

ABCzdravja

Revija za zdravje s koristnimi
informacijami

Oktober 2026

Leto 21, številka 9

**Menopavza ob
svetovnem dnevu**

**O hemoroidih brez
zadrega**

**Mišice niso le
za gibanje**

**Pozno
starševstvo**

**Koliko kalorij
ima...**



Planet of Health
planet zdravja

www.planetzdravja.com

Dnevi odprtih vrat:

20.10. Nova Gorica
20.10. Novo mesto
21.10. Ljubljana
21.10. Koper
21.10. Maribor
22.10. Celje

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti
vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni
učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu
osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom –
redka bolezen
vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični
arteritis: ko je treba
ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža,
ki daje življenje
našim tkivom
- 19 PETER – prvi
presejalni program
samo za moške
- 20 Redka, a lahko
resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih
brez zadrega
- 27 S stomo se življenje
ne konča
- 31 Mišice niso le za
gibanje
- 33 Odpornost malčkov
jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha
skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih
tabletah
- 45 Grelin in leptin –
krivca za debelost?

NOVO

V-san

**Dve rešitvi za
uravnavanje pH
v nožnici 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.

Uvoznik za Slovenijo: Medical Intertrade d.o.o.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojk: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?



Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen

- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

Letnik 21, številka 9,
oktober 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
abczdravja@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.abczdravja.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
pravilnost njihovih mnenj ne
odgovarja.

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



salomon
PRINT

ABC

- A** Menopavza najpogosteje nastopi med 45. in 55. letom, povprečno okoli 50. leta.
- B** Vročinski oblivi so najbolj prepoznaven simptom menopavznega prehoda.
- C** Ne zmanjšujmo pomena težav v menopavznem obdobju.



Prehod, ki doleti vsako žensko

Avtorica: **Maja Korošak**

Svetovni dan menopavze, ki ga obeležujemo 18. oktobra, je namenjen ozaveščanju o pomembnem življenjskem prehodu, ki ga prej ali slej doživi vsaka ženska. Čeprav v vsakdanjem jeziku z besedo menopavza pogosto poimenujemo večletno obdobje hormonskih sprememb, ima izraz v medicini natančnejši pomen: menopavza je zadnja menstruacija v življenju ženske. Obdobje sprememb pred njo in leta po njej pa spremljajo številne telesne in psihične spremembe, ki lahko pomembno vplivajo na počutje, spanje, spolnost, delovno sposobnost in kakovost življenja.

Menopavza ni bolezen, temveč naraven biološki dogodek. Kljub temu težav, ki spremljajo prehod v pomenopavzno obdobje, ni treba preprosto prenašati. Pomembno je vedeti, kaj se v telesu dogaja, kateri simptomi so običajni in kdaj je smiselno poiskati strokovno pomoč.

Spremembe že več let prej

Žensko življenje glede na delovanje jajčnikov in menstrualni ciklus lahko poenostavljeno razdelimo na obdobje pred menopavzo, menopavzo in pomenopavzno obdobje.

Predmenopavzno obdobje v širšem pomenu označuje čas pred zadnjo menstruacijo. Ko začne delovanje jajčnikov postopoma postajati manj enakomerno in se pojavijo spremembe menstrualnega ciklusa ter značilni simptomi, govorimo tudi o menopavznem prehodu oziroma perimenopavzi.

To obdobje se lahko začne več let pred zadnjo menstruacijo. Ravni estrogena in progesterona začneta nihati, ovulacije postajajo manj redne, zato se spreminjajo tudi menstruacije. Ciklusi so lahko krajši ali daljši, krvavitve močnejše ali šibkejšje, menstruacija pa lahko občasno tudi izostane.

Pri nekaterih ženskah so te spremembe komaj opazne, druge pa že nekaj let pred zadnjo menstruacijo občutijo izrazite vročinske oblivi, nočno potenje, motnje spanja, spremembe razpoloženja ali težave s koncentracijo.

Določimo jo šele za nazaj

Menopavza je pravzaprav en sam dogodek – zadnja menstruacija. V trenutku, ko se zgodi, ženska seveda še ne more vedeti, da je bila zadnja. Menopavzo zato določimo za nazaj, ko menstruacije ni bilo 12 zaporednih mesecev in za njen izostanek ni drugega vzroka.

Najpogosteje nastopi med 45. in 55. letom, povprečno okoli 50. leta, vendar so med ženskami precejšnje razlike.

Če zadnja menstruacija nastopi pred 45. letom, govorimo o zgodnji menopavzi. Posebno pozornost zahteva izguba delovanja jajčnikov pred 40. letom. Vzroki so lahko genetski ali avtoimunski, posledica nekaterih operacij, kemoterapije ali obsevanja, včasih pa vzroka preprosto ni mogoče ugotoviti. Ker je

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

»Hormonske spremembe še zdaleč ne povzročajo samo oblivov. Pogoste so utrujenost, razdražljivost, nihanje razpoloženja, tesnoba, motnje spanja in težave s koncentracijo.«

telo v takšnem primeru dlje časa izpostavljeno pomanjkanju estrogena, je pomembna ustrežna zdravniška obravnava.

Pomenopavzno obdobje

Ko od zadnje menstruacije mine leto dni, ženska vstopi v pomenopavzno obdobje oziroma postmenopavzo. To ni kratkotrajna faza, temveč obdobje, ki traja do konca življenja.

Hormonsko dogajanje se sčasoma nekoliko umiri, vendar ni nujno, da takoj izginejo tudi simptomi. Vročinski oblivi in nočno potenje lahko pri nekaterih ženskah trajajo še več let po zadnji menstruaciji, nekatere druge težave, predvsem spremembe nožnice in sečil, pa se brez zdravljenja lahko celo stopnjujejo.

Zato je pomembno razlikovati med menopavzo kot dogodkom in širšim menopavznim prehodom. Velik del tistega, kar pogovorno imenujemo »težave v menopavzi«, se pravzaprav začne že pred zadnjo menstruacijo in se lahko nadaljuje še dolgo po njej.

Vročinski oblivi so le del zgodbe

Vročinski oblivi so najbolj prepoznaven simptom menopavznega obdobja. Žensko nenedoma preplavi občutek vročine, predvsem na obrazu, vratu in zgornjem delu telesa, pogosto se začne potiti, srce ji lahko hitreje bije, vročini pa včasih sledi občutek mraza. Če se to dogaja ponoči, govorimo o nočnem potenju, ki lahko izrazito moti spanec.

Vendar hormonske spremembe še zdaleč ne povzročajo samo oblivov. Pogoste so utrujenost, razdražljivost, nihanje razpoloženja, tesnoba, motnje spanja in težave s koncentracijo. Nekatere ženske opisujejo tako imenovane »meglene možgane« – težje najdejo pravo besedo, pozabljajo drobne stvari ali potrebujejo več časa za naloge, ki so jih prej opravile brez težav.

Takšne spremembe so lahko zelo neprijetne, zlasti kadar jih ženska ne poveže z menopavznim prehodom in se začne spraševati, kaj je z njo narobe.

Spremembe se pojavijo tudi na telesu. Koža lahko postane bolj suha in manj prožna, lasje tanjši, zmanjšuje se mišična masa, maščobno tkivo pa se pogosteje kopiči okoli trebuha. S staranjem se obenem nekoliko zmanjšujejo energijske potrebe, zato je ohranjanje telesne teže lahko težje kot prej.

Ko spremembe posežejo tudi v intimno življenje

Znižanje ravni estrogena vpliva tudi na nožnico, zunanje spolovilo in sečila. Nožnična sluznica postaja tanjša, manj navlažena in manj prožna. Pojavijo se lahko suhost, pekoč občutek, srbenje in bolečina pri spolnih odnosih. Pogostejše so lahko tudi težave z uriniranjem, nenadna potreba po uriniranju in ponavljajoče se okužbe sečil.

Skupino teh težav danes označujemo z izrazom urogenitalni sindrom menopavze. Za razliko od nekaterih drugih simptomov se pogosto ne izboljša sam od sebe, temveč lahko z leti postaja izrazitejši.

Vendar tudi teh težav ni treba sprejeti kot neizogibno posledico staranja. Pomagajo lahko vaginalni vlažilci (namenjeni vsakodnevni uporabi) in lubrikanti (namenjeni uporabi pri spolnih odnosih), pri izrazitejših težavah pa tudi lokalno estrogensko zdravljenje oziroma druge oblike zdravljenja, ki jih glede na zdravstveno stanje svetuje zdravnik.

Spremeni se lahko tudi spolna želja, vendar ne pri vseh ženskah enako. Pri nekaterih se zmanjša, pri drugih ostane podobna, pri nekaterih pa se po menopavzi celo poveča. Na spolnost namreč poleg hormonov vplivajo še partnerski odnos, stres, utrujenost, telesna samopodoba, bolezni in zdravila.

Dolgoročne zdravstvene spremembe

Estrogen ima pomembno vlogo pri številnih procesih v telesu. Po menopavzi se zaradi njegovega pomanjkanja pospeši izgubljanje kostne mase, zato se povečuje tveganje za osteoporozo in zlome. S staranjem in hormonskimi spremembami se spreminjajo tudi presnova maščob, telesna sestava ter tveganje za bolezni srca in ožilja.

Menopavza zato predstavlja življenjsko prelomnico za razmislek o dolgoročnem zdravju. Pomembni so redna telesna dejavnost, predvsem vadba za moč, uravnotežena prehrana, dovolj beljakovin in kalcija, primerna preskrbljenost z vitaminom D, opustitev kajenja, zmernost pri alkoholu ter nadzor krvnega tlaka, krvnih maščob in krvnega sladkorja.

Gibanje pomaga ohranяти mišično in kostno maso, zmanjšuje nevarnost padcev ter ugodno vpliva na razpoloženje, spanec



bee harmony™

Klinično dokazano
zmanjšuje simptome
menopavze¹

- MATIČNI MLEČEK
- IZVLEČEK ŽAFRANA
- VITAMINI K2 + D3 + E + B6



NA VOLJO V LEKARNAH

¹ Izvajalec: J. S. Hamilton Poland Sp. z o.o., ul. Chwaszczyńska 180, 81-571 Gdynia, Poljska, v sodelovanju z Medex d.o.o., Linhartova 49A, 1000 Ljubljana, Slovenija - pod nadzorom ginekologa.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

»Estrogen ima pomembno vlogo pri številnih procesih v telesu. Po menopavzi se zaradi njegovega pomanjkanja pospeši izgubljanje kostne mase, zato se povečuje tveganje za osteoporozo in zlome.«

in presnovo. Ni treba, da gre za intenziven šport. Koristni so hitra hoja, kolesarjenje, plavanje, vadba z utežmi, vaje za ravnotežje in druge dejavnosti, ki jih ženska lahko redno vključuje v svoje življenje.

Kdaj hormonsko zdravljenje?

Menopavzno hormonsko zdravljenje je najučinkovitejši način blaženja zmernih in hudih vročinskih oblivov ter nočnega potenja, pri nekaterih ženskah pa pomembno izboljša tudi spanje in splošno kakovost življenja.

Pri ženskah, ki imajo maternico, se estrogenu praviloma doda progestogen, ki varuje maternično sluznico.

Dolga leta je hormonsko zdravljenje spremljal precejšen strah, danes pa vemo, da njegove koristi in tveganja niso pri vseh ženskah enaki. Odločitev mora biti individualna in je odvisna od starosti, časa od menopavze, vrste simptomov, zdravstvenega stanja ter osebnih dejavnikov tveganja.

Hormonsko zdravljenje ni primerno za vsako žensko, obstajajo pa tudi nehoronske možnosti za lajšanje nekaterih simptomov. Zato se je ob izrazitejših težavah smiselno pogovoriti z ginekologom ali drugim zdravnikom, namesto da ženska več let trpi v prepričanju, da pomoči ni.

Krvavitev po menopavzi

Zdravnika je priporočljivo obiskati, kadar simptomi pomembno vplivajo na spanje, delo, odnose ali vsakodnevno življenje.

Posebno pozornost pa zahteva vsaka krvavitev, ki se pojavi potem, ko je od zadnje menstruacije minilo že več kot 12 mesecev.

Krvavitev v pomenopavznem obdobju ni običajna in jo je vedno treba raziskati. Prav tako je strokovno pomoč dobro poiskati ob izrazitem poslabšanju razpoloženja, dolgotrajnih motnjah spanja, bolečinah pri spolnih odnosih, ponavljajočih se težavah s sečili ali drugih novih simptomih. Ni namreč nujno, da je vsaka težava pri ženski srednjih let posledica hormonskih sprememb.

Menopavza je mejnik, ne konec ženskosti

Menopavza je bila dolgo obremenjena s predstavami o izgubi mladosti, plodnosti in ženskosti. Toda zadnja menstruacija pomeni predvsem prehod v novo življenjsko obdobje.

Za nekatere ženske je menopavzni prehod zaradi simptomov zelo zahteven, druge ga skoraj ne občutijo. Pomenopavzno obdobje lahko hkrati prinese tudi nekatere dobrodošle spremembe – konec menstruacij in težav, povezanih z njimi, ni več skrbi zaradi neželene nosečnosti, pri marsikateri ženski pa se odpre tudi več prostora za lastne potrebe, interese in drugačen odnos do sebe.

Svetovni dan menopavze nas zato ne opozarja le na hormonske spremembe. Njegovo pomembno sporočilo je, da naj bi o tem obdobju govorili brez zadrege in brez zmanjševanja pomena težav, ki jih doživljajo nekatere ženske. Spremembe, povezane z ugašanjem delovanja jajčnikov, so proces, ki se začne že pred menopavzo in se nadaljuje v pomenopavznem obdobju. Bolj ko ženska razume ta proces, lažje prepozna, kaj se z njo dogaja, in se lažje odloči, ali potrebuje pomoč. Težav ni treba skrivati niti potreti samo zato, ker gre za naraven življenjski prehod.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

SUHA IN SRBEČA KOŽA

UREAFID GEL čistilni gel za umivanje

UREAFID 10 mleko za telo in pete





FIDERMA
RAZISKAVE ZA NEGO KOŽE

Vrhunska švicarska dermatološka kozmetika

☎ 05 99 47 501

Pokličite za nasvet, z veseljem vam bomo prisluhnili.

Izdelki so v lekarnah, spletnih lekarnah & www.fiderma.si

REGENERACIJA KOŽE

VITAFID-B12



Regeneracijska krema za nego površinsko poškodovane kože.






ABC

A Utrujenost je eden najpogostejših simptomov pri onkoloških bolnicah.

B Ob utrujenosti je najbolje počivati, lahko pa pomaga tudi ustrezna telesna dejavnost.

C Izguba las je skoraj vedno začasna.

Rak dojk: neželeni učinki zdravljenja

Avtorica: Maja Korošak

Zdravljenje raka dojke je danes sestavljeno iz več različnih pristopov, zato se bolnice med zdravljenjem srečujejo tudi z zelo različnimi neželenimi učinki. Nekateri so kratkotrajni in razmeroma blagi, drugi lahko trajajo mesece ali celo leta ter pomembno vplivajo na kakovost življenja. Med pogostejšimi in za bolnice najbolj obremenjujočimi sta utrujenost in izpadanje las.

Nina Privšek, dr. med., specialistka internistične onkologije, Oddelek za onkologijo iz UKC Maribor, poudarja, da težav ni smiselno zgolj prenašati. Pomembno je, da bolnica o njih spregovori, še posebno če se stopnjujejo ali se pojavijo novi simptomi.

Različna zdravljenja, različne težave

»Zdravljenje raka dojke je dandanes multimodalno, sestavljeno iz lokalnega zdravljenja, kamor spadata operacija in obsevanje, ter sistemskega zdravljenja, ki vključuje kemoterapijo, hormonsko terapijo in tarčno zdravljenje,« pojasnjuje Privškova. Vsaka oblika zdravljenja ima svoje značilne neželene učinke, nekateri splošnejši pa se pojavljajo

pri več terapijah in se lahko med zdravljenjem tudi stopnjujejo.

Po operaciji se pri nekaterih ženskah pojavlja dolgotrajnejša bolečina v predelu operirane dojke in pazduhe. »Bolečina lahko traja več mesecev, omejuje gibanje in pooperativno rehabilitacijo ter vpliva na kakovost življenja.« Nastane lahko tudi serom, torej nakopičena tekočina na mestu operacije, ki se v primeru manjše količine lahko postopoma resorbira sama, včasih pa so potrebne punkcije. Redkeje so težave s celjenjem rane in okužbe. Po operaciji pogosto ostane tudi spremenjen občutek v predelu dojke in pazduhe. »Bolnice ga opisujejo kot gluhost področja. Nekateri občutijo občasno zbadanje ali zategovanje, kar nemalokrat povzroča

skrb pred ponovitvijo bolezni.« Pri manjšem deležu se pojavi limfedem roke, redkeje dojke, tveganje zanj pa je večje pri odstranitvi več pazdušnih bezgavk.

Pri obsevanju je najpogostejša kožna reakcija oziroma radiodermatitis. »Praviloma je blag. Kaže se z blago rdečino kože na področju obsevalnega polja, koža je bolj suha, lahko se nekoliko lušči in je občutljiva na dotik.« Ob redni negi s predpisanimi mazili težave v večini primerov izzvenijo v dveh do štirih tednih. Težje kožne reakcije so ob sodobnih tehnikah obsevanja redke.

Največji nabor neželenih učinkov je povezan s sistemskim zdravljenjem. Privškova poudarja raziskavo, opravljeno na Onkološkem inštitutu Ljubljana pod mentorstvom

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojk: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

**MEDICINSKI CENTER DIAVITA
D.O.O****Sodobna diagnostika dojk &
celostno zdravje žensk**PTC Dravlje, Ul. bratov Babnik 10, Ljubljana
Tel.: 040 468 494, www.diaivita.siIzvajamo preventivne in klinične preglede
dojk z mikrodozno mamografijo in UZ.

Izvidi so na voljo takoj.

izr. prof. dr. Cvetke Grašič Kuhar. »Bolnice so med kemoterapevtskim zdravljenjem zgošnjega raka dojk občutile okoli 25 različnih simptomov. Približno dve tretjini je bilo blagih, izrazitejših pa okoli tri odstotke.« Med najpogostejšimi sta bili utrujenost in nespečnost, obe pri 85 % bolnic, suha usta pri 76 %, razjede ustne sluznice in bolečine v mišicah pri 70 %, bolečine v kosteh, glavobol, sprememba okusa in alopecija (izpadanje las) pri približno dveh tretjinah bolnic ter driska pri 65 %. Neželeni učinki so bili prisotni v približno 60 % časa zdravljenja.

Slabost, bruhanje in febrilno nevtropenijo bolnice pogosto najprej povežejo s kemoterapijo, vendar jih je danes mogoče z ustreznim podpornim zdravljenjem zelo dobro obvladovati in preprečevati. Posebno pozornost zahteva periferna polinevropatija, ki se lahko pojavlja pri nekaterih kemoterapevtikih, denimo taksanih in platini. »Gre za spremenjen občutek v konicah prstov rok in nog oziroma mravljinčenje. Verjetnost pojava se povečuje s številom prejetih aplikacij zdravljenja, stopnja izraženosti pa vpliva na odločitev o nadaljevanju oziroma prilagoditvi zdravljenja.« Medtem ko številni drugi neželeni učinki postopoma povsem izzvenijo, lahko polinevropatija ostane trajna, čeprav se njena intenzivnost običajno sčasoma nekoliko zmanjša.

Pri trojno negativnem raku dojke se uporablja tudi imunoterapija. Njeni neželeni učinki so manj predvidljivi, večinoma pa blagi. »Najpogostejše pride do motenj v delovanju ščitnice, nadledvične žleze in kožne toksičnosti oziroma izpuščaja, redkeje beležimo vnetje črevesja, jeter ali pljuč.« Bolnice zato prejmejo opozorilne knjižice, namenjene zgošnjemu prepoznavanju imunsko pogojenih neželenih učinkov.

Hormonsko zdravljenje pogosto spremlja utrujenost, vročinski oblivi ter težave s spominom in pozornostjo. »Večina teh težav je prisotnih že od predhodnega zdravljenja s kemoterapijo in vztraja ali se krepi ob uvedbi hormonskega zdravljenja.« Pojavijo se lahko tudi nihanje razpoloženja z anksiozno in

depresivno simptomatiko, bolečine v sklepih, okorelost ter suhost kože in sluznic, ki lahko vpliva tudi na spolno življenje. Pri dolgotrajnem zdravljenju z zaviralci aromataze se lahko pojavi osteoporoza, možni so tudi povišan krvni tlak, holesterol in večje tveganje za srčno-žilne zaplete, ki pa se v klinični praksi pojavljajo redko. Pri tarčnih zdravilih je vrsta neželenih učinkov odvisna od konkretnega zdravila. Pri anti-HER2 zdravljenju so zdravniki pozorni predvsem na drisko in možnost srčnega popuščanja, pri zaviralcih CDK 4/6 pa se pogosto pojavljata nevtropenija (pomanjkanje vrste belih krvničk) in utrujenost, pri nekaterih zdravilih tudi driska ali jetrna toksičnost.

Utrujenost, ki je počitek ne odpravi vedno

Utrujenost je eden najpogostejših simptomov pri onkoloških bolnicah. »Občuti jo od 60 do 90 % bolnic z rakom. Gre za subjektiven občutek telesne, čustvene in kognitivne utrujenosti, ki je običajno nesorazmeren z dejavnostjo,« pojasnjuje Privškova.

Vzrok zanjo ni en sam. »Nastanek utrujenosti je večplasten in etiološko še ni povsem pojasnjen. Vse več dokazov kaže na vnetno osnovo oziroma motnjo v regulaciji citokinov, posebno IL-1, IL-6 in TNF alfa.« Vpletene so tudi spremembe v nevroendokrinem in imunskem sistemu. K utrujenosti neposredno prispeva tudi onkološko zdravljenje, lahko pa nastane kot posledica zapletov, denimo anemije, slabše prehranjenosti, nespečnosti ali bolečine.

Med bolnicami so pri doživljanju utrujenosti precejšnje razlike. »Nekatere so zanjo bolj dovzetne. Med dejavniki tveganja so depresija, motnje spanja, telesna nedejavnost, disfunkcionalna pričakovanja in genetska predispozicija.« Različno je tudi trajanje težav. Pri večini se utrujenost po končanem zdravljenju postopoma zmanjša, navadno v nekaj mesecih, »pri nekaterih bolnicah pa lahko vztraja še leta po zaključenem zdravljenju«.

Čeprav se zdi ob hudi utrujenosti najbolj logično čim več počivati, lahko pomaga tudi primerna telesna dejavnost. »Telesna aktivnost vpliva na zmanjšanje sistemskega vnetja, kar zmanjša utrujenost pri bolnicah. Posledično postanejo bolj samostojne pri vsakodnevnih opravilih, to pa vpliva tudi na izboljšanje kakovosti življenja.« Natančnih priporočil glede najprimernejše vrste telesne dejavnosti za zdaj ni. »Priporočila so splošna, telesna dejavnost naj bi bila zmerna, v ospredju pa je dobro počutje bolnice.«

Pomagajo lahko tudi psihološke intervencije, katerih namen je izboljšati razumevanje utrujenosti in razviti načine spoprijemanja z njo. »Ob zavedanju, da je čustvena stiska močno povezana z razvojem utrujenosti, je pomembno prepoznati in odpraviti dejavnike, ki bolnici povzročajo stres.« Z dnevnikom bolnica lahko ugotavlja, katere dejav-

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojk: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

**Več udobja po delni operaciji raka dojke!
Izberite udobje, oporo in samozavest!**

Po operaciji je pomembno, da se v svojem telesu počutite čim bolj udobno in samozavestno. Izdelki Amoena so zasnovani posebej za potrebe žensk po operaciji raka dojke ter so na voljo v specializiranih trgovinah z ortopedskimi pripomočki.

Na naročilnico, ki jo krije ZZS, vam pripadajo:

**ortopedski
nadrček****delna prsna
proteza**

Za naročilnico se obrnite na svojega specialista ali osebnega zdravnika.

Privoščite si udobje, ki vam pripada.Corpo d.o.o. Šempeter, tel.: +386 (0)5 30 35 300, www.amoena.si**amoena**

»Lasje in dlake po zaključenem zdravljenju praviloma ponovno zrastejo, rast se navadno prične od dva do tri mesece po zadnji terapiji.«

nosti pri njej utrujenost povečujejo, in tako lažje poišče ravnovesje med dejavnostjo in počitkom. Pomagajo lahko tudi kognitivno-vedenjska terapija, ki naslavlja izkušnjo bolezni, strah pred ponovitvijo, motnje spanja, in socialna podpora ter metode zmanjševanja stresa, denimo dihalne tehnike in meditacija.

Izpadanje las je praviloma začasno

Alopecija je eden najbolj vidnih neželenih učinkov in je lahko za bolnico čustveno zelo obremenjujoča. »Alopecija pomeni izgubo oziroma redčenje las. Delimo jo na dve stopnji: pri prvi gre za manj kot 50-odstotno izgubo las, pri drugi za več kot 50-odstotno izgubo.« Izrazitejšo alopecijo povzročajo nekateri kemoterapevtiki, denimo antraciklini, taksani, vinka alkaloidi in ciklofosfamid in tudi nekatera novejša zdravila.

»Pojavi se kmalu po začetku zdravljenja, navadno v enem do treh mesecih. Nekatera zdravila poleg izgube las povzročajo tudi izgubo drugih dlak po telesu, na primer trepalnic in obrvi.« Za bolnice je zelo pomembna informacija, da je izguba las skoraj vedno začasna. »Lasje in dlake po zaključenem zdravljenju praviloma ponovno zrastejo, rast se navadno prične od dva do tri mesece po zadnji terapiji.« Novi lasje pa so lahko drugačni od prejšnjih. Bolnice opažajo spremembo njihove barve in strukture, včasih zrastejo tudi gostejši.

Blažje redčenje las se lahko pojavlja tudi pri hormonskem zdravljenju s tamoksifenom ali zaviralci aromataze ter pri nekaterih tarčnih zdravilih. Nastane počasnije, običajno od šest do 18 mesecev po začetku zdravljenja, pogosto na temenu in z umikom lasne linije na čelu ter sencah.

Za zdaj je edina dokazano učinkovita metoda, s katero je mogoče vsaj do določene mere preprečiti s kemoterapijo povzročeno izpadanje las, hlajenje lasišča oziroma uporaba tako imenovane ledene kape. »S hlajenjem lasišča se prične že pred aplikacijo kemoterapije, od 20 do 45 minut prej, in se nadaljuje še nekaj časa po končani aplikaciji.« Uspešnost je odvisna od kemoterapevtskega režima. Pri taksanih lahko hlajenje prepreči izrazitejšo alopecijo pri od 65 do 100 % bolnic, manj učinkovito pa je pri kombinacijah z antraciklini, kjer je uspešnost od približno 36 do 60-%, ter pri ciklofosfamidu.

O težavah čim prej

Nekateri neželeni učinki so lahko prisotni še več mesecev po končanem zdravljenju, vendar se mora njihova intenzivnost praviloma postopoma zmanjševati oziroma se vsaj ne bi smela slabšati. »Vsaka bolnica najbolje pozna svoje telo. Če težave vztrajajo kljub podpornemu zdravljenju ali se intenzivirajo z večjo izraženostjo oziroma pojavom drugih simptomov, je prav, da se o tem pogovori z izbranim osebnim zdravnikom, onkologom ali drugim zdravnikom, pri katerem opravlja redne kontrolne preglede.«

Če so simptomi stabilni in se ne slabšajo, je o njih pogosto mogoče spregovoriti ob rednem pregledu. »Če pa se težave stopnjujejo ali se pojavljajo novi simptomi, je potreben predčasen pregled.« Pomembno je predvsem, da bolnica neželenih učinkov ne poskuša potrpeti in jih skrivati pred zdravstvenim osebjem.

»Zmeraj velja, da se je o težavah priporočljivo pogovoriti čim prej po njihovem nastopu, da se poskuša opredeliti njihov izvor – ali gre za neželeni učinek zdravljenja, napredovanje bolezni ali drugo, nepovezano bolezensko stanje,« poudarja Privškova. »Le s pravilnim in pravočasnim ukrepanjem lahko težave kakovostno zdravimo, preprečujemo dodatne zaplete in izboljšujemo kakovost življenja.«

MITI in RESNICE o dednem raku

Približno 5-10 %

vseh rakov je dednih, kar pomeni, da so povezani z genetskimi okvarami, ki so prisotne že ob rojstvu in se lahko prenašajo iz generacije v generacijo znotraj iste družine.

Ali ste mislili, da...
so vsi raki dedni?

ali da...
prizadenejo samo ženske?



Odkrijte resnico o petih
pogostih mitih.



Skenirajte kodo in preberite
več o dednem raku.

AstraZeneca

AstraZeneca UK Limited, Podružnica v Sloveniji,
Verovškova 55, 1000 Ljubljana, tel: 01/51 35 600

Datum priprave
informacije:
februar 2026.
Koda: SI-5799.

Reference: 1. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics/genetic-testing-fact-sheet>, dostopano 10.2.2026; 2. <https://www.onko-i.si/o-raku/vzroki-in-preprecevanje/dedni-rak>, dostopano 11. 9. 2025; 3. www.mutacija-brca.si, dostopano 10.2.2026

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

ABC

- A** Osteoporoza pogosto poteka brez opozorilnih znakov.
- B** Največje tveganje za razvoj osteoporoze je pri ženskah po 65. letu.
- C** Bistvenega pomena je zdrav življenjski slog z zadostnim vnosom kalcija in vitamina D.



Ob svetovnem dnevu osteoporoze

Avtorica: **Nika Arsovski**

Prebivalstvo se stara, s tem pa se povečuje tudi delež bolnikov z različnimi, s staranjem povezanimi boleznimi. Ena takšnih je osteoporoza – presnovna bolezen kosti, pri kateri pride do zmanjševanja kostne gostote in posledično bolj krhkih kosti, nagnjenih k lomljenju. Kljub razširjenosti bolezni – po oceni Mednarodne fundacije za osteoporozo (*International Osteoporosis Foundation*) naj bi osteoporoza pestila okvirno 5,4 % Slovencev – pa zaradi odsotnosti opozorilnih znakov pogosto ostane spregledana in nezdravljena.

Osteoporoza, torej zmanjševanje kostne gostote, je bolezen, katere simptomi pogosto ostajajo skriti, neopazni. Zaradi odsotnosti opozorilnih znakov in bolečin se je je oprjel tudi naziv »tiha bolezen«, saj je prepogosto prepoznana šele, ko pride do prvega zloma. »Prvi znaki, ki nas lahko opozorijo na zmanjšano kostno trdnost in povečano tveganje za zlome, se lahko pojavijo že pred zlomom dolgih kosti. Eden pomembnejših znakov je zmanjšanje telesne višine za več kot 3 do 4 centimetre, kar je pogosto posledica postopnega sesedanja vretenc. Ob tem se lahko razvije tudi povečana ukrivljenost hrbtenice oziroma kifoza, ki se navzven kaže kot značilna grba in nastane zaradi kompresijskih zlomov oziroma sesedanja oslabljenih vretenc. Bolniki lahko občutijo tudi blage, pekoče ali tope bolečine v hrbtu, predvsem med lopaticami, ki so lahko posledica mikrofraktur vretenc. Značilna je lahko tudi nenadna ali kronična bolečina v hrbtu, ki nastane zaradi akutnega ali postopnega sesedanja vretenc,« pojasni **Nino Mirnik, dr. med., spec. ortoped. kirurgije**, iz Ortopedske bolnišnice Val-doltra in ob tem opozori, da je potrebna

pazljivost, sploh pri skupinah, pri katerih je tveganje za pojav osteoporoze največje. Sem spadajo ženske nad 65. letom starosti, saj tveganje za pojav osteoporoze po menopavzi zaradi padca estrogena močno naraste, in starejši, saj tako kot ženske tudi moški v andropavzi zaradi padca spolnih hormonov izgubljajo kostno maso. Tveganje za pojav bolezni je še posebej veliko pri ljudeh z nizko telesno težo (ITM pod 19) in posameznikih, ki imajo osteoporozo v družini, zaradi genetskih dejavnikov. Večje tveganje je tudi pri ljudeh, ki že dlje časa uživajo nekatere vrste zdravil, npr. glukokortikoide, zdravila proti epilepsiji ali zdravila za zdravljenje raka prostate oziroma dojk. Sekundarna osteoporoza je posledica kroničnih bolezni, ki lahko vplivajo na presnovo kosti in pospešijo njihovo izgubo. Mednje sodijo endokrine bolezni, kot sta hipertiroidizem in motnje delovanja nadledvične žleze, ter vnetne in avtoimunske bolezni, na primer revmatoidni artritis, celiakija in Crohnova bolezen. Tveganje povečujejo tudi kronične bolezni jeter in ledvic. Posebno pozornost zahtevajo mlade ženske z izostankom menstruacije, zlasti v povezavi

z motnjami hranjenja ali prekomerno športno aktivnostjo.

Osteoporozo prepogosto odkrijemo prepozno

Porušeno razmerje med izgubljeno in obnovljeno kostno maso najprej privede do t. i. osteopenije, predstopnje osteoporoze (ni pa nujno, da osteopenija pri vseh bolnikih preide v osteoporozo). Osteopenijo je mogoče odkriti ob meritvi kostne gostote, a dejstvo je, da se osteoporoza največkrat diagnosticira šele ob prvem zlomu vretenca, zapestja ali kolka. »V večini primerov se osteoporoza še vedno diagnosticira prepozno – šele po prvem utrpelem zlomu, ko je struktura kosti že močno načeta. Do zloma lahko pride že pri povsem vsakdanjih obremenitvah, kot so rahel padec s stojne višine, dvigovanje lažjega bremena ali celo močnejši kašelj,« pojasnjuje sogovornik in našteje nekaj najpogostejših diagnostičnih metod: »Zato je z ortopedskega vidika ključna pravočasna ocena tveganja za krhkost kosti. Pri tem si pomagamo z algoritmom FRAX, ki na podlagi kliničnih dejavnikov oceni desetletno tveganje za večji osteoporotični

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojk: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

zlom in zlom kolka. Pri bolnikih s povečanim tveganjem je indicirana DXA-meritev mineralne kostne gostote, ki predstavlja standardno metodo za objektivno oceno kostne gostote in odkrivanje osteopenije oziroma osteoporoze. Namen zgodnje diagnostike ni le postavitev diagnoze, temveč predvsem preprečevanje prvega oziroma naslednjega osteoporotičnega zloma ter pravočasna uvedba ustreznih ukrepov in zdravljenja.»

Zdravljenje osteoporoze

»V Sloveniji obravnava osteoporoze temelji na pravočasni prepoznavi bolnikov s povečanim tveganjem za osteoporozne zlome in na njihovem preprečevanju. Pri osteopeniji oziroma zmerno povečanim tveganju je pogosto dovolj že zdrav življenjski slog z zadostnim vnosom kalcija in vitamina D, redno telesno vadbo in izvajanjem vaj za moč, ob opuščanju nezdravih navad, kot sta kajenje in prekomerno uživanje alkohola. Ko pa je kostna gostota že pomembno zmanjšana oziroma je bolnik že utrpel osteoporozni zlom, samo spremembe življenjskega sloga praviloma ne zadoštujejo več, zato je treba uvesti farmakološko zdravljenje. Pri tem se najpogosteje uporabljajo antiresorptivna zdravila, kot so bisfosfonati in denosumab, pri bolnikih z zelo visokim tveganjem za zlome pa tudi anabolna oziroma osteoanabolna zdravila, ki spodbujajo nastajanje nove kostnine. Cilj zdravljenja je zmanjšati tveganje za prvi oziroma naslednji zlom ter čim dlje ohraniti funkcionalnost in kakovost življenja bolnika,« o najpogostejših načinih zdravljenja pove Mirnik. Med najnovejšimi metodami zdravljenja so prav biološka zdravila, ki zavirajo delovanje beljakovine, ki ima ključno vlogo pri razgradnji kosti, in s tem zavirajo razgradnjo kostnine. A učinkovitost zdravila je pogosto odvisna tudi od zadostne preskrbe organizma s specifičnimi hranili, v tem primeru vitaminom D in kalcijem. Prvi je ključen za absorpcijo kalcija iz črevesja, medtem ko kalcij kot osnovi gradnik kosti podpira antiosteoporotično zdravljenje.

Zdrav življenjski slog

Zdravljenje je namenjeno upočasnjevanju ali preprečevanju napredovanja bolezni, medtem ko same osteoporoze ni mogoče povsem pozdraviti. Zdrav življenjski slog je bistvenega pomena kot preventiva, vključuje pa uravnoteženo prehrano (s poudarkom na zadostnem vnosu kalcija in vitamina D), redno gibanje ter opuščanje nezdravih navad (kot sta kajenje in prekomerno uživanje alkohola). Osteoporoza pogosto močno okrne kakovost življenja posameznika, saj omeji mobilnost, medtem ko veliko težavo predstavljajo tudi kronične bolečine in strah pred padci. V primeru zloma kolka približno petina bolnikov umre zaradi zapletov v prvem letu po zlomu. Pri drugih je potrebna dolgotrajna nega, pogosto so odvisni od tuje pomoči, medtem ko zlom vretenc vodi v kronične bolečine v hrbtu, lahko celo v težave z dihanjem in motnje v prebavi. »Tudi pri bolniku z osteoporozo je cilj zdravljenja preprečevanje osteoporotičnih zlomov, ohranjanje funkcionalne sposobnosti in zagotavljanje kar največje samostojnosti. Ključno je izvajanje individualno prilagojenih vaj za moč, stabilizacijo trupa in izboljšanje ravnotežja, saj ustrezna mišična moč in nevromišična kontrola zmanjšujeta tveganje za padce in posledične zlome,« pojasni sogovornik iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra in zaključí: »Pomembna je tudi ocena in prilagoditev bivalnega okolja z namenom zmanjšanja dejavnikov tveganja za padce. Enako pomembna je dobra aderenza k antiosteoporotičnemu zdravljenju; terapije bolnik ne sme samovoljno prekinjati, saj lahko pri nekaterih zdravilih prekinitev povzroči hitro izgubo zaščitnega učinka in povečano tveganje za nove osteoporotične zlome. Pri bolniku z že nastalim zlomom je dodatno pomembna ustrezna rehabilitacija, s katero želimo čim prej vzpostaviti varno gibljivost in funkcionalno neodvisnost.«

20. oktobra obeležujemo svetovni dan osteoporoze, ki je namenjen ozaveščanju širše javnosti o bolezni in njenemu zgodnjemu odkrivanju.

MERJENJE KOSTNE GOSTOTE IN POSVET Z ZDRAVNIKOM!

Maja Kozlevčar Živec dr. med.

Ambulanta za osteoporozo
Barjanska 62, Ljubljana

Tel.: **01/280 96 80, 040/678 535**
www.physis-ordinacija.si
physis.ordinacija1@gmail.com

Ambulanta za osteoporozo GAIA MED

Karmen Pahor, dr. med., spec. spl. med.

Prečna 2, 6230 Postojna

Tel.: **05 720 33 33**
gaia@gaiaimed.si, www.gaiaimed.si

Meritev kostne gostote in posvet
z zdravnikom!

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

OSTEOPOROZA

BOLEZEN ZMANJŠANE KAKOVOSTI IN KOLIČINE KOSTNE MASE

Krvne preiskave so **pomembna diagnostična podpora** pri ocenjevanju in spremljanju osteoporoze. **Ocenite tveganje** za nastanek ali napredovanje osteoporoze s pomočjo paketa **OSTEOPOROZA** ali **OSTEOPOROZA +**.

Ker vemo,
da je
ZDRAVJE
dragoceno!

Preberi več



synevo

LABORATORIJ SYNEVO ADRIA LAB

Poskrbite
za svoje zdravje
in pravočasno
preprečite posledice
zmanjšane kostne
gostote.

Poiščite sebi najbližjo lokacijo in nas obiščite! **NAROČANJE NI POTREBNO.**

www.synevo.si | laboratorij@adrialab.si

ABC

A Pri Marfanovem sindromu zaradi genetske spremembe vezivno tkivo ni dovolj močno.

B Med značilnimi telesnimi znaki so pogosto visoka rast, dolge roke in noge ter dolgi, tanki prsti.

C Simon Petrovčič poudarja težave bolnikov pri dostopu do obnovitvene rehabilitacije.

Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva

Avtorica: **Adrijana Gaber**

Marfanov sindrom je redka dedna bolezen vezivnega tkiva, ki lahko vpliva na različne organe in sisteme v telesu. Najpogosteje prizadene srce in ožilje, oči, kosti ter sklepe, zaradi česar se lahko pri posameznikih pojavljajo zelo različni simptomi. Nekateri znaki bolezni so opazni že v otroštvu, pri drugih pa ostanejo dolgo neprepoznani. Zgodnje odkrivanje bolezni je izjemno pomembno, saj lahko pravočasno zdravljenje pomembno zmanjša tveganje za resne zdravstvene zaplete.



Simon Petrovčič

Pri Marfanovem sindromu pa zaradi genetske spremembe vezivno tkivo ni dovolj močno oziroma pravilno zgrajeno, kar lahko vpliva na delovanje številnih telesnih sistemov. Vzrok za nastanek bolezni je mutacija

gena FBN1, ki vsebuje zapis za tvorbo beljakovine fibrilin-1. Ta beljakovina ima pomembno vlogo pri zgradbi in elastičnosti vezivnega tkiva. Kadar pride do spremembe v tem genu, se lahko struktura vezivnega tkiva spremeni, kar povzroči različne telesne značilnosti in zdravstvene težave.

Marfanov sindrom se najpogosteje deduje avtosomno dominantno, kar pomeni, da ima otrok približno 50-odstotno možnost, da bolezen podeduje od prizadetega starša. Pri nekaterih posameznikih se genetska sprememba pojavi spontano in predhodno ni prisotna v družinski anamnezi. Bolezen se lahko izraža zelo različno. Tudi znotraj iste družine

imajo lahko nekateri posamezniki blage simptome, medtem ko imajo drugi bistveno izrazitejše težave.

Med značilnimi telesnimi znaki so pogosto visoka rast, dolge roke in noge ter dolgi, tanki prsti. Posamezniki imajo lahko nesorazmerno dolge okončine glede na dolžino trupa, pogosto pa se pojavljajo tudi spremembe na hrbtenici in prsnem košu. Pri nekaterih se razvije ukrivljenost hrbtenice, pri drugih je prsni koš lahko vbočen ali izbočen. Pogosti so tudi ploska stopala in povečana gibljivost sklepov. Vendar prisotnost teh telesnih značilnosti sama po sebi še ne pomeni nujno Marfanovega sindroma.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

Posebno pomemben del bolezni predstavljajo spremembe na srcu in žilah. Prav srčno-žilni zapleti so lahko najresnejša posledica bolezni. Pri posameznikih z Marfanovim sindromom lahko pride do postopnega širjenja aorte, največje arterije v telesu, saj oslabljen stena žile težje prenaša običajne obremenitve. Če se razširitev izrazito poveča, lahko nastane nevarnost raztrganja oziroma disekcije aorte, kar predstavlja urgentno stanje. Poleg tega se lahko pojavijo tudi spremembe srčnih zaklopk ali motnje srčnega ritma. Zaradi teh razlogov bolniki potrebujejo redne kardiološke preglede in spremljanje stanja srca ter velikosti aorte.

Marfanov sindrom lahko pomembno vpliva tudi na zdravje oči. Med pogostejšimi težavami so kratkovidnost, premik očesne leče ter povečano tveganje za razvoj glavkoma in sive mrežnice. Pri nekaterih posameznikih lahko pride do odstopa mrežnice, ki zahteva hitro medicinsko obravnavo. Včasih so prav težave z vidom eden prvih razlogov, zaradi katerih zdravniki začnejo sumiti na bolezni.

Postavitve diagnoze ni vedno preprosta, saj ni enega samega testa, ki bi zanesljivo potrdil bolezen pri vseh bolnikih. Zdravniki pri oceni upoštevajo različne telesne značilnosti, družinsko anamnezo in rezultate dodatnih preiskav. Pomembni so pregledi srca, oči in skeletnega sistema, pogosto pa se uporablja tudi genetsko testiranje.

Čeprav Marfanovega sindroma danes ni mogoče dokončno pozdraviti, lahko sodobni pristopi zdravljenja pomembno zmanjšajo tveganje zapletov in izboljšajo kakovost življenja. Zdravljenje pogosto vključuje zdravlila, ki zmanjšujejo obremenitev srčno-žilnega sistema, redno spremljanje zdravstvenega stanja in po potrebi kirurške posege. Pri nekaterih bolnikih so potrebni tudi ortopedski ali očesni posegi.

V preteklosti je bila diagnoza Marfanovega sindroma pogosto povezana z bistveno slabšo napovedjo, vendar se je to v zadnjih desetletjih pomembno spremenilo. Zaradi napredka medicine, zgodnejšega odkrivanja bolezni in boljšega spremljanja zdravstvenega stanja danes številni ljudje z Marfanovim sindromom živijo dlje in bolj kakovostno. Pomembni so redni pregledi, upoštevanje zdravniških priporočil ter dobro sodelovanje med bolnikom in zdravstvenim timom.

Pomembno je tudi, da ljudje ne prezrejo opozorilnih znakov. Če se pojavlja več značilnih telesnih posebnosti, zlasti če so v družini prisotne podobne težave ali nenadne srčno-žilne bolezni, je smiselno posvet z zdravnikom. Zgodnje prepoznavanje bolezni lahko pomembno vpliva na potek zdravljenja in dolgoročno zdravje posameznika.

Diagnostika se nikoli zares ne konča

Simon Petrovčič je diagnozo Marfanovega sindroma dobil pri 27 letih. Do nje je vodila dolga pot, ki je trajala sedem let. V tem času

»Zaradi napredka medicine, zgodnejšega odkrivanja bolezni in boljšega spremljanja zdravstvenega stanja danes številni ljudje z Marfanovim sindromom živijo dlje in bolj kakovostno.«

so se pri njem pojavljale različne zdravstvene težave, vendar jih nihče ni povezal v skupno sliko redke genetske bolezni vezivnega tkiva.

»Nihče od zdravnikov ni povezoval simptomatike,« se spominja Simon Petrovčič. Prelomno je bilo obdobje, ko so se začele težave s srcem. Zaradi njih je bil napoten k **prim. dr. Vojki Gorjup, dr. med.**, specialistki interne medicine in vaskularne medicine. Ta je po preučitvi dotedanje zdravstvene dokumentacije, dodatni diagnostiki in v sodelovanju z drugimi specialisti postavila dokončno diagnozo.

Čeprav je bila diagnoza postavljena šele v odrasli dobi, so se prve težave pojavile že zelo zgodaj. »Moje težave so se začele že pri dveh letih, najprej z očmi, kasneje so se pojavile še težave s hrbtenico, slaba drža in kifoza,« pripoveduje. V otroštvu in mladosti so sledili pregledi, posegi in operacije, med drugim na očeh in hrbtenici.

Marfanov sindrom je pri njem skozi leta napredoval. Težave so se izrazile na skeletu, pljučih, malih in velikih sklepih ter srcu. Srce je trenutno stabilno in za zdaj ne potrebuje operativnega zdravljenja, vendar ostaja pod rednim nadzorom. Bolj obremenjujoče so težave s hrbtenico, kolki, ramenskim obročem in očmi, ki se postopoma slabšajo.

»Bolezen z leti pridobiva težo,« pravi Petrovčič. Zaradi napredovanja težav in zmanjšane telesne funkcionalnosti je invalidsko upokojen. V prihodnje pričakuje tudi dodatne operativne posege.

Življenje z Marfanovim sindromom je pri vsakem bolniku drugačno. Pri Simonu Petrovčiču so v ospredju predvsem bolečine, ki pomembno vplivajo na vsakdan. Težko dolgo stoji, sedi ali hodi, zato mora svojo energijo razporejati zelo previdno. »V celotnem dnevu svojo energijo usmerjam v spopadanje z bolečinami, predvsem v skeletu. V zadnjih letih so se bolečine močno povečale kljub zdravljenju z zdravili,« opisuje.

Ob tem poudarja, da se pri Marfanovem sindromu diagnostika in spremljanje bolezni ne končata s postavitvijo diagnoze. Bolezen zahteva stalne kontrole pri različnih specialistih, saj lahko prizadene več organskih sistemov. Redno obiskuje kardiologa, pulmologa, endokrinologa, oftalmologa in

ortopeda, ob tem pa so potrebne tudi različne slikovne preiskave.

Zdravstveno oskrbo s strani stroke ocenjuje kot zadovoljivo, hkrati pa opozarja, da zdravstveni sistem ni vedno dovolj prilagojen bolnikom z redkimi boleznimi in zdravnikom, ki jih obravnavajo.

Posebej poudarja težave pri dostopu do obnovitvene rehabilitacije. Po njegovih besedah imenovani zdravniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije pogosto zavračajo zdraviliško zdravljenje, čeprav imajo bolniki obsežno zdravstveno dokumentacijo, priporočila specialistov, kompleksno zdravstveno stanje in včasih tudi tvegane operativne posege. »Problematika na tem področju je postala zelo pereča, saj bolnika potisne v še večjo negotovost in onemogoča celostno zdravljenje tako kompleksnih primerov, kot je moj,« opozarja Petrovčič. Dodaja, da se s podobnimi težavami srečujejo tudi številni drugi bolniki z redkimi boleznimi.

Ob tem se sprašuje, kako naj bo celostna obravnava bolnikov sploh mogoča, če sistem na eni strani poudarja potrebo po zdravljenju in spremljanju, na drugi strani pa bolnikom omejuje dostop do rehabilitacije, ki bi jim lahko pomagala pri ohranjanju funkcionalnosti in kakovosti življenja.

Kljub bolezni, bolečinam in številnim sistemskim oviram želi Simon Petrovčič ostati dejaven. Svojo osebno izkušnjo želi uporabiti za pomoč drugim, predvsem tistim, ki še nimajo diagnoze ali se šele srečujejo s sumom na Marfanov sindrom. Meni, da je pomembno da so bolniki pravočasno usmerjeni k ustreznim specialistom, saj sta zgodnja diagnostika in pravilno spremljanje pri tej bolezni ključna.

»Trudim se, da bi s svojo izkušnjo skupaj s stroko pomagal morebitnim bolnikom, da se jih pravočasno usmeri k specialistom, ki lahko poskrbijo za primerno diagnostiko in zdravljenje,« pravi, »in se iskreno zahvaljujem zdravstvenemu osebju, ki svojo energijo usmerja v to, da bi bili bolniki deležni pravočasne diagnostike in zdravljenja.«

Vsi, ki sumijo na obolenje, lahko obiščejo Facebook stran Marfanov sindrom ali pišejo na elektronski naslov marfansindrom@gmail.com, kjer jim bodo posredovali želene informacije.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

REVMATOIDNI ARTRITIS SE NE USTAVI NA POLOVICI. ZAKAJ BI SE VI?



ČAS JE, DA **DOPOLNITE CELOTNO SLIKO.**
POGOVORITE SE Z ZDRAVNIKOM O
REMISIJI KOT CILJU ZDRAVLJENJA.

abbvie

SI-IMMR-260011 | September 2026

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

DOPOLNITE SLIKO

ABC

- A** Gigantocelični arteritis se praviloma ne pojavlja pred 50. letom starosti.
- B** Najbolj prepoznaven simptom gigantoceličnega arteritisa je glavobol.
- C** Med vsemi posledicami najbolj skrbi prizadetost očesnih arterij.

Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro

Avtorica: **Maja Korošak**

Gigantocelični arteritis je vnetna bolezen arterij, ki prizadene predvsem ljudi po 50. letu starosti. Čeprav ne spada med najpogostejše revmatološke bolezni, je njegovo hitro prepoznavanje izjemno pomembno. Med najresnejšimi zapleti je namreč nenadna in nepovratna izguba vida. Prav zato je gigantocelični arteritis ena redkih bolezni v revmatologiji, pri kateri se lahko zdravljenje začne še pred dokončno potrditvijo diagnoze.

O bolezni, simptomih, diagnostiki in možnostih zdravljenja je spregovoril **prim. doc. dr. Iztok Holc, dr. med., specialist interne medicine in revmatologije** iz UKC Maribor.

Vnetje velikih arterij

V revmatologiji poznamo veliko skupino bolezni, imenovanih vaskulitisi, pri katerih je skupna značilnost vnetje žilne stene. Glede na velikost žil, ki jih bolezen prizadene, jih delimo na vaskulitise velikih, srednje velikih in malih žil. »Ko govorimo o gigantoceličnem (v preteklosti tudi temporalnem) arteritisu, nekoč so ga imenovali tudi Hortonova bolezen, imamo v mislih predvsem prizadetost velikih in srednje velikih žil. Prizadete so zlasti aorta, žile aortnega loka, zgornjih okončin in glave, redkeje tudi žile spodnjih okončin,« pojasnjuje Holc.

Bolezen je dobila ime po značilni mikroskopski sliki vnetja žilne stene. V prizadetem tkivu je mogoče najti večjedrne celice velikanke oziroma gigantske celice. »Vnetni proces povzroči zadebelitev žilne stene, zaradi

česar se svetlina arterije zoži. Če postane pretok krvi premajhen ali se žila povsem zapre, tkivo, ki ga arterija prehranjuje s kisikom in hranili, ostane brez ustrezne prekrvljenosti in se lahko trajno poškoduje,« pojasnjuje Holc. Gigantocelični arteritis se praviloma ne pojavlja pred 50. letom starosti, tveganje pa nato s starostjo narašča. Pogostejše zbolevalo ženske, bolezen pa je posebno pogosta pri prebivalstvu severnoevropskega porekla. Zakaj nastane, ni povsem pojasnjeno. Gre za kronično granulomatozno vnetje arterijske stene, pri katerem imajo pomembno vlogo celice imunskega sistema in vnetni mediatorji. Spol in rasa sta najpomembnejša znana dejavnika tveganja, verjetno pa k nastanku bolezni prispeva kombinacija genetske nagnjenosti in dejavnikov iz okolja.

Nov glavobol kot opozorilo

Najbolj prepoznaven simptom gigantoceličnega arteritisa je glavobol. »To je glavobol, ki ga bolnik prej ni imel, ali pa se spre-

meni kakovost glavobola, ki ga je imel že prej. Pri največjem deležu bolnikov se pojavlja v temporalnem predelu. Včasih lahko temporalno arterijo tudi zatipamo in je na dotik boleča,« opisuje Holc. Bolniki lahko občutijo tudi izrazito občutljivost lasišča, na primer pri česanju, dotiku ali ležanju na blazini.

Zelo značilen simptom je bolečina v žvečnih mišicah med žvečenjem, tako imenovana klavdikacija čeljusti. »Ko bolniki žvečijo hrano, jih začne boleti,« pojasnjuje sogovornik. Bolečina nastane zato, ker vneta in zožene arterije med povečano obremenitvijo mišic ne morejo zagotoviti dovolj krvi. Bolezen lahko prizadene tudi večje arterije, zato nekateri bolniki občutijo bolečine ali utrujenost v rokah, zlasti pri ponavljajočih se gibih. Pri delu bolnikov se pojavljajo predvsem neznatni splošni simptomi. »Bolezen pogosto poteka počasi, s splošnim slabim počutjem, hujšanjem in subfebrilnimi temperaturami. Visoka temperatura je redkejša,« pravi Holc.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

Nevarnost izgube vida

Med vsemi posledicami gigantomceličnega arteritisa najbolj skrbi prizadetost očesnih arterij. Motnje vida se lahko začnejo prehodno: bolnik lahko za nekaj trenutkov ali minut slabše vidi, ima občutek zastora pred očesom, dvojni vid ali delno izgubo vidnega polja. Takšni simptomi zahtevajo takojšnjo zdravniško obravnavo. »Gigantomcelični arteritis je v revmatologiji ena redkih bolezni, pri katerih je potrebno urgentno oziroma takojšnje zdravljenje, še posebej, če se kaže z motnjo vida. Tako lahko preprečimo poznejše zaplete, med katerimi je najhujša slepota,« opozarja Holc. Če zaradi zapore arterije pride do odmrta struktura, ki skrbijo za vid, je poškodba praviloma nepovratna. »Ko človek enkrat oslepi, kljub takojšnjemu zdravljenju vida praviloma ne moremo več povrniti, saj gre za trajno poškodbo celic.«

Izguba vida je lahko enostranska, v najtežjih primerih pa sta prizadeti obe oči. Holc opozarja, da tudi danes v UKC Maribor vsako leto obravnavajo nekaj bolnikov, pri katerih je bolezen prepoznana prepozno in je že prišlo do izgube vida. Možni so tudi drugi ishemični zapleti. Zelo redko se lahko pojavijo nekroze kože na obrazu. Ker pa gigantomcelični arteritis lahko prizadene tudi koronarne arterije, so možni tudi srčno-žilni zapleti.

Kako poteka diagnostika

Kljub razvoju sodobnih diagnostičnih metod je temelj diagnostike še vedno natančen klinični vtis o pacientu. »Diagnosticiranje primarno sloni na anamnezi, torej pogovoru z bolnikom. Pacient mora čim natančneje opisati težave, ki jih opaža pri sebi. Pomemben je tudi klinični pregled, nato pa se začne dodatna diagnostika,« pravi Holc. Pomembni so laboratorijski izvidi, predvsem kazalniki vnetja, kot sta sedimentacija eritrocitov in C-reaktivni protein (CRP). Povišane vrednosti sicer niso specifične samo za gigantomcelični arteritis, v kombinaciji s tipičnimi simptomi pa pomembno povečajo sum na bolezen. »Pri človeku, starejšem od 50 let, ki ima novo nastali glavobol in izrazito povišano sedimentacijo, mora zasvetiti rdeča luč,« poudarja Holc. Normalni ali le malo povišani vnetni parametri bolezni sicer ne izključujejo popolnoma, zato je vedno treba upoštevati celotno klinično sliko. Je pa v tem primeru verjetnost bolezni majhna.

Ultrazvok in biopsija

Diagnostika gigantomceličnega arteritisa se je v zadnjih letih precej spremenila. V ospredje je stopil ultrazvočni pregled temporalnih in drugih dostopnih arterij. Z ultrazvokom je mogoče prikazati značilno zadebelitev vnete žilne stene. »Prizadevamo si, da bi diagnozo postavili čim prej. Z ultrazvokom velikih žil lahko ob značilni klinični sliki pridemo do diagnoze zelo hitro,« pravi Holc.

Nekoč je bila osrednja diagnostična metoda biopsija temporalne arterije, pri

kateri kirurg odvzame manjši del arterije, ki ga patolog pregleda pod mikroskopom. Danes se biopsija uporablja izjemoma, saj je kakovosten ultrazvočni pregled neinvaziven in lahko pri značilni klinični sliki zagotovi dovolj podatkov za potrditev diagnoze. Biopsija kljub temu ni povsem opuščena. »Če se ultrazvočni izvid ne skada s težavami, ki jih ima bolnik, diagnozo poskušamo opredeliti še drugače. Takrat lahko odvezamo del temporalne arterije in opravimo histološko preiskavo,« pojasnjuje sogovornik. Pri sumu na prizadetost večjih arterij ima pomembno vlogo tudi PET-CT, s katerim lahko zdravniki ugotavljajo vnetje v stenah velikih arterij in hkrati natančneje določijo anatomsko mesto prizadetosti. Od slikovnih metod sta nam lahko v pomoč tudi magnetnoresonančna preiskava (MR) in računalniška tomografija (CT).

Zdravljenje z glukokortikoidi

Pri izrazitem sumu na gigantomcelični arteritis zdravniki zaradi nevarnosti nepopravljive okvare vida ne čakajo na končanje vseh diagnostičnih postopkov. »Pomembno je, da začnemo zdraviti čim prej. Zdravljenje se začne z glukokortikoidi, pri čemer uporabljamo razmeroma visoke odmerke,« pojasnjuje Holc. Odmerek se določi glede na telesno težo in resnost bolezni, nato pa se ob izboljšanju postopoma zmanjšuje. Če je vid že ogrožen ali je prizadet drugi, življenjsko pomemben organ, lahko bolnik prejme tako imenovano pulzno zdravljenje. »Pulzna terapija pomeni, da bolnik v žilo dobi večji odmerek glukokortikoida,« pojasnjuje Holc.

Visoki odmerki glukokortikoidov vnetje praviloma hitro umirijo, vendar dolgotrajno zdravljenje prinaša tudi številna tveganja. Med drugim lahko zvišuje krvni sladkor in krvni tlak, poslabša srčno popuščanje, poveča dovzetnost za okužbe ter pospešuje izgubljanje kostne mase. Zato zdravniki skušajo skupno izpostavljenost glukokortikoidom čim bolj zmanjšati. Holc pojasnjuje, da ob njih pri bolnikih uvedejo tudi leflunomid, konvencionalno sintezno zdravilo, ki spreminja potek bolezni in omogoča hitrejše zmanjševanje odmerka glukokortikoidov. Če se bolnik dobro odzove, zdravljenje praviloma traja dalj časa, pogosto približno dve leti. V zadnjem času pa se razmišlja o doživljenjskem zdravljenju, saj se bolezen pri delu bolnikov ponovi.

Biološka in tarčna sintezna zdravila

Pri odločanju o zdravljenju je pomembno upoštevati tudi dejstvo, da so bolniki z gigantomceličnim arteritisom večinoma starejši in imajo pogosto še druge kronične bolezni. »Če ima bolnik sladkorno bolezen, težko vodljivo arterijsko hipertenzijo ali druge bolezni, zaradi katerih so neželeni učinki glukokortikoidov posebno problematični, lahko predemo na napredno zdravljenje z biološkimi oziroma tarčnimi sintezni zdravili, ki spre-

minjajo potek bolezni,« pojasnjuje Holc. Takšno zdravljenje pride v poštev tudi, kadar se bolezen po končanem zdravljenju ponovi ali se njeno delovanje poveča že med zmanjševanjem odmerka glukokortikoidov.

»V teh primerih zviševanje odmerka glukokortikoidov sicer pomaga, vendar dolgoročno ni dobra rešitev. Novejše raziskave kažejo, da je pri izbranih bolnikih smiselno o zdravljenju z biološkimi zdravili razmišljati dovolj zgodaj.« Med najbolje proučenimi tarčnimi zdravili pri gigantomceličnem arteritisu je zaviralec receptorja za interleukin 6 tocilizumab, ki lahko pomaga vzdrževati remisijo bolezni in zmanjšati skupno izpostavljenost glukokortikoidom. Od tarčnih sinteznih zdravil pa ima indikacijo za zdravljenje gigantomceličnega arteritisa upadacitinib, ki je zaviralec Janusovih kinaz.

Spremljanje bolnikov

Na začetku zdravljenja so bolniki običajno hospitalizirani. Zdravniki spremljajo odziv na zdravljenje ter hkrati iščejo morebitne neželene učinke zdravil. »Pri zdravljenju z glukokortikoidi moramo biti pozorni na krvni sladkor, arterijsko hipertenzijo, srčno popuščanje in možnost okužb. Ker vemo, da povečujejo tveganje za osteoporozo, poskrbimo tudi za zaščito kosti,« pravi Holc. Bolniki praviloma prejmejo vitamin D in po potrebi kalcij, glede na tveganje za zlome pa tudi zdravila za zdravljenje oziroma preprečevanje osteoporoz, denimo bisfosfonate.

Po odpustu iz bolnišnice bolnike spremljajo v revmatološki ambulanti. »Sprva so kontrole pogostejše, na primer na tri mesece, pozneje lahko na šest mesecev. Vendar je to od bolnika do bolnika različno. Nekatere moramo pregledovati tudi vsak mesec,« pojasnjuje sogovornik. Na kontrolah spremljajo simptome in laboratorijske kazalnike vnetja, delovanje jeter in ledvic ter morebitne zaplete zdravljenja. Pri sumu, da se bolezen ponovila, lahko ponovno uporabijo ultrazvok, pozitronsko emisijsko tomografijo z računalniško tomografijo (PET-CT) ali druge slikovne metode.

Ko šteje čas

Gigantomcelični arteritis je bolezen, pri kateri lahko pravočasno prepoznavanje simptomov bistveno vpliva na izid zdravljenja. Nov in nenavaden glavobol pri človeku, starejšem od 50 let, boleče lasišče, bolečina v čeljusti med žvečenjem ter predvsem nenadne spremembe vida niso težave, ki bi jih bilo smiselno opazovati več dni ali tednov. Še posebej ob prehodni ali nenadni izgubi vida oziroma pri motnjah vida je potrebna takojšnja zdravstvena obravnava. »Pri tej bolezni je čas zelo pomemben. Če zdravljenje začnemo pravočasno, lahko preprečimo nekatere najhujše zaplete. Če pa je zaradi motene prekrvitve že prišlo do trajne poškodbe na mrežnici in izgube vida, tega žal ne moremo več popraviti,« sklene Holc.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoz
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantomcelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?



Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom

Avtorica: **Adrijana Gaber**

Ko govorimo o krvnem obtoku, največkrat pomislimo na srce ter velike arterije in vene. Toda za življenje posamezne celice je odločilen predvsem zadnji, mikroskopski del poti, po kateri kri pride do tkiv. To je mikrocirkulacija – pretok krvi skozi najmanjše žile, predvsem arteriole, kapilare in venule.

Arteriole so najmanjše veje arterij, ki uravnajo, koliko krvi bo priteklo v posamezno tkivo. Kapilare so najtanjše krvne žile, skozi njihove stene pa poteka izmenjava kisika, hranil in odpadnih snovi med krvjo in celicami. Venule so drobne vene, ki kri iz kapilar zbirajo in jo odvajajo naprej proti večjim venam. Na tej ravni se torej kisik in hranila iz krvi predajajo celicam, iz njih pa se odnašajo ogljikov dioksid in presnovni odpadki.

Kako razvejan je naš žilni sistem, nazorno opisuje **prof. dr. Aleš Blinc, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine**: »Srce, žile in kri z usklajenim delovanjem zagotavljajo, da ima vsaka izmed 30 trilijonov (tisoč milijard) celic v človeškem telesu v vsakem trenutku na razpolago dovolj kisika in hranil ter da lahko sproti oddaja ogljikov dioksid in druge odpadne snovi.«

Skupna dolžina žil v človeškem telesu dosega približno 100.000 kilometrov in njihov daleč največji del predstavljajo prav drobne žile. Blinc zato poudarja, da je »mikrocirkulacija neločljivo povezana s praktično vsemi tkivi v telesu, saj jih dobesečno prepreda«. Pretok skozi kapilarno mrežo se ves čas prilagaja potrebam posameznega tkiva: drugačen je med mirovanjem in telesnim naporom, na mrazu in vročini, po obroku ali takrat, ko se mora telo odzvati na poškodbo ali okužbo.

Velike arterije lahko primerjamo z avtocestami, vendar je njihov smisel izgubljen, če kri na koncu ne pride do posameznih celic.

To nalogo opravlja mikrocirkulacija. Njene žile so tako majhne, da jih s prostim očesom večinoma ne vidimo, vendar prav skoznje poteka tisti del krvnega obtoka, zaradi katerega ga sploh potrebujemo: izmenjava kisika, hranil in presnovkov med krvjo in tkivi.

Mikrocirkulacija se prilagaja

Mikrocirkulacija ni pasiven sistem tankih cev, skozi katere preprosto teče kri. Gre za izjemno dinamičen sistem, v katerem se pretok neprestano uravnava. Arteriole se lahko zožijo ali razširijo ter tako usmerijo več ali manj krvi v posamezno območje. Kapilare imajo zelo tanko steno, kar omogoča prehajanje kisika, hranil in drugih snovi med krvjo in tkivom, drobne venule pa kri nato odvajajo proti večjim venam.

Pomemben »dirigent« tega dogajanja je endotelij, notranja plast žilne stene. Dolgo so nanj gledali predvsem kot na gladko notranjo prevleko žile, danes pa vemo, da je biološko zelo aktiven organ. Sprošča številne snovi, s katerimi vpliva na širjenje in krčenje žil, strjevanje krvi, vnetne procese in prepustnost žilne stene.

To je še posebej dobro raziskano v mikrocirkulaciji kože. **Izr. prof. dr. Helena Lenasi, dr. med.**, z Inštituta za fiziologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, pojasnjuje: »Pomembno vlogo pri lokalnem uravnavanju pretoka ima endotelij; iz njega se sproščajo vazokonstriktorji in vazodilatatorji.« Za

normalno delovanje žilja je pomembno ravnanje med snovmi, ki žilo širijo, in tistimi, ki jo krčijo. Med pomembnimi snovmi, ki širijo žile, sta dušikov oksid in prostaglandini, raziskave pa kažejo še druge mehanizme, ki sodelujejo pri prilagajanju pretoka.

Kako izjemno prilagodljiva je mikrocirkulacija, kaže prav koža. Lenasijeva navaja, da skozi kožo v mirovanju in ob nevtralnih temperaturnih razmerah teče od približno 200 do 500 mililitrov krvi na minuto, med hudim telesnim naporom pa se lahko pretok večkratno poveča. S tem telo odvaja toploto in preprečuje pregrevanje. Ko nas zebe, se drobne žile zožijo in pretok skozi kožo se zmanjša, da telo ohrani toploto. Ko nam je vroče, se razširijo in pretok se poveča. Mikrocirkulacija se torej iz trenutka v trenutek odziva na potrebe organizma.

Ko kri pride do tkiva, pa preskrba ni dobra

Dobro delovanje velikih arterij še ne pove vsega o tem, kako dobro so s krvjo dejansko preskrbljene celice. Kri mora namreč iz velikih arterij priti vse do najdrobnejšega žilja, skozi katero poteka izmenjava snovi. Motnje zato lahko nastanejo tudi na ravni mikrocirkulacije.

Na njen pomen opozarja **prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., specialist interne medicine in vaskularne medicine**. »Stanje mikrocirkulacije je izjemno pomembno, saj

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

odloča o preživetju tkiva,« poudarja. Spremembe v mikrocirkulaciji so pogosto pove-zane z motnjami večjih žil, vendar lahko nastopajo tudi kot samostojen bolezenski proces. Posebej značilen primer je sladkorna bolezen. Poredoš opozarja tudi na pomembno težavo medicine: okvare mikro-žilja je praviloma težje prepoznati in zdraviti kot bolezni velikih arterij in ven.

Če se pretok skozi mikrožilje izrazito zmanjša, tkivo ne prejema dovolj kisika. Sprva se njegove celice na pomanjkanje prilagajajo, ob hujši ali dolgotrajnejši motnji pa se lahko poškodujejo in nazadnje odmrejo. Prav zato stanje najmanjših žil lahko pomembno vpliva na delovanje celotnega organa.

Sladkorna bolezen in mikrožilje

Ena najbolj znanih bolezni mikrocirkulacije je diabetična mikroangiopatija. Dolgotrajno zvišana koncentracija glukoze v krvi sčasoma poškoduje drobno žilje. Spremeni se zgradba kapilar, med drugim se zadebeli njihova bazalna membrana, zaradi česar je preskrba tkiv s kisikom in hranili slabša.

Posledice se posebej izrazito pokažejo tam, kjer je normalno delovanje goste mreže drob-nih žil ključnega pomena. Tako lahko sladkorna bolezen poškoduje žilje očesne mrežnice in povzroči diabetično retinopatijo, prizadene drobno žilje ledvic ter sodeluje pri nastanku dia-betične ledvične bolezni, prizadeti pa so lahko tudi živci. Blinc zato poudarja, da je za prepre-čevanje diabetične mikroangiopatije ključno dobro uravnavanje krvnega sladkorja.

Toda sladkorna bolezen še zdaleč ni edino stanje, ki prizadene mikrocirkulacijo. Ta se

lahko poruši ob zapori večje dovodne arte-rije, hudih okužbah, šoku in nekaterih avto-imunskih oziroma sistemskih vezivnotkivnih boleznih. Pri slednjih lahko pride ne le do sprememb v delovanju drobnih žil, temveč tudi do njihove strukturne okvare.

Ko prsti na mrazu pobelijo

Z mikrocirkulacijo je povezan tudi Raynau-dov fenomen. Raynaudov fenomen je motnja, pri kateri se drobne arterije, najpogostejše v prstih rok in nog, ob mrazu ali stresu preti-rano skrčijo. Zaradi zmanjšanega pretoka krvi prsti pobledijo, lahko pomodrijo, ob ponovni vzpostavitvi prekrvitve pa pordijo, pogosto tudi skelijo ali bolijo. Napad največkrat sproži mraz, lahko pa tudi čustveno vznemirjenje ali vibracije.

Pri ljudeh, pri katerih Raynaudov fenomen ni povezan z drugo boleznijo, je stanje pravi-loma predvsem neprijetno. Drugače je, kadar se pojavlja v sklopu sistemskih bolezni veziva, denimo sistemske skleroze. Sistemska skleroza je avtoimunska bolezen vezivnega tkiva, pri kateri prihaja do okvare drobnih žil ter čez-merne nastajanja veziva oziroma fibroze. Najpogostejše prizadene kožo, lahko pa tudi notranje organe, med drugim pljuča, preba-vila, srce in ledvice. Takrat so lahko v drobnem žilju tudi strukturne spremembe, v hujših pri-merih pa nastanejo razjede na prstih.

Ali lahko mikrocirkulacijo izboljšamo?

Izraz izboljšanje mikrocirkulacije se danes pogosto pojavlja tudi v oglasih za prehran-ska dopolnila, masažne pripomočke in raz-

lične naprave. Toda mikrocirkulacija ni en sam parameter, ki bi ga lahko preprosto »pospe-šili«. Pretok mora biti predvsem ustrezno uravnavan glede na potrebe posameznega tkiva.

Na zdravje mikrožilja vplivajo številni enaki dejavniki kot na preostali srčno-žilni sistem. Kajenje poškoduje endotelij, neugo-dno delujejo tudi dolgotrajno zvišan krvni tlak, slabo urejena sladkorna bolezen in motnje v presnovi krvnih maščob. Naspro-tno pa redna telesna dejavnost ugodno vpliva na delovanje žil in njihovo sposob-nost prilagajanja pretoka. Pomembni so tudi zdrava telesna masa, uravnovežena prehrana ter uspešno zdravljenje bolezni, ki poško-dujejo žilje.

Pri telesni dejavnosti se lepo pokaže, kako dinamičen sistem je mikrocirkulacija: delujoče mišice potrebujejo več kisika in hranil, zato se lokalne žile razširijo in pre-tok se poveča. Podobno se mikrocirkulacija odziva na temperaturo, poškodbo ali celje-nje rane. Zdravo telo je, kot opozarja Blinc, sposobno po poškodbi tkiva drobno žilje tudi obnavljati.

Zato zdravje žil ni samo vprašanje pre-hodnosti velikih arterij. Pomembno je tudi stanje mikrožil, ki predstavljajo njihovo nadaljevanje. Kot poudarja Poredoš, je lahko prav od mikrocirkulacije odvisno pre-živetje tkiva, navedbe Lenasijeve pa kažejo, kako zapleteno in natančno se pretok skozi mikrožilje ves čas prilagaja potrebam telesa. Naše najmanjše žile so tako po veli-kosti komaj opazne, po svoji nalogi pa nepogrešljive.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

Podarimo zdravje

Mgnificent

SLOVENSKA BLAGOVNA ZNAMKA IN
PROIZVODNJA. PREMIUM KAKOVOST.

Mgnificent magnezijev napitek: pet oblik magnezija z visoko absorpcijo; cink, vitamini C, B1 in B6; naravni izvleček robidnice in borovnice, sladkan s stevijo.

Mgnificent magnezijevo olje: sprošča, krepi in deluje blagodejno; 100 % naraven izdelek brez konzervansov; popršite na kateri koli del telesa in razmažite.

Za več informacij, možnost nakupa in seznam prodajnih mest obiščite www.mgnificent.com ali nas pokličite na telefonsko številko (051) 245 222.



NARAVA POMAGA

Konopljinno olje:

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



Pokličite nas! Z veseljem svetujemo in pomagamo!



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



PETER – prvi presejalni program samo za moške

Avtorica: **Adrijana Gaber**

Rak prostate je ena najpogostejših oblik raka pri moških v Sloveniji. Vsako leto se stotine moških sooči s to diagnozo. Po podatkih registra raka Republike Slovenije je povprečno število novih primerov raka prostate okoli 1.730 letno (podatek velja za obdobje 2018–2022). Zato je načrt za uvedbo organiziranega presejalnega programa, imenovanega PETER, velik korak k zgodnjemu odkrivanju bolezni in izboljšanju možnosti za uspešno zdravljenje.

Kaj je presejalni program PETER?

Presejalni program PETER je nov, organiziran javnozdravstveni program za presejanje raka prostate pri moških, ki se trenutno pripravlja v Sloveniji. Program vodi Onkološki inštitut Ljubljana, v sodelovanju z drugimi zdravstvenimi inštitucijami. Namenjen je zgodnjemu odkrivanju raka prostate pri moških, starih od približno 50 do 69 let.

Program je trenutno v pilotni fazi, kar pomeni, da se pred širšo uvedbo po celotni Sloveniji preizkuša v določenih regijah. Presejalni program PRO-PETER se je uradno začel konec novembra 2025, ko so na Onkološkem inštitutu Ljubljana izvedli otvoritveni sestanek raziskave PRO-PETER in 28. novembra 2025 odposlali prva vabila moškim, ki so povabljeni k sodelovanju v raziskavi in presejalnem testiranju. S tem datumom se začne operativno izvajanje dejavnosti v okviru programa.

Raziskava PRO-PETER je prva organizirana presejalna študija za raka prostate v Sloveniji, ki vključuje naključno izbrane moške v navedeni starosti in poteka kot pilotna faza za morebitno kasnejšo uvedbo celostnega državnega presejalnega programa PETER.

Ta faza bo omogočila oceno, ali je organizirano presejanje učinkovito, kako delujejo testi v praksi, koliko moških se odzove na povabilo in kako zmanjšati nepotrebne diagnostične posege. Analizirala se bodo tveganja in koristi, kot so zmanjšanje napredovalih oblik raka in morebitna prekomerna diagnostika, pripravila pa se bodo tudi končna priporočila za morebitno vključitev

programa v redne nacionalne preventivne programe. Pilotna raziskava naj bi se zaključila konec tega leta.

Zakaj je rak prostate pomembna tema?

Prostata je žleza, ki leži pod sečnim mehurjem in je pomembna za tvorbo semenske tekočine. Večina rakov prostate raste počasi in v zgodnjih stadijih ne povzroča bolečin ali izrazitih simptomov. Zato lahko bolnik ne ve, da ima raka, dokler bolezen ni že napredovala. Čeprav ne napredujejo vsi primeri hitro ali nevarno, obstaja skupina bolnikov, pri katerih bolezen napreduje hitreje in je agresivnejša – v teh primerih sta zdravje in življenje lahko ogrožena, če jih ne odkrijemo pravočasno.

Ker je rak prostate v Sloveniji eden izmed najpogostejših rakov pri moških, sta zgodnje odkrivanje in obravnava izjemnega pomena.

Kako deluje presejalni program PETER?

Cilj programa je odkriti raka prostate v zgodnji, še dobro ozdravljivi fazi. Osrednji del presejanja je analiza krvi za prostato – specifični antigen (PSA) – beljakovino, ki jo tvori prostata. Če je vrednost PSA povišana, to lahko pomeni prisotnost raka ali druge težave s prostato.

Kadar test PSA pokaže povišane vrednosti, zdravniki opravijo dodatne diagnostične preiskave, ki lahko vključujejo dodatne krvne teste, neinvazivne slikovne preiskave (npr. magnetno resonanco prostate) in biopsijo –

odvzem tkiva iz prostate, kar omogoča natančnejšo oceno.

Povabilo k sodelovanju

Program PETER vključuje moške v starostnem razponu približno od 50 do 69 let, saj je to starostna skupina, pri kateri je rak prostate najpogostejši in pri kateri ima presejanje največ koristi. Ko bo program v polnem teku, bodo moški iz ciljne skupine prejeli povabilo, da opravijo presejalni test – običajno s preprostim odvzemom krvi.

Presejanje ni enako diagnostiki bolezni – to pomeni, da pozitiven rezultat presejalnega testa ne pomeni nujno, da ima nekdo raka prostate, prav tako negativen rezultat ne izključuje bolezni v prihodnosti. Je pa pomembno orodje za odkrivanje tistih primerov, ki bi jih sicer težko zaznali dovolj zgodaj.

Presejalni program PETER predstavlja pomembno novost v slovenskem zdravstvenem sistemu pri boju proti raku prostate. S tem programom lahko moški dobijo priložnost, da prej izvedo, ali imajo povečano tveganje, in tako pravočasno poiščejo strokovno pomoč. Če prejmete povabilo k presejalnemu testu, se ga udeležite in s tem poskrbite za lastno zdravje in kakovost življenja.

Če se bo izkazalo, da je program učinkovit in varen, se bo organiziral nov presejalni program na nacionalni ravni in se tako pridružil tistim, ki že obstajajo: DORA (presejanje za raka dojk), ZORA (presejanje za raka materničnega vratu) in SVIT (presejanje za raka črevesja).

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojk: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

ABC

- A** Vaskulitis je včasih težko prepoznati, saj se lahko skriva za splošnimi simptomi.
- B** Vaskulitis lahko prizadene različne organe, tudi simptomi so zelo raznoliki.
- C** Možnosti zdravljenja so se v zadnjih desetletjih močno izboljšale.

Redka, a lahko resna bolezen

Avtorica: **Maja Korošak**

Vaskulitis ni ena sama bolezen, temveč skupno ime za večjo skupino bolezni, pri katerih pride do vnetja krvnih žil. Ker krvne žile prepredajo celotno telo in s krvjo oskrbujejo vse organe, so lahko posledice vnetja zelo različne. Pri nekaterih bolnikih se bolezen pokaže predvsem na koži, pri drugih prizadene ledvice, pljuča, živčevje, oči ali prebavila. Vaskulitis je včasih težko prepoznati, saj se lahko skriva za splošnimi simptomi, kot so utrujenost, povišana telesna temperatura, hujšanje ali bolečine v mišicah in sklepih.



Urška Komel, dr. med.,
spec. interne medicine

O tem, kaj je vaskulitis, kako ga prepoznamo, diagnosticiramo in zdravimo, smo se pogovarjali z **Urško Komel, dr. med., specialistko interne medicine**, iz Splošne bolnišnice Nova Gorica. »Vaskulitis je skupno ime za večjo skupino bolezni, pri katerih pride do vnetja krvnih žil. Imunski sistem iz različnih razlogov napade žilno steno, kar povzroči njeno okvaro, vnetje, otekanje in poškodbe,« je za začetek pojasnila Komelova ter nadaljevala: »Ko je žilna stena vnetja in poškodovana, se lahko žila zoži, pretok krvi skozi njo pa se poslabša. V hujših primerih lahko pride tudi do popolne zapore žile. Če kri ne more nor-

malno priti do tkiv in organov, ti ne dobijo dovolj kisika in hranil, kar lahko povzroči njihovo okvaro. V nekaterih oblikah vaskulitisa lahko žilna stena tudi oslabi, zaradi česar nastane anevrizma, to je bolezenska razširitev žile.«

Po besedah naše sogovornice vaskulitis lahko prizadene skoraj kateri koli organ. »Pogosto so prizadeti koža, sklepi, živčevje, pljuča, ledvice, oči in prebavila. Bolezen je lahko omejena na en organ ali pa poteka sistemsko, kar pomeni, da hkrati prizadene več organskih sistemov.«

Primarni in sekundarni vaskulitis

Vaskulitise v grobem delimo na primarne in sekundarne. »Primarni vaskulitis nastane kot samostojna bolezen, pri kateri je vnetje krvnih žil osrednje bolezensko dogajanje. Sekundarni vaskulitis pa se pojavi v sklopu druge bolezni ali kot posledica drugih dejavnikov, kot so avtoimunske bolezni, okužbe, jemanje nekaterih zdravil in rakave bolezni,« je pojasnila zdravnica.

Med okužbami, ki so lahko povezane z nastankom vaskulitisa, sogovornica poudarja predvsem hepatitis B in hepatitis C. Vaskulitis se lahko pojavi tudi pri bolnikih z revmatoidnim artritisom ali sistemskim lupusom eritematozusom. Redkeje ga lahko sprožijo zdravila. Pri nekaterih oblikah ima pomembno vlogo tudi starost; gigantocelični arteriitis je, na primer, pogostejši po 50. letu starosti.

Kot je dodala sogovornica, pri večini bolnikov ni mogoče najti enega samega jasnega sprožilca. Zdravniki se zato pri obravnavi bolj kot z iskanjem enega vzroka ukvarjajo s pravočasnim prepoznavanjem bolezni, oceno prizadetosti organov in čim hitrejšim zdravljenjem. Drugače je takrat, kadar je sprožilec jasen, na primer zdravilo.

Simptomi so lahko zelo različni

Ker vaskulitis lahko prizadene različne organe, so tudi simptomi zelo raznoliki. Nekateri bolniki imajo sprva predvsem splošne težave, ki niso značilne samo za vaskulitis. »Bolniki

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

imajo različne simptome in znake, zato je diagnozo včasih težko postaviti. Lahko tožijo zaradi utrujenosti, povišane telesne temperature, nočnega potenja, hujšanja, bolečin v sklepih in mišicah ter na splošno slabega počutja,« je poudarila Komelova.

Ko so prizadeti posamezni organi, se pojavijo bolj značilni simptomi. Na koži lahko opazimo izpuščaje, purpuro, razjede ali druge spremembe. Purpura pomeni drobne krvavitve v koži, ki so videti kot rdečkaste ali vijoličaste lise in ob pritisku ne pobledijo, je pojasnila naša sogovornica ter dodala, da bolniki v primeru prizadetega živčevja navajajo mravljinčenje, oslabelost ali izgubo občutka v rokah in nogah. »Pri prizadetosti ledvic se lahko pojavi kri v urinu, ledvična funkcija pa se lahko poslabša. Če vaskulitis prizadene pljuča, se lahko pojavijo kašelj, težko dihanje ali celo izkašljevanje krvi. Pri prizadetosti prebavil bolniki lahko občutijo bolečine v trebuhu, imajo krvavitve, bruhanje ali drisko,« je pojasnila Komelova.

Tudi oči so lahko prizadete. »V tem primeru se lahko pojavijo motnje vida, v najhujših primerih tudi izguba vida. Pri prizadetosti centralnega živčevja se lahko pojavijo glavobol ali drugi nevrološki znaki.«

Ena od težav pri vaskulitisu je, da se lahko začne neopazno in s simptomi, ki jih ljudje pogosto pripišejo vsakdanjim obremenitvam. »Dolgotrajna utrujenost, blaga vročina, bolečine po telesu ali hujšanje so simptomi, ki jih bolnik lahko razume kot posledico stresa, okužbe, preobremenjenosti ali staranja,« je dejala zdravnica in poudarila, da so med simptomi, ki se pogosto spregledajo, dolgotrajna utrujenost, nepojasnjena izguba telesne teže, blago povišana telesna temperatura, bolečine v sklepih in mišicah, mravljinčenje ter ponavljajoča se vnetja sinusov ali zamašen nos. »Ker so neznaki, jih bolniki dostikrat pripisujejo stresu, preobremenjenosti, staranju in običajnim okužbam. Kasneje pa se lahko izkaže, da je v ozadju vaskulitis,« je pojasnila sogovornica.

Katere vrste poznamo?

Vaskulitise razvrščamo glede na velikost krvnih žil, ki so prizadete. Tako ločimo vaskulitise velikih žil, srednje velikih žil in malih žil. »Glede na prizadetost velikosti žile ločimo vaskulitise različnih skupin. Imamo vaskulitise velikih žil, srednje velikih žil in malih žil,« je povedala Komelova in nadaljevala, da med vaskulitise velikih žil uvrščamo gigantocelični arteritis, ki ga imenujemo tudi temporalni arteritis, in takayasuvjev artritis. Pri teh boleznih so prizadete predvsem velike arterije, na primer aorta in njene večje veje.

»Med vaskulitise srednje velikih žil sodita nodozni poliarteritis in kawasakijeva bolezen. Nodozni poliarteritis se lahko kaže s prizadetostjo različnih organov, kawasakijeva bolezen pa se pojavlja predvsem pri otrocih in lahko prizadene tudi koronarne arterije,«

»Med okužbami, ki so lahko povezane z nastankom vaskulitisa, sogovornica poudarja predvsem hepatitis B in hepatitis C.«

je navedla Komelova in dodala še skupino vaskulitisev malih žil. »Sem spadajo granulomatoza s poliangiitisom, eozinofilna granulomatoza s poliangiitisom, mikroskopski poliangiitis in IgA vaskulitis. Pri teh oblikah so pogosto prizadeti koža, ledvice in pljuča, lahko pa tudi drugi organi.«

Bolezni se med seboj ne razlikujejo le po tem, katere žile prizadenejo, temveč tudi po poteku, starosti bolnikov, laboratorijskih značilnostih in zdravljenju.

Do diagnoze z več preiskavami

»Za potrditev diagnoze nikoli ni dovolj le ena preiskava. Zelo pomembno je, da bolnika povprašamo po simptomih,« je pojasnila Komelova. Pri sumu na vaskulitis zdravniki uporabijo laboratorijske preiskave krvi in urina. »Z njimi preverjamo vnetne pokazatelje, kot sta sedimentacija in CRP, ter delovanje ledvic in jeter. Preiskava urina je posebno pomembna, kadar obstaja možnost prizadetosti ledvic, saj lahko pokaže prisotnost krvi ali beljakovin v urinu,« je povedala zdravnica ter dodala, da so v nekaterih primerih pri diagnozi v pomoč tudi avtoprotitelesa, na primer ANCA, predvsem pri določenih vrstah vaskulitisa malih žil.

»Včasih pri diagnozi pomagajo tudi avtoprotitelesa ANCA, predvsem pri določenih vrstah vaskulitisa malega žilja,« je izpostavila Komelova. Zelo pomembne so tudi slikovne preiskave, kot so ultrazvok, magnetna resonanca, CT in različne angiografske preiskave, s katerimi lahko zdravniki ocenijo stanje krvnih žil in morebitno prizadetost organov.

V nekaterih primerih je potrebna biopsija prizadetega tkiva. »Biopsija je po navadi zlati standard za postavitev diagnoze. Najpogosteje biopsiramo kožo, ledvice in pljuča,« je povedala naša sogovornica.

Zdravljenje se je zelo izboljšalo

Vaskulitisi so lahko resne, tudi življenjsko ogrožajoče bolezni, vendar so se možnosti zdravljenja v zadnjih desetletjih močno izboljšale. Z ustreznim in pravočasnim zdravljenjem je pri številnih bolnikih mogoče umiriti vnetje, preprečiti trajne okvare organov in doseči remisijo bolezni,« je poudarila Komelova. »Najpogosteje se uporabljajo zdravila, ki zavirajo pretirano delovanje imunskega sistema. V začetni fazi zdravljenja, ko je treba vnetje hitro umiriti, so pogosto temelj zdravljenja kortikosteroidi, na primer metilprednizolon. Ta faza se imenuje indukcijsko zdrav-

ljenje, njen cilj pa je čim hitreje ustaviti aktivno vnetje. Ko je bolezen umirjena, sledi vzdrževalno zdravljenje. Takrat se uporabljajo klasična imunosupresivna zdravila, kot sta metotreksat in azatioprin. Pomembno vlogo imajo tudi biološka zdravila, ki bolj ciljno vplivajo na določene dele imunskega sistema. Med njimi je pri nekaterih oblikah vaskulitisa pomemben rituksimab.«

Zdravljenje ni enako pri vseh bolnikih. Zdravniki se odločajo glede na vrsto vaskulitisa, starost bolnika, prizadetost organov, pridružene bolezni, aktivnost bolezni in to, ali bolezen ogroža življenje ali pomembne organske funkcije. Če je vaskulitis sekundaren in je v ozadju na primer okužba s hepatitisom, je treba zdraviti osnovno bolezen.

Remisija in preprečevanje okvar

»Poglavitni cilj zdravljenja je hitra umiritev vnetja. S tem se zmanjša tveganje za trajne poškodbe organov in za ponovitve bolezni. Pri številnih bolnikih je mogoče doseči globoko in trajno remisijo, kar pomeni, da je bolezen neaktivna in bolnik nima znakov aktivnega vnetja,« je poudarila sogovornica.

»Pri večini bolnikov je mogoče doseči globoko in trajno remisijo, kar pomeni, da bolezen ostane neaktivna. Mnogi bolniki lahko živijo delovno aktivno in polno življenje,« je povedala Komelova.

Vaskulitis pa se lahko ponovno aktivira, zato bolniki potrebujejo kontrole tudi takrat, ko se počutijo dobro. »Pomembno je, da se bolniki redno spremljajo, saj lahko pride do reaktivacije bolezni. Ko to zaznamo, lahko takoj začnemo zdraviti in s tem preprečimo nastanek polno razvite bolezni,« je pojasnila zdravnica in dodala, da so kontrole običajno na tri do šest mesecev. »Če je bolezen že dlje časa v popolni remisiji, so lahko pregledi redkejši, na primer enkrat na leto.«

Pomen pravočasnega zdravljenja

Vaskulitis je bolezen, pri kateri je zgodnje prepoznavanje izjemno pomembno. Čim prej se postavi diagnoza in začne ustrezno zdravljenje, večja je možnost, da se preprečijo trajne okvare organov.

»Ključno sporočilo je, da so vaskulitisi zelo redke bolezni, so pa potencialno življenjsko ogrožajoče. Zato je pomembno zgodnje prepoznavanje in pravočasno zdravljenje. To izboljša napoved in zmanjša tveganje za trajno okvaro organov,« je sklenila Komelova.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

ABC

- A** Sindrom pekočih ust povzroča dolgotrajen pekoč ali zbadljiv občutek v ustih brez vidnih sprememb.
- B** Sekundarni SPU je lahko povezan tudi s pomanjkanjem vitaminov B12 in železa.
- C** Na pojav sindroma vplivajo tudi stres, anksioznost in depresija.



Sindrom pekočih ust

Avtorica: **Nika Arsovski**

Pekoča bolečina v ustih, ki se pojavi nepričakovano in se lahko čez dan še stopnjuje, moti vaš spanec in vsakdan. Bolniki jo pogosto opisujejo kot žgoč ali zbadljiv občutek, omejen predvsem na konico jezika, lahko pa tudi na ustnice, dlesni ali nebo. Kljub izrazitim težavam ob pregledu ni opaziti vidnih sprememb na ustni sluznici, kar lahko oteži postavitev diagnoze.



Marta Kocjan Anžič, dr. dent. med, spec. za zobne, ustne bolezni in parodontologijo

Pekoč občutek v ustih je močan, podoben tistemu, kadar zaužijemo vročo tekočino, le da v tem primeru ne mine hitro, temveč traja. Sindrom pekočih ust je izraz, s katerim poimenujemo pekoče stanje v ustni votlini, vzrok zanj ni znan. Največkrat se povezuje z jezikom, zaradi česar je poznan tudi pod pojmom sindrom pekočega jezika, sicer pa lahko prizadene tudi dlesni, ustnice, notranjost lic, nebo ustne votline in druge večje površine v ustni votlini, redkeje žrelo in grlo. Nelagodje v ustih ima več različnih oblik. Pekočina oz. občutek gorečih ust se lahko pojavi nepričakovano, lahko pa se razvija postopoma. Občutek lahko traja več mesecev ali celo leto, lahko pa simptomi nenadoma izginejo (redko).

Lahko vas neprijeten občutek spremlja od jutra in se čez dan slabša, lahko pa je intenziteta visoka že od samega začetka in traja ves dan. Pekoč občutek na jeziku ali drugih predelih v ustih spremlja občutek suhih ust s povečano žejo, pogosto pa tudi spremembe v okusu ali celo izguba okusa. Značilno je tudi mravljinčenje v ustih oz. občutek otrplosti. Ker gre za zelo raznoliko stanje, mehanizem ozadja še ni povsem pojasnjen. Najverjetneje gre za nevropatsko obolenje, ki je posledica motnje v zaznavanju živčnih končičev – ti zato napačno dojemajo nekatere senzacije, npr. kislo, sladko, mrzlo, vroče. Vzroke za pojav sindroma pekočih ust je mogoče pripisati tako endokrinološkim spremembam kot tudi imunološkimi, prav tako pa tudi prehrabnim in nevropsihiatričnim.

Največkrat so prizadete ženske po menopavzi

Sindrom pekočih ust je nepredvidljiv, je pa tveganje za njegovo pojavnost višje pri ženskah, sploh v obdobju večjih hormonskih sprememb, npr. v menopavzi. Pogostejši je pri osebah, starejših od 50 let, sploh pri posameznih

kih s posameznimi zdravstvenimi obolenji in tistih z alergijami na posamezna živila. Na njegovo pojavnost vplivajo tudi duševni dejavniki, kot so življenjske travme, visoka izpostavljenost kroničnemu stresu, tudi anksioznost in depresija. »Pogostost SPU se v splošni populaciji giblje med 0,7 in 15 %. Največkrat so prizadete ženske po menopavzi med 50. in 70. letom starosti, redko pred 30. letom. Delež populacije s SPU tako narašča od 10 do 40 % po 75. letu. Razmerje po spolu je od 3 proti 1 do 7 proti 1. Statistični podatki so seveda odvisni od metodologije in opredelitve simptomov,« pojasni **Marta Kocjan Anžič, dr. dent. med, spec. za zobne, ustne bolezni in parodontologijo**, ki ob tem opozori na pomen osebnega zobozdravnika pri diagnosticiranju, vodenju in zdravljenju SPU: »Glede na zgoraj opisano se zobozdravnik s starejšo populacijo neredko sooča s tovrstnimi bolniki. Ni namreč dovolj, da pacient sam sebi na podlagi množice podatkov na spletu postavi diagnozo. V glavnem je treba ločiti med primarnim sindromom pekočih ust, vzrok naj bi bila okvara živcev za uravnavanje okusa in bolečine, in sekundarnim sindromom pekočih ust, ki je lahko

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

povezan z menopavzo in drugimi hormonskimi vplivi, pomanjkanjem vitaminov, vplivom nekaterih zdravil, glivicami in alergijami, duševnimi težavami ...).«

Sekundarna oblika sindroma je, kot že omenjeno, lahko posledica nekaterih zdravstvenih stanj, med drugim suhih ust, vzrok zanje pa je mogoče najti tako v uživanju nekaterih zdravil kot tudi v motnjah funkcije žlez slinavk in drugih težavah v ustni votlini, npr. glivičnih okužbah. Sindrom pekočega jezika je lahko posledica pomanjkanja nekaterih vitaminov, npr. B-kompleksa (B12, B6 ...), in mineralov, npr. železa. Prav tako se lahko pojavi kot posledica alergije na hrano oz. posamezne komponente hrane, npr. ojačevalce okusov, ali ob gastroezofagealni refluksni bolezni (GERB), saj lahko želodčna kislina vpliva na ravnovesje v naši ustni votlini. Tudi nekatere hormonske nepravilnosti (težave z delovanjem ščitnice) ali oralne navade, kot sta škrtanje z zobmi in grizenje konice jezika, lahko povečajo tveganje za nastanek pekočega občutka v ustih. Med medicinskimi dejavniki so poleg tega še nekatera zdravila (npr. za nižanje krvnega tlaka), proteze in draženje jezika, ki se lahko razvije ob čezmernem ščetkanju jezika oz. uporabi abrazivnih zobnih krem in čezmernem pitju kislih pijač.

Pekoč občutek, ki traja več kot dve uri dnevno vsaj tri mesece

Pri sindromu pekočih ust praviloma ni vidnih sprememb na jeziku ali ustni sluznici, kar lahko oteži proces diagnostike. Vzrok pogosto ostaja nepojasnen, vendar je z ustreznim zdravljenjem in sodelovanjem bolnika mogoče simptome občutno ublažiti. Kot omenjeno, je vzrok za primarno obliko sindroma okvara živcev za uravnavanje okusa in bolečine, obravnavo te oblike SPU pa delimo na tri stopnje. »V začetku sta potrebna klinična diagnoza in pregled, če bolnik navaja pekoč občutek ali bolečino, ki traja več kot dve uri dnevno vsaj tri mesece. Pri tem so prizadeti deli ustnih sluznic, najpogostejše jezik, dlesni, ustnice in nebo, morda so prisotni tudi suhost ust, grenak ali kovinski okus, medtem ko sprememb ali vnetij na ustni sluznici ni opaziti,« opiše sogovornica in v nadaljevanju doda, da je treba pri tem izključiti sekundarne vzroke oz. tveganja za sekundarni SPU, kot so »kandidoza, suha usta, kontaktne alergije na zobne materiale (materiali za protetična sidra, kovina in akrilat protez, materiali za zalivke), opusti vse neravnine (predvsem slabe dražeče protetike, neravne zalivke, kariozni procesi ...) in sistemske vzroke, npr. morebitno pomanjkanje železa, cinka, B12, neravnovesje ščitničnih hormonov ali krvnega sladkorja. Izključiti je treba tudi stranske učinke delovanja nekaterih zdravil, npr. ACE-inhibitorjev pri hipertenziji ...«. Če zobozdravnik sekundarnih vzrokov ne najde, pacienta uvrsti v primarno obliko sindroma pekočih ust.

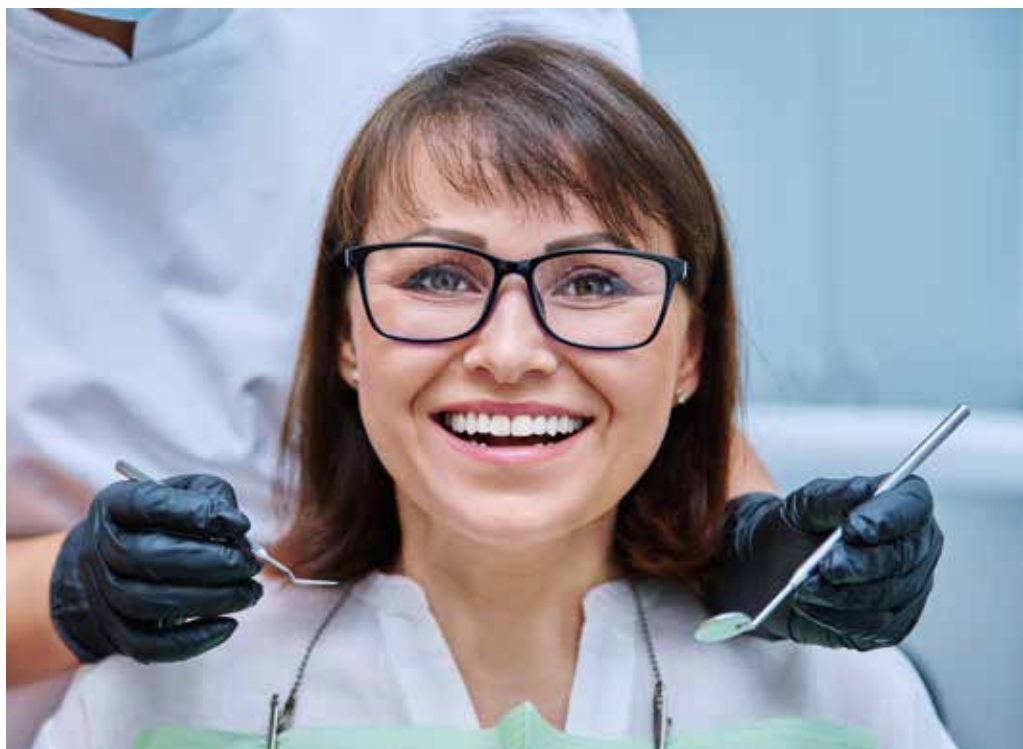
»Sindrom pekočega jezika običajno ne vodi v nadaljnje zaplete, lahko pa dolgotrajno nelagodje močno vpliva na kakovost življenja posameznika.«

Kakšni so postopki za umiritev SPU v zobni ambulanti?

Sogovornica ob tem navede kontrolo iztekanja sline in skrben pregled protetičnih del, morebitnih previsov zalivk, podlaganje totalnih protez oz. brušenje neravnin in odvečnih pritiskov. Svetuje se tudi uporaba tablet, ki povečajo iztekanje sline, pri škrtanju z zobmi pa bruksistična opornica. Posameznik se seznani tudi z lasersko terapijo nižje stopnje, ki je smiselna zlasti v primerih, ko standardna terapija ni uspešna. Nizkoenergijski laser namreč spodbuja regeneracijo tkiva in zmanjšuje vnetja, obenem pa deluje analgetično na živčne končiče in izboljšuje mikrocirkulacijo v ustni sluznici. Gre za neinvazivno metodo, ki jo je mogoče kombinirati z drugimi terapevtskimi oblikami. Po drugi strani zdravljenje sekundarne oblike SPU, ki je intenzivnejša in bolj moteča, po besedah Kocjan Anžičeve zahteva vpletenost drugih deležnikov, npr. splošnega zdravnika, specialista družinske medicine itd., ki opravijo dodatne preglede in preiskave ter pacienta morda napotijo k drugim specialistom, npr. revmatologu (v primeru Sjogrenovega sindroma), psihiatru (pri kognitivnih motnjah), endokrinologu ...

Kaj lahko storite sami?

Sindrom pekočega jezika običajno ne vodi v nadaljnje zaplete, lahko pa dolgotrajno nelagodje močno vpliva na kakovost življenja posameznika. Pogosto se pojavijo motnje spanja in oteženo prehranjevanje, kar lahko predstavlja dodatno obremenitev. Pri nekaterih se razvijejo tudi duševne stiske, kot sta tesnoba in depresivno razpoloženje. Čeprav pojava pekočega občutka zanesljivo ne moremo preprečiti, si lahko pomagamo tako, da se izogibamo tobaku, kisli ali začinjeni hrani, gaziranim pijačam ter se naučimo obvladovanja stresa. Prepoznavanje bolezni je bistvenega pomena za njeno diagnostiko in zdravljenje. Sogovornica ob tem poziva vse zobozdravnike, saj so ti pogosto prvi, pri katerih bolnik išče rešitev za svoje težave zaradi SPU-ja, da bi se morali s pacienti pogostejše pogovarjati tudi o tej problematiki, pri tem pa specialistka za zobne in ustne bolezni ter parodontologijo opozori tudi na pasti sodobnega iskanja odgovorov na spletu. Bolniki namreč prevečkrat posvojijo diagnozo, ki jim jo ponudijo spletni iskalniki, pa tudi tovrstne načine zdravljenja.



Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

Laserske operacije hemoroidov in pilonidalnih cist

Sodobno kirurško zdravljenje z manj bolečinami in hitrejšim okrevanjem

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

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

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

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

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

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



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

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

Minimalno invazivno zdravljenje pilonidalnega sinusa z laserjem (SiLaC®)

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

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

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

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

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

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

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

V naši ustanovi uporabljamo Laser LEONARDO® DUAL 45 Biolitec®



Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?



IATROS

Medicinski center Iatros
Parmova 51 b, Ljubljana

tel.: (0)1 236 43 70
info@iatros.si
www.iatros.si

Seznam dejavnosti:

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

ABC

- A** Hemoroidi so povečani venski pleteži v analnem kanalu.
- B** Najpogostejši znak je sveža, praviloma neboleča krvavitev.
- C** Na njihov nastanek pomembno vpliva življenjski slog.

O hemoroidih brez zadrege

Avtorica: **Nika Arsovski**

Hemoroidi so pojem, s katerim opisujemo otekle, razširjene vene, bodisi znotraj anusa in rektuma (notranji) ali zunaj ob vhodu v zadnjikov kanal. Gre za pojav, ki človeštvo spremlja že tisočletja, svoj čas pa je bil precej pogostejši med premožnejšimi – od tod tudi izraz »zlata žila«. Pojav hemoroidov je namreč v veliki meri povezan z življenjskim slogom, torej prehrano in gibanjem, zaradi sodobnega načina življenja pa je tovrstna neprijetnost dandanes bistveno bolj razširjena kot nekoč, ko je največkrat pestila le gospodo.

Vzroke za nastanek hemoroidalne bolezni lahko pripišemo bolezni vezivnega tkiva, jasno pa je, da k nastanku hemoroidov močno prispeva življenjski slog – vključno s prehranjevanjem, gibanjem in odvajanjem blata. Med dejavnike tveganja za nastanek hemoroidov uvrščamo tudi nosečnost, saj rastoča maternica pritiska na vene v medeničnem predelu ter s tem otežuje odtok krvi, prav tako je tudi zaprtje v obdobju veselega pričakovanja pogostejše, svoje pa prispevajo še hormoni, ki sproščajo stene žil in upočasnjujejo prebavo. Zaradi tovrstnih razlogov je pojavnost hemoroidov pogostejša tudi pri osebah s čezmerno telesno težo, pomembni pa so tudi dedni dejavniki. Hemoroidi so sicer žilni pleteži, prisotni pri vseh ljudeh, težave pa nastopijo, če se čezmerno povečajo. Ločimo zunanje in notranje hemoroide. Prvi so ob vhodu v zadnjikov kanal in so zunaj vidni, običajno tudi bolj boleči, lahko izzovejo srbečico in občasno krvavijo. Ko oteklina uplahne,

guba odvečne kože ostane in lahko draži okoliške predele. Notranji hemoroidi pa so po drugi strani povsem normalna anatomsko struktura znotraj zadnjikovega kanala, gre namreč za preplet žil, prekrit s sluznico, ki služi kot pomoč pri zadrževanju blata in vetrov. Ob zunanjem pregledu jih ni mogoče opaziti in običajno ne povzročajo bolečine, tudi če do krvavitve pride ob močnem napenjanju med iztrebljanjem. Bolečino izzovejo predvsem tisti notranji hemoroidi, ki zdrsnejo skozi zadnjično odprtino navzven, saj se na njih začne nabirati sluz in delci blata, ki vodijo v draženje in srbečico. Prepoznamo jih kot izboklinice, ki so bolj rožnatega odtenka od okolice. Nazaj jih lahko potisnemo s prstom, pogosto pa se na svoje mesto vrnejo kar sami.

Madež krvi na toaletnem papirju

Najpogostejše posumimo na pojav hemoroidov ob krvavitvi, ki praviloma ni boleča. Opazimo madež sveže krvi na toaletnem

papirju, kri v blatu ali kapljice krvi v stranišni školjki. Ob odvajanju trdo blato poškoduje povečane hemoroidne vozličke do te mere, da iz njih priteče kri. Za hemoroidalno bolezen so značilni še izloček iz zadnjika, srbečica v predelu ob zadnjiku in umazano spodnje perilo. Redko jo spremlja tudi bolečina. Krvavitev se pogosto ustavi spontano, zato je pomembno, da bolezen pravočasno in pravilno zdravimo, sicer lahko vodi tudi v slabokrvnost. Krvavenje iz zadnjika ni nujno posledica hemoroidov, temveč tudi razpoke zadnjika, lahko pa tudi resnih bolezenskih stanj, kot so rakave bolezni (rak črevesja, danke, zadnjika). S časom se hemoroidi vse bolj raztegujejo in povečujejo ter začnejo izstopati. V začetku se lahko spontano vrnejo v črevo, v nadaljevanju pa so bolniki primorani hemoroidne vozličke z roko potisniti nazaj, če je to mogoče, pri tem pa lahko pride tudi do tromboze notranjih vozlov, ki močno boli in zahteva takojšnjo zdravniško obrav-

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?



HEMOROIDI

razjede, vnetja, razpoke?

Proktis-M®

rektalno MAZILO ali SVEČKE

Učinkovita pomoč
pri obnavljanju sluznice
zadnjika in danke

tudi po
proktoloških
operacijah



Medicinska pripomočka izpolnjujeta zahteve za oznako CE 0477. Pred uporabo preberite navodilo in se seznanite z morebitnimi tveganji.

V lekarnah, specializiranih prodajalnah
in po spletu na: www.dr-gorkic.si

www.proktis-m.si **Dr. Gorkič**

»Z nekaj preprostimi vsakodnevnimi navadami lahko pomembno zmanjšamo možnost nastanka hemoroidov oziroma preprečimo poslabšanje že obstoječih težav.«

navo. Tudi sicer ljudje prepogosto odlašamo z obiskom zdravnika v primeru hemoroidov, pogosto tudi zaradi zadrege, saj gre za predel telesa, ki je pogosto tabu tema in o katerem ljudje neradi govorijo. Kljub temu je pomembno, da z zadržki zaradi zdravja opravimo in ob kakršni koli krvavitvi iz črevesja poiščemo zdravniško pomoč. Čeprav hemoroidalna bolezen praviloma ni nevarna, pa je vsako krvavitev ob odvajanju blata treba ustrezno razjasniti, saj lahko gre za bolezen, ki zahtevajo čimprejšnje zdravljenje, npr. polipi ali rakave bolezni. Tudi kadar gre za hemoroide, je pomembno, da z zdravljenjem ne odlašamo predolgo. S pravočasnim prepoznavanjem, obiskom zdravnika in ustreznim zdravljenjem lahko preprečimo poslabšanje težav ter zmanjšamo potrebo po operativnem zdravljenju. V zgodnejši fazi je namreč mogoče težave pogosto odpraviti z manj zahtevnimi in za bolnika prijaznejšimi načini zdravljenja.

Diagnostika in zdravljenje

Diagnostika hemoroidne bolezni se običajno začne s pregledom, pri čemer zdravnik otipa trebuh in pregleda zadnjik (med ležanjem na levem boku). S proktoskopskim pregledom je mogoče preveriti sluznico do globine približno šestih centimetrov ter si podrobneje ogledati predel hemoroidov ter zobate črte in kože na predelu zapiralke zadnjika. Pri rektoskopiji pa zdravnik s 25 centimetrov dolgo ravno cevjo opazuje sluznico danke, včasih tudi spodnjega dela sigmoidnega črevesa. Če tovrstni postopki ne ponudijo dovolj jasne diagnoze oziroma če gre za osebe, starejše od 50 let, ali posameznike z družinsko anamnezo polipov ali rakavih obolenj črevesja in danke, je potrebna tudi kolonoskopija. Notranje hemoroide lahko uspešno dobro obvladamo, metoda zdravljenja pa je odvisna predvsem od stopnje hemoroidalne bolezni in izražnosti simptomov. Namen zdravljenja je predvsem zmanjšati povečane hemoroidne vozle in odpraviti oziroma bistveno omiliti težave. Pri blažjih oziroma začetnih oblikah lahko težave obvladujemo s konservativnimi ukrepi ter lokalnimi ali sistemskimi zdravili, kot so mazila, svečke in tablete. Kadar pa začnejo notranji hemoroidni vozli izpadati, je ena od učinkovitih ambulantnih metod zdravljenje z elastično ligaturo. Pri tem zdravnik hemoroidni vozle s posebnim instrumentom namesti v prijemalko in ga podveže z elastičnim obročkom. Zaradi prekinitve prekrvavitve se podvezani del postopoma zmanjša, odmre in odpade. Pri napredovani bolezni, ko so hemoroidni vozli izrazito povečani in pogosto ali trajno izstopajo iz zadnjika, konservativni in ambulantni

postopki pogosto ne zaležejo več. V takšnih primerih pride v poštev operativno zdravljenje. Pomemben del obravnave predstavlja tudi sprememba življenjskega sloga; svetuje se predvsem redno odvajanje mehkega blata brez napenjanja, zadosten vnos tekočine in prehrana, bogata z vlakninami. Priporočljivo je omejiti tudi dejavnike, ki lahko pri posamezniku poslabšajo simptome, med drugim uživanje alkohola in zelo začinjene hrane. Pri posameznikih, ki so bolj nagnjeni k hemoroidni bolezni, se lahko simptomi sčasoma ponovno pojavijo, zato ima pri dolgoročnem obvladovanju bolezni pomembno vlogo tudi zdrav življenjski slog.

In kaj lahko storimo sami?

»Pri hemoroidih gre za povečanje normalno prisotnih venskih pletežev v treh blazincah v analnem kanalu, ki so zadolžene za tesnjenje analnega kanala. Najpogostejši mehanizem za nastanek hemoroidov je povečan pritisk v venah analnega kanala, kar pripelje do širitve ven. Pogosta, ponavljajoča se in dolgotrajna širitev ven pa pripelje do trajnega razširjanja ven. Najpogostejši razlogi za povečan pritisk v venah analnega predela so: kronično zaprtje z napenjanjem za odvajanje, dolgotrajno sedenje, izrazite telesne obremenitve (dvigovanje in nošenje težkih bremen),« na dejavnike tveganja za nastanek hemoroidov opozori **Marianna Yasmin Hunt, dr. med., spec. splošne kirurgije**, iz Kirurškega sanatorija Rožna dolina in doda, da je za začetek treba poskrbeti predvsem za mehko odvajanje brez napenjanja: »To najlažje dosežemo s prehrano, bogato z vlakninami, ki jih je veliko v sadju, zelenjavi, polnozrnatih živilih in otrobih, ter z zadostnim uživanjem tekočine. Pomembno je tudi, da potrebe po odvajanju ne zadržujemo. Ko začutimo potrebo, je priporočljivo, da gremo na stranišče, pri tem pa se izogibamo dolgotrajnemu sedenju in močnemu napenjanju, saj slednje povečuje pritisk v žilah analnega predela. K urejeni prebavi pomembno prispeva tudi redna telesna dejavnost. Gibanje spodbuja delovanje črevesja, zato svetujemo, da smo vsak dan čim bolj aktivni. Če zaradi dela ali drugih okoliščin veliko sedimo, je pomembno, da sedenje redno prekinjamo – vstanemo, se nekoliko sprehodimo in razgibamo. Na splošno priporočam uravnoteženo prehrano in čim bolj reden prehranjevalni ritem, saj tudi to pripomore k normalnemu delovanju prebavil. Z nekaj preprostimi vsakodnevnimi navadami lahko pomembno zmanjšamo možnost nastanka hemoroidov oziroma preprečimo poslabšanje že obstoječih težav.«

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

ABC

- A** Stoma vsakdana ne omejuje bistveno.
- B** Ob ustrezni negi, pripomočnik in primerni prehrani ljudje živijo dejavno in kakovostno življenje.
- C** Izjemno pomembna je podpora bližnjih.



S stomo se življenje ne konča

Avtorica: Maja Korošak

Ob svetovnem dnevu stome se pogosto govori o negi, pripomočkih in možnih zapletih, manj pa o tem, kaj stoma pomeni za človeka, ki se nekega dne znajde pred dejstvom, da bo odslej živel drugače. Za številne je prav operacija tista, ki jim po dolgem obdobju bolezni omogoči vrnitev v življenje brez hudih bolečin. Takšna je tudi zgodba **Verke Erce**. Danes brez zadrege govori o svoji ileostomi, pomaga drugim in poudarja, da »vrečka« sama po sebi ne pomeni konca običajnega življenja.



Verka Erce

Stoma je kirurško narejena odprtina na trebušni steni, skozi katero se iz telesa izločata blato ali urin. Poznamo več vrst stom, med najpogostejšimi so kolostoma, ileostoma in urostoma. Življenje z njimi zahteva nekaj prilagajanja, toda ob ustrezni negi, primernih

pripomočkih in pozornosti na prehrano ter hidracijo lahko ljudje živijo dejavno in kakovostno življenje.

Ko zdravljenje ni več pomagalo

Za **Verko Erce** se je pot do stome začela pred leti, ko je opazila krvavitve iz črevesja. Sprva še ni bilo jasno, kaj jo povzroča, zato so zdravniki domnevali, da gre za vnetje, in uvedli protivnetno zdravljenje. Toda stanje se je slabšalo. Bolečine so postale tako močne, da skoraj ni mogla več opravljati vsakodnevnih stvari.

Za mesec in pol je bila sprejeta na Gastroenterološko kliniko v Ljubljani. V tem obdobju je shujšala približno 15 kilogramov, na stranišče pa je morala tudi več kot desetkrat

na dan. Opravila je več kolonoskopij, rektoskopij in gastroskopij, dokler niso postavili diagnoze ulcerozni kolitis.

Začelo se je novo zdravljenje, med drugim z medrolom. V bolnišnici je nekega dne dobila tudi brošuro *Stoma – nov začetek*. Takrat se je prvič zares srečala z možnostjo, da bi nekoč potrebovala stomo.

Misel jo je prestrašila. Spraševala se je, kako bo živela z vrečko in kako jo bodo sprejeli drugi. Med zdravljenjem se je pridružila še okužba z bakterijo, zato je morala nekaj časa dvakrat dnevno obiskovati bolnišnico zaradi infuzij.

Prav takrat sta jo obiskali dve članici društva oseb s stomo. Razložili sta ji, kakšna je

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

»Ko sem se po operaciji zbudila, sem bila najsrečnejši človek na svetu,« se spominja. Razlog je bil preprost: bolečin, ki so jo tako dolgo spremljale iz dneva v dan, ni bilo več.

"Citat." Prav zato je stomo tudi lažje sprejela.«

stoma in kako z njo živita. To srečanje jo je pomirilo in ji dalo upanje. Ko je pred seboj videla človeka, ki s stomo normalno živi, se prihodnost ni zdela več tako strašljiva.

Želela je poskusiti vse možnosti

Verka z veliko hvaležnostjo govori o svojem zdravniku. Povedala mu je, da bi pred operacijo rada poskusila vse možnosti zdravljenja, tudi biološka zdravila. Zdravnik je njen predlog sprejel.

Sprva je kazalo dobro. Blato se je začelo ponovno oblikovati in že se je veselila izboljšanja. Toda po približno dveh tednih se je stanje spet poslabšalo in ponovno je pristala na kliniki. Postalo je jasno, da zdravljenje ne prinaša želenega učinka. Ostala je le še operacija.

Ponovno je vzela v roke knjižico o stomi, prebirala jo je, spraševala zdravnike in medicinske sestre ter se poskušala pripraviti. Vedno bolj si je govorila, da stoma morda ne pomeni le izgube, ampak tudi možnost, da bo končno lahko živela brez nenehnih bolečin. Po približno letu zdravljenja so ji laparoskopsko odstranili celotno debelo črevo in naredili ileostomo. Pred posegom ji je zdravnik natančno pojasnil, kako bo operacija potekala.

»Ko sem se po operaciji zbudila, sem bila najsrečnejši človek na svetu,« se spominja. Razlog je bil preprost: bolečin, ki so jo tako

dolgo spremljale iz dneva v dan, ni bilo več. Prav zato je stomo tudi lažje sprejela. V njej ni videla le vrečke na trebuhu, temveč nekaj, kar jo je rešilo hudega trpljenja in ji omogočilo nov začetek.

Najtežje je bilo na začetku

Kljub temu prvi dnevi niso bili preprosti. Enterostomalna terapevtka ji je pokazala, kako mora stomo očistiti in zamenjati vrečko, Verki pa se je zdelo, da si ničesar ne zapomni. Ko so ji povedali, da bo odšla domov, jo je skraj zajela panika. Zaradi skrbi je dobila celo vročino.

Glavna medicinska sestra ji je zato vse še enkrat pokazala, zagotovili so ji tudi, da lahko po odpustu računa na pomoč enterostomalnih terapevtk. Ker je iz bolnišnice odhajala v petek, jo je posebej skrbelo, kako bo sama čez konec tedna. Poklicala je enterostomalno terapevtko, ki jo je pomirila in ji zagotovila, da se bo v ponedeljek oglasila pri njej. V prvem mesecu jo je nato obiskovala na dva ali tri dni. »Res sem jim hvaležna. Bile so izredno potrpežljive,« pravi Verka. Danes nego stome dobro obvlada in lahko z lastnimi izkušnjami pomaga drugim.

Najti je treba svojo prehrano

Stoma njenega vsakdana danes bistveno ne omejuje. »Malo drugačen si res,« pravi. Nekaj prilagajanja zahtevata oblačenje in gibanje, vendar brez težav opravlja gospodinjska dela, dela na vrtu in živi dejavno. Več pozornosti mora namenjati prehrani. Poudarja, da mora vsak sam ugotoviti, katera živila mu ustrezajo in katera ne. To učenje je lahko dolgotrajno in zelo individualno.

Verka se je skozi leta naučila, da ji nekatera živila povzročajo težave. Slabše prenaša na primer brokoli, oreščke in češnje, sadje večinoma lupi. Nekatera živila, ki jih nekoč ni prenašala, pa danes lahko ponovno uživa.

Pri ileostomi je pomembno hrano dobro prežvečiti in biti pozoren na živila, ki lahko pri posamezniku povečajo tveganje za zaporo. Pri Verki je do nje že večkrat prišlo. Takrat se izločanje skozi stomo ustavi, pojavijo se močne bolečine, slabost ali bruhanje, včasih tudi povišana telesna temperatura.

Takšni znaki zahtevajo hitro presojo. Če se izločanje iz ileostome ustavi in se hkrati pojavijo bolečine, napenjanje, slabost ali bruhanje, je potreben čimprejšnji stik z zdravstveno službo.

Pomembni so koža, pripomočki in hidracija

Eden najpomembnejših delov vsakodnevne oskrbe je nega kože okoli stome. Ta bi morala biti videti podobno kot zdrava koža na preostalem trebuhu. Ob menjavi pripomočka se stoma in okolna koža nežno očistita ter dobro osušita. Zelo pomembno je tudi, da se kožna podloga čim natančneje prilaga stomi, saj lahko stik črevesnega izločka s kožo povzroča draženje, bolečino in ranice.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?



Če se pojavljajo ponavljajoče puščanje pri pomočka, pekoča ali boleča koža, izrazita rdečina ali spremembe same stome, je smiselno poiskati pomoč enterostomalne terapije.

Pri osebah z ileostomo je pomembna tudi zadostna hidracija, saj se zaradi odsotnosti debelega črevesa lahko izgubi več tekočine in soli. Na izsušitev lahko opozarjajo žeja, suha usta, utrujenost, omotica, manj urina ali zelo veliko tekočega izločka iz ileostome.

Zdravniško pomoč je treba poiskati tudi ob visoki temperaturi, močnejši krvavitvi iz stome, hudih bolečinah v trebuhu, vztrajnem bruhanju ali znakih izrazite dehidracije.

»Življenje gre naprej«

Verka se zaradi svoje stome nikoli ni skrivala. Če je kdo želel videti, kako izgleda, s tem ni imela težav. Še pomembneje se ji zdi, da lahko svojo izkušnjo uporabi za pomoč komu, ki se znajde tam, kjer je bila nekoč sama.

Na kliniki je nekoč srečala mlado žensko s Crohnovo boleznijo, ki jo je zelo skrbelo, kako bo živela s stomo. Verka ji je pripovedovala o svojih izkušnjah in jo poskušala pomiriti. Čez nekaj mesecev jo je mlada ženska obiskala in ji povedala, da je noseča.

Za življenje s stomo je po Verkinih besedah izjemno pomembna tudi podpora bližnjih. Sama jo je ves čas imela pri možu. »Hvaležna

»Morda najpomembnejše sporočilo njene zgodbe: stoma človeka spremeni in zahteva učenje ter prilagajanje, vendar lahko hkrati pomeni konec dolgotrajnega trpljenja in začetek kakovostnejšega, dejavnega življenja.«

sem mu, da me je sprejel takšno, kot sem – z vrečko.« O tem govori preprosto: »Ni problem, da dobiš vrečko. Življenje gre naprej.«

Društva so zelo pomembna

Pomembno vlogo imajo tudi društva ILCO, kjer se srečujejo ljudje z izkušnjo stome in njihovi svojci. Društva ponujajo informacije, izmenjavo izkušenj ter psihično in praktično podporo. Za nekoga, ki je tik pred operacijo ali se je pravkar vrnil domov, je lahko srečanje z osebo, ki s stomo živi že vrsto let, neprecenljivo.

Verka obiskuje ILCO Gorenjska. »Tam smo vsi enaki. Vsak pove o sebi, kaj doživlja, in to pozitivno vpliva na druge,« opiše pozitiven

vpliv druženja z drugimi osebami s podobno izkušnjo.

Človeku, ki ga čaka operacija, bi svetovala, naj se ne boji, naj bo pogumen in naj zaupa zdravniku. Sama pa je z leti prišla do še enega spoznanja: »Edina oblika samopomoči je ta, da sprejmeš to, kar imaš.«

Sprejetje pri njej ne pomeni vdaje. Pomeni, da stoma preneha biti središče življenja in postane samo eden njegovih delov. In prav to je morda najpomembnejše sporočilo njene zgodbe: stoma človeka spremeni in zahteva učenje ter prilagajanje, vendar lahko hkrati pomeni konec dolgotrajnega trpljenja in začetek kakovostnejšega, dejavnega življenja.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

Živeti polno življenje

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

Alenka Petek
GSM 041 382 861

Barbara Turnšek
GSM 041 711 057

Dominik Kastelic
GSM 041 677 730

Biljana Djaković
GSM 051 399 830

Aldina Džananović
GSM 041 382 862

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

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

Služba deluje po vsej Sloveniji.

nega

svetovanje | oskrba | zdravstvena nega

Z vami že od leta 1993

www.nega.si

V novomeškem centru Skupine Diagnostični center Bled odslej tudi ortopedija

V regijskem centru Skupine Diagnostični center Bled v novomeškem Bršljinu so od septembra pacientom na voljo tudi ortopedske storitve. Nova ortopedska ambulanta bo delovala vsak ponedeljek popoldne, pacienti pa bodo lahko v Novem mestu opravili specialistični ortopedski pregled, punkcijo sklepa in aplikacijo protibolečinske blokade ter po potrebi tudi rentgensko slikanje skeleta.

Širitev je pomembna predvsem za paciente z Dolenjske in širše regije, ki bodo lahko del ortopedskih obravnav opravili bližje domu. Ortopedski pregled je namenjen pacientom z bolečinami, omejeno gibljivostjo ali nestabilnostjo sklepov okončin oziroma hrbtenice. Med pregledom specialist oceni težave, pregleda razpoložljivo zdravstveno dokumentacijo in svetuje nadaljnjo diagnostiko oziroma zdravljenje.

Pomembna prednost ortopedske ambulante v Novem mestu je povezanost z rentgensko diagnostiko na isti lokaciji. Kadar bo to glede na ugotovitve pregleda potrebno, bo lahko specialist pacienta napotil tudi na rentgensko slikanje skeleta, kar omogoča dodatno oceno sprememb na kosteh in sklepih. V centru je namreč na voljo digitalni rentgenski aparat Siemens Multix Impact, ki omogoča slikanje prsnih organov in skeleta.

Pregledi na napotnico ali samoplačniško

Na ortopedski pregled v Novem mestu se je mogoče naročiti z napotnico ali samoplačniško. Pacientom, ki prihajajo na ortopedski pregled, svetujejo, da s seboj prinesejo vso obstoječo zdravstveno dokumentacijo in morebitne dosedanje rentgenske, ultrazvočne, CT- ali MR-posnetke. Tako lahko specialist lažje presodi trenutno stanje, potek težav in morebitne nadaljnje korake pri diagnostiki ali zdravljenju.

S septembrom je v Novem mestu na voljo tudi ultrazvočno vodena punkcija kalcinacije rame. Gre za poseg, ki bo v okviru Diagnostičnega centra Bled odslej potekal le na lokaciji v Novem mestu.

Druge specializirane ortopedske storitve, med njimi zdravljenje z udarnimi valovi ESWT ter zdravljenje poškodb tetiv in začetnih obrab velikih sklepov s plazmo PRP, pa bodo še naprej potekale zgolj na Bledu.

Vse na enem mestu v Bršljinu

Z novo ortopedsko ambulanto se tako širi nabor specialističnih obravnav, ki so pacientom že na voljo v novomeškem regijskem centru Skupine Diagnostični center Bled. Ta deluje v prenovljenih in razširjenih prostorih na Ljubljanski cesti 28 v Bršljinu, kjer so na eni lokaciji združene ambulate Diagnostičnega centra Bled, internistično-kardiološka ambulanta Medi Cons, nevrološka ambulanta Neuroedina in ambulanta za pljučne bolezni in alergije Pulmed.

Lokacija v Bršljinu je za paciente praktična tudi zaradi urejenega dostopa. Ambulante se nahajajo v 2. nadstropju poslovne stavbe neposredno ob glavni cesti. Pacientom je v istem nadstropju omogočeno parkiranje v garažni hiši, od koder je zagotovljen neposreden dostop do ambulant. Parkirna hiša je dostopna tudi za invalide in težje pokretne paciente, prvih 90 minut parkiranja pa je brezplačnih. V primeru, da pacienti pridejo peš, do ambulant lahko dostopajo tudi skozi vhod ob glavni cesti (na levi strani poslov-

ne stavbe, gledano iz glavne ceste) in se z dvigalom povzpnejo v 2. nadstropje.

Specialistični ortopedski pregled tudi v programu preventivnih pregledov

Specialistični ortopedski pregled je vključen tudi v program preventivnih managerskih pregledov, ki so od junija dalje na voljo v novomeškem regijskem centru Skupine Diagnostični center Bled. Preventivni managerski pregledi so namenjeni celovitejšemu spremljanju zdravstvenega stanja in pravočasnemu odkrivanju dejavnikov tveganja oziroma obolenj, ki še ne kažejo očitnih znakov. Zanje se pogosto odločajo podjetja za svoje zaposlene in vodstvene kadre, vse več pa tudi posameznice in posamezniki, ki želijo bolj sistematično poskrbeti za svoje zdravje.

Pregledi so zasnovani tako, da preiskovalec v razmeroma kratkem času opravi več usklajenih preiskav in dobi strokovno razlago izvidov ter priporočila za nadaljnjo skrb za zdravje. Osnovne preiskave vključujejo laboratorijske analize, ultrazvok trebuha in kardiološke preiskave, glede na izbrani paket ali potrebe posameznika pa se lahko dodajo tudi druge specialistične obravnave, med njimi specialistični ortopedski pregled.



Več informacij na www.dc-bled.si

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

ABC

A Človeško telo vsebuje približno 640 mišic, ki predstavljajo okoli 40 % telesne mase.

B Mišice niso ključne le za gibanje, ampak sodelujejo tudi pri delovanju drugih notranjih organov.

C Različne vrste telesne vadbe povzročajo različne vzorce sproščanja signalnih molekul.



Mišice niso le za gibanje

Avtorica: **Nika Arsovski**

Marsikdo ob besedi »mišice« najprej pomisli na gibanje, na izdelane bicepse ali morda šestorček na trebuhu. A naloga mišic ni le gibanje, saj s svojim delovanjem vplivajo tudi na delovanje številnih notranjih organov, med drugim sodelujejo tudi pri dihanju. V človeškem telesu je okvirno 640 mišic, ki predstavljajo približno 40 % mase telesa. Ločimo skeletne (omogočajo gibanje) in gladke mišice (v stenah prebavil, ožilja itd.), posebna vrsta prečno-progastih mišic pa je srčna mišica. Slednja deluje samodejno, tako kot tudi gladke mišice, medtem ko lahko na delovanje skeletnih mišic zavestno vplivamo.

Mišica je organ, ki s krčenjem in raztezanjem omogoča gibanje določenega dela telesa. Deluje tako, da se na živčno pobudo skrči in skrajša, pri čemer se zadebeli in postane trša ter bolj napeta kot v mirovanju. Mišice so glavni porabnik energije v telesu, saj porabijo večji delež energije, ki jo pridobimo z zaužito hrano. A četudi jih največkrat povežemo z gibanjem, je njihova funkcija mnogoplastna, saj mišične celice izločajo snovi, s katerimi se sporazumevajo med seboj in z okolico. Miokini so signalne molekule (tako imenovani mediatorji), ki jih tvorijo in izločajo mišična vlakna in igrajo pomembno vlogo pri komunikaciji med mišicami in drugimi celicami ali tkivi v telesu (možgani, koža, imunskim sistemom). Na celice delujejo avtokrino, parakrino ali endokrino. Pri avtokrinem delovanju vplivajo na celice, ki so jih izločili sami, pri parakrinem pa na bližnje celice in tkiva. V primeru endokrinega delovanja signalne molekule prehajajo v krvni obtok in po njem potujejo do oddaljenih organov in tkiv, kjer se vežejo na ustrezne sprejemnike ter sprožijo različne celične odzive. Pri tem vplivajo na njihovo delovanje, s tem pa tudi na fiziološke procese (staranje, presnova lipi-

dov in glukoze ...) in bolezni. Na ta način se lokalni odziv mišice na telesno dejavnost pretvori v sistemski signal, ki omogoča komunikacijo med mišico in drugimi deli organizma. Izločanje miokinov je tesno povezano s telesno dejavnostjo; njihova količina in dinamika sproščanja se lahko spreminjata glede na značilnosti mišičnega dela, predvsem glede na

njegovo intenzivnost in trajanje. Različne oblike vadbe sprožijo različne vzorce sproščanja signalnih molekul in posledično različne sistemske odzive organizma. Endokrini odziv skeletne mišice se začne s telesno dejavnostjo in krčenjem mišičnih vlaken. Pri tem se povečajo presnovne in energijske potrebe mišice, istočasno pa v mišičnih celi-

**SPROŠČENE MIŠICE,
SPROŠČENI VI.**

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

pharmazine
Za zdravje ljudi in živali

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

cah pride do različnih sprememb, povezanih s porabo energije, presnovo substratov, ionskim ravnovesjem in obremenitvami. Znotrajcelični regulatorni sistemi te spremembe zaznajo, kar vodi v aktivacijo različnih signalnih poti. To omogoča prilagoditev mišične celice na povečane potrebe, sočasno pa vpliva na sproščanje signalnih molekul.

Miokini povezani s telesno dejavnostjo

Ločimo več različnih vrst miokinov, najtesneje pa so s telesno dejavnostjo povezani interleukin-6, irisin, interleukin-15 (IL-15) in miostatin. Interleukin-6 (IL-6) je najbolj tipičen primer vadbene spodbujenega signalnega dejavnika. Med telesno dejavnostjo se pospeši njegovo izločanje iz delujočih mišičnih vlaken, odziv pa je odvisen tudi od trajanja in intenzivnosti vadbe ter presnovnega stanja mišice. Po sprostitvi lahko deluje lokalno v mišici, po prehodu v krvni obtok pa doseže oddaljena tkiva, predvsem jetra in maščobno tkivo, s tem pa neposredno vpliva na presnovo glukoze in maščobnih kislin. Irisin je miokin, katerega izločanje je povezano s telesno dejavnostjo mišic, pri čemer njegovo delovanje pomembno vpliva predvsem na maščobno tkivo in skeletne mišice. Sodeluje pri uravljanju presnove in prilagajanju tkiv na telesno dejavnost. IL-15 proizvajajo skeletne mišice in deluje predvsem na mišično tkivo in imunski sistem, povezan pa je z uravljanjem mišične mase in presnovnih procesov. Miostatin izločajo mišične celice, deluje pa predvsem kot zaviralec rasti skeletnih mišic. Njegovo delovanje zavira mišično rast, hkrati pa pomembno vpliva na uravljanje mišične mase.

Lokalni odziv mišice, ki se prenese tudi na druge dele organizma

Skeletne mišice z miokini vplivajo na delovanje številnih telesnih organov in mehanizmov, npr. možganov, imunskega sistema, kože, kosti ... S tem se lokalni odziv mišice na telesno

dejavnost prenese tudi na druge dele organizma in tako prispeva k uravljanju različnih fizioloških procesov. Med morda najbolj zanimivimi je povezava z jetri, saj telesna dejavnost vpliva na presnovo glukoze in drugih energijskih substratov. Med njo se namreč povečajo energijske potrebe mišičnega tkiva, posledično pa se spremenijo tudi potrebe po presnovnih substratih. Signalne molekule, ki se sproščajo ob aktivaciji mišic, posredno tako sodelujejo pri uravljanju razpoložljivosti glukoze ter zagotavljanju energijskega ravnovesja. Skeletne mišice so pomemben porabnik energije; med krčenjem mišičnih vlaken se poveča poraba glukoze, sam proces pa ni odvisen izključno od inzulina. Redna telesna dejavnost tako prispeva k izboljšanju inzulinske občutljivosti in učinkovitejšemu uravljanju glukoze v krvi. Podobno pomembna je komunikacija med mišičnim in maščobnim tkivom. Telesna dejavnost vpliva na mobilizacijo in porabo maščobnih zalog, miokini pa lahko sodelujejo pri signaliziranju, ki vpliva na presnovo maščob in energijsko ravnovesje. Telesna dejavnost je povezana tudi z delovanjem živčnega sistema, saj mišično tkivo s sproščanjem različnih signalnih molekul posredno vpliva tudi na procese, povezane z delovanjem možganov in živčevja. Nekatere signalne molekule lahko vplivajo tudi na endotelijske celice ter tako sodelujejo pri uravljanju žilnih funkcij. Mišica je povezana tudi z imunskim sistemom, saj lahko ob telesni dejavnosti pride tudi do sproščanja signalov, ki sodelujejo pri uravljanju vnetnih in imunskih procesov. Preko vzajemnega komunikacijskega procesa se mišično tkivo povezuje tudi s kostnim, mišična aktivnost ter izločanje različnih signalnih molekul namreč vplivata na delovanje in prilagajanje kostnega tkiva ter s tem na celostno delovanje mišično-kostnega sistema. Ob vseh navedenih vplivih aktivacije mišic in sproščanju signalnih molekul je zato mogoče izluščiti, da lahko dolgoročno redna telesna dejavnost bodisi s povečanjem oziroma ohranjanjem mišične mase, izboljšanjem

inzulinske občutljivosti in spremembami v signalizaciji prispeva k boljšemu zdravju našega presnovnega mehanizma. Slednji pa je nadvse pomemben pri obravnavi sladkorne bolezni tipa 2, katere pomemben dejavnik tveganja predstavljata prav telesna nedejavnost in inzulinska rezistenca.

Mišična masa lahko vpliva tudi na farmakokinetiko zdravil

Dinamika izločanja miokinov je, sodeč po dosedanjih raziskavah, tesno povezana s telesno dejavnostjo. Različne vrste telesne vadbe različno vplivajo na povečanje mišične mase (npr. vzdržljivostna vadba in vadba za moč). Vedno več je tudi dokazov, da nadzorovana telesna vadba blagodejno vpliva na zdravljenje srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni tipa 2, nevroloških bolezni ter različnih vrst rakavih obolenj. Mišična masa vpliva tudi na farmakokinetiko zdravil in posledično na njihovo odmerjanje ter toksične učinke. Za primer: pri posameznikih z manjšo mišično maso se lahko zaradi spremenjene porazdelitve in presnove zdravil spremeni njihova koncentracija v krvi, kar lahko vpliva na učinkovitost zdravljenja in poveča tveganje za pojav neželenih učinkov. Življenjski slog in prehrana sta pomembna dejavnika, povezana s tveganjem za nastanek nekaterih rakavih obolenj (npr. raka pljuč in raka ledvic) ter srčno-žilnih in presnovnih bolezni. Pri tem govorimo o dejavniki življenjskega sloga, kot so kajenje oziroma izpostavljenost tobačnemu dimu, prekomerno uživanje alkohola, energijsko prebogata hrana, pomanjkanje vlaknin v prehrani, pomanjkanje telesne dejavnosti ter s tem povezana povečana telesna masa (oziroma debelost), tudi nezadostna količina spanca in kronični stres. Redna telesna vadba, ki krepi naše mišice, je skupaj z ustreznim načinom prehranjevanja učinkovita zaščita pred napredovanjem in pojavom nekaterih bolezenskih stanj. Strokovnjaki pa verjamejo, da telesna dejavnost pomembno vpliva tudi na varnost in učinkovitost temeljnega zdravljenja.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

LYPRINOL[®] ADVANCED

➤ **Redno uživanje kapsul Lyprinol[®] Advanced**
pomaga pri lajšanju težav s sklepi.

➤ **Izboljšana naravna formula**
Združuje patentiran izvleček zelenouste školjke PCSO-524[®] in olje Antarktičnega krila.

➤ **Znanstveno dokazana podpora za manj otrdele sklepe**
učinkovitost PCSO-524[®] dokazana v več kot 55 neodvisnih raziskavah.

Naravna in znanstveno dokazana podpora za manj otrdele sklepe

**100 %
Garancija zadovoljstva**



Farmacevtski nadzor glede čistosti in sestave, kar zagotavlja kakovost in učinkovitost. Prodajna mesta: lekarne, specializirane trgovine in spletna trgovina.

medicinalis⁺
www.panakea.net
☎ 080 50 02

ABC

- A** RSV je najbolj nevaren za dojenčke, mlajše od šestih mesecev.
- B** Otrok z vročino ali drisko naj ostane doma, pri blagem prehladu pa dolgotrajna odsotnost običajno ni potrebna.
- C** Starši morajo biti pri dojenčkih posebej pozorni na težko dihanje, visoko vročino in znake dehidracije.

Odpornost malčkov jeseni in pozimi

Avtorica: **Nika Arsovski**

»Dokler nisem imela otrok, sem bila prepričana, da imam odličen imunski sistem, ko pa je sin začel obiskovati vrtec, sem ugotovila, da doslej le nisem bila izpostavljena okužbam in virusom, ki bi me polegli v posteljo,« mi je potožila znanka. Z njenim opažanjem se lahko strinja marsikateri od staršev. Otroci, sploh tisti, ki obiskujejo vrtec, so v jesensko-zimskem času pogosto bolj izpostavljeni razvoju prehladnih obolenj in virusnih okužb, ki jih, nevede, prenesejo tudi v družinski krog. A četudi se starši pred začetkom prehladnega obdobja želimo, oborožiti z različnimi nasveti in pripravki, čudežnega sredstva, ki bo naše otroke zaščitilo pred prehladom in virusnimi okužbami, ni. Kot nam je v pogovoru pojasnil namestnik predstojnika Klinike za pediatrijo na UKC Maribor, **izr. prof. dr. Vojko Berce, dr. med., specialist pediatrije**, pa popolno izogibanje okužbam v otroštvu niti ni smiselno.



Izr. prof. dr. Vojko Berce, dr. med.,
specialist pediatrije

Katere okužbe in bolezni otroci najpogosteje prinesejo domov iz vrtca ali šole v jesensko-zimskem obdobju?

Letos so bile epidemiološke razmere nekoliko zamaknjene. Poleg običajnega jesensko-zimskega porasta okužb smo porast primerov beležili vse do pozne pomladi in celo zgodnjega poletja. Prevladovala so predvsem

virusne in bakterijske okužbe prebavil, najpogostejše okužbe z rotavirusi in norovirusi, teh je bilo precej več kot običajno v tem času. V jesensko-zimskem obdobju sicer prevladujejo okužbe dihal. Najpogostejši so rinovirusi, ki povzročajo prehladna obolenja, ter respiratorni sincicijski virus (RSV). RSV je posebej nevaren za dojenčke, predvsem mlajše od šestih mesecev, medtem ko pri starejših otrocih in odraslih običajno povzroča le blažje težave. V prihodnje pričakujemo manj primerov resnejšega poteka okužbe, saj pričakujemo, da bo od letos na voljo zaščita za dojenčke, že nekaj časa pa je možno tudi cepljenje nosečnic, s čimer se zaščita prenese na plod. Vsako leto beležimo tudi primere sezonske gripe, ki običajno nastopi nekoliko prej kot okužbe z RSV. Pri otrocih je gripa več-

noma blažja kot pri odraslih, prav tako povzroča manj hospitalizacij kot RSV. Cepljenje proti gripi je posebej priporočljivo za otroke iz rizičnih skupin.

Potem imamo še vrsto drugih obolenj, ki so morda nekoliko redkejša in ne povzročajo epidemij. Občasno se še vedno pojavljajo primeri covida-19, vendar virus danes povzroča bistveno manj epidemioloških zapletov kot v preteklosti. Pri majhnih otrocih in dojenčkih lahko še vedno povzroči visoko vročino. Poleg tega srečujemo še adenoviruse, bokaviruse, metapneumoviruse, viruse parainfluence ter druge virusne okužbe, ki povzročajo podobne klinične slike, kot so bronhitis, laringitis in druga virusna obolenja dihal. Pri nekaterih otrocih, ki so k temu bolj nagnjeni, se lahko takšne težave tudi ponavljajo. Redkeje

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

»Okužbam se v otroštvu ne moremo povsem izogniti niti to ni povsem smiselno, saj blažje okužbe pomagajo pri razvoju imunskega sistema.«

pride do bakterijskih zapletov, kot sta pljučnica ali vnetje srednjega ušesa. Pri šolarjih se nekoliko pogosteje pojavljajo tudi atipične pljučnice. Te običajno ne povzročajo zelo hudega poteka bolezni, lahko pa poslabšajo obstoječo astmo ali druge težave z dihal. Večino pljučnic sicer otroci prebolijo brez hujših posledic.

Zakaj so otroci v tem času leta dovznejši za virusne in bakterijske okužbe ter kako se te običajno širijo med malčki?

Po epidemiji covida-19 se je sezonsko pojavljanje okužb nekoliko spremenilo. Respiratornih okužb je bilo med epidemijo zelo malo, nato pa so se začele pojavljati zunaj običajnih sezon, celo poleti. V zadnjih letih se stanje postopoma vrača v ustaljene tirnice, zato danes večino respiratornih okužb vnovič beležimo jeseni, pozimi in v zgodnjem delu pomladi. Najverjetnejši razlog za več okužb v hladnejšem delu leta gre pripisati temu, da ljudje več časa preživimo v zaprtih prostorih in smo v tesnejšem stiku drug z drugim. Dokazov, da bi bil mraz sam po sebi vzrok za večjo dovzetnost za okužbe, ni. Podobne sezonske vzorce opažajo tudi na južni polobli, kjer porast okužb sovpada z njihovo zimo. Največkrat do širjenja okužb pride znotraj vrtcev in šol, kjer so otroci v tesnem stiku, se družijo. Poleg tega mlajši otroci pogosto še niso razvili odpornosti proti številnim povzročiteljem bolezni. Okužbe se nato iz vrtcev in šol širijo naprej na druge družinske člane – pri RSV so prav starejši sorojenci pogosto tisti, ki okužbo prenesejo na dojenčke. Okužbam se v otroštvu ne moremo povsem izogniti, to niti ni povsem smiselno. Blažje okužbe namreč pomagajo pri razvoju imunskega sistema. To se je pokazalo tudi po obdobju epidemije covida-19, ko so otroci zaradi manj stikov manj zbolevali, kasneje pa se je večina okužb ponovno pojavila. Po drugi strani je smiselno s cepljenjem poskrbeti za preventivo pred boleznimi, ki lahko povzročijo resne zaplete.

S katerimi preventivnimi ukrepi lahko starši in vzgojitelji najbolj učinkovito zmanjšamo tveganje za okužbe?

Najpomembnejši preventivni ukrep ostaja redno cepljenje, poleg obveznih cepljenj priporočamo tudi cepljenje proti pnevmokoknim okužbam, saj s tem lahko zmanjšamo tveganje za zaplete, kot sta vnetje srednjega ušesa in pljučnica. Zelo pomembno je tudi cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju, saj s tem zaščitimo najbolj ranljive – novorojenčke in dojenčke. Čeprav večjih epidemij v zadnjih letih ni bilo, oslovski kašelj še vedno kroži med ljudmi in se epidemije pojavljajo v cikličnih valovih vsakih nekaj let. Prav tako priporočamo zaščito proti RSV, za katero se lahko odločijo že nosečnice, medtem ko je za novorojenčke in dojenčke na voljo pasivna zaščita. Ta je posebej pomembna za otroke, rojene tik pred sezono RSV (ta se pojavlja praviloma od novembra do marca) ali med njo, saj je virus najnevarnejši v prvih mesecih življenja. Pri novorojenčkih je v prvih mesecih življenja smiselno omejiti nepotrebne obiske, se izogibati gneči v nakupovalnih središčih in biti previden pri stikih s starejšimi sorojenci, ki obiskujejo vrtec. Pediatri svetujemo, da starejši sorojenci prvih nekaj mesecev po rojstvu dojenčka prav zaradi nevarnosti prenosa okužb ne obiskujejo vrtca. V drugih primerih pa smo, kar zadeva obiskovanje vrtca, pediatri praviloma precej liberalni. Virusnih okužb namreč ni mogoče popolnoma preprečiti, saj je otrok pogosto kužen že pred pojavom simptomov. Otrok z vročino ali drisko naj ostane doma, pri običajnem prehladu in kašlju pa dolgotrajna odsotnost praviloma ni potrebna. Če bi morali doma ostati vsi otroci z blagimi prehladnimi znaki, bi bilo otrok v vrtcu zelo malo, širjenja okužb pa kljub temu ne bi mogli preprečiti. Starši na preprečevanje okužb v tem obdobju kaj veliko ne moremo vplivati. Kar zadeva vitamin D, so rezultati raziskav nekoliko naspro-

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

Laxemon

Za manj zapletov in več olajšanja.

- ✓ Vsebuje laktulozo¹
- ✓ Nežno spodbuja prebavo
- ✓ Deluje prebiotično²



Jata Emona d.o.o. Agrokombinatska 84, 1000 Ljubljana + 041 360 777

Izdelki so na voljo v lekarnah, dm prodajalnah, Tuš drogerijah, Sanolaborju, Tosami ter na www.enemon.si

¹Laktuloza, prispeva k hitrejšemu prehajanju črevesne vsebine. ²Laktuloza prebiotično deluje, saj jo fermentirajo mikroorganizmi v debelem črevesju, pri čemer nastanejo kratkoveržne maščobne kisline. Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano. Pomembna sta raznolika in uravnotežena prehrana ter zdrav način življenja. Skrbite za zadostno oskrbo z vodo. Priporočljivo je 2-3 L na dan. Priporočene količine oz. odmerka se ne sme prekoračiti. Shranjevati nedosegljivo otrokom!

tujoči. Nekatere študije kažejo blag zaščitni učinek, vendar ni trdnih dokazov, da bi vitamin D preprečeval virusne okužbe. Kljub temu priporočamo uživanje vitamina D, predvsem zaradi koristi za zdravje kosti, saj je zaradi geografske lege izpostavljenost soncu v zimskih mesecih omejena.

Kdaj je nujno obiskati pediatra in kateri simptomi so znak, da ne gre več za običajno virozo?

Pri dojenčkih, mlajših od treh mesecev, je vsaka vročina nad 38 °C razlog za takojšen obisk zdravnika, medtem ko je pri dojenčkih do šestega meseca starosti takojšen pregled potreben, če je vročina nad 39 °C. Pri otrocih, ki so starejši od šest mesecev, je takojšen pregled potreben tudi, če otrok ob visoki vročini bruha in/ali ima glavobol ali celo otrpel vrat, ima daljši čas suhe pleničke oz. ne odvaja vode, šepa, ima nenavadne izpuščaje, ki ob pritisku ne zbledijo, težko diha, stoka ali kaže znake motene zavesti. Pri vseh otrocih z vročino, ki so starejši od šest mesecev in nimajo zgoraj naštetih opozorilnih znakov, lahko počakamo na obisk pri izbranem pediatru, pri otrocih z vročino, ki so starejši od treh let, pa lahko do obiska pri izbranem pediatru počakamo tudi tri do pet dni. Pri tem spremljamo potek bolezni, predvsem pa smo pozorni na otrokovo splošno stanje in počutje. Tudi ob močnem bruhanju in bolečinah v trebuhu (z vročino ali brez) je smiselni čimprejšnji pregled. Pri driski je ključno spremljati vnos tekočine – če otrok ne pije, močno bruha ali kaže znake dehidracije, je potreben pregled pri zdravniku. Starši naj bodo pri otrocih pozorni tudi na mrzlico, nenaden porast vročine in druge znake morebitne bakterijske okužbe, pri čemer pa lahko (ob odsotnosti drugih opozorilnih znakov) počakamo do 24 ur na obisk pri izbranem pediatru.

Na kaj velja biti še posebej pozoren oz. pri katerih otrocih je potrebna dodatna pazljivost?



Posebno pozornost zahtevajo otroci z imunskimi pomanjkljivostmi ali kroničnimi pljučnimi boleznimi, saj je pri njih večje tveganje za zaplete. Sicer pa kašelj, bolečine v žrelu ali bolečine v ušesu brez drugih opozorilnih znakov niso razlog za obisk urgentne službe. Veliko teh težav je mogoče najprej spremljati doma in se po potrebi posvetovati z izbranim pediatrom. Najpomembnejši opozorilni znak pri okužbah dihal je težko dihanje – z vročino ali brez nje. Starši morajo biti pozorni na hitro dihanje, piskanje pri dihanju, izrazit napor pri dihanju, stokanje ali vidno utrujenost otroka z dihalnimi težavami. Takšni znaki zahtevajo takojšnjo zdravniško obravnavo. Staršem vedno polagamo na srce, naj uporabljajo zdravo pamet in zaupajo tudi lastni presoji. Marsikatero blažjo bolezen lahko varno spremljamo doma. Nujno je poznati opozorilne znake, ki zahtevajo hitro zdravniško pomoč, s čimer otroku zagotovimo pravočasno oskrbo, hkrati pa razbremenimo zdravstveni sistem, saj številna obolenja ne zahtevajo zdravniške obravnave in se pozdravijo sama.

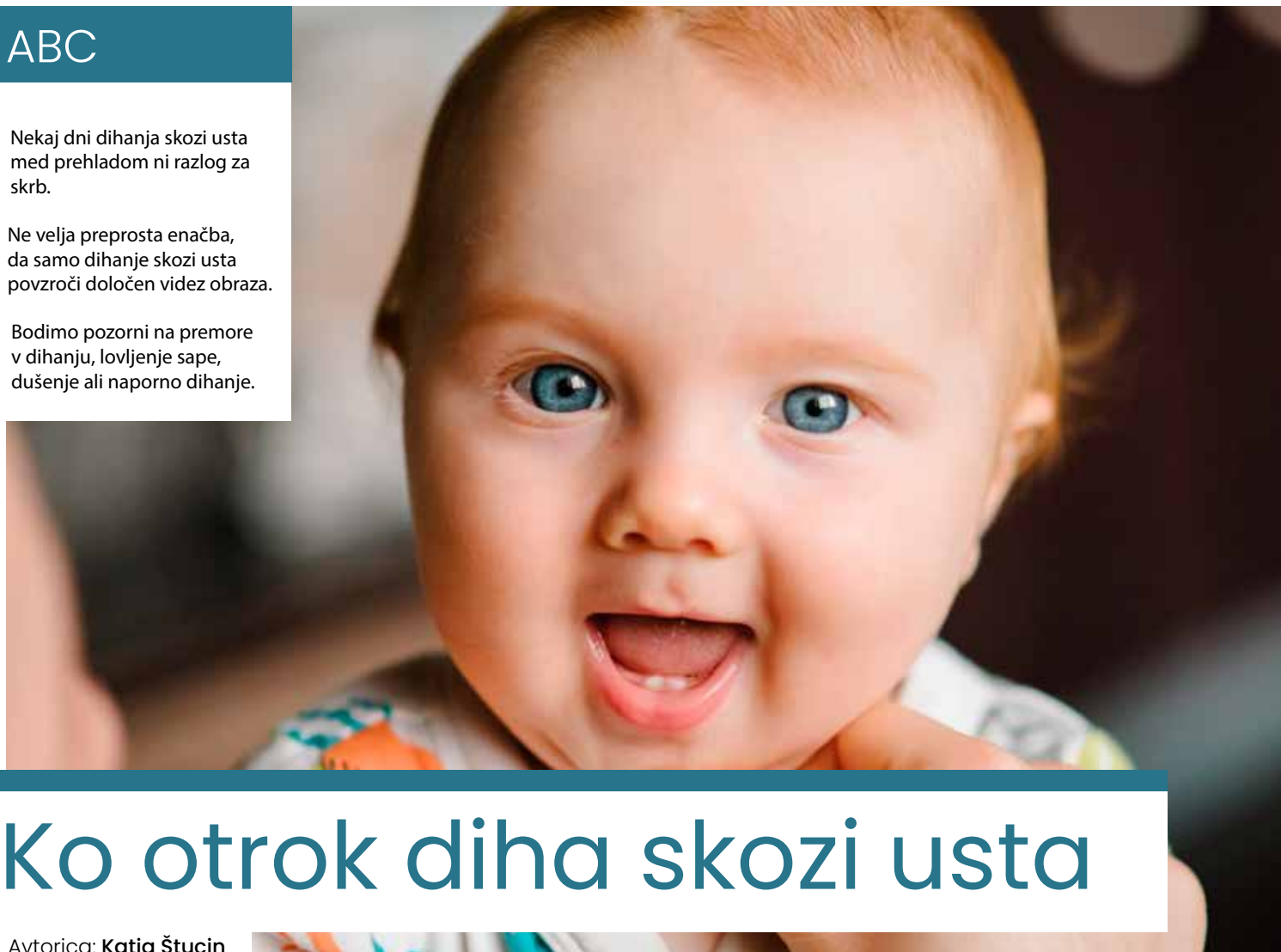
Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?



ABC

- A** Nekaj dni dihanja skozi usta med prehladom ni razlog za skrb.
- B** Ne velja preprosta enačba, da samo dihanje skozi usta povzroči določen videz obraza.
- C** Bodimo pozorni na premore v dihanju, lovljenje sape, dušenje ali naporno dihanje.



Ko otrok diha skozi usta

Avtorica: **Katja Štucin**

Dihanju ne posvečamo veliko pozornosti, razen če je izredno pospešeno, nenavadno ali pa ga sploh ni. Pa vendar je prav, da pri svojih otrocih preverimo, ali dihajo skozi nos ali usta. Slednje na dolgi rok namreč vpliva na razvoj obraza, zobovja, spanja in otrokovega počutja. Na kaj moramo biti pozorni, nam je med drugim pomagal razkriti strokovnjak **Aleš Matos, dr. med., specialist otorinolaringolog**.

Otroci ali odrasli intuitivno poiščemo pot, po kateri pridemo do zraka s čim manj upora. Dihanje skozi usta ni diagnoza, ampak je največkrat posledica oteženega dihanja skozi nos. Najpogostejši vzrok tega pri otrocih je povečana žrelnica, včasih skupaj s povečanimi mandlji. Prehodno dihanje skozi usta najpogosteje povzročijo virusne okužbe zgornjih dihal, redkeje pa alergijski ali nealergijski rinitis ter anatomske posebnosti, denimo izrazite ukrivljen nosni pretin. Po večletnem obdobju lahko dihanje skozi usta postane vzorec, ki ostane tudi po odpravi prvotnega vzroka. Takrat preverimo prehodnost nosu ter morebitne spremembe položaja jezika, ustnic in čeljusti, nam pojasni tokratni sogovornik, specialist otorinolaringolog. Kot je dodal, so najbolj očitni znaki spanje z odprtimi usti, smrcanje, nemiren spanec, potenje, pogosto obračanje ter spa-

nje z iztegnjenim vratom ali nenavadnim položajem glave. »Posebno pomembni so premori dihanja v spanju, lovljenje sape ali prebujanje. To lahko kaže na obstruktivno motnjo dihanja v spanju. Otroci se lahko zjutraj težko prebujajo, ima glavobole, je razdražljiv, slabše zbran ali bolj nemiren. Pri otrocih se neprespanost namreč pogosto pokaže kot hiperaktivnost in ne nujno kot zaspčnost.« Če mora otrok med spanjem premagovati povečan upor v nosu ali žrelu, smrči in diha z večjim naporom. Pri izrazitejši zaporu nastajajo delne ali popolne zapore dihalne poti – hipopneje in apneje. Spanje se drobi, čeprav se otrok mikroprebujanj ne spominja. Tako je lahko v postelji devet ali deset ur, vendar spanec ni kakovosten. Pri klinično pomembni apneji so možne težave z vedenjem, pozornostjo, učenjem in rastjo, v težjih primerih tudi srčno-žilne posledice.

Slabša kakovost življenja

Najpogostejši vzrok za slabšo prehodnost nosu je povečana žrelnica, redkeje alergijski rinitis ali ukrivljen nosni pretin. Povečani mandlji lahko dodatno zožijo dihalno pot v žrelu, predvsem med spanjem. Če stanje traja, lahko vpliva na spanec, počutje in razvoj. Otroci lahko smrči, nemirno spi in v težjih primerih razvije obstruktivno apnejo. Motnje dihanja v spanju so povezane s slabšo kakovostjo življenja, vplivajo pa lahko tudi na vedenje, učne sposobnosti in kognitivne funkcije, izpostavlja strokovnjak. Dolgotrajno dihanje skozi usta je lahko povezano tudi z drugačnim razvojem obraznih kosti, ožjo zgornjo čeljustjo, višjim nebom in nepravilnim grizom. **Matos** ob tem opozarja: »Ne velja preprosta enačba, da samo dihanje skozi usta povzroči določen videz obraza. Na rast vplivajo genetika, anatomija, mišična funkcija in trajanje

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

težav.« Dolgotrajno dihanje skozi usta lahko vpliva na zobe in čeljusti. »Za razvoj zobnih lokov je pomembno ravnoesje med jezikom, ustnicami in ličnimi mišicami. Pri nosnem dihanju so usta praviloma zaprta, jezik pa se naslanja na trdo nebo. Pri dihanju skozi usta je spodnja čeljust pogosto spuščena, jezik pa leži nižje. Dolgotrajno spremenjeno ravnoesje je povezano z ožjo zgornjo čeljustjo, višjim nebom, križnim ugrizom in drugimi nepravilnostmi griza. Odprta usta pomenijo tudi več sušenja ustne sluznice in zob, zato je pomembna dobra ustna higiena.«

Vpliv na sluh in govor

Povečana žrelnica pa ne ovira le dihanja skozi nos. Ker leži v zgornjem žrelu in v neposredni bližini ustij Evstahijevih tub, lahko moti prežračevanje srednjega ušesa. Posledica so lahko ponavljajoča akutna vnetja srednjega ušesa ali t. i. sekretorni oziroma izlivni otitis, pri katerem se za bobničem nabira tekočina. Po Matosovih besedah ima otrok lahko občutek zamašenih ušes in naglušnost, ki je pogosto nihajoča ter zato staršem manj očitna. Dihanje skozi usta je zaradi nižje lege jezika in nepravilnega ravnoesja mišic ustnic, jezika in lic povezano tudi z orofacialnimi funkcionalnimi ter logopedskimi težavami, med drugim z manj natančno izgovorjavo sičnikov in šumnikov. »Če se temu pridruži naglušnost zaradi sekretornega otitisa, otrok govornih glasov ne sliši dovolj jasno, zato je razvoj pravilne izgovorjave in govora še dodatno otežen. Težava je lahko neopazna, ker otrok deluje, kot da sliši, vendar tišje glasove in drobne razlike med njimi zaznava slabše. To se lahko pokaže kot nepozornost, napačno razumevanje navodil ali počasnejše usvajanje besed. Pri takem otroku je smiselna skupna ocena otorinolaringologa in logopeda,« je še poudaril naš sogovornik.

Zgodnje prepoznavanje

Najboljša preventiva je, da čim prej prepoznamo vzrok, da se posledično lahko ponovno vzpostavi nosno dihanje. Nekaj dni dihanja skozi usta med prehladom ni razlog za skrb. Pregled pa je smiseln, če ima otrok usta odprta večino časa, tudi ko ni prehlajen ali če ponoči smrči oziroma ima premore v dihanju, nam pojasnjuje Matos in dodaja, da je zdravljenje usmerjeno v vzrok. Pri alergijskem rinitisu se zdravi vnetje nosne sluznice, pri pomembni mehanski zapori zaradi žrelnice ali mandljev pa je včasih treba uvesti kirurško zdravljenje. Pomembno je skupno sodelovanje zobozdravnika ali ortodonta, logopeda in otorinolaringologa. »Otroku ust ne zapiramo na silo, dokler ne vemo, ali lahko skozi nos dejansko normalno diha.« Za ukrepanje ni ostre starostne meje. Čim prej ugotovimo vzrok, tem bolje, zlasti med rastjo obraza, razvojem zobovja in govora. Nekaj mesecev težav ob pogostih vrtčevskih okužbah ni enako večletni nosni zapori s smrčanjem. Odločitev za zdravljenje temelji na tra-

»Pregled pa je smiseln, če ima otrok usta odprta večino časa, tudi ko ni prehlajen ali če ponoči smrči oziroma ima premore v dihanju.«

janju in intenzivnosti simptomov, stopnji zapore, kakovosti spanja, stanju srednjih ušes in sluha ter posledicah za otroka. V nekaterih primerih se sicer stanje z rastjo izboljša in pri blagih motnjah operacija ni avtomatično potrebna. »Na spontano izboljšanje pa ne smemo računati pri izraziti zapori, rednih apnejah, ponavljajočih se vnetjih ušes, dolgotrajnem sekretornem otitisu ali naglušnosti. Če predolgo odlašamo z zdravljenjem, lahko funkcionalni vzorci ter že razvite govorne, zobne ali obrazne spremembe ostanejo. Lahko bi rekel, da se z rastjo otroka težave zmanjšajo, vendar je ključno vprašanje, s kakšnimi posledicami,« je jasen strokovnjak.

Ne odlašajmo

Najbolj opozorilni so premori v dihanju, lovljenje sape, dušenje ali izrazito naporno dihanje. »Pregled svetujem tudi, če otrok skoraj vsako noč smrči in spi z odprtimi usti, slabše sliši, pogosto sprašuje: »kaj?«, glasneje posluša televizor, ima ponavljajoča se vnetja ušes, nejasen govor ali težave s koncentracijo, vedenjem in rastjo.« V teh primerih je prav, da otroka peljemo k specialistu. Ta najprej vpraša o vzorcu dihanja skozi usta, smrčanju, apnejah, zamašenosti nosu, alergijah, spanju, vnetjih ušes, sluhu in govornem razvoju. Sledi otorinolaringološki pregled. Najprej pregled ušes pod mikroskopom, nato pregled nosu, žrela, ocena mandljev in zgornjega žrela, včasih tudi endoskopska ocena nosne votline in nosnega žrela. Ob sumu na tekočino v srednjem ušesu opravijo še timpanometrijo in glede na starost preizkus sluha. Kadar sumijo na pomembno obstruk-

tivno apnejo, je najzanesljivejša objektivna preiskava nočno snemanje spanja oziroma polisomnografija. Za preiskavo se odločijo, če klinična slika ni jasna ali če otrok spada v skupino z večjim tveganjem. »Zdravljenje prilagodimo vzroku in resnosti težav. Vključuje lahko zdravljenje nosne sluznice z nosnimi pršili, ukrepe za izboljšanje nosnega dihanja in spremembo funkcionalnih navad, ob izraziti anatomski zapori pa tudi operativno zdravljenje.« Operacija je smiselna, kadar s konzervativno terapijo ni ustreznega učinka. Pri obstruktivni apneji zaradi povečane žrelnice je uveljavljeno zdravljenje odstranitve žrelnice; če so veliki tudi mandlji, se odločijo za njihovo odstranitev ali še večkrat delno odstranitev. Ob dolgotrajnem izlivnem oziroma sekretornem otitisu in pomembni naglušnosti so v izbranih primerih potrebne tudi ventilacijske oziroma timpanalne cevke.

Dihajmo skozi nos

Za konec še enkrat izpostavimo, da naj otroci pa tudi odrasli dihamo skozi nos. Slednji zrak filtrira, ogreva in vlaži, nosno dihanje pa podpira fiziološki položaj ustnic, jezika in čeljusti. Pri otroku hkrati rastejo obraz, čeljusti in zobovje, razvijajo pa se tudi sluh, govor ter spalni in dihalni vzorci. Dolgotrajno dihanje skozi usta je znak, da nekaj v tem sistemu ni optimalno. Naloga nas staršev je, da otroka občasno pogledamo med spanjem in da smo pozorni tudi na sluh. »Če dolgotrajno spi z odprtimi usti, redno smrči, ima premore v dihanju, ponavljajoča se vnetja ušes ali slabše sliši, tega ne smemo sprejeti kot posebnost ali navado, ampak moramo poiskati vzrok,« z nasvetom zaključuje Aleš Matos.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

Zamašen nos pri otroku?

SINUPRET® sirup

-  Odmaši nos
-  Odvaja gosto sluz
-  Zmanjšuje možnost nastanka vnetja ušesa

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

Zdravilo proizvaja: Bionorica SE, Nemčija

Naraven

www.farmedica.si

ABC

- A** Starševstvo za mlade danes ni več zaveza, ampak skrbno pretehtana odločitev.
- B** Standard tega, kaj naj bi pomenilo dobro starševstvo, se je močno zvišal.
- C** Pozno starševstvo je še vedno obdano z družbenimi sodbami.

Pozno starševstvo

Avtorica: Maja Korošak

Starševstvo se v sodobnih družbah vse pogostejše pomika v poznejša leta. Mladi si družine in otrok večinoma še vedno želijo, vendar odločitev zanje odlagajo, dokler niso izpolnjeni številni pogoji: končano izobraževanje, varna zaposlitev, urejeno stanovanje, stabilen partnerski odnos in občutek osebne zrelosti. Ob tem se spreminja tudi razumevanje starševstva. To ni več nekaj, kar bi samoumevno sledilo poroki ali vstopu v odraslost, temveč postaja premišljen življenjski projekt, ki ga posamezniki umeščajo ob poklicne, partnerske in osebne cilje.

Socialna psihologinja **dr. Mirjana Nastran Ule** opozarja, da se mladi danes v zavezujoče odnose vključujejo pozneje in na precej bolj individualizirane načine kot nekoč. Prehodi v odraslost niso več jasno določeni, zato tudi odločitev za otroka ni več enotno časovno določena. Čeprav raziskave kažejo, da družina pri mladih v Sloveniji ostaja zelo visoko na lestvici vrednot, se želje ne ujemajo vedno z obstoječimi demografskimi kazalniki. Le zelo majhen delež mladih pravi, da otrok ne želi, a rodnost kljub temu ostaja nizka, povprečna starost ob rojstvu prvega otroka pa se zvišuje.

Če ni občutka osnovne varnosti
Razkorak med željo in uresničitvijo je povezan z objektivnimi življenjskimi okoliščinami. Mladi kot pomembne ovire navajajo negotove zaposlitve, nezadostne prihodke, visoke stanovanjske stroške, drago oskrbo otrok in

težavno usklajevanje družinskega ter poklicnega življenja. Stanovanje, ki je bilo za prejšnje generacije pogosto dosegljiv temelj osamosvojitve, je danes za številne mlade postalo skoraj luksuz. Brez občutka osnovne varnosti je tudi odločitev za otroka težja, saj posamezniki ne presojajo le, ali bodo lahko preživeli sami, temveč tudi, kakšne razmere bodo lahko zagotovili otroku.

Toda materialni pogoji so samo del zgodbe. Pomembni so tudi subjektivna merila: čustvena zrelost, stabilna partnerska zveza, psihološka pripravljenost ter občutek, da je človek sposoben prevzeti dolgoročno odgovornost. Kot ugotavlja Nastran Uletova, »starševstvo za mlade ni več zaveza, ampak skrbno pretehtana odločitev«. Posamezniki odnose pogosto najprej preizkušajo, preden jih povežejo s starševstvom, saj želijo zmanjšati možnost, da bi otrok odrasčal v nestabilnem ali neuspešnem partnerstvu.

Odločitev za otroka ima danes tudi močno konkurenco. Izobraževanje traja dlje, vstop na trg dela je negotov, osebni razvoj, potovanja, kariera in iskanje življenjskega sloga pa dobivajo večjo težo. V individualizirani družbi je samouresničevanje skoraj zapoved. Mladi naj bi »delali na sebi«, razvijali svoje sposobnosti, postali ekonomsko neodvisni in čustveno avtonomni. Starševstvo je lahko razumljeno kot pomemben vir smisla, vendar ga nekateri doživljajo tudi kot omejitve svobode, časa in možnosti za osebni razvoj.

Spolni vidik odlaganja starševstva

Ženske imajo danes bistveno več izobraževalnih in poklicnih možnosti kot prejšnje generacije, vendar je skrb za otroke in gospodinjstvo še vedno pogosto neenakomerno razporejena. Odločitev za materinstvo zato lahko pomeni daljšo prekinitve kariere, poča-

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojk: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

snejše napredovanje in več vsakodnevnega usklajevanja. Višja izobrazba in zaposlitev žensk sami po sebi torej ne zmanjšujeta želje po otrocih; težava nastane, kadar družba in partnerski odnosi ne sledijo spremembam ženskih življenjskih poti. Pomemben pogoj za odločitev postaja partner, ki bo starševstvo resnično delil, ne le podpiral od daleč.

Tudi partnerska zveza in želja po otroku danes ne nastopita nujno hkrati. Človek si lahko želi otroka, vendar še nima odnosa, v katerem bi se počutil dovolj varno, ali pa živi v stabilnem partnerstvu, v katerem se partnerja glede starševstva ne strinjata. Ker je izbira partnerja razumljena kot osebna odločitev, odgovornost za njeno uspešnost pa je močno individualizirana, lahko iskanje »pravega trenutka« in »pravega človeka« traja več let. Pozno starševstvo zato ni vedno posledica zavestnega načrta, temveč tudi zaporedja življenjskih okoliščin.

Višji standardi, zahteven projekt

Hkrati se je močno zvišal standard tega, kaj naj bi pomenilo dobro starševstvo. Otroku naj bi starši zagotovili materialno varnost, primerno stanovanje, kakovostno varstvo, razvojne spodbude, čustveno stabilnost, veliko časa in stalno pozornost. Starši so izpostavljeni množici strokovnih priporočil, priročnikov in medijskih vsebin, ki utrujejo predstavo, da morajo biti na starševstvo skoraj popolnoma pripravljeni. Odgovornost, ki naj bi varovala otrokovo dobrobit, lahko zato postane tudi breme in razlog za odlašanje.

Otrok tako vse pogostejše postaja projekt, ki ga je treba skrbno načrtovati in nadzorovati. Pari ne razmišljajo le, ali si otroka želijo, temveč tudi, ali mu lahko omogočijo dovolj dobro življenje. V to presojo vstopajo celo širše skrbi, povezane z vojnami, podnebnimi spremembami in negotovo prihodnostjo. Odločitev za življenje brez otrok zato ni nujno izraz zavračanja družine. Lahko izhaja iz negotovega partnerstva, drugih življenjskih projektov, strahu pred odgovornostjo ali celo iz prepričanja, da otroku v takem svetu ne bi mogli ponuditi dovolj varnosti.

Ko se čas izteka

Odlaganje starševstva pa ima tudi biološke in psihološke posledice. Klinična psihologinja **dr. Vislava Globevnik Velikonja** poudarja, da pot do starševstva ni le medicinski proces, ampak pomembna življenjska izkušnja, v kateri se prepletajo telesni, čustveni in odnosni dejavniki. Z višanjem starosti ob prvi nosečnosti se povečuje možnost težav z zanositvijo, zato se več parov srečuje z zdravljenjem neplodnosti in postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo.

Diagnoza neplodnosti je lahko težka v katerem koli življenjskem obdobju, pri starejših ženskah in parih pa se ji pogosto pridruži občutek, da se čas izteka. Neuspešni poskusi zanositve lahko povečajo tesnobo, depresivnost, krivdo in dvome o sebi. Neka-

tere ženske si očitajo, da so se za otroka odločile prepozno, ali občutijo jezo in ljubosumje ob mlajših, ki zanosijo brez težav. Kadar je za zanositev potrebna darovana jajčna celica, je treba predelati tudi izgubo predstave o genetsko lastnem potomcu.

Pozno starševstvo je še vedno obdano z družbenimi sodbami. Starejše nosečnice lahko doživljajo sporočila, da je njihova odločitev sebična ali nevarna, čeprav so razlogi zanjo pogosto povezani z dolgoletnim iskanjem primerne partnerja, ekonomskimi razmerami, neplodnostjo ali okoliščinami, na katere niso imele neposrednega vpliva.

Prednosti in slabosti poznega starševstva

Nosečnost v poznejšem reproduktivnem obdobju prinaša povečana zdravstvena tveganja, med njimi večjo verjetnost spontanega splava, nosečnostne sladkorne bolezni, visokega krvnega tlaka, preeklampsije, carskega reza in nekaterih prirojenih nepravilnosti. Toda starejše nosečnice imajo pogosto tudi prednosti. Raziskave so pokazale, da so v povprečju bolj izobražene, ekonomsko stabilnejše in se redkeje vedejo tvegano. Pogostejše skrbno spremljajo nosečnost, manj kadijo in večkrat dojijo. Več življenjskih izkušenj, premišljenost in stabilnejše življenjske razmere lahko pozitivno vplivajo na družinsko okolje.

Psihološko doživljanje nosečnosti pa je lahko vseeno bolj obremenjeno. Zaradi strahu pred zapleti so starejše nosečnice pogosto bolj tesnobe in previdne. Pri ženskah, ki so pred tem doživele neplodnost ali izgube nosečnosti, se lahko pojavi zadržanost pri zgodnjem čustvenem navezovanju na plod, kot da bi se želele zaščititi pred morebitno novo izgubo. Raziskave pa kažejo, da se proti koncu nosečnosti razlike v navezanosti med mlajšimi in starejšimi materami večinoma zmanjšajo.

Tudi ugotovitve o razvoju otrok starejših staršev niso enoznačne. Večina raziskav ne potrjuje, da bi bilo pozno starševstvo samo po sebi povezano s slabšim čustvenim ali vedenjskim razvojem otrok. Nekatere študije

so zaznale nekoliko več težav v posameznih razvojnih obdobjih, druge pa pri otrocih starejših mater ugotavljajo boljše zdravje, psihomotorični razvoj ali bogatejšo kognitivno spodbude. Pomembno je, da starosti staršev ne obravnavamo ločeno od izobrazbe, ekonomskega položaja, kakovosti partnerstva, duševnega zdravja in širšega družinskega okolja.

Starejše matere po nekaterih raziskavah sodeč dojenčkom zagotavljajo več topline, čustvene povezanosti in bolj strukturirano okolje. K temu lahko prispevajo življenjske izkušnje, večja osebnostna odpornost, boljši materialni viri in širši nabor strategij za spoprijemanje s težavami. Pomembna je tudi vloga drugega starša. Starejši očetje oziroma sostarši so pogosto bolj vključeni v vzgojo, starejši pari pa si lahko bolj enakovredno delijo starševske naloge. Nekatere prednosti lahko pripišemo tudi kakovosti odnosa in sodelovanja med partnerjema.

Po drugi strani imajo starejši starši lahko manj podpore razširjene družine. Njihovi starši so že ostareli ali potrebujejo pomoč sami, sorojenci pa so pogosto že v drugi življenjski fazi. Družine so zato lahko bolj socialno izolirane. Pojavljajo se tudi skrbi zaradi pomanjkanja energije, lastnega zdravja in vprašanja, ali bodo starši lahko dejavno spremljali otroka skozi vse pomembne življenjske mejnike. Pri nekaterih se zaradi strahu in zavedanja lastne starosti razvijeta večja zaščitniškost ali kritičnost.

Po besedah Vislave Globevnik Velikonja je pomembno, da se o posledicah odlaganja starševstva govori odkrito, vendar brez obsojanja. Ljudje potrebujejo realne informacije o plodnosti in zdravstvenih tveganjih, hkrati pa tudi družbene pogoje, ki omogočajo zgodnejše osamosvajanje, stanovanjsko varnost ter lažje usklajevanje dela in družine. Tistim, ki se za starševstvo odločijo pozneje, pripada celostna zdravstvena in psihološka podpora. Kot poudarja psihologinja, ostaja starševstvo »transformativna in globoko nagrajujoča izkušnja«, kadar temelji na samozavedanju, prilagodljivosti ter predanosti ljubečemu in varnemu okolju za otroka.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

**ZBOLJŠANA SESTAVA
Z AKTIVNO FOLNO KISLINO**

Kakšen je pa tvoj ciklus?

VODILNI v kategoriji¹

Za ženske:

- v rodni dobi
- ki načrtujejo nosečnost
- ali so že noseče

Naravno brez laktoze in glutena.
2 g mio-inozitola + 200 µg aktivne folne kisline v 1 vrečki

**RICHTER
CycleBalance®**

GEDEON RICHTER

1. kategorija 1206 = "Izdelki za podporo menstrualnega ciklusa" (IQVIA, MAT (SI) 2024).

Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano.

ABC

- A** Jeseni več časa preživimo v zaprtih prostorih, zato se virusi lažje širijo.
- B** Od oktobra do aprila se priporoča dodajanje vitamina D.
- C** Pomanjkanje spanja povečuje dovzetnost za okužbe.



Naš organizem jeseni

Avtorica: **Nika Arsovski**

V jesenskem času se naš organizem prilagaja na nove spremembe: tako na manjše količine sončne svetlobe in krajše dni ter s tem povezane hormonske spremembe kot tudi na več časa, preživetega v zaprtih prostorih. Vsi ti dejavniki vplivajo na dogajanje v našem telesu, na naše počutje in obnašanje. Z zdravim življenjskim slogom, ki združuje uravnoteženo prehrano, zadostno mero gibanja in primerno količino spanca pa bomo kos vsem spremembam, ki nam jih prinaša jesen.

Jesen prinaša hladnejše vreme in tudi manj sončne svetlobe, zaradi česar ljudje vse več časa preživimo v zaprtih prostorih. To je tudi glavni razlog za lažje kroženje virusov med ljudmi, saj se po poletju, šolskih počitnicah in dopustih vsi vrnemo v učilnice in pisarne, kjer je bistveno več tesnih stikov, s tem pa tudi izmenjave bakterij in virusov. Izmenjavo respiratornih virusov olajšata slabše prezračevanje in suh zrak v prostorih, ki izsuši našo nosno in žrelno sluznico ter s tem neugodno vpliva na njeno zaščitno funkcijo. Prav zato je v jesensko-zimskem času opaziti porast okužb med odraslimi, predvsem pa med najmlajšimi v vrtcih in šolah. Krajši dnevi in posledično manjša izpostavljenost naravni svetlobi vplivajo tudi na raven vitamina D v našem telesu. Vitamin D ob intenzivni izpostavljenosti sončni svetlobi sicer nastaja v podkožju, ob nizki intenziteti UVB-sevanja v jesensko-zimskem času na našem geografskem območju pa se ta pro-

ces praktično ustavi. Glede na raziskave je v jesensko-zimskem času pomanjkanje vitamina D mogoče zaznati pri kar 80 % odraslih Slovencev, saj za večino odraslih med 18. in 65. letom smernice priporočajo 800–1000 IE oziroma 20–25 µg vitamina D dnevno. Večina Slovencev s prehrano vnese le od dva do pet mikrogramov vitamina D na dan, torej bistveno manj od priporočljive referenčne vrednosti, kar izpostavi tudi **Neža Kralj Rotar, dr. med., spec. družinske medicine**, iz Zdravstvenega doma Kranj: »Jeseni je zaradi manj UVB-sevanja tvorba vitamina D v koži manjša, zato je pri določenih osebah tveganje za njegovo pomanjkanje večje. Ta vitamin je pomemben za zdravje kosti in mišic, delovanje imunskega sistema in številne druge funkcije, zato je po zadnjih slovenskih smernicah priporočeno dodajanje vitamina D od oktobra do aprila za celotno populacijo, pri ogroženih skupinah pa vse leto.«

Jeseni se naš ritem upočasni

Zaradi krajših dni pride v našem telesu tudi do hormonskih sprememb, saj je, kot pojasni zdravnica, naš notranji biološki ritem tesno povezan prav s svetlobo: »Krajša izpostavljenost naravni svetlobi jeseni lahko vpliva na delovanje serotoninkega sistema in melatonina – hormona, ki telesu pomaga prepoznati čas za spanje. Serotoninski sistem se na manj svetlobe lahko odzove z manjšo aktivnostjo, kar lahko občutimo kot padec razpoloženja in manj energije, spremeni se lahko tudi občutek lakote in sitosti. Ker je sproščanje melatonina tesno povezano s temo, se jeseni, ko se stemni prej, tudi občutek zaspanosti pojavi bolj zgodaj. Če tej zgodnji zaspanosti popustimo in si redno privoščimo daljši popoldanski spanec, ponoči slabše spimo in se hitro ujamemo v začaran krog. Iščemo bližnjico do hitrega dviga energije, ki nam jo ponujajo ogljikovi hidrati, poleg tega pa se jeseni in pozimi tudi manj gibljemo in več časa preži-

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

vimo v zaprtih prostorih, kar spodbuja vnos hrane še zaradi dolgčasa in navade. Lahko bi rekli, da jeseni tudi človek, kot narava okrog njega, upočasni svoj ritem in varčuje z energijo.« Marsikdo ima zato občutek, da se mu v jesensko-zimskem času tek poveča, obenem pa je na voljo vse manj sezonskih živil, saj se naši vrtovi počasi pripravljajo na zimski počitek. Na naših jedilnikih se praviloma pojavi več mastnih in težkih jedi, medtem ko poleti prevladujejo lažja živila z več vlakninami. To je lahko posledica vremenskih sprememb in hladnejših temperatur – že naši predniki so pozimi pogostejše uživali energijsko bolj nasičeno hrano, saj telo v mrazu porabi več energije za ohranjanje telesne temperature. Poleg tega v teh mesecih ni bilo na voljo veliko sveže zelenjave in sadja, zato so se prehranjevali s tistim, kar je bilo na razpolago, in z ozimnico, ki so jo vložili in shranili med letom.

»Po mednarodnih smernicah naj bi predšolski otroci od 3. do 5. leta potrebovali od 10 do 13 ur spanja, mlajši šolski otroci pa od 9 do 11 ur.«

Jeseni se lahko kronična obolenja poslabšajo

V poletnih mesecih praviloma zaradi prijetnih temperatur in lepega vremena več časa preživimo na svežem zraku, jeseni pa smo odvisni od kakovosti zraka v zaprtih prostorih, ki je zaradi neustreznega prezračevanja pogosto slabša. Zaradi ogrevanja se zniža relativna vlažnost v prostoru, suh zrak pa draži našo nosno in žrelno sluznico. Ker so dnevi krajši, se pogosto manj gibljemo, kar lahko vpliva na našo presnovo, kakovost spanca ter razpoloženje, hkrati pa naš življenjski ritem postane še bolj sedeč. Pogosto se v jesenskem času pri posameznikih poslabšajo tudi kronična obolenja, kar sogovornica pripisuje predvsem prepletu različnih okolijskih, infekcijskih, vedenjskih in fizioloških dejavnikov. »Zelo pomembne so okužbe dihal – teh je več zaradi zadrževanja večjih skupin ljudi v slabo prezračenih prostorih. Okužbe povzročajo poslabšanje bolezni pri osebah s KOPB-jem, astmo in drugimi kroničnimi boleznimi, na primer srčnim popuščanjem. Pri astmi lahko težave povzroči že hladen in suh zrak, dodatno pa oboletim škoduje še jesensko cvetenje ambrozije in večja prisotnost plesni v zraku zaradi razpadajočih listov. Koža zaradi hladnejšega in bolj suhega zraka hitro postane bolj suha in občutljiva, zato se okrepijo težave pri ljudeh z dermatitisom. Ko se temperature znižajo, pride tudi do krčenja žil, posledično pa

do zvišanja krvnega tlaka, zato je tveganje za srčno-žilna poslabšanja lahko večje,« pojasni Rotarjeva in omeni še nekatere druge dejavnike: »Veliko ljudi jeseni uživa nekoliko bolj močno prehrano z večjo vsebnostjo soli, zaradi katere telo zadržuje več vode, ki obremeni ožilje. Ob hladu in padcu zračnega tlaka lahko ljudje z osteoartrito občutijo več bolečine in togosti v sklepih. Zaradi že omenjenega vpliva svetlobe na možganske prenašalce nekateri vsako leto v jesensko-zimskem času občutijo pomanjkanje energije, zaspanost in povečan tek v hujši obliki, kar lahko kaže na depresivno motnjo s sezonskim vzorcem, ki ji laično rečejo tudi jesenska depresija – takrat je treba poiskati strokovno pomoč.«

Kaj lahko storimo sami?

Res je, da na krajše dni in nizke temperature ne moremo vplivati, lahko pa sami marsikaj storimo s primerno preventivo in se pripravimo na prihajajoče spremembe ter zavarujemo svoje zdravje. »Vsekakor ni treba čakati na november, da začnemo skrbeti zase,« nas spodbudi sogovornica in doda: »Čez vse leto poskušamo ohraniti čim bolj reden dnevno-nočni ritem, poskrbimo za uravnoteženo prehrano s kompleksnimi ogljikovimi hidrati in dovolj beljakovin – to lahko pomaga pri daljšem občutku sitosti in zmanjša nihanje energije.« Bistvenega pomena je spanec; čeprav se noči daljšajo, to še ne pomeni, da se ljudje v posteljo odpravimo dovolj zgodaj. Podatki kažejo, da veliko Slovencev spi premalo in slabo. Tretjina odraslih glede na raziskave ne dosega priporočenega števila ur spanja, veliko je takšnih, ki tožijo o nespečnosti. Problematičen je ta trend tudi med otroki, saj le ena petina otrok med 15. in 17. letom starosti spi skladno s priporočili za njihovo starost. Po mednarodnih smernicah naj bi predšolski otroci od 3. do 5. leta potrebovali od 10 do 13 ur spanja, mlajši šolski otroci pa od 9 do 11 ur. Najbolj so problematični najstniki, ki jim spanec pogosto krati tudi telefonske naprave. Po smernicah naj bi spali od 8 do 10 ur na noč. Odrasli potrebujemo nekaj manj spanca, a vseeno bistveno več, kot si ga privoščimo. Po smernicah sodeč naj bi odrasli med 18. in 64. letom spali okvirno 7 do 9 ur, starejši pa vsaj od 7 do 8 ur na noč. Neža Kralj Rotar opozori, da je pomanjkanje spanca povezano z večjo dovzetnostjo za okužbe, zato s kakovostnim in zadostnim spancem poskrbimo tudi za svoj imunski sistem. Pomembno je, da se v posteljo odpravimo dovolj zgodaj in da spanca ne lovimo na račun jutranjih ur. Obenem nas pouči tudi o pomenu gibanja: »Za uravnavanje notranje ure je pomembna redna, predvsem jutranja izpostavljenost naravni svetlobi. Redna telesna dejavnost vpliva na boljše splošno počutje, razpoloženje, celo na zmanjšano zaznavanje bolečin, povezujemo jo tudi z boljšim delovanjem imunskega sistema.«

BetterYou® Vitamin D

Ustna pršila

Učinkovito.

Preprosto.

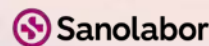
Okusno.



-20% s kodo:
ABC20

Akcija velja le na www.sitis.si

Na voljo pa tudi v:



Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

ABC

- A** Število kalorij je odvisno tudi od priprave jedi.
- B** Bazalni metabolizem je število kalorij, ki jih naše telo porabi za osnovne življenjske funkcije, če bi ves dan ležali.
- C** Štetje kalorij ni vedno najboljše, ker lahko privede do motenj hranjenja.



Koliko kalorij ima ...

Avtorica: Katja Štucin

Ste že kdaj uporabljali aplikacije, v katere vnesete jedi in količine, program pa vam izračuna, koliko hranil in koliko kalorij ste si privoščili. Mene je šokiralo, ko sem to poskusila prvič. Sem oboževalka čipsa, tistega pravega, zelo slanega in ravno prav mastnega, in ne tistih drugih približkov, pečenih brez olja ali, boggedaj, dehidriranih imitacij krompirja. Veste, koliko kalorij ima ena vrečka?

Spodaj je približna povprečna ocena kalorij (kcal) za določene jedi, ker se recepti, količine olja, sira, omak in prilog zelo razlikujejo. Za primer vzemimo jušno žlico (približno 15 ml) olivnega olja – ta vsebuje približno 120 do 140 kalorij. Potemtakem se število kalorij jedi, kot je zelena solata s fižolom, lahko zelo razlikuje, odvisno od tega, ali damo vanjo eno ali tri žlice olja. Izračunali smo srednjo vrednost. Ob tem smo vzeli v obzir, da v povprečju zajtrk za odraslo osebo tehta med 100 in 300 grami, količina glavne jedi običajno tehta med 300 in 500 grami.

- Ajdova kaša z gobami in smetano: približno 480 kcal
- Bananin smuti: približno 300 kcal
- Bela kava: približno 120 kcal
- Čevapčiči s čebulo: približno 700 kcal
- Dve jabolki: približno 160 kcal
- Dve ocvrti jajci z ocvirki in kos kruha: približno 430 kcal

- Falaflji: približno 500 kcal
- Fižolova juha s testeninami: približno 320 kcal
- File lososa z blitvo in krompirjem: približno 650 kcal
- Golaž s kruhovimi cmoki: približno 780 kcal
- Goveja juha z zdrobovimi cmoki: približno 180 kcal
- Goveji steak na žaru: približno 600 kcal
- Goveji zrezek na dunajski način z ocvrtim krompirčkom: približno 950 kcal
- Grška solata: približno 350 kcal
- Hrenovka v štručki z gorčico: približno 350 kcal
- Jabolčni zavitek: približno 300 kcal
- Jajčna omleta s sirom: približno 350 kcal
- Jota s klobaso: približno 500 kcal
- Juha (zelenjavna): približno 120 kcal
- Kos čokoladne torte: približno 450 kcal
- Kos orehove potice: približno 420 kcal

- Krompirjev golaž: približno 380 kcal
- Kruh z maslom in marmelado: približno 330 kcal
- Lazanja: približno 800 kcal
- Lososov sendvič: približno 450 kcal
- Testenine s sirom: približno 700 kcal
- Mesne kroglice s krompirjevim pirejem: približno 700 kcal
- Mešana solata z avokadom: približno 300 kcal
- Navadni jogurt: približno 150 kcal
- Njoki s sirovo omako: približno 780 kcal
- Ocvrti kalamari: približno 700 kcal
- Ovseni kosmiči z jogurtom: približno 280 kcal
- Pečen piščanec z rižem: približno 650 kcal
- Pečena postrv: približno 420 kcal
- Pečenka in pražen krompir: približno 800 kcal
- Piščančja solata s prelivom: približno 450 kcal

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

- Krompirjev pire, špinača in ocvrto jajce: približno 520 kcal
- Pica s paradižnikom in mocarelo: približno 1200 kcal
- Ocvrti sir s tatarsko omako: približno 900 kcal
- Polnjena paprika: približno 550 kcal
- Ocvrti krompirček (srednja porcija): približno 400 kcal
- Puding (čokoladni): približno 200 kcal
- Ričet: približno 420 kcal
- Rižota s piščancem in zelenjavo: približno 620 kcal
- Sadna kupa: približno 250 kcal
- Segedin golaž s krompirjevim pirejem: približno 650 kcal
- Sendvič s šunko in sirom: približno 400 kcal
- Skutina torta: približno 450 kcal
- Sladoledna kupa s smetano: približno 500 kcal
- Solata s fižolom: približno 280 kcal
- Smuti z jagodami: približno 250 kcal
- Školjke na buzaro: približno 350 kcal
- Špageti z bolonjsko omako: približno 760 kcal
- Takos z mletim mesom, dva kosa: približno 500 kcal
- Opečenec s sirom in šunko: približno 350 kcal
- Tri palačinke z marmelado: približno 540 kcal
- Tunina solata s koruzo in majonezo: približno 500 kcal

Če smo že začeli z vrečko čipsa, z njo tudi končajmo. Približno 1000 kcal vnesemo vase, če pojemo 180-gramsko vrečko slanega in lahko rečem tudi slastnega čipsa. To nam samo po sebi ne pove kaj dosti, če ne vemo, koliko kcal naj bi zaužili na dan. Zdaj vas seveda zanima tudi to. Obstajajo različni kal-

kulatorji za izračun bazalnega metabolizma (BMR), načeloma pa je postopek povsem preprost, saj BMR izračunamo na podlagi teže, višine, starosti in spola, najpogostejše z Mifflin-St. Jeorjevo enačbo, ki velja za zelo natančno. Za moške se izračuna tako, da desetkratniku telesne teže v kilogramih prištejemo 6,25-kratno višino v centimetrih in odštejemo petkratno starost v letih ter prištejemo pet. Za ženske pa desetkratniku telesne teže v kilogramih prištejemo 6,25-kratno višino v centimetrih, odštejemo petkratno starost v letih in nazadnje še 161. Ko dobimo rezultat, lahko približno vemo, koliko kalorij moramo zaužiti, da ohranjamo telesno težo ter hkrati, koliko, da jo zvišamo ali znižamo. Ko pojemo omenjeno vrečko čipsa, torej zadostimo dvema tretjinama dnevnega kaloričnega vnosa, ampak dobro vemo, da tak način prehranjevanja nikakor ni priporočljiv.

Raznoverstno, pisano, zdravo

Naša prehrana mora biti raznolika, najbolje, da posegamo po lokalnih, sezonskih pridelkih in poskrbimo, da se na krožniku pojavljajo različne barve. Kot pri vsaki stvari je pri količinah potrebna zmernost. Odrasli naj bi zaužili približno 0,8 g beljakovin in 3–5 g ogljikovih hidratov na kilogram telesne mase, aktivni posamezniki pa 1–1,2 g beljakovin in 5–7 g ogljikovih hidratov na kilogram telesne mase na dan. Zdrav moški naj bi zaužil približno 90 gramov, zdrava ženska pa približno 65 g maščob dnevno. Preprosteje lahko povemo, da naj bo približno polovica našega krožnika pokrita s sadjem in zelenjavo, drugo polovico krožnika naj predstavljajo živila z večjo vsebnostjo ogljikovih hidratov, npr. polnozrnat kruh, različne kaše in polnozrnat testenine ter beljakovinska živila, npr. ribe, perutnina, stročnice. Ob tem moramo poskrbeti za dovolj popite tekočine (vode ali nesladkane čaja), dovolj gibanja, spanja in se čim bolj izogibati nezdravim navadam in stresu.

»Zdrav moški naj bi zaužil približno 90 gramov, zdrava ženska pa približno 65 g maščob dnevno.«

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojk: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?



Sol tudi v šumečih tabletah

Avtorica: **Nika Arsovski**

Natrij sodi med najpomembnejše elektrolite v našem telesu, saj pomaga zadrževati vodo v telesu, s čimer omogoča optimalno ravnovesje tekočin med celicami in krvnim obtokom. Kot tak je ključen za pravilno delovanje živčevja in mišic v našem telesu; živčne celice namreč za prenos signalov potrebujejo natrij, skupaj s kalijem in kalcijem pa omogoča tudi normalno delovanje mišic, vključno s srčno. Poleg tega delež natrija v telesu vpliva na volumen krvi, posledično pa tudi na vrednosti krvnega tlaka.

Zdrava raven natrija v krvi se giblje med 135 in 145 miliekvivalentov na liter (mEq/L). Vse, kar je pod to vrednostjo, označujemo kot hiponatrijemijo, ki je pogosto posledica čezmernega vnosa vode ali uživanja nekaterih zdravil. Pomanjkanje natrija se lahko izrazi z glavoboli, slabostjo itd. Vse pogostejše pa so povišane vrednosti natrija v krvi (nad 145 mEq/L), ki je lahko posledica pomanjkanja tekočine v telesu. Čezmeren vnos natrija dolgoročno škoduje našemu organizmu, saj poviša vrednosti krvnega tlaka (s čimer se poveča tveganje za srčno-žilna obolenja in možgansko kap) in dodatno obremeni naše ledvice. Velik delež krivde pri povišanem vnosu natrija gre pripisati sodobnemu načinu prehranjevanja, ki temelji na predelanih in industrijsko pripravljenih živilih. Pri večini ljudi namreč prav ta predstavljajo okvirno 70–80 % vsega zaužitega natrija. Med njimi prednjačijo mesni izdelki (hrenovke, klobase, salame), pekovski izdelki (ki jih pogosto uživamo, zato v seštevku prispevajo veliko natrija), siri, konzervirana živila, omake, slani prigrizki in že izgotovljene jedi, ki jih kupimo v živilskih trgovinah. Nedavna raziskava Inštituta za nutricionistiko pa je pokazala, da pogosto spregledan vir natrija predstavljajo tudi prehranska dopolnila v obliki šumečih tablet. Raziskava, objavljena v ugledni znanstveni reviji *Journal of Food Composition and Analysis* in izvedena v

okviru raziskovalnega programa Prehrana in javno zdravje, je poleg vsebnosti vitaminov in mineralov v prehranskih dodatkih preverjala tudi vsebnost natrija oz. soli, vendar ta podatek na označbi prehranskih dopolnil ni obvezen (prisoten je bil le na 23 % analiziranih vzorcev šumečih tablet). V sklopu raziskave so raziskovalci laboratorijsko določili vsebnost natrija in ga preračunali na ekvivalent soli; povprečna vsebnost soli je bila tako 0,64 g na tableto. Po teh podatkih sodeč naj bi uporabnik z uživanjem nekaterih prehranskih dopolnil dnevno zaužil celo do 1,8 g soli – več kot tretjino mejne vrednosti. V raziskavo je bilo vključenih kar 71 prehranskih dopolnil v obliki šumečih tablet iz nacionalne zbirke prehranskih dopolnil. Rezultati so posebej skrb vzbujajoči zato, ker jih uporabniki uporabljajo v želji podpore zdravju, medtem ko vsebnost soli na izdelkih sploh ni označena, zato kupec niti ne pomisli, da bi lahko šlo za pomemben vir soli. Šumeče tablete kot napitek večinoma, nimajo slanega okusa, zato vnosa soli niti ne opazimo. Posebno skrb vzbujajoča je zato njihova uporaba pri ljudeh z že tako povišanim krvnim tlakom, in pri kardiovaskularnih bolnikih in pri osebah z boleznimi ledvic. Natrij v šumečih tabletah večinoma ne izvira iz namenoma dodane soli, temveč iz pomožnih sestavin. Ob stiku z vodo začnejo šumeče tablete sproščati

mehurčke ogljikovega dioksida, ki ustvarijo prijeten občutek in pospešijo njihovo raztapljanje. Ta učinek proizvajalci dosežejo z dodatkom kisline in natrijevega hidrogenkarbonata, ki hkrati predstavlja pomemben vir natrija. Izsledki raziskave so še posebej pomembni zaradi že tako previsokega vnosa soli med Slovenci; po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije naj bi odrasli dnevno zaužili manj kot 5 g, medtem ko je povprečen vnos v Sloveniji dobrih 10 g – torej še enkrat višji. Na inštitutu za nutricionistiko tako opozarjajo, da napitki iz šumečih tablet niso pijača za žejo, saj gre za prehranska dopolnila, ne osvežilne napitke. Izjema so športni oziroma izotonični napitki, pri katerih je natrij dodan z namenom, da nadomešča izgubljene elektrolite ob povečanem potenju. Trenutka zakonodaja Evropske unije sicer ne zahteva obveznega označevanja vsebnosti soli oziroma natrija, zato raziskovalci ob tej priložnosti poudarjajo potrebo po bolj transparentnem označevanju in spodbujanju razvoja izdelkov z nižjo vsebnostjo natrija. Vse dotlej pa naj uporabniki pred nakupom preverijo seznam sestavin – če so med prvimi sestavinami navedene natrijeve soli, izdelek največkrat vsebuje visoko količino natrija oz. soli. Najpreprostejša rešitev je zato uporaba drugih tehnoloških oblik prehranskih dopolnil, kot so tablete ali kapsule.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

ABC

- A** Leptinska rezistenca otežuje hujšanje.
- B** Potreba po kalorični hrani je evolucijskega izvora.
- C** Grelin se zelo učinkovito regulira z zadostno količino spanja.

Grelin in leptin – krivca za debelost?

Avtorica: Irena Pfundner

»Hormoni so krivi,« slišimo mnogokrat iz ust posameznikov, ki se neuspešno borijo z odvečnimi kilogrami. Do neke mere lahko temu pritrdi celo znanost. V našem telesu namreč obstajata dva hormona, ki vplivata na občutek lakote in sitosti, na presnovo, uravnavanje krvnega sladkorja in še kaj. Raziščimo pa, do kolikšne mere smo pod vplivom teh dveh hormonov in koliko moči je v naših rokah.

Leptin in grelin sta hormona, ki pomembno vplivata na energijsko ravnovesje v našem telesu. Leptin uravnava dolgoročno ravnovesje, saj zavira vnos hrane in povzroča izgubo teže. Grelin pa je hitro delujoči hormon, ki igra ključno vlogo pri spodbujanju apetita. Ker veliko ljudi trpi zaradi debelosti, je smiselno razumeti delovanje mehanizmov, s katerimi hormoni in nevrotansmitorji vplivajo na energijsko ravnovesje v telesu. Raziskave so pokazale, da se pri debelejših ljudeh raven anoreksigenega hormona leptina v krvnem obtoku poveča, medtem ko se, presenetljivo, raven oreksigenega hormona grelina zmanjša. Nekateri debelejši bolniki so torej odporni na leptin. Ni pa še povsem jasno, kako leptinski in grelinski sistem zares prispevata k pojavu in

ohranjanju debelosti. Zato se na podlagi teh raziskav ne gre zanašati na potencialna zdravila, temveč je treba zdravljenje vedno uskladiti s spremembami v načinu življenja, zlasti pri prehranjevanju in gibanju.

Leptin – hormon hujšanja

Leptin nastaja v maščobnih celicah in možganom pošilja signale, koliko energije je še ostalo v našem telesu ter kako naj to energijo uporabijo. Leptin vpliva na več telesnih procesov, med drugim na telesno temperaturo, srčni utrip, lakoto, odzivnost na stres, izgorevanje in shranjevanje maščobnih zalog, reproduktivno vedenje, rast kosti, nivo krvnega sladkorja itd. Uravnavamo ga lahko z naslednjimi metodami:

- redna telesna vadba,
 - redni zajtrki,
 - več manjših obrokov hrane z nižjim glikemičnim indeksom,
 - večji delež beljakovin v prehrani,
 - dovolj spanja,
 - dodatki ribjega olja v prehrani.
- Hormon leptin nam tako pomaga pri zdravem hujšanju.

Grelin – hormon lakote

Na povsem nasprotnem polu pa leži grelin, hormon, ki povečuje apetit in željo po nezdravi hrani. Ta nastaja v želodcu in možganom pošilja signale o stopnji lakote. Njegova vrednost močno naraste pred obroki in potem zelo hitro pade. V teoriji velja, da lahko

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

»Grelin deluje tako, da vpliva na presnovni proces hrane, zaradi česar telo porabi manjšo količino maščob.«

prehranjevanju. Če je raven grelina povečana, denimo pred obrokom ali v obdobju stresa in pomanjkanja spanja, ta hormon aktivira del možganov, ki je povezan z dopaminom. Dopamin je naš naravni nagradni levček, zaradi katerega postane hrana, bogata s sladkorji in maščobami, bolj privlačna in zaželena (»comfort food«). Posledično raje posegamo po sladkarijah, hitri prehrani in mastnih prigrizkih. Raziskave so pokazale, da grelin ne poveča le želje po hrani, ampak predvsem motivacijo za uživanje energijsko bogate hrane. To naj bi bilo povezano z evolutivnim mehanizmom preživetja, ko je telo v času pomanjkanja hrane iskalo bolj kalorične vire energije.

Eden izmed zelo učinkovitih načinov za regulacijo grelina je tudi spanje. V raziskavi, ki je vključevala dvanajst mladih moških, se je po deprivaciji spanja raven grelina močno zvišala, apetit in občutek lakote sta bila posledično veliko večja, kot če so ti isti mladeniči spali deset ur na noč. Pomemben vpliv na grelin imata tako vrsta hrane, ki jo uživamo, kot tudi količina spanja.

Leptinska odpornost

Kot v vsakdanjem življenju tudi tukaj opazimo različne primere, ki odstopajo od povprečja in normalnega delovanja hormonov. Pri izločanju leptina in grelina lahko prihaja do nekaj sindromov, ki spremenijo delovanje teh hormonov. Mednje sodijo debelost, motnje hranjenja in tako imenovana leptinska odpornost (rezistenca).

Pri odpornosti na leptin se možgani ne odzovejo enako na sproščanje tega hormona, kot se pri ljudeh, ki te rezistence nimajo. Ker leptin stalno stimulira naše možgane, v takih primerih ne dobimo občutka sitosti, zaradi katerega bi vedeli, da je zaužite hrane dovolj. Zato pojemo preveč. Zaradi navideznega pomanjkanja leptina vstopi telo v fazo stradanja in skuša ohraniti čim več energije, zato se poraba kalorij v mirovanju zmanjša oziroma se zniža bazalni metabolizem. Tako je v primerih leptinske rezistence hujšanje zares težje, saj je telo nenehno lačno, bazalni metabolizem pa zelo nizek. Ta pojav je v večini primerov dedne narave. Zdravila za leptinsko odpornost naj bi se še razvijala. V vsakdanjem življenju pa lahko delno vplivamo na ta hormon in odpornost nanj s kakovostnim in zadostnim spancem. Nekatere raziskave so pokazale tudi na povezanost leptina s trigliceridi. Na delovanje leptina naj bi namreč vplivale visoke količine trigliceridov. Nekateri strokovnjaki zato menijo, da bi prehranski načrt za znižanje trigliceridov lahko dvignil raven leptina, drugi pa temu nasprotujejo.

Izogibajmo se stresu

Stres močno vpliva na delovanje leptina in grelina. Ko smo pod stresom, telo aktivira simpatični živčni sistem, ki se odziva po načelu »boj ali beg«. V tem stanju se izloči velika koli-

čina kortizola, ki spremeni delovanje hormonov, ki regulirajo občutek lakote. Raven grelina se dvigne. Tako imajo mnogi v trenutkih stresa in v obdobjih kroničnega stresa povečan občutek lakote, večjo željo po visokokalorični hrani, pogostejše je tudi tako imenovano čustveno prehranjevanje oziroma prenajedanje. Poleg spodbujanja občutka lakote pa grelin vpliva tudi na sistem nagradjevanja v naših možganih. Hrana nas na nek način za kratek čas pomiri in začasno zmanjša občutek stresa. To je verjetno neke vrste evolutivna prilagoditev, saj je v preteklosti telo med nevarnostjo to zaznalo kot potencialno pomanjkanje hrane in začelo varčevati z energijo oziroma povečevati energijske zaloge.

Na drugi strani pa stres zmanjša raven leptina, kar pomeni, da možgani težje zaznajo občutek sitosti. Dodatno vpliva tudi na spanje, ki je v teh obdobjih slabše in bolj moteno, slab spanec pa ponovno ruši delovanje grelina in leptina.

Sladkorna bolezen tipa 2

Hormona grelin in leptin sta pomembno povezana tudi s pojavom in razvojem sladkorne bolezni tipa 2, predvsem zaradi vpliva na telesno težo, presnovo glukoze in občutljivost na inzulin. Ena glavnih težav oziroma eden glavnih vzrokov za diabetes je inzulinska rezistenca, torej zmanjšana odzivnost telesnih celic na hormon inzulin. Do tega pride v večini primerov zaradi hormonskih motenj, kamor sodi tudi nepravilno delovanje leptina in grelina.

Pri leptinu je največja težava leptinska rezistenca. Diabetes pogosto spremlja debelost, pri kateri je raven leptina običajno povišana, možgani pa na ta signal ne reagirajo pravilno. Zato ljudje nimajo pravega občutka sitosti, vnesejo več hrane, kot je potrebno, in s tem dodatno pridobivajo telesno težo. Več maščobnega tkiva dodatno poslabša inzulinsko rezistenco in s tem uravnavanje ravni krvnega sladkorja. Nekatere raziskave so pokazale tudi, da leptin neposredno vpliva na presnovo glukoze in občutljivost tkiv na inzulin, zato motnje v njegovem delovanju pomembno vplivajo na razvoj diabetesa tipa 2.

Ne samo inzulin, tudi grelin vpliva na presnovne bolezni. Povišana raven grelina lahko poveča apetit, energijski vnos in nagnjenost k debelosti, ta pa je eden glavnih dejavnikov tveganja za pojav diabetesa tipa 2. Poleg vpliva na apetit pa nekatere raziskave kažejo tudi to, da grelin vpliva na izločanje inzulina in presnovo glukoze. Zaradi tega porušenega ravnovesja grelin dodatno oteži uravnavanje krvnega sladkorja.

Ker oba hormona vplivata na apetit, telesno težo in presnovo, danes potekajo številne raziskave o njunem vplivu, preprečevanju in zdravljenju diabetesa tipa 2. Glavne smernice raziskav se vrtijo okrog leptinske rezistence in vpliva uravnavanja grelina na zmanjševanje občutka lakote ter izboljšanje presnove.

Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?

Ljudje, ki proizvajajo več hormona grelina, pojedjo tudi do 30 odstotkov več hrane kot tisti, ki ga sproščajo manj. Grelin deluje tako, da vpliva na presnovni proces hrane, zaradi česar telo porabi manjšo količino maščob. Temu seveda sledi kopičenje odvečnih kilogramov.

Grelin se sprošča:

- kadar nam primanjkuje spanja,
- kadar izpuščamo obroke in
- kadar uživamo hrano z visokim glikemičnim indeksom.

Pričakovati je torej, da se osebam, ki jedo premalo, raven grelina dvigne, tistim, ki jedo preveč, pa pade. Tudi študije so to teorijo potrdile, saj so pri anoreksičnih otrocih ugotovili povišane vrednosti grelina, pri pretežkih pa znižane. Vendar pa ni vse tako črno-belo, kot se zdi na prvi pogled, saj je vloga grelina pri uravnavanju telesne teže v resnici precej bolj kompleksen proces.

Delovanje obeh hormonov je tesno povezano z našim prehranjevanjem. Telo vselej teži k vračanju v homeostazo oziroma ravnovesje. Ko jemo, možgani pošiljajo sporočila različnim delom telesa, kdaj je hrane dovolj. Poleg količine zaužite hrane pa je pomembno tudi, kaj jemo. Če uživamo mastno hrano, ta sistem ne deluje najbolje. Z njenim uživanjem namreč vnesemo več kalorij in pridobimo več telesne mase. Ti vplivi se pogosto pokažejo šele po treh dneh uživanja hrane z visoko vsebnostjo maščob.

Lahko bi rekli, da imamo zaradi sproščanja grelina tudi povečano potrebo po uživanju nezdruge hrane. Ta vpliv ni povezan zgolj z občutkom lakote, temveč tudi s sistemom nagradjevanja v naših možganih, ki uravnava občutke ugodja in zadovoljstva pri



Vsebina

- 4 Prehod, ki doleti vsako žensko
- 7 Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja
- 10 Ob svetovnem dnevu osteoporoze
- 12 Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva
- 15 Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro
- 17 Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom
- 19 PETER – prvi presejalni program samo za moške
- 20 Redka, a lahko resna bolezen
- 22 Sindrom pekočih ust
- 25 O hemoroidih brez zadrege
- 27 S stomo se življenje ne konča
- 31 Mišice niso le za gibanje
- 33 Odpornost malčkov jeseni in pozimi
- 36 Ko otrok diha skozi usta
- 38 Pozno starševstvo
- 40 Naš organizem jeseni
- 42 Koliko kalorij ima ...
- 44 Sol tudi v šumečih tabletah
- 45 Grelin in leptin – krivca za debelost?



MODRA ŠTEVILKA

080 88 10

Kupite naša olja na Pošti Slovenije in prejmite brezplačen posvet

Oktober: Kandida

Naredite dodaten korak k boljšemu zdravju.

V mesecu oktobru se v Planetu zdravja posvečamo **kandidi** – enemu najpogostejših vzrokov za različne prebavne težave in slabše splošno 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 kandidate
- bolje razumete svoje telo
- prejmete konkretne usmeritve za izboljšanje počutja

Termini po poslovalnicah:

- **Novo mesto, Nova Gorica – 20.10.**
- **Maribor, Ljubljana, Koper – 21.10.**
- **Celje – 22.10.**

TOPLOTNA ČRPALKA ZRAK-VODA

 **MITSUBISHI
ELECTRIC**
TOPLOTNE ČRPALKE



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



VITANEST

prodaja@vitanest.si
080 1959



idealnatoplotna.si

Vsebina

- | | |
|----|--|
| 4 | Prehod, ki doleti vsako žensko |
| 7 | Rak dojke: neželeni učinki zdravljenja |
| 10 | Ob svetovnem dnevu osteoporoze |
| 12 | Marfanov sindrom – redka bolezen vezivnega tkiva |
| 15 | Gigantocelični arteritis: ko je treba ukrepati hitro |
| 17 | Nevidna mreža, ki daje življenje našim tkivom |
| 19 | PETER – prvi presejalni program samo za moške |
| 20 | Redka, a lahko resna bolezen |
| 22 | Sindrom pekočih ust |
| 25 | O hemoroidih brez zadrege |
| 27 | S stomo se življenje ne konča |
| 31 | Mišice niso le za gibanje |
| 33 | Odpornost malčkov jeseni in pozimi |
| 36 | Ko otrok diha skozi usta |
| 38 | Pozno starševstvo |
| 40 | Naš organizem jeseni |
| 42 | Koliko kalorij ima ... |
| 44 | Sol tudi v šumečih tabletah |
| 45 | Grelin in leptin – krivca za debelost? |