

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

12
brezplačnik december 09

intervju

prim. mag. Dušan Vlahović,
dr. med., specialist anesteziolog

tema meseca

Osteoporoza

urgenca

Sekunde, ki odločajo

naš gost

Miran Trontelj

Prva zdravstvena asistenca ponuja storitev

Zdravnik pri vas doma

dr.

revija za aktualna zdravstvena vprašanja

Čarovnija zobnih vsadkov

Način in ritem življenja nam narekujeta, da je treba nekako nadomestiti in urediti zobovje kot del splošnega zdravja. Totalne in delne snemne proteze sicer nekoliko nadomeščajo funkcijo in estetiko, a je vedno problematična njihova stabilnost. Z razvojem materialov in tehnologije so zobni vsadki dosegli raven, ko lahko izpolnijo zahteve po stabilnosti protetičnih nadomestkov in s tem tudi funkcijo in estetiko.



Zobni vsadek je pravzaprav precej preprost kovinski vijak, oblikovan tako, da se kar najbolje vgradi v kost in je kot umetna korenina za posamezni zob ali kot podpora mostičku, delni snemni ali pa totalni zobni protezi. Implantati so narejeni iz medicinskega titana ali titanovih zlitin. Zobozdravnik zobne vsadke vstavi v male luknjice v kost, ki se pripravijo kot del postopka vsaditve. Za tem je na vrsti obdobje t. i. osteointegracije oz. vraščanja v kost, ki traja od dveh do šest mesecev.

V tem času je zobni vsadek pritjen na mestu in se ga lahko obremeni, čedalje bolj pa se uveljavlja obremenitev takoj po vstavitvi.

Za implantate je primeren skoraj vsakdo, ki si želi nadomestiti manjkajoče zobe.

Poznamo relativne omejitve pri določenih sistemskih boleznih, kot je npr. diabetes, ne zaželeno je močno kajenje. Poznamo tudi absolutne kontraindikacije pri imunosupresiranih bolnikih oz. tistih s terminalnim stadijem bolezni.

Na mestu, kjer manjkajo zobje, **mora biti dovolj kosti**, ki zagotovi ustrezno sidranje zobnega vsadka. Najpogosteje se zobni vsadki uporabljajo pri ljudeh, ki so izgubili vse svoje zobe in so vsadki kot sidrišča za fiksiranje totalne snemne proteze ali za totalni fiksni mostiček. **Zobni vsadki so primerni tudi za nadomeščanje posameznih manjkajočih zob**.



Za implantate se odloča čedalje več ljudi. Od vseh bolnikov, ki potrebujejo protetično obdelavo, se jih v naši ordinaciji že približno tretjina odloči za vsaditev implantatov. Njihov delež pa se vsako leto povečuje.

Tina Fabjan, dr. dent. med.



Kazalo

4 *intervju*

prim. mag. Dušan Vlahović, dr. med., specialist anesteziolog

8 *tema meseca*

Osteoporoza

12 *urgenca*

Sekunde, ki odločajo

16 *naš gost*

Miran Trontelj

18 *storitev PZA*

Zdravnik pri vas doma

20 *zdravniki svetujejo*

Rak na modih

22 *zdravniki svetujejo*

Odstop mrežnice

24 *zdravniki svetujejo*

Ogljikov monoksid

26 *zdravniki svetujejo*

Imunski sistem

33 *zdravo je dobro*

Zdravniki kuhajo



BREZPLAČNA OGLASNA PRILOGA
dr. revija je brezplačnik, ki ga izdaja Prva zdravstvena asistenca, storitveno podjetje, d.o.o., Savska 3, Ljubljana.
Odgovorni urednik: Vito Vidmar, dr. med.
Uredniški odbor: Jernej Kraševec, Vito Vidmar, Špela Predan, Blanka Mavrič
Lektura: Božislava Čož, **križanka:** Matjaž Hladnik
ISSN 1855-6345
Oblikovna zasnova: NUIT, d. o. o.
Prelom revije in priprava na tisk: Antiteza PR d.o.o.
Tisk: Delo d. d.
Oglasno trženje: dr-revija@pza.si
Ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le s pisnim privoljenjem PZA.
Besedila, ki jih naročijo oglaševalci, so posebej označena.

Vito Vidmar, dr. med., spec. internist

Naš prvi rojstni dan

Dragi bralke in bralci. Z veseljem vam sporočam, da je vaša nova revija dr. s številko, ki je pred vami, dopolnila prvo leto uspešnega izdajanja. Veseli smo, da smo v tem letu pridobili številne nove bralke in bralce. Zelo pomembna je ugotovitev, da je večina zvestih bralcev revijo dr. prepoznala predvsem kot domači zdravstveni učbenik, s katerim si lahko pomagajo ob nekaterih vsakodnevnih zdravstvenih težavah, laže prepoznajo nekatere znake bolezni ter velikokrat najdejo pravo pot do ustrezne rešitve.



Kaj storiti ob nenadno oboleli osebi, ki je nezavestna, hudo poškodovana, ki krvavi? O tej, tako nadvse pomembni temi, ki je nujna za preživetje nenadno obolelih in poškodovanih oseb, je v pogovoru meseca razmišljal eden najbolj priznanih slovenskih strokovnjakov s področja oživljanja, predsednik sveta za reanimacijo pri SZUM, prim. mag. Dušan Vlahović, dr. med. specialist anesteziolog, zaposlen v ljubljanskem kliničnem centru. V imenu uredniškega odbora se mu za izčrpen prispevek k ozaveščanju širše javnosti lepo zahvaljujem.

V temi meseca vas specialistka endokrinologije, doc. dr. sc. Mateja Legan, dr. med., želi spomniti in opozoriti, kako pomembna je skrb za zdrave in močne kosti, kaj lahko ob tem storite sami in kdaj je treba obiskati zdravnika. Izpolnite priloženi vprašalnik!

Kako nevarno je lahko nepopolno izgorevanje goriva, kaj pri tem nastaja in kako moramo ob morebitnih zastrupitvah ukrepati, vas poučuje specialist doc. dr. Miran Brvar, dr. med. s Centra za zastrupitve UKC Ljubljana.

Ob prvem letu rednega izhajanja naše revije dr. se v imenu uredniškega odbora zahvaljujem vsem zdravnikom – avtorjem prispevkov, pomembno posredno vplivate na krepitev in ohranitev dobrega zdravja številnih naših bralcev.

Za konec še iskreno opravičilo uredništvu revije Polet. V prejšnji številki smo zapisali, da je Špela Pretnar urednica te revije, kar seveda ne drži. Špela Pretnar je namreč vodja projekta Klub Polet.

intervju

Maja Zajc, foto: Blaž Žnidaršič

prim. mag. Dušan Vlahović,

dr. med., specialist anesteziolog

V kliničnem centru opravijo vsak dan veliko različnih operacij, pri katerih je ključna tudi vloga anesteziologa. Ponavadi si ga predstavljamo kot nekoga, ki daje anestezijo in izvršuje ukaze kirurga, in ne kot nekoga, ki odpravlja težave in zagotavlja podporo življenjskim funkcijam, pravi prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med. Upa, da bo tudi ta podoba javnosti postala znana in bo koga v prihodnosti pritegnila k temu zanimivemu in razburljivemu poklicu.

Od izdiha do vdiha

Ste specialist anesteziolog. S katerimi bolniki se ukvarjate?

Kot vodja anesteziološke dejavnosti v CUB UKC se ukvarjam predvsem z oskrbo in oživljanjem hudo poškodovanih in bolniki, ki potrebujejo anestezijo. Poleg tega dajem anestezijo bolnikom in poškodovancem ki potrebujejo nujno operativno zdravljenje. Delo anesteziologa vključuje tudi zdravljnje v enoti intenzivnega zdravljenja, zdravljenje bolečine in respiratorno terapijo. Sam se v teh vlogah redkeje znajdem, pedvsem v dežurni službi.

Kaj je anestezija in katere vrste poznamo?

Beseda izvira iz grške »an estos« in pomeni brez občutka. Gre za različne tehnike, s katerimi dosežemo, da bolnika med posegom ne boli. Če je treba, omogočimo kirurgu lažje operiranje z mišično relaksacijo. Če je treba, bolniku odvzamemo zavest. Načelno poznamo splošno in regionalno anestezijo. Med splošno bolnik spi in ne zaznava, kaj se z njim dogaja. Pri uporabi regionalne anestezije pa ima bolnik anesteziran (omrtvičen) le del telesa, tako da na tistem območju ne čuti bolečine.

Ali kateri bolnik ne bi smel dobiti anestezije?

Mislim, da ne. Skoraj vsakdo jo lahko dobi. Ko ima bolnik pridružene bolezni in je tveganje opeartivnega posega in intenzivnega zdravljenja, ki mu sledi veliko je odločitev potrebno pazljivo pretehtati. Ko presojamo, ali je nekega bolnika mogoče operirati ali ne, moramo skupaj s kirurgom in drugimi lečečimi zdravniki ugotoviti, ali bo operativni poseg izboljšal stanje bolnike ali ne. Če bo, anestezija ni ovira.

Kadar bolnik preživi, gre vsa zahvala kirurgu, so pa pri tem zelo pomembni tudi anesteziologi. Kakšna je vaša vloga med operacijo?

V medicini se vse dogaja timsko in vsega ne more narediti le eden. Medicina je postala tako zapletena, da le nekdo ne more vedeti vsega, zato vedno delamo v timih. Odločitev o nadaljnjem zdravljenju sprejemata kirurg in anesteziolog skupaj. Če recimo kirurg uspešno ustavi krvavitev, lahko rečemo, da je rešil življenje. Seveda pa mora anesteziolog opraviti vse preostalo. Nadomestiti mora izgubljeno tekočino, popraviti koagulacijo ali strjevanje krvi, ki se poruši pri takšni krvavitvi, zagotoviti mora optimalno oksigenacijo bolnika, hemodinamske parametre. V sklopu obravnave hudo poškodovanega ali hudo bolnega se anesteziolog ukvarja s podporo življenjskih funkcij in intenzivnim zdravljenjem bolnika, kirurg pa opravlja operativno zdravljenje, se pravi operira in s temi operativnimi postopki predvsem ustavlja krvavitev.

Ali so čakalne dobe na operacije povezane tudi s pomanjkanjem anesteziologov?

Redne operacije se opravljajo v rednem delovnem času. Več operacij bi opravili, če bi delali v več izmenah ali nadurno delo. Prvo rešitev onemogoča premajhno število anesteziologov zaradi dolgoletne zgrešene kadrovske politike vodstva zdravstvenih ustanov in raznih političnih subjektov, predvsem ministrstva. Izmenično delo bi verjetno podvojilo stroške dela, kar je tudi eden od razlogov, zakaj ga ne dovolijo uvesti. Drugi, verjetno pomembnejši razlog je, da je takšno število šolanih in usposobljenih anesteziologov nemogoče pridobiti čez noč. V tujini ni takšnega zanimanja. Delo zunaj delovnega časa je treba plačati, kar prav tako zviša stroške, s čimer se seveda ne strinjajo. Mislim, da bo čedalje manj kolegov, ki se bodo pripravljeni odreči prostemu času in potem poslušati, kako jih zanima le zaslužek.

Za čakalne dobe so tudi drugi razlogi, predvsem omejene zmogljivosti za intenzivno zdravljenje in diagnostiko. Populacija, pri kateri je potrebno operativno zdravljenje, je čedalje starejša in ima številne spremljajoče bolezni. Zato potrebuje intenzivno zdravljenje po operativnem posegu. Konec leta se pojavi še zavod za zdravstveno zavarovanje, ki zahteva omejitev operativne dejavnosti, češ je načrt presežen, kar me zelo spominja na sovjetske petletke.

Na travmatološkem oddelku se znajdejo tudi ljudje s poškodbami, ki ne potrebujejo urgentne pomoči.

Poškodba je vedno urgentna. Tudi če je zvit gleženj, je dobro, da to nekdo pogleda. V Avstriji bo to verjetno naredil splošni zdravnik, ker ima pooblastila in možnosti, ima rentgen in bo lahko zamavčil poškodovano okončino. Pri nas splošni zdravnik nima tako dobrih razmer za delo, zato pridejo vsi s poškodbami k nam. Splošnemu zdravniku sistem financiranja onemogoča, da bi opravil vse, za kar je usposobljen in zna. Plačilo je vezano na število bolnikov, vse dodatne rentgenske in laboratorijske preiskave zvišujejo stroške,





kar je vedno vznemirjalo vsako vodstvo in zavod za zdravstveno zavarovanje. Z zavarovalnico bi se morali pogajati o ceni storitve, in ne o količini storitev. Če bi se mi z zavarovalnico dogovorili za ceno storitev, je vseeno, koliko storitev naredimo. To je deviacija v sistemu, za katero ne vem, zakaj je nastala. Število storitev je odvisno od potreb bolnikov, ne od naše želje po zaslužku. Na urgenci vas ne bo nihče odklonil. Mogoče včasih ne bodo preveč zadovoljni, če boste prišli z zvitim mezincem, ampak bodo tudi to pogledali in oskrbeli.

Bi lahko urgenco v Sloveniji primerjali z razmerami v zahodni Evropi in Ameriki?

Glede znanja in opreme bi nas bilo mogoče primerjati. Občasno bi si želeli imeti kakšen kos opreme več. Od zahodne Evrope in še posebno Amerike nas loči koncept. Čeprav ga v praksi že zdaj poskušamo spremeniti, je delo še vedno ambulantno, kar pomeni, da bolnik pride k meni, ga pregledam in ga pošljem ven. Bolnik potem brez nadzora z neko poškodbo čaka na svojo nadaljnjo usodo. To je zelo problematično. V Ameriki vas sprejmejo na urgenci, dobite posteljo, monitor in ste tam, dokler ne odločijo, kaj bodo z vami. Boste odšli domov ali boste sprejeti v bolnišnico. Ves čas ste pod nadzorom sestrskega osebja, zdravniki hodijo k vam, in ne vi k njim. Pri nas se še dogaja, da bolnike z manj ali več hudimi poškodbami pošiljamo od specialista do specialista, ali pa poškodovanci s poškodbo zaidejo na internistično orientiran oddelek. Sicer je največkrat tako, da kolega, ki ga potrebujemo, pokličemo in bo prišel iz IPP ali drugega oddelka pogledat bolnika. Včasih pa moramo anesteziologi teči na oddelek, kjer so bolnika sprejeli, a ga ne morejo stabilizirati zaradi pomanjkanja opreme in usposobljenosti.

Menite, da ljudje vedo dovolj o nudenju prve pomoči, če je nekdo poškodovan ali doživlja srčni infarkt?

Ne. Ljudje imajo zelo čudne predstave o tem, kako deluje človekovo telo in kaj se dogaja v urgentnih okoliščinah. To je predvsem stvar splošne izobrazbe in tega, da na področju izobraževanja laikov nismo dovolj naredili. Tečaje prve pomoči bi morali imeti v šolah ali jih posebej omogočati ljudem, ki bi jih to zanimalo.

Kako torej motivirati ljudi, da gredo recimo na tečaj oživljanja?

Na to je težko odgovoriti. Bolni svojci so gotovo motiv, najti pa bi morali še drugačno motivacijo, nikakor pa ne s prisilo. To se ne obnese. Treba bi bilo vključiti vse organizacije, ki se zanimajo za tovrstne tečaje. Poznamo različna združenja srčnih bolnikov, ki imajo takšne tečaje že zdaj. Maribor ima dolgoletne izkušnje s poučevanjem svojcev bolnikov s srčnimi boleznimi. Osemdeset odstotkov srčnih zastojev se zgodi doma, smrtnost je 90-odstotna. Če bi nam uspelo svojce naučiti pravilnih postopkov oživljanja, bi to gotovo vplivalo na preživetje. Tečaji prve pomoči so se v preteklosti premalo posodabljali. Pogosto so bili obremenjeni z nepotrebno vsebino, ki izvira iz časov NNNP.

Je torej težava v vsebini tečajev prve pomoči?

Da. Temeljni postopki oživljanja so bili pri vsebini prve pomoči pred leti zelo zapostavljeni, mogoče je zdaj bolje. Težava pri tečajih prve pomoči je, da so bolj usmerjeni v prevezovanje, ki ni zelo uporabno. Tudi pri prometni nesreči bi morala biti prva pomoč bolj usmerjena k ustavljanju krvavitve, zavarovanju in sprostitvi dihalne poti kot k obvezam. Žal je tako, da pri hudih poškodbah posameznik v sklopu prve pomoči prav veliko ne more narediti. Lahko ustavi krvavitev in lahko sprosti dihalno pot, se pravi prepreči, da bi se nekdo zadušil. To je sicer veliko za tistega bolnika, z vidika tečaja, ko je treba program pripraviti, pa je to malo.

Kaj je urgentna reanimacija (oživljanje)? Kako poteka?

Če ima nekdo srčni zastoj, je treba najprej zagotoviti krvni obtok. Začnemo zunanjo masažo srca s hitrostjo 100 stisov na minuto. Za tem je na vrsti umetno dihanje, če ga lahko opravimo, v razmerju 30 : 2. Nato je treba ugotoviti, kakšen ritem je v ozadju. Imamo lahko dva tipa ritma, ventrikularno fibrilacijo ali prekatno trepetanje, ko nastajajo impulzi v srcu brez vsakega reda, tako da se nobena mišica ne krči sinhrono, in takrat srce ne more črpati krvi. To lahko ustavimo z električnim sunkom, ki mu pravimo defibrilacija. Opravimo jo lahko z manualnim defibrilatorjem ali avtomatskim defibrilatorjem, ki je na voljo recimo tudi v Cankarjevem domu. Druga možnost je, da imate ravno črto ali da imate signal na EKG, ampak nimate pulza. Pri asistoliji in PEA ne defibriliramo, ampak takoj začnemo zunanjo masažo srca, nato pa še preihavanje v razmerju 30 : 2.

Kaj menite o bolnikovi želji, če ta zavrne oživljanje?

Mislim, da bi morali bolnika večkrat vprašati, kaj si želi. K temu nas zavezuje tudi zakon. Imamo zakon o bolnikovih pravicah, ki bolniku zagotavlja možnost, da odloča, kaj se bo dogajalo z njegovim telesom. Pravico imate odkloniti vsak poseg. Kar me nekoliko moti pri tem zakonu, je vloga svojcev. Nisem tako zelo prepričan, da so ti vedno na strani bolnika. Predolgo sem v tem poklicu, da tega ne bi videl.

Od vas je odvisno preživetje bolnika. Koliko je stresno vaše delo?

Zdaj je moje delo precej manj stresno, kot je bilo pred leti, ko sem začenjal. Takrat sem ob vsaki reanimaciji kar poskočil, spal sem slabše, vendar se pozneje na svoje delo navadiš.

Se lahko človek navadi na neuspešno oživljanje, bolnikovo smrt?

Ne. Na to se nikoli ne navadiš in je tudi prav, da se ne. Smrt te vedno prizadene. Če te ne, je bolje, da nehaš delati, kar počneš.

Ste tudi ustanovitelj in predsednik sveta za reanimacijo. Ali nameni država dovolj sredstev za dodatno izobraževanje, na primer za tečaje oživljanja?

Ko smo začeli leta 2001 uvajati tečaje za dodatno oživljanje, nam je ministrstvo za zdravje, s pomočjo pokojne doktorice Edite Štok, ki je vodila projekt nujne medicinske pomoči, veliko pomagalo. Zdaj se je vse precej spremenilo. Moram reči, da je v zadnjem času projekt medicinske pomoči na ministrstvu popolnoma zapostavljen. Predvsem zaradi vseh laikov na ministrskih stolih in nasploh ljudi, ki so tam zaposleni. Ti ne razumejo težav in naših potreb v urgentni medicini.

Medicinsko znanje se hitro širi. Torej ne morete slediti temu znanju?

To ne. Se znajdemo. Tečaje imamo, verjetno bomo imeli kmalu tudi advanced trauma life support (ATLS). Izobraževanje poteka s pomočjo sponzorskih sredstev, ki nam jih sicer zelo očitajo, ampak je to edini način. Vendar pa ustanove in ministrstvo namenijo zelo malo izobraževanju.

Skrb za zdravje ljudi je ena najodgovornejših in najzahtevnejših skrbi. Ali mislite, da ste zdravniki podcenjeni v pomenu, da imate previsoke plače?

Tega ne povezujem s plačo. Te so stvar manipulacije. Visoke plače so plače menedžerjev ali stečajnih upraviteljev, kjer se človek res lahko vpraša, od kod in zakaj. Bruto zneski, ki so jih omenjali ob posameznih zdravniških imenih, postanejo precej manjši, ko jih gledate z vidika opravljenega dela.

Profesor Miloševič, ki so ga pogosto omenjali, si je svojo plačo pošteno zaslužil. Ure so se vrstile, ker je moral biti v pripravljenosti in ker je moral opravljati posege, kadar koli se je pojavil bolnik. Je eden od dveh ljudi, ki zna opraviti znotrajžilno zapiranje možganske anevrizme.

Če bi menedžer vložil toliko ur v svoje delo kot profesor Miloševič, bi lahko opravičil svojo plačo. Težava ni v denarju. Vse zgodbe iz časopisov rušijo zaupanje med bolnikom in zdravnikom. V očeh ljudi se zdravniki kažemo kot tisti, ki delamo le, da bi zaslužili, ne pa dejansko pomagali bolniku. Velika večina zdravnikov z velikim veseljem opravlja svoj poklic. Dežurstva in delo, daljše od polnega delovnega časa, opravljamo zato, ker moramo, da bi zagotovili kakovostno nepretrgano 24-urno zdravstveno varstvo, in ne zato, ker bi to bil vir lahkega zaslužka.



doc. dr. sc. Mateja Legan, dr. med., spec. inter. endokrin., foto: istockphoto

Osteoporoza

Odkrijmo jo danes zaradi lepšega jutri

Bolezen zmanjšane kostne gostote in posledično povečane poroznosti kosti je postala z daljšo življenjsko dobo pogostejša. Vemo, da pri osteoporozi ne gre le za zmanjšano kostno maso, ampak tudi spremenjeno mikroarhitekturo kostnega tkiva, ki povzroča večjo lomljivost in povečuje tveganje za zlome.



Kostnina je še kako živo tkivo, v katerem ves čas poteka pregradnja ali premena, in sicer v trabekularni kostni sredici (te je veliko v ploščatih kosteh vretenc, pa tudi zadebeljenih končnih delih dolgih kosti) in tudi v kompaktni kostnini, ki gradi zunanjo cono kosti (t. i. kortikalis). Po zagonu tvorjenja kostnine, za kar so odgovorne specializirane kostne celice osteoblasti, je v pravilnem remodelacijskem ciklu na vrsti razgradnja, ki jo vodijo osteoklasti. Če se iz kakršnega koli razloga (dolgotrajna imobilizacija – negibljivost, nekatere hormonske motnje, neustrezna prehrana, starejše življenjsko obdobje) poruši ravnotežje v premeni kostnine oz. se prevesi v korist razgradnje, se poveča nevarnost za nastanek osteoporoze. Sprememba v kostni premeni se prej pokaže v trabekularni (spongiozni) kostnini, saj je celotna površina tega kompartmenta velika (precej večja od kompaktne kostnine), prav površina kostnih letvic pa je mesto pregradnje. O osteoporozi govorimo, ko se mineralna kostna gostota (MKG) kostnine na referenčnih mestih zmanjša za vsaj 2.5 standardnega odklona glede na mlado odraslo dobo, ali pa če se je že zgodil nizkopražni zlom vretenc(a) ali kolka – tedaj za postavitev diagnoze izmerjena MKG ni več odločilna.

Klinična pomembnost osteoporoze je v nevarnosti zlomov, ki se lahko zgodijo že pri blagih padcih s stojne višine. Ti zlomi (zlasti kolka) pomenijo veliko težavo javnega zdravja in zdravstva. Dolgotrajnosti in zahtevnosti zdravljenja zloma se ob bok postavlja velika nevarnost komplikacij zlomov v starejši življenjski dobi, kot so večja nevarnost krvnih strdkov zaradi imobilizacije, posledične tromboze in embolije ter druge internistične bolezni, npr. pljučnice. Čeprav je kumulativna pojavnost vseh zlomov podobna med moškimi in ženskami – gledano celotno življenjsko obdobje –, se velika večina osteoporotičnih zlomov zgodi pri starejših ženskah. Vzrok je v različni maturirani kostni gostoti v mladih letih in predvsem v hitrem izgubljanju kostne mase po menopavzi. Ni nepomembno, da imajo ženske daljšo življenjsko dobo in zato daljše obdobje, ki ga preživijo s krhkejšimi kostmi.

Pogosto ostane osteoporoza tiha in neprepoznana, dokler oseba ne utrpi nepričakovanega zloma. Tedaj vemo, da je bolezen že napredovala. Opozorilni znak za bolezen je lahko zmanjšanje višine, ki je vsaj od dva do tri centimetre nazadovala glede na mlado odraslo dobo. Pomemben je podatek o osteoporozi pri starših, starih starših, saj je genetska komponenta obolenja močna. Trdnost kosti namreč tudi podedujemo, kar nam ob morebitnih drugih dejavnikih tveganja lahko odločilno pomaga, da ne obolimo. V obravnavi bolnika nam podatek o morebitnem zlomu kolka pri materi/očetu pove nekaj o dednostnem dejavniku. Sicer pa je pomembno vedeti, da osteoporotične kosti ne bolijo, dokler se ne zlomijo, in da smo mi (in naš osebni zdravnik) tisti, ki moramo na možnost obolenja pomisliti in opraviti diagnostično preiskavo (referenčna metoda je t. i. preiskava DXA). Ob morebitni diagnozi osteoporoze pripada bolniku zdravljenje, ki je že zelo napredovalo in je precej uspešno.

Zakaj osteoporoza pravzaprav nastane?

Natančno vemo, da so spolni hormoni tisti, ki poleg osnovnih kalcitropnih hormonov vplivajo na trdnost in zdravje kosti. Primeren vnos kalcija, telesna aktivnost in zadostna izpostavljenost soncu (za proizvajanje vitamina D) so dejavniki, ki jih moramo zagotavljati vse življenje. Ni odveč poudariti, da je to pomembno že v otroštvu in mladosti, saj se maksimalna kostna masa oblikuje do konca 20-ih let. Če je že tedaj mejna, je verjetnost za razvoj osteoporoze v starejšem življenjskem obdobju pomembno večja.

Pomemben mejnik, ki povzroči pri ženskah desetletje pred moškimi pospešeno izgubljanje kostnine, je menopavza. Upad ravni estrogenov, ki so skrbeli za ravnotežje med tvorbo in razgradnjo (resorpcijo) kostnine, povzroči porušenje tega ravnotežja v korist razgradnje kostnine, kar vodi v nižjo kostno maso. V prvih letih po menopavzi je izgubljanje kostne mase posebno hitro, okrog tri odstotke na leto, včasih celo pet, po približno petih letih se upočasni. Pri moških takšnega mejnika v znižanju spolnih hormonov ni, zato se njihova izpostavljenost bolezni pojavi pozneje in manj silovito.

Poleg naravnih dejavnikov, ki delujejo proosteoporotično, imamo tudi bolezni in okoliščine, ki lahko povzročijo porozne kosti: v mladostni dobi so razlogi neješčnost in izrazito nizka telesna teža, daljša obdobja (npr. leto dni) brez menstruacije pri ženskah, prejemanje nekaterih zdravil (npr. kortikosteroidi, heparin, antiepileptiki starejšega tipa), nepravilna prehrana, dolgo obdobje imobilizacije. Na kostno gostoto smo pozorni pri nekaterih jetrnih obolenjih, pri boleznih malabsorpcije, kot je celiakija. Osteoporoza se lahko pojavi pri obolenjih ščitnice, malignih boleznih in bolezni obščitnic, pri kateri se izloča preveč parathormona. Če je vzrok za osteoporozo katero od bolezenskih stanj, govorimo o sekundarni osteoporozi in moramo obvezno zdraviti tudi ta temeljni vzrok oz. dejavnik. Zato je pomembno ob ugotovitvi osteoporoze, da osebni zdravnik opravi nujni set diagnostičnih preiskav krvi, s katerimi »preseje« morebitne sekundarne vzroke osteoporoze. Navsezadnje je treba opozoriti, da pomenita tudi kajenje in čezmerno uživanje alkohola povečano tveganje za razvoj osteoporoze, zaradi neposrednega toksičnega učinka na osteoblaste pa tudi zaradi negativne vpletenosti v metabolne poti kalcija v telesu.



Referenčna diagnostična preiskava

Referenčna preiskava za postavitev diagnoze je še vedno dvojna rentgenska absorpciometrija (t. i. preiskava DXA), ki izmeri mineralno gostoto vretenc ledvenega dela hrbtenice in mineralno kostno gostoto kolka. Izmerjena vrednost kostne gostote v celotnem kolku je najboljši napovedni dejavnik celostnega tveganja za zlome. V zadnjem času se metodi DXA pridružujejo tudi dodatni računalniški programi in testi, s katerimi kar najoptimalneje ocenimo tveganje posameznika za osteoporotični zlom.

Kdaj je treba na diagnostično preiskavo?

Načelno velja, da naj bi s 65. letom vsaka ženska opravila to preiskavo, moški pa po dopolnjenem 70. letu. Pri ženskah toplo priporočamo preiskavo že kmalu po nastopu menopavze oz. čim prej, če:

- **se** je menopavza začela pred 45. letom;
- **če** gre za gracilno telesno gradnjo: nizka telesna teža (manj kot 60 kilogramov oz. indeks telesne mase pod 19 kg/m2);
- **prejemanj**e terapije z glukokortikoidi več kot tri mesece;
- **zmanjšanje** višine ali ukrivitev telesa;
- **če** ste utrpeli zlom pri majhni poškodbi ali padcu;
- **če** so pri rentgenskem slikanju skeleta omenili možnost osteoporoze/osteopenije, vidne na posnetku;
- **če** imate katero od naštetih bolezni: hipogonadizem, celiakija, vnetna črevesna bolezen, obolenje jeter, Cushingov sindrom, hiperparatiroidizem, hipertiroza, anoreksija, revmatoidni artritis, bolezni kostnega mozga (plazmocitom), presaditev organa;
- **če** je nizkopražni zlom kolka utrpela vaša mati.

O sodobnem zdravljenju osteoporoze

Ko ugotovimo, da gre za osteoporozo, jo je treba zdraviti. Pomembno je poudariti sodelovanje bolnika in dosledno upoštevanje navodil o prehrani z zadostnim vnosom kalcija, gibanju in prejemanju dodatka vitamina D, kot predpiše zdravnik. Tudi predpisano specifično zdravilo zoper osteoporozo mora bolnik jemati dosledno. Zdravniki imamo na voljo kar nekaj učinkovitih zdravil, ki jih za posameznega bolnika navadno izberemo individualno glede na vse njegove posebnosti in morebitna spremljajoča obolenja. Endokrinologi se še dobro spomnimo razmer pred 15 leti, ko so bila razpoložljiva zdravila malo učinkovita.
Z dobo bisfosfonatov se je začelo obdobje uspešnega boja s to boleznijo, v zadnjih letih se bisfosfonatom pridružuje stroncijev ranelat (predvsem za zdravljenje osteoporoze v visoki starosti, ko s svojo anabolno komponento pomaga manj aktivni kosti v seniju), pa nekateri selektivni modulatorji estrogenskih receptorjev, ki jih je mogoče uporabiti pri ženskah v srednjem pomenopavznem obdobju. Treba je poudariti, da so znanstveniki v farmaciji v zadnjem desetletju razvili nove oblike zdravljenja z bisfosfonati, kjer je zdravilo treba jemati enkrat na teden ali celo na mesec, kar zelo olajša dnevni ritem teh bolnic, saj je poseben proces jemanja zdravila potreben redkeje, zdravljenje je preprostejše in so bolniki laže dosledni. Nekaterim bisfosfonatom je že dodana tudi potrebna količina vitamina D, kar zdravljenje še poenostavi. Za posebno hude in kompliciranе oblike osteoporoze (multipli zlomi, neodzivnost na standardna zdravljenja), ki so zaradi boljše ozaveščenosti in zgodnejšega odkrivanja bolezni čedalje redkejše, imamo specialisti na voljo še nekatera inovativna parenteralna zdravila, kot je rekombinantni parathormon v skrbno izbrani dozi – takšni, ki deluje na kost anabolno. Hormonsko nadomestno zdravljenje v prvih letih po menopavzi ni več registrirano kot terapija, ampak preventiva osteoporoze, zato je treba ob morebitni diagnozi osteoporoze predpisati (dodati) zdravilo iz skupine antiosteoporotičnih zdravil.

Pomnite: Zdravje vaših kosti zahteva vašo skrb in je naložba v zadovoljno staranje in dolgoživost. Del vašega življenjskega sloga naj čim prej postaneta telesna aktivnost in zdrava prehrana, z dovolj kalcija in po potrebi z dodatkom vitamina D. Opustite škodljive razvade! Če že obolite za osteoporozo, vedite, da je zdravljenje uspešno in učinkovito. Pomembno jo je tudi odkriti čim prej, preden nastanejo zlomi. Zato se odločite za diagnostično preiskavo: morda bo odkrila predhodnico osteoporoze – osteopenijo. Ta že kaže redkejšo kostnino, vendar še ne gre za osteoporozo. V tem primeru moramo biti pri preventivi še posebno dosledni!

TVEGANJE ZA RAZVOJ OSTEOPOROZE PRI VAS

Ali ste dopolnili 65 let (ženske) oziroma 70 let (moški)?
- DA
- NE

Ali ste imeli kašen nizkopražni zlom (vretenca, kolka, zapestja, rame, reber)?
- DA
- NE

Ali tehtate manj kot 60 kg? (*vprašanje se ne nanaša na mlado odraslo dobo, ampak na obdobje po 45. letu*)
- DA
- NE

Ali ste v zadnjih nekaj letih tri mesece ali več nepretrgoma prejemali kortikosteroide v tabletah ali injekcijah?
- DA
- NE

Ali je menopavza pri vas nastopila pred 45. letom?
- DA
- NE

Ali imate katero od naštetih bolezni: hipogonadizem, hipertiroza, kronična vnetna črevesna bolezen, celiakija, hiperparatiroidizem (čezmerno delovanje obščitnic), nezadostno delovanje ledvic, Cushingov sindrom, anoreksijo, revmatoidni artritis?
- DA
- NE

Če ste najmanj enkrat odgovorili »DA«, to že pomeni povečano tveganje za razvoj osteoporoze, zato vam svetujemo pregled Merjenje kostne gostote.

Kontrolne meritve DXA:
- pri diagnozi osteoporoze čez leto dni (da se ugotovi, ali zdravljenje učinkuje), naslednja (tretja meritev) šele dve leti od druge meritve,
- pri osteopeniji čez dve leti,
- pri normalni kostni gostoti čez tri do pet let

Merjenje kostne gostote

KUPON

AKCIJA V MESECU DECEMBRU!

15% popust za pregled ob predložitvi kupona

PACIENT

Center za diagnostiko in zdravljenje Pacient
Pacient d. o. o., Savska cesta 3, 1000 Ljubljana
Tel.: (0)1 280 30 52,
info@pacient.si,
www.pacient.si

Celostna rešitev za bolj trdne in prožne kosti!

NutriMax

Ekološki certifikat OTCO



Prehransko dopolnilo s klamatskimi algami, predelanimi po refrakcijskem postopku.

Prehranska raziskava je potrdila, da je pri hranilih najpomembnejše **načelo sinergije**: čim večja je raznovrstnost hranilnih snovi, tem lažje in v večji meri jih telo vsrka; tako se poveča njihovo delovanje in zadoščajo že v **manjših količinah**.

Čeprav klamatska mikroalga sama ne vsebuje zelo veliko kalcija, vsebuje zelo pomembne snovi, ki so nujne za absorpcijo kalcija, med temi so najpomembnejši bor, vitamina K in B12. Kalcij pa se v klamatski mikroalgi nahaja v helatni vezavi, zato je njegova absorpcija popolna.

NutriMax vsebuje tudi PhycoPlus, sestavljen iz feniletilamina (izvlečka klamatskih alg), imenovanega „hormon sreče“, ki pomaga pri uravnavanju depresije, izboljša dobro voljo, lajša stres, poveča pozornost, koncentracijo; ugodno vpliva na hiperaktivne otroke; in fikocianina, ki je zelo dober antioksidant in dobro učinkuje na vse vrste vnetij, ter VegiMineral-77 - izvleček iz 77 mineralov iz fosilov rastlinskega izvora.

NutriFlor



Probiotik in prebiotik z najmočnejšimi in najodpornejšimi probiotičnimi bakterijami - L.A. DDS - 1.

Več kot 90% ljudi, obolelih za osteoporozo, ima normalno vsebnost kalcija v krvi. Problem torej ni le pomanjkanje kalcija v krvi, ampak tudi in predvsem njegova asimilacija. Kalcij se mora, da se lahko asimilira in preide v obtok skozi črevesno steno, metabolizirati s pomočjo bakterije L. Acidophilus, med katerimi je najbolj učinkovit sev L. Acidophilus DDS-1.

Zelo je razširjena tudi črevesna disbioza , ki je lahko eden od pomembnih dodatnih vzrokov za nastanek osteoporoze. NutriFlor pa je najboljše sredstvo za ureditev disbioze črevesja.

S 3 kapsulami NutriFlora zaužijete skoraj 29 milijard probiotičnih bakterij, z 1 kapsulo pa preko 9 milijard.

FloraZym



Najboljši probiotik in prebiotik s prebavnimi encimi pripravljen po posebnem patentiranem postopku.

Za asimilacijo kalcija iz živil je prvi pogoj tudi brezhiben gastrointestinalni trakt. Za to pa je potrebno predvsem dobro encimsko delovanje, ki s starostjo upada. Izdelek FloraZym ne le da preskrbi popoln spekter prebavnih encimov, ampak vsebuje tudi encim fitazo; ta razgrajuje fitinsko kislino, ki preprečuje asimilacijo mineralov kot so kalcij, magnezij in železo iz živil, v tem smislu FloraZym pomaga organizmu pri asimilaciji teh mineralov.

S 3 kapsulami FloraZyma zaužijete preko 21 milijard probiotičnih bakterij, z 1 kapsulo pa preko 7 milijard.

*Preko **80 znanstvenih študij potrjuje** ugoden vpliv L.Acidophilus DDS-1 na človeški organizem. Probiotični sevi v NutriFloru in FloraZymu, predvsem **L. Acidophilus DDS-1** in B. Bifidus so se sposobni prilagoditi in naseliti v črevesno okolje, se učinkovito pritrditi na črevesno sluznico ter se v zadostni meri namnožiti. »Prerastejo« patogene bakterije in viruse ter jih izpodrivajo iz črevesja, nevtralizirajo njihove toksine in tako izboljšujejo imunski odziv telesa. Poškodovani črevesni flori pomagajo izboljšati njene funkcije oz. ponovno vzpostaviti normalno delovanje.*

Za L.Acidophilus DDS-1 je dokazano, da proizvaja močan naravni antibiotik acidofilin, ki močno zavira delovanje 23-ih patogenih bakterij, vključno s streptokoki, salmonelo, stafilokoki, psevdomonasom, proteusom, šigelo in E. Coli.

(Shahani, K. et al., Natural Antibiotic Activity of Lactobacillus Acidophilus and Bulgaricus. II, in Cultured Dairy Products Journal, Vol. 12 (2): 8-11,1977).

VI-DA STUDIO

VI-DA Studio d.o.o., zasebna zdravstvena dejavnost, Tržaška c. 132, Ljubljana

tel.: 01/256 74 74 • e-pošta: info@vidastudio.si • www.vidastudio.si

Marko Gričar, dr. med., spec. internist, kardiolog, foto: istockphoto

Urgentna medicina

Sekunde, ki odločajo

Urgentna medicina se ukvarja z nujnimi stanji (bolezni in poškodbe), ko sta ogrožena zdravje in življenje in je pomembna vsaka sekunda. Vsaka medicinska stroka poskuša poglobljeno obvladovati prepoznavanje in zdravljenje nujnih stanj s svojega strokovnega področja. Urgentna medicina, kot novejša stroka, pa je povezovalna, saj obvladuje obravnavo nujnih stanj iz različnih specialnosti ter s tem zagotavlja celovito in multidisciplinarno zdravstveno oskrbo v trenutkih največje nuje.

V naši in vaši reviji dr. smo se odločili predstaviti tematiko in problematiko urgentne medicine ter jo približati javnosti. K sodelovanju smo pritegnili strokovnjake iz Slovenskega združenja za urgentno medicino (SZUM), ki na tem področju že 16 let aktivno sodeluje pri izobraževanju zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev. Pozdravljamo pobudo SZUM, da bi tudi v prihodnjih številkah s tematskimi prispevki skrbeli za seznanjanje najširše javnosti z nujnimi postopki, s katerimi lahko vsakdo reši življenje ali ohrani zdravje nenadno obolelemu ali poškodovanemu.

V tej številki objavljamo prispevek vodje celjske službe nujne medicinske pomoči in podpredsednika SZUM, prim. Andreja Žmavca, dr. med., o nenadnem zastoju srca. Za njim je prispevek vodje anesteziološke službe v centralnem urgentnem bloku UKC Ljubljana in predsednika Sveta za reanimacijo, prim. mag. Dušana Vlahoviča, dr. med., o pomenu in uspešnosti oživljanja.

Zastoj srca se zgodi v polovici primerov popolnoma nepričakovano in pri ljudeh, ki prej niso imeli nikakršnih težav. Gre torej za izjemno urgentno stanje, ki se ne dogaja le drugim, temveč se lahko že jutri zgodi doma, v pisarni, trgovini ali na cesti. Avtorja opisujeta nevarno stanje ter razpravljata o tem, kaj lahko storijo laični očividci in kako je organizirano ukrepanje službe nujne medicinske pomoči. Časa za ukrepanje je le nekaj minut; če naključni navzoči le nemo opazujejo dogajanje in čakajo prihod reševalne ekipe, se možnosti žrtve za preživetje izredno zmanjšajo

V prihodnji številki načrtujemo nazoren prikaz temeljnih postopkov oživljanja ter prispevek o pomenu in uporabi javno dostopnih avtomatičnih defibrilatorjev za srce – z obojim lahko rešimo življenje, zato se moramo ukrepanja naučiti in se odločiti, da bomo pomagali, ko bo treba. Kajti – kaj pa je lepše in plemenitejše kot rešiti življenje?



prim. Andrej Žmavc, dr. med., foto: istockphoto

Zastoj srca

Časa za ukrepanje je le nekaj minut

Nenadni zastoj srca (NZS) je definiran kot stanje, ko se pri človeku nenadoma ustavi srce. Nenadoma je takrat, ko zaradi zdravstvenega stanja bolnika oziroma navidezno zdravega tega ne pričakujemo. Skratka, ko nekdo sredi dela ali prostega časa med vsakdanjimi aktivnostmi izgubi zavest, pade po tleh ter ne daje več nikakršnih znakov življenja. Menino, da se to na leto zgodi enemu ali dvema človekoma na tisoč prebivalcev.

Čeprav gre za klinično smrt, ki lahko brez ustreznega ukrepanja pomeni tudi dokončno smrt, lahko z verigo znanih ukrepov to dokončnost preprečimo. Seveda ne vedno in povsod, vendar v dovolj velikem deležu, da se za reševanje ljudi z NZS splača truditi na vseh področjih in kolikor je najbolj mogoče.

Večina NZS se zgodi na prostem, v javnih prostorih in doma. Zadnjih je največ. Težava pa je, da je človeka z NZS mogoče rešiti le, če je pomoč takojšnja. Zgornja časovna meja je pet minut. Če v tem času ne naredimo nič, je smrt dokončna. Tako kratek čas imamo na voljo zato, ker začnejo možganske celice propadati že pet minut po ustavitvi pretoka krvi.

V Sloveniji smo sistematično začeli razvijati predbolnišnično službo NMP leta 1986. Njena naloga je, da pri vsaki nenadni hudi bolezni (oziroma pri nenadnem hudem poslabšanju kronične bolezni) ali pri hudi poškodbi, ko gre za grožnjo hude invalidnosti ali smrti, zagotovi v najkrajšem mogočem času prihod posebno usposobljene zdravstvene ekipe z zdravnikom, ki že na kraju in med prevozom v bolnišnico nudi kakovostno medicinsko oskrbo. Usoda nenadno hudo zbolelih ali hudo poškodovanih se namreč pogosto odloča v prvi uri, pogosto še pred prihodom v bolnišnico.

Pomemben del dela predbolnišnične službe NMP so prav reanimacije – zdravljenje NZS! Rezultati, ki jih dosega ta služba v Sloveniji, so zelo dobri, kar je žal premalo splošno znano. Samo na področju NZS dosegajo boljše enote več kot 20-odstotno preživetje, povprečje za celotno Slovenijo pa je okrog 15 odstotkov. To je odličen rezultat tudi v svetovnem merilu. Rezultati v razvitem zahodnem svetu se gibljejo okrog 10 odstotkov ali celo precej pod njimi in le redke službe presegajo 16 odstotkov. Po znanih podatkih je največji delež preživelih v Seattlu v ZDA (več kot 30 odstotkov). Razlog je v izjemno kratkem odzivnem času. V povprečju začnejo bolnika z NZS oživljati prej kot v petih minutah. To je seveda mogoče le v tehnološko izredno razvitem sistemu in na ozko omejenem območju z veliko koncentracijo prebivalcev. V New Yorku na primer se preživetje giblje nekje okrog petih odstotkov!

Ne glede na doseženo, bi lahko bil delež preživelih v Sloveniji še večji, če bi nam uspelo vsem ljudem z NZS zagotoviti takojšnjo prvo pomoč še pred prihodom medicinske ekipe. Jasno je namreč, da je petminutni odzivni čas mogoče zagotoviti le v razdalji treh do petih kilometrov. Povsod drugod je, ko govorimo o NZS, prihod ekipe prepozen. Na svetu ni sistema, ki bi takšen odzivni čas lahko zagotavljal vsem v državi, zato je preživetje brez pomoči laikov očividcev nemogoče doseči.



Dokazano je, da je mogoče z laično javnostjo delež uspešnih reanimacij precej povečati. Gre za razmeroma preprost ukrep, za zunanjo masažo srca (ritmično pritiskanje na prsni koš, pri čemer bolnik leži na hrbtu) in v zadnjem času še za uporabo avtomatskega defibrilatorja (AED).

Tudi marsikje pri nas so deleži laične prve pomoči pri NZS že kar dobri (do 50 odstotkov). Delni razlog za to so čedalje številnejši tečaji za usposabljanje laikov, delno se je za to mogoče zahvaliti dispečerju na sedežu enote NMP, ki daje očividcem telefonska navodila, kako naj ukrepajo do prihoda ekipe NMP. Manj smo lahko zadovoljni z uporabo AED. To pa zato, ker je javno dostopnih AED še premalo in ker nimamo vzpostavljene ustrezne mreže ljudi, ki bi dostopen AED znali tudi uporabiti. Hkrati s tem bi morali imeti ti izvajalci prve pomoči (ali kakor koli jih že imenujemo) možnost takojšnjega aktiviranja območne enote NMP. Z masažo srca in uporabo AED namreč »kupimo čas«, ko je pomoč ekipe NMP še lahko uspešna. Prizadevamo si, da bi vzpostavili sistem goste mreže javno dostopnih AED, v povezavi z lokalno enoto NMP. Prav gotovo bi bil delež uspešnih reanimacij v tem primeru še precej večji – mogoče preko 30 odstotkov. To pa je zelo veliko, če primerjamo rezultate s tistimi pred letom 1986, ko skoraj nihče z NZS zunaj bolnišnice ni preživel!

prim. mag. Dušan Vlahović, dr. med., spec. anestez., foto: istockphoto

Oživljanje

Možnost preživetja je odvisna od nas

Življenje se konča s srčnim zastojem. Včasih je po dolgotrajni in trpljenja polni bolezni to odrešitev, včasih pa življenje ustavi v njegovem najbolj ustvarjalnem ali srečnem obdobju. Oživljanje je proces ali skupek postopkov, ki proces umiranja in srčni zastoj ustavijo ter srce prisilijo k nadaljnjemu utripanju. Pogosto primerjamo postopke oživljanja z verigo, ki ji rečemo veriga preživetja. Uspešnost oživljanja je odvisna od vsakega člena v verigi, saj je ta močna toliko kot najslabši člen.



Kako pogost je srčni zastoj?

Na svetu vsako leto zaradi srčno-žilnih bolezni umre 17 milijonov ljudi. Zato je smrt zaradi tega na prvem mestu s 30-odstotnim deležem. V Sloveniji so srčno-žilna obolenja najpogostejši vzrok za bolnišnično zdravljenje, še posebno pri starejših od 65 let. Menijo, da polovica ljudi zaradi njih umre nenadno. Pri nenadnih srčnih zastojih je v 80 odstotkih vzrok srčnega zastoja motnja ritma, ki jo imenujemo prekatno trepetanje (ventrikularna fibrilacija). To motnjo lahko z učinkovitim ukrepanjem ustavimo in tako spet vzpostavimo krvni obtok.

Vzroki srčnega zastoja

Srce se ritmično krči in črpa kri po telesu. To krčenje je posledica električnih impulzov, ki nastanejo v posebnem delu srčne mišice (v steni desnega preddvora) in se po tako imenovanem prevodnem mišičju prevedejo in spodbudijo vse dele srčne mišice. Pomanjkanje kisika in hranljivih snovi lahko povzroči motnje v nastajanju in prevajanju teh električnih impulzov (ventrikularna fibrilacija ali ventrikularna tahikardija). Srce zaradi teh motenj utripa prehitro ali pri fibrilaciji trepeta in se ne krči. Srce prav tako preneha črpati, ko je okvarjena mišica in se ne krči več dovolj, ali pa je srce prazno zaradi izkrvavitve. Temu stanju pravimo električna aktivnost brez utripa. Ritem asisitolija se najpogosteje pojavi na koncu in ga vidimo kot ravno črto na EKG. Največkrat so takrat zaloge energije v srčni mišici porabljene in električni impulzi ne nastajajo več, srce pa se ne krči.

Temeljni postopki oživljanja in avtomatska zunanja defibrilacija

Krvni obtok se po srčnem zastoju ustavi. Ker možgani ne dobijo kisika, človek izgubi zavest in postane popolnoma neodziven in preneha dihati. Nekoga takoj pošljemo po pomoč. Pokliče naj na številko 112 in pove, kaj se je zgodilo in kje. Če smo sami, to naredimo mi. Takoj za tem je treba nemudoma začeti zunanjo masažo srca. Človeka obrnemo na hrbet in začnemo pritiskati na sredino prsnice 100-krat na minuto. Prsnico pritisnemo od štiri do pet centimetrov proti hrbtenici. S tem iz srca iztiskamo kri, da zakroži po telesu. Po 30 stisih poskusimo narediti dva vdiha. Sprostimo dihalno pot tako, da glavo upognemo rahlo nazaj in dvignemo brado, nato zatesnimo svoje ustnice okoli ustnic žrtve in upihnemo toliko zraka, da se prsni koš dvigne. Kadar to ni mogoče, masiramo srce naprej. Kadar je v bližini na voljo aparat za avtomatsko zunanjo defibrilacijo, ga je treba uporabiti. Ko odstranimo pokrov in aparat vključimo, upoštevamo govorjena navodila. Najprej je treba z elektrodami žrtev priključiti na aparat. Ta bo prepoznal motnje ritma, ki jih je treba defibrilirati (ventrikularna fibrilacija/tahikardija), sam pa se bo napolnil in nam naročil, da sprožimo defibrilacijo s pritiskom na ustrezno stikalo. Ob tem smo pozorni, da se žrtve nihče ne dotika, tudi mi ne. Če defibrilacija ni potrebna, nam bo aparat naročil, naj nadaljujemo zunanjo srčno masažo in predihavanje žrtve. Avtomatski zunanji defibrilatorji so ponekod v Sloveniji že na voljo.

Dodatni postopki oživljanja

Nujna medicinska pomoč bo prispela v najkrajšem mogočem času. V Sloveniji je to v mestih v povprečju okrog šest minut. Zato je pomoč mimoidočih ali bližnjih izjemno pomembna, ker močno poveča možnosti preživetja. Dodatni postopki, ki jih opravljajo zdravnik in medicinski tehniki, vključujejo ponovno defibrilacijo, zavarovanje dihalne poti z vstavitvijo dihalne cevke v sapnik, vzpostavitev venske poti, po kateri lahko dajejo potrebna zdravila. Najpogosteje se uporablja adrenalin. V bolnišnici bolnike zdravimo v enoti intenzivnega zdravljenja. Največkrat je ta priklopljen na aparat za umetno dihanje, krvni obtok se nadzira s številnimi monitorji. Kadar gre za obolenje venčnih arterij, je treba poskusiti čimprejšnje zdravljenje zožitev. Po uspešni defibrilaciji bolnike za 24 ur ohladimo na 34 stopinj Celzija, s čimer poskušamo zmanjšati okvare, ki bi nastale zaradi otekanja možganov. To se zgodi, če so možgani dlje časa brez kisika.

Uspešnost

Uspešnost oživljanja se po svetu močno razlikuje. Kadar gre za srčni zastoj zunaj bolnišnice, se preživetje giblje od enega do osem odstotkov, v deželah z zelo dobro razvito službo nujne medicinske pomoči pa tudi 20 odstotkov in več. V Sloveniji preživi do odpusta iz bolnišnice od osem do 18 odstotkov bolnikov, kar kaže dobro organiziranost službe nujne medicinske pomoči in zdravstva na sploh pri nas.

dr. svetuje

Zapomnimo si!

- **Srčni** zastoj preprečimo.
- **Izogibajmo** se dejavnikom tveganja in se pravočasno zdravimo.
- **Kadar** smo priča srčnemu zastoju, ukrepajmo.
- **Pokličimo** na pomoč, začnimo zunanjo masažo srca in uporabimo avtomatski zunanji defibrilator.
- **Kako** močna bo veriga preživetja, je pogosto odvisno prav od nas.

www.pza.si

KOLOSKOPIJA
BREZ BOLEČIN
V zdravstvenem centru Pacient opravljamo
endoskopski pregled debelega črevesa s pomočjo pomirjevalnih sredstev.
S tem precej ublažimo spremljajočo bolečino ob preiskavi.
Uporabniki PZA imajo na sedacijo 20 odstotkov popusta.
PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!
Več informacij dobite na:
Pacient, d. o. o., Savska 3, Ljubljana
Tel.: (01) 280 30 52
ambulanta@pacient.si
www.pacient.si
MEDICINA DELA
IN ŠPORTA
Obvezni zdravniški pregledi za voznike zdaj tudi v zdravstvenem centru Pacient d.o.o.
Uporabniki PZA imajo v specialistični ambulanti za Medicino dela, prometa in športa na vse preglede 10 odstotkov popusta.
PACIENT

I Maja Zajc, foto: os. arh.

Miran Trontelj

Rast prebivalstva, povečana poraba energije in industrijski razvoj so v zadnjih desetletjih povzročili povečanje izpušnih plinov in delcev, ki dokazano vplivajo na zdravje ljudi. O podnebnih spremembah, vplivu vremena na počutje in zdravju smo se pogovarjali z vremenoslovcem Miranom Trontljem. Ta pravi, da bi lahko občutno zmanjšali količino ogljikovega dioksida v ozračju, če bi se v službo namesto z avtomobilom odpeljali z javnim prevoznim sredstvom ali kolesom.



Kaj sami storite za svoje zdravje?
Storim premalo. Pri hrani se ne morem pritoževati, ker mi žena zdravo kuha, niti ne jem obilno. Alkohola tudi ne pijem veliko, premalo pa naredim za svoje zdravje, ker kadim in ne hodim na daljše sprehode. Sicer se vozim s kolesom, vendar to ni dovolj.

Kakšno je vaše mnenje o zdravnikih?
Dobro. Sicer nisem imel veliko stikov z njimi. Imel sem malenkostne operacije. Glede pritiska redno hodim k svoji splošni zdravnici. Se mi pa zdi neustrezen zakon, da je treba vsake tri mesece nadlegovati zdravnika, da pridem k njemu, da mi napiše zdravila.

Katera zdravila imate vedno doma?
Aspirini in zdravila za krvni pritisk so vedno doma. Zadnja jemljem že kar nekaj let, od takrat, ko so mi ukinili delovno mesto v službi.

Ste se že preventivno zavarovali pred novo gripo?
Ne. Še nikoli se nisem cepil proti gripi, ker sem se počutil dovolj zdravega. Vendar pa zdaj, ko sem že v letih, razmišljam, da bi se cepil, saj vemo, kako je z boleznimi, če je organizem že nekoliko star in te lahko takšna bolezen kar precej prizadene.

Bi znali ponuditi prvo pomoč sebi ali drugemu?
Sebi bi že znal, delno tudi drugemu, vsaj tisto, kar vem. Prvo pomoč smo opravljali pri civilni zaščiti, rdečem križu, tabornikih, vsepovsod. Tiste prve korake bi si že upal narediti. Seveda se pri tem vedno sprašujem, kaj je bolje. Mnogi namreč pravijo, da je vsaka pomoč boljša kot nič, po drugi strani pa se pojavlja dvom, ali ne bi s svojim posegom naredil kakšne škode pri ponesrečencu. O tem dvomim.

Vemo za t. i. vremenske ljudi. Kakšna je vaša strokovna razlaga vpliva vremena na ljudi?
So ljudje, na katere vreme zelo vpliva, in tisti, na katere ne. Menim, da napovedi za počutje ljudi niso za javnost, ker bi mnogi to izkoriščali. To so ljudje, ki niso občutljivi na vreme, pa takrat, ko so napovedane takšne razmere, to izkoriščajo. To se mi zdi podlo. Recimo, da nekdo povzroči nesrečo in reče, da je razlog vreme, ker je vplivalo na njegovo ravnanje. Vemo, da so nekateri vozniki zaradi vremenski razmer preveč agresivni ali preveliki mečkači. Vsi ti lahko posredno ali neposredno povzročijo nesrečo. Po drugi strani vemo, da na marsikoga, spet ne na vse, vpliva vreme tudi zaradi zdravja. Recimo astmatiki imajo lahko pred prihodom fronte povečane napade, nekateri imajo glavobole. Zdravniki bi se morali izogibati operacij, kapi in podobne bolezni so statistično dokazano pogostejše ob prehodih front. Te stvari so pomembne in nekateri zdravniki se jih zavedajo ter ob takšnih razmerah ne operirajo, manj pa se jih zavedajo tisti, na katere vreme nič ne vpliva. Tukaj bi se lahko zdravniki dodatno izobrazili.

Pravijo, da ima vreme vpliv na počutje ljudi...
To so nekatera laična mišljenja. Recimo, zračni pritisk naj bi vplival na počutje. To ni res. Njegova sprememba ne vpliva nič. Poglejte, če se peljete z dvigalom v deseto nadstropje, doživite večjo spremembo zračnega pritiska, kot bi jo pri prehodu fronte. To pomeni, da se takšni ljudje sploh ne bi smeli voziti z dvigalom. Celoten sklop dogajanja (sprememba vlage in temperaturna sprememba, sprememba zračnega pritiska, ioniziranost zraka) ob prehodu fronte pa vpliva na počutje, zdravstveno stanje, kot na primer, kapi so ob takšnih spremembah pogostejše.

V zadnjih dveh desetletjih je segrevanje ozračja še posebno izrazito. Kaj lahko storimo?
Da bi bile spremembe za kar koli v globalnem pomenu občutne, smo najbrž že prepozni. Segrevanje se bo nadaljevalo. V zadnjih sto letih smo naredili toliko škode, da je ne bo mogoče zmanjšati v prihodnjih letih. Čeprav bi prešli na raven onesnaževanja, kakršna je bila pred sto leti, bi še 30 let trajale posledice dosedanjega onesnaževanja zraka. To so pošastne stvari, ki se jih mnogi ne zavedajo. Še vedno pa je bolje, da naredimo nekaj, kot nič.

Se vam zdi, da premalo resno jemljemo podnebne spremembe?
Prav gotovo. Pred leti smo se pogovarjali o rešitvah, vendar smo jih malo izpeljali. Pozneje smo šli v nasprotno smer, recimo z gradnjo avtocest, ki so očitno namenjene le za tranzit. Na njih opažamo predvsem tuje tovornjake, kar pomeni, da smo avtoceste gradili za tujce. Ti pa plačujejo razmeroma zelo malo cestnine. En tovornjak pa uniči avtocesto precej bolj, kot zanjo plača pri cestnini. Se pravi, da plačujemo za to, da tovornjaki uničujejo ceste. Ali ne bi bilo preprosteje vložiti več denarja v železnice in ves tovorni promet spraviti nanje. Nekoliko dražje bi bilo pretovarjanje, prihranek pri okolju pa bi bil tisočkrat večji. To ne pelje nikamor, da se ves promet preusmerja na avtoceste, železnice pa delajo z izgubo.

Kako bi se lahko Slovenija bolje bojevala proti podnebnim spremembam?
Ti ukrepi bi bili za prebivalstvo zelo rigorozni. Prvič bi bilo treba zmanjšati promet. Država bi morala ponuditi bonus, s katerim bi spodbudila, da bi se v enem avtomobilu peljali štirje, in ne eden. Izboljšati bi morali mestni ali primestni promet. Pri domači porabi ne pretiravajmo z ogrevanjem prostorov, pri zračenju prostorov pa pazimo, da ne uhaja veliko toplote, namesto avtov bi se lahko vozili s kolesi, kar je bolj zdravo, precej pa bi pripomoglo k zmanjševanju izpušnih plinov. Pri tem bi morala pomagati tudi država. Kolesarske steze se ne bi smele končati sredi ceste brez prometnega opozorila. V bližini mojega doma je polno prometnih nesmislov. Od moje hiše do mesta ne morem priti s kolesom, ne da bi se ogrožal.

Večje spremembe, ki jih pričakujete čez 50 let?
Čedalje pogostejši bodo tropski cikloni (hurikani), orkani, suše in z njimi povezani požari, poplave, teh ekstremnih dogodkov bo precej več. Pri nas bo več neviht s točo, vetrolomov z močnim vetrom, suša nas ne bo toliko prizadela, mogoče vzhodne predele, ker imamo razmeroma veliko padavin vsaj v zahodni polovici Slovenije. Če bo šlo tako naprej, bodo obalna območja poplavljena zaradi dviga morske gladine, ki bo posledica taljenja ledu.

»Vremena Kranjcem bodo se zjasnila«?
Ne bodo se zjasnila. Takšna, kakršna so, bodo tudi ostala. Vedno bo nekaj oblakov na nebu in vedno bo spremenljivo, en dan bo bolj oblačno, drug dan bolj jasno, tudi v prenesenem pomenu, ne le v resnici.

Ali prebirate revijo dr.?
Jo preberem, kadar jo dobim v roke. Drugače je pri zdravstvenih revijah tako, da, kar me zanima, vedno preberem, izogibam se reklamnim vsebinam o hujšanju in podobnem. Na to sem res alergičen.

formitas.si

Z zmagovalnim parom nad gripo in prehlad!



Aspirin® plus C hitro in učinkovito odpravlja prve znake prehlada ali gripe. Lajša bolečine, krepi obrambno moč vašega telesa ter zadovolji zvečane potrebe po vitaminu C, kadar ga primanjkuje. Deluje tudi protivnetno in znižuje povišano telesno temperaturo. Vedno ukrepajte takoj! Pravočasno vzemite Aspirin® plus C!

Aspirin® Complex hitro in učinkovito odpravi vse simptome razvitega prehlada: nahod (voden izcedek iz nosu), dražeč občutek v nosu, oteženo dihanje skozi nos (zamašen nos), glavobol in vročino. Aspirin® Complex tudi zmanjša jakost in skrajša trajanje prehlada.

Novo pri prehladu

Preverjeno pri prvih znakih



www.bayer.si

Bayer HealthCare
Consumer Care

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

Zdravnik pri vas doma

Dežurna zdravnica na obisku

Ko nas presenetijo zdravstvene težave, jih želimo čim prej odpraviti, pot do zdravnika pa ni vedno hitra in preprosta. Še teže se dogovorite za obisk zdravnika na domu. Predstavljajte si, da ste bolni ali preutrujeni, da se vam zdi čakanje v čakalnicah različnih ambulant nekaj nadvse nadležnega, da vas zagrabi bolečina sredi noči, pa ne veste, kaj in kako.
Mi vam lahko pomagamo. Zdravniki Prve zdravstvene asistence so vam na voljo 24 ur na dan, 365 dni na leto. Ob bolezni vam ni treba več v ambulanto, ampak pride zdravnik kar na dom. Osnovne laboratorijske analize vam v posebej opremljenem reševalnem avtomobilu naredi kar na kraju samem. Potrebujete le pravo odločitev in telefon!
Na obisku je bila naša zdravnica Katarina Plausteiner, dr. med., spec. druž. med.



Dan se je začel s klicem - gospa N. se slabo počuti, ima vročino, kašlja in jo skrbi, da ima pljučnico. Vzamem podatke in že sva na poti



Ob prihodu naju je na vratih pričakala gospa N.



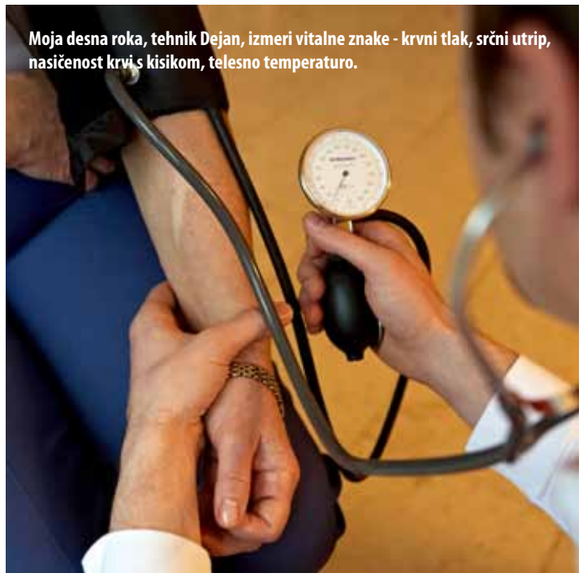
Tudi nad sprednjim delom prsnega koša ne slišim nič posebnega. Verjetno gre za virozo, potrebni so počitek in zdravila za zniževanje telesne temperature. Če se stanje poslabša, nas lahko kadar koli spet pokliče.



Gospo v celoti pregledam, seveda poslušam tudi pljuča, ni znakov za pljučnico.

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

www.pza.si



Moja desna roka, tehnik Dejan, izmeri vitalne znake - krvni tlak, srčni utrip, nasičenost krvi s kisikom, telesno temperaturo.



To je naša premična ambulanta, s katero pridemo na dom. V njej se skriva oprema za osnovni pregled in nekatere posege, EKG, vsa nujna zdravila, pa tudi kisik in druga oprema, ki še kako pride prav. Kadar na domu ugotovimo, da je prevoz potreben, ima tudi ustrezno opremo za udoben transport.

Nagradno vprašanje

»KATERI NEVAREN PLIN NASTAJA PRI NEPOPOLNEM GORENJU?«

A kisik
B ogljikov monoksid
C dušik

Nagrada je alarmna naprava FireAngel za odkrivanje ogljikovega monoksida, ki ga podarja podjetje Sfera d.o.o.

Odgovor napišite na spodnji kupon in ga pošljite najkasneje do srede 30.12.2009

www.pza.si

INFO 080 8 100

OBISK ZRAVNIKA NA DOMU 080 8 112



Spoštovani,
Eno mesečno nadomestilo podarjamo vsem, ki boste s spodnjim kuponom pristopili v Prvo zdravstveno asistenco in do konca leta 2009 podpisali pogodbo.

Pristopnica

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

Ime in priimek _____

Ulica in hišna številka _____

Poštna številka in pošta _____

Odgovor na nagradno vprašanje _____

Želim prejeti ponudbo Prve zdravstvene asistence.

Naročam se na brezplačno revijo **dr.**
*(Stroški priprave in pošiljanja 12 številk revije **dr.** znašajo 10 EUR)*

V _____, dne _____

Podpis: _____

Poštnina plačana po pogodbi št.: 29/1/S

Prva zdravstvena asistenca storitveno podjetje, d.o.o.
Savska cesta 3
1000 Ljubljana

Mojca Miholič, dr. med., foto: istockphoto

Rak na modih

Ko zatiplješ, povej!

Modo (testis) je parna moška spolna žleza in leži skupaj z nadmodkom, delom semenovoda, žilami in živci v ohlapni vreči, modniku oz. mošnji (skrotum) pod moškim spolnim udom (penisom). Moda proizvajajo moški spolni hormon testosteron in semenčice za razmnoževanje, reprodukcijo.



V zadnjih 30 letih opažamo predvsem v razvitem delu sveta naraščanje zločestih, rakastih sprememb na modu, v Sloveniji približno šest novoodkritih primerov na 100.000 moških (kar pomeni 80 na leto). To strogo statistično ni posebno veliko! S človeškega vidika pa ugotovimo, da prizadene tumor na modih predvsem moške v adolescenci in zgodnji odrasli dobi, torej od 15. do 34. leta!

Pa vendar, ni panike! Vprašajmo se že zdaj, ali lahko kaj naredimo sami, da bi preprečili najhujše.

Moški si morate sami čim prej začeti pregledovati moda. Glede na njihovo dostopnost ne potrebujete posebnega medicinskega znanja, da bi zatipali trdo, nebolečo bulo v modu, ali celo zaznali, da je celotna mošnja otekla, nabrekla, redkeje boleča na otip. Zdravljenje je uspešnejše, če bolezen odkrijemo čim bolj zgodaj.

Vsaj enkrat na mesec namenite samopregledovanju moda nekaj minutk. Priporočamo, da to storite po kopanju v vroči vodi ali po tuširanju, saj toplota sprosti mošnjo in vam olajša tipanje.

- **Opazujte** se v ogledalu in poglejte, ali je vaša mošnja pordela ali otečena.
- **Vsako** modo posebej si tipajte z obema rokama! Kazalca in sredinca namestite za modo, palca pa na sprednjo površino.
- **Nežno** stisnite modo, ki je »ujeto« med prsti, in potipajte. Modo je ovalne oblike, veliko kot golobje jajce, gladko in srednje trdo. Normalno je eno modo večje od drugega in leži malo više nad drugim modom. Nadmodek, ki leži tesno ob modu, si boste zatipali kot »kapico« in vrvico nad modom in za njim.
- **Ob** večkratnem tipanju moda boste ugotovili, kakšna je vaša anatomija organa in tako zlahka prepoznali novonastalo spremembo od zadnjega samopregledovanja.
- **Če** si zatipate bulo ali oteklino oz. začutite neznačilno bolečino v modu, ki traja več kot 14 dni, NIKAR ne odlašajte in obiščite zdravnika. Takoj!

Svojega osebnega zdravnika lahko prosite KADAR KOLI, da vam potipa modo. Če to še ni spuščeno v modnik, morate tudi to povedati svojemu zdravniku, ki vas bo napotil na nadaljnje preiskave.

Tumor moda v 95 odstotkih vznikne iz germinalnega tkiva (to so celice v modu, ki proizvajajo nezrele spolne celice in še do zdaj ne poznamo vzroka za njihovo nenadno rakasto spremembo) in najpogostejši med njimi je seminom. Klinično se kaže kot neboleča tumorska tvorba in je lahko tudi desetkrat večja kot normalno modo. Redkeje opažamo t. i. mešani tumor. Pogosto pridejo bolniki k zdravniku že z napredovano boleznijo (kašljajo, imajo bolečine v trebuhu, kosteh in imajo znake za razsoj bolezni v možganih).

Tumor na modih se lahko kaže s številnimi bolezenskimi znaki:

- **buli** podobna neboleča tvorba v enem od obeh mod,
- **občutek** teže v mošnji,
- **topa** bolečina v trebuhu ali dimljah,
- **nenadna** oteklina ali tekočina v mošnji,
- **bolečina** ali neprijeten občutek v modu ali mošnji,
- **povečanje** ali občutljivost prsi,
- **nenadna** utrujenost in splošno slabo počutje,
- **povečane** trebušne ali nadključnične bezgavke,
- **bolečine** v križu,
- **bolečine** v kosteh.

Velikokrat se podobni klinični znaki pojavijo kot posledica poškodbe, po dolgotrajnem kolesarjenju ali ob lokalnem vnetju. To NI rak, potrebna sta nadaljnje opazovanje in razmislek o razlogu za novonastale spremembe.

Rak na modih ponavadi prizadene le eno modo.

Dejavniki tveganja:

- **starost** od 15 do 34 let,
- **rak** moda pri sorodnikih,
- **nespuščenost** mod ali t. i. kriptorhizem (modo se med razvojem zarodka sprva razvija v trebušni votlini in se ponavadi spusti v mošnjo pred porodom. Moški, pri katerih se modo ni nikoli spustilo v mošnjo, imajo večje tveganje za razvoj raka na modu kot preostali),
- **nenormalni** razvoj moda,
- **pri** beli rasi je precej pogostejši kot pri črni.

Diagnostični pregled

Sprva se boste pogovorili s svojim osebnim zdravnikom in ta vas bo po pregledu (če bo našel tumorsko spremembo moda, nebolečo gumijasto bulo) napotil na nadaljnje diagnostične preiskave. Temeljna preiskava pri sumu, da gre za tumor moda, je ultrazvočna preiskava (UZ) moda, ki je skoraj 100-odstotno zanesljiva. Med preiskavo boste legli na hrbet in zdravnik vam bo s premikanjem sonde opazoval morebitne spremembe na modu. UZ-preiskava jasno določi sestavo otekline (trda ali tekoča bula) in njeno mesto. Serumski tumorski označevalci so pomembni pri postavitvi diagnoze, za določitev stadija bolezni in njeno nadaljnjo napoved. Določamo jih že pred operacijo tumorja. Rentgensko slikanje prsnega koša je poglavitna rentgenska preiskava pri moških s tumorjem moda. Ob razsoju bolezni specialisti določijo še nekatere druge občutljivejše diagnostične preiskave (CT-trebuha, prsnega koša ...).

Zelo pomembno je odgovoriti na vprašanje, ali je rak na modu omejen le na modo ali je morda razširjen po bezgavkah v trebuhu oz. se je razširil že na druge dele telesa. Najpogosteje zaseva v pljuča, jetra, kosti in možgane.

Zdravljenje

Način zdravljenja raka na modih je odvisen od tipa in faze, v kateri odkrijemo raka na modu. Pomembno je tudi celotno zdravstveno stanje organizma.

1. **Kirurško zdravljenje**, pri katerem odstranijo modo (orhidektomijo) in je poglavitno zdravljenje za skoraj vse tipe in faze zdravljenja moda. Pogosto kirurgi odstranijo tudi bezgavke v trebuhu. V zgodnjih fazah tumorja moda je lahko kirurško zdravljenje že tudi edino, ki bo potrebno. Seveda morajo bolniki po operaciji redno obiskovati specialista, ki bo opazoval zdravstveno stanje.
2. **Obsevanje (radioterapija)**. Na srečo so celice seminoma zelo občutljive na sevanje in tako z rentgenskimi žarki lokalno uničimo rakaste celice. Žal postane po tovrstnem zdravljenju moški neploden.
3. **Kemoterapija** je sistemsko zdravljenje in jo velikokrat predpisujemo po kirurški odstranitvi moda. Kemoterapevtska zdravila potujejo po krvi in tako pobijajo rakaste celice, ki bi se morda že razširile po telesu iz tumorja moda. Tovrstno zdravljenje spremljajo številni stranski učinki, kot so utrujenost, slabost, začasna izguba las, neplodnost ...
4. **Zdravljenje napredovanega raka** ali ponovitve bolezni, če se tumor ni primerno odzval na vsa prejšnja zdravljenja.

Pri tumorjih moda pogosto dokazujejo nenormalnost spermijev, dodatno pa plodnost okvari še kemoterapija. Bolnikom v plodnem obdobju, ki še načrtujejo družino, svetujemo, da si še pred zdravljenjem in pred operacijo (orhidektomijo) dajo določiti plodno sposobnost in potem morda shraniti in zamrzniti seme. V večini primerov je shranjeno seme (sperma) učinkovitejše kot ponovna vzpostavitev plodnosti. Zamrznjeno seme lahko tako ostane kakovostno še več let po zdravljenju raka.

Vsak moški, ki zboli za rakom na modih, se mora v začetni fazi bolezni po svoje spopasti s čustvi in težavami, ki mu jih povzroča že postavljena diagnoza RAK.

Strah, negotovost in tesnoba so normalen pojav, ki se izražajo ob takšnih okoliščinah. Bolnikom svetujemo, naj se sami čim bolj izobrazijo o raku na modih in čim bolj sodelujejo s specialistom pri zdravljenju.

Pozanimajo naj se o vseh dvomih in vprašanjih, ki jih tarejo in jim onemogočajo normalno življenje. Vedno priporočamo skrb za psihofizično kondicijo organizma, kamor uvrščamo zdrav način prehranjevanja, veliko počitka, izogibanje nepotrebnemu stresnemu načinu življenja in primerno fizično aktivnost večkrat na teden. Svetujemo tudi prenehanje kajenja.

Nikakor se ne izolirajte od okolice, prijateljev in svojcev, saj so tudi oni zaskrbljeni in velikokrat ne vedo, kako naj kar najbolje pristopijo in sodelujejo z bolnikom. Navsezadnje se lahko bolniki pogovorijo tudi s številnimi drugimi bolniki, ki trpijo za isto boleznijo, in tako olajšajo nekatere neizražene dvome in težave.

Rak mod je ena najbolj ozdravljivih oblik raka. Zdravljenje je posebno uspešno v zgodnjem stadiju, saj je pri bolnikih z omejeno boleznijo relativno preživetje kar 100-odstotno.

TOREJ – NE ODLAŠAJ IN POVEJ, KADAR SI ZATIPLJEŠ BULO V MODU!

dr. svetuje

Odkrijmo zgodaj!

- **Tumor** na modih prizadene moške v adolescenci ali v zgodnji odrasli dobi, to je od 15 do 34 leta starosti, in se kaže kot neboleča bula ali oteklina v modih.
- **Najpomembnejše** je zgodnje odkrivanje bolezni, zato naj se začne s samopregledovanjem.
- **Zdravljenje** je zelo uspešno, posebno če tumor odkrijemo v zgodnji fazi, ko je še omejen in ni znakov za razsoj bolezni.
- **Prva** klinična diagnostična metoda je ultrazvočna preiskava mod.

Brezplačna številka: 080 81 00 ali www.pza.si

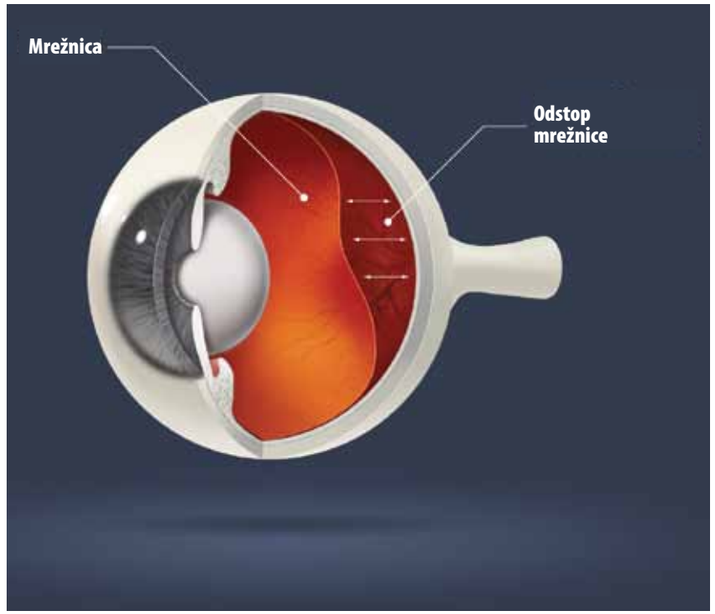
Gregor Hawlina, dr. med., foto: istockphoto

Odstop mrežnice

Grozeča trajna izguba vida

Odstop mrežnice je očesno bolezensko stanje, ki lahko povzroči trajno izgubo vida. Prispevki o odstopu mrežnice v laični literaturi pogosto opozarjajo na začetne znake bolezni, ki pa jih bolniki kljub temu navadno ne prepoznajo kot nevarne in prepozno obiščejo oftalmologa. V razvitem svetu povzroči odstop mrežnice približno 3,5 odstotka slepih in slabovidnih ljudi. S takojšnjim obiskom oftalmologa in ob pravočasnem zdravljenju lahko preprečimo izgubo vida.

Mrežnica je odgovorna za nastanek slike, ki jo vidimo. Sestavlja jo plast živčnega tkiva, ki leži na zadnji steni očesa in pretvarja svetlobne dražljaje v električne impulze, ti se nato po vidnem živcu prenašajo v vidni center v možganih. Ko mrežnica odstopi, se dvigne in loči od spodaj ležeče žilnice ter tako izgubi prehrano. Takšna mrežnica po določenem času odmre in ni več občutljiva na svetlobne dražljaje.



Mrežnica najpogosteje odstopi zaradi raztrganine mrežnice. Povzročijo jo odstopanje steklovine in degenerativne spremembe na mrežnici. Pogostnost pojava raztrganin mrežnice se s starostjo povečuje, najpogosteje se te pojavijo od 50. do 70. leta. Časovna razporeditev nakazuje pomen odstopanja steklovine kot glavnega vzroka za nastanek raztrganine mrežnice. Steklovina je želatinasta snov, ki izpolnjuje notranjost očesa in je normalno v stiku z mrežnico, v starosti pa od nje odstopi.

Odstop steklovine je normalen proces staranja in ga opazimo pri več kot 60 odstotkih ljudi, starejših od 70 let. Ker je steklovina delno pritrjena na mrežnico, jo lahko ob odstopanju pretrga, včasih po tem odstopi tudi mrežnica. Odstop steklovine se navadno pojavi enostransko, pogosto pa ga v šestih do 24 mesecih opazimo tudi na drugem očesu.

Znaki odstopanja steklovine so podobni znakom odstopanja mrežnice, vendar so navadno manj izraziti. Bolniki z odstopom steklovine obiščejo oftalmologa zaradi pojava bliskanja in plavajočih motnjav v vidnem polju.

Za odstop mrežnice je prav tako značilen pojav plavajočih motnjav pred očesom, bliskanje je večinoma bolj izrazito, pozneje pa se pojavi še izpad v določenem delu vidnega polja, ki ga bolniki opisujejo kot pojav temne zavese. Najbolj izrazito poslabšanje vida, lahko tudi popolno izgubo vida, opažajo bolniki z odstopom dela mrežnice v rumeni pegi, ki je predel z najgostejšo razporeditvijo čutnic in omogoča centralni, natančni vid.

Večinoma mrežnica odstopa postopno, tako da se bolniku počasi povečuje senca iz stranskih delov vidnega polja proti središču.

Ko opazite nenadno, ponavljajoče se bliskanje, motnje ali sence v posameznem delu vidnega polja, je priporočljivo takoj obiskati oftalmologa. Do pregleda naj bolnik počiva in se izogiba dvigovanju težjih bremen, sklanjanju, napenjanju, intenzivnemu kašlju, saj lahko v teh primerih odstopanje mrežnice napreduje in povzroči izgubo vida.

Opažamo, da bolniki, kljub izrazitim težavam ob odstopu mrežnice, še vedno prepozno obiščejo oftalmologa. Ker se odstop mrežnice zelo redko pojavi obojestransko, lahko bolniki izgubo vida enega očesa nadomeščajo z drugim in pozno opazijo, da se jim je vid poslabšal.

Zato je priporočljivo, da bolnik ob pojavu nenadnega, ponavljajočega bliskanja in plavajočih motnjav pred očesom izmenično pokrije eno oko in primerja vidno ostrino obeh očes. Tako bo prej opazil izgubo vida in hitreje obiskal oftalmologa.

Odstop mrežnice se pojavi pri enem na 10.000 ljudi, pogosteje pa se pojavlja pri ljudeh, ki so močno kratkovidni. V kratkovidnem očesu začne steklovina odstopati pri nižji starosti, mrežnica v takšnem očesu je tanjša in se zato hitreje pretrga.

Odstop mrežnice se zgodi tudi ljudem, ki se jim je to že zgodilo, so družinsko obremenjeni, so imeli operacijo sive mrene, imajo druge očesne bolezni, ki so prizadele mrežnico, ali so utrpeli poškodbo očesa. Ljudem, ki so bolj podvrženi odstopu mrežnice, priporočamo redne preventivne preglede očesnega ozadja pri oftalmologu.

Odstop mrežnice večinoma zdravimo operativno. Operacijo opravimo v splošni anesteziji, navadno pa zahteva enotedensko hospitalizacijo. Uspeh operacije je najbolj odvisen od velikosti in lokalizacije odstopa ter preteklega časa od pojava odstopa mrežnice do operacije. Ob pravočasni operaciji se lahko vid delno ali popolnoma popravi, če pa je odstop odkrit prepozno, tudi operacija ne uspe preprečiti izgube vida.

Vidna ostrina se lahko popravlja še več mesecev po operaciji. Po operaciji so potrebni redni pregledi očesnega ozadja, tudi na drugem očesu. Vsaj mesec dni se je treba izogibati težjim fizičnim aktivnostim. Bolnik lahko operirano oko normalno uporablja (bere, gleda televizijo), saj to ne bo povzročilo dodatnega poslabšanja vida.

Odstop mrežnice je urgentno stanje in zahteva takojšen pregled pri oftalmologu. Bolnik lahko pripomore k uspehu zdravljenja s poznavanjem znakov bolezni, zavedanjem resnosti bolezni in pravočasnim obiskom oftalmologa.

dr. svetuje

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

Bodimo pozorni

- **Če opazite** nenadno, ponavljajoče se bliskanje, plavajoče motnje pred očesom ali sence v posameznem delu vidnega polja, nemudoma (v 24 urah) obiščite osebnega zdravnika in ob pridobitvi napotnice najbližjega oftalmologa. Do pregleda se izogibajte težjemu fizičnemu delu, sklanjanju, napenjanju, intenzivnemu kašlju.
- **Vedno primerjajte** vidno ostrino obeh očes, tako da izmenično pokrijete desno in levo oko. Tako boste hitreje ugotovili enostransko poslabšanje vida.
- **Ljudem s povečanim** tveganjem za odstop mrežnice (visoka kratkovidnost, družinska obremenjenost) svetujemo redne kontrole očesnega ozadja pri široki zenici pri področnem oftalmologu na leto ali dve.
- **Po operaciji odstopa** mrežnice so priporočljive redne kontrole očesnega ozadja in tudi pregled ozadja drugega očesa. Vsaj mesec dni se je treba izogibati težjemu fizičnemu delu, sklanjanju, napenjanju, intenzivnemu kašlju. Operirano oko lahko bolnik uporablja normalno (bere, gleda televizijo), saj to ne bo povzročilo dodatnega poslabšanja vida.

www.pza.si

DOBRO IN POMEMBNO JE »VIDETI«

Zgodovina in današnji svet poznata kar nekaj pripomočkov, kateri nam pomagajo izboljšati naš vid.
Včasih so si ljudje pomagali s t.i. monokli, lupami ipd. Dandanes nam nakup korekcijskih očal ali kontaktnih leč, narekuje naša potreba ter okolje v katerem »živimo« (poslovno okolje in naš prosti čas).
Pomembno je, da se pred nakupom korekcijskih očal ali kontaktnih leč, posvetite naslednjim petim korakom:

- Predpis očal ali kontaktnih leč, naj bo opravljen pri specialistu oftalmologu;
- Izbiro očal nadaljujte pri vam izbranem optiku;
- Za izbiro in nakup očal si vzemite dovolj časa;
- S skupnim pogovorom med vami in optikom, mu zaupajte informacije o tem, kakšno je vaše delovno okolje, kateri so vaši hobiji, morda športne aktivnosti, saj vam le na ta način lahko optik naredi vrhunska korekcijska očala;
- Vaš vid kontrolirajte zopet pri specialistu oftalmologu vsaj vsaki 2 leti.

Sever Optika je z vami že skoraj 20 let, na treh različnih lokacijah. V okviru delovanja naše optike, se nahajajo tudi prostori okulistične samoplačniške ambulante, kjer vaš vid pregleda specialist oftalmolog. Stremimo k temu, da svojim strankam nudimo najboljše kar očalna tehnologija sveta premore v tem trenutku, ter individualni - osebni pristop.

Ekipa Sever Optike



LJUBLJANA
Trg Komandanta Staneta 8
tel.: 01 513 34 02
•
Vodnikova 187
tel. : 01 51 33 400
•
ŠKOFJA LOKA
Mestni trg 6
tel.: 04 512 60 44

SEVER OPTIKA

doc. dr. Miran Brvar, dr. med., Center za zastrupitve (KCLJ), foto: os. arh.

Pozorno preberite članek, saj boste v njem našli odgovor na naše nagradno vprašanje »*Kateri nevaren plin nastaja pri nepopolnem gorenju*«. Več na strani 19.

Nevidni morilec

Ogljikov monoksid

Zastrupitev ob vdihovanju dima je prvi opisal Aristotel 300 let pred našim štetjem. Leta1894 so ugotovili, da je ena izmed sestavin dima ogljikov monoksid. Danes je zastrupitev z ogljikovim monoksidom najpogostejša smrtna zastrupitev v razvitih industrijskih državah. V ZDA vsako leto zaradi nenamerne zastrupitve z ogljikovim monoksidom umre kar 600 ljudi, še več jih z zastrupitvijo z ogljikovim monoksidom naredi samomor. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije je zastrupitev s tem plinom tudi v Sloveniji najpogostejša smrtna zastrupitev, saj zaradi tega v Sloveniji umre približno 50 ljudi na leto in kar v 75 odstotkih gre za nenamerne zastrupitve oziroma nesreče, kjer pogosto umrejo otroci in mladostniki.



Ogljikov monoksid je zelo strupen plin brez barve, vonja in okusa, zato ga ne moremo zaznati brez ustrezne opreme. Ne moremo ga videti ali vohati, lahko pa nas ubije.

Ogljikov monoksid nastaja pri nepopolnem gorenju drv, premoga, nafte, kurilnega olja, bencina, propana, butana ... Pogosti izvori tega plina so peči na drva in premog, kamini, plinski gorilniki za gretje vode v kopalnicah in ogrevanje prostorov, plinski žari, avtomobilski motorji, agregati za proizvodnjo elektrike in motorne žage, kosilnice, ventilatorji in črpalke. Ogljikov monoksid nastaja tudi v požarih.

V stanovanju se raven ogljikovega monoksida poveča zaradi nepravilne namestitve, vgradnje, delovanja in vzdrževanja peči na drva in premog, kaminov in plinskih gorilnikov za ogrevanje prostorov in vode. Raven se lahko poveča v stanovanju tudi pri nepravilno zgrajenem ali pokvarjenem dimniku ali ventilacijskemu sistemu, poleg tega pa lahko prodre v stanovanje tudi iz kleti s pečjo ali iz garaže s prižganim avtomobilskim motorjem ter iz sosednjega stanovanja skozi ventilacijski sistem. V raziskavi zastrupitev z ogljikovim monoksidom, ki smo jo pred leti opravili v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani, smo ugotovili, da se v Ljubljani število zastrupitev s plinskimi gorilniki povečuje, vendar kljub temu peči na premog še vedno ostajajo pomemben vir zastrupitve s tem plinom.

Po vdihu se ogljikov monoksid v telesu močno veže na hemoglobin v rdečih krvnih celicah in onemogoči prenos kisika po krvi ter zavre celično dihanje. Zastrupljenci z ogljikovim monoksidom imajo številne in neznačilne težave, zato blage zastrupitve z ogljikovim monoksidom pogosto prezremo (tabela).

Znaki zastrupitve z ogljikovim monoksidom

Stopnja zastrupitve	Znaki
blaga	blag glavobol, slabost, bruhanje, utrujenost, omotičnost, oslabelost, poslabšanje osnovne bolezni (npr. kroničnega bronhitisa ali angine pektoris)
zmerna	močan utripajoč glavobol, zaspanost, zmedenost, težave pri mišljenju, motnje vida, zanašanje pri hoji, hitro bitje srca
huda	nezavest, krči, dušenje, bolečina za prsnico, odpoved srca in dihanja, smrt

Pri otroku se lahko zastrupitev z ogljikovim monoksidom pokaže z glavobolom, zaspanostjo, zanašanjem pri hoji, nenatančnimi gibi, neješčnostjo, bruhanjem, bolečino v trebuhu, drisko, hitrim dihanjem in krči.

Blage zastrupitve lahko potekajo tudi daljši čas in se kažejo s poslabšanjem učnega uspeha otrok in težavami v službi pri odraslih, lahko pa tudi z različnimi duševnimi težavami. Znaki blagih zastrupitev niso značilni in so zelo podobni virozam, na primer gripi. Pri zastrupitvi z ogljikovim monoksidom se zdravstvene težave izboljšajo zunaj stanovanja in povrnejo ob vrnitvi v stanovanje, pri virozi pa se težave ne spreminjajo. Na ogljikov monoksid pomislimo tudi ob sočasnem pojavu zdravstvenih težav pri več ljudeh v istem prostoru, predvsem med kurilno sezono. Vsak sum, da gre za zastrupitev z ogljikovim monoksidom, moramo vzeti zelo resno in se zavedati, da lahko zastrupitev z njim povzroči trajne okvare možganov z motenim spominom in mišljenjem, težavami pri učenju in pogostimi glavoboli.

Če sumimo, da je navzoč ogljikov monoksid, moramo takoj ugasniti gorilne naprave, odpreti okna in vrata ter oditi na svež zrak. Če že imamo znake zastrupitve, moramo čimhitreje zapustiti stanovanje in poklicati pomoč na telefonsko številko 112. Ob zastrupitvi z ogljikovim monoksidom moramo čimbolj mirovati in se izogibati fizičnim naporom, kot je daljša hoja. Pomembno je, da zdravnika na to opozorimo, saj je zastrupitev z ogljikovim monoksidom zelo težko ugotoviti in jo lahko potrdimo le z določitvijo koncentracije ogljikovega monoksida v krvi. Zastrupitev zdravimo s 100-odstotnim kisikom.

Da bi se izognili nesrečam zaradi zastrupitev s tem plinom, je treba poskrbeti za učinkovito preventivo, pri čemer so najpomembnejši dejavniki pravilna izbira, namestitev, vzdrževanje in redno servisiranje gorilnih naprav, kot so peči, štedilniki in grelci prostora ali vode. Ob tem je pomembno, da poskrbimo za ustrezno prezračevanje in odvajanje strupenih plinov. Pred kurilno sezono moramo s pomočjo strokovnjaka pregledati, očistiti in uravnati delovanje centralnega gretja oziroma peči ter preveriti dimnik in ventilacijski sistem glede prepustnosti in puščanja. Ob vgradnji in popravilu gorilne naprave mora strokovnjak vedno preveriti morebitno nastajanje in kopičenje ogljikovega monoksida, ki se lahko pojavi šele po določenem času delovanja gorilne naprave.

Na morebitno nastajanje in kopičenje ogljikovega monoksida v stanovanju nas lahko opozori alarmna naprava oziroma javljalnik (detektor) ogljikovega monoksida v zraku. Alarmne naprave za ogljikov monoksid nas opozorijo na povečano koncentracijo tega plina v zraku in nam s tem lahko rešijo življenje. Alarmne naprave zanj stanejo le nekaj deset evrov, pomembno pa je, da imajo oznako evropskega standarda EN50291 in glasen zvočni signal. V Sloveniji je uporaba alarmov za ogljikov monoksid zaradi slabe informiranosti in ozaveščenosti prebivalcev in hkrati neurejene zakonodaje še razmeroma redka.

Drugje v razvitem svetu, kjer se ljudje že bolj zavedajo preventive in lastne odgovornosti za zdravje, je uporaba teh alarmov precej pogostejša. V številnih državah ZDA je vgrajevanje alarmnih naprav za ogljikov monoksid v nova stanovanja z gorilnimi napravami obvezna, tako da imajo v ZDA po nekaterih ocenah alarmno napravo za ogljikov monoksid vgrajeno že v 80-90 odstotkih novogradenj.

Glede na to, da je zastrupitev z ogljikovim monoksidom tudi v Sloveniji najpogostejša smrtna zastrupitev in vsako leto po nepotrebnem umre nekaj mladih, bi bilo tudi pri nas verjetno smiselno uvesti obvezno vgrajevanje omenjenih alarmov v vsa stanovanja z gorilnimi napravami, zlasti v novozgrajena stanovanja. Vsi se še spomnimo žalostnega dogodka v Domžalah, kjer je zaradi zastrupitve z ogljikovim monoksidom v novozgrajenem bloku po nepotrebnem umrl deček, in tega, da je v Kopru v podobnih okoliščinah umrla najstnica, na Koroškem pa je umrl 14-letni fant. Vse opisane zastrupitve in še številne druge bi lahko preprečili z namestitvijo alarmne naprave za ogljikov monoksid v bivalni prostor, ki jo lahko kupimo tudi v Sloveniji. Več podatkov o zastrupitvah, preventivi, prvi pomoči in tudi alarmnih napravah za omenjeni plin je dosegljivih tudi na spletni strani Centra za zastrupitve (http://www.zastrupitve.net).

Pri kupovanju alarmne naprave moramo vedeti, da se napravi za ogljikov monoksid in požar razlikujeta. Alarmne naprave za požar ne zaznavajo ogljikovega monoksida in tiste za ogljikov monoksid ne požara oziroma dima dovolj zgodaj. V večjih hišah ali blokih moramo alarmne naprave za ogljikov monoksid namestiti v vsako nadstropje, tudi v klet in podstrešje, pri tem pa upoštevati navodila proizvajalca. Po nakupu in namestitvi preostalim družinskim članom pokažemo alarmno napravo za ogljikov monoksid in jih seznanimo z alarmnim signalom ter načrtom ukrepov ob njegovi sprožitvi. Vsako sprožitev moramo vzeti resno.

Ob alarmu za zvišano raven ogljikovega monoksida moramo takoj zapustiti stanovanje in vrata pustiti odprta, da se stanovanje prezrači, ter poklicati pomoč.

O dogodku tudi čim prej obvestimo podjetje, ki nam je prodalo, namestilo in vzdržuje gorilno napravo, ker ne smemo živeti v stanovanju, dokler izvor ogljikovega monoksida ni odpravljen.

dr. svetuje

Naj kaj paziti

Ogljikov monoksid je izredno strupen plin, ki ga ne moremo ne zavohati in ne videti, zato:

- **imejmo** alarmno napravo za ogljikov monoksid v vsakem stanovanju z gorilno napravo,
- **redno** vzdržujmo izvore ogljikovega monoksida, kot so peči na drva in premog, kamini, plinski gorilniki za gretje vode v kopalnicah in ogrevanje prostorov, plinski žari in agregati za proizvodnjo elektrike,
- **zavedajmo** se, da nam lahko alarmna naprava za ogljikov monoksid reši življenje.

www.pza.si

FireAngel
ne pustite se presenetiti
alarmne naprave za ogljikov monoksid

FireAngel
prodaja
Sfera d.o.o.
tel: 059/21 7816
Ob železnici 14
SI-1000 Ljubljana
www.sfera.si
Spletna trgovina: shop.sfera.si

Katarina Plausteiner, dr. med., spec. druž. med., foto: istockphoto

Imunski sistem

Kdo nas brani?

Vsak dan in nenehno se srečujemo z bakterijami, virusi, glivami, zajedavci pa tudi strupi, ki jih ti izločajo. Vdihavamo jih, zaužijemo jih s hrano in pijačo, v stik pa prihajamo tudi po telesnem stiku in ob poškodbah. Nekateri mikroorganizmi so del normalne flore (z nami živijo v sožitju in nam ne škodujejo), nekateri med njimi pa opravljajo tudi koristne naloge (npr. bakterije v črevesju in v nožnici, ki ustvarjajo neugodno okolje za razvoj škodljivih mikroorganizmov). Nekateri mikroorganizmi so škodljivi in potrebujemo pred njimi učinkovito obrambo. Zbolimo, kadar je sposobnost obrambe oslabljena in so mikrobi močno patogeni in številni.



Obrambna sposobnost organizma je odvisna od njegovega imunskega sistema. Njegova naloga je, da pravočasno prepozna tujke, zlasti mikrobe, ki vdrejo v organizem, mobilizira obrambne celice in odstrani škodljive dejavnike.

Prva bojna linija …

Anatomske ovire zagotavljajo zavarovanje pred vdorom različnih povzročiteljev bolezni. Koža je sestavljena predvsem iz keratina, ki ga večina mikroorganizmov ne more prebaviti. Navadno je suha, na njeni površini pa je koncentracija soli velika predvsem zaradi potenja, kar povzroča neugodne razmere za rast bakterij. Pot in izločki žlez lojnic prav tako vsebujejo snovi, ki uničujejo bakterije. Nekatere vrste bakterij živijo na površini kože in v normalnih razmerah ne povzročajo bolezni, to je tako imenovana mikroflora. Te bakterije proizvajajo snovi, ki uničujejo druge, bolj patogene bakterije ter porabljajo hranilne snovi, ki bi jih za svojo rast sicer potrebovali patogeni mikroorganizmi, in tudi tako omejijo njihovo rast.

Če je koža poškodovana, zaradi ran ali opeklin, lahko škodljive bakterije vstopijo in povzročijo okužbo. Podobno je v črevesju, kjer živijo koristne bakterije, ki omogočajo pravilno delovanje črevesja in skrbijo za obrambo pred škodljivimi mikroorganizmi. Na sluznici pljuč so migetalke, ki skrbijo za zaščito pljuč pred patogeni, ki jih vdihavamo, poskrbijo za njihovo izločanje mimo grla do želodca, kjer jih uniči želodčna kislina. Izločki iz nosu, slina in solze prav tako vsebujejo snovi, ki varujejo pred bakterijami in virusi.

Kaj pa, če tujek vseeno vdre v organizem?

Po vdoru in prepoznavi tujka kot škodljivega deluje imunski sistem na dva načina. Prvi je tako imenovani delno prirojen, zanj pa je značilno, da gre za takojšen, nespecifičen odziv brez imunskega spomina, drugi pa je tako imenovani pridobljeni sistem in pomeni počasnejši odziv, ki je specifičen in z imunskim spominom.

Prirojen sistem vključuje vnetje, ki je odziv tkiva na vsako poškodbo, pri kateri gre za nenačrtovano uničenje (nekrozo) celic ali pojav tujkov v tkivu. Na mestu poškodbe se poveča prekrvljenost, ki omogoči kopičenje obrambnih celic. Naslednja oblika prirojenega sistema je komplementni sistem, ki zajema celoto krvnih beljakovin, ki se tvorijo v vnetem tkivu.

Beljakovine se vgradijo v bakterijske membrane in jih preluknjajo. Posledica sta vstopanje vode in uničenje bakterijske celice. Tretja oblika so celične ovire, Sem spadajo določene vrste levkocitov ali belih krvnih celic, ki prepoznajo in odstranijo patogene organizme, najpogosteje s požiranjem (fagocitozo) tujkov in njihovo encimsko razgradnjo.

Pridobljen sistem delimo v tako imenovani humoralni, kjer imunost posredujejo protitelesa, ki jih izdelujejo limfociti B, in specifično spoznajo in odstranijo antigene (tujke), ki so v telesnih tekočinah, in v celično posredovani imunski odziv, ki je obramba pred povzročitelji bolezni, ki so že vdrli v celice. Celično posredovano imunost posredujejo limfociti T.

Vojska …

Celice imunskega sistema – bele krvničke ali levkociti

Med levkocite spadajo različne vrste celic, ki sodelujejo pri obrambi telesa: Limfociti.
Poznamo dve glavni vrsti limfocitov, T-celice in B-celice, ki vsebujejo 20–50 odstotkov belih krvnih celic pri zdravih odraslih ljudeh. T-celice so odgovorne za prepoznavanje antigenov (snovi, ki povzročajo imunski odziv).

Ločimo tri glavne vrste T-celic glede na njihovo funkcijo: citotoksične celic T (Tc - cytotoxic) ali celice ubijalke, ki uničujejo nenormalne celice, T celice pomagalke (Th - helper), ki okrepijo imunski odziv, in supresorske T-celice (Ts), ki zmanjšuje imunski odziv.

B-celice zorijo v kostnem mozgu in s pomočjo T-celic prepoznavajo antigene. Po aktiviranju B-celic nastanejo celice plazmatke, te pa proizvajajo protitelesa ali imunoglobuline. Protitelesa se vežejo na patogene proteine ali antigenov in sodelujejo z drugimi celicami pri odstranjevanju škodljivih snovi iz organizma. Plazmatke so v bezgavkah, vranici in kostnem mozgu. Iz B-celice nastanejo tudi spominske celice, ki preživijo dlje časa in igrajo pomembno vlogo pri hitrejšem in učinkovitejšem odgovoru ob ponovni izpostavljenosti enakemu antigenu.

Granulociti imajo kratko življenjsko dobo (približno od dva do tri dni) in v normalnih razmerah predstavljajo večino belih krvnih celic. V primeru okužbe ali poškodbe jih najdemo v večjem številu. Nevtrofilci so podvrsta granulocitov in so zelo pomembni pri neposrednem uničevanju patogenih delcev s fagocitozo (ko delce »pogoltnejo« in jih dokončno uničijo s posebnimi encimi). Predstavljajo približno 40–75 odstotkov krvnih celic in so ključnega pomena pri razvoju imunskega odziva na patogene in lahko med okužbo s kemotakso (gibanje celic zaradi zunanje kemične stimulacije).

Eozinofilci so del imunskega odziva na okužbo s paraziti in igrajo vlogo pri alergijskih reakcijah, predstavljajo pa le majhen delež krvnih celic. Bazofilci, ki so v obtoku normalno navzoči v majhnem odstotku (manj kot odstotek), naj bi bili povezani z vnetjem in poškodbo tkiv pri alergijskih reakcijah.

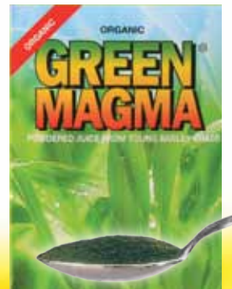
Monociti so vrsta celic, ki krožijo po krvnem obtoku. Po migraciji v tkiva se te celice diferencirajo (spremenijo) v makrofage, ki s fagocitozo »pogoltnejo« mikroorganizme in imajo ključno vlogo pri obrambi gostitelja proti patogenom. Proizvajajo citokine. To so snovi, ki vplivajo na delovanje drugih celic.

Mastocite najdemo v vezivnem tkivu, zlasti v koži in sluznicah dihal, prebavil in urogenitalnega trakta, pa tudi v očesu. Sodelujejo pri alergijskih reakcijah. Trombociti so celice, ki so pomembne pri strjevanju krvi in vnetju. Dendritične celice so močni spodbujevalci imunskega odziva. Imajo pomembno vlogo pri intenzivnejšem imunskem odgovoru ob ponovni izpostavitvi enakemu antigenu.

Centralna limfatična tkiva

Centralna limfatična organa sta kostni mozeg in priželjc. Tukaj se limfociti srečujejo z drugimi celicami in spodbudijo njihov razvoj oziroma povečajo njihovo sposobnost sodelovanja pri imunskem odzivu. Prav tako pridobijo sposobnost prepoznavanja specifičnih antigenov, še preden se z njimi dejansko srečajo. Kostni mozeg je mesto hematopoeze, nastajanja krvnih celic.

GREEN MAGMA®
VITALNA MOČ MLADEGA JEČMENA
Zelena magma je pridobljena s posebnim postopkom dr. Hagiware, iz listov ječmena, vzgojenega po strogih kriterijih ekološke pridelave.
Zelena magma je bogata z vitamini, minerali, aminokislinami, močnimi antioksidanti, klorofilom in aktivnimi encimi.
Zeleno magmo priporočamo vsem, posebej pa osebam v času med in po močnih terapijah z zdravili, rekonvalescentom, ter vsem, ki se neredno in slabo hranijo in so podvrženi stresu.
Izdelek dobite v trgovinah z zdravo prehrano, bolje založenih lekarnah in specializiranih trgovinah.
BOGART d.o.o., Pšata 81A, 1262 Dol pri Ljubljani • T: 01 562 82 27 • e-mail: info@bogart.si • www.zelenamagma.si



Periferna limfatična tkiva

To so limfatični vodi ali mezgovnice, bezgavke, različna limfatična tkiva in vranica. Limfa ali zunajcelična tekočina nastane s filtracijo krvi. Po limfatičnih vodih prihaja ta tekočina nazaj v kri, skupaj s celicami in antigeni, ti pa prihajajo iz drugih delov telesa, kjer je lahko okužba. Tekočina prehaja skozi bezgavke in se vrne v kri. Bezgavke so porazdeljene po vsem telesu vzdolž limfnih poti, še posebno pa so vidne na vratu, v pazduhah in dimljah. V njih so imunske celice, kot na primer limfociti, makrofagi in dendritične celice. Vse sodelujejo pri obrambi proti škodljivostim. Bezgavke se tako zaradi velike aktivnosti v njih povečajo, klinično pa opazimo povečane, otekle in boleče žleze. Limfocite lahko najdemo tudi v številnih drugih delih telesa – v črevesju, slepem črevesu, mandljih, žrelnicah, posebne obrambne celice pa so tudi v bronhijih pljuč in na drugih površinah sluznic. V vranici se kri filtrira, poškodovane ali odmrle rdeče krvne celice in antigeni se odstranijo iz krvi. Je tudi za shranjevanje eritrocitov in trombocitov.

Za konec …

Specifični imunski odziv temelji na sposobnosti imunskih celic, da z beljakovinskimi molekulami – receptorji na površini celice ali v njej – razlikujejo med »lastnim« in »tujim«. Ko prepoznajo tujek, ga poskušajo uničiti in odstraniti iz telesa. Zaradi raznovrstnosti v okolju mora biti obrambni sistem sposoben specifično prepoznati milijone različnih antigenov in se nanje odzvati. Včasih se lahko imunski sistem zmoti in lastne telesne celice prepoznava kot tujke, jih napada in uničuje. Takšno stanje imenujemo avtoimunski odziv, posledice pa so številne bolezni.

dr. svetuje

IZA – Prva zdravstvena asistenca

Za izboljšanje imunskega sistema:

- **jejmo** zdravo,
- **uživanje** rdečega mesa nadomestimo z ribami in rastlinskimi beljakovinami (soja, leča),
- **pijmo** dovolj tekočine – čiste vode in zeliščnih čajev,
- **izogibajmo** se škodljivim razvadam,
- **zmanjšajmo** stres v službi in doma,
- **spimo** od sedem do osem ur,
- **gibajmo** se vsak dan – vsaj pol ure hoje,
- **preudarno** uživajmo vitaminsko-mineralne dodatke.

Brezplačna številka: 080 81 00 ali www.pza.si

dr. odgovarja



Katarina Plausteiner, **dr. med., spec. druž. med., bo v živo odgovarjala na vaša vprašanja, povezana z zdravjem. Na voljo bo ob četrtkih: 3.12., 10.12. in 17.12. med 11.00 – 12.00.**

Zdravnico lahko pokličete na: 01/ 280 30 73





MOJA VODA MOJE BOGASTVO

OBČUTITE RAZLIKO IN IZBERITE VAŠ IZVIR BISTRE, ČISTE IN SVEŽE VODE V VAŠEM DOMU

Voda je vir življenja, brez vode živa bitja ne moremo preživeti. V Sloveniji imamo res pravo razkošje in bogastvo; pitno vodo iz vodovodnega omrežja. Tega bogastva se premalo zavedamo in premalo skrbimo zanj. Vedno znova se odločamo za pitno vodo iz plastenk, pri tem pa niti ne pomislimo kakšno škodo povzročamo okolju z vsako zavrženo plastenko. Žal se takšni obliki hranjenja pitne vode ne moremo povsem odpovedati. Vseeno pa lahko z zmanjševanjem uporabe plastenk veliko prispevamo k ohranitvi zelene Slovenije, kot jo poznamo. Za proizvodnjo in distribucijo plastenke vode porabi industrija 1/4 litra nafte in 3 litre vode. Prav tako se pri proizvodnji plastenk sprošča velika količina CO2 in tako se še dodatno zastruplja okolje. Pri vodi hranjeni v plastenkah se v vodo iz plastenk sproščajo tudi manjše količine škodljivih snovi, ki potem potujejo skozi človeški organizem. Nekatere od teh snovi so tudi cancerogene. Raziskave so pokazale, da se te škodljive snovi izločajo z urinom, vendar ne moremo zagotovo trditi, da se izloča popolnoma vsa količina teh škodljivih snovi. Če primerjamo ceno pitne vode iz plastenk z ceno pitne vode iz vodovodnega omrežja, že z enostavnim izračunom pridemo do rezultata, da je pitna voda iz vodovodnega omrežja več kot 200 krat cenejša od pitne vode iz plastenk. Pri tem pa niti nismo upoštevali stroška in obremenitev pri prinašanju pitne vode v plastenkah domov in hranjenja plastenk.

Imamo pitno vodo praktično v vsakem gospodinjstvu in to je bogastvo, ki se ga ne zavedamo.
Ker želimo da to vaše bogastvo v popolnosti uživate, vam predstavljamo:

Whirlpool PUREFirst filter vode



PITNA VODA IZ PIPE:

- čista in neoporečna
- vedno sveža in polna kisika
- osvežujoča
- več kot 200krat cenejša, kot voda iz plastenke
- vsebuje manj mikroorganizmov,
- okolju prijazna uporaba, ker ne porabljamo energije za transport in drago plastično embalažo.

Voda, ki priteče iz vodovodnih pip v Sloveniji je sicer po zagotovilih vodovodnih podjetij čista in neoporečna, ter zadovoljuje vsem predpisom o čistosti vode. Vendar ker pitna voda iz pipe še vedno vsebuje številne snovi, ki vplivajo na njen okus in vonj ter se v njej nahajajo tudi težke kovine, kot je svinec, ter razne bakterije, vam PUREfirst vodo tudi prefiltrira. Odstrani do 99 odstotkov vseh težkih kovin, klor in okus po kloru, bakterij in ostalih nečistoč, in izboljša okus vode.
Filter vgrajen v PUREfirst prečisti do 1000 litrov vode, filter pa je zamenljiv.

Vse bolj popularna ustekleničena voda NI SVEŽA in je ZELO DRAGA v primerjavi z vodo, ki priteče iz vodovodne pipe. Zato izberite možnost, ki se vam ponuja sama od sebe. Pitna voda v vsakem gospodinjstvu. Izberite PURE FIRST vodni filter in izboljšajte pitno vodo. Z uporabo prečiščene vode iz vodovodnega omrežja, boste prihranili in z manj energije skrbeli za naš zeleni planet, da bo še dolgo ostal naš zeleni in čist planet ZEMLJA.

Zagotovite si čisto in bistro vodo doma in to v neomejenih količinah z točilnikom in filtrom vode

PUREFirst

ETIS®
PRAVI NASLOV ZA NAKUP GOSPODINJSKIH APARATOV
www.etis.si

LJUBLJANA - ViČ
Tržaška 333
Tel.: (01) 200 70 10

DOMŽALE - VELE
Mestni trg 1
Tel.: (01) 721 99 11

KRANJ - LABORE
Ljubljanska 30
Tel.: (04) 235 50 50

KOPER
Staničev trg 1
Tel.: (05) 627 63 79

Velimir Krklec, reševalec , foto: V. K.

Množična nesreča

Vaja, ki je videti kot prava

Oktobra je Reševalna postaja nujne medicinske pomoči (NMP) Šmarje pri Jelšah v sodelovanju s Prostovoljnim gasilskim društvom (PGD) Steklarna Rogaška, priredila vajo »realnega videza«. V vaji so sodelovali še Prehospitalna enota (PHE) Celje, NMP Slovenska Bistrica, PGD Kostrivnica in Policija Rogaška Slatina. Napovedan je bil tudi prihod helikopterske nujne medicinske pomoči. Mesto dogodka je bila Ulica XIV. divizije v Rogaški Slatini.

Scenarij vaje je bil prometna nesreča treh vozil in motorista, v nesreči je bilo poškodovanih 10 oseb. Dve osebi (lutki) nesreče nista preživeli, preostalih osem, od tega šest huje, so oskrbeli reševalci ter poškodovance prepeljali v Celjsko bolnišnico in UKC Maribor. Vaja se je začela ob 15. uri s klicem očividca o množični prometni nesreči. Nato so se aktivirale enote, kot bi se aktivirale v realnem dogodku. Ekipe so prihajale na kraj v realnem časovnem zamiku.

Prvi so na kraj dogodka prišli policisti, nekaj minut za njimi gasilci PGD Steklarna, nato še dve vozili NMP Šmarje pri Jelšah, PGD Kostrivnica in nato tretje vozilo NMP Šmarje pri Jelšah. Dvajset minut po klicu so hkrati prispele enote PHE Celje, NMP Slovenska Bistrica in HNMP.

Na dogodku smo določili glavnega triažnega zdravnika, ki je poškodovance razporejal v sektorje, in koordinatorja prevozov in opreme, ki je skrbel za dovoz reševalnih vozil ter poškodovancev v bolnišnico.

Poškodovanci so bili razporejeni v štiri cone: rdeča (hudo ogroženi), rumena (ogroženi), zelena (lažje poškodovani) in črna (mrtvi).

Celotna vaja je potekala približno 40 minut, v tem času so bili vsi poškodovanci oskrbljeni, to pa je tudi realni čas v danem dogodku.

Z vajo smo hoteli preveriti, koliko oseb smo sposobni oskrbeti v kar najkrajšem času in z ekipami, ki so na voljo in ki se aktivirale ob dejanskem dogodku.

NMP Šmarje pri Jelšah zajema 33.000 prebivalcev (400 km2), najbližji kraji so od bolnišnice Celje v eno smer oddaljeni okrog 20 minut, kraji najdlje pa tudi do 40 minut nujne vožnje.

Vaja je uspela, saj so bili rezultati zadovoljivi.









Otorinolaringolog

Igor Grošelj, dr. med., kot specialist otorinolaringolog deluje že 16 let. Njegova ordinacija za ušesa, nos in grlo je v Kranju, na Gosposvetski ulici 12, pri Zavodu za zdravstveno varstvo. Poleg prijaznega osebja, večletnih delovnih izkušenj in strokovnega znanja vam ponujajo tudi vse ambulantne storitve na koncesijo.



Ambulanta je namenjena vsem starostnim skupinam. »Pri nas se zglasijo bolniki vseh starosti, od novorojenčkov do najstarejših. Moj najstarejši bolnik je bil star 99 let,« pravi dr. Grošelj. Ukvarjajo se z akutnimi in kroničnimi boleznimi ušes, nosu, žrela in grla. Odločajo se tudi, ali je potrebno zdravljenje na kliniki ali hospitalizacija.

Najpogostejše težave, ki jih srečujejo pri otrocih, so vnetje ušesa, slab sluh, vnetje mandljev, povečana žrelnica. Pri srednji generaciji so te težave povezane z akutnimi infekti ušesa, nosu in grla. Pri starejših so najpogostejše težave, povezane s slabšim sluhom, vrtoglavico ali malignimi obolenji.

Vsak dan sprejmejo tudi do 25 bolnikov in se spopadajo s čakalno dobo, ki je včasih do dva meseca, predvsem zaradi pomanjkanja ambulant ORL na Gorenjskem. Za 200.000 prebivalcev so na voljo le trije otologi, na Gorenjskem pa sploh ni uradnega oddelka ORL.

Storitve, ki jih opravljajo:

- **otorinolaringološki pregledi**
- **audiometrija AGD - preiskava sluha**
- **timpanometrija**
- **vestibulometrija**
- **endoskopija nosu**

Opravljajo tudi urgentne posege, t. i. mini kirurške posege; ustavljajo krvavitve iz nosu ter odpravljajo abscese, ognojke na nebnici. Vse preiskave so neboleče, neprijetno se lahko bolnik počuti le, ko prerežejo ognojek in pri krvavitvah iz nosu. Če potrebuje bolnik dodatne preiskave, ga pošljejo v Ljubljano na kliniko.









Rok Lokar, dr. med., spec. druž. med., foto: istockphoto

Dieta - kaj je to?

Pametno hujšanje

Kadar kdo omeni, da je na dieti, vsakdo takoj razume, da hujša. Vendar pa stvari niso tako preproste, saj poleg shujševalne diete poznamo še vrsto drugih: sladkorna, žolčna, želodčna, z nizko vsebnostjo purinov (za tiste s putiko) in še bi lahko naštevali. Najširši pomen izraza »dieta« (iz ang. diet) je pravzaprav prehrana. Posebne vrste diet so potrebne pri različnih bolezenskih stanjih in jih navadno poznajo le tisti, ki jih morajo upoštevati; za vse druge pa dieta navadno pomeni hujšanje. Nekaterim drugim dietam bomo pozornost posvečali sproti, v prihodnjih številkah revije, ustrezno tematskim sklopom.



Hujšanje

Telesna teža je bilanca med vnosom in porabo. Težo vzdržujemo, če je poraba enaka vnosu; če je vnos večji od porabe, se redimo, če je manjši, hujšamo. Ta resnica je preprosta in neizprosna. Odrasel človek porabi v povprečju na dan okrog 2000 kilokalorij (kcal). Ženske nekoliko manj, mlajši več in s starostjo nato oboji čedalje manj. Del teh energijskih potreb je tako imenovani »bazalni metabolizem«, to je tista količina energije, ki jo organizem potrebuje za svoj obstoj v popolnem mirovanju. Gibanje in druge aktivnosti povečujejo porabo energije, a precej manj, kot bi si to marsikdo želel. Ura zelo intenzivne telesne aktivnosti povprečnega odraslega redko preseže porabo 800 kcal. Stoječe delo in službe, kjer so ljudje neprestano aktivni, redko pripomorejo k porabi dodatnih 1000 kcal v delovnem dnevu.

Shujševalna dieta

Vsaka shujševalna dieta je učinkovita, če jo posameznik dovolj vestno upošteva, saj temelji na negativni bilanci. Pojemo manj, kot porabimo, zato se razlika (negativna bilanca) porablja iz naših tkivnih rezerv; kilogram maščevja pomeni 9000 kcal. Kako je torej mogoče, da bi nekdo s pomočjo »čudežne« diete shujšal na primer pet kilogramov v treh dneh? Zelo preprosto: nikakor. Pri tovrstnih dietah gre za preprosto goljufijo, pri kateri ljudje sicer res izgubijo telesno težo, a predvsem zaradi izgube vode, torej dehidracije. To se hitro popravi, saj organizem poskrbi za ravnotežje in izgubljeni kilogrami hitro najdejo pot nazaj v obliki popite tekočine.

V resnici lahko odrasel, povprečno aktiven človek, med popolnim stradanjem, v tednu dni izgubi le okrog dva kilograma maščobe in prav nič več. Razne diete, ki obljubljajo, da uživanje določenih vrst hrane »topi« maščobe ali poveča porabo energije, so slepitev.

Seveda pa je res tudi, da vsaka dieta preneha delovati, ko se je ne držimo več; zato se neizogibno zgodi tudi to, da se kilogrami, ki smo jih težko izgubili, v celoti vrnejo, ko se sami spet oprimemo prejšnjega življenjskega sloga.

»Začela sem hujšati, teža gre pa gor!«

Res je. Za vsak kilogram porabljene maščobe (mehanizem se kemično imenuje beta oksidacija maščobnih kislin) nastane v telesu kar deset litrov vode. Pri debelih (nekoliko izraziteje pri ženskah) je odvajanje presežne tekočine že brez tega nekoliko slabše in se zato nekaj dodatnih litrov tekočine pozna kot nekaj dodatnih kilogramov. Na srečo se ta odvečna voda razmeroma hitro – večinoma v nekaj dneh – izloči. Naj velja: prvih 14 dni za tem, ko smo se odločili začeti hujšati, se ne tehtajmo, da nam ne poide volja. Uspeh hujšanja se uspešneje meri z merjenjem obsega trebuha v višini popka s šiviljskim metrom.

dr. svetuje

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

Katero dieto izbrati?

Smotrna je le tista shujševalna dieta, ki jo lahko upoštevamo trajno in torej postane naš življenjski slog. Vse drugo je samo nepotrebno nihanje telesne teže, kar za organizem (predvsem za srce) sploh ni posebno zdravo. Vsak dan moramo zauživati toliko hrane, kot je potrebujemo za vzdrževanje zdrave telesne teže, kar za večino zahodnjakov pomeni približno pol manj hrane kot do zdaj. A ker se bliža praznični čas, še kratek namig: kadar se kakšen dan močno pregrešimo, je prihodnji dan (ali dva, odvisno od pregrehe) primeren post ali še bolje, sadni dan. Tako izravnamo količino zaužite energije in nas kilogrami ne bodo več skrbeli. Bilanca, pač ...

www.pza.si

Rok Lokar, dr. med., spec. druž. med.

Zdravniki *kuhajo*

Tudi naš drugi recept je vezan na piščanca. V zdravi prehrani je na splošno treba omejiti količino zaužitega rdečega mesa (svinjine in govedine). Mnogi obupujejo, da drugo sploh ni okusno, a predstavljeni recept bo dokazal nasprotno; tudi jedi brez rdečega mesa so lahko enako ali še okusnejše.

Dober tek!

Pečeni nadevani piščanec po libanonsko

(poenostavljen in prirejen slovenskemu okusu)

Zelo okusna jed, ki jo je vredno poskusiti. Zaradi bogatih, delno sadnih okusov, prija ob njej kozarec aromatičnega polsuhega vina (sauvignon, chardonnay ali rumeni muškat). Zaradi razmeroma nizke vsebnosti maščob je recept kljub temu primeren tudi za diabetike (razen tistih, ki imajo strogo dieto), le količino zaužitega suhega sadja morajo omejiti, maslo pa nadomestiti z rastlinskim oljem.

Sestavine:

- ves večji piščanec s kožo (najbolje talna reja)
- 15 dag suhih sliv
- 10 dag suhih marelic
- 7 dag zlatih rozin
- večja čebula
- 10 dag pinjol
- surovo maslo
- sol, ingver v prahu in cimet v prahu
- riž (ena skodelica kuhanega na osebo)

Piščanca operemo, posušimo, nasolimo in zunaj ter znotraj začinimo z ingverjem in cimetom v prahu.

V ponvi suho prepražimo pinjole do svetlo rjave barve. Na 5 dag masla posteklenimo na polmesece nasekljano čebulo, posolimo, dodamo suhe slive, marelice in rozine ter začinimo z ingverjem in cimetom (vsakega za večjo noževo konico), na majhnem ognju pražimo nekaj minut, proti koncu vmešamo še pinjole.

S pripravljeno mešanico napolnimo piščanca (preostanek položimo poleg piščanca) in ga na žlici rastlinskega olja v stekleni posodi ali pekaču pečemo pokritega eno uro pri 200 °C, nato ga odkrijemo, pečemo še pol ure ter na koncu pustimo, da v ugasnjeni pečici počiva še 5-10 minut.

Piščanca razrežemo in ga skupaj z nadevom postrežemo na kuhanem belem rižu.

Poseben okus jed dobi, če uporabimo riž basmati.

Naravno!

Odpira.



Donat Mg je zelo učinkovito naravno odvajalo. Zakaj? Zaradi bogate vsebnosti magnezijevega sulfata, ki na podlagi osmoze iz celic črevesne stene odtegne vodo. Posledično se volumen vsebine v črevesju poveča od 3- do 5-krat. Vsebina zato močneje pritisne na črevesno steno in izzove peristaltiko. Magnezij sam pa še dodatno draži črevesne hormone, ki peristaltiko okrepijo.

Prednosti Donata Mg pred ostalimi odvajali je, da deluje vedno, je naraven in ne povzroča navajanja.

Več informacij in stik z zdravnikom na **www.donatmg.net.**



Donat Mg®

Za zdravje!

Nagradna križanka

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!



					AVTOR: MATJAŽ HLADNIK	MLADA RASTLINICA, KALČEK	KALO	MAŠČOBA	EVA LONGYKA	BIKOV GLAS	GRŠKA MITOLOŠKA GORA, NA KATERI PREBIVAJO BOGOVI	OČE	PREPROSTA SVETILKA	IVAN TAVČAR	MRHOVINA, CRKOVINA	ŽENSKA OSEBA IZ KEKČEVIH PRIGOD
					NAŠ POPEVKAR (DOMEN)											
					KRONIKA, LETOPIS						SLOVAŠKO GOROVJE / BOKSAR PARLOV					
					BOGASTVO GOZDOV / ČRNKAST VOL				ŠAHOVSKA FIGURA / SORODEN POJAV, NALIKA					LEWIS HAMILTON / VITAMIN B1		
										SOL OCETNE KISLINE / KOZAŠKI POVELJNIK						
MAJHEN OBROČ		DIVJA RASTLINA, KI SE GOJI V ZVRSTEH	SREDIŠČE SLOVENIJE / ENOTA ZA ELEKTRIČ. NAPETOST					PERJE PRI REPI / TANČICA, PAJČOLAN				SERPENTINA, VIJUGA / ŽELEZOV OKSID				
BYPASS						4 ŠTEVILKE PRI TOMBOLI / STRNJENA VRSTA									RAZSTRELIVO ZA KAMNOLOME	MESO Z REPA PRAŠIČA ALI GOVEDA
MAJHEN BROD							PISATELJICA PEROCI / SLOŽNOST				SPELEOLOG / NAŠ KLARINETIST (DARKO)					
KAR JE ZVITO V OBLIKI VALJA, ZVITEK					POMOČ, PODPORA / UTRIP, BITJE, PULZ								NAZIV / AMERIŠKI JAZZ PLES			
KONICA, BODICA				ŽIVAL, KI BIVA V BRLOGU / ZLITINA ZA LOTANJE								ŠOP ŽITA / DOLGO OBDOBJE, VEK				
ČRT KANONI			PEŠČENA OBALA, PLAŽA / HUGO ROBLEK					GOSTA BOMBAŽNA TKANINA / IVO ŽAJDELA						NIKELJ / VINCE EDWARDS		
LITURGIČNA KNJIGA VZHODNE CERKVE										GLAVNO MESTO ARMENIJE						
TOVARNA KARTONSKE EMBALAŽE										MANJŠA STAVBA ZA BOGOSLUŽJE						

Nagradna križanka št. 7

Rešitev nagradne križanke št. 7 pošljite na spodnji naslov do srede, 23. decembra 2009, s pripisom Nagradna križanka.

Prva zdravstvena asistenca, d. o. o., Savska cesta 3, 1000 Ljubljana

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Pošta: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Geslo: | | | | | | | | | | (vpišite geslo)

(Vsi, ki boste poslali rešitev križanke, boste po pošti prejeli ponudbo Prve zdravstvene asistence)

Nagrade:

Med pravilnimi odgovori bomo izžrebali: 1x PURE FIRST filter vode (nagrado podarja Etis d.o.o.) in 3x merilec krvnega tlaka.

Vsem drugim, ki bodo pravilno izpolnili križanko, bomo podarili mesečno nadomestilo za uporabo storitev PZA*.

**Nagrado prejmete vsi, ki pogodbo s PZA podpišete po 1. decembru 2009 (različni popusti in akcije se med sabo ne seštevajo).*

Nagrajenci prejšnje križanke so:

1. Olga Aberšek, Šentvid pri Stični,
2. Marjan Intihar, Ribnica,
3. Irena Ovca Mrkun, Ljubljana,
4. Ana Markuž, Maribor.

Pomoč:
BRLEK: slovenski klarinetist in glasbeni menedžer, član Tria Luwigana, **BROSKVA:** divja rastlina, ki se goji v zvrsteh: zelje, koleraba, cvetača, **EVHOLOGIJ:** v vzhodni cerkvi liturgična knjiga z molitvenimi obrazci

Rešitev preko SMS

Pošlji SMS s ključno besedo DR (presledek) in GESLO križanke, ki je označeno v sami križanki na 3131 (Primer: DR GESLO)

S sodelovanjem ste se prijavili na BREZPLAČNO sms obveščanje PZA do 2x mesečno. Cena povratnega SMS sporočila je 0,99EUR. S tem se strinjate s pogoji objavljenimi na www.pza.si. Odjava: DR STOP na 3131.



Darilni katalog
kartice zvestobe Lekarne Ljubljana





10

TOSAMA – OSEBNI KOMPLET ZA PRVO POMOČ

Redna cena: 13,59 EUR
akcijska cena 6,80 EUR
popust 50 %



15

EXTRAVAGANJA PAKET
vsebuje 9 odličnih izdelkov

Redna cena: 77,38 EUR
akcijska cena 54,17 EUR
popust 30 %



12

GRELNA BLAZINA HKE

Redna cena: 31,98 EUR
akcijska cena 19,19 EUR
popust 40 %

Akcijske cene iz darilnega kataloga veljajo izključno ob predložitvi kartice zvestobe LEKARNE LJUBLJANA in zahtevanega števila jabolk zvestobe, sicer veljajo redne cene. **Ponudba velja od 17. 11. 2009 do 31. 1. 2010 oziroma do odprodaje zalog.**

V LEKARNO LJUBLJANA PO DARILA

DARILNI KATALOG NA:
www.lekarnaljubljana.si

LEKARNA LJUBLJANA



Generali S.O.S.

To je edinstveno nezgodno zavarovanje, ki lahko poleg kritij, kot so nezgodna smrt, invalidnost, dnevno nadomestilo, stroški zdravljenja in dnevi v bolnišnici, vsebuje tudi:

- nadomestilo za bolečine
- nadomestilo za operacije
- paket za ženske (tipične ženske bolezni)
- izjemno visoka izplačila pri višji invalidnosti
- za družine skupno polico s posebnimi ugodnostmi

Brezplačni telefon
080 70 77
www.generali.si

Brezskrbni pod okriljem leva.

GENERALI GROUP