

ABC zdravja

Revija za zdravje s koristnimi informacijami

Maj 2026

Leto 21, številka 5

**Zgodnja diagnoza,
boljši izidi**

**Alergije – nevidni
spremljevalec**

**Bolezen brez
diagnoze**

**Tudi pomladi
nas lahko opeče**

**Kaj nam pove
krvna slika?**

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



Planet of Health
planet zdravja
www.planetzdravja.com

Dnevi odprtih vrat:

19.5. Nova Gorica
19.5. Novo mesto
20.5. Ljubljana
20.5. Koper
20.5. Maribor
21.5. Celje



PRENADENT & PRENADERM

Podutiška cesta 40A, 1000 Ljubljana

tel.: 040 934 000 | www.zobozdravstvo-prenadent.si

- lasersko in estetsko zobozdravstvo
- protetika, implantologija
- dermoestetika
- otroško zobozdravstvo
- zdravljenje parodontalne bolezni, ustni higienik
- oralna kirurgija

Ko želite razumeti svoje zdravje



ABCzdravja.si

... prave informacije o vaših težavah

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

Letnik 21, številka 5, maj 2026

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 oglašnih sporočil je
v domeni oglaševalcev.

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

Nina Hribernik
marketing@freising.si,
04 51 55 883

Digitalni prelom:
Mateja Štruc

Fotografije (če ni drugače označeno):
Shutterstock

Telefon uredništva: 04/51 55 880
Faks uredništva: 04/51 55 888

E-naslov: info@freising.si
Spletni naslov: www.abczdravja.si

Vzgojno-izobraževalna revija ABC
zdravja izhaja mesečno. Na leto izide
enajst 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.abczdravja.si.

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

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

Uredništvo ne odgovarja za vse-
bine, ki so navedene v oglašnih
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** O hipertenziji govorimo, kadar so vrednosti trajno povišane nad 140/90 mmHg.
- B** Redno merjenje krvnega tlaka je eden najpomembnejših preventivnih ukrepov.
- C** V Sloveniji imamo zelo dobre preventivne programe za odkrivanje srčno-žilnih bolezni.



Tihe spremljevalke sodobnega življenja

Avtorica: Katarina Ravnik

Vsako leto 17. maja obeležujemo svetovni dan hipertenzije, ki nas opominja na eno najpogostejših, a pogosto spregledanih zdravstvenih težav današnjega časa – povišan krvni tlak. Upravičeno se imenuje tudi »tiha ubijalka«, saj lahko dolga leta poteka brez izrazitih simptomov.

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je povišan krvni tlak eden najpomembnejših dejavnikov tveganja za razvoj bolezni srca in ožilja, možganske kapi ter drugih kroničnih obolenj. Ob tem poudarjajo, da ni zgolj medicinski problem, temveč v veliki meri odraz sodobnega življenjskega sloga. Nezdružljiva prehrana z veliko soli, pomanjkanje gibanja, čezmerna telesna teža in stres pomembno prispevajo k njenemu razvoju. Prav zato NIJZ izpostavlja, da lahko z razmeroma preprostimi spremembami – bolj uravnoteženo prehrano, redno telesno aktivnostjo in skrbjo za duševno ravnovesje – bistveno zmanjšamo tveganje za nastanek hipertenzije ter izboljšamo kakovost življenja.

Enkratno povišanje ne pomeni bolezni

Kaj pravzaprav je hipertenzija? Krvni tlak je sila, s katero kri pritiska na stene krvnih žil. Izražamo ga z dvema številčkama: sistoličnim (zgornjim) in diastoličnim (spodnjim) tlakom. Sistolični tlak je višja številka (v zgornji vrstici, npr. 120 mmHg) in pomeni tlak v arterijah, ko se srce krči in poganja kri v telo. Predstavlja najvišji tlak, ki ga kri doseže v arterijah med

srčnim utripom. Diastolični tlak je nižja številka (v spodnji vrstici, npr. 80 mmHg) in pomeni tlak v arterijah, ko se srce sprosti in se polni s krvjo. Predstavlja najnižji tlak v arterijah med dvema utripoma.

O hipertenziji govorimo, kadar so vrednosti trajno povišane nad 140/90 mmHg. Pomembno je poudariti, da enkratno povišanje še ne pomeni bolezni – ključna je ponavljajoča se dolgotrajna povišanost.

Povišan krvni tlak predstavlja nevarnost za naše zdravje. Ker pogosto ne povzroča bolečin ali očitnih težav, ga mnogi ljudje odkrijejo šele ob zapletih. Dolgotrajno povišan krvni tlak povečuje tveganje za srčni infarkt, možgansko kap, srčno popuščanje, okvaro ledvic in celo izgubo vida. Prav zato je redno merjenje krvnega tlaka eden najpomembnejših preventivnih ukrepov.

Koga hipertenzija ogroža in kako jo preprečimo?

Hipertenzija ne izbira – pojavi se lahko pri vsakomur, vendar obstajajo dejavniki tveganja, ki povečujejo verjetnost njenega razvoja: nezdrava prehrana (preveč soli, nasičenih maščob in predelanih živil), pomanjkanje gibanja, prekomerna telesna teža, kajenje in

pretirano uživanje alkohola, stres, dedna nagnjenost, staranje. V sodobnem načinu življenja, za katerega so značilni sedeče delo, hitra prehrana in kronični stres, se ti dejavniki pogosto prepletajo, kar dodatno povečuje tveganje.

Spodbudno je, da lahko na krvni tlak veliko vplivamo sami. Preventiva temelji na zdravem življenjskem slogu. To pomeni, da uživamo uravnoteženo prehrano z veliko sadja, zelenjave in polnovrednih živil, da omejujemo vnos soli (priporočljivo je manj kot 5 g dnevno) in da smo redno telesno aktivni (vsaj 150 minut zmerne aktivnosti na teden). K zdravemu življenjskemu slogu spadajo tudi vzdrževanje zdrave telesne teže, opustitev kajenja, zmerno uživanje alkohola, skrb za duševno zdravje in obvladovanje stresa. Majhne spremembe v vsakdanjih navadah lahko dolgoročno prinesejo velike koristi.

Zdravljenje z zdravili

Simona Legiša, dr. med., spec. družinske medicine, pojasnjuje, da vsi ti ukrepi niso vedno dovolj za odpravo vseh dejavnikov tveganja ali zadostno znižanje krvnega tlaka, zato se osebni zdravnik prej ali slej odloči za dodatno zniževanje zvišanega krvnega tlaka

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

z zdravili. »Navodila zdravnika je pomembno natančno upoštevati. Oseba z visokim krvnim tlakom naj bo vključena v načrtovanje urejanja krvnega tlaka in naj si pogosto meri krvni tlak tudi sama.« Dr. Legiša poudarja velik pomen sodelovanja med bolnikom in zdravnikom, saj je le tako mogoče doseči želeni učinek terapije in ciljne vrednosti krvnega tlaka, ki pomenijo čim manjše tveganje za srčno-žilne bolezni.

Kako poteka zdravljenje? Če so spremembe življenjskega sloga premalo, zdravnik predpiše zdravila za zniževanje krvnega tlaka. Ta delujejo različno – nekatera širijo žile, druga zmanjšujejo količino tekočine v telesu ali vplivajo na srčni utrip. Ključno je, da zdravila jemljemo redno in po navodilih, tudi če se počutimo dobro. Na voljo so različna zdravila, vsa so dokazano učinkovita in varna. Razvoj v medicini in farmaciji pa je omogočil tudi kombinirana zdravila, v katerih je več različnih učinkovin, jemljejo pa se le enkrat na dan, kar je za bolnike enostavneje.

Ali z jemanjem zdravil lahko tudi prenehamo? Ob določenih akutnih boleznih, npr. okužbah, dolgotrajni slabši pokretnosti po operacijskih posegih ali poškodbah, ob akutnem poslabšanju kronične bolezni ter nekaterih drugih vzrokih se krvni tlak lahko tako zniža, da se začasno ukinejo predpisana zdravila za zniževanje. Zdravila se ponovno uve-

»Povišan krvni tlak predstavlja nevarnost za naše zdravje. Ker pogosto ne povzroča bolečin ali očitnih težav, ga mnogi ljudje odkrijejo šele ob zapletih. Dolgotrajno povišan krvni tlak povečuje tveganje za srčni infarkt, možgansko kap, srčno popuščanje, okvaro ledvic in celo izgubo vida.«

dejo, ko se akutna bolezen oziroma stanje pozdravi ter se krvni tlak spet zviša. Do znižanja krvnega tlaka lahko pride tudi ob izgubi telesne teže. Med nefarmakološkimi ukrepi je prav zmanjšanje telesne teže eden najučinkovitejših načinov za uravnavanje krvnega tlaka.

Nikakor ni priporočljivo, da bi sami prenehali jemati zdravila. Če namreč to storimo brez posveta z zdravnikom, se bo krvni tlak praviloma ponovno hitro zvišal, saj učinek zdravil izgine in tveganje za vse srčno-žilne zaplete se ponovno poveča. Čim dlje je krvni tlak previsok in čim višje so njegove vrednosti, tem večja je nevarnost zapletov, zato je

dosledno upoštevanje zdravnikovih navodil ključnega pomena. Ena od poglavitnih težav pri zniževanju visokega krvnega tlaka je namreč slabo sodelovanje bolnika pri zdravljenju. Dobro sodelovanje med bolnikom in zdravstvenim osebjem je pomembno za učinkovito obvladovanje bolezni, dosežemo pa ga z rednimi pregledi, spremljanjem vrednosti krvnega tlaka in odprtim pogovorom.

Vloga ozaveščanja

Svetovni dan hipertenzije ima pomembno nalogo – spodbuditi ljudi, da preverijo svoj krvni tlak, in ozavestiti jih o pomenu preventive. Veliko ljudi sploh ne ve, da ima povišan

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

OMRON

M6 Comfort AFib

35 let
skupaj za vaše
zdravje

- Opozori na morebitno prisotnost atrijske fibrilacije (AFib).
- IntelliWrap manšeta – enostavno do točnih meritev.
- Zaznava in opozori nepravilni srčni utrip.
- Klinično validiran.
- Klinična validacija pri diabetikih.
- Klinična validacija za nosečnice.

Diafit trgovina Pri polikliniki - Ljubljana
Njegoševa cesta 6k, 1000 Ljubljana

Diafit trgovina Pri bolnišnici - Maribor
Ljubljanska 1a, 2000 Maribor

Diafit trgovina Pri Zmajskem mostu - Ljubljana
Petkovškovo nabrežje 29, 1000 Ljubljana

Diafit trgovina Center - Maribor
Ulica talcev 9, 2000 Maribor

Na voljo v določenih lekarnah in drugih specializiranih trgovinah z medicinskimi pripomočki ter na: www.diafit.si

Št. 1

po mnenju
KARDIOLOGOV

»Hipertenzija je ena največjih zdravstvenih izzivov sodobnega sveta, vendar tudi ena najbolj obvladljivih.«

krvni tlak, zato so brezplačne meritve, ki jih ob tej priložnosti organizirajo zdravstvene ustanove, izjemno dragocene.

Ozaveščanje pa ne pomeni le merjenja. Gre tudi za razumevanje, da zdravje ni samoumevno in da imamo vsak dan priložnost, da z majhnimi odločitvami vplivamo nanj.

Z ozaveščanjem o škodljivostih povišanega krvnega tlaka odkrijemo več posameznikov, ki imajo povišan krvni tlak. Po mnenju zdravnikov je splošna ozaveščenost ljudi slaba, saj se manj kot polovica ljudi s hipertenzijo zaveda svoje bolezni, ukrepa pa jih le polovica. Še bolj zaskrbljujoče pa je, da jih ima med temi, ki ukrepajo, dobro urejen krvni tlak le približno tretjina.

V Sloveniji imamo zelo dobre preventivne programe za odkrivanje srčno-žilnih bolezni. S pomočjo referenčnih ambulant, ki pomagajo pri zgodnjem odkrivanju bolezni, in s preventivnimi centri, ki izvajajo delavnice ter individualna svetovanja, zgodaj odkrivamo, ustrezno ukrepamo in svetujemo pri zmanjšanju dejavnikov tveganja, pomagamo pa tudi spreminjati življenjski slog.

Nekateri posamezniki zelo dosledno upoštevajo zdravnikova navodila za uravnavanje krvnega tlaka. Redno si ga merijo doma in se o njegovih vrednostih posvetujejo v ambulantah. Udeležujejo se preventivnih programov v referenčnih ambulantah in redno izvajajo predpisano terapijo. Po drugi strani pa nekateri zanikajo, da imajo previsok krvni tlak, se ne odločijo za obisk zdravnika ali preventivni pregled oziroma zdravil ne jemljejo redno. S tem seveda ogrožajo svoje zdravje.

Kako hipertenzija vpliva na kakovost življenja?

Čeprav je hipertenzija kronična bolezen, lahko ob ustreznem zdravljenju in zdravem življenjskem slogu živimo polno in aktivno življenje. Ključ je v zgodnjem odkrivanju bolezni, doslednosti pri zdravljenju in skrbi zase. Morda je

prav svetovni dan hipertenzije priložnost, da se za trenutek ustavimo in razmislimo o vprašanih, kdaj smo si nazadnje izmerili krvni tlak, kako skrbimo za svoje telo. Majhen korak danes lahko prepreči velike zaplete jutri.

Hipertenzija je eden največjih zdravstvenih izzivov sodobnega sveta, vendar tudi eden najbolj obvladljivih. S pravočasnim ukrepanjem, zdravim življenjskim slogom in rednim spremljanjem vrednosti krvnega tlaka lahko pomembno zmanjšamo tveganje za resne zaplete. Svetovni dan hipertenzije nas tako ne opozarja le na bolezen, temveč nas spodbuja k odgovornosti do lastnega zdravja – vsak dan, ne le 17. maja.

Kako pravilno merimo krvni tlak?

Zdravi odrasli naj bi si tlak merili vsaj enkrat letno, če ne obstaja tveganje za visok krvni tlak. Osebe z visokim ali nizkim krvnim tlakom naj si tlak merijo pogosteje, npr. enkrat ali dvakrat na dan oziroma po navodilu zdravnika. Pri zdravljenju hipertenzije je pomembno redno merjenje krvnega tlaka, da lahko preverimo učinkovitost zdravil. Meritve je priporočljivo beležiti v dnevnik. Vedno merimo približno ob istem času dneva, da so meritve primerljive.

Kakšno je pravilno merjenje? Najprej se sprostimo, umirimo, vsaj pet minut mirno sedimo brez govorjenja. Vsaj 30 minut pred meritvijo ne pijemo kave, ne kadimo in se izogibamo telesnim naporom. Pomembna je pravilna drža: sedimo z ravnimi hrbtom, neprekrizanimi nogami in s stopali plosko na tleh, roka naj bo sproščena in podprta v višini srca. Manšeta mora biti ustrezne velikosti za našo roko (preozka ali preširoka daje napačne rezultate), nameščena na golo ali tanko oblečeno nadlaket, približno 2 do 3 centimetre nad komolcem. Med meritvijo smo mirni in ne govorimo. Po kakšni minuti merjenje ponovimo še enkrat ali dvakrat ter upoštevamo povprečno vrednost.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

CARDIOVASC[®] *plus*

Za normalno delovanje srca in ožilja!

› Srce in ožilje
Aktivne sestavine pomagajo pri ohranjanju normalne funkcije srca in izboljšanju krvnega obtoka.

› Visoka absorpcija in učinkovitost
Omega-3 z 2,5-krat boljšo absorpcijo kot ribje olje.

› Naravna moč krilovega olja
Podpora srcu in ožilju z visoko biorazpoložljivostjo.

**100 %
Garancija
zadovoljstva**



Izdelano in testirano v EU ob farmacevtskem nadzoru glede čistosti in sestave, kar zagotavlja kakovost in učinkovitost.

medicinalis⁺
www.panakea.net
080 50 02

ABC

- A** Za KVČB so značilni akutni zagoni z drisko in bolečinami.
- B** Lahko postane klinično nema, vendar vnetje še vedno povzroča škodo.
- C** Bolnik naj spremeni zdravljenje skupaj z zdravnikom.

Zgodnja diagnoza, boljši izidi

Avtorica: **Maja Korošak**

Kronična vnetna črevesna bolezen (KVČB) predstavlja skupino dolgotrajnih bolezni prebavil, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja posameznika. Med najpogostejšima oblikama sta chronova bolezen in ulcerozni kolitis, za kateri je značilno ponavljajoče se vnetje črevesne sluznice. Čeprav vzrok za nastanek KVČB še ni povsem pojasnjen, pa vendarle vemo, da gre za preplet genetskih dejavnikov, imunskega odziva in vplivov okolja.



Izr. prof. dr. David Drobne, dr. med.

Življenje s KVČB pogosto pomeni soočanje z nepredvidljivimi simptomi, kot so bolečine v trebuhu, driska, utrujenost in izguba telesne teže. Poleg telesnih težav pa bolezen pogosto prinaša tudi duševne izzive, kot so stres, tesnoba in občutki izoliranosti. Zaradi tega KVČB ne zahteva le medicinskega zdravljenja, temveč tudi celostni pristop, ki vključuje razumevanje čustvenih in socialnih vidikov bolezni.

V zadnjih letih se možnosti zdravljenja nenehno izboljšujejo, kar bolnikom omogoča boljše obvladovanje bolezni in daljša obdobja remisije. Kljub temu ostaja pomembno ozaveščanje o KVČB, saj zgodnje prepozna-

vanje simptomov in ustrezna podpora lahko bistveno pripomoreta k boljši napovedi in kakovosti življenja.

Pogovarjali smo se z **izr. prof. dr. Davidom Drobnetom, dr. med., spec. gastroenterologije**, s Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, UKC Ljubljana.

Povedal je, da gre za kronično vnetje prebavil, najpogosteje za vnetje debelega in tankega črevesja. »Kaže se s simptomi, kot so bolečine v trebuhu, driska, krvava driska, hujšanje – simptomi se pojavijo, ko je bolezen v zagonu. Težava je v tem, da je bolezen kronična in vnetje, ki ostane, lahko privede do zapletov, kot so zožitve črevesja, ognjki, lahko pride do poškodbe stene črevesja, posledično se pojavijo fistule. Fistula je nenormalna, cevasta povezava med dvema organoma ali med organom in kožo. Zdravljenje je praviloma operativno, saj se mnoge fistule ne zacelijo same. Sčasoma se lahko pojavijo povezave z drugimi organi in bolezen lahko dolgoročno vodi v odpoved prebavil in kirurške zaplete,« pojasnjuje Drobne. Kako bolezen vpliva na druge organe?

»Kronično vnetna črevesna bolezen prizadene predvsem prebavila, pogoste so tudi zunajčrevesne manifestacije bolezni, kot je artritis, lahko se pojavijo vnetje oči, vnetje kože, dihal. Gre namreč za sistemsko imunsko bolezen,« odgovarja Drobne. »Dalj časa nezdravljeno vnetje močno poveča tveganje za raka debelega črevesja.«

Naš sogovornik še pove, da so za bolezen značilni akutni zagoni z drisko in bolečinami. »Dolgoročno lahko povzroča okvaro prebavil. V določenih primerih bolezen lahko postane klinično nema, vendar vnetje še vedno povzroča škodo.« Kateri so vzroki te bolezni? »Vzroki niso znani. Je pa pojavnost povezana z industrializacijo in s procesirano prehrano, zato se pogosteje pojavlja v razvitejših državah. V Afriki je, na primer, te bolezni manj, v razvitem svetu pa pojavnost narašča.« Kakšna je pojavnost bolezni pri nas? »Pojavnost je 10 na 100.000, kar pomeni, da v Sloveniji vsako leto na novo zbolijo 200 ljudi za to boleznijo. Razširjenost, ki pokaže, koliko bolnikov je v neki državi, je od 6000 do 7000.«

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

Diagnostične preiskave

Kako poteka diagnosticiranje? »Na osnovi kliničnih simptomov se posumi na bolezen. Najprej vedno pogledamo kri in preverimo, ali so prisotni znaki vnetja. V blatu se lahko določi kalprotektin, to je beljakovina, ki jo izločajo vnetne celice (nevtrofilci) in je zanesljiv označevalec (biomarker) vnetja v črevesju. Test kalprotektina v blatu pomaga razlikovati med vnetno črevesno boleznijo in razdražljivim črevesjem. Diagnosticiranje se nadaljuje endoskopsko s koloileoskopijo. Pri tem se pogleda sluznica v črevesju, napravi se biopsija in na podlagi patološkega pregleda se bolezen lahko potrdi.«
 »Razlaga Drobne in še pove, da s koloileoskopijo ugotavljajo značilne histološke spremembe v sluznici, kjer so lahko prisotne erozije, ulkusi, vnetne celice. Dodaja, da so pogosto potrebne tudi radiološke preiskave, računalniška tomografija in preiskava z magnetno resonanco.«
 »S tem lahko natančneje postavimo diagnozo in vidimo, na katere dele črevesja je omejena.«
 Ali dodatne preiskave še kdaj ponovijo? »Dodatne preiskave so potrebne tudi med zdravljenjem, ko obstaja sum na zaplete, kot so ognjoki, zapora prebavne cevi ali predrtje prebavne cevi.«

Pestra izbira zdravil

Ko je diagnoza postavljena, se bolezen zdravi s protivnetnimi zdravili, ki jih je veliko število. Kot pove naš sogovornik, so pri zdravljenju v veliki večini zelo uspešni, a je zdravljenje vseživljenjsko. »Skupin zdravil je veliko, večina se jih uvršča med zdravila, s katerimi zaviramo imunski sistem (imunosupresivi). Med zdravljenjem se prilagajajo različni odmerki, nekatera zdravila sčasoma ne učinkujejo več in jih nadomestimo z drugimi. Pazimo tudi, da se ne pojavijo zapleti pri zdravljenju, možnost za okužbe je pri zdravljenju z imunosupresivi namreč nekoliko povečana. Včasih se pojavijo zapleti, ki zahtevajo kirurški poseg. Zapleti so predvsem ognjok oziroma absces, poškodbe sosednjih organov, včasih protivnetnima zdravila niso dovolj in je bolezen neobvladana do te mere, da je potrebna kirurška odstranitev črevesja in izpeljava črevesa na kožo (stoma).«

Zapleti pri zdravljenju se pogosteje pojavljajo, ko se bolnik začne zdraviti prepozno ali so bili določeni načini zdravljenja neuspešni. A Drobne zagotavlja, da je v veliki večini primerov zdravljenje uspešno. »Obstaja veliko zdravil in če z zdravljenjem začnemo dovolj zgodaj, lahko bolniki v večini primerov živijo normalno, tudi ženske lahko normalno donosijo in dojijo. Dovolj zgodnje zdravljenje pomeni, da se začne zdraviti v nekaj mesecih po postavljeni diagnozi. Bolniki se pri zdravniku kar hitro zglašijo, saj so težave običajno zelo hude. Poleg tega je pri nas dostopnost endoskopskih posegov razmeroma dobra. Diagnoza je torej kar hitro postavljena.«

Z novjšimi zdravili bolj individualiziran pristop

Po besedah našega sogovornika novejša zdravila omogočajo, da resnično spreminjajo potek bolezni. »Nekoč so bila zdravila manj učinkovita in so imela več stranskih učinkov. Potrebno pa je trajno zdravljenje in za večino bolnikov lahko najdemo ustrezno zdravilo.«
 Kako delujejo ta zdravila? »Več vrst jih je in delujejo proti različnim vnetnim citokinom (TNF-alfa, interlevkin 12 in 23, integrini, JAK zaviralci).«
 Kako se odločajo, katero zdravilo izberejo? »Nekatera zdravila so primerna za določene skupine bolnikov, nekateri bolniki pa imajo več pridruženih bolezni in jih lahko zdravimo samo z zdravili, ki so zanje ustrežnejša. Zdravljenje skušamo čim bolj individualno prilagoditi vsakemu posameznemu bolniku.«

Kaj lahko bolnik naredi sam?

Drobne bolnikom svetuje, da hodijo na redne preglede k njim, da upoštevajo navodila in da ne prekinjajo zdravljenja. Pomembno je tudi to, da ne uporabljajo napačnih zdravljenj, in kot zelo problema-

tične vidi določene restriktivne diete. »Bolniki močno shujšajo in jim to nazadnje bolj škodi kot koristi. Iz prehrane izločijo toliko živil, da ne morejo nič več jesti, bolezensko shujšajo in se jim zaradi tega stanje poslabša. Zelo restriktivne diete izberejo, da s tem kar se da malo obremenijo prebavila, saj imajo tako manj težav. To potem razumejo, da jim pomaga pri zdravljenju bolezen, a vnetje gre naprej.«
 Omeni še določene nove teorije v zvezi s prehrano pri crohnovi bolezni, ki so po njegovih besedah še zelo v povojih. Določene raziskave kažejo, da bi lahko z delno prilagojeno prehrano vzdrževali remisijo z manj zdravili.«
 dodaja.

Drobne tudi priporoča, da kadilci s chronovo boleznijo prenehajo kaditi ali sploh ne začnejo ter ponovno poudari pomen rednega jemanja predpisanih protivnetnih zdravil. Kaj je vzrok, da bolniki zdravil ne jemljejo redno? »Včasih bolniki prenehajo z jemanjem zdravil, ker se bojijo stranskih učinkov, včasih želijo verjeti, da se je bolezen pozdravila, a žal večinoma ni tako. Če se že odločijo za spremembo zdravljenja, je pomembno, da to naredijo skupaj z zdravnikom.«

Chronova bolezen in ulcerozni kolitis

Razlika med chronovo boleznijo in ulceroznim kolitisom je pomembna za razumevanje poteka bolezni in izbiri zdravljenja, čeprav obe spadata med kronične vnetne črevesne bolezni.

Pri crohnovi bolezni lahko vnetje prizadene kateri koli del prebavil, od ust do zadnjika, najpogosteje pa tanko črevo. Vnetje je segmentno (preskakujoče) – pojavljajo se zdravi deli črevesa med prizadetimi – in sega skozi vse plasti črevesne stene. Zaradi tega so pogostejši zapleti, kot so fistule, zožitve in abscesi.

Nasprotno pa je ulcerozni kolitis omejen na debelo črevo in danko, kjer vnetje poteka neprekinjeno (brez »preskokov«). Prizadeta je predvsem notranja plast črevesne sluznice, zato so zapleti nekoliko drugačni, najpogosteje povezani s krvavitvami in razjedami.

Razlike se kažejo tudi v simptomih. Pri crohnovi bolezni so pogoste bolečine v trebuhu, hujšanje in kronična driska, medtem ko je pri ulceroznem kolitisu značilna krvava driska in nuja po odvajanju.

Čeprav imata bolezen skupne nekatere značilnosti (kroničen potek, obdobja zagona in remisije), se razlikujeta v lokalizaciji, globini vnetja in zapletih – kar pomeni, da pristop k zdravljenju ni povsem enak.

Razdražljivo črevo in KVČB

Razdražljivo črevo (pogosto imenovano IBS) je funkcionalna motnja prebavil, kar pomeni, da črevo ne deluje povsem usklajeno, čeprav na njem ni vidnih vnetnih ali strukturnih poškodb. To ga bistveno loči od kronične vnetne črevesne bolezni.

Pri razdražljivem črevesu gre predvsem za motnjo v delovanju črevesja in povečano občutljivost. Ljudje pogosto občutijo napenjanje, bolečine v trebuhu, izmenjujoča se drisko in zaprtje, vendar preiskave (npr. kolonoskopija) ne pokažejo vnetja ali poškodb. Pomembno vlogo imajo stres, čustva in povezava med možgani in črevesjem.

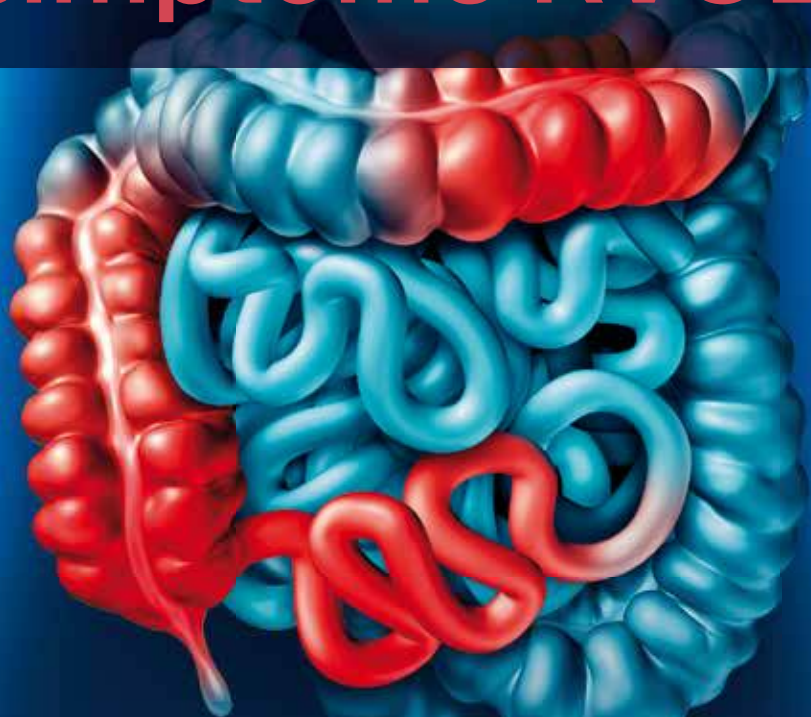
Pri KVČB pa je situacija drugačna: gre za dejansko kronično vnetje črevesne sluznice, ki lahko povzroči vidne spremembe, razjede in tudi trajne poškodbe črevesa. To pomeni, da bolezen ni le funkcionalna, ampak organska.

Na kratko: razdražljivo črevo je motnja delovanja, KVČB pa bolezen z vnetjem. Čeprav so si simptomi lahko podobni, gre za dve precej različni stanji, zato je natančna diagnoza zelo pomembna.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

Ali poznate **najpogostejše** **simptome KVČB?**



Dolgotrajna driska, pogosto s primesjo krvi ali sluzi



Bolečine in krči v trebuhu



Utrujenost in izčrpanost



Izguba telesne teže



Anemija (slabokrvnost) zaradi kroničnih krvavitev



Zmanjšan apetit



Povišana telesna temperatura v obdobjih poslabšanja

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

ABC

- A** Najpogostejši sprožilci so alergeni, kot so cvetni prah, pršice, živalska dlaka in plesen.
- B** Pri nekaterih ljudeh se razvije že v otroštvu, pri drugih šele v odrasli dobi.
- C** Nekateri bolniki se morajo občasno ali stalno sistemsko zdraviti z glukokortikoidi.



Dih, ki ni vedno samoumeven

Avtorica: **Adrijana Gaber**

Vsak prvi torek v maju obeležujemo svetovni dan astme. Dihanje je osnovna življenjska funkcija, ki jo ljudje večino ma jemljemo kot samoumevno. Za milijone posameznikov po svetu, ki živijo z astmo, pa vsak vdih lahko pomeni napor, negotovost ali celo strah. Onesnaženost zraka je eden pomembnih dejavnikov, ki vplivajo na pojav in poslabšanje astme. Mestna okolja z visoko stopnjo prometa pogosto predstavljajo večje tveganje. Tudi podnebne spremembe vplivajo na pogostost alergenov v zraku, kar lahko poveča težave pri občutljivih posameznikih. Zato svetovni dan astme ni namenjen le posameznikom, temveč tudi širši družbi. Gre za poziv k čistejšemu okolju in večji ozaveščenosti.

Astma je kronična bolezen dihal, pri kateri se pojavi vnetje in zoženje dihalnih poti. To povzroča značilne simptome, kot so težko dihanje, piskanje v prsih, kašelj in občutek stiskanja v prsnem košu. Ti simptomi se lahko pojavijo občasno ali pa so stalni, njihova intenzivnost pa se pogosto spreminja glede na različne sprožilce. Sprožilci se razlikujejo od posameznika do posameznika. Med najpogostejše sodijo alergeni, kot so cvetni prah, pršice, živalska dlaka in plesen. Poleg tega lahko napade sprožijo tudi telesna aktivnost, hladen zrak, onesnažen zrak, cigaretni dim, stres ali okužbe dihal. Gre za celovit preplet genetskih dejavnikov in okolja. Pri nekaterih ljudeh se razvije že v otroštvu, pri drugih pa šele v odrasli dobi.

Vsak od nas lahko prispeva k boljšemu razumevanju astme. Pomembno je, da smo pozorni na ljudi v svoji okolici, ki se soočajo s to boleznijo, in jih podpiramo. Če nekdo doživi napad astme, mu lahko pomagamo

tako, da ostanemo mirni, ga spodbudimo k uporabi inhalatorja in po potrebi pokličemo pomoč. Ozaveščanje, razbijanje mitov in spodbujanje odprtega pogovora o astmi so ključni koraki k bolj vključujoči družbi.

Življenje z astmo

Čprav astme ni mogoče popolnoma pozdraviti, jo je mogoče učinkovito obvladovati. Ključno vlogo pri tem ima pravilno zdravljenje, ki običajno vključuje uporabo inhalatorjev. Ti lahko vsebujejo zdravila za hitro lajšanje simptomov ali pa zdravila za dolgoročno obvladovanje vnetja.

Poleg zdravil je pomembno tudi prepoznavanje in izogibanje sprožilcem. To lahko pomeni redno čiščenje doma, uporabo zaščitnih prevlek proti pršicam, izogibanje kajenju ali prilagoditev telesne aktivnosti.

Veliko vlogo ima tudi izobraževanje bolnikov. Razumevanje boleznih omogoča posamezniku, da pravočasno prepozna poslabšanje in ustrezno ukrepa. Sodobni pristopi k zdravljenju poudarjajo sodelovanje med bolnikom in zdravstvenim osebjem, kar vodi do boljše kakovosti življenja.

Med najpogostejšimi simptomi sta moteč suh kašelj, ki po običajni virozi ne preneha in vztraja, ter občutek zadihanosti ob večjih telesnih naporih. Bolniki ob telesni aktivnosti zmorejo manj, težko dihanje se pojavi hitreje in jih ustavlja pri dejavnosti, ki so jo prej z lahkoto opravljali. Po telesni aktivnosti se pogosto hitro pojavijo napadi kašlja in izkašljevanje. Izpljunek je belkast ali rumen, pogosto lepljiv. Ko se bolezen stopnjuje, se naštete težave pojavljajo med počitkom, predvsem ponoči. Nočna astma pomeni, da je potrebno intenzivnejše zdravljenje. Bolniki se proti jutru pogosto zbudijo zaradi težav z dihanjem. Ti

Kakšni so simptomi?

Med najpogostejšimi simptomi sta moteč suh kašelj, ki po običajni virozi ne preneha in vztraja, ter občutek zadihanosti ob večjih telesnih naporih. Bolniki ob telesni aktivnosti zmorejo manj, težko dihanje se pojavi hitreje in jih ustavlja pri dejavnosti, ki so jo prej z lahkoto opravljali. Po telesni aktivnosti se pogosto hitro pojavijo napadi kašlja in izkašljevanje. Izpljunek je belkast ali rumen, pogosto lepljiv. Ko se bolezen stopnjuje, se naštete težave pojavljajo med počitkom, predvsem ponoči. Nočna astma pomeni, da je potrebno intenzivnejše zdravljenje. Bolniki se proti jutru pogosto zbudijo zaradi težav z dihanjem. Ti

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

simptomi se največkrat pojavijo zaradi občutljivosti bolnika na določen alergen, na primer ob cvetenju, in takrat se pojavijo tudi težave z zgornjimi dihal.

Alergijska astma se po navadi pojavi v otroški dobi. Poznamo tudi druge oblike astme, ki nastanejo pri odraslih in jih največkrat ne moremo povezati z alergijami. Pri teh bolnikih se velikokrat pojavi kronično vnetje nosne sluznice in nosni polipi, pogosto imajo intoleranco na aspirin in nesteroidne antirevmatike.

Urejena astma – cilj zdravljenja

Cilj zdravljenja je, da ima bolnik astmo urejeno. Ob urejeni astmi se počuti, kakor da je zdrav – pljučna funkcija je normalna, ponoči se ne zbujajo in ne prihaja do poslabšanj bolezni. Ni mu treba uporabljati olajševalcev. Pri bolnikih z astmo, ki jih diagnosticirajo na novo, zdravniki najprej želijo ugotoviti, kako si predstavljajo življenje s to boleznijo. Pri tem so cilji vrhunškega športnika ali nekoga, ki je dnevno telesno dejaven, drugačni kot pri osebi, ki je telesno manj aktivna. Vsekakor pa lahko bolniki z boleznijo živijo normalno, brez simptomov.

Žal vsi bolniki niso dovolj ozaveščeni glede bolezni in menijo, da so simptomi njen neizogiben del, saj je ne poznajo dovolj dobro. Ker obstajajo različni podtipi astme, so pri zdravljenju potrebni različni pristopi. Nekaterim bolnikom zadostujejo nizki odmerki protivnetnih zdravil, drugi potrebujejo veliko več zdravil, tudi biološka. V obeh primerih je bolezen lahko urejena, življenje bolnikov je enako kakovostno kot življenje zdravih, lahko so aktivni na delovnem mestu in v vsakdanjem življenju. Cilj zdravljenja je življenje brez simptomov, cilje zdravljenja pa postavljata zdravnik in bolnik skupaj.

Zdravljenje astme

Po postavljeni diagnozi se začne zdravljenje. Diagnoza mora biti zanesljiva, saj simptomi astme lahko posnemajo tudi kakšno drugo bolezen. Ob postavitvi diagnoze zdravnik bolnika pouči o zdravilih in načinu uporabe vdihovalnikov, da razume njihovo delovanje. Po sodobnih smernicah zdravljenja se monoterapija z olajševalnimi zdravili ne predpisuje več, vedno so potrebna so tudi protivnetna zdravila. Nekateri bolniki se zaradi možnih neželenih učinkov bojijo jemati kortikosteroide, a pri nizkih odmerkih pričakovana korist tega zdravila odtehta morebitne stranske učinke in zaplete. Kaj je naloga kortikosteroidov? Steroidi preprečujejo huda in manj huda poslabšanja bolezni. Tudi pri bolnikih z blago obliko astme lahko nastopijo huda poslabšanja, v skrajnem primeru celo s smrtnim izidom, če bolnik ne jemlje inhalacijskih steroidov in monoterapije z olajševalnimi zdravili. Olajševalna zdravila delujejo hitro – učinek nastopi takoj in bolnik občuti olajšanje, zato se uporabljajo po potrebi. Z napredovanjem bolezni se nji-

hova uporaba povečuje. Njihova slabost je, da le širijo dihalne poti, ne odpravljajo pa vnetja. To se širi naprej, zdravi pa se šele z jemanjem inhalacijskih steroidov. Učinek se ne pokaže takoj, temveč v nekaj dneh ali tednih. Pomembno je, da bolniki razumejo, da inhalacijski glukokortikoidi zdravijo astmatsko vnetje in da ob redni uporabi ne potrebujejo olajševalnih zdravil. Ključno vlogo pri ozaveščanju bolnikov imajo zdravniki, medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje. Olajševalno in protivnetno zdravilo sta lahko v ločenih vdihovalnikih ali pa sta združena v enem.

Nekateri bolniki morajo občasno ali stalno prejemati sistemsko zdravljenje z glukokortikoidi, običajno v obliki tablet. Žal so pri njih izrazitejši neželeni učinki. Sčasoma lahko povzročijo sladkorno bolezen, kardiovaskularne bolezni, okužbe, sivo mreno, osteoporozo. Ti zapleti se običajno pojavljajo pri hudih oblikah astme, gre za tako imenovano breme sistemskih glukokortikoidov. Na srečo so za te bolnike v zadnjih letih na voljo biološka zdravila, ki se jemljejo subkutano (pod kožo), nekatera pa se vbrizgavajo tudi v žilo. Uvedejo jih, ko presodijo, da je vnetje v dihalnih poteh zares veliko, kljub temu da se bolnik redno zdravi z visokimi odmerki inhalacijskih zdravil.

Pred predpisovanjem bioloških zdravil je treba preveriti prisotnost morebitnih drugih bolezni, kot so nosni polipi, refluksna bolezen, apneja, kadijske okvare pljuč, disfunkcionalno dihanje. Tako zdravnik ugotovi, ali gre pri bolniku za hudo obliko astme ali pa je na delu pridružena bolezen. V tem primeru biološka zdravila niso smiselna.

Najpogostejša kronična bolezen pri otrocih

Na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje so zapisali, da je astma za bolnika veliko breme, saj zmanjšuje kakovost življenja. Uvršča se med obstruktivne bolezni dihalnih poti in je najpogostejša kronična bolezen pri otrocih, ne izogonejo pa se ji niti številni odrasli. Pojavlja se v vseh državah, ne samo razvitih. Pri mnogih bolnikih negativno vpliva na njihovo vsakdanje življenje, zato je v ospredju obravnave urejenost astme.

Dejavniki tveganja za astmo so številni. Med pomembnejšimi so ženski spol v odrasli dobi (v otroštvu pogosteje zbole vajo dečki), dednost, alergijska občutljivost, vnetje spodnjih dihal, nizek socialno-ekonomski status, kajenje, debelost, seneni nahod, prisotnost domačih živali ter različni okoljski, genetski, prehranski, biološki, prenatalni in perinatalni dejavniki.

»Cilj zdravljenja je življenje brez simptomov, cilje zdravljenja pa postavljata zdravnik in bolnik skupaj.«

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



Rak, ki bolj izbira moške

Avtorica: **Maja Korošak**

Rak sečnega mehurja je ena pogostejših oblik raka sečil, ki kljub napredku v medicini še vedno predstavlja pomemben zdravstveni izziv. Najpogosteje prizadene starejše odrasle, vendar se lahko pojavi tudi pri mlajših ljudeh, zlasti ob prisotnosti določenih dejavnikov tveganja, kot so kajenje, izpostavljenost kemikalijam, družinska obremenjenost in kronična vnetja sečil. Bolezen se pogosto razvija postopoma in sprva poteka brez izrazitih simptomov, zato je zgodnje prepoznavanje ključnega pomena za uspešno zdravljenje.

V zadnjih letih se je razumevanje raka sečnega mehurja bistveno izboljšalo, kar je omogočilo razvoj sodobnejših diagnostičnih metod in bolj ciljanih terapevtskih pristopov. Kljub temu ostajajo izzivi pri zgodnjem odkrivanju, preprečevanju ponovitev in izboljšanju kakovosti življenja bolnikov.

Invazivni in neinvazivni rak

O tem, za kakšno bolezen gre, kakšni so simptomi, kako poteka diagnosticiranje in kako se zdravi, smo se pogovarjali z **Dragano Taskovsko, dr. med., spec. urologije**, iz UKC Maribor. Povedala je, da je rak sečnega mehurja razmeroma pogosta bolezen in da pri njej obstaja več stadijev. »Lahko se kaže kot bolj invazivna oblika ali pa v bolj blagi obliki. Raka sečnega mehurja ločimo na mišično neinvazivnega in mišično invazivnega. Lahko se namreč razvije v več plasteh. Pri neinvazivnem tumor ne gre v globino in ne prehaja mišice mehurja. Ta tip raka ima boljšo ozdravljivost, gre za bolj blago obliko, seveda pa tudi tu obstajajo podtipi, ki so bolj tvegani. Tudi neinvazivni rak sečnega mehurja lahko preide v mišično invazivnega. Obstaja pa še ena oblika, to je karcinom in situ, ki je tudi v nivoju sluznice. Če se ne zdravi, se tudi ta oblika lahko razvije v bolj tvegano obliko.«

Obstaja več stadijev pri raku sečnega mehurja, ki se določajo na podlagi globine oziroma kako globoko sega tumor. Kateri so to? »Prvi stadij je pri karcinomu in situ, in to pomeni, da je tumor v nivoju sluznice mehurja. Stadij TA z drugimi besedami imenujemo neinvazivni papilarni karcinom sečnega mehurja. Med neinvazivnimi raki je tudi stadij T1, to je invazija tumorja v subepitelno vezivno tkivo, to je sloj, ki je pred mišico. Stadij raka, ki sega v mišico, se imenuje T2. Če prerasča maščevje, ki leži ob mehurju, gre za stadij T3. Če napreduje v okolne organe, pa gre za napredovalo lokalno obliko in se imenuje T4,« pojasnjuje Taskovska.

Kateri so simptomi in vzroki?

Kateri so prvi simptomi raka sečnega mehurja? »Pri bolj invazivni obliki karcinoma se po navadi pojavi hematurija ali kri na vodi. Pogosto pa je znak tega raka tudi mikrohematurija, kjer se na pogled ne vidi krvi na vodi, lahko pa se jo ugotovi v laboratoriju. Redkejši simptom je pri obliki in situ, in sicer občutek draženja, pri čemer morajo bolniki pogosto na vodo. Ta simptom pa se ne pojavlja pri vseh bolnikih s to obliko raka. Drugi simptomi, kot so bolečine, hujšanje in podobno, se pojavijo v napredovalih stadijih,« razlaga naša sogovornica.

Ali so vzroki za tega raka znani? »Težko govorimo o vzrokih, bolj gre za dejavnike tveganja za tega raka. Na prvem mestu je kajenje. Dejavniki tveganja so lahko tudi družinska obremenjenost, poklicna izpostavljenost rakotvornim snovem v kemični, gumarski in usnjarski industriji (na primer aromatski amini, aminobifenil in njegovi metaboliti, nekateri aldehidi, naftilamin ipd.),« pove Taskovska in dodaja, da obstaja tudi parazit *Schistosoma haematobium*, ki ga najdemo v vzhodnem delu Egipta. »Če se nekdo večkrat okuži s tem parazitom, se tveganje, da zbolijo za rakom sečnega mehurja, poveča.«

Ali se razlikuje zbolevanje za tem rakom pri moških in pri ženskah? Naša sogovornica temu pritrjuje: »Moški zbolijo trikrat pogosteje kot ženske, po zadnjih podatkih onkološkega inštituta iz leta 2022 je bilo na novo obolelih 270 moških, žensk pa 100. Pri moških je pojavnost 25 na 100.000, pri ženskah pa 9,7 na 100.000,« še dodaja.

Diagnosticiranje

Kot pove naša sogovornica, se diagnosticiranje začne, ko pacient pride v ambulanto in se najprej napravita anamneza in klinični pregled. »Če je na podlagi tega postavljen sum, da gre za raka sečnega mehurja, je pacient napoten na cistoskopijo, to je

endoskopski pregled, pri katerem zdravnik z instrumentom prodre skozi sečnico v mehur, ki je napolnjen s tekočino, da je dobro razprt. S posebno kamero se pogleda mehur, ali se vidi kakšna tumorska tvorba oziroma izrastek. Tako mišično invazivni tumorji kot tudi neinvazivni tumorji se kažejo z izrastkom, karcinom in situ pa z rdečino na sluznici mehurja. Če potrdimo tumor v mehurju, se opravi CT urografija ali magnetna resonanca mehurja,« razloži Taskovska in izpostavi, da je magnetna resonanca natančna preiskava, ki omogoča razlikovanje med stadijema T2 in T3. »Če nismo prepričani, da gre za tumor, opravimo še citologijo urina (neinvazivna mikroskopska preiskava celic v seču, ki odkriva vnetja, boleznine ledvic in predvsem raka sečil). To je citološka preiskava, s katero lahko ugotovimo tumorske celice v urinu. Ta preiskava ima različno občutljivost, saj bolje zaznava visokorizične tumorje. Če gre za neinvazivnega raka, pa sprememb s to preiskavo ne zaznamo,« opisuje urologinja in nadaljuje z razlago diagnostičnih metod. »V določenih primerih, ko je rak bolj invaziven, opravimo še CT pljuč, da izključimo metastatski rak. V okviru diagnostike, kadar je potrebna histološka potrditev diagnoze, se opravi tudi operacija oziroma transuretralna resekcija tumorja. Poteka podobno kot cistoskopija, pri čemer z zanko na inštrumentu izrežemo tvorbo ali rdečino in tkivo damo v histološko analizo. Na podlagi tega lahko ugotovimo, ali tumor gre v globino ali ne oziroma koliko invaziven je.«

Koliko časa traja, da bolnik pride do diagnoze? »Čas postavljanja diagnoze se nekoliko razlikuje po posameznih centrih, pri nas od ambulantnega pregleda do cistoskopije traja do enega meseca, pri slikovnih preiskavah pa je čakalna doba včasih mesec ali dva. Da se opravi še transuretralna resekcija tumorja, vzame še dodatni čas. Tako da je čas postavitve diagnoze od tri do šest mesecev.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

Pomembno pa je, da diagnozo postavimo čim bolj zgodaj – predvsem pri mišično invazivnih rakih in rakih in situ.«

Operacija, kemoterapija in imunoterapija

Kako se rak sečnega mehurja zdravi? »Različno glede na obliko raka. Pri mišično neinvazivnem tumorju lahko tumor pozdravimo že v fazi diagnosticiranja s transuretralno resekcijo (minimalno invazivna endoskopska operacija, pri kateri se skozi sečnico odstrani tumor v mehurju). Pri tipu TA smo s tem pacienta že rešili in se le še opazuje. Po treh mesecih se pri teh pacientih naredi cistoskopija, in če se bolezen ne ponovi, se opravi še enkrat po devetih mesecih. Če še takrat ni ponovitve, se cistoskopija opravi enkrat letno. Pri raku stadija T1 pa moramo poleg transuretralne resekcije uvesti še imunoterapijo BCG, zato da bolezen ne napreduje. Pri karcinomu in situ prav tako opravimo transuretralno resekcijo tumorja, a ne moremo izrezati celotne rdečine. Zato tudi tu uvedemo imunoterapijo BCG, ki deluje na imunski sistem in s tem preprečimo ponovitev bolezni. Zdravilo se daje v šestih odmerkih enkrat tedensko. Če se po treh mesecih bolezen ne ponovi, nadaljujemo z vzdrževalnimi odmerki. Jemanje vzdrževalnih odmerkov je odvisno od bolnika do bol-

nika, traja od enega do treh let,« zdravljenje opisuje Taskovska.

Pri neinvazivnih TA tumorjih je težava v tem, da se pogosto ponovijo, in sicer v 30 do 40 %. »V takšnem primeru smernice določajo, da se bolniku da v mehur en odmerek kemoterapije. To pripomore k temu, da se bolezen ne ponovi.«

Glede uspešnosti zdravljenja naša sogovornica pove, da je različna pri različnih tipih raka sečnega mehurja. »V višjih stadijih T3 ali T4 bolniki pred operacijo potrebujejo še kemoterapijo in s tem se lahko stadij zniža. V tem primeru se uspešnost zdravljenja zviša. Če se stadij s kemoterapijo ne zniža, obstaja večje tveganje, da bo bolezen napredovala.«

Prvi znaki, ki jih ljudje pogosto spregledajo

Rak sečnega mehurja se v zgodnjih fazah pogosto razvija tiho, brez izrazitih bolečin ali jasnih opozorilnih znakov. Prav zato mnogi prvi simptomi ostanejo prezrti ali napačno pripisani manj resnim težavam, kot so vnetje sečil ali posledice staranja.

Najpogostejši zgodnji znak je prisotnost krvi v urinu. Ta je lahko jasno vidna ali pa tako blaga, da jo odkrijejo le laboratorijske preiskave. Pomembno je poudariti, da se kri lahko pojavi brez bolečin, kar ljudi pogosto zavede v občutek, da ne gre za nič resnega.

Med zgodnje opozorilne znake sodijo tudi spremembe pri uriniranju, kot so pogostejša potreba po odvajanju vode, nenaden občutek nujne ali pekoč občutek med uriniranjem. Ker so ti simptomi podobni okužbam sečil, jih bolniki pogosto zdravijo sami ali jih preprosto ignorirajo, še posebej, če se pojavijo občasno.

Nekateri ljudje opazijo tudi občutek nepopolno izpraznjene mehurja ali rahlo nelagodje v spodnjem delu trebuha, vendar ti znaki običajno niso dovolj izraziti, da bi takoj sprožili skrb.

Telo redko »pošilja signale brez razloga«. Vsaka nepojasnjena sprememba pri uriniranju, zlasti prisotnost krvi v urinu, zahteva pozornost in pravočasno posvetovanje z zdravnikom. Zgodnje odkrivanje namreč bistveno poveča možnosti za uspešno zdravljenje in boljši izid bolezni.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

POZNATE ZNAKE IN SIMPTOME RAKA SEČNEGA MEHURJA?

Prepoznavanje znakov in simptomov raka sečnega mehurja^{2,3}



Bolečina v medenici



Pogostejše uriniranje



Šibek curek urina



Povečana potreba po uriniranju



Utrujenost



Bolečina v abdomnu



Bolečina v spodnjem delu hrbta



Bolečina ali pekoč občutek med uriniranjem



Prisotnost krvi v urinu (hematurija)



Izguba apetita in telesne teže

Prisotnost katerekoli od teh znakov ne pomeni nujno, da imate raka sečnega mehurja. Vseeno pa vam svetujemo, da se o njih posvetujete s svojim zdravnikom.

Rak sečnega mehurja je deveti najpogostejši rak na svetu¹

Moški imajo štirikrat večjo verjetnost za razvoj raka sečnega mehurja.²



VEČ KOT 70%
bolnikov z rakom sečnega mehurja je starih 65 let ali več.²

1. World Health Organization. IARC Globocan 2022. Bladder Fact Sheet. Dostopno na: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/30-bladder-fact-sheet.pdf>. Dostopano: april 2024. 2. Cancer.net. Bladder Cancer – View All. Dostopno na: <https://www.cancer.net/cancer-types/bladder-cancer/view-all>. Dostopano: april 2024. 3. NHS Choices. Bladder cancer – Symptoms. Dostopno na: <https://www.nhs.uk/conditions/bladder-cancer/symptoms/>. Dostopano: april 2024.

AstraZeneca UK Limited,
Podružnica v Sloveniji,
Verovškova ulica 55,
1000 Ljubljana,
tel: 01/51 35 600 | SI-4873

AstraZeneca

ABC

- A** Najpogostejši vzrok za golšavost je pomanjkanje joda v hrani.
- B** Po obveznem jodiranju soli leta 1953 se je pojavnost golše močno zmanjšala.
- C** Pomanjkanje joda je v preteklosti vplivalo tudi na rast in kognitivni razvoj otrok.

Golšavost – danes le še redka izjema

Avtorica: **Nika Arsovski**

Golšavost je bila še pred stoletjem na naših tleh precej pogosta bolezen, sploh v predelih, ki so bolj oddaljeni od morja – v Sloveniji na Štajerskem in Koroškem. Prehrana je v tistih časih predstavljala pomemben vir joda. Pomanjkljiv vnos joda je povzročal tudi motnje rasti in razvoja pri otrocih, kar je imelo dolgoročne posledice na delovno sposobnost in kognitivni razvoj širše skupnosti. Z obveznim jodiranjem soli po letu 1953 se je njena pojavnost bistveno zmanjšala. Z namenom, da bi incidenco še okrnili, smo v Sloveniji po letu 1999 vsebnost joda v soli še povišali, s čimer je število bolnikov še bolj upadlo. In čeprav danes delež populacije z golšavostjo v Sloveniji ni točno določen, glede na splošno pojavnost v državah z zadostno preskrbljenostjo z jodom znaša približno 10 %.

Golša je pojem, s katerim označujemo povečano ščitnico. Slednja je tik pod adamovim jabolkom in po obliki spominja na metulja. Njena naloga je izločanje ščitničnih hormonov, ki pomagajo pri uravnavanju metabolizma v telesu. Običajno ščitnice ne vidimo in ne tipamo, medtem ko v primeru otekanja vratu zaznamo tvorbo. Golšo prepoznamo kot oteklino v sprednjem delu vratu, ki je lahko bolj ali manj izrazita. Ščitnica je lahko le nekoliko večja od običajne, njen obseg pa se lahko poveča tudi bistveno bolj – za dve debelini vratu. Če gre za enakomerno povečavo (v tem primeru je povečana celotna žleza), govorimo o difuzni golši, če pa je povečan le njen del v obliki vozličev, t. i. nodusov, pa o nodozni golši. Pri ljudeh z genskim nagnjenjem se golša največkrat pojavi v obdobjih večjih hormonskih sprememb, torej v puberteti ali med nosečnostjo. Najpogostejši vzrok za njeno pojavnost pa je pomanj-

kanje joda v hrani, zaradi česar ščitnica ni zmožna proizvesti zadostne količine hormonov, kar vodi v njeno povečanje. Golša lahko nastane tudi kot posledica nekaterih ščitničnih bolezni, kot so gravesova bolezen (avtoimuna bolezen, ki povzroči povečanje ščitnice), hašimotov ali poporodni tiroiditis, benignega ali malignega tumorja ščitnice ali uživanja nekaterih zdravil, katerih stranski učinek je povečanje ščitnice. Pri ljudeh z genskim nagnjenjem, lahko ščitnica kljub golši deluje normalno, v primeru bolezenskih znakov, ki vodijo v povečanje ščitnice, pa oteklino na vratu spremljajo tudi drugi simptomi nepravilnega delovanja ščitnice.

Pomanjkanje joda kot glavni vzrok golše v preteklosti

Svojčas je bila golšavost bistveno pogostejša kot danes, razloge za to pa gre v veliki meri pripisati pomanjkanju joda. Njegov vnos

mora biti namreč optimalen za dobro delovanje ščitnice, po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) pa je priporočen dnevni vnos za odrasle pribl. 150 mikrogramov dnevno (250 mikrogramov pri nosečnicah in doječih materah). Otroci med 9. in 13. letom starosti naj bi dnevno zaužili okrog 120 mikrogramov joda, otroci do 8. leta starosti pa 90 mikrogramov dnevno (dodajanju soli se v prvem letu po otrokove rojstvu izogibajmo). Pomanjkljiv vnos joda spodbudi v ščitnici proizvodnjo snovi, ki stimulirajo njeno rast in vodijo v nastanek golše, na dolgi rok pa se lahko zmanjša tudi tvorba ščitničnih hormonov, kar vpliva tudi na vrsto drugih procesov v telesu. »Po povečanju jodiranja kuhinjske soli leta 1999 z 10 na 25 mg kalijevega jodida na 1 kg soli se je pomembno zmanjšala incidenca – pojavnost t. i. endemske, difuzne golšavosti: leta 1999 je ta znašala 35 primerov na 100.000

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

prebivalcev, leta 2009 pa samo 5,6 primera na 100.000 prebivalcev. Tako dosežen pomemben upad golšavosti v prvem desetletju po povečanju jodiranja se je v kasnejših letih ohranil v podobnem razmerju. Pojavnost oziroma delež populacije z golšavostjo za Slovenijo ni točno določen, v področjih z zadostno preskrbljenostjo z jodom, kamor naša država zdaj spada, je ocenjena na 10 %,« pojasni **Rajko Svilar, dr. med., spec. interne medicine**, iz Endokrinološke ambulante Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Nova Gorica. Danes je, sploh v Sloveniji in drugih državah zahodnega sveta, preskrba z jodom ustrezna, zato ni potrebe po prehranskih dodatkih z vsebnostjo joda.

Sodobni dejavniki tveganja za povečanje ščitnice

Vnos joda mora biti optimalen, ne prenizek, ne pretiran, saj lahko slednji vodi v pojav ali poslabšanje nekaterih ščitničnih bolezni, opozori sogovornik. »Če golšavost opredelimo na splošno kot povečanje ščitnice, se ta v zadnjih desetletjih pojavlja na račun drugih bolezni te žleze: avtoimunskih obolenj, poporodnega tiroiditisa, benignih ali malignih tumorjev, avtonomnega tkiva. Te bolezni po povečanem jodiranju niso v porastu, razen ene izmed oblik avtoimunskega obolenja, hashimotovega tiroiditisa, katerega pojavnost je po povečanem jodiranju narasla,« pojasni Svilar in navede še nekaj drugih dejavnikov za povečanje ščitnice: »Fiziološko je ščitnica lahko povečana med nosečnostjo, med drugimi vzroki povečanja pa so lahko nekatera zdravila (litij, amiodaron), kajenje (tiocianati iz tobaka). Določene vrste zelenjave lahko zmanjšajo resorpcijo joda iz prebavil (soja, zelje, brstični ohrovt ...). Z uživanjem vsaj 6 g jodirane kuhinjske soli dnevno zadostimo potrebam po dnevnem vnosu joda, kar pa ne velja pri uporabi nej-

odirane soli in pri omejitvi soli v hrani, kar je potrebno pri nekaterih drugih obolenjih, npr. arterijski hipertenziji. Svetovna zdravstvena organizacija celo priporoča omejitve uživanja soli na največ 5 g dnevno, kar bo v prihodnosti morda terjalo dodatno pozornost glede intenzitete jodiranja soli.« Pri tem velja opozoriti tudi na prisotnosti soli, ki joda ne vsebujejo, npr. himalajska ali morska sol brez dodatkov. Redna uporaba nejodirane soli lahko dolgoročno vodi v nezadosten vnos joda, ob sicer uravnoteženi prehrani.

Diagnostika in sodobni pristopi k zdravljenju golše

Golša sicer ne povzroča večjih nevšečnosti, z izjemo estetskih, saj, njeno delovanje, če ne gre za bolezenske vzroke, navkljub oteklini ni moteno. Pri večji golši se lahko pojavi občutek tiščanja v vratu, ki je odvisen tudi od njenega položaja. Če pritiska na sapnik ali požiralnik, lahko otežuje dihanje in požiranje hrane, če pritiska na povratni živec, lahko povzroči tudi hripavost. Če golša oslabi tudi izločanje tiroksina, lahko posameznik občuti utrujenost, prebavne težave, spremembo glasu, tudi s porast telesne teže in znake depresije. V nasprotnem primeru pa ob pospešenem izločanju tiroksina pride do nepojasnjene izgube telesne teže, večjega teka, driske itd. Kako zelo izrazita bo ščitnica, je v veliki meri odvisno tudi od oblike vratu – če je vrat dolg in suh, bomo lahko opazili ščitnico v njeni normalni velikosti, medtem ko bo pri krajšem vratu, kjer ščitnica leži bolj pod površino, tudi njen povečani obseg slabo viden. Vsaka oteklina na vratu pa še ni znak za povečano ščitnico. »V diagnostiki ščitničnih obolenj je po kliničnem pregledu in laboratorijskih določitvah še vedno zlati standard ultrazvočna preiskava, ki nam omogoča tudi tankoigelnno biopsijo sprememb. Pogosto jo kombiniramo s scintigra-

fijo, nuklearno-medicinsko preiskavo, ki prikaže funkcionalno aktivnost ščitničnega tkiva. Pri velikih golšah, ki segajo za prsnico in ultrazvočno niso dostopne, je potrebna CT ali magnetnoresonančna opredelitev golše, včasih rentgen sapnika za oceno morebitne zožitve, pojasni Rajko Svilar in poudari, da je zdravljenje odvisno predvsem od osnovne bolezni, ki je povzročila povečanje ščitnice: »Kadar gre za difuzno golšo – povečanje žleze, ki ne povzroča težav, ali kadar gre za citološko benigne vozličke brez motenj v delovanju, je potrebno samo spremljanje. Kadar se pojavijo težave, predvsem zaradi pritiska na okolne strukture ali hiperfunkcija in kadar se pojavijo znaki malignosti, se odločimo za operativno odstranitev žleze, delno ali popolno. Pri starejših in pri bolnikih s povečanim tveganjem za operacijo se včasih odločimo za zdravljenje golše z radioaktivnim jodom, ki lahko doseže zmanjšanje velikosti ščitnice za polovico.« V tem primeru bolnik popije kapsulo z reaktivnim jodom, ki se vgradi v tkivo ščitnice in ga uniči. V zadnjih letih se za zdravljenje benignih ščitničnih gomoljev tudi v Sloveniji postopno uveljavljajo minimalno invazivne ablativne tehnike – laserska, radiofrekvenčna ali mikrovalovna ablacija. Pri teh metodah se, podobno kot pri punkciji ščitnice, pod ultrazvočno kontrolo v spremembo zapelje sonda, ki s svojim delovanjem zmanjša velikost ali delovanje nodulov. Zapleti pri zdravljenju golše so redki, zdravljenje pa večinoma uspešno.

Golša prizadene večji delež žensk kot moških. Ker je sprememba na vratu pogosto izrazita, lahko vpliva tudi na samopodobo posameznika in njegovo duševno zdravje ter družbeno življenje. Prav zato je bistvenega pomena pravočasno prepoznavanje bolezni, sploh zato, ker lahko bolezen v začetnih fazah dolgo poteka brez izrazitejših simptomov.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

**PREVERITE
DELOVANJE
SVOJE ŠČITNICE**

**VAŠA ŠČITNICA JE MAJHNA, A POMEMBNA
ŽLEZA, KI URAVNAVA PRESNOVO IN VPLIVA NA
DELOVANJE CELOTNEGA TELESA.**

Če vaše težave trajajo dlje časa, vzroki zanje pa so nepojasneni, je **priporočljiv pregled ščitničnih hormonov.**





✓ Ljubljana ✓ Maribor ✓ Koper ✓ Celje ✓ Dvorec Lanovž

www.synevo.si | laboratorij@adrialab.si



ABC

- A** OSS je eden najpogostejših vzrokov za bolečine v kolenu pri telesno dejavnih otrocih in mladostnikih.
- B** Pri dekletih se običajno pojavi med 8. in 13. letom, pri fantih pa med 12. in 15. letom starosti.
- C** Pri več kot 90 % mladostnikov se težave po zaključku rasti spontano umirijo.

Osgood-Schlatterjev sindrom

Avtorica: **Nika Arsovski**

Osgood-Schlatterjev sindrom je oblika osteohondritisa, bolezni kosti in hrustanca, ki se izraža v moteni prekrvavitvi dela kosti, zaradi česar se hrustanec in kost pod njim lahko poškodujeta, zmeščata ali celo odluščita. Sindrom, imenovan tudi osgood-schlatterjeva bolezen, se pojavi na spodnjih okončinah kot posledica preobremenitve pri otrocih in mladostnikih – najpogosteje pri deklicah med 8. in 13. letom ter pri dečkih med 12. in 15. letom. Največkrat gre za mlade športnike, ki se ukvarjajo z eksplozivnimi športnimi dejavnostmi, ki vključujejo veliko teka in skokov, kot so gimnastika, ples ...

Osgood-Schlatterjev sindrom (OSS) je bolezensko stanje, ki se pojavi v otroštvu in mladostniških letih. Gre za najpogostejšo obliko osteohondroze spodnjih okončin pri telesno aktivnih otrocih in mladostnikih. Osteohondroze so oblika ortopedskih bolezni, ki se pojavljajo pri otrocih in prizadenejo področja, izpostavljena velikim nateznim in kompresijskim silam ter vključujejo rastno ploščo. Največkrat gre za komolčni, kolenski ali gleženjski sklep. To vrsto osteohondroze sta že leta 1903 prva, neodvisno drug od drugega, opisala ameriški ortopedski kirurg Robert Osgood in švicarski kirurg Carl Schlatter. Oba sta kot možno patofiziologijo bolezni opisala kot odtrganje manjšega dela grčavine golenice zaradi silovite kontrakcije izteznega mehanizma kvadricepsa. Osgood-schlatter-

jeva bolezen nastane zaradi prekomerne obremenitve rastočega kolena pri otrocih in mladostnikih. Med intenzivno telesno dejavnostjo štiriglava stegenska mišica (*quadriceps*) napenja tetivo pogačice, ki se pripenja na golenico (*tibija*). Na mestu pripenjališča patelarnega ligamenta na golenici zato nastajajo ponavljajoče se mikrotravme, ki lahko povzročijo lokalno vnetje. K razvoju bolezni najpogosteje prispevata dva ključna dejavnika. Prvi je hitra rast kosti v obdobju razvoja, ko kost pogosto raste hitreje kot mišice in tetive, kar povzroča povečano napetost na mestu prirastišča. Drugi pomembni dejavnik so čezmerne in ponavljajoče se mehanske obremenitve kolena, zlasti pri športnih dejavnostih, ki vključujejo tek, skoke in hitre spremembe smeri.

Sindrom se največkrat pojavi med puberteto, ko je rast kosti najhitrejša

Sindrom, ki še dandanes nosi ime obeh strokovnjakov kot Osgood-Schlatterjev sindrom, je najpogostejši pri mladih športnikih, ni pa izključno omejen nanje. Največkrat se pojavi pri tistih, ki se ukvarjajo s športnimi dejavnostmi, ki zajemajo veliko skokov in teka, npr. nogomet, ples, gimnastika. »Osgood-Schlatterjev sindrom (OSS) je eden najpogostejših vzrokov bolečine v kolenu pri telesno dejavnih otrocih in mladostnikih. V splošni pediatrični populaciji prizadene približno 9,8–21 % športno aktivnih mladostnikov. Pri neaktivnih vrstnikih je prevalenca bistveno nižja – okoli 4,5 %,« pojasni **Matevž Kuhta, dr. med., specialist ortopedske kirurgije** z ožjo usme-

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

ritvijo v športno in artroskopsko kirurgijo ramena, komolca, kolka, kolena ter gležnja, in doda: »Sindrom se značilno pojavi med puberteto, ko je rast kosti najhitrejša. Pri fan-tih se najpogosteje pojavlja med 12. in 15. letom starosti, pri dekletih pa med 8. in 13. letom, kar sovpada z zgodnejšim nastopom pubertete pri deklicah. Razmerje med spo-loma je bilo v preteklosti tri proti ena v prid fantom, vendar z intenzivnejšim vključeva-njem deklet v športne dejavnosti to razmerje pada.« Kot pojasni sogovornik, obstajajo pre-pričljivi epidemiološki dokazi, da prav inten-zivna telesna dejavnost v obdobju rasti pred-stavlja večje tveganje za razvoj OSS: »Raziskave so pokazale, da dečki, ki trenirajo več kot tri ure tedensko, dva- do trikrat pogo-steje obolijo za OSS v primerjavi s tistimi z zmerno ali nizko stopnjo dejavnosti. Posebno tveganje predstavljajo športi z intenzivnimi odskoki in sprinti, kot so košarka, odbojka, nogomet ali gimnastika. Predpostavlja se, da se pojavnost OSS povečuje z naraščanjem teženj k zgodnjemu specializiranemu treningu (angl. *early sport specialization*).«

Pojav Osgood-Schlatterjevega sindroma sovpada z razvojem ravnega centra sprednje grčavine golenice. Slednja je mesto, kamor se pripenja tetiva, med procesom rasti pa ima svoj rastni center (t. i. sekundarni osifikacijski center). Apofiza je v času rasti še hrustančna, zato pa mehkejša in manj odporna, medtem ko patelarni ligament gradi zrel vezivni kola-gen, zaradi česar je bistveno bolj čvrst. Prav zato, opozori sogovornik, so posledice dru-gačne kot pri odraslih: »Pri odraslih bi enaka sila, ki deluje na narastišče patelarnega liga-menta, pogosteje povzročila avulzijsko frak-turo ali pretrganje ligamenta, saj je apofiza na golenici že zakostenela. Tetiva pogačice je pritrjena na čvrsto kostno strukturo, ki slabše prenaša nenadne vlečne sile. Pri otro-cih pa preobremenitev povzroči mikrofrak-ture (drobne razpoke) v hrustančno-kostnem tkivu. Telo se odzove z vnetjem, kar poveča prekrvavitev na tem mestu. Ta posledično spodbudi lokalno kostno rast, zaradi česar nastane značilna izboklinica na golenici. Izbo-klinica je pogosto vidna in tipna ter ostane tudi po prenehanju težav v odrasli dobi.«

Košarka, športna gimnastika, odbojka, nogomet ...

Pojav OSS povezujemo z različnimi dejavniki tveganja, pri čemer ne gre spregledati izbire športne dejavnosti. Osgood-Schlatterjev sindrom po nekaterih raziskavah sodeč pred-stavlja kar 13,6 % vseh patologij kolena pri nogometaših, starih med 12 in 15 let. Kot že omenjeno, se pogosteje pojavlja pri eksplo-zivnih športih z anaerobnimi in acikličnimi komponentami ter pogostimi spremembami smeri, kot so košarka, športna gimnastika, odbojka, karate, tekvondo, bejzbol in tek, pa tudi pri posameznikih, ki se ukvarjajo z več športi. Običajno se težava pojavi le na eni strani, v 20–30 % pa gre za obojestranski

pojav. V nekaterih športnih panogah je večjemu tveganju podvržena noga, ki se prednostno uporablja, npr. prednostna noga pri skokih in sprintu.

»Osgood-Schlatterjev sindrom po nekaterih raziskavah sodeč predstavlja kar 13,6 % vseh patologij kolena pri nogometaših, starih med 12 in 15 let.«

Simptomi in zdravljenje

Najbolj značilen simptom je lokalna bolečina različne intenzivnosti, ki jo spremljata oteklina in občutljivost nad grčavino golenice, kar povzroča bolečine okar ob športni dejavnosti povzroča bolečine. Bolečina se ob pritisku na mesto še poveča, zlasti ob klečanju. V akutni fazi gre običajno za blage in občasne simptome, ki pa se stopnjujejo do hudih in stalno prisotnih bolečin. Na otip lahko začutimo odebeljeno narastišče patelarnega ligamenta, bolečina pa je prisotna ob iztegu kolena proti uporju ali ob upogibu proti uporju. Čeprav stanje praviloma ne povzroča zapletov, če se športna dejavnost zmanjša in se uvede konservativno zdravljenje, pa lahko predstavlja resno omejitev za tekmovalne športnike. Zdravnik postavi diagnozo na podlagi simptomov, potrdi pa jo s slikovnimi preiskavami, s katerimi OSS opredeli od drugih patologij, kot so okužbe, tendinitisi, zlomi itd. »OSS je v večini primerov samoomejujoča se bolezen, ki se po zaključku rasti in zaprtju

apofize spontano razreši. Zdravljenje je pretežno konservativno in simptomatsko, usmerjeno v zmanjšanje bolečine, ohranjanje funkcije ter preprečitev napredovanja. Kirurška obravnava je predvidena le v izjemno redkih, rezistentnih primerih pri odraslih po zaključku rasti. Raziskave so pokazale, da postopno stopnjevanje posebne obremenilne vaje v primerjavi s pasivnim počitkom privedejo do hitrejšega zmanjšanja bolečine in skrajšajo čas vrnitve k športu,« o zdravljenju Osgood-Schlatterjevega sindroma pove Kuhta in doda: »Ključno vodilo je individualni pristop k spremembi treningov in ne samodejna prekinitev dejavnosti. Svetovano je predvsem izogibanje poskokom in globokim počepom. Kadar je bolečina med dejavnostjo izrazita ali pa v mirovanju ne pojenja, je svetovana začasna prekinitev dejavnosti za dva do štiri tedne, čemur sledi postopno večanje obremenitev.« To pa ne pomeni, da je s tem športnega udejstvovanja konec oz. da je za vedno okrnjeno. Polna športna obremenitev je po besedah sogovornika ponovno mogoča, ko je bolečina med dejavnostjo odsotna ali zanemarljiva in ko mlado-stnik doseže ustrezno raven mišične moči (simetrično razmerje med kvadricepsom in zdravo stranjo je $\geq 90\%$) ter ko so funkcionalni testi (npr. poskok na eni nogi) brez patoloških vzorcev. Kuhta kot povprečen čas vrnitve v šport pri blagi obliki navede dva do osem tednov, pri zmerni obliki pa tri do šest mesecev. V hudih primerih vrnitev k polni športni obremenitvi ni mogoča do konca rasti; ravno zaradi tega je bistvenega pomena pravočasno prepoznavanje obolenja in ustrezno zdravljenje: »Napoved je na splošno ugodna. Več kot 90 % bolnikov doživi popolno remisijo po zaključku rasti, običajno med 14. in 18. letom.« V redkih primerih se simptomi nadaljujejo tudi v odraslost. Pri odraslih, ki po zaključku rasti navajajo kronično bolečino in imajo povečano grčo golenice oz. kostne fragmente (osifikate) v patelarnem ligamentu, je po besedah sogovornika indicirana artroskopska ali odprta ekscizija slednjih.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

STARBALM®

Sproščene mišice, sproščeni vi.

Obiščite nas!

Poskrbite za svoje mišice – pred, med in po vadbi!

Medicinski pripomoček Starbalm® izpolnjuje zahteve za oznako CE.

ABC

- A** Ne prizadene le posameznika, ampak pomembno vpliva tudi na družbo kot celoto.
- B** Eden ključnih izzivov pri možganski kapi je prepoznavanje simptomov.
- C** Ne prizadene le telesa, ampak pogosto globoko poseže v človekovo doživljanje sebe in sveta.

Možganska kap: čas odloča

Avtorica: **Adrijana Gaber**

Možganska kap je eno najpogostejših in najresnejših zdravstvenih stanj sodobnega časa. Kljub napredku medicine ostaja vodilni vzrok invalidnosti in eden glavnih vzrokov smrti. A hkrati je to bolezen, pri kateri lahko z znanjem, hitrim ukrepanjem in zdravim življenjskim slogom veliko pripomoremo k boljšemu izidu.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) navaja podatke za Slovenijo. V Sloveniji možganska kap vsako leto prizadene več kot 4.000 ljudi, kar pomeni, da doleti enega človeka na vsaki dve uri. In skoraj četrtina bolnikov umre v prvem letu po kapi. Ker glede na dejavnike tveganja lahko rečemo, da kap ni naključen dogodek, ampak nekaj, kar se pripravlja daljši čas in na kar lahko s svojim življenjskim slogom vplivamo, na NIJZ zelo poudarjajo pomen preventive in ustreznega življenjskega sloga. Posledice in breme bolezni so namreč številne. Kap je vodilni vzrok invalidnosti, povzroča dolgotrajno zmanjšano funkcionalnost, prinaša visoke stroške zdravljenja in nege ter ima velike socialne in ekonomske posledice.

Na NIJZ poudarjajo pomen družbenega bremena, ki ga prinaša možganska kap. Ta namreč ne prizadene le posameznika, ampak pomembno vpliva tudi na družbo kot celoto. Je eden vodilnih vzrokov dolgotrajne invalidnosti, zato mnogi bolniki po kapi potrebujejo dolgotrajno rehabilitacijo, pomoč pri vsakodnevnih opravilih ali celo trajno oskrbo. To predstavlja veliko obremenitev za svojce, ki pogosto prevzamejo vlogo neformalnih oskrbovalcev, pa tudi za zdravstveni in socialni

sistem. Stroški zdravljenja, rehabilitacije in izgubljene delovne zmožnosti so visoki, vendar še večji izziv predstavlja človeški vidik bolezni – izguba samostojnosti, spremembe v družinskih odnosih ter zmanjšana kakovost življenja.

Prepoznavanje simptomov

Do možganske kapi pride, ko je prekinjena oskrba dela možganov s krvjo. Možgani za svoje delovanje nujno potrebujejo kisik in hranila, ki jih prinaša kri. Če dotok krvi zastane ali se močno zmanjša, začnejo možganske celice odmirati že po nekaj minutah.

Poznamo dve glavni vrsti možganske kapi. Pri ishemični kapi, ki je najpogostejša, pride do zamašitve žile – največkrat zaradi krvnega strdka. Pri hemoragični kapi pa žila počni in pride do krvavitve v možganih. Obe obliki sta nevarni in zahtevata takojšnjo zdravniško pomoč.

Eden ključnih izzivov pri možganski kapi je prepoznavanje simptomov. Ti se pogosto pojavijo nenadno in brez opozorila. Med najpogostejšimi znaki so: nenadna oslabelost ali ohromelost obraza, roke ali noge, običajno na eni strani telesa, težave z govorom ali razumevanjem, nenadna zmedenost, motnje vida

na enem ali obeh očesih, težave z ravnotežjem ali hojo in hud, nenaden glavobol brez znanega vzroka.

Za lažje prepoznavanje si lahko pomagamo s preprostim pravilom **GROM**:

G – govor: ali oseba govori nerazločno?

R – roka: ali lahko dvigne obe roki?

O – obraz: ali je obraz povešen na eni strani?

M – minuta: če opazimo katerega od znakov, takoj pokličemo pomoč.

Čas je pri možganski kapi izjemnega pomena. Hitrejša kot je pomoč, večja je verjetnost, da se poškodbe zmanjšajo ali celo preprečijo. Zato nikoli ne čakamo, da simptomi minejo sami od sebe.

Visok krvni tlak kot ključni dejavnik tveganja

Dejavniki tveganja za možgansko kap so številni. Na nekatere ne moremo vplivati, kot so starost, spol in dednost. Na mnoge pa lahko. Med najpomembnejšimi so visok krvni tlak, sladkorna bolezen, povišan holesterol, kajenje, čezmerno uživanje alkohola, premalo gibanja in nezdrava prehrana.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

Med dejavniki tveganja za možgansko kap ima posebno mesto visok krvni tlak, ki velja za najpomembnejšega in hkrati enega najbolj spregledanih dejavnikov. Pogosto poteka brez izrazitih simptomov, zato ga mnogi ljudje sploh ne zaznajo ali pa ga ne jemljejo dovolj resno. Dolgotrajno povišan krvni tlak poškoduje žilne stene, povečuje njihovo togost in pospešuje nastanek ateroskleroze, kar bistveno poveča tveganje za nastanek možganske kapi. Prav zato je redno merjenje krvnega tlaka ena najpreprostejših, a hkrati najučinkovitejših oblik preventivne.

Veliko število možganskih kapi torej lahko preprečimo. Pomembno zmanjšuje tveganje zdrav življenjski slog: redna telesna aktivnost, uravnotežena prehrana z veliko sadja in zelenjave, opustitev kajenja ter skrb za zdravo telesno težo. Potrebno je tudi redno spremljanje krvnega tlaka, krvnega sladkorja in maščob v krvi.

Posebno pozornost zasluži tudi stres. Dolgotrajen stres lahko posredno vpliva na razvoj boleznih srca in ožilja, zato je pomembno, da najdemo načine za sproščanje – bodisi z gibanjem, druženjem, hobiji ali tehnikami sproščanja.

Zdravljenje že v akutni fazi

Zdravljenje možganske kapi se začne že v akutni fazi, kjer je ključna hitra medicinska pomoč, saj lahko pravočasno ukrepanje bistveno zmanjša poškodbe možganov. Po stabilizaciji stanja sledi obdobje rehabilitacije, ki je pogosto odločilna za dolgoročno okrevanje. Praviloma je celostna in vključuje fizioterapijo za ponovno pridobivanje gibanja, delovno terapijo za večjo samostojnost pri vsakodnevnih opravilih, logopedsko obravnavo pri težavah z govorom ter po potrebi tudi psihološko podporo. Okrevanje je lahko dolgotrajno in postopno, pomembno vlogo pri tem imata tudi motivacija posameznika ter podpora svojcev. Z ustrezno rehabilitacijo lahko mnogi bolniki močno izboljšajo svojo funkcionalnost in kakovost življenja.

Daniel Globokar, dr. med, spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine iz Univerzitetnega inštituta za rehabilitacijo URI Soča, je povedal, da imajo pacienti z možgansko kapjo najpogosteje različne gibalne težave. Te se kažejo predvsem v sposobnosti spreminjanja telesnih položajev, stoje, statičnega in dinamičnega ravnotežja ter hoje oziroma gibanja v prostoru. Okrnjene so tudi sposobnosti izvajanja osnovnih in razširjenih dnevnih aktivnosti ter govorno-jezikovne sposobnosti. Pogosto imajo osebe po možganski kapi tudi okrnjene kognitivne sposobnosti, zlasti pozornost, spominske in izvršilne funkcije.

Ko se zdravljenje na nevroloških oddelkih zaključi, je velika večina oseb z omenjenimi težavami po možganski kapi napotena na dodatno usmerjeno rehabilitacijo v naravno

zdravilišče. Pacienti, ki imajo težave na več področjih, a so sposobni aktivno sodelovati najmanj tri ure dnevno, se lahko dodatno vključijo v rehabilitacijo na oddelku za rehabilitacijo po možganski kapi URI Soča.

Vpliva tudi na duševnost

Možganska kap ne prizadene le telesa, ampak pogosto globoko poseže tudi v človekovo doživljanje sebe in sveta. Mnogi se po kapi soočajo z občutki strahu, negotovosti, žalosti ali izgube – zlasti če pride do sprememb v gibanju, govoru ali samostojnosti. Pogosta so tudi nihanja razpoloženja, razdražljivost ali občutki nemoči. Nekaterim ljudem je težko sprejeti, da stvari, ki so bile nekoč samoumevne, zdaj zahtevajo napor ali pomoč drugih. V tem procesu ima pomembno vlogo psihološka podpora, ki posamezniku pomaga pri soočanju z novimi okoliščinami, krepitvi občutka nadzora in postopnem prilagajanju na spremembe. Prav tako so ključni razumevanje, potrpežljivost in bližina svojcev, saj občutek sprejetosti in podpore pomembno vpliva na okrevanje in kakovost življenja.

Psihološka obravnava po možganski kapi je usmerjena v pomoč posamezniku pri soočanju s spremembami, ki jih prinese bolezen. Pogosto vključuje pogovor o izgubi prejšnjih sposobnosti, spremembah v identiteti ter strahovih glede prihodnosti. Terapevtski proces pomaga pri prepoznavanju in izražanju čustev, kot so žalost, jeza ali frustracija, ter pri iskanju novih načinov prilagajanja vsakdanjemu življenju.

Pomemben del obravnave je tudi krepitev občutka nadzora in postopno vračanje zaupanja vase. Terapevti pogosto uporabljajo preproste, konkretne pristope, kot so postavljanje dosegljivih ciljev, učenje strategij za obvladovanje stresa ter podpora pri vzpostavljanju nove rutine. Kadar so težave v

»Poznamo dve glavni vrsti možganske kapi. Pri ishemični kapi, ki je najpogostejša, pride do zamašitve žile – največkrat zaradi krvnega strdka. Pri hemoragični kapi pa žila počni in pride do krvavitve v možganih.«

komunikaciji ali odnosih, se lahko v proces vključijo tudi svojci, saj možganska kap pogosto vpliva na celotno družinsko dinamiko.

Psihološka podpora ni namenjena le zmanjševanju stiske, ampak tudi iskanju novih virov moči in smisla. Čeprav je pot okrevanja lahko dolga in nepredvidljiva, lahko prav občutki slišnosti, razumevanja in postopnega napredka pomembno prispevajo k boljši kakovosti življenja.

Pomen znanja

Ob dnevu možganske kapi, ki ga obeležujemo v tem mesecu, se spomnimo, kako pomembno je znanje. Prepoznavanje znakov lahko reši življenje – morda življenje nekoga, ki nam je blizu. Hkrati pa je to priložnost, da naredimo nekaj zase: preverimo svoje zdravje, uvedemo bolj zdrave navade in poskrbimo za svoje telo in um.

Možganska kap se lahko zgodi nenadno, a pogosto ni povsem nepredvidljiva. Z ustreznim znanjem, preventivo in hitrim odzivom lahko bistveno zmanjšamo njene posledice.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



ABC

- A** Centralna senzitivizacija odraža kompleksno interakcijo med telesom, možgani in okoljem.
- B** Kronični stres deluje kot ključni sprožilec in vzdrževalec centralne senzitivizacije.
- C** Zdravljenje centralne senzitivizacije mora biti celostno.

Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo

Avtorica: **Maja Korošak**

Pri centralni senzitivizaciji pride do povečane odzivnosti centralnega živčnega sistema (možgani in hrbtenjača) na različne dražljaje. Živčni sistem začne običajne ali celo nenevarne dražljaje zaznavati kot boleče ali neprijetne. To ni klasična okvara tkiva, temveč sprememba v načinu procesiranja informacij v možganih.

Gre za kognitivno-nevrobiološki pojav. Bolečina ni neposreden odraz poškodbe, ampak rezultat tega, kako možgani interpretirajo in vrednotijo dražljaje. V tem procesu imajo ključno vlogo pozornost, pričakovanja, čustva in pretekle izkušnje. Zato centralna senzitivizacija ni zgolj fiziološko stanje, temveč odraža kompleksno interakcijo med telesom, možgani in okoljem.



Prof. dr. Marjan Zaletel, dr. med.

Pogovarjali smo se s **prof. dr. Marjanom Zaletelom, dr. med.**, višjim svetnikom, iz UKC Ljubljana. Razložil nam je, kateri so najpogostejši simptomi, kaj se ob centralni senzitivizaciji dogaja v telesu oziroma živčnem sistemu, vzroke, s katerimi boleznimi je najpogosteje povezana in ali je ozdravljiva.

»Simptomi centralne senzitivizacije so izrazito raznoliki. Gre za stanje, ki pogosto zajema več organskih sistemov hkrati, saj je v ozadju motena centralna regulacija zaznavanja in odzivanja. Najznačilnejši simptom je razšir-

jena, difuzna bolečina, ki ni omejena na eno mesto, pogosto migrira ali spreminja intenzivnost. Bolniki jo opisujejo kot globoko, razpršeno in težko lokalizirano, kar nakazuje njen centralni izvor. Posebej značilna je tudi preobčutljivost na dražljaje, ki bi pri zdravem posamezniku ostali neboleči. Že rahel dotik lahko povzroči bolečino, običajni bolečinski dražljaji pa se doživljajo kot izrazito intenzivni. To odraža spremembe v možganih, kjer je prag za bolečino znižan, živčni sistem pa deluje kot prekomerno občutljiv alarm. Ob tem se razvije spekter drugih simptomov, ki dodatno potrjujejo, da gre za sistemsko stanje. Pogosta je kronična utrujenost, ki ni zgolj telesna, temveč tudi duševna. Bolniki pogosto poročajo, da jih izčrpa že minimalna dejavnost, pri čemer počitek ne prinese pričakovanega izboljšanja. Ta utrujenost je tesno povezana z motnjami regulacije v centralnem živčnem sistemu in odraža stalno povečano aktivacijo organizma,« je razlago simptomov

začel dr. Zaletel in nadaljeval z motnjami spanja.

Začaran krog

»Motnje spanja so lahko hkrati vzrok in posledica centralne senzitivizacije. Spanec postane neosvežujoč, fragmentiran, kar dodatno poslabša sposobnost živčnega sistema za regeneracijo in regulacijo. Tako se ustvarja začaran krog med bolečino, utrujenostjo in nespečnostjo. Na kognitivni ravni se pojavijo težave, ki jih bolniki pogosto opisujejo kot »meglo v glavi«. Gre za slabšo koncentracijo, zmanjšano sposobnost pomnjenja in upočasnjeno procesiranje informacij, kar je posledica preobremenjenega živčnega sistema. Pomemben del simptomov predstavljajo tudi čustvene spremembe, kot so anksioznost, razdražljivost ali čustvena labilnost. Strukture, ki sodelujejo pri procesiranju bolečine, so namreč tesno povezane z limbičnim sistemom, ki uravnava čustva.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

Zato bolečina vedno vključuje tudi čustveno komponento.«

Kot dodaten simptom je dr. Zaletel izpostavil tudi preobčutljivost na dražljaje, kot so svetloba, zvok, vonji in celo določena zdravila. »Živčni sistem ne filtrira več ustrezno informacij iz okolja, temveč jih obravnava kot potencialno ogrožajoče. Gre torej za motnjo regulacije v živčnem sistemu.«

Kaj se dogaja v možganih?

Naš sogovornik pojasnjuje, da v ozadju centralne senzitivizacije potekajo kompleksni in večplastni procesi na ravni centralnega živčnega sistema, ki vključujejo tako nevrofiziološke kot tudi nevroimunske mehanizme. »Eden ključnih procesov je okrepitev senzoričnih signalov, pri katerem se dražljaji pretirano stopnjujejo. To pomeni, da signal, ki bi bil običajno blag ali nevtralen, doseže zavest kot boleč ali neprijeten.

Hkrati se zmanjša učinkovitost zaviralnih poti, ki v normalnih pogojih delujejo kot »zavorni sistem« bolečine. Pojavi se pretirana vzdražnost, kar dodatno prispeva k vzdrževanju bolečine.

Na sinaptični ravni potekajo procesi, ki jih lahko opišemo kot »učenje bolečine«. Živčni sistem postane učinkovitejši pri prenosu bolečinskih signalov, zato se bolečina lažje sproži tudi ob manjših ali celo neškodljivih dražljajih, saj si živčni sistem takšne vzorce dobesečno »zapomni«. Pomembno vlogo ima tudi nevrovnetje, pri katerem se sproščajo proinflammatory mediatorji, ki dodatno povečajo vzdražnost nevronov in ohranjajo stanje senzitivizacije. Nevrovnetje tako deluje kot »ojačevalec« signalov in pomemben dejavnik kronifikacije bolečine. V proces so močno vključeni tudi možganski centri za čustva, zlasti limbični sistem. Ta povezuje bolečino s čustvenimi odzivi, kot so strah, anksioznost, pričakovanje bolečine, kar lahko zaznavo bolečine dodatno okrepi.

»Simptomi centralne senzitivizacije so izrazito raznoliki.

Gre za stanje, ki pogosto zajema več organskih sistemov hkrati, saj je v ozadju motena centralna regulacija zaznavanja in odzivanja. Najznačilnejši simptom je razširjena, difuzna bolečina, ki ni omejena na eno mesto, pogosto migrira ali spreminja intenzivnost.«

Tako postanejo bolečina, stres in čustva neločljivo prepleteni.

Končni rezultat vseh teh procesov je stanje, v katerem živčni sistem deluje kot preobčutljiv alarmni sistem, ki reagira pretirano, pogosto tudi brez ustreznega zunanega dražljaja, in ustvarja bolečino ali druge neprijetne občutke, ki niso sorazmerni z dejanskim stanjem v telesu,« še pojasnjuje dr. Zaletel.

Povezava z bolezenskimi stanji

Med najpogostejšimi stanji, kjer ima ta mehanizem pomembno vlogo, so fibromialgija, kronična utrujenost, migrena, kronična bolečina v križu, sindrom razdražljivega črevesja in temporomandibularne motnje. Ta stanja pogosto združujemo pod skupnim pojmom centralni senzitivizacijski sindromi, saj jim je skupno prav to, da je jedro težav v spremenjeni centralni modulaciji bolečine in drugih senzoričnih signalov. Zanje je značilno, da pogosto presega klasične diagnostične kategorije in vključujejo širok spekter simptomov – od bolečine in utrujenosti do kognitivnih in čustvenih težav. Pomembno je, da se pogosto tudi prikrivajo: bolnik z migreno ima lahko hkrati tudi

simptome fibromialgije ali sindroma razdražljivega črevesja, kar dodatno potrjuje, da gre za skupen patofiziološki mehanizem, ki presega posamezne organske sisteme.

Dr. Zaletel poudarja, da centralna senzitivizacija lahko obstaja tudi brez jasno opredeljene medicinske diagnoze. »V klinični praksi to pomeni, da ima bolnik lahko normalne laboratorijske izvide, slikovne preiskave in druge diagnostične teste, kljub temu pa doživlja izrazito bolečino in druge simptome, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja. Ta neskladnost med objektivnimi izvidi in subjektivno izkušnjo pogosto vodi v nerazumevanje in podcenjevanje težav.«

Vzroki centralne senzitivizacije

Centralna senzitivizacija je posledica kompleksne in dinamične interakcije različnih dejavnikov, ki vplivajo na delovanje centralnega živčnega sistema. »Med najpomembnejše spadajo ponavljajoče se duševne travme, ki predstavljajo trajen dražljaj za živčni sistem, okužbe, ki lahko sprožijo vnetne in imunološke spremembe, duševni stres ter genetska nagnjenost, ki določa individualno ranljivost posameznika. Ti dejavniki se med seboj pre-

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

Lioton® 1000 i.e./g
heparin

gel

ZA ZDRAVJE IN LAHKOTNOST VAŠIH NOG

NA PRIZADETO PODROČJE NANESITE TANKO PLAST LIOTON GELA V DOLŽINI 3-10 CM DVAKRAT DO TRIKRAT NA DAN.

ZDRAVILO LIOTON je v obliki gela, namenjeno za lokalno uporabo

LAJŠANJE SIMPTOMOV obolenj površinskih krčnih žil (kot so bolečina, otekline, modrica, rdečina in srbenje)

ZDRAVLJENJE IN LAJŠANJE OTEKLIN IN MODRIC, ki nastanejo zaradi poškodb mehkega tkiva, podkožnih hematov (izlivov krvi v podkožno tkivo) ter izvinov in izpahov

Izdaja zdravila je brez recepta v lekarnah in specializiranih prodajalnah. Pred uporabo natančno preberite navodilo! O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.

Dodatne informacije so na voljo pri: BERLIN-CHEMIE /A.MENARINI DISTRIBUTION LJUBLJANA D.O.O. Dolenjska cesta 242c, 1000 Ljubljana, telefon: 01 300 2160, faks: 01 300 2169



»Eden najpomembnejših stebrov zdravljenja je, da se poučimo o bolečini. Razumevanje nastanka bolečine bistveno vpliva na to, kako jo bolnik doživlja.«

pletajo in postopoma vodijo v stanje povečane vzdražnosti in spremenjene regulacije. Posebno vlogo pri tem ima dolgotrajna bolečina, saj predstavlja stalni »trening« za živčni sistem. Sčasoma se ta prilagodi tako, da postane bolj občutljiv, kar pomeni, da za sprožitev bolečine potrebuje vedno manj dražljaja. Podobno lahko okužbe ali vnetni procesi sprožijo spremembe v živčnem sistemu, ki se ohranijo tudi potem, ko se prvotni vzrok že umiri. V povezavi s tem ima pomembno vlogo tudi nevroimunski odziv, ki lahko prispeva k vzdrževanju senzitivacije.«

Dr. Zaletel posebej izpostavi kronični stres, ki deluje kot ključni sprožilec in vzdrževalec centralne senzitivacije. »Dolgotrajna aktivacija stresnih sistemov, predvsem osi hipotalamus-hipofiza-nadledvična žleza ter simpatičnega živčnega sistema vodi v povečano aktivnost limbičnega sistema, ki je odgovoren za čustveno obdelavo informacij. Posledica je stanje trajne pripravljenosti organizma, kjer telo in možgani delujejo, kot da so nenehno izpostavljeni nevarnosti. V takem stanju se živčni sistem postopoma »nastavi« na povečano občutljivost. Prag za zaznavo bolečine se zniža, odzivi postanejo hitrejši in intenzivnejši. Zato se simptomi pogosto poslabšajo prav v stresnih obdobjih. Takrat se poveča pozornost na telesne signale in bolečino, zmanjša se sposobnost kognitivne in čustvene regulacije, pogosto se poslabša kakovost spanja, kar dodatno oslabi regeneracijske sposobnosti živčnega sistema, hkrati pa se zmanjša učinkovitost zaviralnih mehanizmov bolečine. Stres ne deluje le »posredno«, temveč neposredno biološko učinkuje na delovanje živčnega sistema. Vpliva na neurotransmittersko ravnovesje, hormonsko regulacijo in celo na aktivnost glialnih celic, ki sodelujejo pri nevrovnetju. Tako duševni dejavniki postanejo biološki, kar jasno kaže,

da ločevanje med duševnim in telesnim v tem primeru ni smiselno.«

Celostno zdravljenje

Zdravljenje centralne senzitivacije mora biti po besedah dr. Zaletela nujno celostno, saj gre za kompleksno stanje, ki presega klasično biomedicinsko razumevanje bolezni. »Temeljni pristop k obravnavi je biopsihosocialni model, ki upošteva človeka kot celoto in ne zgolj kot skupek simptomov. Eden najpomembnejših stebrov zdravljenja je, da se poučimo o bolečini. Razumevanje nastanka bolečine bistveno vpliva na to, kako jo bolnik doživlja. Ko posameznik spozna, da bolečina ne pomeni nujno poškodbe organizma, temveč odraža preobčutljivost živčnega sistema, se pogosto zmanjšajo strah, pričakovanje najhujšega in pretirana pozornost na bolečino. S tem se spremeni tudi miselna razlaga bolečine, kar lahko neposredno vpliva na njeno moč. Naslednji ključni element je postopna telesna aktivnost, ki deluje kot pomemben dejavnik uravnavanja živčnega sistema. Gibanje ne vpliva le na mišično-skeletni sistem, temveč tudi na obdelavo bolečine v živčnem sistemu, saj spodbuja zaviralne mehanizme in zmanjšuje preobčutljivost.«

Po mnenju našega sogovornika imajo pomembno vlogo tudi psihološki pristopi, zlasti kognitivno-vedenjska terapija, ki pomaga prepoznati in preoblikovati neustrezne miselne in vedenjske vzorce, povezane z bolečino. »Ker je centralna senzitivacija izrazito povezana s kognitivnimi in čustvenimi procesi, je delo na teh področjih ključno za dolgoročno izboljšanje. S tem se krepi sposobnost regulacije, zmanjšuje stresni odziv in izboljšuje obvladovanje simptomov. Neizogiben del obravnave je tudi obvladovanje stresa, saj kronični stres pomembno prispeva k vzdrževanju senzitivacije. Tehnike sproščanja, izboljšanje spanja, urejanje življenjskega ritma in psihološka podpora lahko pomembno pomagajo pri ponovni vzpostavitvi ravnovesja v živčnem sistemu.«

V določenih primerih se uporabljajo tudi zdravila, ki delujejo na centralno procesiranje bolečine, vendar ta običajno predstavljajo le del celostne obravnave in ne zadostujejo kot samostojna rešitev.

Kakšna je napoved?

»Centralna senzitivacija ni nujno trajno stanje. Zaradi sposobnosti živčnega sistema, da se spreminja in prilagaja (nevroplastičnost), je mogoče znatno omiliti simptome, izboljšati funkcionalnost in v nekaterih primerih tudi popolnoma umiriti težave. Vendar ta proces zahteva čas, vztrajnost ter aktivno sodelovanje bolnika. Ključno sporočilo je, da zdravljenje ni usmerjeno zgolj v odpravo simptomov, temveč v ponovno uravnoteženje delovanja živčnega sistema. Gre za proces učenja in ponovnega uravnavanja, kjer bolnik aktivno sodeluje, terapevtski pristop pa mora biti prilagojen posamezniku, njegovim potrebam in izkušnjam,« še poudari dr. Zaletel.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



ABC

- A** Sezonske alergije zaradi vse milejših zim trajajo dlje.
- B** Onesnaženje zraka pomembno vpliva na razvoj alergij dihal.
- C** V zahodnem svetu za obliko alergije trpi skorajda polovica prebivalstva.

Alergije – nevidne spremljevalke

Avtorica: **Nika Arsovski**

Alergijske bolezni predstavljajo naraščajoč globalni zdravstveni problem, saj po globalnih raziskavah sodeč število alergikov iz leta v leto narašča, tako med otroki kot tudi odraslimi. Številni strokovnjaki to pripisujejo sodobnemu življenjskemu slogu pa tudi vrsti okolijskih dejavnikov. Na primer: zaradi segrevanja ozračja sezonske alergije trajajo bistveno dlje, saj se lahko ob milih zimah začnejo že januarja in trajajo vse do izdihljajev jeseni.

Naloga našega imunskega sistema je, da telo ščiti pred zunanji škodljivci. V primeru alergije pa pride do motnje, zaradi česar se naš obrambni sistem pretirano odzove na povsem neškodljivo snov, kar je podlaga za začetek alergijske bolezni. Termin »alergija« je že davnega leta 1906 uvedel avstrijski pediater Clemens von Pirquet, ki je preučeval nenavadne reakcije organizma na posamezne neškodljive snovi. Pojem alergija sestavlja dve grški besedi: allos (drugačen) in ergon (delovanje), s čimer je Pirquet opisal spremenjen (pretiran) odziv imunskega sistema na alergene in postavil pomembne temelje za sodobno razumevanje alergij. Sprva so s tem terminom označevali vse preobčutljivostne reakcije, z letom 1963 pa le s protitelesi IgE posredovane reakcije. Vse odtlej je postalo jasno, da do alergijske reakcije ne pride ob prvem stiku z alergenom (takrat pride le do

senzibilizacije), temveč šele po kratkem latentnem obdobju ob vnovičnem stiku z istim alergenom. V praksi se alergije najpogosteje deli glede na sprožilec, zato ločijo alergije na hrano, zdravila, alergijo na cvetni prah in pršice ter kontaktne alergije. Ločimo sicer več različnih oblik alergijskih bolezni, od pogostejšega alergijskega rinitisa in atopijskega dermatitisa do kontaktnih dermatitisov, angioedema in anafilaksije.

Porast alergijskih bolezni do konca minulega tisočletja

Pojavnost alergij v svetu narašča, kar je v nedavni raziskavi Global Burden of Allergies: Mechanisms of Development, Challenges in Diagnosis and Treatment izpostavila tudi raziskovalna skupina poljskih strokovnjakov s področja alergologije in klinične imunologije. Alergije so opredelili kot velik globalni zdrav-

stveni problem, ki teži 35 % Evropejcev. Prevlada prehranskih alergij je v Evropi ocenjena na nekaj manj kot 20 %, medtem ko je prevalenca intermitentnega alergijskega rinitisa ocenjena na do 20 %, atopijskega dermatitisa pa na od 13 do 37 % otrok in mladostnikov. Delež ljudi z astmo se giblje pod 10 % prebivalstva, a vztrajno narašča – v nekaterih razvitih državah tudi po nekaj odstotkov na leto. Da je bil porast, sploh proti koncu tisočletja, zelo izrazit, opozori tudi **Mark Kačar, dr. med., specialist alergologije in klinične imunologije** z Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik: »Da, od konca 90-ih smo beležili pomemben porast števila bolnikov z alergijo – sedaj zaradi takšne ali drugačne oblike alergije trpi malodane vsak drugi človek v razvitih državah.« Na pojavnost in razširjenost alergijskih bolezni vpliva vrsta dejavnikov: starost (posamezne alergije se

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

»Raziskave o vplivih okolja na zdravje ljudi so pogosto celovite, zato je težko natančno oceniti, katerim dejavnikom pripisati porast in vse bolj intenzivno simptomatiko alergij v zadnjem času.«

pogosto začnejo že pri otrocih in z odraščanjem navadno izzvenijo, pri nekaterih posameznikih pa se nadaljujejo tudi v odraslosti), spol, rasa, genetski dejavniki (dedna nagnjenost k alergiji), kajenje (pasivno kajenje v otroštvu močno poveča tveganje za razvoj alergij), izpostavljenost alergenom, higiena bivanja, onesnaženje zraka itd. Po nekaterih raziskavah sodeč naj bi se število alergijskih bolezni v zadnjih desetletjih praktično podvojilo, ponekod tudi potrojilo, kar gre pripisati raznoliki paleti dejavnikov. Nikakor pa ne gre pozabiti na bistveno boljše diagnostiko in prepoznavanje alergijskih bolezni, zaradi česar se postavi diagnoza tudi tistim posameznikom, ki bi morda še pred časom ostali spregledani. Porast astme se po nekaterih predvidevanjih sodeč povečuje hkrati z razvojem in urbanizacijo, z zamikom so temu sledile tudi druge alergijske bolezni – alergijski rinitis, atopijski dermatitis itd. Porast alergij številni v veliki meri pripisujejo tudi onesnaževanju in podnebnim spremembam, saj oboje lahko pomembno vpliva na razvoj alergij dihal in astme. Zanimariti ne gre niti spremembe življenjskega sloga: drugačna pridelava hrane kot nekoč, večja izpostavljenost stresu, higienški standardi – vse v neki meri zagotovo vpliva na porast alergij v zadnjih desetletjih.

Domače okolje je danes bistveno bolj sterilno

Raziskave o vplivih okolja na zdravje ljudi so pogosto celovite, zato je težko natančno oceniti, katerim dejavnikom pripisati porast in vse bolj intenzivno simptomatiko alergij v zadnjem času. Zaradi segrevanja ozračja sezonske alergije praviloma trajajo dlje časa kot nekoč, saj se ob milih zimah lahko pričnejo že januarja in trajajo do oktobra. Ljudje z alergijami na cvetni prah so tako bistveno dlje časa izpostavljeni alergenom v zraku, nekateri pa zaradi sezonskega alergijskega rinitisa potrebujejo celo zdravniško pomoč. Strokovnjaki poročajo tudi o porastu prehranskih alergij med otroki. Vse to govori v prid t. i. higienski hipotezi, po kateri naj bi pretirana čistoča v gospodinjstvih prispevala k razvoju

alergijskih bolezni. Okolje, v katerem otroci danes živijo, je bistveno bolj sterilno kot nekoč, ko je bistveno večji delež otrok odraščal v kmečkem okolju, pa tudi okolje v mestih je bilo manj sterilno. Po tej hipotezi se imunski sistem današnjih otrok ni naučil razlikovati med nevarnimi in neškodljivimi snovmi in namesto da bi nas obranil pred patogenimi organizmi, se usmeri proti pelodu, pršicam itd. Poleg tega imajo otroci v zgodnjem otroštvu manj stika z živalmi, zemljo, mikroorganizmi. Nekateri poročajo tudi o vse bolj agresivni izraznosti simptomov alergijskih bolezni. »V zadnjih letih so postali intenzivnejši predvsem simptomi sezonskega alergijskega rinitisa, kar je verjetno posledica podnebnih sprememb (višje temperature, daljše sezone cvetenja, bolj vetrovno vreme) in vnosa tuje-rodnih vrst,« na vprašanje o dejavnikih, ki pripomorejo k vse večji intenziteti alergijskih simptomov, odgovori dr. Kačar in doda: »Pri posameznikih beležimo daljše trajanje simptomov, ki so pogosto tudi izrazitejši in slabše odzivni na terapijo, pojav alergije za nove alergene je k sreči bolj izjema kot pravilo.«

Histaminska intoleranca – simptomi, ki spominjajo na alergijo, a to niso

Simptomi alergij so pogosto jasno povezani z imunskim odzivom na določene alergene, tovrstne težave pa niso vedno posledica prave alergijske reakcije. V praksi se namreč strokovnjaki vse pogosteje srečujejo s stanji, ki posnemajo alergije, medtem ko se njihov nastanek razlikuje od alergijskega. Ena takšnih je histaminska intoleranca, ki jo zlahka zamenjamo za alergijo, čeprav gre za motnjo v presnovi histamina. Gre za biološko snov, ki jo proizvaja naše telo, najdemo pa jo tudi v različnih živilih, npr. fermentiranih in zorjenih živilih, alkoholnih pijačah, ribah, morskih sadežih ... Za presnovo histamina v našem telesu skrbita dva encima: diaminoksidaza (DAO) in histamin N- metiltransferaza (HNMT). Diaminoksidaza skrbi, da s hrano zaužiti histamin razpade in se ne kopiči v telesu, ob zmanjšani aktivnosti DAO pa lahko pride do presežka histamina, kar vodi v alergijski reakciji podobne simptome (kihanje, prebavne težave, nahod, oteženo dihanje, otekanje, srbečica ...). Simptomi se največkrat pojavijo po zaužitju živila, ki vsebuje večje količine histamina, in so pokazatelj t. i. histaminske intolerance. V nekaterih primerih je nižja vrednost encima DAO prirojena, pri drugih je posledica uživanja nekaterih zdravil, katerih stranski učinek je njegova oslABLJENA aktivnost. Tretji uživajo prevelike količine hrane z visoko vsebnostjo histamina. Prav zato je najprej pomembno zmanjšati vnos živil z visoko vsebnostjo histamina, predvsem pa se izloči tista, ki povzročajo hujše težave. Poleg tega se svetuje uživanje nadomestkov z encimom DAO in antihistaminikov. Prevalenca histaminske intolerance je ocenjena na 1–3 % in je pogostejša med ženskami.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

ENTEROSGEL®

vaš STOP znak prebavnim motnjam in driski



OBIŠČITE NAS!

www.enterosgel.si

Na voljo tudi v lekarnah in specializiranih prodajalnah.





Enterosgel® je medicinski pripomoček. Pred uporabo se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.

Prepogosto spregledana rozacea



Sandi Luft, dr. med., spec. dermatologije,
vodja Derma centra Rogaška/ Maribor

Rozacea je pogosta kožna bolezen, ki jo mnogi spregledajo. V dermatoloških ambulantah imamo vsakodnevno opravka s pacienti, ki imajo bolezen v določeni fazi, oziroma jo opazimo tudi pri tistih, ki ne pridejo k nam zaradi nje. Prepoznamo jo po rdečini na licih, nosu, bradi in čelu, po razširjenih kapilarah in izpuščajih na teh mestih. Njeno stanje lahko poslabšajo določene vrste pekoče hrane, rdeče vino, izrazit duševni stres ali sonce. Pojav bolezni lahko omilimo s pravilno nego kože, samodisciplino, kjer izločimo vse moteče dejavnike, ki slabšajo stanje kože, in z estetskimi dermatološkimi postopki, kot so terapije z laserjem PDL in tehnologijo ELOS.

Navali rdečice v lica ob stresu, povečani telesni dejavnosti, pitju vročih pijač, alkohola, po obisku bazenov in savn, pri hitri menjavi vroče-hladnega okolja ali v visoki vročini poleti niso nič neobičajnega tudi za osebe, ki teh težav nimajo. Pri rozaceji so ti navali intenzivnejši in trajajo dalj časa. Njihova pogostost se z napredovanjem bolezni veča, nekega dne pa koža postane trajno rdeča na licih, spodnjem delu čela, bradi in nosu. Opazne so drobne žilice na teh mestih, občasen pojav drobnih rdečih buncik pri nezdravljeni bolezni pa postane trajen. Napredovana in nezdravljena bolezen povzroči nastanek rinofime, poveča-



nega nosu, ki nastane zaradi pomnožitve veziva v žlezah lojnicah.

Različne oblike zdravljenja

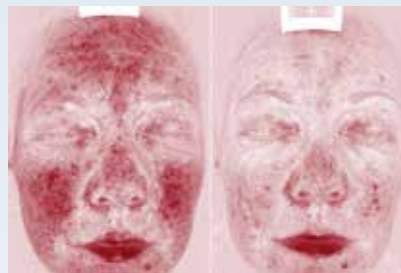
Rozacea je bolezen mastne kože, katere vzrok ni pojasnjen. Na koži se dogaja kronično vnetje, ki z leti poškoduje kožo do te mere, da je konstantno pordela, prekrita z žilicami in zaradi tega zelo reagira na stresorje v okolju ali v telesu, ki povečajo pretok krvi v koži. Rozacea je pogosta kožna bolezen, ki zahteva glede na fazo bolezni določen pristop k zdravljenju. Temu sledi faza vzdrževanja bolezni s spremembo življenjskega sloga, občasno uporabo zdravilnih krem in zdravil ter občasno izvedbo poblebitve kože obraza z barvilnim laserjem ali tehnologijo ELOS. Bolezen se lahko z vztrajno in pravilno terapijo v veliki večini primerov umiri in postane nemoteča.

Pomoč s kozmetiko in zdravili

Bolezen ni ozdravljiva, mogoče pa jo je omejiti do te mere, da ni preveč moteča in opazna. Rdečino ali izpuščaje je mogoče poblebiti z redno uporabo kozmetičnih krem, ki so namenjene za blaženje rozaceje. V hujših primerih se bolezen zdravi z jemanjem tablet doksiciklin ali kapsul z vitaminom A. Zdravilne kreme, ki imajo azelainsko kislino in metronidazol, pomagajo pomiriti vnetje. Novejše kreme delujejo na zaviranje razmnoževanja kožnih parazitov ali pa začasno krčijo žilice. Od pomladi do jeseni je zelo pomembno, da ima dnevna krema faktor 30 SPF ali več, saj lahko sončna svetloba zelo poslabša bolezen. Brez pokrival, ki preprečijo dostop toplote, tudi ne gre.

Učinkovito zdravljenje z laserjem PDL

Rdečine, ki ostane, razširjenih žilic in rinofime ni mogoče odstraniti z nobeno kremo ali zdravilom. Tukaj pomaga bolezen umiriti uporaba tehnologije ELOS in laser PDL. Rinofimo je mogoče zgladiti brez operacije z uporabo ablativnega laserja. Laser PDL (ang. Pulsed Dye Laser, prevedeno v slovenščino 'barvilni laser') se uporablja za zdravljenje rozaceje že od zgodnjih devetdesetih let. Svetloba valovne dolžine 595 nm se selektivno absorbira v rdečem krvnem barvilu – hemoglobinu, ki se nahaja v številnih drobnih žilicah, povzroči njihovo nadzorovano pregrevanje in razpad. S spreminjanjem trajanja pulza svetlobe barvilni laser deluje na žile v različnih globinah. Toplotno spremenjene žilice se nato izločijo s pomočjo telesu lastnih mehanizmov. Med postopkom pacienti občutijo rahlo zbadanje, ki ga dodatno zmanjša delovanje same



Rozacea: prej in potem

naprave s pomočjo pulza hladilnega plina pred laserskim pulzom in takoj po njem. Po posegu je koža blago pordela, kar hitro izgine. Takoj lahko uporabite tonirano ali svojo kremo. Navali rdečice se po posegu umirijo ali celo prekinejo. Vedno sta potrebni vsaj dve terapiji v razmiku nekaj tednov, vzdrževanje stanja pa nato po potrebi enkrat na leto. Po postopku je večinoma krajši čas vidna povečana rdečina, ki pa hitro izgine.

Novost pri zdravljenju – tehnologija ELOS

Tehnologija ELOS je dokaj nova možnost zdravljenja rozaceje. Gre za kombinacijo delovanja nastavkov z intenzivno pulzirajočo svetlobo, valovne dolžine 480–900 nm, in radiofrekvenčnega toka, ki nekoliko manj selektivno delujeta na krvne žile. Prednost postopka je v delovanju svetlobe na žile v različnih globinah kože, sočasno pa poblede še rjave lise in deluje na pomlajevanje kože. Takoj po postopku je prisotna blaga rdečina na koži, ki hitro poblede, izjemno redko se pojavi oteklina pod očmi. Rjave lise začasno potemnjijo in se v nekaj dneh neopazno odluščijo. Koža postane enakomerno obarvana in sijoča.

Najučinkovitejše zdravljenje rozaceje je kombinacija prilagoditve življenjskega sloga, ki upošteva izogibanje dejavnikov poslabšanja bolezni, uporaba krem, ki delujejo pomirjevalno proti vnetju kože, dnevnih krem z zaščitnim faktorjem in uporabo pokrival ter občasno izvedbe terapije z barvilnim laserjem in tehnologijo ELOS.

Derma center Rogaška
Zdraviliški trg 25, Rogaška Slatina

Derma center Maribor
Aškerčeva 7, Maribor

www.info-rogaska.si
info@derma-rogaska.si
GSM: 051 420 165

Oglašno sporočilo

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

ABC

- A** Težava je lahko sprememba rutine.
- B** Posledice mikropoškodb se pokažejo šele po več letih.
- C** Osebe s hemofilijo se morajo dobro pripraviti na poletni oddih.



Hemofilija – poletna tveganja

Avtorica: **Katja Štucin**

Ste že slišali za hemofilijo? Je zelo redka motnja strjevanja krvi. Dolgotrajno krvavenje pa je lahko velik izziv. Čeprav sodobno zdravljenje danes omogoča skoraj povsem normalno življenje, bolezen še vedno zahteva previdnost in dobro načrtovanje vsakodnevnih aktivnosti. Poletje, ki je za večino čas sprostitve in gibanja na prostem, je za osebe s hemofilijo lahko bolj tvegano obdobje. Več športnih aktivnosti, tudi vodni športi in potovanja povečujejo možnost poškodb, hkrati pa lahko sprememba rutine vpliva na rednost zdravljenja.

Hemofilija je v 70 % dedna motnja strjevanja krvi, pri kateri telesu manjka ena od beljakovin (F VIII ali F IX), ki so nujne za nastanek krvnega strdka in s tem zaustavitev krvavitve, mi pojasni predstavnik Društva hemofilikov Slovenije **Mitja Kavčič**, ki govori iz lastnih izkušenj, saj se tudi sam sooča s to težavo. »Simptomi so dolgotrajne krvavitve in krvavitve predvsem v sklepe, ki se brez dodajanja manjkajočega dejavnika (beljakovine) ne ustavijo in lahko povzročajo trajne poškodbe sklepov. Sčasoma lahko oslabijo tudi mišice, ki so ključne za zdravje sklepov. Ker pri strjevanju krvi sodelujejo različne beljakovine, poznamo tudi več različnih vrst motenj strjevanja krvi:

poleg hemofilije A (pomanjkanje faktorja VIII) in hemofilije B (pomanjkanje faktorja IX) tudi pomanjkanje faktorjev I, II, V, VII, X, XI, XIII ter druge motnje, kot so pomanjkanje von Willebrandovega faktorja, trombocitopatija in trombocitopenija, Glanzmannova trombastenija in še kaj.« Sogovornik me še posebej opozori, da je ob obravnavi hemofilije nujno govoriti tudi o teh motnjah.

Zdravljenje

Med raziskovanjem in branjem o omenjenih motnjah sem ugotovila, da jih danes rešujemo bistveno uspešneje kot nekoč in da je hemofilija postala dobro obvladljiva kronična

bolezen. S tem se strinja tudi moj sogovornik Mitja Kavčič, ki pojasnjuje, da zdravljenje poteka z nadomeščanjem manjkajočega faktorja – najpogosteje z injiciranjem v žilo.

»Bolniki s težko ali srednjo obliko hemofilije imajo običajno ta zdravila doma in si jih lahko aplicirajo sami. Ostale motnje strjevanja krvi – z izjemo hemofilije A in B ter pomanjkanja von Willebrandovega faktorja in faktorja VII – pa običajno zdravimo s plazmo. Za te redkejšje motnje, ki imajo običajno nekoliko blažje simptome, obstaja zelo malo posebnih zdravil. Za te bolnike tudi ni predvideno profilaktično zdravljenje (preventivno zdravljenje), zato zdravil nimajo doma,

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

ampak jih prejemajo v zdravstvenih ustanovah, kar predstavlja dodaten izziv zlasti na potovanjih.«

Poletje je lahko izziv

Prihajajo toplejši in celo vroči dnevi, ki pri našajo več sproščenosti, hkrati pa za osebe s hemofilijo pomenijo tudi nekoliko večje tveganje. »Poletje in čas dopustov sta res lahko zahtevnejša za osebe s hemofilijo, saj se dnevna rutina nekoliko spremeni. Hitro izgubimo občutek za dneve, zato lahko nehote pozabimo na redno apliciranje zdravila. Dodatno tveganje predstavljajo tudi vse dejavnosti, ki se jih osebe s hemofilijo danes udeležujejo, saj živijo pretežno enak življenjski slog kot vrstniki. Zato je v tem obdobju res najpomembnejša doslednost pri zdravljenju.« Spremembe v življenjskem slogu torej poleti povečajo možnost poškodb. »Ta nekoliko bolj sproščena oblika preživljanja časa lahko že samo zaradi poznega apliciranja zdravila povzroči poškodbe ali mikropoškodbe. Njihove posledice pa se pogosto pokažejo šele mnogo kasneje, po več letih.«

Športna udejstvovanja

Omenila sva že, da je bilo zdravljenje nekoč drugačno, zato so bile tudi omejitve pri športu za takratne bolnike večje kot danes. »Sam sem živel v času, ko zdravljenje še ni bilo preventivno, zato imam trajne posledice na sklepih, ki me omejujejo pri ukvarjanju z nekaterimi športi. Današnja mladina in mladi odrasli imajo v tem pogledu bistveno več možnosti,« pojasnjuje Mitja Kavčič in dodaja, da sta za starejšo populacijo priporočljiva predvsem kolesarjenje in plavanje, saj načeloma pri teh športih ni hujših obremenitev sklepov. Največje tveganje predstavljajo kontaktni športi, kot so nogomet, rokomet, borilne veščine. »Osebnost teh športov ne bi nikoli priporočal, ampak realnost kaže, da se danes vsem, ki se željo ukvarjati s takimi športi, to omogoči.«

Preventivno ravnanje

V naši reviji vedno znova pišemo o preventivnem ravnanju. Tudi tokrat me je zanimalo, kako lahko osebe s hemofilijo zmanjšajo tveganja za negativne posledice. Mitja Kavčič je jasen: »Najboljši način je, da so osebe s hemofilijo (pa seveda tudi ostalimi motnjami) dobro seznanjene s svojim stanjem, torej da vedo, kakšno obliko ter stopnjo hemofilije imajo, kako lahko zvišujejo raven strjevalnih faktorjev in kako se njihovo telo odziva na aplikacije. Pomembno je tudi, da pri zdravljenju dosledno upoštevajo navodila svojih hematologov. Besede radiologa z enega od predavanj so se mi še posebej vtisnile v spomin: vsaka mikrokrvavitev v sklep lahko pri osebah z motnjo strjevanja krvi dolgoročno povzroči poškodbe, ki lahko vodijo celo do potrebe po zamenjavi sklepa.« Če kljub temu pride do poškodbe ali krvavitve, je

»Simptomi so dolgotrajne krvavitve in krvavitve predvsem v sklepe, ki se brez dodajanja manjkajočega dejavnika (beljakovine) ne ustavijo in lahko povzročajo trajne poškodbe sklepov.«

pomembno, da jo osebe pravočasno prepoznajo in pravilno ukrepajo. »Starejši s kroničnimi poškodbami sklepov imamo že dovolj izkušenj, da ločimo med kronično bolečino ali krvavitvijo, saj je bolečina drugačna. Poleg tega naj bi osebe na preventivnem zdravljenju ne imele spontanih krvavitev, ki se praviloma pojavijo le ob poškodbi. Takrat je treba čimprej dodatno aplicirati zdravilo, da se raven faktorjev dvigne do točke, ki bo zavstavila krvavitve. Tudi osebe z blažjo obliko hemofilije ali drugimi motnjami strjevanja krvi morajo ob krvavitvi takoj poiskati pomoč in prejeti ustrezno terapijo.«

Priprava na dopust

Ko govorimo o vročih mesecih, ne moremo mimo dopusta in tega, kako naj se osebe s hemofilijo ustrezno pripravijo na poletni oddih.

»Dobra priprava za osebe s hemofilijo, ki so na profilaktičnem zdravljenju, pomeni predvsem to, da si zagotovijo dovolj zdravila za redne aplikacije in dodatne odmerke ob morebitnih poškodbah. Enako velja tudi za vse ostale, ki morajo zdravila vzeti s seboj na pot.«

Pri potovanju v tujino je priporočljivo – skoraj nujno – pridobiti potrdilo za prenos zdravil čez mejo, zlasti na letališčih. To potrdilo izdaja Nacionalni register za hemofilijo v UKC Ljubljana.

Enako pomembno je urediti zdravstveno zavarovanje. Za potovanje znotraj EU je treba imeti evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, za druge države pa ustrezno dodatno zavarovanje. Tako si zagotovijo ustrezno zdravstveno oskrbo tudi v nepredvidenih situacijah, ne glede na lastne finančne zmožnosti.

Priporočljivo je tudi, da se vnaprej pozanimamo o destinaciji – kje se nahajajo centri za zdravljenje hemofilije in drugih motenj strjevanja krvi ter katera nacionalna društva lahko pomagajo z informacijami ali vzpostavijo stika s hematologom.

V Sloveniji smo že večkrat pomagali tujim osebam s hemofilijo, ki so se ob težavah med bivanjem pri nas obrnile na naše društvo, in skupaj smo poiskali ustrezne rešitve.

Za bolnike, ki prejemajo zdravila iz plazme, so potovanja še nekoliko zahtevnejša, zato je temeljita priprava zanje še toliko pomembnejša,« opozarja in zaključuje Mitja Kavčič.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



ABC

- A** Že majhen dvig telesne temperature lahko poslabša simptome.
- B** Prilagojena redna telesna aktivnost izboljšuje ravnotežje in počutje.
- C** Sezonske alergije ne povzročajo zagona bolezni, lahko pa prispevajo k slabšemu počutju.

Multipla skleroza in pomlad

Avtorica: **Nika Arsovski**

Multipla skleroza je kronična avtoimunska bolezen in najpogostejša bolezen osrednjega živčevja pri mlajših osebah. Največkrat se diagnosticira med 20. in 40. letom starosti, torej v obdobju, ko smo najbolj gibljivo in delovno aktivni. Simptomi bolezni lahko okrnijo kvaliteto življenja posameznika, ob vse toplejših temperaturah, ki jih prinaša pomlad, pa se lahko še stopnjujejo.

Multipla skleroza je kronična avtoimunska bolezen, pri kateri imunski sistem zaradi nepravilnega delovanja napačno prepozna mielinsko ovojnico v možganih in hrbtenjači kot tujek. Posledica je poškodba zaščitne ovojnice živčne celice, kar ohromi prenos informacij preko živcev. Vzrok za nastanek bolezni še ni povsem pojasnjen. Prav tako ni zdravila, ki bi bolezen popolnoma ozdravilo, lahko pa s posameznimi terapijami in zdravljenjem vplivamo na potek bolezni in kvaliteto bivanja bolnika. Multipla skleroza je sicer najpogostejša bolezen osrednjega živčevja med mlajšimi odraslimi (najpogosteje so diagnosticirane osebe med 20. in 40. letom), njena pojavnost pa je trikrat višja pri ženskah kot pri moških. Zaradi mehanizma bolezni je simptomatika zelo raznolika – od tod ime »multipla« – in sega vse od motenj občutljivosti do motenj gibanja in vida ter koordinacije. Pri nekaterih se bolezen izrazi z blagimi simptomi, pri drugih s izrazitejši. Pogosti simptomi so: težave s kognitivnim mišljenjem, okvara vida ali sluha, težave s spodnjimi in zgornjimi okončinami (ohromitev oziroma pareza), izguba ravnotežja, težave pri nadzo-

rovanju posameznih mišic, npr. inkontinenca. Pri nekaterih zaradi vnetja vidnega živca pride do poslabšanja ali (začasne) izgube vida, sočasno občutijo tudi bolečino ob premikanju očesa. Nemalokrat se pojavi mravljinčenje po telesu, ki se od stopal širi proti stegnu oziroma od dlani proti rami. Med simptome sodita tudi vrtoglavica in nerazločen govor. Simptomatika se razlikuje glede na mesto spremembe oziroma plaka, v napredovalnih fazah pa lahko zaradi vse večjih poškodb živčevja pride do močno okrnjenega gibanja in celo invalidnosti.

Višja telesna temperatura oteži prevajanje električnih impulzov

Multipla skleroza pogosto poteka v izmenjujočem se nizu remisij in zagonov – zagon bolezni pomeni ponovitev stalnih simptomov. Zagoni, ki se običajno pojavljajo v razmaku enega meseca, so lahko blagi ali hujši, a če prvi minejo spontano, je pri drugih morda potrebna hospitalizacija. Posamezni dejavniki lahko vse skupaj še poslabšajo. V pomladanskih in poletnih mesecih se lahko simptomi zaradi višjih temperatur stopnjujejo.

Višja telesna temperatura oteži prevajanje električnih impulzov, kar lahko še bolj ohromi delovanje organizma. »Pri multipli sklerozi je poškodovan mielin, zaščitna ovojnica živčnih vlaken, ki omogoča hitro in učinkovito prevajanje živčnih impulzov. Zaradi te poškodbe so živčni signali že v osnovi počasnejši in manj zanesljivi. Že ko se telesna temperatura zviša za približno 0,5 °C, se spremeni delovanje ionskih kanalov v živčnih vlaknih, poveča se »uhajanje« električnega toka, signal po že poškodovanem živcu težje potuje ali se začasno celo prekine, zato živčni impulz ne doseže cilja, kar lahko povzroči poslabšanje simptomov,« pojasnjuje **mag. Lidija Žitnik, dr. med. spec. nevrologije**, predstojnica nevrološke ambulante v SB Ptuj in doda: »Bolniki z multipla sklerozo pogosto opažajo, da se njihove težave v toplejših mesecih poslabšajo. Gre za začasno poslabšanje simptomov, ki izzvenijo, ko se telo ohladi. Pomembno je poudariti, da to ni nov zagon bolezni, temveč funkcionalna sprememba.« V vročem vremenu, ob telesnem naporu ali po vroči kopeli se lahko začasno poslabšajo tudi že obstoječi simptomi, a trajajo le dokler

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

se telo ne ohladi. Bolniki poročajo o zamegljenem vidu (zlasti pri prebolelem vnetju vidnega živca), še bolj intenzivnih kognitivnih težavah (npr. slabša koncentracija), pa tudi o utrujenosti, mravljinčenju in oslabeledosti mišic ter občutku težkih nog. Sogovornica še doda, da »ker je ključni sprožilec toplota, so ukrepi usmerjeni predvsem v hlajenje in preprečevanje pregrevanja, zato svetujemo zadrževanje v hladnih, klimatiziranih prostorih, pitje hladnih napitkov in uživanje dovolj tekočin, hladne prhe ali obkladke na vrat, zapestja, nošenje lahkih, zračnih oblačil, načrtovanje aktivnosti v hladnejšem delu dneva.«

Prepričanje, da osebe z multiplo sklerozo ne morejo telovaditi, je zmotno

Simptomi bolezni lahko marsikomu, ki se je pred diagnozo rad ukvarjal s športom, predstavljajo dodatni izziv. Utrujenost, šibkost in slaba koordinacija marsikoga odvrnejo od telesne aktivnosti, a raziskave so pokazale, da lahko blagodejni učinki vadbe presežejo izzive, ki jih prinaša MS. Prepričanje, da osebe z multiplo sklerozo ne morejo telovaditi, je zmotno. Telesna dejavnost je blagodejna za nas vse, tudi za ljudi z multiplo sklerozo, saj jim pomaga ohranjati mišično moč in gibljivost, hkrati pa pripomore k boljšemu počutju. Raziskave so pokazale, da imajo bolniki z MS, ki so telesno aktivni, več energije, boljše ravnotežje in boljši nadzor nad spodnjimi okončinami. Prav tako aktivnost pozitivno

vpliva na duševno zdravje in izboljšuje kakovost življenja. Z gibanjem tudi lažje ohranjamo primerno telesno težo, saj lahko debelost znatno poslabša potek bolezni. Pomembno je, da posameznik vadbo prilagodi svojim zmožnostim in se o njej po potrebi posvetuje s svojim lečečim zdravnikom ali fizioterapevtom. Pri vadbi je nujno poslušati sebe in svoje telo, zato so vrsta, intenzivnost in trajanje vadbe prilagojeni posamezniku. Če pretiravate z intenzivnostjo vadbe ali njenim trajanjem, bo lahko rezultat daleč od zelenega – pomanjkanje energije, utrujenost. Dr. Žitnikova poudarja, da je telesna aktivnost za bolnike z multiplo sklerozo zelo pomembna. Kot najprimernejše oblike gibanja v toplejših dneh navaja plavanje, hojo v senci ali v hladnejših delih dneva, zmerno kolesarjenje, raztezne vaje, vaje za gibljivost, jogo ali pilates in vaje za ravnotežje. »Svetujemo vadbe od deset do petnajst minut, če zmorejo tudi večkrat dnevno, saj so krajše vadbe zaradi pregrevanja pogosto primernejše kot dolgotrajna aktivnost.« Na začetku vadbe boste morda občutili odrevenelost, mravljinčenje ali zaznali zamegljen vid, kar je posledica povišanja telesne temperature ob naporu. Običajno pa se simptomi umirijo, ko se telo ohladi in si privoščite počitek.

MS in sezonske alergije

Tako alergije kot multipla skleroza so posledica nepravilnega delovanja imunskega sistema, a raziskave so pokazale, da ni medse-

bojnega vpliva med njimi. Kljub temu pa lahko simptomi alergijskih bolezni pri osebah z multiplo sklerozo naredijo pomlad manj znosno. »Sezonske alergije same po sebi ne povzročajo zagona multiple skleroze, lahko pa pomembno vplivajo na počutje. Povzročajo povečano utrujenost, slabši spanec zaradi zamašenega nosu in kihanja, posledično tudi slabšo koncentracijo in splošno slabše počutje,« izpostavi sogovornica in doda, da lahko tudi zdravila proti alergiji, nekateri antihistaminiki, povzročajo zaspanost, kar lahko še poveča utrujenost. Tudi sicer se praktični nasveti za obvladovanje alergij pri osebah z multiplo sklerozo dosti ne razlikujejo od splošnih priporočil. Dobro je spremljati koncentracije cvetnega prahu v zraku (pri tem vam je lahko v pomoč spletna stran NLZOH) in temu prilagajati svoje aktivnosti. Po sprehodu ali gibanju na zraku je dobro, da se preoblečete in stuširate, saj s tem preprečite prenos cvetnega prahu na površine v stanovanju. Notranje prostore prezračujte predvsem zgodaj zjutraj ali pozno zvečer, ko je koncentracija peloda v zraku manjša. Pomagate si lahko tudi s prezračevalnimi sistemi, ki skrbijo za ustrezen zrak v prostoru in blokirajo prehod cvetnega prahu. Dr. Žitnikova svetuje tudi skrb za kakovosten spanec ter vadbo v zaprtih in hlajenih prostorih, po posvetu z zdravnikom pa tudi izbiro sodobnejših antihistaminikov z manj neprijetnimi stranskimi učinki.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

Podarimo zdravje

Optika Minus 50 in OPTO center

Optika Minus 50 in OPTO center združuje vrhunsko okuliščno specialitiko, sodobno diagnostiko in kakovostno optiko. Od natančnega pregleda do izdelave očal v 24 urah. Sodelujemo z zavarovalnico Generali. Nudimo tudi estetske storitve: botoks, Dermapen microneedling z eksosomi, PRX, Plasmage ter okuloplastične posege. Obiščite nas v Mariboru.

Naročanje: Optika Minus 50: 051 635 710; OPTO center: 041 426 300
www.minus50.si

MINUS 50
Tržaška cesta 67a
2000 Maribor

OPTO center
Turnerjeva 17a
2000 Maribor

OPTIKA MINUS 50
OPTOcenter

NARAVA POMAGA

Konopljinolje:

- za srce, ožilje, možgane, imunski sistem, kožo, lase, nohte
- vsebuje omega 3 in 6, B kompleks, Vitamin C, E
- 1 žlica na dan



Pura Vita
Pokličite nas! Z veseljem svetujemo in pomagamo!

Tel.: 051 302 734 | www.konopljapuravida.com



ABC

- A** Nenadzorovano razmnoževanje in kopičenje mastocitov.
- B** Bolezen se pogosto odkrije po hudi anafilaksiji po piku žuželke.
- C** Sodobna tarčna zdravila lahko bistveno podaljšajo obdobja brez napredovanja bolezni.

Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi

Avtorica: **Nika Arsovski**

Mastociti so vrsta belih krvnih celic, ki se kot pomemben del imunskega sistema prvi odzovejo v primeru vdora tujkov in patogenov v telo. Zaradi sproščanja biološko aktivnih snovi (histamin ...) so ključnega pomena tudi pri poteku alergijskih reakcij, vključno z anafilaksijo. Lahko se aktivirajo tudi pri drugih imunskih in vnetnih procesih. V primeru motnje v njihovem delovanju pride do kopičenja mastocitov in njihove aktivacije v posameznih tkivih, kar lahko vodi v redko bolezensko stanje, t. i. mastocitozo.

»Mastocitoza je spekter bolezni mastocitov. Bolezen nastane, ker se pride do spremembe v genu za receptor c-KIT na mastocitih. Zaradi te spremembe receptorja se mastociti hitreje razmnožujejo in jih je zato v telesu več,« mehanizem bolezni osvetli **Mitja Košnik, dr. med., spec. interne medicine, pneumologije ter alergologije in klinične imunologije** na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Nenormalno razmnoževanje mastocitov privede do njihovega kopičenja v različnih organih in tkivih. Ločimo več oblik mastocitoze, najpogostejši pa sta kožna in sistemska oblika. Prva je omejena na kožo, druga pa prizadene tudi druga tkiva v telesu. Različne tipe bolezni med seboj delimo na podlagi klinične slike, distribucije sprememb in histopatoloških preiskav. Kožna

oblika mastocitoze je pogostejša pri dojenčkih v prvem letu življenja. Ločimo več podtipov bolezni: urtikarija pigmentoza (makulopapularna kožna mastocitoza), difuzna kožna mastocitoza in kožni mastocitom. Odrasli večinoma zbolijo za sistemsko obliko bolezni, pri kateri so prav tako lahko opazne spremembe na koži, obenem pa je prizadet vsaj en notranji organ (kostni mozeg, vranica, jetra ...). Sistemsko mastocitozo delimo na indolentno sistemsko mastocitozo (vključno z mastocitozo v kostnem mozgu), tlečo sistemsko mastocitozo, sistemsko mastocitozo, povezano z drugo hematološko neoplazmo, agresivno sistemsko mastocitozo in mastocitno levkemijo. Slednja je še posebej redka, pri njej v periferni krvi najdemo večjo količino atipičnih mastocitov. Sistemsko masto-

citoza lahko prizadene katerikoli organ ali tkivo, najpogosteje pa vranico, bezgavke, jetra ali sluznico prebavnega trakta. V skoraj vseh primerih sistemske mastocitoze je poleg kože prizadet vsaj en organ, diagnozo pa se pogosto potrdi na podlagi rezultatov biopsije kostnega mozga.

Od blagih znakov do hudih anafilaktičnih reakcij

Mastocitoza je izjemno redka bolezen, njena simptomatika pa je precej raznolika in nespecifična. »Večina oseb z mastocitozo nima nobenih težav in se pri njih bolezni sploh ne odkrije, vendar težava nastane, ker so mastociti ključne celice za nastanek simptomov alergijskih bolezni. V njih nastaja histamin, ki se ob aktivaciji mastocitov sprosti in pojavijo

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

se simptomi. Če ima oseba z mastocitozo hkrati tudi alergijsko bolezen, ta običajno poteka v težji klinični sliki. Večino bolnikov z mastocitozo odkrijemo alergologi med bolniki, ki so doživeli hudo anafilaksijo po pikju čebele, ose ali sršena. Nekateri bolniki z mastocitozo dobivajo tudi spontane epizode anafilaksije, torej brez tega, da bi bili alergični,« pojasni dr. Košnik. Največkrat se spremembe pokažejo na koži kot koprivnica (urtikarija), srbečica, tudi rdečica. Lahko se pojavi za alergijsko reakcijo značilen angioedem – otekanje globljih plasti kože in sluznice, največkrat vidno na ustnicah in vekah. Pojavijo se lahko prebavne težave, npr. bolečine v trebuhu, driska, slabost. Bolniki tožijo o bolečinah v mišicah in kosteh, pogosto tudi o nepojasnjeni utrujenosti. Ker se sistemska mastocitoza pogosto pojavi v jetrih, bezgavkah in vranici, so simptomi lahko povezani tudi z njihovim povečanjem. Ob sumu na sistemska mastocitozo je potreben histološki pregled, pri čemer se z biopsijo kostnega mozga lahko potrdi infiltracijo mastocitov (hkrati pa izključi morebitna pridružena hematološka obolenja). Za potrjevanje diagnoze je treba potrditi eno glavno in eno pomožno merilo ali tri pomožna merila. Glavno merilo je prisotnost večjega števila mastocitov v kostnem mozgu ali drugem organu, tkivu.

Med pomožnimi merili, ki so prav tako pomembna pri potrditvi diagnoze, pa so nenormalne oblike mastocitov (mastociti s patološko vretenasto obliko), prisotnost mutacije gena KIT (mutacije na KIT so prisotne v več kot 90 % bolnikov s sistemska mastocitozo), nenormalni označevalci mastocitov (CD2 ali CD25) in povišana vrednost triptaze v krvi (nad 20ng/ml). Povišana triptaza med zdravljenjem je pogosto znak napredovanja bolezni, vendar je lahko prisotna tudi pri nekaterih mieločnih novotvorbah.

Različni obrazi sistemske mastocitoze

Sistemska mastocitoza se kaže v šestih različnih podtipih, pri vsakem pa morajo biti poleg kriterijev za sistemska mastocitozo potrjeni tudi drugi pogoji. Pri kožni mastocitozi in blažjih oblikah sistemske mastocitoze je lahko pričakovana življenjska doba še desetletja, medtem ko imajo agresivnejše oblike, kot sta agresivna sistemska mastocitoza in mastocitna levkemija, bistveno slabšo napoved. Najpogostejša oblika sistemske mastocitoze je indolentna sistemska mastocitoza, najblažja oblika bolezni, pri kateri ni zaznati poškodbe drugih tkiv ali organov, prav tako pa ne sočasnosti katere izmed krvnih bolezni (npr. hematološke neoplazme). Kožne spremembe se kažejo kot rdečkaste lise, rdečica, poglobljene preiskave pa ne pokažejo bistveno povečanega števila mastocitov (low mast cell burden). Pri mastocitozi kostnega mozga so podobne značilnosti kot pri indolentni obliki, ni pa prizadetosti kože. Tleča sis-

»Ob sumu na sistemska mastocitozo je potreben histološki pregled, pri čemer se z biopsijo kostnega mozga lahko potrdi infiltracija mastocitov.«

temska mastocitoza je vmesna oblika bolezni, za katero so že značilni povečani organi, na primer jetra in vranica, ter večje število mastocitov, vendar do okvare organov še ni prišlo. Prav tako ni krvnih bolezni in ni kriterijev za mastocitno levkemijo. Za sistemska mastocitozo s pridruženo hematološko novotvorbo je značilna prisotnost še druge hematološke neoplazme (MDS, MPN, limfoma ...), medtem ko je pri agresivni sistemska mastocitozi poškodovan že vsaj en organ, praviloma pa ni kožnih poškodb. Najhujša oblika sistemske mastocitoze je mastocitna levkemija. Večina bolnikov s kožno mastocitozo se zdravi v dermatoloških in alergoloških ambulantah, bolniki s sistemska mastocitozo pa tudi na hematoloških oddelkih. Zdravljenje je osredotočeno predvsem na težave, ki jih povzročajo izločanje mastocitnih mediatorjev. Uporabljajo se antihistaminiki, nesteroidna protivnetna zdravila in steroidi. »Alergologi ne zdravimo mastocitoze (to delajo hematologi, kadar je mastocitozo treba zdraviti), ampak preprečujemo težke oblike alergijskih reakcij pri teh bolnikih. Bolnike z alergijo na pike žuželk s hudo anafilaksijo učinkovito zdravimo s specifično imunoterapijo, ki prepreči, da bi se po pikju žuželke razvila anafilaksija. Bolnike opremimo s samoinjektorji adrenalina, da lahko sami zaustavijo anafilaksijo, če pride do nje. Bolnike s spontanimi anafilaksijami pa zdravimo z omalizumabom, monoklonskimi protitelesi proti imunoglobulinom E. Tako naredimo mastocite manj reaktivne in preprečimo njihovo spontano aktivacijo,« raznolike oblike zdravljenja pojasni sogovornik iz Klinike Golnik.

Velik napredek v zdravljenju

Doc. dr. Matevža Škergeta, dr. med., specialist interne medicine in hematolog s Kliničnega oddelka za hematologijo UKC Ljubljana, pojasnjuje, da ima večina bolnikov indolentno obliko bolezni, ki se kaže s splošnimi težavami, npr. drisko, srbečico, meglico v glavi, zmedenostjo, slabim počutjem, utrujenostjo. Zaradi nespecifičnih simptomov številni obiščejo različne strokovnjake, preden se jim postavi diagnoza. Pogosto je povod za to pik čebele ali ose, ki sproži hudo anafilaktično reakcijo (ta je pri osebah s sistemska mastocitozo bistveno hitrejša, oseba izgubi zavest). Indolentna oblika večinoma ne napreduje v napredovalne oblike mastocitoze. Bolniki, ki so razvili težjo reakcijo na pik žuželke, se morajo doživljenjsko zdraviti z imunoterapijo. Ob sebi morajo vedno imeti komplet za samopomoč. Del bolnikov se

zdravi tudi na hematoloških oddelkih, zlasti tisti z napredovalnimi oblikami mastocitoze. »Bolnikov z napredovalnimi oblikami bolezni je bistveno manj, pogosto imajo tudi manj splošnih simptomov in niso izrazito nagnjeni k anafilaksiji. Njihova simptomatika je bolj podobna krvnim boleznim, imajo simptome in znake odpovedi kostnega mozga. Na naš oddelek jih napotijo zaradi suma na krvno bolezen, pri pregledu kostnega mozga pa šele postavimo diagnozo. Pri napredovalni mastocitozi je zdravljenje odvisno od narave bolezni, prizadetosti organov in morebitne pridruženosti dodatne krvne novotvorbe (npr. MDS). V preteklosti standardnega zdravljenja ni bilo, rezultati pa so bili slabi – večina bolnikov je imela življenjsko dobo od 2 do 3 let. Sodobno zdravljenje s tarčnimi zdravili, ki zavirajo specifične mutacije, je uspešnejše, saj zagotavlja bistveno daljša obdobja remisij,« pojasni dr. Škerget in pri tem opozori še na eno plat sistemske mastocitoze: »Pomemben vidik bolezni so tudi mediatorji, ki jih sproščajo mastociti. Ti povzročajo razgradnjo kosti, kar povečuje tveganje za osteoporozo. Zato je merjenje kostne gostote zelo pomembno, še posebej pri mlajših bolnikih in moških, kjer osteoporozo sicer ne pričakujemo. Pri približno 5 % mlajših moških bolnikov z osteoporozo se namreč v ozadju skriva mastocitoza, kar je relativno velik delež.«

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

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

ABC

- A** Netipični simptomi pogosto otežijo prepoznavanje bolezni.
- B** Ljudje brez diagnoze pogosto doživljajo močno negotovost in stres.
- C** Somatizacija pomeni, da se duševne težave kažejo kot telesni simptomi.



Bolezen brez diagnoze

Avtorica: **Nika Arsovski**

Diagnoza lahko močno spremeni vsakdan posameznika in njegove navade, prav takšen izziv pa zanj predstavlja tudi življenje brez diagnoze. Ljudje, ki imajo simptome, nimajo pa postavljene diagnoze, živijo v veliki negotovosti. Že sama misel na bolečino, ki ji zdravniki ne najdejo vzroka, vznemirja, a za marsikoga je to realnost. Sploh redke bolezni pogosto ostanejo spregledane ali potrebujejo več časa za diagnozo, ni pa tako le pri njih. Kako se torej soočiti z negotovostjo, ki jo prinaša pomanjkanje diagnoze, medtem ko simptomi vztrajajo?

Po podatkih Svetovnega ekonomskega foruma kar 40 % bolnikov z redkimi boleznimi dobi vsaj eno napačno diagnozo, preden odkrijejo bolezen. Še več, otroci z redkimi boleznimi lahko čakajo od šest do osem let, preden prejmejo pravilno diagnozo. Nekatera bolezenska stanja, tudi tista manj redka, se namreč izrazijo z neznačilnimi simptomi, pogosto pa je tudi na podlagi nadaljnjih raziskav težko postaviti točno diagnozo. Čeprav je medicina v zadnjih desetletjih močno napredovala, obstajajo primeri, pri katerih je težje razbrati in postaviti pravo. Ti pa niti niso tako redki. Razlogi za to so številni, od netipičnih in neizrazitih simptomov, zaradi katerih bolnik obišče napačnega specialista, do prisotnosti več različnih bolezenskih stanj, kar lahko oteži postavljanje jasne diagnoze. V nekaterih primerih še nimamo primernih testiranj, s katerimi bi lahko ugotovili bolezen in postavili

diagnozo, v drugih pa gre za zelo redka bolezenska stanja ali obolenja, ki niso tipična za bolnikovo starost (npr. pljučni rak je izjemno redek med mladimi). Do težav pri postavljanju diagnoze lahko pride tudi, ko bolnik ni povsem iskren glede simptomatike bolezni, npr. diagnozo ciroze jeter je težje postaviti, če bolnik z bolečino v tistem področju vztraja, da ne pije alkohola. Posamezniki, pri katerih (še) ni mogoče postaviti diagnoze, se tako soočajo z veliko negotovostjo, nekateri potožijo tudi, da jih želijo odpraviti z besedami, da se vse dogaja le v njihovih glavah. Pri nekaterih je zdravljenje zgolj simptomatsko, brez pravega učinka, saj vzrok v ozadju teh simptomov ostaja neznanka. Mnogi zaradi pomanjkanja diagnoze niso deležni primerne zdravljenja, pri drugih pa se simptomi sčasoma poslabšajo, kar lahko v doglednem času prispeva k odkritju diagnoze.

Kako lahko oseba obvladuje negotovost, ki je povezana z odsotnostjo diagnoze?

»Ob pojavu telesnih simptomov, ki še niso pojasnjeni, se ob tesnobi, žalosti in jezi res pogosto pojavi tudi negotovost. To je eno izmed najbolj neprijetnih čustev in zato se ji ljudje poskušamo na vsak način izogniti. Večina to poskuša tudi s predvidevanjem najhujših možnih scenarijev. Bolj nam je namreč udobno z »namišljenim« končnim izidom, čeprav slabim, kot z negotovostjo. Žal je to neplodno, saj pozabljamo, da predvidevanje neugodnega, pogosto uničujočega izida povzroča dodatno stisko, ne da bi bila ta vezana na realno dogajanje (npr. diagnozo bolezni). Večina se strinja, da je taka strategija nesmiselna in da se v resnici mučimo po nepotrebnem. Negotovost v takih situacijah ni nič nenavadnega in se ji ni treba na vsak način izogibati. Koristneje

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

bi bilo za nas, da se naučimo uspešno soočati z njo. Res pa je, da nam postane z njo bolj udobno, če smo ji pogosteje izpostavljeni. Tako se lahko v njej celo tako izurimo, da si sami ustvarjamo negotove situacije in v njih kljub neprijetnosti zdržimo,« pravi **Nina Erjavec Merklin, mag. psih.** s Kliničnega oddelka za hematologijo UKC Ljubljana. Za primer navede priložnostne dejavnosti, s katerimi lahko urimo sprejemanje negotovosti, npr. igre ali pa dogovore z bližnjimi, da nam do zadnjega ne razkrijejo načrtov za določeno aktivnost. Tako treniramo svoje misli in jih usmerjamo stran od najhujših možnih scenarijev ter se učimo razmišljati o različnih možnih izidih, podobno kot v situacijah negotovosti ob pomanjkanju diagnoze.

Ob tem pa sogovornica izpostavi tudi rutino, ki nam lahko prav tako pomaga pri soočanju z negotovostjo: »Tudi v obdobjih čakanja na preiskave, na izvide, med bolniškim stalezem, si oblikujemo rutino, ki ji sledimo, npr. obroki naj bodo ob isti uri, vsak dan gremo na sprehod, se predvidljivo slišimo z bližnjimi ipd. Tako v obdobju negotovosti obdržimo vsaj nekaj predvidljivosti.« Ob dlje časa trajajočem procesu diagnostike, čakanju na preglede pri različnih specialistih se lahko pojavi občutek nerazumljenosti s strani zdravstvenega osebja. V stanju razburjenosti lahko hitro pozabimo, kaj vse smo želeli vprašati, a je prav ustrezna informiranost ključnega pomena v procesu diagnostike, saj nam pomaga ohraniti občutek nadzora. Specialistka klinične psihologije zato svetuje, da si bolniki bistvena vprašanja zapišejo in jih prinesejo s seboj na posvet z zdravnikom. Ker v stresnih situacijah lahko preslišimo ali pozabimo veliko informacij, si je dobro pomembne odgovore tudi zapisati. Ob tem sogovornica še odsvetuje iskanje informacij po spletu in postavljanje samodiagnoze s pomočjo orodij umetne inteligence, saj tako pogosto le povečujemo in vzdržujemo občutek tesnobe. Nič pa ni narobe, če na spletu poiščemo preverjene in verodostojne spletne strani zdravstvenih institucij ali društev bolnikov. Največ informacij pa bomo seveda dobili ob posvetu z zdravnikom.

Somatizacija: ko se duševna stiska izraža skozi telesne simptome

Vedno je pomembno, da posameznik ob pojavu telesnih simptomov najprej opravi pregled pri zdravniku. Če ta presodi, da je telesno zdrav, se lahko pojavi tudi sum, da so simptomi le posledica stresa, čustvenega doživljanja ali duševne motnje. »Mnogi simptomi se med seboj namreč prekrivajo. Tako se npr. občutek teže na prsih, hitro dihanje, vrtoglavica ipd. pojavijo pri različnih telesnih boleznih kot tudi pri tesnobi ali paničnem napadu. Podobno so tudi nespečnost, sprememba apetita, upad želje po spolnosti

»Ob pojavu telesnih simptomov, ki še niso pojasnjeni, se ob tesnobi, žalosti in jezi pogosto pojavi tudi negotovost. Negotovost je eno izmed najbolj neprijetnih čustev in ljudje se ji poskušamo na vsak način izogniti.«

lahko del simptomatike depresije, lahko pa so simptomi telesne bolezni. Bolniki pri ločevanju, sploh ob prvem pojavu simptomov, potrebujejo pomoč strokovnjaka,« pojasni Nina Erjavec Merklin, mag. psih. O somatizaciji govorimo, ko se duševna stiska izraža skozi telesne simptome, kot so bolečine, utrujenost ali občutek težkega dihanja, brez jasnega telesnega vzroka. Pri diagnostiki in zdravljenju je pomembno sodelovanje zdravnika ter kliničnega psihologa oz. psihiatra. Ob tem je treba upoštevati, da se telesna bolezen in somatizacija lahko pojavljata hkrati.

Pomoč svojcev, prijateljev in okolice

Posamezni simptomi lahko močno zarezajo v kakovost bivanja posameznika, prav tako pa lahko simptomi in pomanjkanje ustreznega zdravljenja v človeku sprožajo frustracije in nejevoljo, tudi tesnobo in depresivnost. Prav zaradi stresa, s katerim se soočajo posamezniki brez diagnoze, je bistvenega pomena podpora bližnjih, kar potrjuje tudi sogovornica: »Kadar gre za simptome telesne bolezni ali pa natančna diagnoza še ni znana, svojci bolniku lahko pomagajo praktično (skrb za dom, pomoč pri prevozu na preglede, kuhanje) in čustveno (razumevanje, odprtost za pogovore, preusmerjanje na prijetnejše teme). Kadar gre za telesne simptome, ki izhajajo iz duševne motnje, npr. panične motnje ali depresije, pa bolnika spodbujamo k aktivnosti, se pogovarjamo z njim o njegovem duševnem stanju, upoštevamo nasvete in navodila zdravnika ali psihologa in bolnika podpiramo pri konstruktivnem, zdravem uravnavanju čustvovanja. Anksiozni npr. pri svojcih pogosto preverjajo, če je vse v redu, kar dolgoročno vzdržuje anksioznost. Zato se je dobro z bolnikom vnaprej dogovoriti, da ga bomo ob ponavljajočih vprašanjih (o varnosti, zdravju, itd.) namenoma usmerili na druge teme, ne da bi mu odgovarjali.« Prav tako je smiselno, da se s svojim izbranim zdravnikom pogovorite o vseh možnostih in obravnava v specialističnih ambulantah. Četudi v stanju negotovosti, je nujno, da posameznik ohrani upanje (seveda je povsem normalno, da to niha) in moč (ta se kaže predvsem v iskanju pomoči, kadar jo potrebujemo), pri tem pa svoje zdravje podpre z zdravim življenjskim slogom. Ta vključuje uravnoteženo prehrano

in redno telesno aktivnost (primerno njegovim simptomom in počutju). Pomembno je tudi, da se ne odmakne od družabnega življenja, temveč še naprej ohranja stike s prijatelji in vezi z družino, saj ga vse to podpira tudi med nadaljnjim potekom iskanja diagnoze. Dobro je, da najde čas za aktivnosti, ki ga veselijo, in se nauči tehnik sproščanja, ki lahko nekoliko zmanjšajo napetosti v telesu in misli preusmerijo k prijetnejšim vsebinam.

Kako ravnati, če oseba zaradi dolgotrajnega iskanja diagnoze izgublja zaupanje v zdravnike?

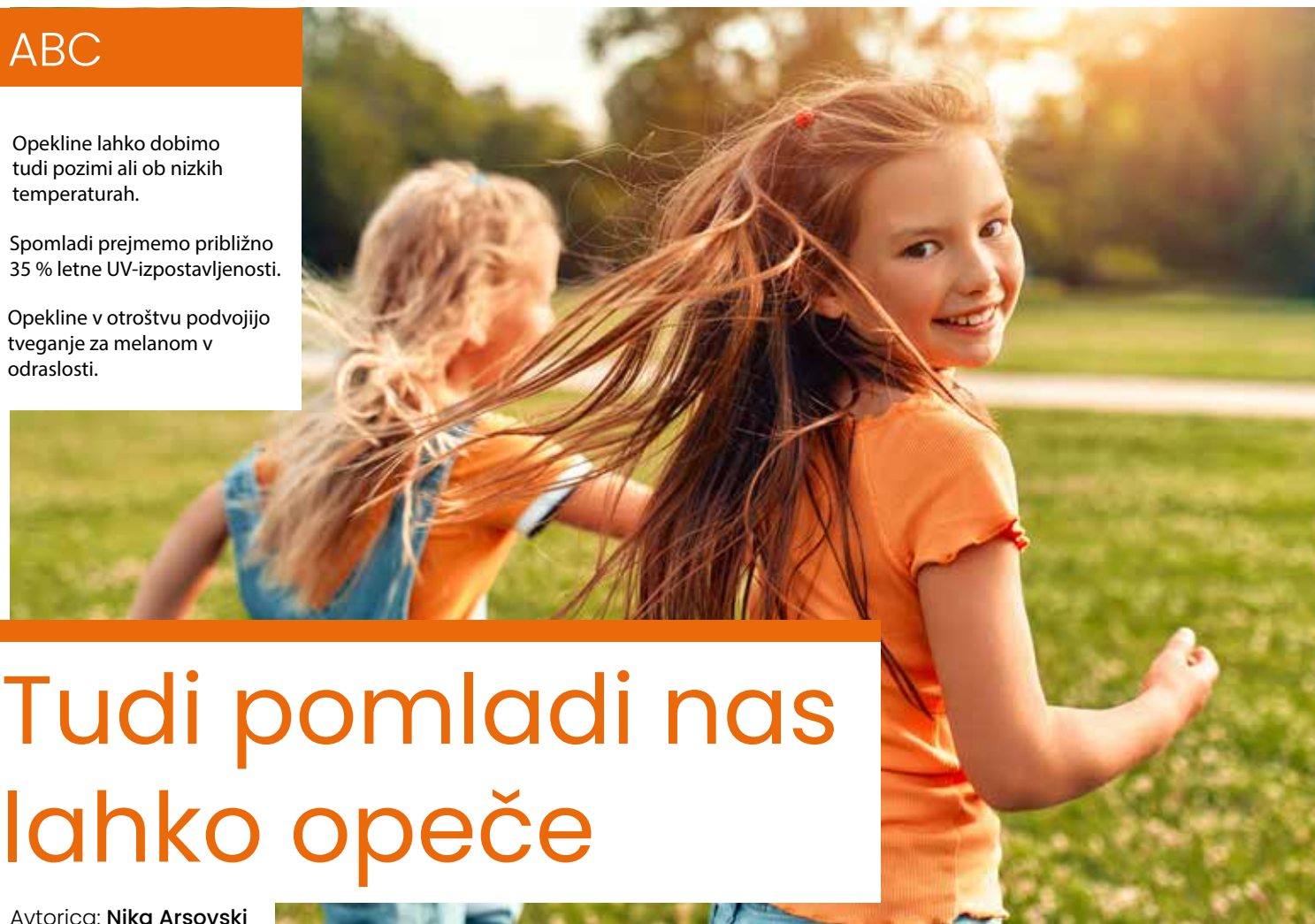
Pri bolnikih, ki so v procesu diagnostike in aktivnega zdravljenja, poglobljena psihoterapevtska obravnava običajno ni smiselna. Klinični psihologi se takrat osredotočajo na krepitev obstoječih in razvijanje novih strategij soočanja, kot so obvladovanje negotovosti, samopomirjanje, preusmerjanje pozornosti od nepotrebnih skrbi, reševanje težav ter spoštljiva in jasna komunikacija. Cilj je bolnika okrepiti, da lažje vzdrži naporen proces diagnostike. Strokovno pomoč pa naj poišče, kadar zaradi zaskrbljenosti ne zmore več vsakodnevnega delovanja. O tem naj obvesti osebnega zdravnika ali specialista, ki ga lahko napoti h kliničnemu psihologu ali psihiatru. Pogosto se zgodi, da bolnik zaradi dolgotrajne negotovosti začne izgubljati zaupanje v zdravnike. Vsem, ki čutijo tovrsten obup, sogovornica svetuje: »Žal je narava nekaterih bolezni taka, da je diagnostika dolgotrajna, proces pa za bolnika izčrpavajoč. Bolnik se lahko v tem času sprašuje, ali zdravstveni delavci delajo vse, da bi mu pomagali. Del odgovornosti za zaupanje bolnikov nosimo zdravstveni delavci, zato je ključnega pomena, da bolnike ustrezno informiramo. Vseh žal ne moremo povsem pomiriti ali jim povrniti zaupanja, je pa pomembno, da bolnika skušamo ponovno vključiti v obravnavo in mu predstaviti možnosti, ki so na razpolago. Svojci lahko ob izgubi zaupanja bolniku prisluhnejo, ga razumejo, hkrati pa spodbudijo k sodelovanju v procesu diagnostike in pri zdravljenju. Bolniki tudi zaradi v družbi še vedno prisotne stigme glede duševnih bolezni težko sprejmejo, da so njihove telesne težave lahko povezane z duševnimi motnjami. Tedaj sta natančno informiranje in načrt obravnave še posebej pomembna za boljše sprejemanje diagnoze in sodelovanje pri zdravljenju.«

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

ABC

- A** Opekline lahko dobimo tudi pozimi ali ob nizkih temperaturah.
- B** Spomladi prejmemo približno 35 % letne UV-izpostavljenosti.
- C** Opekline v otroštvu podvojijo tveganje za melanom v odraslosti.



Tudi pomladi nas lahko opeče

Avtorica: **Nika Arsovski**

V zraku je vonj po živopisanem cvetju, z bližnjih vej odmeva ptičje petje. Žarki toplega pomladanskega sonca obsijejo naš vrt, mi pa siti nizkih temperatur odložimo zimska oblačila in se prepustimo toploti žarkov. Premnogi pri tem pozabimo na ustrezno zaščito pred soncem. O nevarnosti UV-sevanja v poletni pripeki smo dobro podučeni, medtem ko se nam pomladansko sonce ne zdi nevarno, a kljub temu je. Sončne opekline zato niti v času cvetoče pomladi niso nič nenavadnega, saj je sončno sevanje že v aprilu lahko prav tolikšno kot konec avgusta. Na to pa prepogosto pozabimo.



Klemen Kikel, dr. med.,
spec. dermatovenerolog

Po nizkih temperaturah in dolgih nočeh se nas večina veseli pomladi, ki nas običajno objame s soncem in prijetno toploto. Pomladno sonce se nam zdi neškodljivo, saj so temperature še dokaj nizke, sploh v primerjavi s poletno vročino, zato pogosto podcenjujemo moč sončnega sevanja v teh dneh. Sončne opekline namreč niso vezane na vročino, ampak jih lahko dobimo tudi na jasn zimski dan pri temperaturah okrog ničle in enako

tudi spomladi. Na primer, sončno sevanje aprila je lahko tako močno kot v drugi polovici avgusta, a če bi poleti pred izpostavljanjem soncu poskrbeli za ustrezno zaščito kože, se nam to spomladi še ne zdi potrebno. Kljub temu strokovnjaki svarijo, da sonca ne gre podcenjevati tudi v pomladnih mesecih. Na splošno velja, da lahko ljudje svetle polti dobijo sončne opekline (če je koža nezaščiten in izpostavljen soncu več kot nekaj minut) vse od spomladanskega enakonočja (okrog 20. marca) do jesenskega (okrog 23. septembra).

Pomladnega sonca ne gre podcenjevati

Na pojav sončnih opeklin vpliva vrsta dejavnikov, od kota, pod katerim na Zemljo padajo sončni žarki, do oblakov na nebu in odboja od površin v naši bližini. Med 10. in 16. uro

je sonce najvišje na nebu, njegovi žarki zato padajo na Zemljo bolj neposredno, kar pomeni, da našo kožo doseže večji delež UV-žarkov. Res je, da je poleti sonce višje na nebu kot pozimi, ko je UV-sevaje praviloma šibkejše (ne pa ničelno), kljub temu pa se lahko opekline pojavijo tudi pozimi in pomladi. Na to vplivata tudi odboj od površin (sneg in voda dobro odbijata UV-žarke, zato kožo doseže tudi odbito sevanje) in nadmorska višina (višje kot smo, tanjša je plast ozračja nad nami). Sončno sevanje je najmočnejše ob jasnih dnevih, kljub temu pa lahko do opeklin pride tudi ob razpršeni oblačnosti in celo meglicah. Tveganje za prve opekline je pomladi še toliko večje, saj je bila naša koža čez zimo ves čas pokrita in zaščiten, ob bolj prijetnih temperaturah pa smo oblečeni vse manj. **Klemen Kikel, dr. med., spec. dermatovenerolog** z Oddelka

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

za kožne in spolne bolezni Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, opozarja, da ljudje pogosto podcenjujejo moč UV-sevanja: »Raven ozona, ki nas ščiti pred UV-žarki, je višja pomladi kot jeseni, zato je lahko UV-sevanje jeseni tudi do dvakrat močnejše kot pomladi. Težava je predvsem v tem, da ljudje pogosto podcenjujejo izpostavljenost UV-sevanju pomladi, saj visoke vrednosti povezujejo s poletno vročino in zaščito pred soncem uporabljajo le na dopustu na morju. Dodatna težava je, da je koža po zimskih mesecih običajno manj prilagojena na UV-sevanje, zaradi česar so lahko spomladanske sončne opekline hujše.«

V Sloveniji velja, da je zaščita potrebna vse leto

Da bi se izognili opeklinam že v pomladnih mesecih, je treba poskrbeti za ustrezno zaščito. Pa ne le pomladi in poleti, ampak, kot pojasnjuje sogovornik, skozi vse leto: »Zaščito pred soncem je treba uporabljati skozi vse leto, ne le poleti. Ključen pokazatelj je UV-indeks – zaščita je priporočena vedno, ko doseže vrednost 3 ali več, kar se pogosto zgodi že spomladi. Danes lahko višino UV-indeksa zelo enostavno razberemo iz večine mobilnih aplikacij za vreme. Pomladi prejmemo približno 35 % letne UV-izpostavljenosti, zato je zaščita pomembna tudi v

»Kreme za sončenje se lahko varno uporabljajo pri otrocih od dopolnjenega 6. meseca starosti. Noben UV-filter ni odobren za dojenčke, mlajše od 6 mesecev, zato se za to starostno skupino priporočajo predvsem drugi načini zaščite pred soncem.«

tem obdobju. Priporočila se razlikujejo glede na geografsko lego in za Slovenijo velja, da je zaščita potrebna vse leto. V severni Evropi na primer pozimi pogosto ni nujna. Priporočamo vsakodnevno uporabo kreme z zaščitnim faktorjem vsaj SPF 30 ali več na izpostavljeni koži, zlasti ko je sonce najmočnejše (med 10. in 16. uro).«

Izbira sončne kreme je odvisna od tipa naše kože, pri tem pa imejmo v mislih, da zaščitni faktor okvirno pove, kako učinkovito krema ščiti pred UVB-žarki v primerjavi z nezaščitenko kožo. Dejanska zaščita pa je odvisna tudi od količine nanosa, časa izpostavljenosti, vpliva vode in jakosti sončnega sevanja. Naša koža nas že nekoliko zaščiti, a ob vse močnejšem soncu in daljši izpostavljenosti

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



**MITSUBISHI
ELECTRIC**
KLIMATSKE NAPRAVE

NAJBOLJŠA KLIMA ZA VAŠO DRUŽINO

I-SEE senzor zazna prisotnost in premikanje ljudi ter prilagodi delovanje. Filter Plasma Quad pa prečisti mikrodelce, alergene, viruse, bakterije in pelod. Dvojni zaščitni premaz vitalnih delov klimatske naprave preprečuje nalaganje prahu na vitalne dele.



Infrardeč senzor
3D I-see Sensor

30°C
22°C
NIZKA VISOKA





IDEALNAKLIMA.SI

vitanest.si | prodaja@vitanest.si



VITANEST
URADNI DISTRIBUTER

»Dejansko je trajanje zaščite odvisno tudi od količine nanosa, vpliva vode, potenja in moči sončnega sevanja, letnega časa. Tudi pomladi ne pozabite na primerno pokrivalo (zlasti ob delu na vrtu, ko ste dlje časa izpostavljeni sončnemu sevanju) in sončna očala z ustrežno UVA- in UVB-zaščito.«

ne dovolj. Ljudje svetlejšje polti potrebujejo višjo stopnjo zaščite kot tisti s temnejšo poltjo in s tem višjo ravnijo naravne zaščite, kar pa ne pomeni, da ti zaščite ne potrebujejo. Če smo soncu izpostavljeni deset minut, ne da bi nas opeklo, nas bo sončna krema s SPF 30 v idealnih pogojih zaščitila bistveno dlje (približno do pet ur). Dejansko je trajanje zaščite odvisno tudi od količine nanosa, vpliva vode, potenja in moči sončnega sevanja, letnega časa. Tudi pomladi ne pozabite na primerno pokrivalo (zlasti ob delu na vrtu, ko ste dlje časa izpostavljeni sončnemu sevanju) in sončna očala z ustrežno UVA- in UVB-zaščito.

Kratkoročne in dolgoročne posledice

UV-sevanje ima krajšo valovno dolžino kot vidna svetloba, zato ga s prostim očesom ne vidimo, ima pa visoko energijo, zato

lahko prodre vse do podkožja. Ločimo UVA-, UVB- in UVC-žarke, slednji ne dosežejo površja Zemlje. UVB-žarki povzročajo sončne opekline in rdečino, medtem ko UVA-žarki prodrejo globlje in prispevajo k pospešenemu staranju kože ter dolgoročnim poškodbam. Naše telo se želi zaščititi pred sončnim sevanjem s pospešenim tvorjenjem pigmenta (porjavitev) in zadebelitvijo rožene plasti. Kljub temu UV-sevanje poškoduje kožo: nekatere kožne celice odmrejo, druge se poškodujejo, kar vodi v njihovo nepravilno delovanje. Te poškodbe se nereverzibilne in vodijo v prezgodnje staranje, katerega znaki so temne ali svetle pigmentacije, globoke gube, povešen obraz, usnjat videz kože itd. UV-sevanje lahko ob poškodbi celic povzroči tudi okvaro DNK, kar lahko kasneje v življenju vodi tudi v pojav kožnega raka (UV-sevanje je po nekaterih podatkih vzrok za kar 60–70 % kožnih melanomov). Kožni rak je ena najpogostejših oblik raka, v Evropi pa število novoodkritih primerov letno narašča za približno 5 do 7 %. Ločimo tri oblike kožnega raka: bazalnocelični karcinom, ploščato-celični karcinom ter najnevarnejši maligni melanom. Vse se pogosteje pojavljajo pri osebah z večjim številom pigmentnih znamenj in tistih s prisotno družinsko anamnezo, pa tudi pri posameznikih s svetlo poltjo in lasmi, ki so tudi bistveno bolj dovzetni za opekline. Te nastanejo že nekaj ur po nezaščitenem izpostavljanju soncu. Sočasno lahko nastopijo še drugi sistemski znaki, npr. povišana telesna temperatura, slabo počutje in drugi.

Kako ustrezno zaščititi otroke?

Poleg akutnih reakcij kože ima izpostavljanje UV-sevanju tudi dolgoročne posledice, ki na prvi pogled niti niso vidne. Po raziskavah sodeč so prav opekline v otroštvu eden izmed pomembnih dejavnikov tveganja za pojav kožnega melanoma v kasnejšem življenju. Otrok, ki je zaradi pretiranega izpostavljanja soncu in neprimerne zaščite pred njim že v otroštvu izkusil opekline na koži, ima dvakrat večje tveganje za pojav melanoma kot nekdo, ki z opeklinami v otroštvu ni imel izkušenj. Otroška koža je namreč tanjša, občutljivejša, dovzetnejša za sončne opekline. »Kreme za sončenje se lahko varno uporabljajo pri otrocih od dopolnjenega 6. meseca starosti. Noben UV-filter ni odobren za dojenčke, mlajše od 6 mesecev, zato se za to starostno skupino priporočajo predvsem drugi načini zaščite pred soncem. Izpostavljenost neposredni sončni svetlobi naj bo zelo omejena, zlasti opoldne.

Priporočamo zadrževanje v senci, nošenje lahkih oblačil z dolgimi rokavi in hlačnicami, uporabo klobukov s širokimi kraji ter sončnih očal. Koristni so tudi pokriti vozički, senčniki ali prenosna senčila,« za konec pojasni dr. Kikel.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



ABC

- A** Veliko ljudi obišče pedikerja šele pred poletjem namesto redno skozi leto.
- B** Kurje oko sega globlje v kožo in je bolj boleče kot otiščanec.
- C** Sladkorna bolezen močno poveča tveganje za zaplete na stopalih.



So vaša stopala pripravljena na poletje?

Avtorica: **Nika Arsovski**

Ko se pomlad počasi preveša v poletje, postopoma zamenjamo tople jakne za tanjša oblačila, zaprte čevlje za sandale in natikače. Če smo v hladnejših mesecih svoja stopala skrivali v nogavicah in zaprtih čevljih, se pogosto šele ob prehodu v poletje zavemo, da ta morda niso v najboljšem stanju. »Večina ljudi obišče pedikerja pred poletjem, ko začnemo nositi odprto obutev, saj ta hitro pokaže, ali so stopala urejena ali ne. Vendar je priporočljivo pedikerja obiskovati redno skozi vse leto, ne le sezonsko. Le tako lahko pravočasno ukrepamo ob spremembah na stopalih ter ohranimo zdravje ter urejenost stopal,« opozarja pedikerka **Sabina Ivanušič**.

»Pri svojem delu najpogosteje opažam otiščance in kurja očesa, pa tudi vraščene nohte in druge spremembe na nohtih,« nam nekaj najpogostejših nevšečnosti na stopalu našteje pedikerka, sicer tudi absolventka podologije **Sabina Ivanušič**. Spremembe na nohtih so pogosto lahko posledica glivične okužbe, ki je precej razširjena tako med starejšimi kot tudi mladimi, po nekaterih navedbah naj bi težila že skoraj vsakega tretjega odraslega. Pri glivičnih okužbah je običajno prizadeta koža med prsti na nogah, lahko tudi koža na podplatih in nohti. Na mestu okužbe se lahko pojavi srbečica, pekoč občutek, rde-

čica, luščenje, mehurčki in razpokana koža. Najpogostejši vir okužbe predstavljajo javna kopališča, kabine za prhanje, garderobe,

savne in fitnessi. Zato je poleg udobnega obuvanja, v katerem koža lahko diha, pomembno, da na navedenih mestih ne hodimo naokrog



Pripravite se na poletje!

Lepa stopala **(UREAFID)**.
Zaščita pred soncem **(SUNFID)**.

www.fiderma.si | 05 99 47 501

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

»Kurje oko je posledica mehanskega pritiska ali trenja, bradavica pa posledica virusne okužbe. Zaradi različnih vzrokov je tudi zdravljenje različno – pri kurjem očesu gre za mehansko odstranjevanje, pri bradavicah pa za zdravljenje virusne okužbe.«

bosi. »Glivična obolenja se lahko kažejo tudi s spremembami na nohtih – z odebelitvijo nohtne plošče in spremembo barve (belkasta ali rumenkasta). Ni pa vsaka taka sprememba nujno povezana z glivično okužbo. Za postavitev diagnoze dermatolog opravi mikološki test. Po potrjeni okužbi se odstrani okuženi del nohtne plošče, nato sledi dermatološko zdravljenje z uporabo antimikotičnih sredstev,« navede sogovornica in opozori, da samoozdravitve v primeru glivičnih okužb ni. Zato je potrebna še posebna pazljivost, saj se okužba hitro širi in prenaša na druge. V prvi vrsti je nujna dobra higiena stopala, da preprečimo prenos okužbe, v drugi pa uporaba primernih preparatov. Pogosto se ljudje niti ne zavedajo, kako hitro se lahko okužba prenese naprej. Pedikerka opozarja, da so ljudje pogosto precej nepozorni pri uporabi pribora za krajšanje nohtov. Po striženju nohtov isti pribor naslednjič ponovno uporabijo, ne da bi ga prej ustrezno razkužili, kar lahko vodi v prenos glivic na iste ali druge, sicer zdrave nohte. Pomembna je tudi higiena nogavic, ki jih je treba prati pri višjih temperaturah, ter skrb za ustrezno higieno obutve.

Otiščanci in kurja očesa

»Otiščanci in kurja očesa se pojavljajo na delih stopala, kjer so prisotni dolgotrajni mehanski pritiski in trenje. Na teh mestih se koža kot zaščitni mehanizem zadebeli.

Takšne spremembe je treba ustrezno odstranjevati, saj lahko sčasoma postanejo boleče in se dodatno širijo. A le odstranjevanje ni dolgoročno rešitev, saj se otiščanci pogosto ponovijo – pomembno je namreč ugotoviti in odpraviti vzrok njihovega nastanka (npr. neustrezna obutev ali nepravilna obremenitev stopala). Po odstranitvi je priporočljiva tudi redna uporaba vlažilnih in keratolitičnih pripravkov, ki mehčajo in odstranjujejo zadebeljeno kožo, jo pomagajo ohraniti mehko in zmanjšujejo možnost ponovnega nastanka,« opozori sogovornica in nadaljuje: »Otiščanci so bolj površinski in zajemajo večje področje, kjer so pritiski bolj razpršeni. Kurje oko pa sega globlje v kožo, zato je običajno bolj boleče, saj s svojim jedrom pritiska v globlje plasti kože. Nastane na manjšem, bolj omejenem območju, kjer je koncentracija sile večja.« Kurja očesa se najpogosteje pojavljajo na mestih povečanega pritiska nad kostnimi izboklinami, predvsem na prstih, med prsti ter na sprednjem delu podplata, sprva kot bolečina ob pritisku na točko in rdečica, nato pa postaja predel vse trši, koža se zadebeli in sčasoma začne pritiskati na živec, kar povzroča hude bolečine. Seveda si pri odstranjevanju kurjih očes in otiščancev lahko pomagamo tudi sami s pripravki iz lekarne, a učinkoviteje in varneje je, če obiščemo strokovno usposobljenega pedikerja ali podologa. Tako preprečimo dodatne poškodbe, ki lahko nastanejo ob nepravilnem in nepazljivem odstranjevanju teh sprememb na stopalu. Pediker tudi prepozna, ali gre za kurje oko ali bradavico, ki ju je včasih na prvi pogled težko ločiti, a vendar gre za dva povsem različna mehanizma nastanka. »Kurje oko je posledica mehanskega pritiska ali trenja, bradavica pa posledica virusne okužbe. Zaradi različnih vzrokov je tudi zdravljenje različno – pri kurjem očesu gre za mehansko odstranjevanje, pri bradavicah pa za zdravljenje virusne okužbe,« pojasni Sabina Ivanušič in opozori, da lahko ob nepravilnem ravnanju z bradavicami virus prenesemo tudi na ostale dele kože.

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



Otiščanci in kurja očesa



Sum na bradavico



Sum na okužbo z glivicami

»Prav zaradi okvare živčevja je lahko domača pedikura tvegana. Posamezniki pogosto niti ne občutijo, da so z ostrim predmetom zarezali pregloboko ali da je sredstvo za mehčanje trde kože in kurjih očes prodrlo pregloboko, saj jih ne peče. Tako nastala kemična razjeda se zelo slabo celi.«

Osebe s sladkorno boleznijo in nega stopal

Pri osebah s sladkorno boleznijo sta nega in zdravje stopal še posebej pomembna in zahtevna. **Izr. prof. dr. Vilma Urbančič Rovan, dr. med.**, vodja Diabetološkega oddelka na Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana opozarja, da so zapleti na nogah pri osebah s sladkorno boleznijo bistveno pogostejši kot pri tistih brez nje: »V razvitem svetu je kar 50 % vseh amputacij opravljenih pri osebah s sladkorno boleznijo, ki sicer predstavljajo le okoli 10–15 % populacije. To pomeni, da so amputacije pri njih nekajkrat pogostejše kot pri ljudeh brez sladkorne bolezni. Ob tem velja poudariti pomen t. i. diabetičnega stopala, ki ga včasih imenujejo tudi »rak sladkornih bolnikov«. Umrljivost oseb s sladkorno boleznijo in razjedo na nogi je primerljiva s splošno umrljivostjo pri rakavih obolenjih oz. bistveno višja kot pri raku dojke ali prostate. Pomembno pa je poudariti, da povečana umrljivost ni posledica razjede, temveč širšega sklopa dejavnikov in bolezni, ki vodijo do njenega nastanka.« Kot bistvena dejavnika za nastanek razjede na nogi in s tem povezanih zapletov, navede motnjo arterijske prekrvavitve in diabetično nevropatijo. V prvem primeru lahko moten pretok skozi arterije, ki oskrbujejo noge, povzroči nastanek razjede na nogi, posledično tudi gangreno, v primeru okvare živčevja, t. i. diabetične nevropatije, pa gre predvsem za motnje občutka v nogah. Okvara je posledica kronično previsokih vrednosti krvnega sladkorja in se kaže s tako imenovanimi »pozitivnimi« simptomi, ki taki v resnici niso (kronične bolečine, za katere ni nobenega zunanega vzroka, krči, mravljinca, zbadajoče bolečine, trganje) ter z negativnimi simptomi, ko bolnik dejansko ne čuti ničesar (bolečine, dotika, vibracije), niti nima zanesljivega občutka za položaj nog v prostoru. »To pomeni, da ga tudi dve številki premajhni čevlji ne žulijo, prav tako ne čuti, če umiva noge v vreli vodi. Tudi če sedi zraven peči, ne zazna, da ga žge v noge. Pri uporabi sredstev za mehčanje kur-

jih očes ne čuti, kdaj sredstvo prodre pregloboko,« ponazorila dr. Urbančič Rovan in opozori, da so ti posamezniki z motnjami občutka še posebej ogroženi, saj se težav v resnici ne zavedajo: »Bolečina je zaščitni mehanizem. Kdor je ne čuti, je prepričan, da je z njim vse v redu. Neradi nam verjamejo, ko jih na to opozorimo. Prav zato moramo vsi zdravstveni delavci te ljudi aktivno odkrivati, najbolje s preventivnimi pregledi nog.« Prav zaradi okvare živčevja je lahko domača pedikura tvegana. Posamezniki pogosto niti ne občutijo, da so z ostrim predmetom zarezali pregloboko ali da je sredstvo za mehčanje trde kože in kurjih očes prodrlo pregloboko, saj jih ne peče. Tako nastala kemična razjeda se zelo slabo celi. Pri motnjah arterijske prekrvavitve je lahko usodna že najmanjša poškodba pri pedikuri, saj je celjenje upočasnjeno in se lahko razvije gangrena. »Pediker mora zato dobro poznati tveganja, ki jih prinaša diabetes. V strokovni skupini smo nedavno opredelili klasifikacijo pedikure in kompetenc, torej koliko in kaj sme posameznik izvajati glede na svojo strokovno usposobljenost. Zelo nas moti, ko saloni oglašujejo tako imenovano »medicinsko pedikuro«, saj je to nekaj, kar v resnici ne obstaja. Pedikura je pedikura, medicinske storitve pa so le tiste, ki jih izvaja zdravstveni delavec, ne pa pediker ali kozmetik. Takšne oznake so zavajajoče in tvegane za zdravje,« opozori sogovornica z Diabetološkega oddelka in zaključa:

»Vsem pedikerjem in kozmetikom polagam na srce, da stranko najprej vprašajo, če ima sladkorno bolezen in ali jemlje kakršna koli zdravila za redčenje krvi. Če ima namreč oseba sladkorno bolezen, obstaja nevarnost za okvare živčevja, če pa jemlje omenjena zdravila, obstaja tveganje za krvavitve pri pedikuri, ki jih je ob poškodbi zelo težko zastaviti.« Za konec doda še pomembno pravilo, ki ga poudarja medicinska sestra iz ambulante za diabetično nogo, gospa **Mira Slak**: »Bolje veliko premalo kot čisto malo preveč.«

Nadležne BRADAVICE?

Acetocaustin®

tekočina za odstranjevanje navadnih in plantarnih bradavic



**IZREDNO UČINKOVIT,
uporaba le 1x tedensko!**

Pred uporabo natančno preberite navodilo za uporabo! Medicinski pripomoček izpolnjuje zahteve za oznako CE 0482.

V lekarnah in specializiranih prodajalnah

www.acetocaustin.si **Dr. Gorkič**

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

ABC

- A** Referenčne vrednosti eritrocitov se razlikujejo med spoloma.
- B** Nizek hemoglobin je pogosto znak slabokrvnosti.
- C** Diferencialna krvna slika omogoča vpogled v podvrste belih krvnih celic.



Kaj nam pove krvna slika?

Avtorica: **Nika Arsovski**

Krvna slika (hemogram) je ena najpogostejših preiskav v laboratorijski medicini. Popolno krvno sliko delimo na levkocitno, eritrocitno in trombocitno, poleg osnovnih parametrov pa vključuje tudi diferencialno krvno sliko (DKS), ki prikazuje deleže in koncentracije različnih vrst belih krvnih celic.

Rdeča krvna slika

Prikazuje številčno koncentracijo eritrocitov, vrednosti hemoglobina, hematokrita in posamične eritrocitne indekse. Referenčne vrednosti rdečih krvničk se razlikujejo glede na spol – pri odraslih moških se gibljejo med 4,5 in $6,3 \times 10^{12}/L$, pri ženskah med 4,2 in $5,4 \times 10^{12}/L$.

Če so vrednosti povišane, govorimo o eritrocitozi, ki je lahko posledica motnje v procesu eritropoeze ali dejavnikov zunaj kostnega mozga, če pa so vrednosti pod referenčnim območjem, govorimo o slabokrvnosti (ta je lahko posledica pomanjkanja železa, folne kisline, vitamina B12 ali nekaterih kroničnih bolezni). Odstopanje v koncentraciji eritrocitov pokažejo tudi vrednosti hemoglobina in hematokrita.

»Okvirne referenčne vrednosti (ORV) hemoglobina se razlikujejo glede na starost

in spol: pri odraslih ženskah znašajo približno 120–150 g/L, pri moških pa 130–170 g/L. Pri otrocih so vrednosti odvisne od starostnih skupin. Teh naj bo čim več z jasno določenim intervalom,« pojasni **Gregor Kurinčič, spec. med. biokem.** iz Zdravstvenega doma Ljubljana. Znižane vrednosti hemoglobina so pogosto posledica anemije, ki se opredeli na podlagi povprečne prostornine eritrocita (MCV).

Vrednost hematokrita nas informira o prostornini stisnjenih eritrocitov v polni krvi, njegove referenčne vrednosti so približno 0,36–0,46. Povišane vrednosti kažejo na večjo viskoznost krvi (kar poveča tveganje za nastanek trombotičnih zapletov), znižane pa na zmanjšano koncentracijo eritrocitov ali prekomerno uživanje tekočin.

Med eritrocitnimi indeksi je pomemben MCV, ki označuje povprečno prostornino eri-

trocita (83,0–101,0 fL) in pomaga pri razvrščanju anemij. MCH predstavlja povprečno količino hemoglobina v eritrocitih (27,0–32,0 pg), MCHC pa povprečno koncentracijo hemoglobina (315–345 g/L). RDW kaže raznolikost velikosti eritrocitov in se običajno giblje med 11,6 in 14,0 %.

Bela krvna slika

»Bela krvna slika zajema levkocite in predstavlja enega od delov celotne krvne slike. Levkociti se delijo na različne subpopulacije: nevtrofilce, limfocite, eozinofilce, bazofilce in monocite. Okvirne referenčne vrednosti levkocitov pri odraslih znašajo približno $4,0\text{--}10,0 \times 10^9/L$. Subpopulacije levkocitov izražamo predvsem v absolutnih vrednostih: nevtrofilci $1,5\text{--}7,4 \times 10^9/L$, limfociti $1,1\text{--}3,5 \times 10^9/L$, eozinofilci $0,02\text{--}0,67 \times 10^9/L$, bazofilci $0,00\text{--}0,13 \times 10^9/L$ in monociti $0,21\text{--}$

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

»Najpogostejši vzrok povečane porabe in razpada trombocitov so trombocitna protitelesa, ki lahko nastanejo po virusnih okužbah, pri sistemskih boleznih veziva ali kot posledica jemanja zdravil. Povečana poraba je lahko tudi na račun nastajanja mikrotromboz ali povečanega zadrževanja trombocitov v vranici ob jetrni cirozi ali srčnem popuščanju.«

$0,92 \times 10^9/L$. Poleg absolutnih lahko podajamo tudi relativne vrednosti glede na skupno število levkocitov: nevtrofilci 40–80 %, limfociti 20–40 %, eozinofilci 1–6 %, bazofilci 0–2 % in monociti 2–10 %,« pojasni sogovornik iz laboratorijske dejavnosti ZD Ljubljana.

Kadar skupno število levkocitov odstopa od referenčnega območja, nam je v pomoč diferencialna krvna slika, ki omogoča natančnejši vpogled v število in razmerje med posameznimi podvrstami celic.

Povišano število levkocitov je lahko posledica napora ali kajenja, pojavlja se tudi pri bakterijskih okužbah, kroničnih boleznih in rakavih obolenjih, zato je za natančno opredelitev vzroka pomembna določitev levkocitnih podvrst. Znižano število levkocitov, t. i. levkopenija, pomeni oslabiljeno obrambno sposobnost organizma in je največkrat posledica virusnih okužb ali jemanja nekaterih zdravil.

Trombocitna krvna slika

Okvirna referenčna vrednost za trombocite pri odrasli populaciji je $150\text{--}450 \times 10^9/L$, njihova pa so pri zdravih osebah majhna. Gregor Kurinčič pove, da so razlogi za povišane vrednosti trombocitov različni, npr. vnetja po krvavitvah ali po odstranitvi vranice, prav tako pa so raznoliki tudi dejavniki za znižane vrednosti trombocitov (možna je tudi kombinacija): »Zdrave nosečnice imajo denimo proti koncu nosečnosti lahko zmanjšano število trombocitov, in sicer med 75 in $150 \times 10^9/L$, kar imenujemo gestacijska trombocitopenija in je fiziološke narave. Do znižanih vrednosti lahko pride zaradi zmanjšane nastajanja trombocitov ali njihove povečane porabe oziroma razgradnje. Zmanjšano nastajanje je lahko posledica slabšega delovanja kostnega mozga, pomanjkanja vitamina B12 ali folne kisline, toksičnega vpliva alkohola na kostni mozeg ali prirojenih motenj.«



Ustna pršila

BetterYou®

Okusna in učinkovita rešitev!



Železo

Edinstvena kombinacija **dveh kelatnih** oblik železa.

Ne povzroča zaprtja in krčev.

Dobra **biološka** razpoložljivost.

Odličen okus granatnega jabolka.

Boost B12

Visoka vsebnost vitamina B12.

Biološko **najučinkovitejša** aktivna oblika B12-**metilkobalamin**.

Odličen okus marelice.



-20%
s kodo: **ABC20**

Akcija velja le na www.sitis.si!




Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



Kako varno jemati več zdravil hkrati

Avtorica: Helen Žagar

Z leti se pri marsikom nabere več kroničnih bolezni, s tem pogosto tudi vse več zdravil, ki jih je treba jemati vsak dan. Čeprav je sočasna uporaba več zdravil pogosto nujna in smiselna, lahko prinese tudi dodatna tveganja – od neželenih učinkov in medsebojnega delovanja zdravil do večje možnosti za napake pri zdravljenju. Prav zato je pomembno, da je terapija skrbno načrtovana, redno spremljana in prilagojena posamezniku. O tem, kaj pravzaprav pomeni polifarmakoterapija, zakaj je posebej pogosta pri starejših, kakšna tveganja prinaša ter kako lahko pri varnejšem zdravljenju pomagajo zdravniki in farmacevti, smo se pogovarjali s **prof. dr. Mojco Kerec Kos, mag. farm.**, z Univerze v Ljubljani, Fakultete za farmacijo, Katedre za biofarmacijo in farmakokinetiko.



Prof. dr. Mojca Kerec Kos, mag. farm.

Polifarmakoterapija pomeni sočasno uporabo več zdravil pri bolniku. **Prof. dr. Mojca Kerec Kos, mag. farm.**, pojasnjuje, da »o polifarmakoterapiji običajno govorimo, kadar bolnik prejema pet ali več zdravil za zdravljenje različnih kroničnih bolezni in akutnih stanj, pri čemer so vključena tako zdravila na recept kot tudi tista brez recepta.«

Verjetnost polifarmakoterapije in z njo povezanega tveganja se s starostjo povečuje

»Pri starejših odraslih obstaja večje tveganje za razvoj številnih kroničnih bolezni, kot so arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen in povišane vrednosti serumskih lipidov. Kadar kroničnih obolenj ni mogoče učinkovito obvladovati zgolj z nefarmakološkimi ukrepi, kot so zdrava prehrana, več telesne aktivno-

sti ter opustitev kajenja in alkohola, je za preprečevanje kratkoročnih in dolgoročnih zapletov potrebno zdravljenje z zdravili,« pojasnjuje sogovornica. Posledično se število izdanih receptov na prebivalca po 50. letu starosti z vsakim desetletjem pomembno povečuje. Medtem ko je sočasna uporaba več zdravil pri bolniku z več boleznimi večinoma upravičena in smiselna, je pri polifarmakoterapiji nujna skrbna izbira zdravil, saj lahko nepravilne kombinacije povečajo tveganje za neželene učinke in interakcije med zdravili, opozarja prof. dr. Kerec Kos.

Za starejše bolnike, ki imajo več sočasnih obolenj in posledično uporabljajo več zdravil hkrati, so namreč značilne tudi spremembe v telesni sestavi in funkciji organov. To lahko spremeni farmakokinetiko (vpliv telesa na zdravilo) in farmakodinamiko (učinke zdravila na telo). Med farmakokinetičnimi procesi se lahko spremeni porazdelitev zdravila po organizmu, saj se s staranjem povečuje količina maščob v telesu, zmanjšuje pa količina telesnih tekočin in puste telesne mase. Metabolizem zdravil v jetrih je zmanjšan predvsem zaradi manjše prekrvavljenosti tega organa. Izločanje preko ledvic se s starostjo nenehno zmanjšuje, vendar ne pri vseh starejših odraslih z enako dinamiko, saj naj bi bil upad led-

vične funkcije v večji meri posledica obolenj, ki se pojavijo v tem starostnem obdobju, kot pa fiziološkega staranja. S staranjem povezane spremembe lahko vodijo tudi do spremenjene farmakodinamike zdravil. Pojavljajo se lahko na ravni receptorjev, na katere delujejo zdravila, prenosa signalov in homeostatskih mehanizmov, ki s starostjo slabijo. Posledično se lahko spremenita učinkovitost in varnost zdravljenja, poudarja sogovornica.

Tipi interakcij med zdravili

»O interakcijah med zdravili govorimo, kadar se zaradi sočasne uporabe enega zdravila spremeni varnost ali učinkovitost zdravljenja z drugim zdravilom,« pojem pojasni dr. Kerec Kos. »Sočasno uporabljeno zdravilo lahko spremeni absorpcijo, metabolizem ali izločanje drugega zdravila in s tem posledično njegovo koncentracijo v krvi. To so t. i. farmakokinetične interakcije. Višje koncentracije v krvi pomenijo večje tveganje za neželene učinke, nižje koncentracije pa slabšo učinkovitost oz. neučinkovitost terapije. Primer zdravila z večjim tveganjem za farmakokinetične interakcije je varfarin. Če se bolniku, ki se kronično zdravi z varfarinom, v terapijo na novo uvede zaviralec njegovega metabolizma (npr. flukonazol, amiodaron), se bodo koncentra-

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

cije varfarina v krvi povečale, kar bolnika izpostavlja večjemu tveganju za neželene učinke varfarina, predvsem krvavitve. Možne so tudi interakcije na ravni mehanizma delovanja (farmakodinamične interakcije). V tem primeru se koncentracije zdravil v krvi ob sočasnem jemanju ne spremenijo. Primer takšne interakcije je sočasna uporaba dveh zdravil, ki delujeta sedativno na centralni živčni sistem, npr. močnega opioida in benzodiazepina. Pri bolniku s takšno kombinacijo zdravil lahko pričakujemo okrepljen pomirjevalni učinek.«

Kaj so t. i. kaskade predpisovanja?

Kaskade predpisovanja se začnejo s predpisom zdravila, katerega uporaba pri bolniku povzroči neželeni učinek, pove dr. Kerec Kos. »Če zdravnik tega neželenega učinka ne prepozna in ga napačno razlaga kot novo zdravstveno stanje, za zdravljenje tega neželenega učinka predpiše dodatno zdravilo. V tem primeru govorimo o nenamerni kaskadi predpisovanja, ki je praviloma neustrezna. Obstaja sicer možnost, da bi bila ustrezna, vendar si v praksi prizadevam, da odločitve temeljijo na zavestni oceni koristi in tveganja. Poleg povečanega števila zdravil, ki jih jemlje bolnik, ter dodatnih stroškov za zdravstveni sistem lahko kaskade predpisovanja zmanjšajo kakovost bolnikovega življenja ter povečajo tveganje za neželene učinke in potencialne interakcije med zdravili.«

Zlasti kritične so hospitalizacije

Hospitalizacija namreč pogosto povzroči spremembe v režimu odmerjanja zdravil, ukinitve določenih zdravil in uvedbo novih. Zato je po besedah sogovornice pomembno, da so spremembe bolnikove terapije ob sprejemu in odpustu iz bolnišnice narejene namerno, saj v nasprotnem primeru predsta-

vljajo napake pri zdravljenju z zdravili, ki lahko vodijo do neželenih dogodkov in dodatnih zdravstvenih obravnav, kar pomeni večje breme za bolnika in zdravstveni sistem.

Da bi zagotovili neprekinjeno oskrbo z zdravili pri prehodu bolnika med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva, je v Sloveniji uvedena storitev brezšivna skrb, v okviru katere bolniki prejmejo farmacevtsko obravnavo na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti. V okviru brezšivne skrbi magistri farmacije med drugim uskladijo bolnikovo zdravljenje z zdravili ob sprejemu in odpustu iz bolnišnice ter pripravijo osebno kartico zdravil, kjer so zbrane informacije o bolnikovem zdravljenju z zdravili.

Zdravniška orodja za oceno primernosti terapije

Zdravniki pri izbiri zdravil sledijo smernicam za zdravljenje posameznih bolezni, pri čemer je izbira zahtevnejša pri bolnikih z več sočasnimi obolenji ter pomembnejšimi okvarami posameznih organov, razloži prof. dr. Kerec Kos. »Obstajajo tudi posebni sezname, ki opredeljujejo, katera zdravila so lahko potencialno neprimerna za starejše odrasle (npr. Beersovi kriteriji, seznam PRISCUS). Interakcije med zdravili lahko ocenimo z različnimi podatkovnimi zbirkami interakcij, pogosto pa je potreben še dodatni pregled objavljene literature na to temo. Pri vrednotenju kliničnega pomena določene interakcije in odločitvi o ukrepih pri posameznem bolniku je ključno, da magister farmacije ali zdravnik interakcijo dodatno ovrednoti tudi glede na značilnosti bolnika,« še poudari sogovornica.

Kaj lahko storite sami?

Za konec nas je zanimalo še, kako lahko bolniki sami bolje nadzorujejo svoje terapije.

»V lekarnah je bolnikom na voljo storitev pregled uporabe zdravil, v okviru katere se magister farmacije posvetuje z bolnikom glede zdravil na recept, brez recepta ter drugih izdelkov za varovanje zdravja. Storitve je posebej priporočljiva posameznikom, ki uporabljajo

Kaj je t. i. odpredpisovanje?

Pri pregledu terapije se lahko izkaže, da bolnik določeno zdravilo uporablja predolgo, v previsokem odmerku ali brez jasne indikacije. Takšno neustrezno predpisano zdravilo povečuje breme zdravljenja, slabša sodelovanje bolnika ter povečuje tveganje za neželene učinke in interakcije. Pogost primer so zaviralci protonске črpalke in benzodiazepini. V takih primerih se v procesu odpredpisovanja zdravljenje ukine ali zmanjša odmerek. Magistri farmacije lahko na podlagi pregleda terapije, smernic in protokolov pripravijo predlog za zdravnika, bolniku pa s svetovanjem pomagajo pri varni ukinitvi ali znižanju odmerka. Odpredpisovanje pomembno prispeva k racionalni, varni in z dokazi podprti uporabi zdravil.

pet ali več zdravil, tistim, ki so bili pred kratkim odpuščeni iz bolnišnice, in tistim, ki jim je bila spremenjena terapija. Cilj storitve je izboljšati bolnikovo razumevanje zdravljenja z zdravili, spodbuditi njegovo sodelovanje pri zdravljenju ter zagotoviti pravilno uporabo zdravil, pa tudi prepoznavanje in odpravljanje morebitnih težav pri zdravljenju z zdravili. Za bolnike s polifarmakoterapijo je primerna storitev tudi farmakoterapijski pregled, ki ga v ambulantah farmacevta svetovalca v zdravstvenih domovih in bolnišnicah izvajajo magistri farmacije, specialisti klinične ali lekarniške farmacije. Na farmacevtsko svetovanje lahko bolnika napoti osebni zdravnik ali zdravniki v okviru specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti. Pregled temelji na prepoznavanju dejanskih in potencialnih težav, povezanih z zdravili, ter ukrepih in priporočilih zdravniku z namenom njihovega preprečevanja in razreševanja. Njegov cilj je optimizacija in racionalizacija zdravljenja z zdravili ter izboljšanje bolnikove z zdravjem povezane kakovosti življenja.«

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



gloup

Gloup® gel, za lažje požiranje trdih zdravil!

Na voljo v vseh lekarnah in specializiranih prodajalnah.

Gloup:

- Bistveno olajša vnos zdravil.
- Odpravlja slab okus po zdravilih.
- Hitra in enostavna uporaba.
- Primeren za vse generacije.
- Primeren tudi za sladkorne bolnike in bolnike s celiakijo!

Uvoznik in distributer za Slovenijo:
COMBIC d.o.o., Podnanos 66a, 5272 Podnanos

Enostavna uporaba v samo 3 korakih!

 Položite tableto na žlico.

 Stisnite 5 ml Gloup® gela na tableto.

 Zaužijte vsebino.

Univerzalni gel, ki omogoča olajšan vnos trdih zdravil.

ABC

- A** Šteje hitra hoja, ne počasen sprehod.
- B** Najpreprostejša in najdostopnejša oblika gibanja.
- C** Korak za korakom za zdravo dušo in telo.



Lahko hoja nadomesti vadbo?

Avtorica: Irena Pfundner

Hoja je preprosta, brezplačna oblika gibanja in eden najlažjih načinov, da postanemo aktivni, bolj zdravi in izgublamo odvečne kilograme. Včasih jo kot obliko gibanja spregledamo, včasih pa se nanjo morda celo preveč zanašamo. Poglejmo, ali lahko hoja nadomesti druge oblike vadb.

Hoja po dveh nogah je ena glavnih značilnosti, ki je človeško vrsto ločila od ostalih štirinožnih primatov. Sprva je bila hoja izrazito preživetveni mehanizem človeka in njegovih prednikov, ki se je skozi nekaj milijonov let preoblikoval v nizko intenzivno dnevno aktivnost modernih družb. Človeška hoja je biološko pogojena in družbeno oblikovana prilagoditev naših teles. Hoja je človeku sprostila roke, spremenila stopala, osvobodila misli in naj bi bila zelo zdrava za telo. Paradoksalno jo sedaj štejeemo v korakih in merimo na napravah za vadbo, zamenjujemo jo z vozili in kolesi ter nadgrajujemo v izzive pohodov po poteh camina.

Pozitivni učinki hoje

Hoja morda na prvi pogled ni tako impresivna, kot če nekaj minut držimo položaj mizice, dvigujemo težke uteži ali tečemo maraton. Kljub vsemu pa jo večina strokovnjakov uvršča v kategorijo vadb z lastno težo, saj se pri hoji aktivirajo velike mišične skupine, ki premikajo telo. Med hojo delujejo naše sprednje in zadnje stegenske mišice, mečne mišice, celo trebušne, bicepsi in ramena, ki za svoje krčenje porabljajo kisik. Zato postane hoja oblika aerobnega gibanja, saj dlje časa ohranja nekoliko povišan srčni utrip. Posledično ugodno vpliva na naš srčnožilni sistem. Zaradi povečanega dotoka kisika

k organom se lahko zmanjša tveganje za bolezni srca, možgansko kap, debelost, presnovne bolezni, visok krvni tlak in visoke ravni holesterola. Po raziskavi ameriškega Journal of the American College of Cardiology (časopis ameriške kardiološke univerze) naj bi bilo petnajst minut hoje enako učinkovito kot pet minut teka.

Druge raziskave (JAMA Network Open) kažejo še podrobnejše analize. Ljudje, ki na dan naredijo vsaj 7.000 korakov, imajo od 50 do 70 % manjše tveganje za prezgodnjo smrt v primerjavi s tistimi, ki hodijo manj. V britanskem časopisu športne medicine pa je bila objavljena metaanaliza, ki je pokazala, da je

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

za zmanjšanje tveganja ali preprečevanje bolezenskih težav dovolj že enajst minut zmerno intenzivne telesne aktivnosti, kamor sodi hitra hoja.

Ugodni učinki hoje na telo:

- izboljšuje telesno konstitucijo, stanje srca in ožilja ter presnovo glukoze, s čimer zmanjšuje tveganje za srčno-žilne bolezni, sladkorne bolezni tipa 2, koronarna srčna obolenja; hkrati lahko lajša simptome raka-vih bolezni in izboljšuje okrevanje po mož-ganski kapi; raziskava na štiristo posame-znikih je pokazala, da je hoja vsaj trideset minut pet zaporednih dni zmanjšala vne-tno markerje pri sladkornih bolnikih;
- pri nosečnicah dokazano zmanjšuje tveganje za preeklampsijo in prezgodnji porod;
- zmanjšuje pojavnost srčno-žilnih bolezni pri ženskah v postmenopavzalnem ob-dobju; že zamenjava prevoza v službo s hojo lahko pomembno učinkuje (razen v močno onesnaženih okoljih, kjer lahko hoja negativno vpliva na dihalo);
- pri starejših odraslih hoja v naravi doka-zano izboljšuje razpoloženje, zmanjšuje simptome depresije, krepi samopodobo in upočasnjuje kognitivno nazadovanje;
- dnevni nizko intenzivni sprehodi lahko upočasnijo ali celo preprečijo zmanj-ševanje hipokampusa (dela možgan-ov, povezanega s spominom), kar je pomembno, saj je hipokampalna atrofija ključni pokazatelj predklinične stopnje Alzheimerjeve bolezni; raziskave kažejo, da je bil pri ženskah ob vsakodnevni de-setminutni hoji hipokampalni volumen večji za 0,02 cm³.

Toda - ali je to dovolj?

Kljub številnim pozitivnim učinkom pa se vse-eno poraja vprašanje, ali je hoja dovolj. Ali zadosti vsem potrebam našega telesa in pred-stavlja dovolj velik telesni izziv zdravi odrasli osebi?

»O hitri hoji govorimo, ko uspemo prehoditi eno miljo v 15 do 24 minutah, kar že sodi med zmerno do intenzivno telesno aktivnost.«

Odgovor je: ne povsem. Vsemu res ne more zadostiti.

Uradne smernice svetujejo, naj bi odrasla oseba opravila vsaj 150 minut zmerno inten-zivne aerobne telesne aktivnosti tedensko in vsaj dva treninga za krepitev mišic, ki vklju-čujeta vse glavne mišične skupine v telesu. Z malce domišljije in prilagoditev bi lahko hoja zadostila prvemu delu teh smernic. Težava je v tem, da si mnogo ljudi hojo predstavlja kot lahkoten sprehod, ki žal teh zahtev ne dosega. Za ustrezen učinek mora biti hoja nekoliko hitrejša in razumljena kot oblika rekreacije, ne zgolj kot sproščen sprehod. Intenzivnost lahko povečamo s hitrejšim tem-pom, hojo v hrib, menjavanjem terena, doda-tno obremenitvijo z utežmi. O hitri hoji govorimo, ko uspemo prehoditi eno miljo v 15 do 24 minutah, kar že sodi med zmerno do inten-zivno telesno aktivnost. Preprost test inten-zivnosti naše hoje je test govora in petja. Če uspemo med hojo normalno govoriti, ob petju pa nam hitro zmanjka sape, smo verjet-no v coni zmerno intenzivne aktivnosti. Druga možnost pa je, da si merimo srčni utrip. Zmerno intenzivnost aerobne vadbe dose-žemo, ko je naš pulz v 50 do 70 % našega maksimalnega utripa. Tega se lotimo tako, da od 220 odštejemo našo trenutno starost,

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

VALENS® Proflex Kolagen

Specialist za gibanje Korak pred ostalimi

Resveratrol, Vitamin C, Cink, mangan in baker, Hialuronska kislina

V VSEH LEKARNAH

www.valens.si

Razvito in izdelano v Sloveniji

GMP CERTIFIKAT

Naredna in bogata formula

Vitamin C ima vlogo pri nastajanju kolagena za normalno delovanje hrustanca. Cink prispeva k ohranjanju zdravih kosti. Baker prispeva k ohranjanju normalnega vezivnega tkiva. Mangan prispeva k ohranjanju zdravih kosti in k nastajanju vezivnega tkiva. Ne pozabite na pomembnost raznolike in uravnotežene prehrane ter zdravega načina življenja. Aktivne sestavine ne izvirajo iz Slovenije.

»Težje pa hoja zadosti drugemu delu priporočil – krepitvi mišic. Čeprav gre za gibanje z lastno težo, so obremenitve nizke in mnogih mišic pri hoji sploh ne uporabljamo.«

s čimer dobimo maksimalni utrip. Pogledamo, kje je cona 50 do 70 % tega utripa, in spremljamo nihanje utripa na uri. Ko dosežemo zeleno vrednost, dosežemo tudi najboljši učinek hoje kot aerobne oblike vadbe.

Težje pa hoja zadosti drugemu delu priporočil – krepitvi mišic. Čeprav gre za gibanje z lastno težo, so obremenitve nizke in mnogih mišic pri hoji sploh ne uporabljamo. Vadba za moč prinese mnogo koristi: zmanjšuje tveganje za poškodbe, izboljšuje gibljivost, mobilnost ter prispeva k splošni telesni pripravljenosti.

Na NIJZ so ob svetovnem dnevu hoje o tej aktivnosti podali naslednje mnenje in smernice: »Hoja je najpreprostejša oblika telesne dejavnosti, saj zanjo ne potrebujemo nobenih posebnih pripomočkov in načrtovanja. Pomembna je le primerna obutev, prilagojena glede na okolje, zahtevnost terena in vreme. Hodimo lahko po opravkih, po stanovanju, do službe, šole ali pa gremo na sprehod, kjer je edini cilj hoje, da smo telesno dejavni. S hojo pa ne krepimo le našega zdravja, temveč prispevamo tudi k čistejšemu okolju in manjši porabi goriv in energije. Z različno težavnostjo hoje lahko vplivamo na intenziteto telesne dejavnosti. Če hodimo po mestu, nakupujemo in se pogovarjamo s prijatelji, spada takšna hoja pod nizko intenzivno telesno dejavnost. Za pozitivne učinke na zdravje moramo hojo neko-

liko pospešiti. Hitra hoja, kjer se že nekoliko zadihamo in povišamo srčni utrip, predstavlja telesno dejavnost zmerne intenzitete. Če hojo še nekoliko pospešimo ali hodimo v hrib, pa je to lahko že visoko intenzivna telesna dejavnost. Odrasli naj za znatne koristi za zdravje čez teden izvajajo vsaj 150–300 minut zmerno intenzivne, aerobne telesne dejavnosti ali vsaj 75–150 minut visoko intenzivne aerobne telesne dejavnosti oziroma enakovredno kombinacijo telesne dejavnosti obeh intenzivnosti.«

Mit ali resnica o 10.000 korakih dnevno

Kanadski raziskovalci so ugotovili, da dve tretjini Kanadčanov ne dosežeta popularnega mejnika 10.000 korakov dnevno. Zato se upravičeno postavlja vprašanje, ali ima ta številka znanstveno podlago.

V začetku je bila ideja 10.000 korakov predvsem marketinški slogan, ki pa se je izkazal kot uporaben in priljubljen med ljudmi. Povprečna zdrava oseba naredi v enem dnevu z normalnim gibanjem in vsakodnevnimi opravki brez dodatne športne aktivnosti od 6000 do 7000 korakov. Polurna hoja k temu doda še kakih 3000 do 4000 korakov, odvisno od dolžine posameznega koraka. To pomeni, da lahko povprečno zdrava odrasla oseba, ki svojim vsakdanjim opravilom doda polurno hojo, v enem dnevu nekako doseže 10.000 korakov. To sovпада z uradnimi smernicami, ki narekujejo približno pol ure hoje dnevno vsaj pet dni v tednu. Kljub temu pa je bolje na to številko gledati kot na orientacijo, ne kot na absolutni cilj. Pomembneje kot doseganje »magične meje« je postopno povečevanje telesne aktivnosti. Če bomo s 5.000 korakov prešli na 9.000 korakov dnevno, bo to zagotovo ugodno vplivalo na psihofizično stanje telesa, četudi ne bomo dosegli magičnih 10.000 korakov. Osredotočimo se torej na lasten napredek, izboljševanje trenutne telesne zmogljivosti, namesto da se primerjamo z drugimi. V resnici smo sami sebi vedno največje in edino merilo.

Kakor koli obrnemo, je hoja torej še vedno močna alternativa mirovanju in absolutno zmanjša tveganja sedečega življenja. Sedenje povečuje tveganje za kronična obolenja, zato je kakršna koli oblika hoje zagotovo boljša izbira. Prof. športne vzgoje z dolgoletnimi izkušnjami **Katja Zupan** pravi, da je »hoja najnaravnejša oblika človeškega gibanja in je zato lahko tudi ena od najbolj zdravih oblik treninga. Različne oblike hoje (hoja navzgor, navzdol, hitra, počasna ali intervalna hoja, hoja zadenjsko, hoja s palicami, bosonoga hoja po različnih naravnih površinah ...) zadostujejo in odlično vplivajo na izboljšanje naših organskih in tudi energetskih sistemov v telesu. Še posebej bi izpostavila bosonogo hojo in intervalno obliko hoje. Naj bo naše vodilo: Korak za korakom za zdravo dušo in telo.«

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

Bolečina pri gibanju?

Atrogel učinkovito lajša bolečine, odpravlja otekline in modrice.

V lekarnah in specializiranih prodajalnah. Pred uporabo natančno preberite priloženo navodilo! O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali s farmacevtom.

avogel.si • farmedica.si

Z gorsko arniko





Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?

MODRA ŠTEVILKA

080 88 10

Kupite na Pošti Slovenije in prejmite brezplačen posvet

Maj – mesec ščitnice v Planetu zdravja. Naredite dodaten korak k boljšemu zdravju.

V mesecu maju se v Planetu zdravja posvečamo ščitnici – enemu ključnih organov za vaše počutje, energijo in hormonsko ravnovesje. Ob tej priložnosti vas vabimo na **Dneve odprtih vrat** in vam omogočamo dodatno strokovno podporo.



NOVOST – POŠTA SLOVENIJE

Naši izdelki so zdaj na voljo tudi na **Pošti Slovenije**. Na izbranih prodajnih mestih lahko kupite posebne akcijske komplete:

- Komplet **Olje 77 (2x izdelek)**
- Komplet **Olje 10 (2x izdelek)**
- Komplet **Olje 56 (2x izdelek)**

- 15 % nižja cena kot pri nakupu posamezne stekleničke

Ugodnost v MAJU

Ob nakupu na Pošti Slovenije prejmete:

- **BREZPLAČEN POSVET** z našimi terapevti

Pogoj:

- *Nakup enega izmed kompletov na Pošti Slovenije*
- *Obvezna predhodna rezervacija termina*
- *Ob obisku predložite račun kot dokazilo o nakupu*

Rezervirajte svoj termin še danes! → → →

To je odlična priložnost, da:

- pridobite strokovni nasvet glede ščitnice
- bolje razumete svoje telo
- prejmete konkretne usmeritve za izboljšanje počutja

Termini po poslovalnicah:

- **Novo mesto, Nova Gorica – 19. 5.**
- **Maribor, Ljubljana, Koper – 20. 5.**
- **Celje – 21. 5.**

Glivična okužba nohtov ni le estetski problem

Onytec

80 mg/g
zdravilni lak za nohte

ciklopiroks



PR/BSI/CIC/2025/016

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**

Vsebina

- 4 Tihe spremljevalke sodobnega življenja
- 7 Zgodnja diagnoza, boljši izidi
- 10 Dih, ki ni vedno samoumeven
- 12 Rak, ki bolj izbira moške
- 14 Golšavost – danes le še redka izjema
- 16 Osgood-Schlatterjev sindrom
- 18 Možganska kap: čas odloča
- 20 Ko se živčni sistem odziva preobčutljivo
- 23 Alergije – nevidne spremljevalke
- 26 Hemofilija – poletna tveganja
- 28 Multipla skleroza in pomlad
- 30 Redka bolezen z zelo raznolikimi simptomi
- 32 Bolezen brez diagnoze
- 34 Tudi pomladi nas lahko opeče
- 37 So vaša stopala pripravljena na poletje?
- 40 Kaj nam pove krvna slika?
- 42 Kako varno jemati več zdravil hkrati
- 44 Lahko hoja nadomesti vadbo?



PRED UPORABO NATANČNO PREBERITE NAVODILO!

O TVEGANJU IN NEŽELENIH UČINKIH, SE POSVETUJTE Z ZDRAVNIKOM ALI S FARMACEVTOM.