

ABCzdravja

Revija za zdravje s koristnimi
informacijami

September 2026
Leto 21, številka 8

Ko mehur začne
narekovati življenje

Kašelj – pogost
simptom, ki ga je
treba resno jemati

Svetovanje
in pomoč ob
demenci

Nenadni pojav
alergije

Vstop v vrtec
ali šolo

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?



Planet of Health
planet zdravja
www.planetzdravja.com

Dnevi odprtih vrat:

16.9. Nova Gorica
16.9. Novo mesto
17.9. Ljubljana
17.9. Koper
17.9. Maribor
18.9. Celje

NOVO

V-san

**Dve rešitvi za
vsakodnevno udobje,
vlaženje in
dobro počutje.**

Vlažilna krema in
Vlažilni Cremolum



**Brez
hormonov**

Opazno olajšanje
v enem tednu

Znanstveno dokazana
učinkovitost in dobra
prenosljivost



Poiščite v lekarnah in specializiranih prodajalnah.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?



Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Letnik 21, številka 8,
september 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 oglasnih sporočil je
v domeni oglaševalcev.

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

Digitalni prelom:
Mateja Štruc

Fotografije (če ni drugače označeno):
Shutterstock, iStock

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

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

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

**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 bol-
niku lahko presoja le pooblaščen
zdravnik. Dodatne informacije
dobite pri svojem zdravniku ali
farmacevtu.«

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

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

Pri tisku revije
ABC zdravja nam pomaga:





Zdravje srca ni samoumevno

Avtorica: **Nika Arsovski**

Vsako leto 29. septembra obeležujemo svetovni dan srca, ki nas opominja na razširjenost srčno-žilnih bolezni in nujno potrebno preventivno ravnanje. Srčno-žilne bolezni so namreč najpogostejši vzrok za obolevnost in smrt v svetu – zaradi njih vsako leto prezgodaj umre okvirno 20 milijonov Zemljanov (skoraj tretjina vseh smrti). Davek srčno-žilnih bolezni pa se skriva tudi v številnih predčasnih upokojitvah in izostankih z dela, saj le te močno okrnijo kakovost življenja in skrajšajo pričakovano življenjsko dobo posameznika.

Srčno-žilne bolezni predstavljajo poglavitni vzrok za smrtnost tudi pri nas, in sicer več kot tretjino vseh smrti. Najpogostejše sta smrt ali dolgotrajna prizadetost posledica srčnega infarkta ali možganske kapi, nenadnih zapletov koronarne bolezni in možganskega žilja. Visok krvni tlak, visoke vrednosti holesterola in trigliceridov, visoka raven sladkorja v krvi,

sedeči življenjski slog, neprimerna prehrana, kajenje ... Vse to so dejavniki tveganja, ki pomembno zamajajo naše kardiovaskularno zdravje, a če na nekatere, kot so starost, dednost in spol, ne moremo vplivati, lahko marsikaj storimo z zdravim življenjskim slogom. Že z majhnimi spremembami lahko preprečimo razvoj srčno-žilno bolezen oz. jih

zamaknemo na kasnejša življenjska obdobja. Kot pričajo nekateri podatki, je kar 80 % prežgodnjih smrti, ki so posledica srčno-žilnih bolezni, mogoče preprečiti. V oziru kardiovaskularnih bolezni je skrb vzbujajoč tudi porast debelosti, tako med odraslimi kot med otroki. Debelost sicer ni povezana le s srčno-žilnimi zapleti, temveč tudi z večjim tvega-

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

CARDIOVASC[®] plus

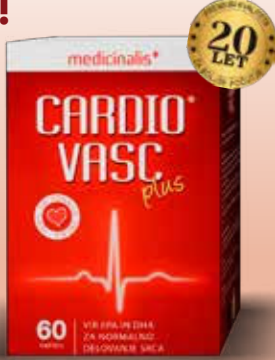
Za normalno delovanje srca in ožilja!

➤ **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

njem za rakava obolenja, depresijo, kognitivnim upadom, reflukšno boleznijo itd., poleg tega pa občutno skrajša tudi življenjsko dobo posameznika. Študije so ugotovile, da je bilo tveganje za prezgodnjo smrt za kar 70 % višje pri ljudeh, pri katerih se je debelost razvila še pred 30. letom, spet druge študije so izpostavile izsledke, po katerih je čezmerna telesna teža zmanjšala pričakovano življenjsko dobo za okvirno tri leta. Tudi sicer debelost pomembno vpliva na kakovost življenja in zdravje posameznika, saj imajo ljudje s hudo debelostjo bistveno več zdravstvenih težav – po raziskavah sodeč za okvirno sedem let manj zdravega življenja v primerjavi z ljudmi z normalno telesno težo. Še posebej je skrb vzbujajoč porast debelosti med otroki in mladostniki, k že tako veliki težavi odraščanja in zdravja mladih pa je še dodatno prispevalo obdobje pandemije.

Pri odraslih vrednosti krvnega tlaka ne smejo presegati 120/80 mmHg

Med najpogostejše kardiovaskularne bolezni uvrščamo arterijsko hipertenzijo (povišan krvni tlak), koronarno bolezen srca, bolezni možganskega žilja, periferno arterijsko bolezen in kronično ledvično bolezen. Zvišani krvni tlak je eden najpomembnejših dejavnikov tveganja za razvoj bolezni srca in

»Srčno-žilne bolezni so najpogostejši vzrok za obolevnost in smrt v svetu, saj zaradi njih vsako leto prezgodaj umre približno 20 milijonov ljudi.«

ožilja, saj poveča verjetnost za razvoj srčno-žilnega zapleta, kot sta npr. možganska kap ali srčni infarkt, za kar 2- do 3-krat. Povišane vrednosti krvnega tlaka so lahko posledica dejavnikov, na katere ne moremo vplivati (dednost, starost ...), pa tudi dejavnikov, na katere imamo vpliv, npr. čezmerno pitje alkohola, kajenje, čezmerno uživanje soli, čezmerna telesna teža, povečana izpostavljenost stresu itd. Pri odraslih osebah velja, da vrednosti krvnega tlaka ne smejo presegati 120/80 mmHg – vrednost sistoličnega tlaka ne sme presegati 120, diastoličnega pa 80. Kadar je povprečna vrednost krvnega tlaka enaka ali višja od 140/90 mmHg, se pojavi sum na arterijsko hipertenzijo, v primeru prisotnosti nekaterih bolezni, npr. sladkorne bolezni, ledvične bolezni, pa so lahko škodljive tudi nižje vrednosti. Visok krvni tlak kvari ožilje, hkrati pa pomeni večje breme za srce, ki dela proti večjemu odporu – srčno tkivo se poveča, a ni dovolj prehranjeno, kar lahko privede do srčne kapi. Pri posamezni-

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

OMRON

M3 Comfort AFib

AFib

Št.1 po mnenju KARDIOLOGOV

diaFit

35^{let} skupaj za vaše zdravje

OMRON

M3 Comfort AFib

140

88

86

SYS DIA PULSE

mmHg mmHg /min

• 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

5



Podprite delovanje srca in ožilja



- ✓ 2000 mg MATIČNEGA MLEČKA
- ✓ VITAMINI B1, D3 in K2
- ✓ KOENCIM Q10
- ✓ PROPOLIS

Na voljo v lekarnah, Sanolaborjih, v Medexovi trgovini v Ljubljani in na www.medex.si



kih s povišanim krvnim tlakom je tudi tveganje za pojav možganske kapi bistveno večje, saj pride do okvare določenega dela možganov, prav tako je tudi verjetno za odpoved ledvic, saj zaradi okvare ledvičnih tubulov pride do zamiranja le teh. Prav zaradi posledic povišanega krvnega tlaka je pomembno, da ga čimprej odkrijemo in primerno zdravimo. Po raziskavah sodeč že samo znižanje telesne teže pomembno vpliva na padec vrednosti krvnega tlaka, prav tako tudi telesna dejavnost in manjši vnos soli.

Od zoženih arterij do hudih zapletov

Kadar je prizadeta ena ali več koronarnih arterij, govorimo o koronarni bolezni srca, vzrok zanj pa je najpogostejše ateroskleroza (naganje maščobnih celic v stenah krvnih žil). Zaradi te so prizadete koronarne arterije, ki oskrbujejo srce s krvjo, bogato s kisikom. Kopičenje maščobnih celic privede do zožitve in njihove zamašitve. Ločimo stabilno in nestabilno obliko, prva, t. i. angina pektoris, pri kateri pride do postopnega zoženja arterij in vse slabše prehranjenosti srca, kar se odraža s stiskajočo bolečino v prsnem košu ob naporu, medtem ko ob akutni obliki, t. i. srčnem infarktu, pride do razpočenja obloge na steni koronarne arterije in nastanka krvnega strdka, ki zapre pretok krvi v srce. Kadar ateroskleroza prizadene arterije v rokah in nogah, govorimo o periferni arterijski bolezni – pri tem zožene oz. zamašene arterije okrnijo pretok hranil in kisika do okončin. V skrajnem primeru lahko bolezen privede do akutne ishemije okončine, ob neprimernem zdravljenju pa tudi do amputacije le te (sploh v primeru sočasne sladkorne bolezni). Med boleznimi možganskega žilja uvrščamo možgansko kap in prehodno ishemično motnjo. Možganska kap je posledica prekinitve dotoka krvi v možgane, medtem ko je prehodni ishemični napad kratkotrajna epizoda izgube možganske funkcije, ki nastane kot posledica žariščne prekinitve dotoka krvi v možgane. Možganska kap predstavlja resen javnozdravstveni problem, saj v Sloveniji vsako leto zabeležimo več kot 4.500 primerov, številni se končajo s prezgodnjo smrtjo, spet drugi z dolgotrajno manjzmožnostjo. Poleg visokega krvnega tlaka, ki je eden bistvenih dejavnikov tveganja za pojav bolezni možganskega ožilja, velja omejiti tudi vrednosti holesterola in nezdave navade, kot je kajenje. Pomembno tveganje za razvoj možganske kapi predstavljata tudi neustrezno zdravljen sladkorna bolezen in atrijska fibrilacija.

Zdrav življenjski slog za zdravo srce

Bolezni srca in ožilja lahko v veliki meri vplivajo na kakovost življenja posameznika, saj so poleg prezgodnje smrti tudi pogost vzrok za daljše hospitalizacije in telesno prizadetost. Posamezniki se lahko zaradi bolečin v prsnem košu ali v strahu pred resnejšimi zapleti izogi-

bajo naporu, spet drugim lahko omotica ali drugi simptomi srčnega popuščanja otežijo opravljanje vsakodnevnih opravkov. Zmanjšana telesna zmogljivost in zadihanost prav tako lahko okrnita vsakodnevne dejavnosti. Prav zato je nujno, da o tveganju za pojavnost kardiovaskularnih zapletov začnemo razmišljati, še preden se pojavijo. Preventiva je namreč na prvem mestu in vključuje tako telesno dejavnost, izogibanje stresu, zdravo prehrano ter opuščanje nezdravih navad. Prehrana naj bo uravnotežena, raziskave zadnjih let pa nakazujejo na zelo pozitiven vpliv sredozemske prehrane na zdravje srca in ožilja. Slednji pripisujejo tudi manjšo incidenco srčno-žilnih bolezni v Sredozemlju, raziskava Best Heart-Healthy Diets, v sklopu katere skupina strokovnjakov že več kot desetletje ocenjuje različne prehranske sloge, je sredozemsko prehrano uvrstila na prvo mesto tako po koristnosti za srce kot tudi splošno zdravje. Energijski vnos iz maščob je omejen na do 30 %, pri tem imajo prednost nenasičene maščobne kisline, medtem ko 15 % predstavljajo beljakovine. Pusto meso ima prednost pred mastnim, bogat vir beljakovin so tudi stročnice. Drug del energije, do 55 %, naj bi pridobili iz sestavljenih in polnovrednih ogljikovih hidratov, povečini polnovrednih žitaric. Sredozemska prehrana temelji tudi na veliki vsebnosti sadja in zelenjave pa tudi na ribah, bogatih z maščobnimi kislinami omega-3, ki deloma zavirajo vnetno dogajanje v telesu. Meta analiza iz leta 2019, v katero je bilo vključenih 127.477 oseb, je pokazala, da je zadosten vnos maščobnih kislin omega-3 zmanjšal verjetnost za srčni infarkt za okvirno 8 % in prav toliko tudi prezgodnjo smrt zaradi koronarne bolezni, medtem ko je bilo tveganje za skupne srčno-žilne dogodke manjše za okvirno 3 %. Rednemu uživanju mastnih rib, kot so sardele in skuša, pripisujejo tudi nižje koncentracije skupnega holesterola in trigliceridov v krvi. Tudi oreški predstavljajo pomemben vir nenasičenih maščob, prehranskih vlaknin in drugih koristnih hranil. Izogibajte se visoko predelanim živilom in tistim z visoko vsebnostjo soli, prav tako pa za žejo raje izberite vodo namesto sladkih pijač.

Za svoje zdravje poskrbimo tudi z zdravim življenjskim slogom, zato opustimo kajenje in čezmerno uživanje alkohola. Le v enem letu po prenehanju kajenja se namreč tveganje za nastanek srčno-žilnih bolezni znatno zmanjša, šele po 15 letih pa je tveganje znova enako kot pri nekadilcih. Poleg jedilnika je dobro, da v življenje vnesemo tudi več gibanja. Priporočila se najmanj 30 minut zmerne telesne dejavnosti petkrat tedensko oz. 75 minut visoko intenzivne vadbe tedensko. Nikar pa ne gre pozabiti na stres, ki je prav tako pomemben dejavnik tveganja – največ stresa nam v življenju povzročajo delovna mesta z visoko psihološko obremenitvijo, kjer zaposleni ne morejo vplivati na svoje delo, in odnosi doma. Kar tretjina Slovencev je namreč stalno pod stresom, bolj kot moški pa so na udaru ženske.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

ABC

- A** Levodopa je najučinkovitejše in poglavitno zdravilo za parkinsonovo bolezen.
- B** Značilen znak napredovanja bolezni so faze izklopa.
- C** Pri napredovali bolezni je v ospredju kontinuirano zdravljenje.

Napredovala parkinsonova bolezen

Avtorica: Maja Korošak

Parkinsonova bolezen je kronična nevrodegenerativna bolezen, ki se z leti spreminja. Zdravila lahko dolgo zelo učinkovito obvladujejo njene simptome, vendar se z napredovanjem bolezni odziv nanje spremeni. Bolnik začne čez dan vse izraziteje prehajati med obdobji, ko zdravilo dobro deluje, in obdobji, ko njegov učinek popusti. Takrat govorimo o napredovali parkinsonovi bolezni.



Prof. dr. Maja Trošt, dr. med.,
spec. neurologije

Kot pojasnjuje **prof. dr. Maja Trošt, dr. med., spec. neurologije**, je to pomemben mejnik v zdravljenju, saj pomeni, da samo zdravljenje s tabletami kakovosti življenja ne zagotavlja več dovolj dobro in je čas za razmislek o drugih načinih zdravljenja.

Osrednje zdravilo pri parkinsonovi bolezni ostaja levodopa. »Levodopa je najučinkovitejše in poglavitno zdravilo za zdravljenje parkinsonove bolezni,« poudarja nevrologinja. »Težava ni v tem, da bi z napredovanjem bolezni prenehalo delovati, temveč začne posamezen odmerek učinkovati krajši čas. V začetnih obdobjih bolezni je učinek zdravila ves dan enako dober, pozneje pa zaradi napredovanja bolezni oziroma izgu-

bljanja dopaminergičnih nevronov postane čas učinkovitega delovanja posameznega odmerka krajši,« pojasnjuje Troštova.

Vklop in izklop

Značilen znak napredovanja bolezni je izzvenjevanje učinka levodopa in tako imenovane faze izklopa. »Čeprav bolnik zdravila jemlje redno in po navodilih izbranega nevrologa, njihov učinek pred naslednjim odmerkom popusti. Bolnik postane trši in okoren, njegovo gibanje se upočasni, ponovno se lahko pojavi ali okrepi tresenje. Vendar faze izklopa niso povezane samo z gibanjem. Lahko se pojavijo tudi tesnoba, poslabšanje razpoloženja, bolečine in druge težave. Ko naslednji odmerek levodope začne učinkovati, se stanje ponovno izboljša. Tem menjavam gibljivosti pravimo motorična nihanja,« pove naša sogovornica in doda, da so sprva obdobja izklopa dokaj predvidljiva in povezana s časom jemanja zdravila, pozneje pa se lahko pojavljajo večkrat na dan in vse manj predvidljivo. Prav ta nepredvidljivost bolniku močno poseže v vsakdan. Težko načrtuje obisk, sprehod, opravke ali druženje, saj ne more vedeti,

ali bo ob določeni uri dobro gibljiv ali pa bo prav takrat nastopila faza izklopa.

Na drugi strani se lahko v obdobju, ko levodopa dobro učinkuje, pojavijo nehoteni zgibki oziroma diskinezije. »Gre za poplesavajoče gibe različnih delov telesa, trupa, rok ali nog. Na začetku bolnika pogosto niti ne motijo in jih prej opazijo svojci. Sčasoma pa se lahko okrepijo in postanejo moteče tudi za bolnika,« razlaga Troštova.

Diskinezije so povezane z učinkovanjem levodope in se po navadi pojavijo, ko je njen odmerek prevelik. »Pri napredovali bolezni je včasih razpon med odmerkom, ki še zadoštuje za dober učinek, in odmerkom, pri katerem se že pojavijo nehoteni zgibki, zelo ozek. Bolnik tako niha med slabo gibljivostjo v fazi izklopa in dobro gibljivostjo, ki jo lahko spremljajo moteče diskinezije. V zelo napredovali fazi so lahko ta nihanja tudi vse manj jasno povezana z uro zaužitja zdravila.«

Bolezen ni samo motnja gibanja

Parkinsonovo bolezen javnost pogosto povezuje predvsem s tresenjem, okorelostjo in počasnejšim gibanjem, vendar jo spremlja

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

tudi širok spekter nemotoričnih simptomov. Ti se lahko pojavijo že pred značilnimi motoričnimi in se z napredovanjem bolezni pogosto stopnjujejo.

Kot pove naša sogovornica, so med pogostimi simptomi spremembe razpoloženja, tesnoba in depresija, različne vrste bolečin ter težave s spominom in koncentracijo. Zelo pogoste so motnje spanja: bolniki težko zaspijo, se ponoči pogosto prebujajo ali spijo nemirno. Mnogi sanjajo zelo žive in včasih neprijetne sanje. Prizadeto je lahko tudi avtonomno živčevje, zato imajo nekateri težave z odvajanjem vode, zaprtjem ali čezmernim potenjem. Krvni tlak lahko niha, posebej neprijetna pa je ortostatska hipotenzija. Pri njej tlak ob vstajanju iz sedečega ali ležečega položaja močno pade, bolniku se zavrti in poveča se nevarnost padca.

Tudi nemotorični simptomi lahko čez dan nihajo podobno kot motorični. V fazi izklopa se lahko, na primer, skupaj z okorelostjo pojavijo tesnoba, bolečina ali občutek izrazite notranje stiske, nato pa se po učinku zdravila omilijo. Za bolnika in njegove bližnje to pomeni še dodatno nepredvidljivost.

Črpalke in globoka možganska stimulacija

Že v začetku zdravljenja številni bolniki levodopo jemljejo večkrat na dan. Z napredovanjem parkinsonove bolezni se trajanje učinka posameznega odmerka skrajšuje in bolnik bi moral zdravilo jemati vse pogostejše. A dodajanje odmerkov reši težave za nekaj časa.

Prav zato pri napredovali bolezni pride v ospredje drugačen princip zdravljenja: namesto posameznih odmerkov skušajo zdravniki zagotoviti čim bolj enakomerno, kontinuirano dovajanje zdravila v telo skozi ves dan. Cilj ni zgolj zmanjšati posamezen simptom, temveč zmanjšati nihanja počutja ter bolniku ponovno omogočiti bolj predvidljiv vsakdan.

Za bolnike z napredovalo parkinsonovo boleznijo je danes na voljo več načinov zdravljenja. »Ena možnost so črpalke, s katerimi zdravilo kontinuirano prehaja v telo. Uporabljata se lahko podkožni infuziji levodope ali dopaminskega agonista apomorfin. Levodopo je mogoče dovajati tudi neposredno v začetni del tankega črevesa; pri takem načinu zdravljenja je potreben poseg, pri katerem se vzpostavi dostop skozi trebušno steno.

Druga možnost je globoka možganska stimulacija. Gre za nevrokirurško zdravljenje, pri katerem z električnimi impulzi vplivamo na delovanje možganskih področij, pomembnih za nadzor gibanja. Pri bolnikih tako pomembno zmanjšamo motorična nihanja in druge težave, ki se dobro odzivajo na levodopo,« pove nevrologinja.

Obstaja pa tudi rešitev za bolnike, pri katerih tableti čez dan še dobro delujejo, vendar se jim občasno pojavi nenaden izklop, levodopa nenadoma popusti, preden je čas za naslednji odmerek. Pri njih je mogoče upo-

rabiti podkožno injekcijo apomorfin v obliki peresnika. Bolnik jo uporabi ob nenadnem poslabšanju, zato deluje kot nekakšna »prva pomoč« za premostitev občasnih izklopov.

Izbira zdravljenja je vedno individualna. »Bolniku in svojcem predstavimo prednosti in posebnosti posameznih načinov zdravljenja ter se skupaj odločamo glede na njegovo zdravstveno stanje, način življenja in želje,« pojasnjuje Troštova. Pri presoji zdravniki upoštevajo tudi kontraindikacije, ki jih imajo določeni načini kontinuiranega zdravljenja, npr. demenca ali starost nad 70 let za globoko možgansko stimulacijo, splošno zdravstveno stanje, sposobnost sodelovanja pri zdravljenju ter podporo, ki jo ima bolnik doma. Nekateri od teh okoliščin lahko pomenijo, da določen način zdravljenja za bolnika ni primeren.

»Parkinsonovo bolezen javnost pogosto povezuje predvsem s tresenjem, okorelostjo in počasnejšim gibanjem, vendar jo spremlja tudi širok spekter nemotoričnih simptomov.«

Pravilo 5–2–1 kot opozorilo

Bolniki in svojci se pogosto sprašujejo, kdaj je pravi čas za naprednejše oblike zdravljenja. Pri tem je lahko v pomoč preprosto pravilo 5–2–1. Če bolnik potrebuje pet ali več dnevni odmerkov levodope, če preživi vsaj dve uri na dan v fazi izklopa ali če ima najmanj eno uro na dan motečih diskinezij, je smiselno razmisliti o primernosti za kontinuirano zdravljenje pri specialistu za motnje gibanja.

To ne pomeni, da mora bolnik takoj preiti na zdravljenje s črpalco ali na globoko možgansko stimulacijo. Je pa znak, da zdravljenje s tabletami ne zagotavlja več dovolj stabilnega učinka in dobrega počutja bolnika. »Takrat je čas za pogovor z nevrologom in po potrebi napotitev k specialistu za motnje gibanja, ki oceni, ali je bolnik kandidat za kontinuirano zdravljenje in kateri način bi bil zanj najprimernejši,« pove sogovornica.

Pomemben del zdravljenja je rehabilitacija

Zdravljenje parkinsonove bolezni nikakor ni omejeno samo na zdravila in posege. Zelo pomembni so nefarmakološki pristopi k zdra-

vljenju: fizioterapija, delovna terapija, logopedska obravnava in prehranska podpora. Po besedah Troštove celostna rehabilitacija pomembno prispeva k ohranjanju samostojnosti in kakovosti življenja, čeprav dostop do nje žal ni vedno enak za vse bolnike, ki bi jo potrebovali.

Pri fizioterapiji se bolnik uči, kako gibanje prilagoditi omejitvam, ki jih povzroča bolezen, kako izboljševati držo in ravnotežje ter kako varneje hoditi in preprečevati padce. Delovni terapevt pomaga poiskati načine, kako vsakodnevne dejavnosti opraviti čim učinkoviteje in z manj napora. Logoped lahko pomaga pri tišjem ali manj razločnem govoru in pri drugih težavah, ki se pojavijo z napredovanjem bolezni.

Posebno mesto ima redna telesna dejavnost. Aerobna vadba je pomemben del dolgoročnega obvladovanja bolezni in je povezana z ugodnejšim potekom ter boljšim ohranjanjem telesnih sposobnosti. Primerna oblika vadbe je lahko hitra hoja, kolesarjenje, ples ali prilagojena skupinska vadba. Zanimiv primer je tudi namizni tenis, pri katerem bolnik hkrati vadi hitrost odzivanja, koordinacijo in gibanje, obenem pa dejavnost omogoča tudi druženje. Pri prehrani je pomembno, da je uravnotežena in da bolnik zaradi bolezni ali težav pri hranjenju ne začne nenamerno hujšati.

Svojci včasih opazijo več

V napredovali fazi parkinsonove bolezni so svojci pogosto pomemben del zdravljenja. Njihova pomoč je lahko ključna pri kontinuiranem zdravljenju s črpalco ali pri spremljanju bolnika po uvedbi globoke možganske stimulacije. Zdravstveno osebje jih zato nauči ravnanja z napravami in jih seznani s tem, na katere spremembe morajo biti pozorni.

Njihova vloga pa ni samo praktična. Bolnika spremljajo skozi ves dan in zato pogosto opazijo spremembe, ki jih sam težko prepozna – denimo začetek diskinezij, nihanje razpoloženja ali spremembe v vsakodnevnem funkcioniranju. »Svojec je lahko za zdravstvene delavce zelo pomemben vir informacij. Zato je dobro, da pozna mehanizem bolezni in razume učinke zdravljenja,« poudarja Troštova.

Napredovala parkinsonova bolezen tako ne pomeni, da so možnosti zdravljenja izčrpane. Nasprotno: prav prepoznavo motoričnih in nemotoričnih nihanj je lahko trenutek, ko se odprejo nove možnosti. Namen sodobnega zdravljenja je bolniku zagotoviti čim več stabilnega časa čez dan, ohraniti njegovo samostojnost ter zmanjšati breme bolezni zanj in za njegove bližnje.

Bolnikom je lahko pri prepoznavanju znakov napredovanja v pomoč tudi vprašalnik za samooceno na spletni strani My PD Care (www.mypdcare.eu), o opaženih spremembah pa je smiselno čim prej spregovoriti z izbranim nevrologom.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

NAPREDOVALA OBLIKA PARKINSONOVE BOLEZNI?

Ko bolnik s
Parkinsonovo
bolezniijo:

≥ 5 

Jemlje 5 ali več
peroralnih odmerkov
levodope na dan.

≥ 2 

Ima več kot 2 uri
izklopa na dan.

≥ 1 

Ima več kot 1 uro
motečih zgibkov na
dan.¹

Morda gre pri takšnem bolniku **za stopnjo
Parkinsonove bolezni**, pri kateri bi bilo koristno
spremeniti način zdravljenja.

Priporočen je posvet z osebnim nevrologom in razmislek o možnostih napotitve v
specializiran center za bolnike s Parkinsonovo bolezniijo na Nevrološki kliniki Ljubljana
ali na Oddelku za nevrološke bolezni UKC Maribor.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napreduje parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Material je pripravljen v sodelovanju z Nevrološko kliniko Ljubljana. Datum priprave informacije: februar 2026
Kontaktne podatki: Abbvie Biofarmacevtska družba d.o.o., Dolenjska cesta 242c, 1000 Ljubljana, Slovenija

Vir: Angelo Antonini et al., Developing consensus among movement disorder specialists on clinical indicators for identification and management of advanced Parkinson's disease: a multi-country Delphi-panel approach, CURRENT MEDICAL RESEARCH AND OPINION 2018, VOL. 34, NO. 12, 2063–2073.

abbvie

ABC

- A** Slovenski znakovni jezik ima približno 30.000 kretenj.
- B** Dolgotrajno poslušanje glasnih vsebin s slušalkami lahko poveča tveganje za okvaro sluha.
- C** Leta 2025 je bilo za pripomočke za sluh in govor namenjenih skoraj 13,9 milijona evrov.



Mednarodni dan gluhih

Avtorica: **Nika Arsovski**

Tretjo septembrsko soboto vsakoletno obeležujemo mednarodni dan gluhih, s katerim se zaokroži ves teden, namenjen ozaveščanju o nevidni invalidnosti – gluhoti. Na našem planetu živi več kot 70 milijonov gluhih, v Sloveniji pa med 1000 in 1500, ki so zaradi ovire pri govorno-socialni komunikaciji pogosto odrinjeni na obrobje družbe, v izolacijo. Marsikdo namreč ne razume njihovega znakovnega jezika, strah pred nerazumevanjem in nesprejemanjem zaradi predsodkov in stereotipov pa marsikaterega posameznika osami in okrne njegovo kakovost bivanja.

Uho je eno najpomembnejših čutil, s katerim zaznavamo svet in sprejemamo informacije iz okolja, zato si nihče ne predstavlja, kako zahtevno je življenje z motnjo ali okvaro sluha. Te delimo v več skupin; od uporabnikov polževega vsadka do naglušnih in gluhih. Gre za zelo raznoliko skupino ljudi, katerih okvare se razlikujejo tako glede vzrokov kot tudi stopnje in trajanja. Ob postopni izgubi sluha ali okvari ne zaznavamo le manjše glasnosti zvokov, temveč nekaterih frekvenc sploh ne slišimo. O omejenem sluhu govorimo, kadar posameznik ne prepozna zvokov pod okvirno 25 dB na vseh frekvencah. Avdiogram pokaže, kako dobro oseba sliši posamezne tone tako, da

predvaja najtišji zvok pri vsaki frekvenci, ki ga oseba še lahko sliši. Tega imenujemo prag sluha. Če nekdo sliši že zelo tihe zvoke, je njegov prag sluha nizek in posledično sluh dober, če pa mora biti zvok glasnejši, da ga oseba zazna, je prag sluha višji. Nekateri se z okvaro sluha že rodijo, spet pri drugih se gluhoti zaradi različnih dejavnikov razvije v različnih starostnih obdobjih bodisi zaradi bolezni, poškodb, hrupa ali kot posledica staranja (t. i. starostna naglušnost). Številni ob tem opozarjajo na okvare sluha, ki so posledica današnjega življenjskega sloga in tehnološkega napredka – pogoste, dlje časa trajajoče uporabe slušalk za poslušanje glasnih vsebin, kar poveča tveganje za okvaro

sluha, in onesnaženosti s hrupov v urbanih območjih, kar lahko dolgoročno vpliva na naš sluh. Pozabiti ne gre niti na izpostavljenost hrupu, bodisi na koncertih ali v delovnem okolju.

Znakovni slovenski jezik obsega okvirno 30.000 kretenj

Ljudje z okvaro sluha so se primorani spoznavati na drugačne, raznolike načine in imajo pri tem različne izkušnje. V Sloveniji je po podatkih, dostopnih na spletu, nekaj več kot 1100 gluhih, ki za sporazumevanje uporabljajo slovenski znakovni jezik. Nekaj sto je takšnih, ki ga ne. Znakovni slovenski jezik obsega okvirno 30.000 kretenj, kar pri-

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

ča o precej omejenem znakovnem zakladu, ki je na voljo osebam z okvaro sluha – na ravni besednega zaklada osnovnošolskega otroka. Poleg tega se gluhi in naglušni pogosto soočajo tudi z omejenim dostopom do informacij in vsebinami, ki niso na voljo v znakovnem jeziku, kar vodi v slabše pogoje za izobrazbo in iskanje zaposlitve. Osebe z okvaro sluha se pogosto težko vključujejo v okolje, saj jim to pogosto ni prilagojeno, posledično so izključeni iz številnih družabnih dejavnosti. Poleg tega je njihova okvara sluha pogosto predmet stereotipov in predsodkov zaradi spornih praks iz preteklosti, ko so pričakovali, da se bodo tudi osebe z okvaro sluha oz. gluhi naučili govornega in pisnega jezika, slabše so pismeni in ne zasedajo pomembnejših vlog v družbi. Svočas so gluhi otrokom v razredu zvezali roke, da bi jih prisilili v učenje jezika, in na srečo smo tovrstne sporne prakse opustili, a diskriminacija na tem področju je še vedno prisotna. Mnogi zaradi stigme še dandanes prikrivajo nerazumevanje informacij in vsakodnevno živijo v strahu, saj se morajo večkrat sporazumeti z osebami, ki niso večše uporabe znakovnega jezika.

Pravica do tolmača

Za sporazumevanje se osebe z okvaro sluha pogosto zanašajo na tolmače, ki posamezniku tolmačijo slovenski govorni jezik v znakovnega (in sliščim osebah znakovni jezik v govornega). Gre za ustrezno usposobljene osebe, ki olajšajo komunikacijo, samo tolmačenje pa poteka podobno kot tolmačenje v druge jezike, s to razliko, da morajo biti odstranjene vse vizualne ovire med tolmačem in uporabnikom. Zavedati se je namreč treba, da komuniciramo z osebo, ki ima okvaro sluha, in ne s tolmačem. Kot pojasnjujejo na Ministrstvu za demografijo, družino in socialne zadeve, so pravice gluhih oseb na področju uporabe slovenskega znakovnega jezika sistemsko urejene že od leta 2002 z Zakonom o uporabi slovenskega znakovnega jezika, omejeni zakon pa gluhih osebam zagotavlja pravico do uporabe slovenskega znakovnega jezika kot njihovega naravnega načina sporazumevanja, pravico do informiranja v njim prilagojenih tehnikah ter pravico do tolmača slovenskega znakovnega jezika. Stroške tolmačenja v primeru javnih oz. državnih služb krije organ, pred katerim poteka postopek. Poleg tega zakon gluhih osebam omogoča uporabo tolmača tudi v vsakdanjem življenju. Za ta namen imajo na voljo 30 ur tolmačenja letno, gluhi dijaki in študenti pa zaradi potreb, povezanih z izobraževanjem, 100 ur letno. V Sloveniji je trenutno v register vpisanih 74 tolmačev slovenskega znakovnega jezika. A ker ti niso na voljo 24 ur na dan, so osebe z okvaro sluha pogosto še vedno prepuščene lastni iznajdljivosti. Zato je prav, da se

tudi sami izobrazimo in osvestimo o tem, kako se lahko prilagodimo in olajšamo komunikacijo z gluhih in naglušnimi. Dobro je, da pred začetkom pogovora najprej pritegnemo pozornost osebe z mahanjem ali nežnim dotikom rame. Govorimo jasno, razločno in nekoliko počasneje, pri tem pa skrbimo, da je naš obraz dobro viden, saj lahko oseba bere z ustnic. Med pogovorom vzdržujemo očesni stik in se izogibamo govorjenju več oseb hkrati. Po potrebi povedano ponovimo ali zapišemo. Sploh pa je pomembno, da sogovornika vprašamo, kateri način sporazumevanja mu najbolj ustreza, ter mu zagotovimo dovolj časa za razumevanje povedanega.

»S spremembo Ustave Republike Slovenije leta 2021 je bil slovenski znakovni jezik priznan kot ustavno varovana kategorija, Slovenija je bila tudi med prvimi evropskimi državami, ki je na ustavni ravni priznala slovenski znakovni jezik, hkrati pa prva država na svetu, ki je v ustavo vključila tudi jezik gluhoslepih.«

Od znakovnega jezika do zaposlitve

S spremembo Ustave Republike Slovenije leta 2021 je bil slovenski znakovni jezik priznan kot ustavno varovana kategorija, Slovenija je bila tudi med prvimi evropskimi državami, ki je na ustavni ravni priznala slovenski znakovni jezik, hkrati pa prva država na svetu, ki je v ustavo vključila tudi jezik gluhoslepih. »Pomemben prispevek k večji dostopnosti predstavlja tudi Klicni center za osebe z okvaro sluha, ki pomembno prispeva k odpravljanju komunikacijskih ovir ter uporabnikom slovenskega znakovnega jezika omogoča samostojnejše in lažje ko-

municiranje z državnimi organi, zdravstvenimi ustanovami, izvajalci javnih služb in drugimi institucijami,« pojasni na pristojnem ministrstvu. Pomembna pravica po Zakonu o izenačevanju možnosti invalidov je tudi možnost sofinanciranja tehničnih pripomočkov za premagovanje komunikacijskih ovir – med njimi so, na primer, elektronska varuška z opozorilnimi svetlobnimi ali vibracijskimi signali, svetlobni hišni zvočnik z alarmom, vibracijska budilka in drugi pripomočki, ki omogočajo lažje sporazumevanje, večjo varnost ter varnejše, samostojnejše in bolj neodvisno življenje. Gluhe osebe imajo možnost pridobiti EU kartico ugodnosti za invalide, s katero želijo spodbuditi večjo družbeno vključenost invalidov, hkrati pa imajo gluhe osebe lahko pod pogoji, določenimi z Zakonom o osebni asistenci, tudi pravico do osebne asistencije. »Po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov imajo gluhe osebe možnost vključitve v storitve zaposlitvene rehabilitacije, strokovno podporo pri iskanju, pridobitvi in ohranjanju zaposlitve ter prilagoditve delovnega mesta. Zakon hkrati z ukrepi, kot je kvotni sistem zaposlovanja invalidov, spodbuja zaposlovanje invalidov na odprtem trgu dela,« so v odgovor na pereče vprašanje zaposlovanja gluhih še zapisali na Ministrstvu za demografijo, družino in socialne zadeve.

Slušni pripomočki

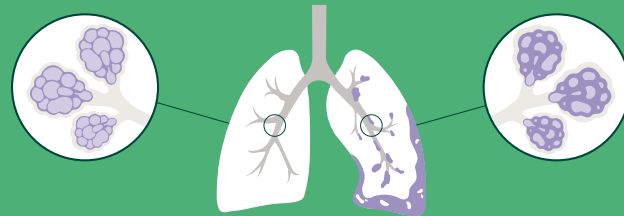
O pravicah gluhih in naglušnih oseb do medicinskih pripomočkov smo se pozanimali tudi na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Tam so nam zagotovili, da pravica do pripomočkov za sluh in govor iz obveznega zdravstvenega zavarovanja omogoča osebam z okvaro sluha dostop do različnih tehničnih rešitev, ki izboljšujejo sporazumevanje in kakovost življenja. Med pripomočki so, na primer, zausesni in ušesni slušni aparati, aparati za kostno prevodnost, zahtevnejši slušni aparati, ušesni vložki, mikrofoni in govorni procesor za polžev vsadek ter drugi pripomočki za boljše sporazumevanje. Za vsak pripomoček so določeni zdravstveni pogoji, predpiše pa jih lahko specialist otorinolaringolog, medtem ko je osebni zdravnik pristojen le za predpis nekaterih posameznih delov, kot so vrvice za polžev vsadek. Pri uveljavljanju pravice do slušnega aparata mora biti upoštevan tudi cenovni standard, pri čemer zdravstveno zavarovanje krije stroške slušnega aparata do 450 evrov oziroma do 850 evrov za zahtevnejše modele. V letu 2025 je bilo za pripomočke za sluh in govor iz obveznega zdravstvenega zavarovanja namenjenih skoraj 13,9 milijona evrov, kar predstavlja pomemben delež vseh stroškov za medicinske pripomočke. Istega leta je bilo izdano več kot 23.000 zausesnih slušnih aparatov in skoraj 1.900 slušnih aparatov za v uho.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Kaj je progresivna pljučna fibroza?

Progresivna pljučna fibroza je potek bolezni, ki je prisoten pri različnih fibrozirajočih intersticijskih pljučnih boleznih. Zanj je značilno poslabšanje simptomov, psihološki upad in radiološko napredovanje, povezano z visoko umrljivostjo.^{1,2}



normalna pljuča
(pljučni mešički omogočajo učinkovito izmenjavo plinov)

pljuča s pljučno fibrozo
(pljučni mešički so zadebeljeni zaradi brazgotinjenja; izmenjava plinov je zmanjšana)



Kjer je bilo dihanje nekoč preprosto, vsak dih postane napor.¹



Ocenjuje se, da bi lahko za progresivno pljučno fibrozo trpelo do **5.6 milijonov ljudi po vsem svetu.**²

Pri progresivni pljučni fibrozi je brazgotinjenje pljuč lahko povezano z osnovno boleznijo (kot je revmatoidni artritis ali sistemska skleroza) oziroma je posledica izpostavljenosti vdihanim snovem (npr. azbestu, silicijevemu dioksidu, plesni) in se kljub zdravljenju poslabša.^{1,2,3}

Kakšni so znaki progresivne pljučne fibroze?

Simptomi se med posamezniki lahko razlikujejo, pogosti simptomi vključujejo:^{2,3}



vztrajen suh kašelj



težka sapa



utrujenost



betičasti prsti rok in nog

Številni ljudje sprva ne opazijo sprememb pri svojem dihanju in jih pogosto pripisujejo staranju, slabi telesni pripravljenosti, utrujenosti ali stanjem, kot so srčne bolezni.

Kakšen je vpliv progresivne pljučne fibroze?

Več kot polovica ljudi z diagnosticirano progresivno pljučno fibrozo umre v 5 letih po postavitvi diagnoze.^{5,6}



Progresivna pljučna fibroza ima večjo smrtnost kot številne oblike raka, vendar ostaja manj poznana in premalo diagnosticirana.^{4,5,6,7}

Številni ljudje se soočajo s **poslabšano kakovostjo življenja** in **težkim čustvenim bremenom** zaradi večje zadihanosti in izgube neodvisnosti.^{6,8}

Bilo je kot vožnja z avtomobilom z umazanimi in zamaženimi zračnimi filtri. Ko sem pohodil plin, se moje telo ni odzvalo tako kot nekoč.

- Oseba, ki živi s pljučno fibrozo

Zgodnja diagnoza in vodenje sta ključna, toda:

- v povprečju je diagnoza postavljena s **15-mesečno zamudo**;⁹
- do **50% oseb z diagnozo ostane nezdravljenih.**¹⁰

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Literatura: 1. Kondoh Y, Inoue Y. Progressive Pulmonary Fibrosis: Current Status in Terminology and Future Directions. *Adv Ther.* 2025;42(7):2988–3001. 2. Cottin V, et al. Progressive fibrosing interstitial lung diseases: a clinical perspective. *Front Med (Lausanne).* 2022;9:799912. 3. Wang J, et al. Pathogenesis and therapeutic targets in pulmonary fibrosis. *MedComm.* 2024;5:e744. 4. Grant-Orser A, Pooler C, Archibald N, Fell C, Ferrara G, Johansson KA, Kalluri M. The diagnostic pathway for patients with interstitial lung disease: a mixed-methods study of patients and physicians. *BMC Pulm Med.* 2024;24(1):336. PMID: 38688689. 5. Cen Z, et al. Outcomes and predictors of progression in progressive pulmonary fibrosis. *Ann Med.* 2024;56(1):2406439. 6. Nasser M, Larrieu S, Boussel L, et al. Estimates of epidemiology, mortality and disease burden associated with progressive fibrosing interstitial lung disease in France (the PROGRESS study). *Respir Res.* 2021. 22:1627. Siegel RL, et al. Cancer statistics. 2024. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2024;74(1):12–49. 8. Overgaard D, et al. Health-related quality of life in idiopathic pulmonary fibrosis: A cross-sectional study. *Eur Respir J.* 2016;47(5). 9. Chaudhuri N, Spagnolo P, Kreuter M, et al. Treatment patterns and patient journey in progressive pulmonary fibrosis: a cross-sectional survey. *Respir Res.* 2024;25(1):364. <https://doi.org/10.1186/s12931-024-02995-9>. 10. Wijsenbeek M, Kreuter M, Olson A, et al. Progressive fibrosing interstitial lung diseases: current practice in diagnosis and management. *Curr Med Res Opin.* 2019;35(11):2015–2024. <https://doi.org/10.1080/03007995.2019.1647040>.

ABC

- A** Med najtežje oblike fibroze spada idiopatska pljučna fibroza, pri kateri vzroka ne poznamo.
- B** Najznačilnejša simptoma sta suh, dražeč kašelj in težka sapa.
- C** Pljučna fibroza se pogosto odkrije pozneje, zlasti pri starejših z drugimi boleznimi.

Ko se zdravo pljučno tkivo spremeni v brazgotino

Avtorica: **Maja Korošak**

Pljučna fibroza ni ena sama bolezen, temveč skupno poimenovanje za stanja, pri katerih se zdravo in prožno pljučno tkivo spremeni v brazgotino. Pljuča postajajo bolj toga, prehajanje kisika iz vdihanega zraka v kri je oteženo, človek pa pri naporu vse težje diha. Ker sta poglavitna simptoma – suh kašelj in zadihanost – neznačilna, je pot do diagnoze lahko dolga. Zgodnje prepoznavanje je pomembno, saj je pri napredujočih oblikah mogoče z zdravljenjem upočasniti nadaljnje brazgotinjenje.



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

»Pljučna fibroza je brazgotinjenje pljuč,« pojasnjuje **prim. Katarina Osolnik, dr. med., specialistka interne medicine in pneumologije**, s Klinike Golnik. Brazgotinjenje je lahko posledica preteklega vnetja, denimo pljučnice ali tuberkuloze. Ko je osnovna bolezen pozdravljena, takšna fibroza praviloma ne napreduje. Drugače je, kadar vnetje vztraja zaradi imunskega dogajanja ali človek ostaja izpostavljen dejavniku, ki ga povzroča. »Če ne odpravimo vzroka vnetja in vnetja ne zdravimo, fibroza praviloma napreduje.«

Med najtežje oblike fibroze spada idiopatska pljučna fibroza, pri kateri vzroka ne poznamo. Ker praviloma napreduje, morajo zdravniki najprej izključiti druge znane vzroke brazgotinjenja.

Vzrok se lahko skriva v okolju

Pri iskanju vzroka je pomemben natančen pogovor z bolnikom. Zdravnika ne zanima le, katere bolezni je človek prebolel in katera zdravila jemlje, temveč tudi, kje živi, v kakšnem okolju dela ter ali je izpostavljen pticam, pernatim izdelkom, vlagi, plesni, prahu ali kemikalijam.

Pri ljudeh z določeno genetsko nagnjenostjo lahko vdihavanje organskih delcev sproži preobčutljivostni pnevmonitis, torej imunsko pogojeno vnetje pljuč. Povzročitelji so lahko plesni, perje, delci sena, silaže ali druge organske in kemične snovi. »Perje je močan alergen. Ko človek z določeno genetsko predispozicijo dlje časa vdihuje takšen alergen,

lahko pride do vnetja pljuč,« razlaga sogovornica.

Prvi ukrep je prekinitev stika s povzročiteljem, nato zdravniki zdravijo še vnetje. Če je alergen pravočasno odkrit in se mu bolnik lahko izogne, je zdravljenje praviloma uspešno. Težje je, kadar povzročitelja ne najdejo, izpostavljenosti ni mogoče povsem preprečiti ali zdravljenje ni dovolj učinkovito. Takrat je velika verjetnost, da vnetje povzroči brazgotinjenje.

Dobro znan primer so farmarska pljuča, povezana s plesnimi in mikroorganizmi v senu ali silaži. Podobna izpostavljenost je mogoča tudi v vlažnih stanovanjih, plesnivih stebah in vinskih kletih.

Vnetje in poznejšo fibrozo lahko sprožijo tudi nekatera zdravila, denimo določena zdravila za motnje srčnega ritma, zdravljenje raka in nekatera biološka zdravila. Pomemben podatek je tudi morebitno obsevanje prsnega koša, saj lahko prizadene

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

pljučno tkivo in poveča tveganje za napredovanje bolezni.

Pljučna fibroza je lahko povezana tudi s poklicno izpostavljenostjo. Med najbolj znanimi je azbestoza, ki nastane zaradi vdihavanja azbestnih vlaken. Neugodno je lahko tudi delo v zelo prašnem ali onesnaženem okolju, pri ocenjevanju tveganja pa so pomembne tudi izpostavljenosti pred več desetletji.

Kajenje pomembno povečuje tveganje

Posebno mesto med dejavniki tveganja ima kajenje. »Med bolniki s idiopatsko pljučno fibrozo je več kot tri četrtine kadilcev,« poudarja Katarina Osolnik. Kajenje dodatno obremenjuje že prizadeta pljuča in poveča tveganje za druge pljučne ter srčno-žilne bolezni.

Fibroza se lahko razvije tudi v sklopu sistemskih revmatoloških bolezni, zlasti pri revmatoidnem artritisu in sistemski sklerozii. Imunski sistem pri njih ne prizadene le sklepov ali kože, temveč lahko tudi pljučno tkivo. Prizadetost pljuč pomembno vpliva na potek bolezni in napoved, tveganje pa je večje, če bolnik kadi.

Poznamo tudi družinske oziroma familiarne fibroze. Bolezen bližnjega sorodnika pomeni večje tveganje, ne pa tudi gotovosti, da bodo zboleli drugi člani družine.

Zadihanost bolniki pogosto pripišejo staranju

Najznačilnejša simptomata sta suh, dražeč kašelj in težka sapa. Sprva se zadihanost pojavlja samo pri večjih obremenitvah. Človek opazi, da težje hodi v hrib, na stopnicah mora počivati ali ne dohaja več ljudi, s katerimi je še nedavno brez težav hodil. Ko bolezen napreduje, se težka sapa pojavlja že pri hoji po ravnem, pozneje pa tudi pri vsakdanjih opravilih.

»Ljudje včasih prepozno pridejo k zdravniku. Svoje dejavnosti raje prilagodijo, dokler gre, težave pa pripisujejo drugim vzrokom, na primer staranju,« opozarja sogovornica. Zadihanost lahko povezujejo tudi s slabšo telesno pripravljenostjo, preveliko telesno težo ali spremljajočimi boleznimi.

Pljučna fibroza se zato pogosto odkrije pozneje, zlasti pri starejših z drugimi boleznimi. Vztrajnega kašlja in stopnjujoče se zadihanosti ne bi smeli sprejeti kot del staranja.

Od poslušanja pljuč do visokoločljivostne računalniške tomografije

Diagnostična pot se začne pri osebнем zdravniku, pove Osolnikova. »Pomembni so pogovor, klinični pregled in poslušanje pljuč, sledijo lahko krvne preiskave, merjenje pljučne funkcije in rentgensko slikanje. Pri preiskavi pljučne funkcije zdravniki merimo tudi difuzijsko kapaciteto, ki pokaže, kako kisik iz vdihanega zraka prehaja skozi alveo-

lokapilarno membrano v kri,« še pojasni sogovornica.

Pri fibrozi se ta membrana zaradi brazgotinjenja zadebeli. »Pri bolnikih s pljučno fibrozo je prehajanje kisika v kri zmanjšano, ker se membrana zaradi brazgotinjenja zadebeli,« pojasnjuje Osolnikova. Zmanjšana difuzijska kapaciteta sama po sebi še ne potrdi fibroze, je pa znak, da so potrebne nadaljnje preiskave.

Kaj pokaže rentgenska slika? »Rentgenska slika lahko pokaže že napredovale spremembe, v zgodnjih fazah pa je lahko še normalna. Če simptomi in meritve vzbujajo sum na intersticijsko pljučno bolezen (skupino motenj, ki prizadenejo pljučno tkivo in prostor med zračnimi mešički pljuč in okoli njih, kar povzroča postopno brazgotinjenje), je potrebna obravnava pri pulmologu. Ključna preiskava je visokoločljivostna računalniška tomografija pljuč in prsnega koša, tako imenovani HRCT, ki prikaže bistveno manjše spremembe kot rentgenska slika pljuč.

Pulmolog mora nato izključiti sistemske bolezni, preobčutljivostni pnevmonitis, posledice zdravljenj, obsevanja in druge vzroke. Pri diagnozi povezuje podatke o simptomih, izpostavljenostih, krvnih izvidih, pljučni funkciji in slikovnih preiskavah. Kadar izvidi niso dovolj jasni, je morda potrebna bronhoskopija, pri kateri se odvzame izpirke in vzorce tkiva pljuč. V nekaterih primerih se opravi kriobiopsija (napredna diagnostična metoda odvzema tkiva, pri kateri se vzorec pridobi z močnim ohlajanjem oziroma zmrzovanjem prek posebne sonde), kirurška biopsija pa je potrebna redko.

Poteka bolezni ni mogoče natančno napovedati

Ena najtežjih lastnosti idiopatske pljučne fibroze je njena nepredvidljivost. Pri nekaterih bolnikih napreduje počasi, pri drugih hitreje, možna pa so tudi nenadna akutna poslabšanja. »Napredovanja bolezni ne moremo vnaprej napovedati,« pravi sogovornica.

Napredovanje zdravniki ocenjujejo s spremljanjem simptomov, telesne zmogljivosti, pljučne funkcije in sprememb na HRCT. O njem govorijo, kadar se bolnik čedalje hitreje zadiha, se meritve slabšajo in slikanje pokaže širjenje fibroznih sprememb.

Kadar je znan vzrok vnetja, je zdravljenje usmerjeno v njegovo odstranitev in umiritev imunskega dogajanja. Če fibroza kljub temu napreduje, pridejo v poštev protifibrotična zdravila. Pri idiopatski pljučni fibrozi se zanje zdravniki odločijo že ob diagnozi, uporabljajo pa se tudi pri nekaterih drugih oblikah napredujoče fibroze in pri prizadetosti pljuč v sklopu sistemske skleroze.

Zdravljenje bolezni ne odpravi, le upočasni napredovanje

»Pri že nastali fibrozi je pomembno zavedanje, da s protifibrotično terapijo stanja ne izboljšamo, temveč upočasnimo napredova-

nje in zmanjšamo verjetnost akutnih poslabšanj,« poudarja Katarina Osolnik. Tudi preprečitev akutnega poslabšanja je pomemben uspeh, saj lahko pomeni daljše obdobje ohranjene samostojnosti in boljše kakovosti življenja.

Dolga leta sta pglavitni protifibrotični zdravili pirfenidon in nintedanib. Pirfenidon se uporablja pri idiopatski pljučni fibrozi, nintedanib pa tudi pri nekaterih drugih napredujočih fibroznih intersticijskih pljučnih boleznih. Pričakujemo, da bo tudi v Sloveniji čimprej na voljo zdravilo nerandomilast, od katerega si stroka obeta dodatno možnost prilagajanja zdravljenja posameznemu bolniku.

Protifibrotična zdravila imajo lahko pomembne neželene učinke. Pogoste so prebavne težave, zlasti driska, mogoči so slabost, izguba teka in hujšanje, spremljati je treba tudi delovanje jeter. Pri pirfenidonu se lahko pojavi izrazita občutljivost kože za sonce, zato se morajo bolniki zaščititi in izogibati močnemu soncu. »Prvih šest mesecev bolnike podrobneje spremljamo, da vidimo, ali zdravila prenašajo,« poudari sogovornica.

Rehabilitacija naj se začne čim prej

Zdravljenje ni omejeno na tablete, še pove Osolnikova. »Pomembni so opustitev kajenja, zdravljenje spremljajočih bolezni in predvsem ohranjanje telesne dejavnosti. Pljučna rehabilitacija bolnika nauči varne vadbe, pravičnega razporejanja navora, dihalnih tehnik in obvladovanja zadihanosti,« razlaga zdravnica in dodaja, da vsem bolnikom močno priporočajo rehabilitacijo, zlasti v začetni fazi bolezni, ko lahko z ohranjanjem dejavnosti še veliko pridobijo. Strah pred zadihanostjo pogosto vodi v opuščanje gibanja, s tem pa mišice oslabiljo in vsak napor postane še težji. Nastane začarani krog, ki ga je z vodenom vadbo mogoče vsaj delno prekiniti. Pri napredovali bolezni nekateri bolniki potrebujejo kisik na domu.

Za bolnike, ki so v primerni zdravstveni kondiciji (nimajo spremljajočih bolezni, ki so nezdružljive s presaditvijo pljuč), je možnost tudi presaditev pljuč.

Pljučna fibroza ostaja resna bolezen, vendar se možnosti diagnostike in zdravljenja širijo. Največ je mogoče doseči, kadar je prepoznana zgodaj, ko je mogoče odstraniti povzročitelja, pravočasno uvesti zdravljenje in ohraniti telesno zmogljivost. »Pričakujemo, da bodo nova zdravila omogočila podaljšanje življenja in izboljšanje kakovosti življenja,« sklene Katarina Osolnik.

Vztrajen suh kašelj, postopno slabšanje telesne zmogljivosti in zadihanost pri naporu zato niso težave, ki bi jih bilo dobro dolgo opazovati doma. Čim prej bolnik pride do ustrezne diagnostike, več možnosti je, da zdravniki odkrijejo vzrok in zdravljenje začnejo v fazi, ko lahko z njim dosežejo največ.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

ABC

- A** Kronična mieloična levkemija je ena redkejših malignih krvnih bolezni.
- B** Zaviralci tirozin-kinaze pomenijo enega največjih preobratov v hematologiji.
- C** Napredovanje bolezni med nadzorovano prekinitvijo zdravljenja je izjemno redko.



Napredek znanosti je omogočil normalno življenje

Avtorica: **Adrijana Gaber**

Krvne bolezni zajemajo široko skupino obolenj, ki prizadenejo kri in krvotvorne organe (rdeči kostni mozeg, priželj, bezgavke in vranica). Mednje spada tudi kronična mieloična levkemija, redka oblika krvnega raka, pri kateri se v kostnem mozgu nenadzorovano razmnožujejo določene bele krvničke, zlasti granulociti. Zaradi sodobnih tarčnih zdravil je bolezen danes pri večini bolnikov mogoče dolgoročno zelo uspešno obvladovati. Pri skrbno izbranem delu bolnikov je po več letih uspešnega zdravljenja mogoča tudi varna prekinitve zdravljenja ob rednem spremljanju.



Izr. prof. dr. Irena Preložnik Zupan,
internistka in hematologinja

Izr. prof. dr. Irena Preložnik Zupan, internistka in hematologinja, iz Kliničnega oddelka za hematologijo UKC Ljubljana se je s kronično mieloično levkemijo ukvarjala že od začetka svoje poklicne poti in je bila priča velikemu preobratu v njenem zdravljenju. Spominja se mlade bolnice, ki je zbolela v devetdesetih letih. Ko je bolezen napredovala iz kronične v blastno preobrazbo, enako akutni levkemiji, so jo napotili v London na presaditev krvotvornih matičnih celic. Po vrnitvi se je bolezen žal ponovila in bolnica je umrla tik pred prihodom novega tarčnega zdravila na trg. Spominja pa se tudi prvih bol-

nikov, ki so s temi zdravili ponovno zaživel običajno življenje. »Kaj lahko naredi novo zdravilo in kaj lahko omogočijo znanstveniki s svojim izjemnim razmišljanjem!« se navdušuje nad napredkom medicinske znanosti in koristmi, ki jih ta prinaša bolnikom.

Kot pojasnjuje Preložnik Zupanova, krvne bolezni delimo na maligne in nemaligne. Med nemaligne spadajo, na primer, različne oblike slabokrvnosti oziroma anemije, kjer imamo zmanjšano število eritrocitov ali rdečih krvnih celic. Lahko pa je število eritrocitov tudi povečano, govorimo o eritrocitozi, ki lahko nastane zaradi pomanjkanja kisika, povečane nastajanja eritropoetina ali bolezni kostnega mozga. V nemaligne spadajo tudi nekatere spremembe v številu ali delovanju levkocitov in trombocitov ter motnje strjevanja krvi. Spremembe krvne slike so lahko tudi posledica okužb, zdravil ali številnih drugih bolezni.

Maligne bolezni glede na izvor celic razvrščamo med mieloične in limfatične. Glede na potek oziroma hitrost nastanka so lahko

akutne, pri katerih nezrele celice hitro rastejo, ali kronične, ki praviloma napredujejo počasi. Mednje sodijo akutne in kronične levkemije, ki so limfatične ali mieloične vrste, limfomi, plazmocitom ter mieloproliferativne novotvorbe. Pri slednjih kostni mozeg tvori preveč ene vrste krvnih celic ali več vrst. Pogosto so razlog pridobljene genetske spremembe. Krvni raki predstavljajo približno desetino vseh malignih bolezni. Med njimi so najpogostejši maligni limfomi, plazmocitom in levkemije.

Kronična mieloična levkemija

Kronična mieloična levkemija je ena redkejših malignih krvnih bolezni. V Sloveniji na novo zboli med 17 in 25 ljudi na leto. »Od akutnih levkemij se razlikuje po počasnejšem poteku. Brez zdravljenja kronično obdobje navadno traja več let, nato pa lahko bolezen napreduje v blastno fazo, ki poteka podobno kot akutna levkemija. V kroničnem obdobju bolniki pogosto nimajo izrazitih težav,« pojasnjuje Preložnik Zupanova.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

»Bolezen, ki je bila nekoč pogosto usodna, je danes pri večini bolnikov dolgotrajno obvladljiva, pričakovano preživetje pa se lahko približa preživetju splošne populacije.«

Uvedba zaviralcev tirozin-kinaze pred približno 25 leti je pomenila enega največjih preobratov v hematologiji, je poudarila hematologinja. »Bolezen, ki je bila nekoč pogosto usodna, je danes pri večini bolnikov dolgotrajno obvladljiva, pričakovano preživetje pa se lahko približa preživetju splošne populacije. Mnogi bolniki ob rednem jemanju tablet živijo in delajo skoraj povsem običajno. Pri izbranih bolnikih z dolgotrajnim globokim molekularnim odgovorom lahko zdravljenje tudi prekinemo; približno polovica jih nato ostane brez zdravil. Ob diagnozi maligne bolezni je smiselno poskrbeti za telesno in duševno okrevanje, vendar je pomembno poudariti, da KML praviloma ni posledica življenjskega sloga in da sprememba življenjskih navad sama po sebi ne prepreči ponovitve bolezni, pomembno pa prispeva h kakovosti življenja.«

Sprememba v kromosomih

Pri mnogih malignih boleznih vzroka ne poznamo in tudi pri kronični mieloični levkemiji ne vemo natančno, zakaj je nastala značilna pridobljena genetska sprememba. »Gre za translokacijo med 9. in 22. kromosomom, pri kateri se dela kromosomov zamenjata. Tako nastaneta krajši, tako imenovani kromosom *Philadelphia* ter zlitje genov BCR in ABL1. Novi gen BCR::ABL1 tvori nepravilno dejaven encim tirozin-kinazo, ki celicam pošilja stalen signal za rast in delitev. Posledica je čezmerno nastajanje predvsem granulocitov. »Ta sprememba ni podedovana. Med redke znane dejavnike tveganja spada izpostavljenost visokim odmerkom ionizirajočega sevanja, za stres in običajne kemične vplive vzročna povezava ni dokazana, ne moremo pa zaključiti, da ni možna,« razmišlja sogovornica.

Kakšen je potek bolezni? »Od nastanka genetske spremembe do odkritja bolezni lahko mine daljši čas. Pri približno polovici bolnikov bolezen odkrijemo naključno, ko krvna slika pokaže povečano število levkocitov, čeprav bolnik še nima težav. Osebni zdravnik bolnika nato napoti k hematologu, ki diagnozo potrdi z molekularnimi in citogenetskimi preiskavami,« pojasnjuje Preložnik Zupanova.

Z napredovanjem bolezni se lahko poveča vranica, zato nekateri bolniki občutijo tiščanje ali bolečino pod levim rebrom lokom ozi-

roma hitro sitost. »Pojavijo se lahko utrujenost, slabše počutje, nočno znojenje, nepojasnjena povišana telesna temperatura in hujšanje. Izrazitejše težave, okužbe, slabokrvnost ali krvavitve so pogostejše v napredovali, blastni fazi. Približno 95 % bolnikov odkrijemo v kronični fazi, pogosto ob krvni sliki, opravljeni zaradi povsem drugega razloga. Utrujenost, nočno znojenje, nepojasnjeno hujšanje in dolgotrajno povišana telesna temperatura so neznaki simptomi, ki imajo lahko številne vzroke. Če vztrajajo ali se stopnjujejo, je smiselni pregled pri zdravniku in opravljena osnovna krvna slika,« priporoča Preložnik Zupanova.

Do diagnoze v nekaj dneh

Pri diagnosticiranju je zelo pomembna krvna slika. »Ko vidimo značilno povečanje števila levkocitov in poleg zrelih celic tudi njihove mlajše razvojne oblike, opravimo molekularno preiskavo krvi na gen BCR::ABL1. Ob diagnozi praviloma pregledamo tudi kostni mozeg, saj tako natančneje opredelimo fazo bolezni in morebitne dodatne kromosomske spremembe. Po potrditvi diagnoze lahko zdravljenje začnemo hitro,« pojasnjuje Preložnik Zupanova.

Diagnozo je mogoče potrditi v nekaj dneh. Preiskava kostnega mozga dopolni podatke iz krvi in pokaže, ali so poleg značilne spremembe BCR::ABL1 prisotne še druge kromosomske nepravilnosti, ki lahko vplivajo na oceno tveganja in izbiro zdravljenja.

Tarčno zdravljenje kronične mieloične levkemije

Temelj zdravljenja kronične mieloične levkemije so zaviralci tirozin-kinaze, ki jih bolniki jemljejo v obliki tablet. »Na voljo je več zdravil z različnimi načini delovanja in profili neželenih učinkov. Izbira je individualna ter je odvisna od značilnosti bolezni, starosti, pridruženih boleznih, drugih zdravil in ciljev zdravljenja. Pri nekaterih bolnikih je cilj doseči dovolj globok in dolgotrajen molekularni odgovor, da bi lahko pozneje poskusili zdravljenje prekiniti. Pri drugih je najpomembnejše dolgoročno ohraniti dober nadzor bolezni in kakovost življenja z zdravilom, ki ga dobro prenašajo. Starost sama po sebi ni razlog za manj učinkovito zdravljenje, pomembne pa so pridružene bolezni in

morebitne interakcije med zdravili. Presaditev krvotvornih matičnih celic je danes potrebna le pri manjšem delu bolnikov, predvsem ob odporni ali napredovali bolezni.«

Preložnik Zupanova opiše tudi razvoj zdravljenja te bolezni. »Začelo se je z odkritjem kromosoma *Philadelphia* leta 1960 in poznejšim razumevanjem, da translokacija med 9. in 22. kromosomom ustvari gen BCR::ABL1. Ta zapiše stalno dejavno tirozin-kinazo, ki spodbuja nenadzorovano razmnoževanje levkemičnih celic. Znanstveniki so nato razvili zdravilo, ki se veže na tirozin-kinazo BCR::ABL1 in zavre njeno delovanje. Če encim primerjamo s stikalom, ga zdravilo začasno izključuje in tako prekine signal za čezmerno rast celic. Prve klinične raziskave imatiniba so se začele leta 1998 in pokazale do tedaj neprimerljivo učinkovitost. V Sloveniji smo ga začeli uporabljati leta 2002. To je bil izjemen preskok v medicini in vzorčni primer razvoja tarčnega zdravljenja, ki je pozneje spodbudil podobne pristope tudi pri drugih rakih,« izpostavlja naša sogovornica.

Neželeni učinki zdravljenja

Tudi tarčna zdravila imajo neželene učinke, vendar se ti med posameznimi zdravili razlikujejo. »Zgodaj se lahko pojavijo zadrževanje tekočine, prebavne težave, izpuščaj, bolečine v mišicah ali spremembe krvne slike. Pri nekaterih zdravilih so možni tudi poznejši zapleti, na primer bolezni srca in ožilja, arterijski zapleti, plevralni izliv, pljučna hipertenzija ali presnovne motnje. Resni zapleti so razmeroma redki, tveganje pa zmanjšujemo s skrbno izbiro zdravila, nadzorom dejavnikov tveganja, rednimi pregledi, prilagoditvijo odmerka ali zamenjavo zdravila. Odziv na zdravljenje spremljamo z zelo občutljivo molekularno preiskavo, ki v krvi meri količino zapisa BCR::ABL1. Prva mednarodna priporočila za takšno spremljanje so bila objavljena leta 2006, danes pa natančno določajo ciljne vrednosti po treh, šestih in dvanajstih mesecih ter pozneje. Ker se nekateri neželeni učinki pokažejo šele po več letih, je dolgoročno spremljanje varnosti enako pomembno kot spremljanje učinkovitosti.«

Pri skrbno izbranih bolnikih lahko po več letih zdravljenja in dovolj dolgo vzdrževanem globokem molekularnem odgovoru poskusijo zdravljenje prekiniti. »Odločitev je skupna in zahteva zanesljiv dostop do kakovostnih molekularnih preiskav, kar v Sloveniji imamo. Po prekinitvi se pri približno polovici bolnikov količina BCR::ABL1 ponovno poveča do meje, pri kateri zdravljenje znova uvedemo; več kot 80 % teh ponovitev se zgodi v prvih šestih do osmih mesecih po prekinitvi zdravljenja, zato so kontrole sprva zelo pogoste, nato se razmiki postopno podaljšujejo, bolnike pa je treba dolgoročno spremljati. Po ponovni uvedbi zdravila večine bolnikov znova doseže prejšnji globoki molekularni odgovor. Napredovanje bolezni med nadzorovano prekinitvijo zdravljenja je izjemno redko,« zaključuje Preložnik Zupanova.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

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

NEIZPOLNJENE POTREBE BOLNIKOV S KML OSTAJAJO²

47%

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

54%

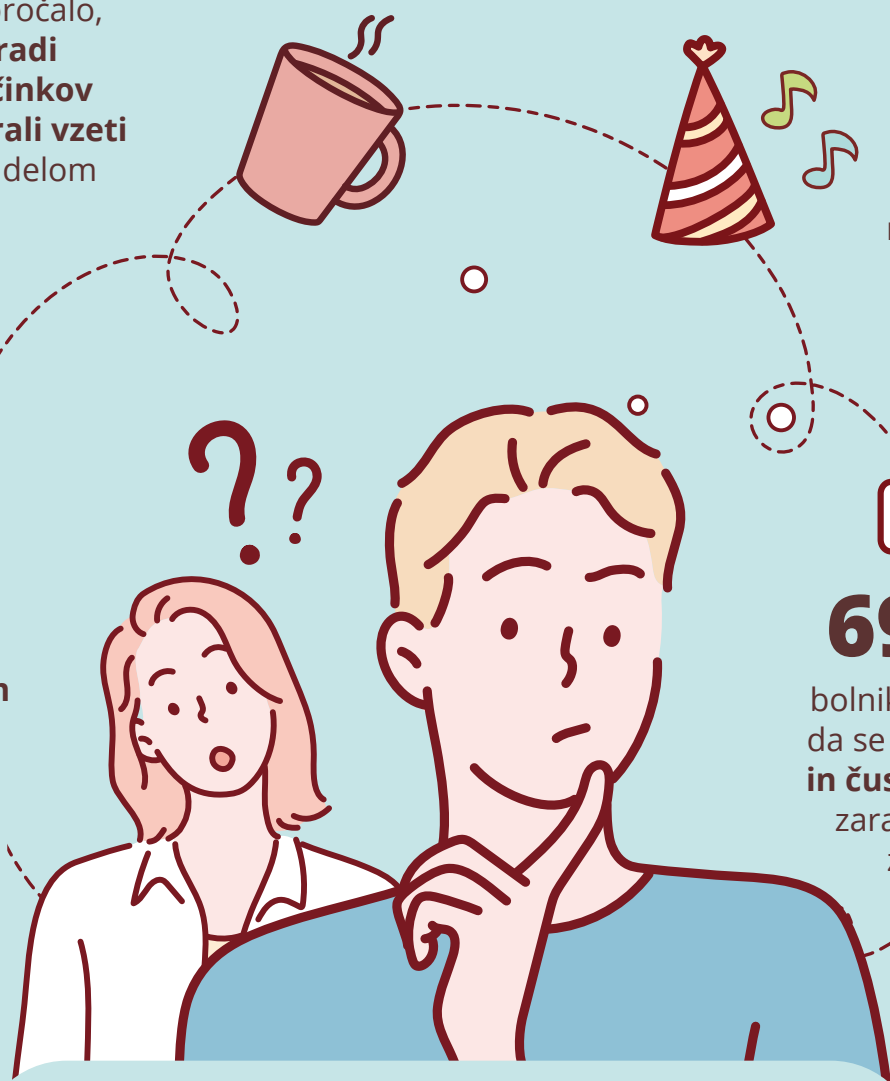
bolnikov je poročalo, da KML **omejuje njihovo osebno in družabno življenje**

58%

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

69-78%

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



UPANJE OBSTAJA!

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

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

ABC

- A** Kar 99 % vsega kalcija v telesu je shranjenega v kosteh in zobeh.
- B** Hipoparatiroidizem je najpogostejše posledica operacije ščitnice ali vratu.
- C** Eden prvih znakov prenizkih ravni kalcija v krvi sta mravljinčenje okoli ust in v prstih.

Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija

Avtorica: **Nika Arsovski**

Hormoni so signalne molekule, ki po krvnem obtoku uravnavajo ter usklajujejo številne fiziološke procese v telesu, vključno z rastjo, presnovo, razmnoževanjem ter delovanjem srčno-žilnega, mišičnega in živčnega sistema. Eden nadvse pomembnih hormonov je tudi paratiroidni hormon (PTH), ki igra ključno vlogo pri uravnavanju ravni kalcija in fosforja v krvi, motnje v njegovem izločanju pa lahko vodijo v redko endokrino motnjo, ki pomembno vpliva na delovanje celotnega telesa – hipoparatiroidizem.

Paratiroidni hormon (PTH) tvorijo obščitnične žleze, štiri žleze, velike kot zrno graha, ki so za ščitnico. Njihovo usklajeno delovanje skrbi za ohranjanje notranjega ravnovesja v našem telesu, saj imajo PTH pomembno vlogo pri uravnavanju ravni kalcija in fosforja v krvi. Naloga paratiroidnega hormona je, da vzdržuje ravnovesje kalcija v krvi; če je raven kalcija prenizka, obščitnice tako v telo sprostijo več hormona. Kalcij je najpogostejši mineralni element v našem telesu (predstavlja med 1,5 in 2 % celotne telesne teže), približno 99 % vsega kalcija v telesu pa je shranjenega v mineraliziranem tkivu (okostju in zobovju). Kalcij pa za naš organizem ni pomemben le zaradi zdravja kosti, temveč je vpleten tudi v vrsto drugih procesov – od prenosa živčnih impulzov, izločanja hormonov do krčenja mišic in številnih drugih kemičnih ter encimskih reakcij. Koncentracija kalcija v telesnih

tekočinah je natančno določena, za normalno delovanje celotnega organizma pa ne sme pretirano nihati. Kot omenjeno, je največja zaloga kalcija v kosteh, po potrebi pa se izloči v kri, če ga tam primanjkuje. Tako vsebnost kalcija v krvi vedno ostaja v mejah normale, četudi kalcija v telesu primanjkuje, se pa pomanjkanje kalcija izrazi na mineralizaciji kosti. Posledica je kalcijeva tetanija – nekontrolirano krčenje mišic. Nizka koncentracija kalcija v krvi je posledica motenj v delovanju hormonskega sistema, pa tudi podhranjenosti in pomanjkanja vitamina D. Tudi presežki kalcija v telesu niso dobrodošli.

Kaj je hipoparatiroidizem?

Hipoparatiroidizem je redka endokrina bolezen, pri kateri pride do motnje v proizvodnji paratiroidnega hormona, kot nam natančneje razloži tudi **doc. dr. Mitja Krajnc, dr. med.,**

spec. interne medicine, z Oddelka za endokrinologijo in diabetologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor: »Hipoparatiroidizem je stanje, pri katerem v telesu primanjkuje paratiroidnega hormona (PTH). Njegova glavna naloga je preko učinka na kosti, ledvice in črevo vzdrževati ustrezno raven kalcija v krvi. Pomanjkanje PTH privede do nizke ravni kalcija v krvi (hipokalcemije), kar lahko v odvisnosti od stopnje motnje in hitrosti nastanka povzroči simptome. Kalcij je pomemben za kosti in pravilno delovanje živcev, mišic in srca. Ko pade prenizko, postanejo živčevje in mišice čezmerno vzdražljivi, kar povzroči simptome.« Hipoparatiroidizem lahko vodi v hipokalcemijo, zaradi česar se poruši ravnovesje med kalcijem in fosforjem v krvi, saj se poveča koncentracija fosfata v serumu (hiperfosfatemija). Znižana raven kalcija poveča živčno-mišično vzdražljivost, kar lahko vodi v mišične krče, mravljinčenje, teta-

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

nijo ter motnje v delovanju srca, dolgotrajno neravnovesje pa tudi v odlaganje kalcijevo-fosfatnih spojin v mehkih tkivih, kar lahko vpliva na delovanje različnih organov. Hipoparatiroidizem je največkrat posledica nedavne operacije na vratu, zlasti tistih, povezanih s ščitnico, pomemben dejavnik tveganja za njegov pojav so tudi nekatere avtoimunske in endokrine bolezni ter prisotnost bolezni v družini. Najpogostejši je tako imenovani pridobljeni hipoparatiroidizem, ki se razvije po poškodbi ali kirurški odstranitvi obščitničnih žlez. Motnje v delovanju obščitničnih hormonov so lahko tudi posledica zdravljenja raka na predelu obraza ali vratu (sevanje). Kadar je vzrok za nastanek hipoparatiroidizma avtoimunska bolezen, imunski sistem tvori protitelesa, ki delujejo proti obščitnicam, kar vodi v zmanjšano delovanje in posledično motnjo v izločanju paratiroidnega hormona. Avtoimunski hipoparatiroidizem je sicer redek, največkrat pa nastane kot posledica avtoimunskega poliglandularnega sindroma tipa 1 in 2. Tudi dedni hipoparatiroidizem je redek, običajno pa obščitničnih žlez že ob rojstvu ni oz. že takrat ne delujejo pravilno.

Mravljinčenje, odrevenelost ...

Simptomi hipoparatiroidizma so raznoliki, največkrat pa se kažejo kot mravljinčenje ali pekočina, kot trzanje mišic (v predelu ust, rok, grla) oz. bolečine v mišicah ter kot krči, največkrat v mišicah stopal, nog, trebuha in obraza. »Med glavnimi simptomi sta mravljinčenje ali odrevenelost, zlasti okrog ust, ustnic in v konicah prstov, ter mišični krči ali okorelost, pogosto po rokah in nogah. Lahko se pojavljajo utrujenost, težave z zbranoostjo, motnje spomina, zmedenost ali spremembe razpoloženja, kot so tesnoba, razdražljivost ali potrtost. V hujših primerih lahko pride tudi do epileptičnih napadov, krča grla (larin-gospazma), ki oteži dihanje, ali do motenj srčnega ritma,« pojasni Krajnc. Pogosti so tudi glavoboli, bolniki tožijo o izčrpanosti in šibkosti. Spremembe so lahko vidne na koži kot izrazito suha koža, izrazijo se tudi s krhkostjo nohtov in izgubo las oz. redčenjem obrvi. Ženske navajajo izrazito bolečino, ki spremlja menstruacijo, spremembe se lahko odražajo tudi na duševnem zdravju posameznika (nihanje razpoloženja). Za potrditev diagnoze hipoparatiroidizma so potrebne krvne preiskave, ki podajo natančne vrednosti paratiroidnega hormona, kalcija, fosforja in vitamina D v krvi. Poleg preiskav je pomembna tudi anamneza bolnika npr. mišični krči in predhodne operacije npr. ščitnice.

Osnova zdravljenja – kalcijevi dodatki v obliki tablet

Zdravljenje hipoparatiroidizma je dosmrtno, največkrat z uživanjem dodatkov s kalcijem, s čimer je mogoče uravnavati raven kalcija in fosforja v telesu ter s tem preprečiti nastanek mišičnih krčev. »Osnovo zdravljenja predsta-

»Hipoparatiroidizem je redka endokrina bolezen, pri kateri pride do motnje v proizvodnji paratiroidnega hormona, kar se lahko odrazi v nizkih ravneh kalcija v krvi.«

vljajo kalcijevi dodatki v obliki tablet v kombinaciji z aktivno obliko vitamina D (navadno kalcitriolom). Ta zdravila pomagajo vzdrževati raven kalcija v krvi, vendar ne nadomestijo samega manjkajočega hormona,« pojasni sogovornik z Oddelka za endokrinologijo in diabetologijo UKC Maribor in doda, da je pri nekaterih posameznikih potrebno tudi zdravljenje z nadomestnim hormonom: »Pri nekaterih bolnikih, pri katerih je kalcij na ta način težko uravnati, je na voljo novo zdravilo, nadomestni hormon v obliki podkožnih injekcij. Zdravilo se imenuje palopegeteriparatid (Yorvipath) in se daje kot dnevna podkožna injekcija. Zdravljenje stabilizira raven kalcija, zmanjša število tablet, zniža presežek kalcija v urinu (kar varuje ledvice) in izboljša kakovost življenja. Zaradi visoke cene ga mora posameznemu bolniku odobriti konzilij endokrinologov.«

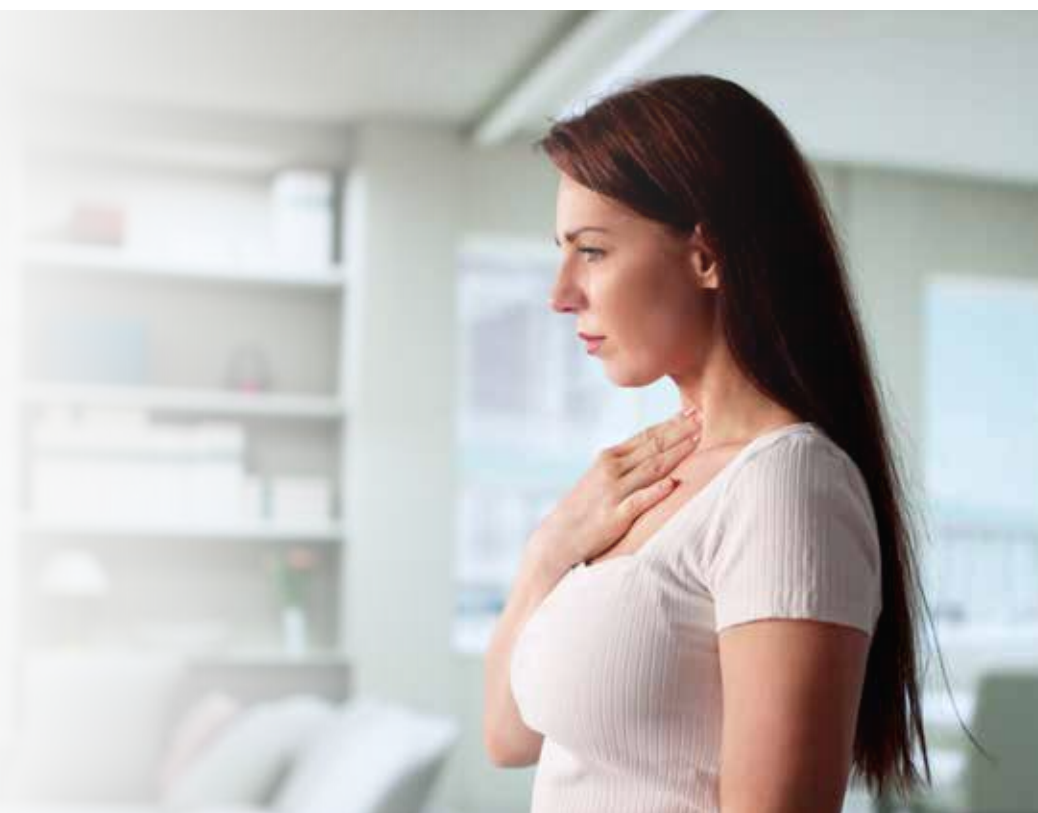
Hipoparatiroidizem je bolezen, ki je ni mogoče preprečiti s preventivnim ravnanjem, vsekakor pa je smiselno, da smo pozorni na simptome in spremembe v telesu po operacijah ščitnice ali drugih posegih v predelu vratu. V nekaterih primerih pri bolnikih že pred posegom preverijo vrednosti kalcija, vitamina D in paratiroidnega hor-

mona v krvi ter po potrebi priporočijo uživanje dopolnil. V primeru pojava značilnih simptomov je nujno, da poiščete mnenje izbranega zdravnika, saj lahko ob nezdravljenju oz. neustreznem zdravljenju pride do resnih zapletov, kot so tetanija (povečana vzdražljivost živčnega sistema, ki povzroča boleče mišične krče, otrdelost in mravljinčenje), osteoporoza, kalcifikacija možganskih in ledvičnih tkiv ter povečano tveganje za razvoj srčnih težav.

Življenje s hipoparatiroidizmom zahteva redno spremljanje in dobro sodelovanje z zdravnikom. Cilj zdravljenja pa ni le odprava akutnih simptomov, temveč tudi preprečevanje dolgoročnih zapletov, ki lahko prizadenejo tudi druge organe v telesu. V izogib temu so pomembne redne laboratorijske kontrole vrednosti kalcija, fosforja, magnezija, vitamina D in delovanja ledvic, s čimer je mogoče samo zdravljenje glede na aktualne izvide sproti prilagajati. Prav tako je pomembno, da so posamezniki z diagnozo hipoparatiroidizma pozorni tudi na spremembe počutja, pojav mravljinčenja, mišičnih krčev ali nenavadne utrujenosti, saj so prav te lahko prvi znak, da raven kalcija ni več ustrezno uravnana.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?



ABC

- A** Globalna pojavnost PASM znaša približno 20 %.
- B** Ženske imajo višjo pojavnost PASM kot moški.
- C** Pojavnost PASM se je v zadnjih 20 letih povečala.

Ko mehur začne narekovati življenje

Avtorica: **Helen Žagar**

Nenadna potreba po uriniranju, zaradi katere moramo takoj poiskati stranišče, se morda zdi predvsem neprijetna vsakdanja težava, a pri prekomerno aktivnem sečnem mehurju lahko močno poseže v življenje posameznika. Strah pred tem, da stranišča ne bo pravočasno na voljo ali da bo prišlo do uhajanja urina, lahko začne vplivati na delo, potovanja, druženje, šport in celo intimne odnose. Kaj pravzaprav je prekomerno aktivni sečni mehur, zakaj nastane in kako močno lahko vpliva tudi na duševno počutje? In predvsem – ali ga lahko učinkovito zdravimo in bolnikom povrnemo občutek nadzora nad lastnim življenjem? Na vsa ta vprašanja je za *ABC zdravja* odgovarjal **Predrag Šainović, dr. med., specialist urolog**.



Predrag Šainović, dr. med.,
specialist urolog

Ko potreba po uriniranju ne more počakati

»Prekomerno aktivni sečni mehur oziroma PASM ni ena sama težava, temveč skupek simptomov spodnjih sečil, za katerega je značilna nenadna, težko odložljiva potreba po uriniranju (urgenca),« pojasni **Šainović**. »Pogosto jo spremljajo povečana pogostost uriniranja podnevi (frekvenca), nočno vstajanje (nokturija), pri določenem delu bolnikov pa tudi urgentna urinska inkontinenca ali tako imenovano nehoteno uhajanje urina, ker do stranišča ne uspejo priti pravočasno. Gre za diagnozo, ki jo postavimo po izključitvi drugih vzrokov, kot so okužba sečil, kamni, tumorji ali druge bolezni sečil.«

Ko stranišče začne določati, kam bomo šli

»Ko bolniki pridejo do zdravnika, najpogosteje povedo, da jih je strah zapustiti dom, ker morajo ves čas vedeti, kje je najbližje stranišče. Prav ta občutek izgube nadzora je tisti, ki najbolj vpliva na njihovo kakovost življenja. V ambulantni pogosto opažamo, da duševne posledice bolnike obremenjujejo enako, če ne celo bolj kot sami telesni simptomi. Zaradi strahu pred nenadno urgenco ali uhajanjem urina začnejo prilagajati svoje življenje. Veliko bolnikov razvije navado, da vnaprej načrtujejo poti glede na dostopnost stranišč. Prisotni so občutki sramu, zadrege in zmanjšane samozavesti. Pri nekaterih se zaradi dolgotrajnih omejitev razvije socialna izolacija, zaprejo se vase, kar dodatno poslabša duševno počutje. Ščasoma začnejo opuščati dejavnosti, ki so jih prej z veseljem opravljali. Nekateri omejijo telesno dejavnost, drugi se izogibajo javnim dogodkom ali daljšim sestankom. Takšno življenje pogosto vodi v zmanjšano samozavest, občutek manjvrednosti in prepričanje, da jih okolica obsoja, čeprav se v resnici večina ljudi njihove težave

sploh ne zaveda. Pri nekaterih celo pride do resnejše psihološke simptomatike.«

Začarani krog: stres vpliva na mehur – težave z mehurjem pa povečujejo stres

Povezava med duševnim počutjem in PASM ni enosmerna. »Danes vemo, da je povezava med PASM in psihološkimi dejavniki dvo-smerna. Dolgotrajen stres in anksioznost lahko povečata občutljivost mehurja ter okrepita občutek urgence. Po drugi strani pa kronični simptomi PASM pomembno zmanjšujejo kakovost življenja, zato imajo ti bolniki pogosteje anksiozne in depresivne motnje kot splošna populacija. Zato pri obravnavi bolnika ne zdravimo le mehurja, ampak vedno ocenimo tudi vpliv bolezni na njegovo duševno zdravje. Celostna obravnava pomembno prispeva k uspešnosti zdravljenja.«

Zdravljenje je praviloma stopenjsko

Zdravljenje prekomerno aktivnega sečnega mehurja (PASM) je odvisno od vrste in izrazitosti simptomov, njihovega trajanja, sta-

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

PASM lahko poseže tudi v intimnost

O vplivu težav z uriniranjem na spolnost se govori še težje kot o samih simptomih bolezni. »Težave pomembno vplivajo tudi na intimno življenje, toda bolniki o tem pogosto neradi govorijo. Predvsem je prisoten strah pred uhajanjem urina med spolnim odnosom, občutek sramu, ki sledi, in posledično zmanjšana samozavest. Zaradi tega lahko pride do zmanjšane spolne želje, izogibanja spolnim odnosom in napetosti v partnerskem odnosu. Pomembno je poudariti, da uspešno zdravljenje PASM pogosto izboljša tudi spolno življenje. Prav tako bolnikom svetujem odprto komunikacijo s partnerjem, saj razumevanje in podpora pomembno zmanjšata psihološko obremenitev.«

rostiti, pridruženih bolezni ter od tega, kako težave vplivajo na bolnikovo vsakdanje življenje. Običajno se začne z ukrepi, pri katerih bolnik aktivno sodeluje. Če ti ne zadoštujejo, zdravnik predlaga zdravila, pri trdovratnejših težavah pa tudi posege, kot so injiciranje botulinum toksina ali različne oblike nevromodulacije.

Prvi korak je pogosto ureditev življenjskih navad. To ne pomeni, da mora človek piti premalo, saj lahko pretirano omejevanje tekočine povzroči dehidracijo in draženje mehurja. Smiselno pa je opazovati, ali simptome poslabšajo kava, energijske pijače, alkohol, gazirane pijače ali večje količine čaja. Pomaga lahko tudi enakomernejši raspored pitja čez dan in manj tekočine v urah pred spanjem, zlasti pri nočnem uriniranju. Količino tekočine je treba prilagoditi telesni dejavnosti, vremenu in zdravstvenemu stanju.

Pomembni so še vzdrževanje zdrave telesne teže, redna telesna dejavnost, opustitev kajenja in preprečevanje zaprtja. Pritisk v trebušni votlini, ki ga povečujejo prekomerna telesna teža, napenjanje in kronični kašelj, lahko namreč dodatno obremenjuje medenično dno. Zdraviti je treba tudi bolezni, ki lahko poslabšajo simptome, na primer sladkorna bolezen. Koristen je dnevnik uriniranja, v katerega bolnik nekaj dni zapisuje čas uriniranja, količino zaužite tekočine, nujo, uhajanje urina in nočno vstajanje. Tak zapis zdravniku pomaga pri oceni težav in spremljanju učinka zdravljenja.

Trening mehurja in medeničnega dna

Ena od temeljnih metod zdravljenja je trening sečnega mehurja: bolnik skuša zavestno in postopoma podaljševati čas med posameznimi odhodi na stranišče, namesto da bi uri-

»Največja težava ostaja dejstvo, da veliko ljudi svoje simptome skriva. Pogosto menijo, da gre za normalen del staranja ali da zanje ni učinkovite pomoči.«

niral ob vsaki najmanjši zaznani nuji. Ko se pojavi nenadna potreba, si lahko pomaga s tem, da se ustavi, mirno diha, prekriža noge in izvede nekaj kratkih stiskov mišic medeničnega dna. Cilj je sčasoma doseči bolj predvidljiv ritem uriniranja, pogosto na približno dve do tri ure, vendar mora napredovanje potekati postopoma.

Pri ohranjanju nadzora nad uhajanjem urina ter pri zaviranju nuje so lahko v pomoč tudi vaje za mišice medeničnega dna, pogosto imenovane Keglove vaje. Pri teh je ključnega pomena, da bolnik stiska prave mišice, ne pa trebušnih, zadnjičnih ali stegenskih. Pri ženskah in moških, ki vaj ne izvajajo pravilno ali nimajo dovolj občutka za mišice medeničnega dna, je smiselna obravnava pri fizioterapevtu, specializiranem za to področje. Učinek ni takojšen; običajno so potrebni tedni rednega in pravilnega izvajanja.

Pri nekaterih bolnikih pridejo v poštev tudi *biofeedback*, elektrostimulacija ali druge fizioterapevtske metode. Pri *biofeedbacku* naprava pomaga prikazati dejavnost mišic, zato bolnik lažje ugotovi, ali jih krči pravilno. Elektrostimulacija z blagimi električnimi impulzi lahko vpliva na mišice medeničnega dna in živčne poti, povezane z delovanjem mehurja. Uporaba teh metod je odvisna od težav, dostopnosti in ocene strokovnjaka.

Zdravila

Če vedenjski ukrepi niso dovolj učinkoviti, lahko zdravnik predpiše zdravila. Klasična skupina so antimuskariniki oziroma antagonisti muskarinskih receptorjev. Ti zmanjšujejo nehoteno krčenje mišice mehurja in lahko ublažijo urgenco, pogosto uriniranje ter urgentno inkontinenco. Med pogostejšimi neželenimi učinki so suha usta, zaprtje, zamegljen vid in pri nekaterih bolnikih težave s koncentracijo. Zato je izbira zdravila posebej pomembna pri starejših ljudeh in pri osebah z drugimi boleznimi.

Druga skupina so agonisti receptorjev beta-3. Delujejo tako, da sprostijo mišico mehurja in mu omogočijo, da zadrži več urina. Tudi pri teh zdravilih mora zdravnik upoštevati druge bolezni in morebitne kontraindikacije, zdravljenje pa spremljati glede na učinek in neželene učinke. V nekaterih primerih se uporabljata kombinacija ali zaporedno preizkušanje različnih zdravil.

Naprednejše možnosti

Kadar spremembe navad, trening in zdravila ne prinesejo zadovoljivega izboljšanja, so na voljo naprednejše metode. Ena od njih je vbrižganje botulinum toksina tipa A v steno sečnega mehurja. Toksin začasno zmanjša prenos živčnih signalov, ki sprožajo čezmerno krčenje mišice, zato se lahko zmanjšajo nuja, pogostost uriniranja in uhajanje. Učinek ni trajen; po več mesecih postopoma popusti, zato so za ohranjanje učinka potrebne ponovitve. Poseg lahko pri nekaterih povzroči težje praznjenje mehurja ali okužbo sečil, zato mora bolnik poznati tudi ta tveganja.

Druga možnost je nevromodulacija oziroma stimulacija živcev. Pri tibialni nevromodulaciji se z električnimi impulzi vpliva na živčne poti, ki sodelujejo pri nadzoru mehurja. Sakralna nevromodulacija pa vključuje električni stimulator, ki uravnava živce v križničnem predelu; uporablja se pri skrbno izbranih bolnikih z vztrajnimi simptomi. Operativno povečanje mehurja je danes redko in pride v poštev le pri najtežjih, na druge načine neobvladljivih primerih.

Težave niso normalen del staranja, ampak so vsaj delno ozdravljive

Ena od ovir na poti do zdravljenja ostaja sram. »Največja težava ostaja dejstvo, da veliko ljudi svoje simptome skriva. Pogosto menijo, da gre za normalen del staranja ali da zanje ni učinkovite pomoči. V resnici velja ravno nasprotno. PASM je pogosta zdravstvena težava, ki jo danes znamo uspešno diagnosticirati in zdraviti. Gre za bolezensko stanje, podobno kot povišan krvni tlak ali sladkorna bolezen. Čim prej bolnik poišče pomoč, tem večje so možnosti za uspešno zdravljenje in izboljšanje kakovosti življenja. Najpomembnejše sporočilo je, da s svojo težavo niso sami. Prekomerno aktivni sečni mehur je ena najpogostejših uroloških motenj in prizadene ljudi vseh starosti, ne le starejših. Simptomov ni treba sprejeti kot nekaj neizogibnega ali se z njimi sprijazniti. S pravočasno diagnostiko in ustrezno izbranim zdravljenjem lahko pri veliki večini bolnikov simptome pomembno zmanjšamo ter jim omogočimo, da ponovno živijo kakovostno, aktivno in samozavestno življenje. Zato bolnikom svetujem, naj težav ne skrivajo in ne odlašajo z obiskom zdravnika.«

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

ABC

- A** Mikroskopski kolitis se največkrat pojavi pri ljudeh, v povprečju starih med 60. in 65. letom.
- B** Črevesna sluznica je pri kolonoskopiji pogosto videti normalna.
- C** Terapija z budezonidom predstavlja zlati standard zdravljenja vseh podtipov mikroskopskega kolitisa.

Kronično vnetje debelega črevesa

Avtorica: **Nika Arsovski**

Vodena driska, pogosti pozivi na blato, fekalna inkontinenca in nočno odvajanje so simptomi, ki lahko korenito zarežejo v vsakdan posameznika. Mnogi jih pripisujejo stresu ali sindromu razdražljivega črevesja, v resnici pa lahko nakazujejo na mikroskopski kolitis – kronično vnetje debelega črevesa. Gre za obolenje, ki najpogosteje prizadene ženske v zrelih letih, in zahteva več kot le klasičen endoskopski pregled; diagnoza se namreč pogosto skriva pod mikroskopom.

Kronična vnetna črevesna bolezen je vnetno obolenje črevesja, ločimo pa dva tipa bolezni – crohnovo bolezen in ulcerozni kolitis. Poleg njiju obstaja še neopredeljena KVČB, pri kateri raziskavam navkljub ni mogoče potrditi, za kateri tip bolezni gre. Pri crohnovi bolezni pride do vnetnih sprememb na celotni steni prebavne cevi (v katerem koli delu), medtem ko je vnetje pri ulceroznem kolitisu omejeno le na debelo črevo. Pomembno vlogo pri samem mehanizmu bolezni igra nepravilno reguliran imunski odziv na črevesno mikrobioto in njene presnovke. KVČB je poligenetska bolezen, pri kateri so identificirali že več kot 200 genskih lokusov, ki povečujejo tveganje za razvoj bolezni – družinska anamneza, življenjski slog, črevesne okužbe, posamezna zdravila itd.

Zaradi vnetnih sprememb na prebavni cevi nekateri med kronične vnetne črevesne bolezni uvrščajo tudi mikroskopski kolitis (MK). Ta si sicer s kroničnimi vnetnimi črevesnimi boleznimi deli več značilnosti, vključno z imunsko posredovanim vnetjem, kroničnim potekom bolezni ter nezanemarljivim vplivom na kakovost življenja bolnikov. »Mikroskopski kolitis je kronično vnetje debelega črevesa, ki povzroča predvsem vodeno drisko, pogoste pozive na blato, napenjanje, krče, nočno odvajanje ali uhajanje blata. Ime »mikroskopski« pomeni, da je črevesna sluznica pri kolonoskopiji (preiskavi črevesja) pogosto videti normalna, diagnoza pa se vidi šele pod mikroskopom v biopsijah. Ločimo limfocitni in kolagenski kolitis, vendar je zdravljenje v praksi zelo podobno,« pojasni

dr. Miha Bartolić, dr. med., spec. interne medicine, vodja oddelka za gastroenterologijo v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca Nova Gorica. Pri kolagenskem kolitisu sicer v tkivu debelega črevesa pride do nastanka debele plasti beljakovin (kolagena), medtem ko se pri limfocitnem kolitisu v tkivu debelega črevesa poveča število belih krvnih celic (limfocitov).

Vodena driska, fekalna inkontinenca, nočno odvajanje blata

Mikroskopski kolitis se največkrat pojavi pri ljudeh, v povprečju starih med 60. in 65. letom, pogosteje pri ženskah kot pri moških. Kot omenjeno, je najbolj značilni simptom MK vodena driska, v kateri ni mogoče opaziti

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

prisotnosti krvi, spremljajo pa jo velika potreba po odvajanju, fekalna inkontinenca, tudi bolečine v trebuhu. Značilno je tudi nočno odvajanje blata. Vse do danes so strokovnjaki opredelili več različnih dejavnikov tveganja, najpogostejši so po Bartoličevih besedah povezani z življenjskim slogom in izpostavljenostjo posameznim zdravilom (nesteroidni antirevmatiki, zaviralci protonske črpalke, določeni antidepresivi ...) ter sopojava določenih avtoimunskih obolenj, medtem ko je vloga prehranskih dejavnikov za zdaj še slabo raziskana: »Kajenje in alkohol sta dva najbolj dosledno omenjena dejavnika tveganja za MK, zato pri bolniku z mikroskopskim kolitisom vedno svetujemo opustitev kajenja in abstinenco od alkohola. Povezave med zdravili kot dejavniki tveganja in pojavom MK niso več tako povezane. Predvsem je mikroskopski kolitis povezan z nesteroidnimi antirevmatiki (to so zdravila kot ibuprofen, naproksen in diklofenak), zaviralci protonske črpalke (npr. omeprazol, pantoprazol in esomeprazol), nekateri antidepresivi iz skupine SSRI ter statini. Povezava ne pomeni vedno neposrednega vzroka pri posamezniku, zato teh zdravil ne ukinjamo samodejno in nepremišljeno. Vloga prehranskih dejavnikov je še slabo raziskana. Ključna povezava obstaja s celiakijo, zato je pri vsakem bolniku z MK smiselno testiranje na nanjo. Specifičnih prehranskih vzorcev ali živil, ki bi dokazano povečevali tveganje za MK, trenutno ni mogoče opredeliti.«

Med možne etiološke dejavnike sodijo tudi avtoimska obolenja, največkrat se omenja ankilozirajoči spondilitis, luskavico, hashimotov tiroiditis, graves-basedowovo bolezen in sladkorna bolezen tipa ena. Med potencialne etiološke dejavnike sodijo tudi genetski dejavniki, motnje absorpcije žolčnih kislin in debelost. Tveganje za mikroskopski kolitis se poveča tudi po odstranitvi slepiča, vendar je ta povezava dokaj kompleksna in kot taka še predmet raziskav.

Zakaj je diagnostika pogosto otežena?

Prepoznavnost mikroskopskega kolitisa v strokovni in širši javnosti narašča, kljub temu obstaja vrsta izzivov povezanih z zgodnjim odkrivanjem bolezni, predvsem po zaslugi dokaj neznačilnih simptomov in normalnem endoskopskem videzu debelega črevesa. Prav zaradi slednjega je MK pogosto napačno diagnosticiran, tudi spregledan. Diagnoza se sicer postavi na podlagi biopsije, odvzete med postopkom kolonoskopije, ter histopatološke analize vzorcev. »Najpogostejši razlog je, da je kolonoskopija pogosto normalna. Če endoskopist ne odvzame biopsij iz sicer normalne sluznice, diagnoze ni mogoče postaviti. Zanesljivih krvnih ali drugih markerjev, ki bi MK potrdili sami po sebi, nimamo; potrebne so biopsije,« pove sogovornik iz novogoroške bolnišnice in nadaljuje: »Drugi razlog je, da simptomi zelo spominjajo na sin-

»MK je še posebej lahko spregledan pri starejših ženskah, pri ljudeh z dolgoletno občutljivim črevesjem ali pri bolnikih, pri katerih so izvidi krvi in kolonoskopije normalni.«

drom razdražljivega črevesa, določene črevesne okužbe, intoleranco na laktozo, celiakijo, neželene učinke zdravil ali drisko zaradi žolčnih kislin. MK je še posebej lahko spregledan pri starejših ženskah, pri ljudeh z dolgoletno občutljivim črevesjem ali pri bolnikih, pri katerih so izvidi krvi in kolonoskopije normalni. V rutinski praksi je MK pogosto napačno označen kot sindrom razdražljivega črevesa ali spregledan. Ob tem navede znake, ob katerih obstaja utemeljen sum na mikroskopski kolitis – vodena driska, ki traja več kot štiri tedne, pozivi na blato, nočna driska, uhajanje blata, nepojasnjeno hujšanje, novonastala driska po 50. ali 60. letu ob prisotnosti drugih avtoimunskih obolenj ali uživanju nekaterih zdravil, ki povečajo tveganje za razvoj bolezni.

Zdravljenje mikroskopskega kolitisa

Zdravljenje mikroskopskega kolitisa zajema široko paleto metod, vse od sprememb življenjskega sloga (prenehanje kajenja, zmanjšanje uživanja alkohola) do, v redkih primerih, kirurškega zdravljenja. Ob tem Bartolič pojasni, da se pri vsakem bolniku za terapijo odločijo individualno, pri tem pa upo-

števajo različne dejavnike, kot so resnost simptomov, sočasno uživanje zdravil, starost in pridružene bolezni ter odziv na terapijo z budezonidom – ta sicer predstavlja zlati standard za zdravljenje vseh podtipov mikroskopskega kolitisa: »Pomemben del zdravljenja je ukinitve sprožilnih dejavnikov. Blage oblike lahko zdravimo simptomatsko. Pri bolnikih z zmerno boleznijo je prva izbira zdravilo budezonid, to je kortikosteroid, ki deluje predvsem lokalno v črevesu in zato je tveganje za resne neželene učinke nizko. V prvi vrsti se uporablja za umiritev bolezni, v določenih primerih, ko se bolezen po ukinitvi ponovi, pa se ga lahko jemlje tudi daljše obdobje kot vzdrževanje zdravljenja. Pri refraktarni bolezni, hudi obliki ali pri bolnikih, ki budezonida ne prenašajo, se odločimo za zdravljenje z biološkimi zdravili.« Po dostopnih podatkih sodeč, je z uporabo budenzonida mogoče doseči remisijo pri 81 % bolnikov s kolagenoznim kolitisom in okvirno 79–88 % bolnikov z limfocitnim kolitisom. Peroralni budezonid zaradi močnega presnovnega učinka v jetrih deluje predvsem lokalno v prebavilih, zaradi česar je imunosupresivno zdravljenje relativno varno z manj sistemskimi neželenimi učinki.



Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

ABC

- A** Žolčnik sam po sebi nima življenjsko nujnih funkcij, njegova glavna vloga je shranjevanje žolča.
- B** Akutno vnetje žolčnika je najpogostejša posledica zapore izvodila žolčnika.
- C** Laparoskopska holecistektomija omogoča hitrejše okrevanje in krajšo hospitalizacijo.



Akutno vnetje žolčnika

Avtorica: **Nika Arsovski**

Žolčnik je votli organ hruškaste oblike pod desnim rebrnim lokom, skrit pod jetri. Njegova naloga je, da skladišči in postopoma sprošča žolč, gosto rumeno zeleno tekočino, ki jo proizvajajo jetra. Slednja je ključnega pomena za prebavo, saj sodeluje pri razgradnji maščob v prebavnem traktu. Motnje v odtoku žolča, najpogostejše zaradi nastanka žolčnih kamnov, pa lahko vodijo v draženje in vnetje stene žolčnika ter posledično razvoj akutnega vnetja žolčnika t. i. akutni holecitis.

Akutno vnetje žolčnika je najpogostejše (v 95 % primerov) posledica zapore izvodila žolčnika, do katere pride zaradi nastanka žolčnih kamnov. Vnetje žolčnika se lahko pojavi tudi pri tistih, ki nimajo žolčnih kamnov, predvsem pri ljudeh z zelo hudimi bolezenskimi stanji. Pogostejše ga opazimo pri bolnikih, ki so dalj časa umetno hranjeni, pri tistih z obsežnimi poškodbami ali opeklinami ter pri bolnikih po zahtevnih operacijah, na primer na srcu. Prepoznamo ga po nenadni, močni bolečini pod desnim rebrnim lokom, ki se lahko širi nazaj proti hrbtu. Pogosto jo spremljajo bruhanje, slabost in vročina. Gre za pogosto bolezensko stanje, ki zahteva takojšnjo bolnišnično obravnavo, v večini primerov tudi kirurško zdravljenje. Še posebej visoko je tveganje za nastanek akutnega vnetja žolčnika

pri starejših in pri sladkornih bolnikih – med pomembne dejavnike za nastanek žolčnih kamnov namreč uvrščamo tako debelost kot tudi starost pa tudi posamezna zdravila. Akutno vnetje žolčnika je težava tudi pri nosečnicah, kjer so pogosti vzvod hormonske spremembe, pri čemer progesteron upočasni krčenje žolčnika, posledično se žolč počasnije prazni in zato lahko pride do njegovega zastajanja. Hkrati se spremeni sestava žolča, kar poveča verjetnost za nastanek žolčnih kamnov in posledična vnetja. Akutno vnetje žolčnika je precejšnja težava pri imunsko oslajenih bolnikih in sladkornih bolnikih, saj so značilni znaki pogosto manj izraziti oz. dokaj neznačilni, zaradi zabrisane klinične slike pa je lahko diagnostika otežena in počasnejša, kar poveča tveganje za zaplete.

Diagnostika akutnega vnetja žolčnika

»Akutno vnetje žolčnika ni tako redko, kot si morda predstavljamo. V novomeški bolnišnici operiramo približno en tak primer na teden, kar pomeni okoli 50 pacientov na leto. Gre predvsem za paciente z žolčnimi kamni, pri katerih pride do naknadnih zapletov z vnetjem. Daljše kot so čakalne dobe za elektivne operacije, več je tudi vnetij. Kamni se pogosto zagozdijo, predvsem po mastnem obroku, kar povzroči žolčne kolike. Približno 10 % bolnikov, ki imajo napade žolčnih kolik, v desetih letih razvije akutno vnetje žolčnika. Bolje je žolčnik preventivno odstraniti prej, saj je operacija najbolj varna v fazi, ko je napadov še malo, žolčnik pa še dokaj nespremenjen,« pojasni **Rok Testen, dr. med., spec. splošne**

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

kirurgije, iz Splošne bolnišnice Novo mesto. Pri večini posameznikov lahko zdravnik postavi diagnozo že na podlagi klinične slike in značilnih težav, kot je stalna bolečina pod desnimi rebri. Zdravnik lahko bolečino potrdi tudi s pritiskom na to področje med globokim vdihom. Če pri tem izzove močno bolečino, je ta značilen znak vnetja. Diagnozo akutnega vnetja žolčnika se potrdi s pomočjo laboratorijskih izvidov in ultrazvoka trebuha. Pri krvnih preiskavah je mogoče opaziti povišane vnetne parametre, za razliko od žolčnih kolik, pri katerih so krvne preiskave pogosto brez sprememb. Na ultrazvočni sliki pa je mogoče opaziti povečan in napet žolčnik, tudi zadebeljeno steno le tega in morebitno tekočino okrog njega, v večini primerov tudi žolčne kamne. Če kljub preiskavam še vedno ni mogoče postaviti diagnoze, se lahko opravijo še dodatne preiskave, kot sta CT trebuha ali magnetnoresonančna preiskava. Odločitev o metodi zdravljenja na podlagi laboratorijske in slikovne diagnostike sprejmeta kirurg in anesteziolog, saj sam kirurški poseg poteka v splošni anesteziji. Pri postavljanju diagnoze sodeluje širok spekter specialistov, od rentgenologa do osebnega zdravnika oz. internista, pogosto je v pomoč tudi mnenje nekaterih subspecialistov, npr. gastroenterologa ali kardiologa v primeru posameznih spremljevalnih bolezni.

Laparoskopska holecistektomija
Pri konservativnem zdravljenju gre v prvi fazi predvsem za umiritev stanja s pomočjo infuzije, s sočasno uporabo protibolečinskih zdravil in antibiotikov v primeru okužbe. Priporočen je krajši post za kar najmanjše draženje žolčnika, v tem času pa se budno spremljajo krvni izvidi in počutje bolnika – če se vnetje zmanjšuje in se stanje izboljšuje, je takšno zdravljenje uspešno. »Pacienta se hospitalizira, uvede se antitoksično in podporno zdravljenje, spremljajo se kontrole in krvni izvidi, da se oceni odziv na zdravljenje. Včasih se lahko tudi nekoliko počaka, da se stanje izboljša oziroma umiri, vnetni parametri padejo, nato se pacienta odpusti in se operacija odloži, običajno v roku šestih tednov,« pojasni sogovornik in doda, da je v večini primerov najbolj priporočljiv operativni poseg, saj se s tem bistveno zmanjša tudi verjetnost za ponavljajoče se težave (pri 50 % konservativno zdravljenih pacientov se težave ponovijo): »V primeru kirurškega zdravljenja so rezultati bistveno boljši, če se poseg opravi do 72 ur od nastopa simptomov. Idealno je operativni poseg opraviti, še preden pride bolnik na odstranitev žolčnika v fazi akutnega vnetja, saj je takrat pogosto vnetje že napredovalo.« Kirurško zdravljenje je v zadnjih desetletjih močno napredovalo in je dandanes povečini minimalno invazivno – laparoskopska holecistektomija. Pri tej kirurgiji odstranijo žolčnik s pomočjo manjših rezov, skozi katere se vstavijo tanka

»V primeru kirurškega zdravljenja so rezultati bistveno boljši, če se poseg opravi do 72 ur od nastopa simptomov. Idealno je operativni poseg opraviti, še preden pride bolnik na odstranitev žolčnika v fazi akutnega vnetja, saj je takrat pogosto vnetje že napredovalo.«

kamera in instrumenti, s katerimi se žolčnik odstrani. Žolč tako še vedno nastaja v jetrih, vendar namesto v žolčnik nato odteka neposredno v črevo. Gre za metodo zdravljenja, ki se priporoča tudi za starejše, saj je sorazmerno varna in predstavlja majhno tveganje za zaplete po posegu.

Z zgodnjo operacijo se pomembno zmanjša obolevnost in skrajša okrevanje

»Prednost laparoskopske odstranitve žolčnika v akutni fazi bolezni je predvsem v tem, da odstranimo žarišče težav – vnet žolčnik, ki bi z veliko verjetnostjo ponovno povzročal težave. V primerjavi s klasično operacijo laparoskopski pristop omogoča tudi hitrejšo okrevanje in krajšo hospitalizacijo. Olajšanje po opravljeni operaciji občutijo predvsem pacienti, ki so pred operacijo imeli težave, npr. biliarne kolike. Žolčnik sam po sebi nima življenjsko nujnih funkcij, njegova glavna vloga je shranjevanje žolča, ki pomaga pri prebavi mastne hrane. Ko se žolčnik krči, se kamni lahko premikajo, kar povzroča biliarne kolike in nadaljnje zaplete. Pri akutnem vnetju je žolčnik močno otečen in vnet, v najhujših primerih se lahko razvije gangrena, kjer odmre stena žolčnika. Lahko pride do predrtja, iztekanja žolča v trebušno votlino in nastanka abscesov. Vnetje lahko napreduje in povzroči resno poslabšanje bolnikovega stanja, vključno s sepsa,

kar je lahko življenje ogrožajoče stanje,« pojasnjuje Testen, ki opozori, da je poseg v akutni fazi vnetja tehnično zahtevnejši, saj je tkivo zaradi vnetja že spremenjeno, otečeno in zato slabše pregledno, kar pogosto pomeni, da je težje natančno prepoznati anatomske strukture, s čimer se poveča verjetnost operativnih zapletov. Z zgodnjo operacijo se zato pomembno zmanjša obolevnost in skrajša samo okrevanje, večji premislek pa je potreben pri bolnikih s pridruženimi boleznimi in tistih z visokim tveganjem. V takih primerih se zdravniki pogosto najprej odločijo za konservativno zdravljenje ali perkutano dreniranje žolčnika (pri tem razbremenijo žolčnik z drenažo, da se vnetje umiri, in šele kasneje opravijo operacijo). Po samem operativnem posegu se priporoča dieta, ki izključuje preveč mastna živila, obenem pa se odsvetuje dvigovanje težjih bremen nekaj tednov po operaciji. Tudi sicer se lahko z zdravim življenjskim slogom preventivno izognemo težavam, ki jih povzroča vnetje žolčnika. Sploh v oziru omejevanja pretirano mastne prehrane, saj ta lahko bistveno bolj obremeni sam žolčnik. »Na pojav žolčnih kamnov in posledičnega akutnega vnetja žolčnika bistveno vpliva širok spekter dejavnikov od življenjskega sloga do spola in genetike, zato izogibanje pretirano mastni hrani pri pacientih z znanimi kamni v žolčniku ni stoodstotna preventiva, dokazano pa pomaga,« še zaključijo sogovorniki.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Imate žolčne težave?

Rowachol:

- ✓ umirja žolčne krče in tiščanje
- ✓ izboljšuje izločanje žolča in lajša prebavo težje hrane
- ✓ pomaga pri raztapljanju žolčnih kamnov in preprečuje nastajanje novih

Zdravilo je na voljo brez recepta v lekarnah. Pred uporabo natančno preberite navodilo! O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali s farmacevtom.

www.farmedica.si



ABC

- A** Pri kadičih je sprememba kašlja lahko simptom tumorja na pljučih.
- B** Refluks želodčne kisline v požiralnik je pogost vzrok kašlja.
- C** Vzrok kašlja so lahko tudi določena zdravila.



Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno

Avtorica: **Maja Korošak**

Kašelj je lahko simptom različnih kroničnih ali akutnih pljučnih bolezni, kot so astma, pljučnica, oslovski kašelj, vzrok za kašelj pa je lahko tudi katera od drugih, nepljučnih bolezni. Ne podcenjujmo kašlja, še posebno če se pojavlja predolgo ali če je spremenjen! Kašelj lahko predstavlja resno tveganje in pravočasna obravnava ter diagnosticiranje izboljšata uspešnost zdravljenja.



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

Pogovarjali smo se s **prim. Katarino Osolnik, dr. med., spec. interne medicine in pulmologije**, iz Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergije Golnik. Na začetku je poudarila, kako pomembno je, da smo pozorni na vsak nov pojav in na spremembo kašlja, to še posebno velja za kadičice. »Veliko kadičev zjutraj pokašljeuje,

bolj v zimskih mesecih. Kadar se pojavi sprememba kašlja, je lahko razlog povsem banalen, na primer prehlad. Vendar pa večina viroz mine v enem tednu. Če se kašelj nadaljuje, je treba k zdravniku. Pri kadičih je sprememba kašlja lahko simptom tumorja na pljučih. Ljudje z neodkrito astmo lahko pokašljeujejo tudi šest tednov in več po končani virozi. To je že znak, da potrebujejo dodatno diagnostiko.«

Osolnikova v nadaljevanju navede specifične vrste kašlja, denimo oslovski kašelj, ki je eden od najhujših. »Lahko je tako močan, da popokajo očesne veznice, ljudje kašljajo tudi ponoči in kašelj je res izrazit. Kljub za zdaj še dobri precepljenosti proti oslovskemu kašlju se moramo zavedati, da po 25. letu cepljenje ni več tako učinkovito in se lahko

okuži tudi nekdo, ki je bil cepljen. Bolnik z oslovskim kašljem potrebuje terapijo z makrolidnim antibiotikom, s katerim zdravimo atipične okužbe.«

Kašelj je lahko simptom pri vrsti pljučnih bolezni, na primer pri pljučnicah, ki so akutne pljučne bolezni. »Ko gre za kombinacijo kašlja, vročine, včasih tudi mrzlice, slabega počutja in težkega dihanja, je na prvem mestu treba izključiti pljučnico. To lahko naredimo tako, da bolnika temeljito pregledamo in opravimo tudi rentgensko slikanje,« pojasnjuje Osolnikova in dodaja, da je kašelj prisoten tudi pri mnogih kroničnih pljučnih boleznih, običajno tudi kot prvi simptom. »Denimo pri pljučni fibrozi, preobčutljivostnih pnevmonitisih (npr. farmarska pljuča), preobčutljivosti za zdravila.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Kašelj je pogost simptom, ki ga je treba jemati resno.«

Naša sogovornica navede še druge vzroke kašlja. Lahko gre za skupino patologij, kjer je vzrok v gastroezofagealnem refluksu in ne v pljučih. »Refluks želodčne kisline v požiralnik je pogost vzrok kašlja. Lahko pa so razlog tudi zdravila, na primer inhibitorji ACE, ki se pogosto predpisujejo, na primer za nižanje krvnega tlaka in zdravljenje srčnega popuščanja. Stranski učinek teh zdravil je kar v 10 % kašelj. Ko bolniku predpišemo to zdravilo in se vrne z urejenim krvnim tlakom, a pove, da kašlja, je treba pomisliti, da je vzrok lahko prav zdravilo,« poudari Osolnikova.

Ali je lahko vzrok za kašelj tudi stres oziroma duševni dejavnik?

»Poznamo tudi psihogeni kašelj, ki ga lahko ugotovimo šele potem, ko izključimo vse prej naštete patologije.« Sogovornica poudari tudi to, da pri diagnosticiranju vzrokov kašlja pogosto sodeluje več strok, poleg pulmologov tudi otorinolaringologi, gastroenterologi, alergologi, včasih tudi kardiologi. Otorinolaringologi, na primer, obravnavajo kašelj takrat, ko gre za kronični rinitis, kjer sluz iz zgornjih dihal zateka v žrelo, in v primeru tumorskih sprememb na glasilkah ali v žrelu. Naša sogovornica je prepričana, da bi, če bi

»Kot rečeno, je treba k zdravniku v primeru kašlja, ki se pojavi skupaj z vročino in traja več kot teden dni, saj lahko gre tudi za pljučnico.«

kašelj vzeli dovolj resno, to skrajšalo pot do postavitve diagnoze pljučnega raka in izboljšalo prognozo. »Prej ko tumor dokažemo, večja je verjetnost, da ga tudi ozdravimo.«

Kdaj nujno k zdravniku?

Kot rečeno, je treba k zdravniku v primeru kašlja, ki se pojavi skupaj z vročino in traja več kot teden dni, saj lahko gre tudi za pljučnico. »Zdravnika je treba obiskati tudi v primeru kašlja, ki je povezan z izkašljevanjem krvi, pa tudi če gre za zelo majhne primesi krvi, saj je to urgentno stanje. K zdravniku se odpravimo, ko je kašelj povezan z bolečino v prsnem košu. Ta ima lahko zelo različne vzroke: lahko gre za pljučno embolijo, ki je življenje ogro-

žajoče stanje in jo prav tako lahko spremlja kašelj. Nujno je treba iti k zdravniku v primeru akutnega pnevmotoraksa ali razpoka pljuč, ki se lahko pojavi ob telesnem naporu. Ob tem se pojavita huda bolečina v prsnem košu in kratka epizoda kašlja; ko naredimo rentgensko sliko, pa vidimo, da so se pljuča susedila in to je urgentno stanje.«

Naša sogovornica se dotakne tudi tuberkuloze, ki jo prav tako spremlja kašelj. »Če tuberkuloza prizadene plevro, mreno, ki obdaja pljuča, se tam lahko začne nabirati tekočina, kar spremljajo kašelj, vročina, slabo počutje in hujšanje. Čeprav je tuberkuloza v Sloveniji redka bolezen, moramo ob kašlju pomisliti tudi nanjo.«

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Respimucil®

600 mg šumeče tablete

acetilcistein

Redči gosto sluz v dihalnih poteh in olajša izkašljevanje.

BRp - Izdaja zdravila je brez recepta v lekarnah.

Pred uporabo natančno preberite navodilo!

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



Bonifar Odgovoren za trženje: Bonifar d.o.o. Zamboni

PR/BSI/NAC/2026/008

Vrste preiskav

Katere preiskave v primeru kašlja opravijo pulmologi? »Na prvem mestu je pogovor z bolnikom in pregled s poslušanjem pljuč (avskultacija). Rentgenska slika je prva preiskava in treba jo je narediti v dveh projekcijah. Ko zdravnik bolnika obravnava, se skladno s klinično sliko odloča, kako bodo potekale nadaljnje preiskave. Če obstaja sum na astmo pri nekom, ki je kašljal več kot šest tednov po virusu, se po slikanju pljuč opravi preiskava pljučne funkcije, vključno z metaholinskim testom. Metaholinski test je diagnostična preiskava, s katero merimo preodzivnost dihalnih poti. Če bolnik nima normalnih parametrov pljučne funkcije in ima že izmerjeno obstrukcijo, ta se pojavi pri astmi ali pri dolgoletnih kadilcih s kronično obstruktivno pljučno boleznijo, se opravi bronhodilatatorni test, s katerim ugotavljamo, ali bolnik odreagira na pršila, ki pri astmi dobro odprejo dihalne poti in se volumen pljuč poveča. S pozitivnim testom dokažemo astmo. Nato ugotavljamo, ali gre za astmo, ki je povezana z alergijo, ali ne. Opravimo alergološke teste za najpogostejše alergene (pršice, cvetni prah, trave, mačjo in pasjo dlako ...).«

Osolnikova še pove, da je naslednja preiskava, ko rentgenska slika pokaže neko patologijo, visokoločljivostni CT ali CT s kontrastom v primeru, če se sumi na tumor.

»Če sumimo, da je vzrok kašlja v zgornjih dihalih, nad glasilkami, je bolnika treba napotiti k otorinolaringologu. Če obstaja sum na refluksno bolezen, ga napotimo h gastroenterologu na gastroskopijo, s katero lahko ugotovimo, ali so prisotni znaki, ki kažejo, da želodčna kislina zateka v požiralnik. Če so, potem zdravimo vnetje v želodcu in požiralniku. V primeru kroničnih sinuzitisov je potrebno slikanje obnosnih votlin.«

Če odkrijejo bronhiektazije (kronične razširitve bronhialnih poti, ki so nepovratne spremembe), lahko razložijo, zakaj se pri nekom pogosto pojavlja zagon vnetja v spremenjenih pljučih. »Včasih je zadnja preiskava tudi bronhoskopija (pregled dihalnih poti), s katero pregledajo obe pljučni krili (lahko na primer zraste polip, ki se s CT-jem ne vidi, ali pa odkrijejo tujek v pljučih). Tujek v pljučih (tableta, delci hrane, prah) je prav tako akutna diagnoza, ki zahteva takojšnjo napotitev na preiskave vse do bronhoskopije. Pri pacientih, ki imajo motnje požiranja, denimo starejši, smo na možnost tujka še posebno pozorni. Tujek zapre dihalne poti in neizogibno povzroči pljučnico, če ni odstranjen pravočasno. Tujek se v pljučih obnaša kot tumor.«

Z bronhoskopijo lahko odkrijejo traheo-bronhomalacijo ali zmehčanje dihalnih poti. To je bolezen, ki je prav tako lahko vzrok kašlju in pokašljevanju ter hudim epizodam močnega kašlja, pri čemer bolniki lahko celo izgu-

bijo zavest. Bolniki ob tem poskušajo kašljati tako, da povečujejo intenziteto kašlja in se napenjajo, s tem pa zmanjšujejo učinkovitost tega kašlja.

Kako lahko preprečimo nastanek kašlja?

Naša sogovornica na prvo mesto postavlja preventivo, torej cepljenje celotne populacije proti gripi, še posebno pljučnih bolnikov. »S tem zmanjšamo verjetnost okužbe in zmanjšamo težo bolezni ob okužbi. Za vse pljučne bolnike velja priporočilo, da se cepijo tudi proti pnevmokoku. Pomembna je skrb za dobro odpornost in izogibanje stikom z bolnimi ljudmi. Ko zbolimo, je priporočljivo počivanje in pitje zadosti tekočine, saj s tem preprečimo pojav bakterijske okužbe.«

Pulmologinja odsvetuje uporabo vlažilnikov zraka, saj se v njih lahko nabirajo plesni in te se z drobnimi kapljicami lahko širijo v prostor. »Vlažnost prostora raje uravnava z zračenjem. Imeli smo kar nekaj bolnikov, ki so uporabljali vlažilnike zraka, niso pa zagotovili čiščenja filtrov. Pri ljudeh, ki imajo genetsko nagnjenost k preobčutljivostnemu pnevmonitisu (ne vemo vnaprej, kateri so), plesen in glivice v zraku lahko povzročijo to bolezen, ki je zelo resna. Podobno velja za klimatske naprave, tako v stanovanju kot tudi v avtomobilu. Če niso redno vzdrževane, se v njih naberejo plesni.«

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Svetovanje in pomoč ob demenci

Avtorica: **Maja Korošak**

Ob svetovnem dnevu alzheimerjeve bolezni, ki ga zaznamujemo 21. septembra, v Spominčici – Alzheimer Slovenija – Nacionalnem strokovnem združenju za pomoč pri demenci opozarjajo, da se z demenco ni treba soočati sam. Na njihov svetovalni telefon se obračajo svojci oseb z demenco, ljudje z diagnozo pa tudi tisti, ki pri sebi opažajo vse več pozabljivosti in jih skrbi, kaj se z njimi dogaja. Kot poudarja strokovna delavka Spominčice **Urška Telban**, vsako pozabljanje še ne pomeni demence, pomembno pa je prepoznati trenutek, ko težave začnejo vplivati na vsakdanje življenje.



Urška Telban

Svetovalni telefon Spominčice (059 305 555) je na voljo vsak delovni dan med 9. in 17. uro. Na vprašanja odgovarjajo svetovalke, ki so po izobrazbi socialne delavke ali organizatorice socialne mreže z opravljenim strokovnim izpitom iz socialnega varstva, ob strokovnem znanju pa imajo tudi osebne in večletne poklicne izkušnje z ljudmi z demenco.

Ko svojci ne vedo več, kako naprej

»Na nas se lahko obrnejo tudi po elektronski pošti, dogovorimo se lahko za osebno svetovanje ali svetovanje na daljavo prek spletnih orodij,« pojasnjuje Urška Telban. Osebnega svetovanja se pogosto udeležijo svojci, včasih pride tudi celotna družina. V Ljubljani

z okolico omogočajo še svetovanje na domu oseb z demenco. Strokovni delavki takrat ocenita, kaj ima družina že na voljo, njihove želje in potrebe po storitvah pomoči in podpore, skupaj preverijo, kako bi lahko domače okolje bolj prilagodili in katere pripomočke bi bilo smiselno vključiti za večjo varnost. Skupaj pripravijo individualni načrt, nato pa družino spremljajo in preverjajo, kaj se je v praksi izkazalo za koristno.

Med najpogostejšimi vprašanji svojcev je, kako zagotoviti pomoč in oskrbo na domu. »Izvajalcev je premalo, zato so se družine pogosto prisiljene obrniti na zasebne ponudnike, ki pa si jih vsi ne morejo privoščiti,« pravi sogovornica.

Veliko vprašanj se nanaša tudi na ustrezno sporazumevanje z osebo z demenco. Svojci želijo vedeti, kako se odzvati na nemir, spremenjeno razpoloženje ali vedenje, kako bližnjega pomiriti ter katere dejavnosti so zanj primerne. Skrb za človeka z demenco je namreč lahko zelo obremenjujoča.

Svojci potrebujejo tudi možnost oddiha

Velika težava je pomanjkanje začasnih namestitev. Domovi za starejše so jih nekoč ponujali več, danes pa so marsikje to storitev opustili. Tako družinski oskrbovalec, ki skrbi za svojca praktično ves čas, težko dobi nekaj dni zase.

»Po zakonu o dolgotrajni oskrbi pripada oskrbovalcu družinskega člana pravica do 21 dni **načrtovane odsotnosti oziroma nadomestne oskrbe**, vendar je v praksi težava, kam v tem času namestiti osebo, za katero skrbi oziroma kako ji zagotoviti oskrbo na domu,« opozarja Telbanova. Prav to je bilo pri klicih na svetovalni telefon eno izmed pogostejših vprašanj letošnjega poletja.

Veliko je tudi potrebn po dnevnem varstvu, kjer bi oseba z demenco lahko varno preživel nekaj ur. Številne družine si namreč želijo, da bi njihov bližnji čim dlje ostal doma, ven-

»Zelo obiskane so skupine za samopomoč svojcev oseb z demenco, ki so strokovno vodene in potekajo v živo in na daljavo.«

dar je 24-urna skrb brez podpore lahko preveliko breme.

Po diagnozi

Osebe z demenco Spominčica pogosto pokličejo ob postavitvi diagnoze ali v začetnih fazah demence. Zanima jih predvsem, kaj lahko same naredijo, kako ohranjati svoje sposobnosti in kako načrtovati prihodnost.

Združenje dvakrat letno pripravlja usposabljanje za svojce in neformalne oskrbovalce oseb z demenco *Ne pozabi me*, sestavljeno iz cikla predavanj različnih strokovnjakov, ki obravnavajo potek demence, vedenjske in duševne simptome, ustrezno komunikacijo, pravno zaščito, ohranjanje kognitivnih in gibalnih sposobnosti ter možnosti pomoči in oskrbe. Pomembno je namreč dovolj zgodaj razmisliti o tem, kakšno podporo bo človek morda potreboval v prihodnosti. Predavanja potekajo hibridno, v živo in po spletu, saj se v združenju zavedajo, da svojci zaradi skrbi za bližnjega pogosto težko zapustijo dom.

Zelo obiskane so tudi skupine za samopomoč svojcev oseb z demenco, ki so strokovno vodene in potekajo v živo in na daljavo. »Ljudem veliko pomeni, da se lahko pogovarjajo z nekom, ki njihovo stisko res razume,« pravi naša sogovornica.

Kdaj pozabljivost ni več običajna?

Občasno se zgodi vsakomur, da se ne more spomniti imena ali podatka, pozneje pa mu ta vendarle pride na misel. Takšne težave

same po sebi še niso razlog za alarm. Drugače je, kadar postane pozabljanje tako pogosto, da začne resno motiti vsakodnevno življenje in si človek pozabljenega ne more več priklicati.

Takrat je nujno obiskati zdravnika. Nekatere težave, ki so lahko podobne znakom demence, so namreč povezane tudi z drugimi, ozdravljivimi stanji, denimo dehidracijo, pomanjkanjem nekaterih vitaminov ali motnjami delovanja ščitnice.

Pozorni moramo biti tudi na osebnostne in vedenjske spremembe ter spremembe razpoloženja. Depresivnost, malodušje ali izrazite osebnostne spremembe so lahko pomemben opozorilni znak, ki ga svojci pogosto spregledajo.

Na Spominčici zato ljudi spodbujajo, da naj jih strah pred diagnozo ne odvrne od pregleda. »Čim prej človek ve, kaj se z njim dogaja, tem prej lahko skupaj z zdravnikom in bližnjimi načrtuje pomoč ter življenje prilagodi tako, da čim dlje ohranja samostojnost in kakovost življenja. To je tudi osrednje sporočilo letošnje kampanje ob svetovnem mesecu alzheimerjeve bolezni, ki poteka pod okriljem svetovne organizacije Alzheimer's Disease International (ADI), katere polnopravna članica je tudi Spominčica: »Zgodnja diagnoza, boljša prognoza. Diagnoza je pomembna.«

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Kar 75 % oseb z demenco nima postavljene uradne diagnoze.



ZA SVETOVANJE POKLIČITE
059 305 555

Svetovalni telefon SPOMINČICE

Vsak delovnik med 9. in 17. uro.

V okviru postdiagnostične podpore vam pomagamo z nadaljnjimi koraki.

September je svetovni mesec Alzheimerjeve bolezni!

Slogan letošnje kampanje spodbuja k zgodnjemu odkrivanju bolezni.

Zgodnja diagnoza, boljša prognoza. Diagnoza je pomembna.





Opozorilo nog na stanje naših žil

Avtorica: **Katarina Ravnik**

Bolečine v mečih med hojo marsikdo pripiše utrujenosti, starosti ali pomanjkanju telesne pripravljenosti. Vendar pa so lahko prav te težave eden prvih opozorilnih znakov periferne arterijske okluzivne bolezni (PAOB), ki jo pogosto imenujemo tudi ishemična bolezen stopal. Gre za kronično bolezen arterij, pri kateri se zaradi nalaganja maščobnih oblog žile postopoma ožijo ali celo zaprejo, kar zmanjša prekrvavitev spodnjih okončin.

Ker se bolezen razvija počasi in sprva pogosto povzroča le blage težave, jo bolniki velikokrat spregledajo. Kljub temu pa je njeno zgodnje prepoznavanje izjemno pomembno, saj lahko pravočasno zdravljenje prepreči napredovanje bolezni in resne zaplete.

Kot je povedala **Tina Kozlevčar, dr. med., spec. žilne kirurgije**, iz Splošne bolnišnice Celje je ishemična bolezen stopal oz. periferne arterijske bolezni kronična bolezen, ki povzroča zožitve ali zapore arterij. Glavni vzrok je ateroskleroza, ki se razvija dlje časa, skozi leta.

Dejavniki tveganja

Ateroskleroza je proces, pri katerem se v steni arterij začnejo kopičiti maščobe, predvsem holesterol, skupaj z drugimi snovmi iz krvi. Nastajajo tako imenovani aterosklerotični plaki, ki postopoma zmanjšujejo premer žil. Posledica je slabši pretok krvi in s tem manjša oskrba tkiv s kisikom in hranili.

Čeprav se lahko ateroskleroza razvije v kateri koli arteriji v telesu, se pri PAOB spremembe pojavijo predvsem v arterijah spodnjih okončin. Ker pa gre za sistemsko bolezen, prizadene celoten žilni sistem.

Kateri so poglaviti dejavniki tveganja? Kozlevčarjeva pravi: »Glavni dejavniki tveganja za razvoj PAOB so kajenje, sladkorna bolezen, povišan krvni tlak in povišane maščobe v krvi. Na razvoj močno vpliva tudi način življenja, zanemarljiv pa ni niti genetski dejavnik.«

Kajenje torej velja za enega najpomembnejših dejavnikov tveganja. Škodljive snovi v

tobačnem dimu poškodujejo notranjo plast žil, pospešujejo aterosklerotične procese in povečujejo tveganje za nastanek krvnih strdkov. Prav tako pomembno vlogo igrajo neurejena sladkorna bolezen, povišan krvni tlak in povišane vrednosti holesterola.

Sodobni način življenja, ki ga pogosto zaznamujejo premalo gibanja, neuravnotežena prehrana in kronični stres, dodatno prispeva k razvoju bolezni. Nekateri posamezniki imajo tudi genetsko nagnjenost k hitrejšemu razvoju ateroskleroze, zato se lahko težave pojavijo kljub sicer zdravemu življenjskemu slogu.

Pogosto le del širše slike

Periferna arterijska bolezen ni redka. Nasprotno – zaradi staranja prebivalstva in pogostejše pojavnosti dejavnikov tveganja postaja vse pomembnejši javnozdravstveni problem. Naša sogovornica pravi, da ima PAOB v blažji obliki v razvitem svetu kar petina prebivalcev, starejših od 55 let. »Ateroskleroza je generalizirana bolezen in posledično prizadene vse žile po telesu, zato imajo bolniki s PAOB pogosto tudi srčno-žilne bolezni ali večje tveganje za razvoj možganske kapi.«

Ta podatek nam kaže, da težave z nogami pogosto predstavljajo le del širše slike. Prisotnost PAOB lahko pomeni povečano tveganje za srčni infarkt, možgansko kap in druge zaplete, povezane z aterosklozo. Zato bolniki potrebujejo celostno obravnavo in spremljanje splošnega srčno-žilnega zdravja.

Klavdikacijska razdalja

Prvi simptomi bolezni so lahko zelo neznačilni. Nekateri bolniki občutijo utrujenost nog, drugi opisujejo občutek teže ali nelagodja. Najznačilnejši simptom pa je tako imenovana intermitentna klavdikacija. Kozlevčarjeva razloži, da je prvi simptom PAOB po navadi bolečina v mečih pri hoji, ki popusti ob počitku. »Razdalja, ki jo lahko bolniki prehodijo brez težav do bolečine v mečih, se imenuje klavdikacijska razdalja.« Bolečina nastane zato, ker mišice med telesnim naporom potrebujejo več kisika, zožene arterije pa ne morejo zagotoviti zadostnega pretoka krvi. Ko se bolnik ustavi in počiva, se potreba po kisiku zmanjša, zato bolečina postopoma izzveni.

Klavdikacijska razdalja je pomemben pokazatelj stopnje bolezni. Če se razdalja, ki jo posameznik prehodi brez bolečin, krajša, lahko to pomeni napredovanje žilnih sprememb.

Pomembno je, da ljudje teh simptomov ne pripisujejo zgolj staranju. Če se bolečine v mečih med hojo ponavljajo, je smiselno obisk osebnega zdravnika. »Ob pojavu bolečin v mečih svetujemo obisk izbranega zdravnika, ki preveri gleženjski indeks. Če so vrednosti patološke, lahko bolnika napoti na nadaljnje preiskave. Prvi v vrsti je ultrazvok arterij, nato sledi CTA arterij spodnjih okončin oziroma MRA,« pojasni Kozlevčarjeva.

Gleženjski indeks je preprosta in neboleča preiskava, pri kateri primerjajo krvni tlak na nadlakti in gležnju. Nižje vrednosti lahko kažejo na slabšo prekrvavitev spodnjih okončin.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Ultrazvočna preiskava arterij omogoča vpogled v pretok krvi in morebitne zožitve žil. Računalniška tomografska angiografija (CTA) in magnetnoresonančna angiografija (MRA) pa podrobneje prikažeta anatomijo žil in pomagata pri načrtovanju morebitnega posega.

Kaj bolniki lahko storijo sami?

Čeprav lahko diagnoza zveni zastrašujoče, imajo bolniki veliko možnosti, da s spremembami življenjskega sloga pomembno vplivajo na potek bolezni. Kaj svetujejo zdravniki? »Bolnikom svetujemo zdrav življenjski slog, dovolj vsakodnevnega gibanja, predvsem poudarjamo reden trening hoje. Bolnik redno vsakodnevno hodi do bolečine, se ustavi, počaka, da bolečina mine, in hodi naprej,« priporoča Kozlevčarjeva.

Morda se zdi nenavadno, da zdravniki priporočajo hojo kljub bolečinam, vendar gre za enega najučinkovitejših nefarmakoloških ukrepov. Takšen intervalni trening spodbuja razvoj kolateralnega krvnega obtoka – manjših žilnih povezav, ki lahko delno prevzamejo funkcijo prizadetih arterij.

»Z rednim intervalnim treningom hoje – 35 do 50 minut dnevno, tri- do petkrat tedensko, šest mesecev – se lahko klavdikacijska razdalja podaljša tudi za 150 %. Klavdikacijska razdalja se lahko z rednim intervalnim treningom hoje podaljša celo do te mere, da revaskularizacijski posegi niso potrebni,« poudarja naša sogovornica.

Takšen podatek je za mnoge bolnike spodbuden. Redna telesna dejavnost ne vpliva le na simptome, temveč prispeva tudi k boljšemu uravnavanju krvnega sladkorja, krvnega tlaka in telesne teže.

Medikamentozno zdravljenje

Seveda pa spremembe življenjskega sloga pogosto niso dovolj. Tina Kozlevčar pove: »Ob tem je treba poskrbeti tudi za ustrezno medi-

kamentozno zdravljenje. Pomembno je, da imajo bolniki urejen krvni sladkor, krvni tlak ter maščobe v krvi. Predpišemo tudi antiagregacijsko terapijo, če je potrebna. Vsem bolnikom, ki kadijo, svetujemo popolno opustitev kajenja.«

Antitrombotična zdravila zmanjšujejo zlepljanje krvnih ploščic in s tem verjetnost nastanka krvnih strdkov. Pogosto so del zdravljenja tudi zdravila za zniževanje holesterola, saj prispevajo k stabilizaciji aterosklerotičnih plakov.

»Z vsemi ukrepi lahko upočasnimo razvoj nabiranja maščob na žilni steni ter stabilizacijo že obstoječih plakov,« poudarja Kozlevčarjeva in dodaja, da že nastalih sprememb pogosto ni mogoče popolnoma odpraviti, a lahko z ustreznim zdravljenjem pomembno zmanjšamo tveganje za zaplete. »Z zdravim načinom življenja lahko bolniki v zgodnjih fazah bolezni upočasnijo razvoj in s tem preprečijo, da bi se simptomi poslabšali.«

Invazivnejše oblike zdravljenja

Pri nekaterih bolnikih pa kljub vsem ukrepom simptomi vztrajajo ali se celo stopnjujejo. Takrat je treba razmisliti o invazivnejših oblikah zdravljenja.

»Glede samega zdravljenja je potrebna natančna ocena bolnika in multidisciplinarna odločitev glede zdravljenja. O zdravljenju po navadi začnemo razmišljati, če je kladivakcijska razdalja manj kot 200 metrov. Razdaljo lahko tudi preverimo s testom hoje na traku. Obstajata endovaskularno zdravljenje ter klasično kirurško zdravljenje zapor oziroma zožitve arterij.«

Endovaskularni posegi potekajo skozi žilni sistem in vključujejo širjenje zoženih arterij z balonom ter vstavljanje opornic. Kirurško zdravljenje pa običajno pomeni ustvarjanje obvoda mimo zaprtega dela arterije.

Odločitev o načinu zdravljenja je individualna in temelji na bolnikovih simptomih,

splošnem zdravstvenem stanju ter mestu in obsegu žilnih sprememb.

Sladkorni bolniki

Posebno pozornost zahtevajo bolniki s sladkorno boleznijo. »Sladkorni bolniki imajo PAOB dva- do štirikrat pogosteje kot splošna populacija. Potrebujejo redne letne preglede, kjer se preverijo periferni pulzi in opravi natančen pregled stopal. S tem preprečimo razvoj gangrene in posledičnih amputacij,« opozarja žilna kirurginja ter nadaljuje, da se pri sladkornih bolnikih pogosto hkrati pojavljata okvara živcev (diabetična nevropatija) in slabša prekrvavitve. Zaradi zmanjšanega občutka za bolečino lahko manjše poškodbe stopal ostanejo neopažene, kar poveča tveganje za okužbe, nastanek razjed in težje zaplete. Zato Kozlevčarjeva predlaga tudi redno samopregledovanje stopal in skrb za nego kože stopal, ker imajo diabetiki velikokrat tudi slabši občutek na podplatih zaradi nevropatij. Vsakodnevni pregled stopal, ustrežna higiena, primerna obutve in pravočasno ukrepanje ob pojavu ranic so torej zelo pomembni za ohranjanje zdravja stopal.

Pozornost celotnemu žilnemu zdravju

Ishemična bolezen stopal ni zgolj težava nog. Je opozorilo, da je treba pozornost nameniti celotnemu žilnemu zdravju. Prepoznavanje zgodnjih simptomov, odpravljanje dejavnikov tveganja in dosledno upoštevanje zdravniških priporočil lahko bistveno vplivajo na kakovost življenja ter zmanjšajo tveganje za resne zaplete.

Če se med hojo pojavljajo ponavljajoče se bolečine v mečih, ki ob počitku izzvenijo, tega ne gre prezreti. Pravočasen obisk zdravnika lahko pomeni razliko med uspešnim obvladovanjem bolezni in njenim napredovanjem. Tudi pri tej bolezni namreč velja, da je bolje preprečiti kot zdraviti.

Vsebina

- | | |
|----|--|
| 4 | Zdravje srca ni samoumevno |
| 7 | Napredovala parkinsonova bolezen |
| 10 | Mednarodni dan gluhih |
| 13 | Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino |
| 15 | Napredek znanosti je omogočil normalno življenje |
| 18 | Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija |
| 20 | Ko mehur začne narekovati življenje |
| 22 | Kronično vnetje debelega črevesa |
| 24 | Akutno vnetje žolčnika |
| 26 | Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno |
| 28 | Svetovanje in pomoč ob demenci |
| 30 | Opozorilo nog na stanje naših žil |
| 32 | Kakšne barve je vaša semenska tekočina? |
| 34 | Nenadni pojav alergije |
| 36 | Jesenske spremembe v mišicah |
| 39 | Poskrbimo za svoje oči |
| 41 | Vstop v vrtec ali šolo |
| 44 | Kako pa se boste to zimo ogrevali vi? |

Lioton® 1000 i.e./g

heparin

gel

ZA ZDRAVJE IN LAHKOTNOST VAŠIH NOG



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 hematomov (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



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

ABC

- A** Semenska tekočina omogoča prenos in preživetje spermijev.
- B** Običajna barva je belkasto siva.
- C** Rdečkast odtenek lahko opozarja na prisotnost krvi v spermi.



Kakšne barve je vaša semenska tekočina?

Avtorica: **Nika Arsovska**

Semenska tekočina je življenjsko pomembna telesna tekočina, saj omogoča prenos moških spolnih celic ter njihovo preživetje, kot taka pa je nadvse pomembna tudi pri samem razmnoževanju ter oploditvi. Sestavljajo jo semenčice (t. i. sperma) in pomožne snovi, ki jih izločajo različne žleze (semenjak, mehurčasta žleza in prostata). Običajno je motno belkaste oz. sivkaste barve, po strukturi pa spominja na želatino, gel. Včasih pa vendarle pride do tega, da se njen odtenek, barva, spremeni ali pa opazimo spremembe vonja, količine, strukture. Tovrstne spremembe so lahko povsem neškodljive, npr. posledica živila, ki ste jih zaužili, lahko pa so tudi pokazatelj posameznih zdravstvenih stanj.



Marjan Kuzmanoski, dr. med.,
spec. urologije
(Avtor fotografije: Lovro Rozina)

Semenska tekočina je hranilna tekočina, v kateri so varno spravljene semenčice. Moško telo v povprečju tvori 1500 moških spolnih celic na sekundo, ki nato v obdobju treh mesecev dozori. V enem samem izlivu je v povprečju 280 do 500 milijonov semenčic. Po strukturi semenska tekočina ob izlivu spominja na gel ali želatino, saj kot taka pomaga, da seme po izlivu dlje časa ostane v nožnici in ne izteče takoj, pri čemer imajo semenčice več časa, da se premaknejo naprej proti jajčecu. Po nekaj minutah nato postane bolj vodena, tekoča. »Po definiciji ejakulacija predstavlja kompleksen nevro-hormonski fizio-

loški proces nastajanja in izločanja sperme (semenske tekočine) iz moškega reproduktivnega sistema. Vsaka sprememba v tem sistemu lahko prispeva k širokemu spektru ejakulacijskih motenj, pojasni **Marjan Kuzmanoski, dr. med., spec. urologije**, in natančneje opiše videz ter sestavo tekočine: »Ejakulat (sperma) je belkasto siva, gosta tekočina, ki jo proizvaja moški reproduktivni sistem (moda, semenski mešički in prostata). Osnovne sestavine ejakulata so spermiji ter dodatne komponente – voda, sluz (lubrikant), fruktoza, encimi, kalcij in cink, ki imajo pomembno vlogo pri fertilizaciji (oploditvi jajčne celice).« Fruktoza spermijem daje energijo, prostata pa bazične snovi, po zaslugi katerih lahko nevtralizirajo kislo okolje nožnice. Ena izmed nedavnih mednarodnih raziskav je pokazala, da semenska tekočina vsebuje tudi več biliverdina kot bilirubina – bileverdin je zelenkast pigment, ki nastane ob razgradnji hemoglobina, kar bi lahko deloma pojasnilo rahlo rumenkast oz. zelenkast pigment semen pri nekaterih moških.

Na barvo sperme vplivajo različni dejavniki

Kot rečeno, je osnovna barva semenske tekočine belkasto siva, pri nekaterih posameznikih pa lahko preide v rumenkaste, celo rdečkaste odtenke. »Na barvo sperme vplivajo različni dejavniki: vnos hrane in tekočin z izrazito barvo (npr. rdeča pesa, česen, različne alkoholne pijače, zdravila) ter kajenje, ki vpliva ne le na barvo, temveč tudi na kakovost sperme,« ob tem pojasni sogovornik in nadaljuje: »Na primer, značilna rumenkasta barva je lahko posledica uživanja večjih količin hrane, bogate z žveplom, uporabe določenih zdravil ali pa je znak zlatenice v organizmu. S staranjem postaja sperma bolj koncentrirana in lahko dobi bolj rumenkast odtenek.« Rdečkast odtenek semenske tekočine lahko nakazuje prisotnost krvi v spermi, kar je lahko le posledica počene žilice, ne pa nujno razlog za preplah. Seveda pa se je tudi ob spremljavalnih simptomih dobro posvetovati z zdravnikom, saj je prisotnost krvi v spermi lahko tudi posledica nekaterih bole-

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

zenskih stanj, npr. okužbe, zdravljenja z obsevanjem, poškodbe zaradi operacije oz. poškodbe mod. »Pojav krvi v spermi najpogosteje ni patološki znak in je lahko posledica manjše (klinično nepomembne) mikrotравme krvnih žil med ejakulacijo. Kljub temu je treba izključiti klinično pomembne patološke spremembe. To vključuje nespecifične in specifične spolno prenosljive okužbe, stanje po kirurških posegih v mali medenici ter poškodbe v tem predelu. Pojav krvi v spermi (hematospermija) je indikacija za urološki pregled ter laboratorijske in mikrobiološke preiskave,« pojasnjuje Kuzmanoski in doda: »Poseben pomen imajo spolno prenosljive bolezni, kot so gonoreja ter specifični in nespecifični uretritisi, ki lahko povzročijo, da je sperma gostejša, gnojna in neprijetnega vonja.«

Kako pa je z vonjem in okusom?

Semenska tekočina ima že sama po sebi nenavaden vonj, ki nekatere spominja na belilo, spet drugim je podoben amonijaku, kar je mogoče pripisati alkalnim lastnostim tekočine in prisotnosti aminov. Čeprav ni znanstvenih raziskav, ki bi to potrdile ali ovrgle, pa je mogoče domnevati, da je tudi vonj semenske tekočine pod vplivom tega, kar moški zaužije. Za primer, zelenjava močnega okusa, npr. česen ali brokoli, lahko vpliva na neprijetno aromo sperme, po drugi strani pa naj bi nekatere vrste sadja njen okus in vonj izboljšale (npr. ananas). Po okusu je namreč semenska tekočina grenka, saj z alkalnim pH lažje kljubuje kislemu okolju nožnice. K dodatni grenkobi naknadno pripomorejo še kajenje, čezmeren vnos kave ali alkohola. Vonj semenske tekočine se lahko spreminja tudi glede na to, koliko tekočine ste čez dan zaužili. Običajno je po spolnem odnosu bolj izrazit, ob neprimerni hidraciji pa bolj oster. Iz dneva v dan se zaradi raznolikih dejavnikov, ki vplivajo nanj, lahko spreminja, zato pa bodite pozorni, če postane zelo neprijeten,

»Zdrav življenjski slog, kot omenjeno, vpliva tudi na kakovost semenske tekočine. Največja negativna dejavnika sta kajenje in alkohol.«

celo smrdeč ali gniloben, pri tem pa ga morda spremljajo še nekateri drugi simptomi, npr. pekoč občutek pri uriniranju ali ejakulaciji, bolečine v spodnjem delu trebuha ali v modih, vročina, splošno slabo počutje ... V tem primeru o spremembah obvestite izbranega zdravnika.

Količina ejakulata je najpogosteje odvisna od splošnega stanja organizma

Pri enem izlivu se v povprečju izloči od 1,25 do 5 ml semenske tekočine, kar je za približno eno čajno žličko tekočine. Volumen sperme se lahko od izliva do izliva razlikuje, prav tako se razlikuje sestava semenske tekočine glede na fazo ejakulata. V prvem delu semenske tekočine je namreč večja koncentracija spermijev, medtem ko naknadni del vsebuje več mineralov in tekočine iz prostate ter semenskih mešičkov – po tem gre mogoče povzeti, da je prvi del ejakulata najbolj ploden.

»Količina ejakulata je najpogosteje odvisna od splošnega stanja organizma, zlasti od ustrezne hidracije. Lahko pa je tudi posledica hormonskega neravnovesja ali obstrukcije ejakulacijskih kanalov. Izraz »retrogradna ejakulacija« označuje izločanje sperme nazaj v sečni mehur, kar je najpogosteje posledica uporabe določenih zdravil za zdravljenje prostate ali pa posledica kirurških posegov na prostati in sečnem mehurju (npr. transuretralna resekcija prostate ali mehurja),« o količini izliva pove urolog in

doda, da lahko na samo kakovost ejakulata vplivamo tudi sami, in sicer z zdravim življenjskim slogom. Kakovost ejakulata se ocenjuje predvsem po tem, koliko spermijev je prisotnih, kako hitro se premikajo in ali imajo pravilno obliko, saj to neposredno vpliva na možnost oploditve. Pomemben je tudi volumen semen, ki določa količino transportne in zaščitne tekočine. Poleg tega sodobne analize vključujejo še oksidativni stres in integriteto DNK, ker poškodbe zaradi prostih radikalov ali okvarjen genski material zmanjšujejo plodnost tudi takrat, ko so osnovni parametri videti normalni.

Zdrav življenjski slog, kot omenjeno, vpliva tudi na kakovost semenske tekočine. Največja negativna dejavnika sta kajenje in alkohol. Kajenje vpliva na slabšo morfolgijo spermijev, povečano fragmentacijo DNK ter zmanjšano gibljivost. Alkohol pa moti hormonsko ravnovesje, predvsem z znižanjem ravni testosterona, kar lahko vodi v slabšo spermatogenezo in pri kronični uporabi tudi v zmanjšan volumen ejakulata. Kuzmanoski izpostavi še pomen uravnotežene prehrane, bogate z vitamini, minerali in oligoelementi ter redne telesne dejavnosti – pri tem se izboljša tudi prekrvavitev mod, obenem pa zmanjša oksidativni stres. Na tem mestu ne gre pozabiti niti na ustrezno zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi. Ker spermiji dozorevajo v obdobju treh mesecev, je treba vzeti v ozir, da se spremembe življenjskega sloga v kakovosti sperme pokažejo z zamikom.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

masculan® kondomi in lubrikanti

masculan® kondomi zagotavljajo zanesljivo zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi in neželeno nosečnostjo.



info@masculan.si, www.masculan.si NA VOLJO V LEKARNAH PO VSEJ SLOVENIJI

Masculan proizvodi so na voljo tudi v spletnih trgovinah Enaa, Mimovrste ter spletnih lekarnah Lekarnar in Moja lekarna.

Prednosti masculan® kondomov

- enostavna uporaba,
- brez stranskih učinkov (razen morebitnih alergij na lateks),
- relativno visoka zanesljivost,
- cenovna dostopnost.

Zakaj masculan®?

- Izdelani so iz surovin najvišjega kakovostnega razreda.
- Vse izdelke odlikuje premium kakovost.
- Uspešnih 25 let na mednarodnih trgih in prodaja v več kot 60 državah sveta.
- masculan® kondomi so že 20 let najbolje prodajani kondomi v vseh lekarnah po Sloveniji.

Nenadni pojav alergije

Avtorica: **Nika Arsovski**

Prehranjevanje ima v naši kulturi pomembno mesto, nekateri posamezniki pa hrane ne povezujejo le z užitkom, temveč s podrobnim preučevanjem, saj lahko določena živila pri njih vodijo v nezaželene reakcije. Alergije in preobčutljivosti širše vplivajo na kakovost življenja posameznika, saj vplivajo na njegov način prehranjevanja in izbor živil. Čeprav so primarne alergije na hrano razmeroma redke in jih pri odraslih Evropejcih zaznamo le pri približno 2–4 % populacije, imajo lahko pomembne posledice na vsakdanje življenje posameznika, saj zahtevajo stalno previdnost pri izbiri in uživanju hrane.

Alergije na hrano so imunsko posredovane preobčutljivostne reakcije, pri katerih imunski sistem neškodljivo sestavino živila napačno prepozna kot škodljivo, kar povzroči alergijsko reakcijo. Za razliko od intolerance na hrano je alergija imunsko pogojena, medtem ko je intoleranca pogostejše posledica pomanjkanja posameznih encimov, ki sodelujejo pri presnovi določenih sestavin hrane, kot so fruktoza, laktoza itd. Ob prvem stiku z alergenom pride do senzibilizacije, ki običajno poteka brez kliničnih znakov. Alergeni pridejo v stik z imunskim sistemom črevesne sluznice, kjer se sproži imunski odziv in nastanejo specifična protitelesa IgE. Ob ponovnem stiku z istim alergenom se ta veže na IgE protitelesa na površini mastocitov. Zaradi prekriznega povezovanja IgE pride do aktivacije mastocitov, ki sprostijo vnetne mediatorje, kot je histamin. Ti povzročijo hitro nastalo alergijsko reakcijo, ki se lahko izrazi s spremembami na koži (srbečica, urtikarija, otekanje), prebavnimi težavami (slabost, bruhanje, driska), oteženim dihanjem ali kašljem. V najhujšem primeru lahko pride do anafilaksije, ki je življenjsko ogrožajoča sistemska alergijska reakcija. Anafilaksijo prepoznamo po oteženem dihanju in padcu krvnega tlaka, kar vodi v anafilaktični šok. Prav zaradi

našteti simptomov se morajo alergiki strogo izogibati živilom, ki jih njihovo telo dokazano prepozna kot alergene. Alergijsko reakcijo namreč sproži že majhna količina le tega; v nekaterih primerih že miligram živila, v katerem je nekaj mikrogramov alergena. Poleg količine zaužitega alergena na simptome prehranskih alergij vpliva tudi način zaužitja alergena. In sicer, ali je bilo živilo zaužito samostojno ali v kombinaciji z drugimi živili. Prav tako se lahko posledice reakcije razlikujejo glede na lastnosti alergena, predvsem njegova odpornost na toploto in druge procese obdelave živil.

Histaminska intoleranca in simptomi, ki spominjajo na alergijo

Histaminska intoleranca po simptomatiki spominja na alergijsko reakcijo, a to ni. Njen mehanizem nastanka se namreč razlikuje od alergijskega, medtem ko so si sami znaki dokaj podobni. Stanje teži okviro 1–3 % populacije, pogostejše ženske. Pri histaminski intoleranci gre za motnjo v presnovi histamina – biološke snovi, ki jo naše telo proizvaja samo. Ko se ta začne kopičiti, pride do presežka v telesu, kar vodi v simptome, podobne alergijski reakciji,

kot so prebavne težave, nahod, srbečica ... Simptomi se največkrat pojavijo kmalu po zaužitju živila, ki vsebuje večje količine histamina, spet pri drugih je oslABLJENA aktivnost encima DAO, ki je vpleten v razgradnjo histamina, prirojena oz. posledica uživanja nekaterih zdravil. Zaradi mehanizma nastanka histaminske intolerance je zato v izogib težavam treba najprej zmanjšati vnos živil z visoko vsebnostjo histamina in izločiti tista, katerih uživanje povzroča resnejše težave.

Prehranske alergije med otroki

Alergije na hrano so praviloma pogostejše v prvih letih življenja, saj je pojavnost med otroki kar 8–10-odstotna, največkrat pa izzveni že do vstopa v šolo (po raziskavah sodeč v 80 % primerov). Po drugi strani s starostjo narašča število posameznikov z alergijskimi obolenji dihal in preobčutljivostjo na vdihane alergene. Porast alergij se v zadnjih desetletjih pripisuje predvsem higijenski hipotezi, ki navaja zmanjšano izpostavljenost raznolikim mikroorganizmom v zgodnjem življenju, kar lahko vpliva na ravnovesje imunskega sistema. Raziskave so pokazale, da imajo otroci, ki odraščajo na kmetijah oziroma v okolju z večjo izpostavljenostjo raznolikim mikroorganizmom in živa-

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

lim, pogosto manjše tveganje za razvoj nekih alergijskih bolezni (npr. astme in alergijskega rinitisa) v primerjavi s sovrstniki iz urbanih okolij. To je mogoče pripisati zgo- dnejšemu stiku z različnimi mikroorganizmi, ki lahko ugodno vpliva na razvoj imunskega sistema. Prehranske alergije se največkrat izra- zijo v prvih dveh letih otrokovega življenja, naj- večkrat pa gre za preobčutljivost na mlečne proteine ali jajca. Po šestem letu starosti pre- hranske alergije postopoma izzvenijo oz. v manjšem deležu prevzamejo značilen potek pri odraslih. Zanje so značilnejše alergije na hrano rastlinskega izvora, npr. oreščke, arašide, sojo itd. Redkeje pa so na novo nastale aler- gije na mlečne proteine ali jajca. Med prevla- dujočimi alergijami na alergene živalskega izvora izstopajo alergije na morske ribe in mor- ske sadeže. Alergije so običajno dolgotrajne in pogosto trajajo vse življenje. V klinični sliki se najpogostejše izražajo simptomi prizadeto- sti prebavil, na površini kože pa kot kožni izpu- ščaji (urtikarija), srbečica, otekanje ...

Zakaj je pomembno prepoznati alergen?

Ker lahko simptomi alergij otežijo ali, v skraj- nih primerih, celo ogrozijo življenje, je nujno, da se podučimo o prepoznavanju alergena in se izogibamo živilom, ki ga vsebujejo. Nepotrebno izogibanje snovem, na katere v resnici nismo alergični, lahko negativno vpliva na kakovost življenja, saj zavoljo tega ome- jimo posamezne dejavnosti in prehrano, obe- nem pa smo stalno v skrbeh zaradi morebit- nih alergijskih reakcij. Ob sumu na alergijo na prehrano je zato priporočljivo obiskati aler- gologa, ki s kliničnim pregledom in testi potrdi alergijo na posamezen alergen ali jo ovrže. Ločimo široko paleto diagnostičnih metod za potrjevanje alergij, saj se te kažejo na različne načine in zatoorej zahtevajo razno- like diagnostične postopke. Največkrat se strokovnjaki zanašajo na provokacijsko testi-

Nega kože v obdobju

Pediacyn™

za lajšanje atopičnega dermatitisa, protivneten, protimikroben, zmanjšuje rdečico, zmanjšuje srbenje, varen za uporabo okoli ust, oči in nosu

dermatitisa in ekcemov

-15%
v spletni trgovini
www.advamed.si

ALHYDRAN Eczema®

zmanjšuje nelagodje pri ekcemih in lajša srbenje, rdečico in pekoč občutek.

advamed

www.advamed.si (01) 810 95 04

ranje, kožno vbodne teste in merjenje speci- fičnih protiteles IgE v krvi. Kožni vbodni testi se uporabljajo za ugotavljanje preobčutljivi- vosti na določene alergene; pozitiven rezul- tat potrdi samo senzibilizacijo, ne pa nujno tudi tega, da bo določeno živilo povzročilo klinično reakcijo. Merjenje specifičnih proti- teles IgE v krvi se uporablja za dokazovanje prisotnosti protiteles IgE proti določenim pre- hranskim alergenom, a tudi v tem primeru pozitiven rezultat sam po sebi še ne pomeni vedno klinično izražene alergije. Zlati stan- dard za dokazovanje alergij je tako provoka- cijsko testiranje s hrano. Snov, za katero obstaja sum, da povzroča alergijo, se namreč vnese v telo pod strogim zdravniškim nad- zorom, s čimer je mogoče opazovati natančno reakcijo telesa. V lekarnah in specializiranih trgovinah so na voljo tudi testi za samotesti- ranje, ki posamezniku omogoča, da naredi informativno testiranje kar doma. Ti testi niso namenjeni postavljanju diagnoze, temveč predvsem odkrivanju alergijskih protiteles v krvi, ki so predvsem specifični za alergene, kot so pršice, živalske dlake in cvetni prah.

Njihovi rezultati predstavljajo izhodišče za nadaljnje raziskave, saj morajo biti najprej predmet strokovne interpretacije. Rezultati alergoloških testov sami po sebi pogosto niso dovolj za postavitev dokončne diagnoze, zato jih je treba presojati skupaj s simptomi bol- nika, njegovo anamnezo in drugimi pomemb- nimi dejavniki. Tako kot pri drugih diagno- stičnih postopkih tudi pri teh testih obstaja možnost lažno pozitivnih ali lažno negativ- nih rezultatov.

Kaj lahko storimo sami?

Pri prehranskih alergijah je najpomembnejše dosledno izogibanje živilom, ki povzročajo alergijsko reakcijo. To pomeni, da mora posa- meznik poznati svoje alergene, skrbno pre- birati deklaracije na živilih ter biti pozoren na možnost nenamernega vnosa alergena zaradi navzkrižne kontaminacije pri pripravi hrane. Pri izločitvi določenega živila je pomembno, da se prehrana ustrezno nadomesti z drugimi viri hranil, saj lahko dolgotrajno izogibanje posameznim skupinam živil povzroči pomanj- kanje pomembnih hranil.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

DAOSin®

PREHRANSKO DOPOLNILO

NE ZAMUDI UŽITKA – PREIZKUSI DAOSIN®!

Dopolnjuje telesu lasten encim DAO.

Encim DAO v črevesju podpira razgradnjo histamina, zaužitega s hrano.

Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano ter zdrav življenjski slog.

STADA

DAOSin®

Ergänzt das körpereigene Enzym zum Histaminabbau aus der Nahrung

Nahrungsergänzungsmittel mit dem Enzym D(A)minOxidase (DAO)

30 Tabletten

STADA

ABC

- A** Največjo spremembo mišic jeseni povzroči drugačen življenjski slog.
- B** Mišice v mrazu ne rastejo hitreje.
- C** Jeseni in pozimi se nekoliko spremeni uravnavanje presnove hormonov in porabe energije.



Jesenske spremembe v mišicah

Avtorica: **Katja Štucin**

Ob dogovoru z urednikom glede tega prispevka sem najprej pomislila, da želimo govoriti o jeseni življenja. Vsi namreč vemo, da takrat praviloma naša mišična masa upada. Toda menda se – tudi ko koledar šele obrne list v september in oktober – naše mišice znajdejo v nekoliko drugačnih razmerah. Zveni verjetno ali menite, da ni tako? Temo sta nam pomagali razprostirati fizioterapevтки **Neža Mohorič** in **Kaja Benedičič**.

Če pomislimo, kaj se spremeni jeseni, se takoj spomnimo na krajši dan in manj sončne svetlobe. Pa ta dva dejavnika res vplivata na naše mišice? Posredno, celo neposredno? Kot nam pojasnjujeta strokovnjakinji, vpliv obstaja, vendar je večinoma posreden. »Pomembnejši posredni dejavnik je manjša vsebnost vitamina D v telesu, ki posledično vpliva na presnovo kalcija in delovanje mišičnih celic. Pri izrazitem pomanjkanju se lahko pojavijo mišična oslabeleost, hitrejša utrudljivost in bolečine. Krajši dnevi in slabše vreme pogosto zmanjšajo gibanje, kar že po nekaj tednih začne zmanjševati mišično moč in vzdržljivost. Manj dnevne svetlobe lahko spremeni cirkadiani ritem, zaradi česar nekateri ljudje spijo slabše ali pa se počutijo bolj zaspani čez dan. Slab spanec zmanjšuje obnovo mišic po naporu. Pri nekaterih ljudeh se jeseni pojavijo sezonske spremembe razpoloženja, kar lahko vodi v manj vadbe in slabšo prehrano,«

povesta in dodata, da prav tako obstaja neposreden vpliv, saj svetloba pomaga uravnavati biološko uro in presnovo mišic, vendar je pri večini ljudi precej manj pomemben od redne telesne dejavnosti, ustrezne prehrane (zlasti zadostnega vnosa beljakovin) in kakovostnega spanja.

Padeč temperature

Jeseni se ozračje ohlaja, zato je prav, da se vprašamo še, kako to vpliva na našo osrednjo temo. Ali temperature vplivajo na način našega gibanja in kaj se zgodi z mišicami. Po besedah fizioterapevтки **Neže Mohorič** in **Kaje Benedičič** se ljudje, ko temperature padejo in se ozračje ohladi, pogosto začnejo manj gibati na prostem in tako zmanjšajo količino telesne dejavnosti. Posledično so tudi naše mišice manj aktivne in začnejo sčasoma izgubljati moč, vzdržljivost in mišično maso. »Pri nižjih temperaturah so mišice

sprva manj prožne in slabše prekrvavljene, živčni impulzi pa potujejo nekoliko počasneje. Hitrost krčenja mišic in koordinacija gibanja postaneta nekoliko slabši, zato lahko v začetku gibanja občutimo večjo okorelost in manj eksplozivne moči. Prav zato je v hladnejših mesecih pomembno, da si pred izvajanjem telesne dejavnosti vzamemo čas za temeljito ogrevanje, saj s tem pripravimo naše telo na gibanje in zmanjšamo možnost nastanka poškodb.« V toplejših mesecih se namreč mišice praviloma hitreje ogrejejo, saj višja zunanja temperatura pripomore, da hitreje dosežejo stanje, v katerem lahko učinkovito delujejo.

Vpliv sonca

Vitamin D je zelo pomemben za mišično moč, saj podpira delovanje mišičnih celic, kar vpliva na krčenje mišic, ravnotežje in moč. Nekoliko manj posredno pa vpliva na obnovo mišic.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnoesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Vitamin D podpira procese obnove po vadbi, vendar so za učinkovito obnovo še pomembnejši zadosten vnos beljakovin, kakovosten spanec in ustrezen trening. »Jesenski padec vitamina D lahko vpliva na počutje in zmogljivost, vendar je učinek odvisen od tega, kako izrazito pade raven vitamina ali je oseba res v pomanjkanju. Poleg vitamina D so za jesenski padec počutja lahko razlogi tudi cirkadiani ritem in hormon melatonin, spremembe v serotoninu, manj gibanja na prostem ...« Zaradi krajših dni se jeseni torej poveča izločanje melatonina. Vprašanje je, ali ima ta hormon kakšen neposreden ali posreden vpliv na mišice, regeneracijo ali telesno pripravljenost. Strokovnjakinji odgovarjata, da za zdaj ni prepričljivih dokazov, da bi melatonin neposredno povečeval ali zmanjševal mišično moč ali mišično maso pri zdravih ljudeh. Pri vplivu na regeneracijo ima melatonin nekoliko pomembnejšo vlogo. Melatonin sam po sebi ni glavni dejavnik regeneracije, vendar je tesno povezan s kakovostjo spanja. Med kakovostnim nočnim spanjem potekajo povečano izločanje ravnega hormona, obnova mišičnih beljakovin, obnavljanje zalog glikogena in uravnavanje imunskega sistema. Melatonin lahko telesno zmogljivost tudi nekoliko zmanjša, če je njegova raven visoka takrat, ko želimo biti telesno dejavni.

Spremembe sloga

Večina razlik pri naših mišicah izhaja iz sprememb življenjskega sloga in ne samega letnega časa. Jeseni ljudje pogosto manj časa preživijo na prostem, dnevi postanejo krajši, prisotne je manj telesne dejavnosti, več sedenja ... Mišice postanejo manj aktivne in s tem dobijo manj spodbude za ohranjanje moči in vzdržljivosti, sta jasni naši sogovornici. Zato je še kako pomembno, da se gibamo skozi vse leto in poskrbimo za zdrav življenjski slog. Je pa tudi res, da se je človeško telo skozi evolucijo prilagodilo sezonskim spremembam, zato se jeseni in pozimi nekoliko spremeni uravnavanje presnove hormonov in porabe energije. »Ko je telesu hladno, mora vzdrževati telesno temperaturo okoli 37 °C, zato porabi več energije. To poteka na dva načina – s pomočjo drgetanja, pri katerem se mišice hitro krčijo in sproščajo, kar lahko večkrat poveča porabo energije, ter s pomočjo nedrgetajoče termogeneze, pri kateri telo proizvaja toploto predvsem s pomočjo rjavega maščobnega tkiva. Glede telesne dejavnosti v hladnejših mesecih pa lahko hladnejši zrak pogosto omogoča boljše vzdržljivostne rezultate, telo se počasnije pregreva, srčno-žilni sistem pa je pri zmernem mrazu pogosto učinkovitejši.«

Ni res

Ena od najpogostejših zmot o vplivu jesenskega vremena na mišice je, da v mrazu mišice hitreje rastejo. Kot sta jasni naši sogovornici, ni dokazov, da bi hladnejše vreme samo po sebi spodbujalo mišično hipertro-

fijo. Rast mišic je odvisna predvsem od ustreznega treninga, zadostnega vnosa beljakovin in energije ter kakovostne regeneracije. Pogosto slišimo tudi stavek: »Jeseni telo začne shranjevati maščobo za zimo.« Delno je po besedah strokovnjakinj ta trditev resnična, vendar večinoma ne velja za sodobnega človeka. »Številne živali imajo izrazit sezonski cikel kopičenja maščobe. Pri ljudeh so takšni mehanizmi precej šibkejši.« Še ena pogosta zmot je mišljenje, da v hladnem vremenu porabimo ogromno več kalorij. Pozabili smo na to, da smo ljudje večinoma toplo oblečeni in kar lep del dneva v ogrevanih prostorih, tako da je dodatna poraba energije razmeroma majhna. Občutno se poveča le pri daljši izpostavljenosti mrazu ali pri drgetanju.

»Če se jeseni manj gibamo, bomo postopno izgubili del vzdržljivosti in mišične zmogljivosti, ne zato, ker bi letni čas neposredno oslabil mišice, temveč zato, ker jim namenimo manj obremenitve.«

Mi imamo vajeti v rokah

Ko govorimo o vplivu jeseni na telo, je pomembno razlikovati med spremembami, ki jih povzroči narava sama, in spremembami, ki so predvsem posledica našega načina življenja. Pogosto namreč vse pripi-

šemo letnemu času, čeprav ima večji vpliv to, kako se jeseni spremenijo naše navade. Jesen prinese krajše dneve in daljše noči, zato se nekoliko spremeni delovanje naše notranje biološke ure. Izločanje melatonina traja dlje, telo pa se prilagaja drugačnemu ritmu svetlobe in teme. Če smo več časa izpostavljeni hladnemu vremenu, mora telo porabiti tudi nekaj več energije za ohranjanje telesne temperature, pri čemer se lahko nekoliko poveča aktivnost rjavega maščobnega tkiva. Mišice so v hladnem okolju pred začetkom vadbe običajno manj ogrete in manj prožne, zato je kakovostno ogrevanje še pomembnejše kot v toplejših mesecih. Vse to so resnične fiziološke prilagoditve, vendar so pri večini zdravih ljudi razmeroma majhne. Veliko večji vpliv na počutje, telesno pripravljenost in sestavo telesa pa imajo spremembe življenjskega sloga, ki pogosto spremljajo jesen. Zaradi krajšega dne in slabšega vremena ljudje običajno manj časa preživijo na prostem, se manj gibajo in več sedijo. Številni opustijo del dejavnosti, ki so jih poleti izvajali skoraj mimogrede, na primer hojo, kolesarjenje ali rekreacijo na prostem. Poleg tega smo manj izpostavljeni dnevni svetlobi, kar lahko vpliva na razpoloženje, budnost in pri nekaterih tudi na raven vitamina D. Jeseni se pogosto spremenijo tudi prehranske navade. Pogosteje posegamo po energijsko bogatejši hrani, hkrati pa je skupna poraba energije zaradi manj gibanja manjša. Prav te spremembe imajo običajno največji vpliv na telesno pripravljenost, izpostavljata fizioterapevtki Neža Mohorič in Kaja Benedičič. »Če se jeseni manj gibamo, bomo postopno izgubili del vzdržljivosti in mišične zmogljivosti, ne zato, ker bi letni čas neposredno oslabil mišice, temveč zato, ker jim namenimo manj obremenitve. Če pa tudi jeseni ohranjamo redno telesno dejavnost, kakovosten spanec, uravnoveženo prehrano in dovolj časa na dnevni svetlobi, so razlike v mišični moči, regeneraciji in telesni pripravljenosti v primerjavi s poletjem praviloma zelo majhne,« še zaključita.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

**SPROŠČENE MIŠICE,
SPROŠČENI VI.**

Izdelek je medicinski pripomoček.
Pripomoček Starbalm® izpolnjuje zahteve za oznako CE.

pharmazine
Za zdravje ljudi in živali

DROP defence®



**PRVI IN EDINI CERTIFICIRANI
MEDICINSKI PRIPOMOČEK & OSEBNA ZAŠČITNA OPREMA
PROTI UV IN MODRI SVETLOBI**

DROP defence® vlažilne kapljice za oči z UV-zaščito brez konzervansov

INDIKACIJE

- pri intenzivni ali dolgotrajni izpostavljenosti UV-žarkom, modri svetlobi, sončni svetlobi in umetni svetlobi
- pri dolgotrajni izpostavljenosti ekranom (računalnik, televizija, telefon, video terminal)
- pri športu in aktivnostih na prostem

PREDNOSTI

- ščitijo pred škodljivimi učinki UV-žarkov, modre svetlobe, sončne svetlobe in umetne svetlobe
- podpirajo naravni cirkadiani ritem – manjša izpostavljenost modri svetlobi pred spanjem pomeni manj motenj pri naravnem nastajanju melatonina, hormona, ki pomaga uravnavati spanec

PREPREČUJEJO

- nastanek fotokeratitisa in fotokeratokonjunktivitisa zaradi UV-žarkov
- staranje rumene pege zaradi UV-žarkov in modre svetlobe
- dejavnike, odgovorne za nastanek katarakte zaradi UV-žarkov

PATENTIRANA SESTAVA

- **hialuronska kislina** maže in vlaži očesno površino ter uravnava solzni film
- **vitamin B2 (riboflavin)** deluje zaščitno pred UV-žarki in modro svetlobo
- **vitamin E TPGS** povečuje vlažnost očesne površine in deluje kot antioksidant
- **MSM (metilsulfonilmetan)** ima različne pozitivne funkcije in preprečuje nastajanje prostih radikalov
- **aminokisline (prolin, glicin, lizin, levcin)** prehranjujejo roženično tkivo, uravnavajo pH in osmolarnost solz ter izboljšujejo zaščito površine roženice (epitelij)

DROP defence® vlažilne kapljice ne zmanjšujejo ostrine vida ali zaznave barv in ne spreminjajo kontrastne občutljivosti.

NA VOLJO V LEKARNAH BREZ RECEPTA

 10 ml večodmerna
plastenka brez
konzervansov



lahko se uporablja
s kontaktnimi lečami

medicinski pripomoček CE0373
osebna zaščitna oprema
NENSI Iekarniška koda 1055693

 **SERVimed**

 **BIOKORP**

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

ABC

- A** Vsakih 20 minut za 20 sekund pogledjmo zaslona v daljavo.
- B** UV-sevanje je lahko bolj škodljivo zjutraj ali popoldne, ko je sonce nizko.
- C** Okvirji sončnih očal naj nudijo tudi zaščito ob strani.

Poskrbimo za svoje oči

Avtorica: Irena Pfundner

Kakšne so majhne navade, ki omogočajo oster pogled skozi življenje? To je zagotovo skrb za oči in naš vid. Oči so zelo obremenjen organ našega telesa, saj ga uporabljamo neprestano. Več ur dnevno gledamo v zaslone, manj časa preživljamo na dnevni svetlobi, na pregled pa se odpravimo šele takrat, ko se pojavijo težave. Na oči se zanašamo vsak dan, da z njimi vidimo in osmišljamo svet okoli sebe. Obremenjujemo jih pogostejše bolj kot ostale dele telesa, zanje pa skrbimo manj kot za ostale dele telesa.

Ameriška oftalmološka akademija je za splošno javnost zbrala seznam dvajsetih dnevnih navad ali kratkotrajnih posegov, ki lahko škodijo našim očem in predstavljajo grožnjo našemu vidu. Na seznamu tveganih dejanj so nenošenje sončnih očal, lepotni kirurški posegi (menjava barve, očesne tetovaže), izbirčnost pri hrani (pomanjkanje vitaminov in hranil lahko poškoduje očesni živec in vodi do slepote, kajenje, nasedanje hitrim spletnim trikom (materino mleko na oči, zmrznjem zrezek na oči – kar lahko povzroči bakterijsko okužbo), zamenjava stekleničk s kapljicami za druge stekleničke (denimo lepilo), ukvarjanje s športom brez zaščitnih očal, delo brez zaščitnih očal, strmenje v sonce, plavanje s kontaktnimi lečami, neočiščene kontaktne leče, spanje s kontaktnimi lečami, kupovanje leč brez recepta, spanje z ličili, odlaganje odhoda k zdravniku pri očesni poškodbi, neupoštevanje navodil pravilnega jemanja zdravil, uporaba določenih ličil okrog oči, necepljenje in izogibanje rednim zdravniškim pregledom.

Kot je v svojem strokovnem prispevku dejala **Barbara Jemec Zalar, dr. med., spec. druž. med.**, iz Zdravstvenega doma Litija se »v ambulantni družinske medicine pogosto srečujemo z očesnimi težavami. Najpogostejše gre za vnetja očesne veznice, vnetja vek, por-

delo oko, bolečine v očesu ali okoli očesa, poškodbe očesa zaradi izpostavljenosti UV-sevanju (varilci, visokogorski smučarji), poškodbe zaradi tujka, občasno kemične poškodbe in različne motnje vida – od prehodnih motenj vida in bliskanja vse do slepote, ki se pojavi nenadno pred delom očesa ali celotnega očesa. Hkrati pa določene druge bolezni vplivajo na oko in se kažejo simptomi teh bolezni na očeh, npr. sladkorna bolezen in različne revmatske bolezni.« To so najpogostejši simptomi, zaradi katerih bolniki obiščejo zdravnika splošne medicine, ki jih po potrebi napoti naprej na specialistične preglede. Kot pravi Jemec Zalarjeva, je »prednost družinske medicine v celostnem pristopu do osebe, ki potrebuje našo pomoč, v našem poznavanju različnih bolezni, ki lahko medsebojno vplivajo in se prekrivajo, hkrati pa smo zaradi omejenega števila zdravnikov pred časovnim izzivom, kako pravilno triažirati osebe z očesnimi težavami, tj. koga lahko zdravimo sami in koga napotimo pod nujno, hitro ali redno na sekundarno raven.«

Očesni simptomi in znaki pa so lahko odraz ne le očesne, temveč tudi resne sistemske bolezni. Včasih so očesne spremembe prvi znak sistemske bolezni (na primer razjeda na roženici pri revmatoidnem artritisu), pogo-

sto pa so prisotne hkrati ali se pojavijo z zamikom. Prizadetost oči je lahko tudi sekundarna, na primer mrežnična angiopatija v sklopu arterijske hipertenzije.

Kako najbolje podpiramo zdravje oči

Obstaja mnogo načinov, kako lahko pomagamo oz. zaščitimo oči:

- Očem privoščimo počitek – pri večurnem strmenju v zaslone z vekami utripamo manj kot bi sicer, kar povzroča sušenje in utrujenost oči. Za najboljše ravnoesje poskušajmo vsakih 20 minut pogledati za 20 sekund približno šest metrov v daljavo. Zazrimo se skozi okno vsakih 20 minut dela za računalnikom.
- Uporabljajmo sončna očala z 99–100-odstotno UV-zaščito (več o tem v nadaljevanju) ter zaščitna očala pri delu ali športu.
- Čim manj si mencajmo oči, saj z mencajem povečamo tveganje vnosa bakterij in povzročitve okužb v očesu.
- Težimo k dobri osvetlitvi – če je prostor bolj osvetljen, se oči manj utrudijo.
- Previdno pri rokovanju z lečami – vedno si umijmo roke pred vstavljanjem leč v oči, vsakič jih dobro očistimo in redno menjajmo za nove.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Zaščita pred UV-sevanjem

Združenje oftalmologov Slovenije je izdalo smernice za zaščito oči pred UV-sevanjem, v katerem pojasnjuje glavne nevarnosti za naše oči: »Ultravijolično (UV) sevanje, tako naravno sončno kot umetno, lahko poškoduje oči in zvišuje tveganje za nastanek nekaterih očesnih bolezni. V običajnih razmerah je več kot 50 % UV-sevanja, ki mu je izpostavljeno oko, posledica razpršenega in od oblakov ali meglic odbitega sevanja ter sevanja, ki se odbija od tal. Od tal odbito sevanje je odvisno od površine: travnata površina odbije 2–4 %, sneg pa kar 94 % UV-sevanja.« Pomembno je tudi zavedanje, da UV-indeksi, ki velja kot merilo za velikost učinka UV-sevanja na kožo, ne velja za oči. Odmerek UV-sevanja na kožo je namreč bistveno manjši kot odmerek, ki ga v enakih pogojih prejme oko, saj je oko bolj izpostavljeno od tal odbitemu UV-sevanju, dodaten neugoden dejavnik pa je tudi zbiralni učinek ukrivljene površine roženice. Za UV-indeks na splošno velja, da je najvišji sredi dneva, vendar pa je UV-sevanje za oči lahko bolj škodljivo zgodaj zjutraj ali pozno popoldne, torej v času, ko naj bi bila potencialna škoda UV-sevanja za kožo manjša. Odmerek UV-sevanja, ki ga prejmejo oči, je namreč zelo odvisen od višinskega kota sonca.

Delno zaščito očesa pred UV-sevanjem predstavljajo anatomija obraza (zgornji rob ocnice in nos delujeta kot zaščitna pregrada) in naravni zaščitni mehanizmi, kot so oženje zenic in pripiranje oči, za drugo pa moramo poskrbeti sami z ustrezno zaščito.

Splošna oftalmološka priporočila so tako:

- Izogibanje izpostavljenosti UV-sevanju med 10. in 17. uro in zadrževanje v senci, vendar to priporočilo temelji na študijah o izpostavljenosti kože UV-sevanju. Oči so lahko bolj izpostavljene v zgodnejših ali poznih urah, ko je sonce nizko nad obzorjem in je več odboja svetlobe od tal, zato sta za zaščito oči pomembnejši drugi dve priporočili.
- Zaščitna pokrivala (klobuk s širokimi kraji, kapa s ščitnikom).

- Sončna očala, ki zaustavijo 99–100 % UV-sevanja in prepuščajo 75–90 % vidne svetlobe (leče CE UV400). Za otroke so priporočljive leče iz polikarbonata ali materiala CR-39. Temnejša očala ne pomenijo samodejno boljše zaščite pred UV-sevanjem. Barva leč v očalih ne vpliva na prehajanje UV-sevanja, je pa kontrastna občutljivost boljša z rjavimi ali rožnatimi lečami. Polarizirane leče same po sebi prav tako ne nudijo zaščite pred UV-sevanjem, zmanjšajo pa bleščanje in so zato prijetnejše za uporabo. Okvirji očal naj bodo čim večji, optimalna je tudi zaščita s strani.

Digitalna utrujenost oči

Digitalna utrujenost je stanje telesne in duševne izčrpanosti, ki jo povzroča pretirana uporaba digitalnih naprav, kot so računalniki, pametni telefoni, tablice in televizorji. Ta pojav vključuje številne simptome, od katerih so najpogostejši občutek utrujenosti in izčrpanosti, glavoboli in napetost v očeh, zmanjšana koncentracija, težave s spancem in kakovostjo spanja ter povečana razdražljivost in stres. Ure, ki jih preživljamo pred zasloni, lahko povzročajo suhe in razdražljive oči, moten vid in glavobole. Če zaslone uporabljamo ponoči, lahko to vpliva tudi na spanec. Glavni dejavniki, ki povzročajo omenjene napetosti, so v stalnem ostrenju pogleda na male pikice na zaslonu, ravni kontrasta med ozadjem in črkami so običajno majhne, zato se oči bolj trudijo, da razberejo besedilo, na splošno pa v strmenju v zaslon tudi mežikamo manj – le sedemkrat na minuto, kar je trikrat manj kot običajno. Digitalna utrujenost ni resna zdravstvena težava, njeni simptomi pa lahko vplivajo na delo in dnevno rutino.

Umetne solze da ali ne?

Zelo priljubljena rešitev za suhe oči so t. i. umetne solze, kapljice, ki vlažijo in stabilizirajo površino očesa, s tem ko delno posnemajo naravno funkcijo solzenja oči. Njihova

glavna naloga je, da zmanjšajo občutek suhih oči, zmanjšajo draženje in srbenje, občutek tujka v očesu, izostrijo moten vid ter zmanjšujejo pordelost in utrujenost oči. Čeprav gre za varne in preizkušene izdelke, pa ne smemo pozabiti, da ti izdelki ne zdravijo suhih oči, ampak zgolj lajšajo simptome; da niso vsi izdelki primerni za vse oči, zato je treba pogledati posamezen tip izdelka in njegov namen; da od umetnih solz ne postanemo odvisni (torej oko se ne bo navadilo na njih in opustilo naravnega solzenja oči) ter da več kapljic ne pomaga bolj (pomembno je slediti oftalmološkim navodilom o uporabi). Umetne solze naj tudi ne nadomestijo pregleda pri specialistu, ko je to potrebno.

Vaje za oči

Zmotno je prepričanje, da vaje za oči izboljšujejo vid, lahko pa nam pomagajo pri utrujenih očeh in pogledu. Z vajami lahko oči sproščamo, izboljšujemo ostrenje slike ter spodbudimo pretok krvi v občutljivih tkivih. Pet dobrih vaj za oči, ki jih priporočajo oftalmologi:

1. Ostrenje slike: Iztegnite roko in palec na roki obrnite proti stropu. Z obema očesoma glejte v palec deset sekund, nato umaknite pogled v daljavo (vsaj šest metrov stran) in glejte tja vsaj deset sekund. Cikel ponovite desetkrat.
2. Mežikanje: Zaprite oči za deset sekund, nato jih odprite široko za deset sekund. Ponovite deset ciklov.
3. Sproščanje: Podrgnite dlan ob dlani, da se obe segrejeta. Nežno položite dlani čez oči brez pritiskanja in zadržite 30 sekund.
4. Krepitev: Glejte naravnost predse. Z očmi zaokrožite desetkrat v smeri urinega kazalca in nato še desetkrat v nasprotni smeri. Ponovite deset ciklov.
5. Sledenje in koordinacija: Na kratko zaprite oči. Nato si predstavljajte številko osem na zidu pred sabo in z očmi sledite obrisu številke. Ponovite vsaj desetkrat.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Prehransko dopolnilo

Lutein

PLUS

Kdaj ste nazadnje nahranili oči?

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

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

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

Z VEČ LUTEINA



Na voljo v lekarnah in specializiranih prodajalnah.

Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano ter zdrav življenjski slog.

STADA

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

ABC

- A** Otrokov jok ob uvajanju še ne pomeni, da bo ves dan v stiski.
- B** Največjo varnost otroku dajejo mirni, zaupljivi in na dogodek pripravljeni odrasli.
- C** Prehod v vrtec ali šolo je lahko zahtevna pa vendar povezujoča izkušnja.



Vstop v vrtec ali šolo

Avtorica: Katja Štucin

Nekateri otroci komaj čakajo, da bodo začeli hoditi v šolo, še posebej, če so drugo-, tretjerojenci, včasih pa to otrokom predstavlja velik stres, morda celo mikrotravmo. Kako jim lahko ta prehod čim bolj olajšamo oziroma naredimo prijetnega in jih karseda najbolje pripravimo nanj ter kako ta prva izkušnja vpliva na otroka kasneje, nam je pomagala odgovoriti **doc. dr. Andreja Poljanec**, psihologinja, zakonska in družinska terapevtka ter supervizorka.

Sprememba je vedno določena obremenitev, tako za otroka kot za odraslega. Kako bo otrok novo situacijo doživel, pa je odvisno predvsem od njegove razvojne stopnje, odnosa s starši ter občutka varnosti, ki ga bo našel v novem okolju. »Otroci spremembo doživljajo zelo različno glede na starost. Najzahtevnejši je vstop v vrtec za najmlajše, ki še ne govorijo, ne razumejo časa in še nimajo predstave, da se bodo starši po njih vrnili. Svet šele začene spoznavati, zato je zanje prihod v novo okolje velik stres, čeprav ga na zunaj morda sploh ne pokažejo,« izpostavlja **Andreja Poljanec**. Otrokov mirno vedenje še ni dokaz, da se v vrtcu dobro počuti. »Če otrok ne joka, še ne pomeni, da ni v stiski,« opozarja. Prav zato je postopno uvajanje izjemno pomembno.

Otrok potrebuje čas, da se naveže na vzgojiteljico ali pomočnice, ki bodo zanj postali pomembne osebe varnosti. Priporoča, da otroka vzgojiteljici izročimo v naročje in ne zgolj odložimo pred vrata v igralnico. Ključni so namreč novi odnosi, prek katerih otrok razvije občutek varnosti. Koristno je tudi, da ga uvaja več bližnjih oseb, denimo mama, oče ali stari starši, vendar ne več kot trije. Pomembno pa je, da se vedno vrne tisti, ki ga je pripeljal.

Triletnik že razume

Povsem drugače je pri otroku, ki v vrtec vstopa okoli tretjega leta. Takrat že govori, razume preproste razlage in si zna predstavljati, da bodo starši ponj prišli. Zato veliko lažje sprejema novo rutino. Kot poudarja naša

sogovornica, so v tem obdobju zelo dragoceni vsakodnevni rituali poslavljanja. Otroku pomaga, če mu starši vedno znova pojasnijo, kako bo potekal dan – najprej bo v vrtcu, nato bo kosilo, potem počitek, zatem pa bodo prišli ponj. Tako postopoma oblikuje občutek predvidljivosti. Kljub temu se lahko zgodi, da se otrok upira odhodu v vrtec, joka ali izraža jezo. To je povsem običajen del prilagajanja in ne pomeni, da je z vrtcem nekaj narobe. »Otrokov jok pri uvajanju ne pomeni, da bo ves dan v stiski,« pojasnjuje Poljančeva. Vzgojiteljice znajo otroka pomiriti in mu pomagajo, da se nanje postopoma naveže. Prav ta odnos je temelj, na katerem se začne graditi občutek varnosti. Ob uvajanju starše pogosto skrbi, ker otrok noče jesti ali je doma bolj razdražljiv. Vendar strokovnjakinja poudarja,

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

»Otrok potrebuje čas, da se naveže na vzgojiteljico ali pomočnice, ki bodo zanj postali pomembne osebe varnosti. Priporoča, da otroka vzgojiteljici izročimo v naročje in ne zgolj odložimo pred vrata v igralnico.«

da gre največkrat za povsem običajen odziv organizma na stres. Prebavni sistem je eden najbolj občutljivih na obremenitve, zato otrok lahko začasno izgubi tek. To ni izraz trme ali neposlušnosti, ampak znak, da še potrebuje čas, da se sprosti. Podobno se lahko zgodi tudi prvošolcem ali tudi nam – odraslim, saj v stresnih obdobjih marsikdo občuti zmanjšan tek. Otrok je lahko tudi bolj jokav, se ponoči pogosteje prebuja ali potrebuje več telesne bližine. Če se še doji, bo morda želel več dojenja kot običajno. Zato sogovornica staršem svetuje, naj v času uvajanja popoldneve čim bolj umirijo in jih namenijo predvsem otroku. Takrat ni čas za številne obiske, dodatne dejavnosti ali druge večje spremembe v družinskem življenju.

Prič v šolo

Prvošolec je v primerjavi z malčkom ali triletnikom že bistveno zrelejši. Na kognitivnem področju bolje razume, kaj ga čaka, zato mu lahko starši šolo predstavijo kot prijetno in zanimivo novo življenjsko poglavje. Toda to še ne pomeni, da spremembe ne doživlja stresno. »Vsaka sprememba okolja pomeni določeno mero tesnobe,« poudarja Andreja Poljanec. Tudi odrasli ob menjavi službe potrebujemo čas, da se navadimo novih ljudi in okolja, zato ni nič nenavadnega, če ga

potrebuje tudi otrok. Ob tem je po besedah sogovornice zelo pomembno, da so mirni tudi starši. Če so se odločili za vrtec ali šolo, morajo ta korak izpeljati z zaupanjem in notranjo gotovostjo. Otroku namreč zelo hitro začuti njihovo negotovost. »Če starši ne zaupajo vrtcu, šoli ali vzgojiteljici, učitelju, bo to začutil tudi otrok. Potem se bo od njih še težje poslovil,« opozarja.

Posvetimo se uvajanju otroka

Ne glede na otrokovo starost je obdobje uvajanja velika prilagoditev. Zato psihologinja svetuje, naj v tem času doma ne uvajamo še drugih večjih sprememb. Popoldnevi naj bodo čim bolj umirjeni in namenjeni predvsem otroku. Prilagajanje zahteva veliko energije, tako telesne kot čustvene, miselne in senzorne, zato je povsem običajno, da je otrok bolj občutljiv, hitreje zajoka ali se ponoči pogosteje prebuja. Posebej zahtevno je lahko obdobje za otroke, ki se hkrati soočajo še z drugimi pomembnimi spremembami, na primer z rojstvom sorojenca ali boleznijo v družini oziroma s čim tretjim. Več podpore pogosto potrebujejo tudi otroci s senzornimi občutljivostmi, ADHD, avtizmom ... Kot poudarja sogovornica, je uvajanje vredno vzeti resno. Če ga družina izpelje z dovolj občutljivosti, se otrok v novem oko-

lju lažje »ugnezdi« in začne tam razvijati občutek varnosti. »Zelo dragoceno je, da se v otroka poglobimo,« pravi naša sogovornica.

Vsak otrok je edinstven

Nekateri otroci potrebujejo več časa, da sprejmejo novo okolje. So previdnejši, počasneje sklepajo nova poznanstva in se težje ločijo od staršev. Pri takih otrocih je lahko ločitvena tesnoba izrazitejša, zato potrebujejo več potrpežljivosti. Otroci so si med seboj zelo različni. Primerjanje med sorojenci, prijatelji ali vrstniki je po mnenju strokovnjakinje eden večjih spodrsiljajev pri vzgoji, saj ima vsak otrok svojo edinstveno kombinacijo osebnostnih lastnosti, temperamenta in razvojnega ritma. Obstajajo tudi majhne razlike med deklicami in dečki. Deklice so v tem obdobju pogosto nekoliko spretnejše v odnosih, saj praviloma lažje prepoznajo neverbalna sporočila, hitreje navežejo stik z vrstnicami, lažje sprejemajo pravila in dlje časa vztrajajo pri mirnih dejavnostih. Za marsikaterega dečka je lahko vstop v šolo pri šestih letih razvojno nekoliko prezgoden, zato še toliko bolj potrebuje občutek varnosti doma in podporo učiteljev. Po besedah Andreje Poljanec je eden največjih starševskih izzivov prav prepoznavanje otrokove edinstvenosti. Vsako obdobje prinese nova spoznanja – ne le o otroku, temveč tudi o starših samih. »Zelo dragoceno je, če se starši v tem času kaj novega naučijo o sebi in o otroku,« poudarja. Uvajanje zato ni le obdobje prilagajanja na vrtec ali šolo, ampak tudi pomemben razvojni mejnik za vso družino. Lahko je priložnost za večjo povezanost, boljše razumevanje otrokovih potreb in utrjevanje medsebojnega zaupanja.

Pomembna je priprava

Na pomembne življenjske dogodke se je po besedah psihologinje res dobro pripraviti, saj je tako veliko več možnosti, da bodo potekali

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?



Prehranska dopolnila
BREZ KONZERVANSOV

Floradix

multivitaminski in mineralni toniki

Okusni,
V TEKOČI
OBLIKI za
enostavno
zaužitje

Za odpranost in več energije.
Vitamini A, B₆, C in D ter cink prispevajo k delovanju imunskega sistema. Vitamini B₁, B₂, B₆, C, niacin ter minerala magnezij in kalcij prispevajo k sproščanju energije pri presnovi. Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano.
V lekarnah, prodajalnah Sanolabor in drugih specializiranih prodajalnah



floradix.si **Dr. Gorkič**

mirneje oziroma dobro. Že tedne ali celo mesece pred začetkom vrtca ali šole se je z otrokom smiselno pogovarjati o tem, kaj ga čaka. Dobro je, če si skupaj ogledajo vrtec, se malce igrata na njegovem igrišču ali nekajkrat obišejo okolico šole ... Pri prvošolcih je lahko poletje namenjeno tudi prijetnim pripravam, kot je izbira šolske torbe, peresnice in drugih potrebščin. Približno dva tedna pred začetkom je priporočljivo vzpostaviti ritem spanja in vstajanja, da se otrok postopoma navadi nove dnevne rutine. Pomagajo tudi pogovori, pravljice o vrtcu ali šoli ter spoznanje, da bo tja hodil tudi kakšen prijatelj. Za prvi dan sogovornica svetuje, naj bo nekoliko prazničen. Otroku naj začuti, da je to njegov pomemben dan, brez nepotrebne hite in družinskih sporov. Obenem pa opozarja, da se pravo uvajanje šele začne. »Prvi dan je običajno lep in vsi doma in v šoli se trudijo, da bi bil poseben. Starši pa se morajo zavedati, da bo naporen predvsem prvi mesec,« pravi.

Pomembne so varne osebe

Ob začetku vrtca ali šole se starši pogosto znajdejo v skušnjavi, da bi otroka na vsak način prepričali, da ni razloga za jok ali strah. A po besedah Andreje Poljanec za čustveno manipulacijo ni prostora. »Upamo, da smo že prerasli prepričanje, da fantje ne jokajo.« Otrokova čustva je treba sprejeti in razumeti, ne pa jih zmanjševati ali zanikati. Prav tako sogovornica poudarja pomen uvajalnega obdobja. Če imajo starši možnost, naj si zanj vzamejo dovolj časa. Zaveda se, da si vsi ne morejo privoščiti večtedenskega uvajanja, vendar je vsaka dodatna ura ali dan, ki ga starši namenijo postopnemu privajanju, za otroka dragocena. Če je mogoče, naj si pomagajo tudi z drugimi bližnjimi, ki otroku predstavljajo varno osebo. Čeprav so starši otrokova najpomembnejša opora, imajo pri prehodu v vrtec ali šolo izjemno vlogo tudi vzgojitelji in učitelji. »Dokazano so to osebe navezanosti. Otroci pri njih poiščejo tolažbo, varnost in usmerjanje, zato pomembno vplivajo na njihovo duševno in telesno počutje. To je poklic z velikim poslanstvom. Otrokom ne predajajo le znanja, ampak jih uvajajo v svet odnosov, jim pomagajo graditi občutek pripadnosti in pomembno soustvarjajo njihovo osebnost. Ključno je, da skupino vodijo s sproščeno jasnostjo, toplino in doslednostjo. Tako ustvarjajo okolje, v katerem se otroci počutijo varne, povezane in sprejete. Zelo dragoceno je, da učitelji verjamejo v moč odnosov. Da vodijo s svojo držo, osebnostjo in ljubeznijo ter ustvarjajo pripadnost in zaupanje.«

Lahko se zgodi mikrotravma

Vsaka sprememba prinese določeno mero stresa, vendar to še ne pomeni, da bo otrok zaradi tega doživel travmo. Po besedah Andreje Poljanec se travmatična izkušnja običajno razvije šele takrat, ko se združi več

»Približno dva tedna pred začetkom je priporočljivo vzpostaviti ritem spanja in vstajanja, da se otrok postopoma navadi nove dnevne rutine. Pomagajo tudi pogovori, pravljice o vrtcu ali šoli ter spoznanje, da bo tja hodil tudi kakšen prijatelj.«

neugodnih dejavnikov. Mednje sodijo zlorabe, ustrahovanje, manipulativni ali pretirano avtoritarni odnosi ter druga okolja, v katerih otrok ne najde varnosti. Gre za izjemne primere, poudarja sogovornica. Če otrok že doma odrasča v nasilnem ali zelo negotovem okolju, nato pa se z dodatnimi hudimi stiskami sreča še v vrtcu ali šoli, se lahko njegove težave poglobijo. Prav zato sta vrtec in šola pomembna prostora, kjer otrok poleg znanja pridobiva tudi izkušnje varnih odnosov in socializacije. Način, kako otrok doživi prve tedne v vrtcu ali šoli, lahko sicer vpliva tudi na njegov kasnejši odnos do izobraževanja. Če ob vstopu doživlja veliko stisko in nima odrasle osebe, na katero bi se lahko oprl, si lahko zapomni predvsem občutek nemoči in osamljenosti. Govorimo o mikrotravmi. Takšna izkušnja ga lahko namreč spremlja še dolgo. Sogovornica opozarja, da je lahko posebej obremenjujoče uvajanje, ki poteka na silo, brez posluha za otrokova čustva in potrebe. V takih okoliščinah se otrok ne počuti slišane ali razumljenega, zato lahko svojo tesnobo izraža še dolgo po tem, ko se je obdobje uvajanja že končalo. Podobno velja tudi za domače okolje. Če otrok začuti, da doma ni prostora za njegove skrbi, da njegovega strahu nihče ne razume ali ga celo zavrača, je zanj prehod še bistveno težji. Kot še poudarja Andreja Poljanec, lahko takšni pomembni

mejniki razkrijejo, kako družina sicer odgovarja na otrokove potrebe. Starši imajo ob tem priložnost, da otroka še bolje razumejo in mu ponudijo več podpore, lahko pa nehote utrdijo vzorce, zaradi katerih se bo otrok počutil še bolj osamljen.

Skupno učenje in povezovanje

Na koncu strnimo, da je zelo pomembna dobra priprava na uvajanje v ta pomembni korak, kot je vstop v vrtec ali šolo. Poskrbimo, da bo lep, poseben, miren in prijeten. »Čeprav je začetek vrtca ali šole pogosto naporen, ga ni treba razumeti le kot obdobje stresa. Prav nasprotno, ob dovolj varnosti in podpori lahko postane pomembna razvojna izkušnja. Ko otrok doživi, da ga odrasli razumejo, pomirijo in mu pomagajo premagati strah, se v njem krepi zaupanje v odnose in vase. Postopoma spoznava, da tudi zahtevne situacije lahko premaga in da v njih ni sam. Takšne izkušnje niso samo naporne. Lahko so tudi priložnost za rast, večjo povezanost in globljeno zaupanje,« sklene Andreja Poljanec in doda, da se otrok prav prek takšnih življenjskih preizkušenj uči spoprijemanja s stresom. »Ko ob sebi čuti odrasle, ki ga razumejo in mu stojijo ob strani, ne raste le njegova samozavest, temveč tudi vera v odnose. In prav to je lahko ena najdragocenejših popotnic, ki jih odnese s seboj ob prvem velikem koraku v vrtec ali šolo.«

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Pomaga pri lajšanju simptomov driske pri otrocih.

Previdno pri izbiri!

Pripravljeno v Sloveniji, avgust 2026
 Enterosgel® je medicinski pripomoček, ki izpolnjuje zahteve za oznako CE.
 Pred uporabo se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.

info@pharmazine.si
 040 649 336

pharmazine

ABC

- A** Z učinkovitejšim ogrevanjem se lahko stroški zmanjšajo tudi za polovico.
- B** Naložba v sodoben ogrevalni sistem se lahko povrne v treh do petih letih.
- C** Nepravilno vzdrževani kamini lahko povečajo nevarnost ogljikovega monoksida.

Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Avtorica: **Nika Arsovski**

Po vročem poletju, ki nam letos z vročinskimi valovi ni prizanašalo, počasi prehajamo v jesen, ko ne bomo več razmišljali le o tem, kako se ohladiti, temveč vedno bolj, kako se ogreti. Pogovor v družbi tako hitro nanese na najoptimalnejše načine ogrevanja, ki se razlikujejo glede na bivalni prostor, objekt in vrsto drugih dejavnikov. Svojčas se je velik del gospodinjstev ogreval na kurilno olje, v zadnjem času pa prednjačijo predvsem toplotne črpalke in solarni paneli, za katere so predvidene tudi državne finančne spodbude. Kako se boste to kurilno sezono greti vi, je torej vprašanje, ki je povsem na mestu. Odgovor pa zahteva temeljit premislek.

Ogrevanje bivalnega prostora, najsi gre za stanovanje ali hišo, lahko predstavlja precejšnje breme za družinski proračun. Po nekaterih izračunih tudi več tisočakov letno (npr. ogrevanje povprečne hiše s kurilnim oljem), z optimizacijo, torej ob prehodu na sodobnejše načine ogrevanja se lahko stroški znižajo kar za polovico. Tako se lahko naložba, sploh ob dostopnih državnih subvencijah, povrne že v obdobju od treh do petih let. V Sloveniji so gospodinjstva, ki vlagajo v sodobnejše in trajnostne energetske prakse, upravičena do nepovratnih sredstev, tako v okviru Eko sklada kot sheme Borzen, najsi gre za vgradnjo toplotne črpalke, kurilne naprave na lesno biomaso, solarnega sistema ali izboljšanje toplotne izolativnosti stavbe. Z aprilom je takratna vlada zaradi zaostrenih razmer na svetovnih naftnih trgih in ob rastočih cenah energentov še povišala subvencije Eko sklada.

Spodbude za zamenjavo stare kurilne naprave s toplotno črpalko so se povečale na 50-odstotno vrednost naložbe oz. na največ 4500 evrov za toplotno črpalko zrak–voda oziroma na 8000 evrov za toplotno črpalko voda–voda ali zemlja–voda. Še vedno privlačna so tudi nepovratna sredstva za elektrarne (sončne elektrarne z baterijskem hranilnikom), za katere ste upravičeni do 675 evrov na kW moči elektrarne oz. do največ 40 % upravičenih stroškov naložbe. Seveda pa je vrsta ogrevanja, ki je najoptimalnejša za naš bivalni prostor, odvisna od vrste dejavnikov, za nasvet glede nekaterih najbolj priljubljenih oblik ogrevanja smo se obrnili na **prof. dr. Henrika Gjerkeša** z Gradbenega inštituta ZRMK.

Sogovornik poudari, da je ukinitve neto meritev po letu 2023 nove samooskrbne sončne elektrarne s finančnega vidika nare-

dila precej manj privlačne, kar potrjuje tudi izrazit upad novih vlog in inštalirane moči. Sistem neto meritev je namreč gospodinjstvom omogočal, da so javno elektroenergetsko omrežje uporabljala kot nekakšen brezplačni hranilnik električne energije. Danes je način obračunavanja odvisen od tega, kdaj je bila sončna elektrarna vključena v sistem samooskrbe: starejše elektrarne so vključene v letno netiranje, pri katerem se poleti proizvedeni viški in zimski primanjkljaji medsebojno izravnavajo. Pri novih sistemih letnega netiranja ni več – viške elektrarne oddajajo v omrežje, električno energijo, prevzeto iz omrežja, pa gospodinjstvo plača po tržni ceni. Zato postajajo za nove samooskrbne sisteme vse pomembnejši hranilniki energije, ki omogočajo večjo lastno porabo proizvedene elektrike in manjšo odvisnost od omrežja.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

Zakaj so hranilniki električne energije ključni za uporabnost sončnih elektrarn in kaj bo po koncu sistema neto meritev?

Hranilnik električne energije je pri sončnih elektrarnah ključnega pomena za njihovo uporabnost. Sončne elektrarne ponoči ne proizvajajo elektrike, npr. ko gledamo televizijo, hladilnik deluje neprenehoma itd. Pozimi, ko potrebujemo ogrevanje, npr. s toplotno črpalko, proizvajajo manj. Poleti samooskrbna sončna elektrarna proizvede več, kot gospodinjstvo potrebuje. Sončna elektrarna deluje pri nazivni moči v Sloveniji manj kot 1000 ur na leto, gospodinjstva pa potrebujejo električno energijo 8760 ur na leto. Brez shranjevanja so torej samooskrbne sončne elektrarne zelo omejeno uporabne.

Ne govorim o dnevnem shranjevanju, kot ponujajo v obliki baterij. Te le minimalno, pozimi pa sploh nič ne povečajo dosegljivosti električne energije iz sončnih elektrarn, hkrati pa njihova proizvodnja nesorazmerno vseživljenjskim koristim izčrpa vire na našem planetu. Ker je čas sistema neto meritev električne energije mimo, ne vidim pomembne rasti števila samooskrbnih sončnih elektrarn v prihodnosti. V Sloveniji se usmerjamo v gradnjo velikih sončnih elektrarn in sistemskega sezonskega shranjevanja električne energije. Glede na trend v Evropi bo to po vsej verjetnosti vodik. S teh-

»Spodbude za zamenjavo stare kurilne naprave s toplotno črpalko so se povečale na 50-odstotno vrednost naložbe oz. na največ 4500 evrov za toplotno črpalko zrak–voda oziroma na 8000 evrov za toplotno črpalko voda–voda ali zemlja–voda.«

nološkega vidika se to za zdaj zdi najboljši način za povečanje deleža električne energije iz obnovljivih virov v nacionalnem elektroenergetskem omrežju in hkrati krepitev energetske suverenosti Slovenije.

Klimatske naprave niso več namenjene le hlajenju. Katere so njihove glavne prednosti pri ogrevanju in kdaj lahko predstavljajo glavni vir ogrevanja?

Toplotne črpalke so tako iz okoljskih kot ekonomskih in tudi socialnih razlogov najprimernejši način ogrevanja stanovanjskih prostorov. Klimatske naprave so toplotne črpalke zrak–zrak, ki neposredno ogrevajo ali hladijo zrak v prostoru. Imajo zunanjo in notranjo enoto (t. i. split klima), z močjo običajno med 3 in 5 KW. Primerne so za nizkocenovno ureditev ogrevanja (in hlajenja) prostorov za gospodinjstva z omejenimi finančnimi sredstvi. Stroški ogrevanja so nizki zaradi visokega

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?



MITSUBISHI ELECTRIC
TOPLITNE ČRPALKE



TOPLITNA ČRPALKA ZRAK-VODA

Subvencija EKO SKLADA znaša:

- **do 20 % stroškov naložbe**, a ne več kot 1.000 EUR, pri prvi vgradnji ogrevalnega sistema v stavbi
- **do 50 % stroškov naložbe**, a ne več kot 4.500 EUR, pri zamenjavi stare kurilne naprave z novo toplotno črpalko

KONFIGURATOR TOPLITNE ČRPALKE





VITANEST
prodaja@vitanest.si
080 1959

»Izbira toplotne črpalke kot glavnega vira ogrevanja je v veliki večini stavb najboljša izbira. Toplotne črpalke delujejo z visokim, več kot 80-odstotnim deležem obnovljivih virov energije. Primerne so tudi za starejšo populacijo, saj je upravljanje preprosto in vzdrževanje nezahtevno.«

grelnega števila, zato tistim, ki dvomijo, priporočam naložbo dobrih 1.000 evrov v klimatsko napravo kot poskusno podporo obstoječemu ogrevalnemu sistemu (in seveda hlajenju v vedno bolj vročih poletjih). Ob strokovni montaži in ustrezno nastavljenem režimu ogrevanja starega sistema in klimatske naprave bo v sezoni ali dveh poraba npr. kurilnega olja (in s tem stroški ogrevanja) tako upadla, da dvoma ne bo več. V našem okolju je sicer bolj uveljavljeno toploводno ogrevanje in s tem v povezavi toplotne črpalke zrak-voda, pri katerih je naložba višja.

Kamini ostajajo priljubljena izbira za ustvarjanje toplote, vendar imajo tudi svoje slabosti. Katere so najpogostejše težave pri uporabi kaminov? Kako vplivajo na kakovost zraka in emisije CO₂?

Z vidika energetske učinkovitosti kamini ne morejo tekmovali z npr. kotli zaradi nestacionarnega delovanja in konstrukcijskih značilnosti. Sodobni, strokovno inštalirani kamini z zunanjim dovodom zraka ne poslabšujejo kakovosti zraka v prostoru. Se pa tudi pri zaprtih kaminih sčasoma v prostoru nabere prah zaradi trdih delcev, ki nastanejo pri gorenju polen. CO₂ se sicer sprošča pri gorenju lesa, vendar je njegova bilanca nična, saj ga rastline porabijo za rast. Težave lahko nastanejo pri kaminih z neustreznim oz. nevdzdrževanim dimnikom in uporabo zraka za gorenje iz prostora, kar lahko privede do povečanje koncentracije CO (ogljikovega monoksida) v prostoru. CO ni strupen, izpodriva pa kisik iz rdečih krvničk in lahko povzroči zadušitev. V veliko primerih po začetnem navdušenju kamini postanejo okras dnevne sobe in popestritev morebitnih romantičnih večerov.

Kako izbrati najprimernejšo toplotno črpalco glede na nepremičnino – najsi gre za hišo ali stanovanje?

Izbira toplotne črpalke kot glavnega vira ogrevanja je v veliki večini stavb najboljša izbira. Toplotne črpalke delujejo z visokim, več kot 80-odstotnim deležem obnovljivih virov energije. Primerne so tudi za starejšo populacijo, saj je upravljanje preprosto in vzdrževanje nezahtevno. Zaradi visokega grelnega števila sodobnih toplotnih črpalk so stroški za ogrevanje relativno nizki in se gibljejo med 40 in 60 % cene ogrevanja na kurilno olje. Nihanje cene električne energije se odraža zgolj s 25 % v nihanju cene toplote iz toplotne črpalke – pri fosilnih energentih je nihanje cene toplote v linearni

zvezi s ceno energenta. Z vseh trajnostnih vidikov je ogrevanje s toplotno črpalco torej boljše od ogrevanja z zgorevanjem fosilnih goriv, v mnogih pogledih tudi ogrevanju z lesno biomaso. Skupni imenovalec pritožb glede toplotnih črpalk sta neustrezna izbira in slaba montaža. Pri novogradnjah običajno ni težav, saj ustrezno toplotno črpalco določi projektant. Težave se lahko pojavijo pri zamenjavi npr. kotla na kurilno olje s toplotno črpalco pri sanaciji ogrevalnega sistema v starejši stavbi. V tem primeru je ključen podatek za pravilno izbiro toplotne črpalke najvišja temperatura ogrevalne vode v starem kotlu, ki je bila potrebna za zagotavljanje primerne temperature v prostorih v času najnižje temperature zunaj. Če ta temperatura ne presega 60 °C, je dobra izbira enostopenjska toplotna črpalca, saj novejša, ki imajo delovno sredstvo propan, grejejo do 70 °C. Če je potrebna temperatura ogrevalne vode iz starega kotla presegala 60 °C, je smiselno izbrati dvostopenjsko toplotno črpalco, ki segreje ogrevalno vodo tudi nad 90 °C.

Kaj bi lastnikom domov svetovati kot najbolj trajnostno in stroškovno učinkovito rešitev za prihodnost? Katera možnost ogrevanja po vašem mnenju pomeni največ prednosti z vidika nižjih stroškov, energetske neodvisnosti in zmanjšanja emisij CO₂? Primerno dimenzioniranega sistema sončna elektrarna-toplotna črpalca, ki je bil v času netiranja brez dvoma najbolj trajnostni način oskrbe gospodinjstva z energijo, ni mogoče več priporočati, ker zakonodajne podpore za energetske samozadostnost ni več. Relativno visoke subvencije za naložbo, skupnosti OVE, baterije ipd. so skromni poskusi kompenzacije za letno netiranje električne energije. Sončne elektrarne zmanjšujejo emisijo toplogrednih plinov, povečujejo delež obnovljivih virov energije in povečujejo stopnjo energetske neodvisnosti, vendar so pozitivni finančni učinki za gospodinjstva slabši, kot so bili v obdobju netiranja. Finančni učinki so najpomembnejši pogoj zasebnih vlagateljev, zato je zanimanje gospodinjstev za naložbo v individualno sončno elektrarno drastično upadlo.

V Sloveniji, bogati z gozdovi, je pomemben vir za ogrevanje lesna biomasa v obliki polen, peletov in sekancev. Lesna biomasa je obnovljiv vir energije in je primerno kurivo za sisteme daljinskega ogrevanja in v obliki polen tudi v individualnih kuriščih gospodinjstev. In to predvsem v redko naseljenih in pre-

pišnih območjih, kjer trdi delci, nastali pri zgorevanju lesa, ne prispevajo k prekomerni skupni koncentraciji trdih delcev v zraku. Nikakor ne smemo prezreti pomembne vloge lesa pri preprečevanju energetske revščine v Sloveniji – razpršeno lastništvo gozdov in lokalna dosegljivost polen omogoča tudi najšibkejšim gospodinjstvom, da je pozimi njihovo bivališče toplo.

V vsakem primeru pa svetujem ogrevanje (prostorov in/ali sanitarne vode) s toplotno črpalco, ne glede na obstoječi ogrevalni sistem. Toplotne črpalke so zrela tehnologija, stroški ogrevanja so nizki v primerjavi s drugimi energenti in so prijazne s starajočo se populacijo. Država Slovenija se je obvezala k zviševanju deleža obnovljivih virov energije in zmanjševanju emisije toplogrednih plinov pri proizvodnji električne energije, zato so toplotne črpalke edini ogrevalni sistem, ki z leti postaja vse bolj trajnosten.

Izbira toplotne črpalke je odvisna od karakteristik stavbe, želja in sposobnosti uporabnikov ter podnebnih pogojev na lokaciji stavbe, zato toplo priporočam, da se lastniki pred dokončno odločitvijo posvetujejo z neodvisnim strokovnjakom, ki so v mreži Ensvet dosegljivi po vsej Sloveniji. V Life projektu BUSHROSSs pod okriljem države pripravljamo strokovne podlage za nadgradnjo Ensvetove mreže s točkami VEM (Vse na Enem Mestu), kjer bodo lahko pri prenovi svojega bivališča občani na enem mestu dobili ne zgolj tehničnega, ampak tudi pravni in finančni nasvet z upoštevanjem socialnega stanja gospodinjstva. Celovita strokovna podpora bo tako v najvišji možni meri povečala verjetnost, da bo prihodnja oskrba gospodinjstva z energijo okolju prijazna, finančno vzdržna in bo stanovalcem dolga leta zagotavljala prijetno bivanje v stavbi.

Kaj zvišuje vaše račune za ogrevanje? Morda nepravilno zračite prostore, pri čemer se ti preveč ohladijo (zračite večkrat dnevno, a le za nekaj minut) ali pa preveč ogrevate prostor – temperature v prostoru naj ne bodo višje od približno 21 °C, vsaka dodatna stopinja poveča porabo energije za 5–6 %. Pri radiatorskem ogrevanju lahko termostatski ventili ob pravilni uporabi zmanjšajo porabo energije tudi do 15 %, zato ventil nastavite na zeleno temperaturo in ga ne prestavljajte, temveč mu pustite, da samodejno uravnava temperaturo v prostoru. Radiatorjev ne zakrivajte z zavesami ali pohištvo, prav tako morajo biti ustrezno odzračeni za učinkovit prenos toplote. V kaminih in pečeh kurite le suha polena z največ 20 % vlažnosti, ponoči pa z roletami ali polkni zmanjšajte toplotne izgube skozi okna.

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?



Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?

MODRA ŠTEVILKA

080 88 10

Kupite naša olja na Pošti Slovenije in prejmite brezplačen posvet

September: Jetra

Naredite dodaten korak k boljšemu zdravju.

V mesecu septembru se v Planetu zdravja posvečamo jetrom – enemu najpomembnejših organov za dobro prebavo, močno odpornost in splošno dobro počutje. Ob tej priložnosti vas vabimo na **Dneve odprtih vrat**, kjer vam bomo ponudili tudi 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%** ugodneje kot posamezna steklenička.

Ugodnost v septembru

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 jeter
- bolje razumete svoje telo
- prejmete konkretne usmeritve za izboljšanje počutja

Termini po poslovalnicah:

- **Novo mesto, Nova Gorica – 16.9.**
- **Maribor, Ljubljana, Koper – 17.9.**
- **Celje – 18.9.**

Naj vam mehur ne kroji vašega življenja



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



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



Se ponoči večkrat zbudite, ker morate na stranišče?

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



Za pomoč pri pogovoru obiščite:

www.mojmehur.si

Vsebina

- 4 Zdravje srca ni samoumevno
- 7 Napredovala parkinsonova bolezen
- 10 Mednarodni dan gluhih
- 13 Sprememba pljučnega tkiva v brazgotino
- 15 Napredek znanosti je omogočil normalno življenje
- 18 Bolezen, ki poruši ravnovesje kalcija
- 20 Ko mehur začne narekovati življenje
- 22 Kronično vnetje debelega črevesa
- 24 Akutno vnetje žolčnika
- 26 Kašelj – pogost simptom, ki ga je treba jemati resno
- 28 Svetovanje in pomoč ob demenci
- 30 Opozorilo nog na stanje naših žil
- 32 Kakšne barve je vaša semenska tekočina?
- 34 Nenadni pojav alergije
- 36 Jesenske spremembe v mišicah
- 39 Poskrbimo za svoje oči
- 41 Vstop v vrtec ali šolo
- 44 Kako pa se boste to zimo ogrevali vi?