaktivne substance, aktivne v mikrogramih.
- B** Fentanil je lahko smrtno nevaren.
- C** V kombinaciji z depresorji, kot so opiat (heroin, morfij, opij), benzodiazepini, barbiturati, GHB/GBL, alkoholom ter disociativi se nevarnost še poveča.

Nova nevarnost: droga fentanil

Avtorica: **Katja Štucin**

Ah, zakaj obstajajo nevarne substance, si mislimo, ko se oziramo okrog sebe in vidimo, kakšne posledice prinašajo. Vsi smo že slišali za alkohol, cigarete, marihuano, heroin, kokain, ekstazije, najverjetneje pa še nismo slišali za fentanil. Pa je dobro, da govorimo tudi o novih različicah drog, se ozavestimo in se znamo zaščititi ali soočiti s posledicami, ki jih prinašajo, če pridemo v takšne situacije, denimo kot starši. Vsekakor je bolje delati na preventivi, nikakor pa si ni pametno zatiskati oči. Tokrat so nam nekaj več o tej nevarnosti povedali pri DrogArtu, naš sogovornik je bil Marko Verdenik, koordinator testiranja drog.

Fentanil in njegovi analogi se v ZDA in Kanadi ter v nekaterih Baltskih državah že pojavljajo v vzorcih heroina ter ponarejenih farmacevtskih protibolečinskih tablet, saj so dosti cenejši ter naredijo »heroin« močnejši. Nevarnost bi se lahko v širšem obsegu pojavila tudi v Evropi, kar sicer službe za nadzor trga drog podrobno spremljajo. Fentanil je močan sintetičen opioid s hitrim ter kratkim delovanjem. Velja za močan agonist mu-opioidnih receptorjev, ki je približno štiridesetkrat do petdesetkrat močnejši kot čisti heroin in osemdesetkrat do stokrat močnejši kot morfij. Gre pa za izredno nevarne kombinacije, če fentanil mešamo z ostalimi depresorji, se pravi s pomirjevali oziroma benzodiazepinimi opioidi, barbiturati, GHB/GBL. Kot pravijo pri DrogArtu: »Ob kombinaciji različnih depresorskih drog se močno poveča tveganje za predoziranje, ki vodi v zastoj dihanja in smrt. To zlasti velja za fentanil, ki je že sam po sebi izredno potentna in

nevarna droga.« Hudo nevarno je tudi mešanje z disociativi, kot je ketamin ... »Disociativi lahko potencirajo učinek fentanila, povzročijo bruhanje, zastoj dihanja in druge zdravstvene komplikacije,« opozarja koordinator testiranja drog pri DrogArtu **Marko Verdenik** in dodaja, da je to res močno odsvetovano. Kot tudi mešanje s stimulansi. »Ker se učinki maskirajo, veliko lažje pride do predoziranja z eno ali drugo substanco.«

Pomoč pri boleznih

Fentanil so sicer prvič sintetizirali leta 1960, dandanes pa se uporablja v medicini kot anestetik in kot močno protibolečinsko sredstvo, pogosto pri rakavih bolnikih. Obstaja širok spekter medicinskih preparatov, ki vsebujejo fentanil, kot so transdermalni obliži, nazalni spreji, podjezične tablete, inhalatorji ter lizike. Fentanil se torej lahko zaužije pod jezikom, skozi kožo v obliki obližev in s snifanjem. Čas

trajanja učinkov je različen glede na vnos: podjezično in nazalno od ene do štirih ur, transdermalno pa odvisno od preparata, nekje od 48 do 72 ur. Poleg fentanila se pri nas medicinsko uporabljajo še nekateri analogi, kot so remifentanil ter karfentanil v veterini. Seveda je uporaba v medicini in veterini skrbno nadzorovana in podprta z znanjem številnih strokovnjakov, ki poskrbijo za pravo doziranje, preverijo kombinacije ter precej pozitivne in negativne učinke.

Droga

Zadnje čase se predvsem v Severni Ameriki fentanil in njegovi analogi pojavljajo tudi v vzorcih heroina ter ponarejenih farmacevtskih protibolečinskih tablet, saj so dosti cenejši ter naredijo »heroin« močnejši. Glede na trenutno stanje v Sloveniji še ni razloga za preplah, je pa dobro poskrbeti za preventivo in ozavestiti tudi uporabnike in uporab-

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

»Znaki zastrupitve s fentanilom so motnje zavesti, to pomeni huda zaspanost, neodzivnost ali koma, prav tako lahko pride do motenj dihanja.«

nice različnih prepovedanih substanc na nevarnosti, ki jih uporaba prinese. Fentanil in njegove analoge je v vzorcih heroina moč zaznati z metodo TLC, ki je pri nas manj poznana, laboratorijsko analizo, ki jo pri nas izvaja Nacionalni laboratorij za okolje, zdravje in hrano v sodelovanju z DrogArtom, in hitrimi testi v obliki lističev oziroma trakov. Med fentanilom in njegovimi analogi pa je razlikovanje s pomočjo TLC nemogoče. Za detekcijo fentanila v vzorcu so na spletu na voljo hitri testi v obliki trakov papirja, ki lahko zaznajo prisotnost fentanila v različnih vrstah drog (kokain, metamfetamin, heroin ...) in oblikah drog (tablete, prašek in tekočine). Pri uporabi hitrih testov je pomembno, da kombiniraš z drugimi praksami zmanjševanja škode, kot je alergijski test. Tovrstni hitri test namreč ni povsem zanesljiva metoda, ker ne detektira vseh analogov fentanila, prav tako lahko ne deluje dobro v prisotnosti velikih količin metamfetamina ali MDMA-ja. Poleg tega ne pove, koliko fentanila je v vzorcu, ampak samo če vzorec vsebuje fentanil. Ulični fentanil se po navadi pojavlja v obliki prahu, pridobljen s črnega trga ali pomešan s heroinom. V tem primeru se prodaja kot heroin, primešan daje heroinu potentnost – lažno čistost. Nam, ki se na droge ne spoznamo prav dosti, je najbolje laično pojasniti, kaj se zgodi s posameznikom, ko fentanil zaužije, saj si težko predstavljamo, zakaj bi zdrav človek jemal kaj takega. Pri DrogArtu pojasnjujejo, da so subjektivni učinki fentanila in

njegovih analogov podobni tistim od heroina ter drugih opioidov, z razliko, glede na poročila uporabnic in uporabnikov, da povzroča mnogo manjšo evforijo ter močnejše zaviranje dihanja, protibolečinsko delovanje ter sedacijo. Fentanil in njegovi analogi povzročajo križno toleranco z ostalimi opioidi, kar pomeni, da so za doseganje enakih učinkov drugih opioidov potrebni večji odmerki kot navadno.

Mnogi (stranski) učinki

Kot pravi Marko Verdenik, učinki pri snifanju nastopijo po 15 do 30 minutah, pri injiciranju pa že po eni do dveh minutah, vključujejo pa občutke sproščenosti, evforijo, intenzivnejše sanje pa tudi tesnobo, zmedenost, zmanjšanje razsodnosti in nenadno upad kognitivnih funkcij, sedacijo, kompulzivno redoziranje, znižan libido, zaprtje, oteženo uriniranje, zaviranje apetita, tesnobo, povečano znojenje, suha usta, utrujenost ... Posebej pa je pomembno poudariti, da pri kronični uporabi fentanila in njegovih analogov, tako kot sicer pri ostalih opioidnih drogah, obstaja velika verjetnost psihične in fizične zasvojenosti. »Ob razvoju zasvojenosti se pojavi močna želja po ponovitvi odmerka ter odtegnitveni simptomi, če oseba nenadoma preneha z uporabo,« še pove Marko Verdenik, koordinator testiranja drog, in doda, da zaradi značilnih učinkov – pomanjkanja razsodnosti in kompulzivnega redoziranja, pogosto prihaja do predoziranja.

Nujna so opozorila

Kljub temu da vsi vemo, da izkoriščanje drog na noben način ni najboljša rešitev, se ji marsikdo zaradi različnih razlogov ne more upreti. Za uporabnike in uporabnice imajo pri DrogArtu kar nekaj opozoril, med katerimi izpostavljajo, da je pred prvo uporabo res dobro le testirati zadevo. »Če nisi pred prvo uporabo testiral novega vzorca heroina, naredi alergijski test oz. uporabi 1/100 običajnega odmerka, ki si ga navajen oziroma navajena. Če že ob tako nizkih odmerkih čutiš psihoaktivne učinke, lahko posumiš na vsebnost potentnih sintetičnih opioidov, prenehaj z uporabo in prinesi vzorec na testiranje.« Zaradi tako nizkih odmerkov je približno odmerjanje izjemno tvegano početje, ki je krivo za veliko smrti po Evropi in po svetu. »Edini manj tvegani način doziranja je volumetrično doziranje, kjer večjo količino substance raztopimo v topilu, nato pa z natančnejšimi mililitrskimi brizgami odmerimo potrebno količino.« Vedeti je treba, da mešanje praška s sredstvi za povečanje prostornine (laktoza, kreatin ...) nikakor ni učinkovito, saj se snovi med seboj ne premešajo dobro, kar lahko privede do tako imenovanih hotspotov, kjer je koncentracija višja kot drugod v prašku. V primeru, da se nekdo posluži tovrstne droge, naj izbere manj tvegane načine uporabe, kot sta kajenje in snifanje, ki imata nižje tveganje za predoziranje v primerjavi z injiciranjem. Nujno je, da tega ne počne sam. »Tudi če uporabljate v družbi, je pomembno, da ne uporabljate istočasno, da lahko v primeru predoziranja nekdo pokliče pomoč.«

Prepoznavaj predoziranje, ukrepaj!

Znaki zastrupitve s fentanilom so motnje zavesti, to pomeni huda zaspanost, neodzivnost ali koma, prav tako lahko pride do motenj dihanja, ki je navadno upočasnjeno, neredno oziroma neritimčno, z dolgimi presledki med vdihali ali pa povsem preneha. Med drugim pa lahko opazimo tudi zoženje zenic. Zastrupljena oseba je neodzivna, ni je mogoče prebuditi, ima pomoderle ustnice in nohte, hladno in znojno kožo, ozki zenici ter znake dihalne stiske, kar pomeni, da grgra, smrči ali se duši. V omenjenih primerih je najbolje, da takoj pokličemo na telefonsko številko za klic v sili – 112, saj takšna oseba potrebuje nujno zdravniško pomoč. Pravočasna prva pomoč in uporaba specifičnega protistrupa, imenovanega nalokson, namreč prekineta znake predoziranja in preprečita smrt. »Trenutno je nalokson v Sloveniji možno dobiti samoplačniško preko osebnega zdravnika, na belo napotnico. Cena je okoli 30 evrov. Do naloksone lahko brezplačno dostopajo uporabniki prepovedanih drog, ki so vključeni v obravnavo v centih za preprečevanje in zdravljenje prepovedanih drog. V Sloveniji je dostopen v obliki pršila za nos (Nyxoid 1,8 mg), pakiran po dve dozi,« še zaključuje Marko Verdenik.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije



ABC

- A** Z redno meditacijo lahko dvignemo koncentracijo.
- B** Z različnimi dihalnimi vajami pripomoremo k boljši koncentraciji.
- C** Če nismo dobro naspani, težko miselno delujemo.

To jesen bodimo budni in pozorni!

Avtorica: Katarina Ravnik

Po zaključku poletja, ki za veliko večino predstavlja obdobje dopustov in bolj sproščeni del leta, je tu že september, ko se moramo spet navaditi na običajno rutino. Morda tudi vi opazite, da so vaši možgani malce »zaspali«, da pri delu ali učenju in študiju niste več tako zelo učinkoviti, kot ste bili? Dnevi so krajši in svetlobe je manj, kar prav tako vpliva na delovno učinkovitost.

Pomagate si lahko na različne načine. Uporabite lahko različne tehnike za izboljšanje koncentracije, pomagajte si lahko z zadosti gibanja in spanja. Naši možgani za dobro delovanje potrebujejo tudi ustrezno prehrano in dovolj svetlobe.

Razvijanje čuječnosti

Čuječnost je zavedanje lastnega doživljanja s sprejemanjem, odprtostjo in radovednostjo, hkrati pa je čuječnost tudi nabor tehnik in metod, s katerimi lahko razvijamo čuječe zavedanje. Gre za način zavedanja tega, kaj doživljamo, v katerem ostajamo odprti in radovedni, hkrati pa držimo odnos sprejemanja. Pozorni smo na trenutno izkušnjo tukaj in zdaj. Česa se zavedamo? V zavedanju imamo svoje misli, čustva, telesne občutke, namere. Zavedamo se tudi zunanjega dogajanja, pri tem pa se ne skušamo doživljanju izogniti (ga ignorirati), ne skušamo ga zadržati, odriniti ali ga kakor koli spreminjati.

Čuječnost lahko razvija vsak, saj gre za duševno sposobnost, ki je dana vsem. Lahko pa gre tudi za vrsto tehnik in metod, s katerimi sistematično razvijamo to zavedanje. To lahko počnemo na dva načina. Prvi je v obliki vaj oziroma meditacij, kot so čuječe dihanje,

pregled telesa, čuječnost v gibanju, ljubeča naklonjenost sebi in vsem živim bitjem. Drug način pa je ta, da čuječe opravljamo dejavnosti v svojem vsakdanjem življenju: peremo solato, kuhamo kavo, vozimo avto, čakamo v vrsti, hodimo v naravi.

Čuječnost je pravzaprav mnogo več kot razvijanje koncentracije, saj lahko ob tem, ko se bolje zavedamo sebe, svoje osebnosti, umirimo sebe in razvijamo koncentracijo pri opravih, ki sama po sebi zahtevajo več: učenje, opravljanje zahtevnega miselnega dela v službi, pri pogovoru.

Meditacija

Z mnogimi študijami so dokazali, da si z redno meditacijo lahko dvignemo koncentracijo. Še več, meditacija nam lahko pomaga pri tem, da koncentracijo obdržimo tudi med opravi, ki so nam dolgočasna. Že če meditiramo le nekaj minut na dan, s tem izboljšamo svojo koncentracijo.

Vendar pa, paradoksalno, meditacija ni vaja v koncentraciji. Na meditacijo se ne moremo koncentrirati, meditacija se zgodi. Še celo nasprotno, meditacija je dekoncentracija, in boljša zmožnost koncentracije je le stranski produkt tega, da se redno »dekon-

centriramo«. Pomaga nam, da se naš tavažoji um umiri in se lahko osredotoči na tisto, kar je pred nami.

Pozitivna miselna naravnost

Miselna naravnost vpliva na zmožnost koncentriranja. To pomeni, če smo negativno naravnani do določene naloge, ki jo moramo opraviti, bomo veliko težje osredotočeni. Če pa smo naravnani pozitivno do naloge ali učenja oziroma predmeta, ki se ga učimo, je koncentracija boljša.

Joga, pranajama in možganska telovadba (brain gym)

Tudi redna vadba joge nam pomaga pri boljši koncentraciji. Z jogijskimi asanami, kot so pozdrav soncu, sveča ali stoja na glavi, se možgani prekrvavijo. Rezultat tega sta večja budnost in zavedanje.

Jogijski položaji, kot so pozdrav soncu in sveča, pomagajo pri boljši prekrvavljenosti možganov. Rezultat je večja budnost in zavedanje.

Pranajama je jogijska dihalna tehnika (in spet ne samo tehnika), s katero razvijamo zmožnost koncentracije. Nekateri trdijo, da dve minuti in pol vadbe dihanja po tej

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

posebni tehniki povzroči, da lahko držimo koncentracijo kar tri ure. Poleg tega te vaje pomagajo izboljšati tudi spomin.

Hiter in preprost način za prebuditev koncentracije je tudi ena od vaj možganske telovadbe. To je masaža uhljev – masiramo točke na vrhu, ob robu, masiramo mešiček in trikotni »izrastek« v sredini uhlja. S tem stimuliramo živec vagus, kar nas pomiri in osredotoči.

Spanec in koncentracija

Vsi vemo, kaj se zgodi, če nismo dobro naspani – zelo težko obdržimo koncentracijo. Zato je pomembno, da si vsak dan privoščimo dovolj spanca.

Kot je zapisala **Vesna Pucelj** z Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja, je spanje naravno stanje telesnega počitka in je nujno za preživetje. Notranja biološka ura nam pove, kdaj je treba počivati in spati. V telesu pa se dogajajo tudi kemični procesi, ki nadzorujejo počitek. Spanje pomaga pri utrjevanju in ohranjanju spomina ter pri učenju. Spanje možganom omogoča, da utrjujejo že naučene informacije.

Zanimivo je tudi to, zapiše Vesna Pucelj, da je pri določenih vrstah učenja koristen kratek dremež čez dan. Utrujenost naj bi se pojavila, ker možgani lahko sprejmejo le določeno količino informacij. Med spanjem se informacije, ki smo jih prejeli čez dan, obnovijo in utrdijo. Spanje olajšuje organizacijo spomina in po kratkem dremežu se izboljša koncentracija.

Pomen prehrane

Ste vedeli, da možgani porabijo približno 20 % vseh kalorij, ki jih zaužijemo? Če nas čakajo večji miselni izzivi, nam bodo v pomoč živila, ki spodbujajo večjo koncentracijo, krepijo spomin in delovanje možganov nasploh. Določena hranila pri tem izstopajo: to so maščobne kisline omega-3, ki pomagajo graditi in regenerirati možganske celice, in anti-

oksidanti, ki zmanjšujejo vnetja, ki vplivajo na staranje možganov in povzročajo nevrodegenerativne motnje.

Najboljši vir maščobnih kislin omega-3 so ribe. Te kisline sodelujejo pri gradnji celične membrane v možganskih celicah in izboljšaj delovanje možganov. Največ jih je v mastnih ribah, kot so losos, skuša, tuna, sardine in sled.

Antioksidanti flavonoidi prav tako pomembno vplivajo na delovanje možganov. Spodbujajo namreč rast nevronov in krvnih žil v možganih, kjer je spominski center. Antioksidante flavonoide vsebuje temna čokolada z vsaj 70 % kakava. Veliko flavonoidov vsebujejo tudi različne vrste jagodičevja, ki poleg tega vsebuje še druge antioksidante. Če uživamo jagodičevje, kot so robide, maline, jagode, borovnice, ribez in murve, s tem izboljšujemo komunikacijo med možganskimi celicami. Zmanjšujemo možnosti vnetij v telesu, povečuje se tudi plastičnost možganov, kar pomeni, da so sposobni vzpostavljati nove povezave ali sinapse. Z uživanjem jagodičevja si torej izboljšujemo spomin in koncentracijo ter zmanjšujemo možnost nevrodegenerativnih bolezni in upada kognitivnih funkcij.

Maščobne kisline omega-3 vsebujejo tudi semena in oreščki, ti pa so hkrati tudi vir vitamina E, ki ščiti celice pred oksidativnim stresom. Vitamin E prav tako pripomore k temu, da se izboljšajo miselne funkcije in zmanjšuje tveganje za alzheimerjevo bolezen. Največ vitamina E vsebujejo sončnična semena, mandlji in lešniki.

Druga živila, blagodejna za možgane

Mnogi pijejo kavo, da ostanejo budni in osredotočeni. Kofein, ki je v kavi, zavira izločanje adenoizina, ki povzroča občutek zaspanosti. Nekatere raziskave so pokazale, da kofein celo poveča sposobnost možganov, da procesirajo informacije.

Strokovnjaki za boljše delovanje možganov priporočajo tudi avokado, brokoli, sojine proizvode in polnozrnat živila.

Redna telesna dejavnost

Z redno telesno dejavnostjo zmanjšujemo vpliv stresa na naše možgane. Hormon kortizol, ki se ob stresu izloča v našem telesu, namreč lahko poškoduje dele možganov, ki so odgovorni za koncentracijo in spomin. Zato se redno gibajmo, strokovnjaki priporočajo 30 minut gibanja na dan. To ne bo le pregnalo kortizola iz telesa, pač pa bo prispevalo k boljši prekrvavitvi možganov.

Svetloba in miselna dejavnost

Naravna (sončna) svetloba ima pozitiven vpliv na budnost, koncentracijo in delovni spomin. Z zadostno izpostavljenostjo naravni svetlobi, predvsem dopoldan, se poveča izločanje hormona serotonina, naše razpoloženje se dvigne in koncentracija se izboljša. Prav tako naravna svetloba uravnava ravni melatonina, ki je pomemben za spanje. Določene raziskave so pokazale, da ljudje, ki delajo v prostorih z veliko naravne svetlobe, dosegajo boljše rezultate in so manj utrujeni. Za dober spanec ponoči potrebujemo veliko naravne svetlobe podnevi in trdno temo ponoči. Vemo pa, da je dober spanec ključen za boljšo koncentracijo in boljše kognitivne funkcije nasploh.

Umetna svetloba lahko podpira ali ovira kognitivne funkcije, odvisno za katero vrsto svetlobe gre. Hladna bela svetloba povečuje budnost, koncentracijo in reakcijski čas. Zato jo priporočajo za učenje in delo dopoldne. Topla rumena svetloba pa sprošča in povzroča zaspanost.

Modra svetloba, ki jo oddajajo zasloni, zavira izločanje melatonina in to lahko pomembno moti naš nočni spanec. Zato je priporočljivo, da uporabljamo filtre za modro svetlobo ali uporabljamo nočni način. Predvsem pa se izogibajmo zaslonom dve uri pred spanjem.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije



Active Brain®

Za boljši spomin. Za boljšo koncentracijo.

- visokokonzentrirane Omega-3 maščobne kisline (50% DHA, 15% EPA)
- vitamin B6, B9 in B12 ter vitamin D
- folna kislina, magnezij in cink



- pomoč pri učenju
- krepitev spomina
- boljša kognitivna učinkovitost

Izdelano in testirano v Evropski uniji pod strogim farmacevtskim nadzorom glede čistosti in sestave, kar zagotavlja najvišjo raven kakovosti in učinkovitosti.

Prodajna mesta: lekarnice, specializirane trgovine, Sanolabor in spletna trgovina.

medicinalis+ Panakea d.o.o. Cesta v Gorice 2b 1000 Ljubljana www.panakea.net

20 LET

ISO 9001:2015





Brez počitka ni prave energije

Avtorica: **Adrijana Gaber**

Vsi potrebujemo počitek za to, da lahko normalno delujemo v vsakdanjem življenju in v službi. Počitek je tisti, ki nas napolni z energijo. Radi rečemo, da si z nečim napolnimo baterije. In počitek ne pomeni le nočnega (ali popoldanskega) spanca. Počitek je mnogo več.

Počitek za nas nastopi takrat, ko vzamemo premor od določene dejavnosti. Počivamo takrat, ko spremenimo neko svojo dejavnost ali za določen čas prekinemo z njo, zato da bi si obnovili moči. Obstaja več vrst počitka in potrebne so vse.

Več vrst počitka

Vrsta počitka je, na primer, ustvarjalni počitek, to je tisti, s katerim se motiviramo in navdijujemo. Vrsta počitka je tudi mentalni počitek – v njem utišamo um, ustavimo tok misli in se osredotočimo na tisto, kar je v trenutku za nas najpomembnejše. Seveda potrebujemo tudi telesni počitek, pri katerem lahko sprostim mišice in napetost, ki se je nakopičila v telesu. Telesni počitek si zagotovimo tako, da se dobro razgibamo, nekoliko zadihamo in s tem pospešimo cirkulacijo krvi. Ne gre za intenzivno vadbo, ampak za telesne dejavnosti, ki nas sproščajo. Po tem, ko veliko in intenzivno telesno delamo ali se rekreiramo, prav tako potrebujemo telesni počitek, vendar v obliki telesnega mirovanja.

Vrsta počitka je tudi tako imenovani družbeni počitek. Takrat se posvečamo odnosom z ljudmi, ki izboljšujejo kakovost našega življenja in ga naredijo polnega. Ste že slišali za emocionalni počitek? Emocionalno počivamo takrat, ko lahko izrazimo svoja najgloblja občutja in s tem v sebi začutimo mir. Najlažje do tega miru pridemo tako, da svoja čustva in občutke le opazujemo in jih sprejmemo. Ne borimo se z njimi in jih ne poskušamo utišati niti ignorirati. Pomaga tudi odkrit pogo-

vor z osebo, ob kateri se počutimo varni. To je lahko tudi psihoterapevt.

V sodobnem svetu je pomemben tudi senzorični počitek, ko si vzamemo odmor od vsega hrupa in vizualnih dražljajev, ki ga pri naša predvsem uporaba digitalnih naprav. Pomemben pa je tudi duhovni počitek, v katerem začutimo, da smo del nečesa večjega in da pripadamo.

Pomembno je, da si vsak dan vzamemo nekaj minut zase in obstanemo v tišini, brez naprav. Ko nam manjka navdih, pojdemo ponj v naravo, na koncert, gledališče oziroma tja, kjer se prebudi naša ustvarjalnost.

Kronična utrujenost

Vendar pa se zgodi, da je vsega preveč in se ne moremo odpočiti. Utrujenost lahko traja dneve in tedne, celo mesece. V teh primerih je nujen posvet pri zdravniku, ki bo preiskal možne vzroke za to utrujenost, ki se imenuje kronična, in nas po potrebi napotil na pregled k specialistom.

Pri utrujenosti gre za pomanjkanje energije in motivacije, ki je lahko tako na telesni kot tudi duševni ravni. Kronična utrujenost pa je nekaj več, saj lahko traja več mesecev in močno vpliva na kakovost življenja. Pomembno je, da razumemo, da kronična utrujenost ni le simptom, ki ga lahko odpravimo s preprostimi ukrepi, ampak lahko kaže na določena bolezenska stanja. Vzrok za kronično utrujenost so med drugim lahko anemija, motnje delovanja ščitnice, diabetes in nekatere kronične bole-

zni, kot je na primer fibromialgija in kronični utrujenostni sindrom. Kronično utrujenost lahko povzročajo tudi virusne okužbe, motnje v delovanju imunskega sistema, hormonska neravnovesja. Pomembno vlogo pa lahko igrajo tudi psihološki dejavniki, kot so depresija, anksioznost in stres, ter telesna in duševna preobremenjenost. Posebno poglavje predstavlja izgorelost, ki je v sodobnem svetu čedalje pogostejša.

Kronična utrujenost lahko vodi v zmanjšano delovno učinkovitost, povzroča težave s koncentracijo, motnje spanja in celo depresivna ali anksiozna stanja. Vpliv ima tudi na osebne odnose. Posledice kronične utrujenosti lahko privedejo do hudih socialnih in ekonomskih posledic, ki lahko vključujejo izgubo zaposlitve, finančne težave, zmanjšana pa je lahko tudi sposobnost za vzdrževanje zdravih medosebnih odnosov. Zato je nadvse pomembno, da se v primeru kronične utrujenosti obrnemo po strokovno pomoč in podporo.

Kako se kaže?

Pri kronični utrujenosti gre za stanje, ki se kaže kot nenehna in intenzivna utrujenost. Te utrujenosti se ne moremo znebiti s počitkom ali spanjem. Poglavitna simptoma sta nepojasneni telesna in duševna izčrpanost, ki nas omejujeta v vsakodnevnih dejavnostih. Med simptomi so tudi težave s spominom in koncentracijo ter občutek meglenosti v glavi. Pridružene so lahko bolečine v mišicah in sklepih, glavoboli, nespečnost ali čezmerno spa-

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

OMEGA-3

ČISTA MOČ MORJA ZA VAŠE TELO

**Najvišja
kakovost
omega-3**

**Brez
vonja in
spahovanja
po ribah**

**Pridelano
trajnostno**

OMEGA-3 ALGA EYE

ZA PODPORO OČEM¹

NOVO

OMEGA-3 MARINE VITAL

ZA PODPORO SRCU IN MOŽGANOM^{1,2}

www.medex.si

¹Dokozahexaenojska kislina (DHK) ima vlogo pri ohranjanju vida in pri delovanju možganov. Koristni učinek se doseže z dnevnim vnosom 250 mg DHK. ²Eikozapentaenojska kislina (EPK) in DHK imata vlogo pri delovanju srca. Koristni učinek se doseže z dnevnim vnosom 250 mg DHK in EPK. Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano.

Na voljo: v lekarnah, izbranih specializiranih prodajalnah, v spletni trgovini na www.medex.si in v trgovini Medex na Miklošičevi 30 v Ljubljani.

medex

nje ter občutljivost na svetlobo in zvok. Značilni sta tudi vrtoglavica in slabost.

Simptomi se lahko poslabšajo že po kar najmanjših telesnih ali duševnih naporih. Pojavljajo se lahko enakomerno ali pa njihova intenzivnost niha.

Možni vzroki za utrujenost

S kronično utrujenostjo je dostikrat povezano pomanjkanje dobrega spanca. Premalo spanca lahko povzroča povečano utrujenost čez dan. Kronična utrujenost in pomanjkanje spanca lahko povzročita začarani krog, ko slabo spanje povečuje utrujenost, utrujenost pa poslabšuje kakovost spanca. Kakovosten spanec je osnova za dobro počutje in telesno in duševno zdravje, zato moramo težave s spanjem obravnavati prednostno. Pomembno je, da vzdržujemo redni spalni ritem, kar pomeni, da hodimo spat in vstajamo ob ustaljenih urah. Pomembno je, da spimo v mirnem in sproščujočem okolju, kjer ni motečih elementov, kot na primer elektronske naprave in svetloba. Pomanjkanje spanca vpliva tudi na duševno zdravje, saj povečuje tveganje za razvoj depresije in anksioznosti, ki lahko še dodatno poslabšata občutek kronične utrujenosti.

Kronična utrujenost se lahko povezuje s slabim počutjem, ki vključuje glavobole, bolečine v mišicah in zmanjšano telesno zmogljivost. Ob kronični utrujenosti pa se lahko pojavijo tudi duševni simptomi, kot so anksioznost, depresija in zmanjšana zmožnost obvladovanja stresa. Vsa ta stanja povečujejo utrujenost in zmanjšajo zmožnosti posameznika za učinkovito spoprijemanje z vsakdanjimi izzivi.

Eden od mogočih vzrokov za utrujenost je tudi dehidriranost. Zadostno pitje tekočine je ključno za pravilno delovanje telesa in ohranjanje energije. Zadostna količina tekočine je pomembna za dobro delovanje vseh telesnih sistemov, vključno s prenosom hranil in odstranjevanjem odpadnih snovi. Če ne pijemo dovolj tekočine, to povzroči občutek utrujenosti, zmanjša nam koncentracijo, pojavijo se glavoboli.

S kavo za krajši čas odpravimo občutek utrujenosti, vendar če je kofeina preveč in če ga uživamo ob nepravem času, slabo vpliva na kakovost spanca. Zmeren vnos kave običajno izboljšuje koncentracijo in budnost, pomembno pa je, da se izogibamo kofeinu v popoldanskih in večernih urah, saj bi s tem motili naraven ciklusa spanja.

Sezonska utrujenost

Vsi poznamo pojem spomladanske utrujenosti. Utrujenost je v tem primeru posledica spremenjenega vremena in več svetlobe. Tako se namreč naše telo odziva na daljše dneve in daljši izpostavljenosti sončni svetlobi. To dvojje lahko vpliva na hormonsko ravnovesje in biološko uro. S preživljanjem časa v naravi, s skrbjo za uravnoteženo prehrano podpremo našo energijo in dobro počutje.

Do jesenske utrujenosti pa pride zaradi zmanjšanja svetlobe in znižanja temperatur –

tudi to vpliva na raven naše energije. Pomembno je prilagoditi življenjski slog, ki vključuje prehrano, telesno dejavnost in skrb za duševno zdravje. Vključujmo živila, ki imajo veliko vitaminov in mineralov, poskrbimo za redno telesno dejavnost in sproščanje. Če v prehrano vključimo sveže sadje in zelenjavo ter hkrati zmanjšamo vnos predelane hrane in sladkorjev, s tem lahko povečamo raven energije. Redno gibanje pa spodbuja sproščanje endorfinov, ki izboljšujejo naše razpoloženje in zmanjšujejo občutek utrujenosti.

Strokovnjaki priporočajo, da v prehrano vključimo živila, ki vsebujejo veliko antioksidantov. Antioksidanti namreč lahko pomagajo v boju proti utrujenosti in izboljšajo počutje. Mednje spadajo vitamini C, E, in betakaroten, najdemo pa jih v sadju, zelenjavi in oreščkih. Varujejo telo pred škodljivimi učinki prostih radikalov, podpirajo imunski sistem in zvišujejo energijo.

K zmanjšanju občutka utrujenosti priporočamo tudi zmanjšanje stresnega odziva oziroma boljše upravljanje s stresom. Pomagamo si lahko z različnimi tehnikami sproščanja, na primer jogo, meditacijo, čuječnostjo. Ustvarimo ravnovesje med delom in prostim časom, določajmo si realistične cilje in naučimo se obvladovati svoj čas. S tem bomo stres zmanjšali in si izboljšali počutje.

Izgorelost

Izgorelost je nekaj drugega kot delovna izčrpanost ali kronična utrujenost. Pri izgorelosti gre za duševno motnjo, ko človek svojemu pretiranemu delovnemu angažiranju ne zna postaviti zdravih mej. Večje tveganje za izgorelost imajo ljudje, ki so nagnjeni k deloholizmu, perfekcionizmu, so čustveno ranljivi in občutljivi na kritiko. Večje tveganje imajo tudi tisti, ki težko rečejo ne, ki si prizadevajo vsem ustreči in imajo veliko željo, da bi bili drugi z njimi zadovoljni ali jih hvalili.

Izgorelost izhaja iz človekovih notranjih prisil. V prvi stopnji izgorelosti se človek počuti izčrpan, a ta občutek potlači. Ker mu zaradi utrujenosti učinkovitost upada, to skuša preseči s pretiranim delom. Čedalje bolj v ospredje prihajajo telesna preutrujenost, čedalje večja zaskrbljenost in tesnoba.

Na drugi stopnji se tesnoba povečuje, pride do paničnih napadov. Ker se človek zaradi notranje prisile ne zmore umakniti iz situacije, pride do občutka ujetosti. Manjša učinkovitost pomeni manj pohval in povečuje se razočaranje nad sabo. Pride do občutka razvrednotenosti, depresivnosti, glavobolov, bolečin v želodcu ... občutek je, kot bi izgubljal samega sebe. Zato si še bolj prizadeva.

Izčrpavanje nazadnje pripelje do psihofizičnega zloma. Za tretjo stopnjo ali sindrom adrenalne izgorelosti je značilna skorajda popolna izguba psihofizične energije. Strah pred izgubo sebe ali izgubo naklonjenosti okolice dodatno stopnjuje tesnoba in sproža hude panične napade.

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanyl
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Naj vam mehur ne kroji vašega življenja!



Težave z uriniranjem lahko prizadenejo vsakega šestega Slovenca, starejšega od 40 let. ^{1,2}

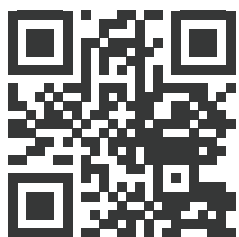


Pogosto občutite nenadno potrebo po uriniranju in ste v stiski zaradi iskanja stranišča?



Se ponoči večkrat zbudite, ker morate na stranišče?

Naj Vam mehur ne kroji vašega življenja!
Pogovorite se z zdravnikom! Obstaja rešitev!



Za pomoč pri pogovoru obiščite:

www.mojmehur.si

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

Projekt ozaveščanja o sindromu prekomerno aktivnega sečnega mehurja in urinske inkontinence je podprlo podjetje Astellas Pharma d.o.o. v sodelovanju z Društvom za uroginekologijo Slovenije.

Literatura: 1.Milsom I et al. BJU Int 2001;87(9):760-6.; 2.Abrams P et al. Urology 2003 ;61:37-49.

Astellas Pharma d.o.o., Šmartinska c. 53, 1000 Ljubljana, Slovenija

MAT-AB-NON-2024-00033 • Datum priprave: maj 2024



SVET SUV



TUCSON
do -5.000 EUR
+ Bonus

KONA
do -3.000 EUR
+ Bonus

BAYON
do -2.500 EUR
+ Bonus



Preverite izjemno ponudbo vozil,
tudi električnih, na **hyundai-top20.si**

Vsebina

- 4 Živeti s presajenim srcem
- 7 Bodite pozorni na spremembe!
- 10 Svetovni dan: alzheimerjeva bolezen
- 13 Sodobni pristopi k zdravljenju
- 15 Kožna bolezen sodobnega časa
- 18 Skrbi in nevšečnosti ob vstopu v šolo in vrtec
- 20 Če ne gre, ko bi moralo iti
- 22 Normalno življenje s stomo
- 24 Covid-19 po petih letih
- 26 Nevarna tropska bolezen
- 28 Kako pogosto vas tišči na stranišče?
- 30 Pogovoriti se moramo o zadnjiku
- 34 Ko se lasje začnejo redčiti
- 36 Ali lahko poslabšanje vida upočasnimo?
- 39 Zdravje v ustih – zdravje drugod v telesu
- 41 Nova nevarnost: droga fentanil
- 43 To jesen bodimo budni in pozorni!
- 45 Brez počitka ni prave energije

5 LET Garancije
brez omejitve kilometrov

8 LET Garancije
na baterijo

Povprečna poraba goriva: 1,204 – 8,008 l/100 km, emisije CO₂: 27,33 – 181,71g/km. Emisije onesnaževal zunanega zraka iz prometa pomembno prispevajo k poslabšanju kakovosti zunanjega zraka. Prispevajo zlasti k čezmerno povišanim koncentracijam prizemnega ozona, delcev PM₁₀ in PM_{2,5} ter dušikovih oksidov. Slika je simbolna. Akcija velja do razprodaje zaloga. Več informacij je na voljo pri pooblaščenih prodajalcih vozil Hyundai. Pogoji garancije in podatki o specifični porabi goriva, emisijah CO₂ ter specifikacija dodatnega bonusa v obliki popusta ali ugodnosti pri financiranju so na voljo na www.hyundai.si.