

intervju

prof. dr. Marko Hawlina,
dr. med., specialist oftalmolog

tema meseca

Probiotiki

naš gost

Slavko Avsenik

v gibanju

IronMan

dnevnik zdravnice

Zdravniki brez meja

urgenca

Defibrilacija

dr.

revija za aktualna zdravstvena vprašanja

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

13
brezplačnik **januar 10**

Zdravnik pri vas doma

Potrebujete le pravo odločitev in telefon

080 8 112

Obisk dežurnega zdravnika na domu - 24 ur



PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

Vam za manj kot 25€ mesečno brez doplačil in brez napotnice nudi:

- ✓ dežurnega zdravnika na 080 8 112
- ✓ zdravniške obiske na domu
- ✓ specialistične preglede
- ✓ preventivne preglede
- ✓ druge ugodnosti

Več informacij na straneh 18 in 19, brezplačni številki 080 8 100 ali na www.pza.si

Kazalo

4 *intervju*

prof. dr. Marko Hawlina,
dr. med., specialist oftalmolog

8 *tema meseca*

Probiotiki

12 *urgenca*

Defibrilacija in defibrilatorji

16 *naš gost*

Slavko Avsenik

18 *PZA za svoje uporabnike*

Prva zdravstvena asistenca

20 *zdravniki svetujejo*

Pljučna embolija

22 *zdravniki svetujejo*

Stres

26 *zdravniki svetujejo*

Šen ali erysipelas

28 *v gibanju*

Triatlon IronMan

33 *zdravniki kuhajo*

Putika



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., **naklada:** 71.500 izvodov
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

Na Golici

Podali smo se v novo leto s številnimi zaobljubami, željami, načrti ... Ob tem se vsi dobro zavedamo, da je za uresničitev vizij in ciljev vsakega posameznika, pa tudi večjih skupin, na koncu tudi celotne populacije nekega območja, nujno potrebna zvrhana mera »dobrega« zdravja.

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje zdravje kot celovit in dinamičen sistem, ki omogoča posamezniku in skupnostim opravljati vse biološke, socialne in poklicne funkcije, preprečevati bolezen, onemoglost in prezgodnjo smrt.

Zdravniki, avtorji strokovnih prispevkov v naši zdaj že uveljavljeni, leto dni stari reviji **dr.**, se pri ustvarjanju vsebine ves čas zavedajo, da skrb za zdravje ni le interes posameznika, medicinskih strok, zdravstvenih ustanov, ampak tudi odgovornost celotne družbene skupnosti, v kateri živimo. Tako želijo bralcem s svojimi prispevki in nasveti razumljivo in poljudno prikazati, kako se obvarovati pred boleznijo, kaj lahko storimo tudi sami in kako ohraniti visoko raven dobrega zdravja. V tej luči še množičnejšega ozaveščanja naših bralcev smo povečali število mesečnih izvodov revije kar na **71.500**.

V pogovoru meseca je sodeloval priznani strokovnjak s področja očesnih bolezni, profesor dr. Marko Hawlina, dr. med., specialist oftalmolog. V njegovem prisevku je veliko koristnih in zanimivih informacij, morda tudi odgovorov na nekatera pogosta vprašanja. Za obsežen prispevek in sodelovanje se mu v imenu uredniškega odbora iskreno zahvaljujem in mu želim uspešno nadaljevanje zdravniške, znanstvene in pedagoške kariere.

Doc. dr. Rok Orel, dr. med, je v osrednji temi meseca napisal slikovit uvod v rubriko o probiotikih, zaužitih koristnih živih mikroorganizmih, ki se zadržujejo v človeškem črevesju.

Predsednik slovenskega združenja za urgentno medicino Marko Gričar, dr. med., specialist kardiolog, je v svojem prispe-vku zelo jasno in hkrati strokovno opisal velikanski pomen zgodnje defibrilacije pri oživljanju, kako pomembna je ta majhna naprava – defibrilator, ki je še vedno premalokrat dostopna na nekaterih javnih mestih, kjer bi jo nujno potrebovali.

Bralkam in bralcem želim prijetno branje in poslušanje narodno-zabavne glasbe Slavka Avsenika, ki je popestril vsebino tokratne izdaje. V imenu uredniškega odbora se mu zahvaljujem in mu čestitam ob osebnem jubileju – 80-letnici ter mu želim še zvrhano mero zdravja. ■

Maja Zajc, foto: Blaž Žnidaršič

prof. dr. Marko Hawlina,

dr. med., specialist oftalmolog

Z različnimi motnjami vidne ostrine se srečuje več kot polovica ljudi v razvitem svetu. Te se pojavijo zaradi različnih vzrokov, zato je toliko pomembnejše, da pravočasno obiščemo oftalmologa. S tem lahko preprečimo tudi razvoj resnih očesnih bolezni. O sivi mreni, dioptriji, rešitvah očesnih bolezni in preventivi smo se pogovarjali z uglednim prof. dr. Markom Hawlino, dr. med., specialistom oftalmologom, ki med drugim pravi: »Treba se je zavedati, da pogosto procesi, ki okvarijo vid, ne bolijo, zato je treba ob kakršnih koli motnjah vida čim prej obiskati oftalmologa. Nikakor ni dobro misliti, da morda potrebujemo le nova očala, in se zadovoljiti le s pregledom pri optiku.«

Oči so okno v svet

Ukvarjate se z očesnimi boleznimi. S katerimi težavami bolnikov se najpogosteje srečujete?

Naši bolniki pridejo najpogosteje k nam zaradi poslabšanja vida. Velikokrat gre za motnjo refrakcije, vendar gre lahko za resnejše razloge, zato je tudi ob navadnem predpisu očal potreben pregled oftalmologa. Najpogostejše očesne bolezni so glavkom, starostna degeneracija makule, diabetična retinopatija, zapore žil mrežnice in vidnega živca in odstop mrežnice. Za vse te bolezni je značilno, da se pogosto pojavijo zahrbtno in brez bolečin.

Najpogostejša napaka očesa je dioptrija (refrakcija). Je vsakdo primeren za lasersko operacijo, pri kateri odpravite očesno dioptrijo?

Refrakcijsko napako očesa, ali po domače »dioptrijo«, navadno popravimo z očali ali kontaktnimi lečami. V zadnjem času so se tem možnostim korekcije pridružile laserske operacije, katerih princip je preoblikovanje površine očesa. Pri kratkovidnih očeh je treba lomnost očesa zmanjšati, zato naredi laser sprednjo površino očesa bolj plosko tako, da roženico stanjša. Pri kratkovidnih očeh je to varno le do približno dioptrije minus 8, če bi roženico stanjšali še bolj, bi tvegali, da se zaradi pretiranega tanjšanja začne bočiti navzven. Pri daljnovidnosti je postopek drugačen: osrednji del roženice je treba narediti bolj lomeč, torej strmejši, kar doseže laser tako, da naredi »jarek« okrog osrednjega dela roženice. Pomembno je vedeti, da laserska korekcija izboljša le vid na daljavo, ne pa tudi na bližino.

Operacije sive mrene so najštevilčnejši posegi v oftalmologiji. Kaj je siva mrena in zakaj se pojavi?

Siva mrena je motna očesna leča, ki preprečuje svetlobi dostop do očesne mrežnice. Najpogostejša je starostna siva mrena. Vzrokov je več, povezani so s procesi staranja in škodljivimi učinki UV-svetlobe, vseh ne poznamo. Pri otrocih je mogoča prirojena siva mrena, na enem ali obeh očeh.

In kako poteka operacija sive mrene?

Bolnik navadno ne potrebuje posebne anestezije, niti ni potrebna injekcija ob oko, razen če ne gre za zapleten primer ali je bolnik zelo nemiren oz. ne more sodelovati. Pri navadni operaciji sive mrene naredimo v oko zelo droben rez (incizijo), širok od dveh do tri milimetre, ob robu roženice. Skoznjo vstopamo z inštrumenti, s katerimi najprej odstranimo sprednjo lečno ovojnico, nato pa s posebno sondo, ki proizvaja ultrazvočna nihanja, emulzificiramo vsebino očesne leče. Pri tem je dotok in odtok tekočine uravnavan računalniško s posebnim aparatom, ki ga kirurg usmerja s pedalom. V oko nato vstavimo umetno lečo, ki je navadno izračunana tako, da bolnik na daljavo vidi brez očal, na blizu pa jih mora nositi. Izračun je seveda težko predvideti natančno, nekoliko dioptrije navadno ostane, kar popravimo z očali. Kratkovidni se velikokrat odločijo, da bi želeli obdržati očala za daljavo in jih na blizu preprosto sneti, in tudi to je z ustreznim izračunom mogoče.

So mogoči zapleti?

V rokah izkušenega kirurga je odstranitev leče sicer razmeroma hitra, a le, če ne gre za zapleten primer. Težavni primeri operacije so tisti, kjer je na primer zenica zelo ozka in se po kapljicah za širjenje zenice ne razširi. Tak primer so bolniki, ki so imeli očesna vnetja, ali so se dolgo zdravili zaradi glavkoma. Naslednja komplikacija, ki zelo oteži operacijo, je tista, pri katerih so potrgane nitke, na katerih v očesu visi leča. Te nitke, imenujemo jih zonule, so potrgane zaradi predhodnih topih poškodb očesa (lahko tudi veliko let pred operacijo), pri stanju, ki ga imenujemo psevdoeksfoliacija leče, zelo šibke pa so lahko tudi pri veliki kratkovidnosti. Teže je tudi operirati sivo mreno pri očeh, ki so bila že operirana zaradi glavkoma ali procesov v očesu. Pomembno je, da se ti bolniki tega zavedajo in ne pričakujejo, da bo prav vsaka operacija sive mrene trajala le 15 minut, pri zapletenih primerih lahko operacije trajajo tudi več kot uro.

Na voljo je nova metoda, vsaditev multifokalnih leč, s katerimi vidimo na daleč in na blizu. Kakšna je njena prednost?

V zadnjem času so res na trgu tudi leče, ki omogočajo zelo dober vid na daljavo in tudi na blizu. Gre za tako imenovane multifokalne intraokularne leče. To je leča, ki lomi svetlobo hkrati v dve žari-



šči, ki ju potem izbiramo glede na to, kam usmerimo svojo pozornost. Rezultati z njimi so dobri in omogočajo neodvisnost od očal tudi starejšim. Žal so te precej dražje od navadnih in jih zdravstveno zavarovanje ne pokrije, poleg tega pa bolniku, ki bi se odločil zanje, naloži tudi plačilo odstranitve sive mrene v celoti.

Ob katerih znakih je treba nujno obiskati oftalmologa?

Vsaka nenadna izguba vida, dvojni vid, močne bolečine v očesu, poškodbe oči in nenaden pojav plavajočih motnjav z iskrenjem so razlog za nujen obisk pri oftalmologu.

Koliko je pomembna preventiva?

Preventiva v oftalmologiji je izjemnega pomena, zlasti če imate katero od kroničnih bolezni, npr. sladkorno bolezen, hipertenzijo ali glavkom, ali pa imate v družini svojce, ki so imeli katero od teh bolezni. Prav tako je preventiva pomembnejša pri bolnikih z veliko kratkovidnostjo in začetno starostno degeneracijo rumene pege ali makule.

Starostna degeneracija makule je bolezenski proces, ki prizadene območje rumene pege na mrežnici. Gre za starostne spremembe, pri katerih bolnik čedalje slabše vidi, pogosto se pojavi popačena slika (izkrivljene črte, manjkajoče črte pri gledanju črtaste mreže), slika je tudi manj kontrastna.

Poznamo dve obliki starostne degeneracije makule, suho in vlažno.

Suha oblika degeneracije rumene pege je pogostejša in vidne ostrine ne prizadene tako hudo kot vlažna oblika.

Zdravljenje suhe oblike je le v obliki vitaminskih preparatov ali zdravil za izboljšanje prekrvavitve, ki lahko stanje le nekoliko ustavijo, ne pa pozdravijo.

Vlažno obliko degeneracije rumene pege zdravimo s posebnimi injekcijami v oko in pri tem ne smemo zamuditi zgodnje faze bolezni. Pozneje terapija ni več učinkovita.

Že iz otroštva poznamo zgodbo o zajčku in korenčku. Korenček je dober za vid, pravi ljudska modrost. Je to res?

Korenček je vsekakor dober za oči, ker vsebuje po korenju imenovane karotenoide oz. vitamin A. Vendar pa pretirano vnašanje vitamina A pri starostni degeneraciji makule in prirojenih boleznih mrežnice očem škoduje. Najnovejše študije ne priporočajo vnašanja dodatnih količin vitamina A. Zato so novejši vitaminski preparati na trgu že brez vitamina A oz. karotenoidov.

Lahko odpravimo dioptrijo po naravni poti?

Žal so vse te metode, opisane v obliki različnih vaj, neučinkovite. Pomembno je le sproščanje oči pri bližinskem delu, pri tem je bolje, da je sproščanje pogosto in traja kratek čas. V ZDA imajo pravilo 20/20/20, kar bi pomenilo, da se priporoča vsakih 20 minut za 20 sekund zapreti oči ali pogledati v daljavo.

Poglobljeno se ukvarjate tudi z nevrooftalmologijo in prirojenimi boleznimi mrežnice. Katere težave odpravljate?

Pri nevrooftalmologiji gre za kompleksna obolenja, ki prizadenejo vid v sklopu nevroloških ali sistemskih bolezni. Pri tem je pomembna hitra diagnostika, saj so to obolenja, pri katerih ni ogrožen le vid, ampak tudi življenje. Velikokrat ti bolniki nimajo drugih znakov kot poslabšanje vida ali dvojni vid. Primer takšne bolezni je npr. optični nevritis, ki lahko nastopa v sklopu multiple skleroze ali izolirano. Prav tako se z izgubo vida lahko manifestirajo tumorji v poteku vidne poti, kar velikokrat diagnosticiramo oftalmologi. Še posebno pomembno je omeniti temporalni artritis, bolezen starostnikov, ki se pogosto pokaže z izgubo vida na eno, kmalu za tem pa tudi na drugo oko. Pogosto so spremljajoč pojav močni glavoboli in bolečine v mišicah z blago zvišano telesno temperaturo in pospešeno sedimentacijo ter zvišanim CRP (*C Reaktivni Protein*). Pri teh bolnikih takojšnja terapija s kortikosteroidi dejansko rešuje vid in druge zaplete te bolezni.

Pri prirojenih boleznih mrežnice se terapija še razvija, vendar je za bolnika ali njegove starše zelo pomembno, da opredelimo, za katero obliko gre, kakšna je napoved in ali se deduje na potomce. V raziskovalnem pomenu je pri vseh teh boleznih potrebna genetska in elektrofiziološka opredelitev bolezni z upanjem, da bo razvoj nekoč omogočil tako imenovane genske terapije. Zato je treba poznati genetski ustroj naše populacije, ki ni vedno primerljiv z drugimi. Na tem področju smo objavili že kar nekaj študij.

Imate dva mednarodna patenta za neinvazivno elektrodo za elektroretinografijo, ki je ena od treh najpogosteje uporabljanih elektrod v svetu. Kaj to pomeni za očesno medicino in bolnika?

Kot rečeno, je pri prirojenih okvarah mrežnice pomembna elektrofiziološka diagnoza in pri tem izkoriščamo delovanje očesa v pomenu »fotocelice«: če na oko pade svetloba, oko proizvaja električne signale, ki se tvorijo v mrežnici in nato potujejo po vidni poti skozi možgane v zatilnem delu možganske skorje. Te signale z očesa odvzemamo s posebno elektrodo. Ko sem bil v Angliji in se v sklopu doktorata pri Univerzi v Londonu poglobljeno ukvarjal s tem področjem, se mi je utrnila zamisel za razvoj elektrode. Podobna je bila zanki, po mojih navodilih jo je izdelal in jo še izdeluje ing. Blaž Konec. Zato ima ime HK-loop (Hawlina Konec-zanka). Citirajo jo v vseh najpomembnejših mednarodnih učbenikih.

Bi lahko rekli, da so znanje in raziskave na področju očesne medicine v Sloveniji primerljivi s tujino?

V Sloveniji imamo možnost zdraviti skoraj vse očesne bolezni na primerljivi ravni kot v tujini. Je pa raziskovalni pristop pri tem čedalje pomembnejši in je čedalje manj prostora za tako imenovano empirično medicino. Zato je treba slediti novim izsledkom tudi na področju razvojne medicine in temu je posvečen kongres Evropskega združenja za raziskave vida (EVER), ki smo ga gostili v Portorožu zadnja tri leta in tudi uspešno predstavili slovensko znanje.

Katere so nove možnosti, ki se kažejo pri zdravljenju očesnih bolezni?

Zelo velik korak naprej pomeni zdravljenje z zaviralci žilnega rastnega faktorja, ki se uporablja predvsem za zdravljenje starostne degeneracije makule. To zdravilo je učinkovito tudi za preprečevanje in zdravljenje posledic nekaterih oblik diabetične retinopatije. Razvijajo se nova biološka zdravila in oblike nosilcev zdravil, ki jih lahko vstavimo v oko. Vsekakor se razvija tudi genska terapija prirojenih bolezni mrežnice. Seveda pa se čedalje bolj razvija tudi kirurgija, ki je na področju oftalmologije čedalje bolj natančna in neinvazivna.

Ste predavatelj, napisali ste veliko odmevnih strokovnih oziroma raziskovalnih člankov. Kaj je za vas večji izziv, zdravljenje ali raziskovalno delo?

Zame sta vedno na prvem mestu bolnik in njegova bolezen. Pri tem je seveda izziv in zadoščenje pojasniti pravi razlog bolezni in ga po možnosti čim bolje ozdraviti. Vrniti vid je v našem poklicu največ, kar si lahko želimo.

To žal ni vedno mogoče, ukvarjam se tudi z boleznimi, ki (še) niso ozdravljive. Pri tem se velikokrat poskušam postaviti v bolnikov položaj in pomagati po svojih močeh ter podati razumljivo in objektivno informacijo. Seveda mora ta temeljiti na znanju, to pa prihaja iz raziskav in objav. Zato so te za razvoj stroke ključnega pomena in njihovi izsledki neposredno koristijo bolniku.

Tega se pri nas pogosto ne zavedamo. Ustvarjanje novega znanja je neločljivo povezano s poučevanjem na univerzitetni ravni. Zato sta v medicini strokovno-znanstveno raziskovalno in pedagoško delo neločljivo povezana. Oziroma bi vsaj morala biti.

Prevelika obremenjenost terciarnega sistema zaradi zagotavljanja temeljne zdravstvene oskrbe ne spodbuja razvojno naravnanih programov. Razvoj je velikokrat bolj rezultat neprespanih noči in napora posameznikov kot pa sestavni del usmeritve terciarnih zavodov in temu namenjenega delovnega časa.

Ste predsednik Evropskega odbora za oftalmologijo (European Board of Ophthalmology) in predsednik sveta za izobraževanje univerzitetnega kliničnega centra. Kaj vas je vodilo pri tem?

Prepričan sem, da je za razvoj stroke ključno dobro izobraževanje. Že med študijem medicine je treba bodoče zdravnike naučiti, kako prepoznati nevarne očesne bolezni in ohranjati vid.

Izmed množice študentov si prizadevamo najti in spodbujati tiste najbolj zagrete in sposobne, ki jih lahko vzgajamo v bodoče oftalmologe in jih spodbujamo tudi z mednarodnimi štipendijami in aktivnimi prispevki na kongresih. Večina naših mladih kolegov opravi evropski specialistični izpit, ki je vsako leto maja v Parizu. Lahko smo ponosni, da se na tem izpitu redno uvrščajo med najboljše.

Prav tako je bilo pomembno, da smo leta 2005 izpeljali zahtevno evropsko akreditacijo naše klinike. Vsekakor je z izobraževanjem ključno tudi gojiti etično in prijazno podobo medicine, pri čemer ne bi smelo biti pomembno, ali je bolnik v javnem ali zasebnem delu našega zdravstvenega sistema.

In prav pri tem je treba narediti korak naprej. Ne zavirati, ampak graditi na znanju, etiki in prijaznih odnosih, ter se zavedati, da le tako koristimo ljudem. ■

KO POSTANEJO ROKE PREKRATKE



V starosti 40 do 50 let prične leča počasi izgubljati svojo prožnost, tako da vedno težje izostrimo sliko na bližino.

Ta proces je fiziološki in poteka enakomerno pri obeh očesih, čeprav seveda obstajajo razlike med posamezniki. Veliko je odvisno od narave dela vsakega posameznika in od obremenitve na bližino. Nekateri si poskušajo pomagati z »iztegovanjem rok«, drugi pa menijo, da je osvetlitev prostora slaba.

To so prvi znaki, kateri nas napotijo k specialistu okulistu, kateri nam bo predpisal korekcijska očala za bližino.
Po opravljenem okulističnem pregledu imate kar nekaj možnosti, kako in kakšna očala izbrati prav posebno za vas in vaš način življenja:

Enožariščna očala (v našem primeru so to ena očala v katera so vgrajena stekla za gledanje na blizu)

Dvožariščna ali bifokalna očala (skozi očala lahko gledate približane in oddaljene predmete)

Večžariščna ali progresivna očala (skozi očala lahko gledate tako približane kot oddaljene predmete, očala pa nudijo gledanje predmetov tudi na srednji oddaljenosti).

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

VSI BRALCI REVIJE DR. IMAJO V MESECU JANUARJU 10% POPUST ob nakupu korekcijskih očal

Popust se obračuna ob nakupu korekcijskih očal, popust se ne menja za gotovino, morebitni popusti iz drugih akcij se med seboj ne seštevajo, ugodnost velja do 31.1.2010, ob predložitvi kupona.

doc. dr. Rok Orel, dr. med., spec. pediater

Probiotiki

Vse, kar ste želeli vedeti o mikroorganizmih

Ali so probiotiki res koristni ali je vse le reklama? Katerega kupiti? Je bolje kupiti probiotični jogurt v trgovini ali moraš probiotike kupovati v lekarni? Ali je vseeno, kateri probiotik kupiš? Na kaj morate biti pozorni? Kaj so probiotiki? Kakšne koristi imamo lahko od njihovega uživanja? Kako delujejo in na kaj moramo biti pozorni, kadar izbiramo probiotik za »lastne potrebe«? Na ta vprašanja prihodnjič. Kajti probiotiki so »nastali« zavoljo mikroorganizmov.

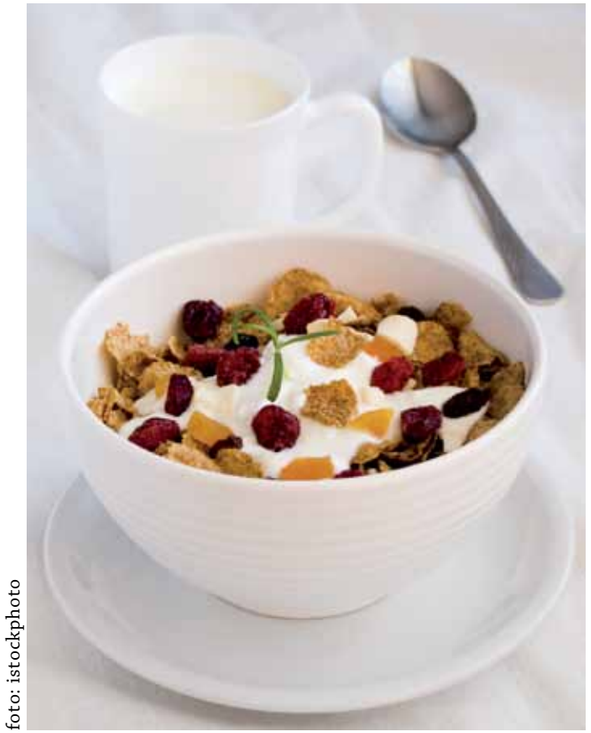


foto: istockphoto

Vse okrog mikroorganizmi

Ljudje smo vajeni, da nas obkrožajo druga živa bitja: drugi ljudje, živali, rastline. Čeprav redkeje pomislimo nanje, večinoma v povezavi z boleznimi, ki bi jih lahko dobili, če bi se jih »nalezli«, nas obkrožajo še veliko številčnejša in raznovrstnejša bitja – mikroorganizmi ali mikrobi. Mikroorganizmi so drobna bitja, največkrat imajo le eno celico, zato jih s prostim očesom ne vidimo. Mednje spadajo bakterije, mikroskopsko majhne glivice, praživali in drugo.

Tudi naše telo je življenjski prostor za številne mikroorganizme. Najdemo jih na koži, v ustni votlini, zgornjem delu dihal, v nožnici in prebavilih. Človeška prebavila naseljuje stotine, še verjetneje tisoče različnih vrst mikroorganizmov. Skupno ime je črevesna mikroflora, ali še pravilneje črevesna mikrobiota (saj mikrobi v resnici niso flora - rastline). Število mikrobnih celic (se pravi mikrobov, ker ima večina mikrobov le eno celico) v našem črevesu je kar desetkrat večje od števila celic našega celotnega telesa. Skupna masa mikroorganizmov, ki živijo v črevesu odraslega človeka, znaša kilogram in pol do dva kilograma (bralke lahko zato od svoje bruto teže, ki jo je pokazala tehtnica, brez slabe vesti odštejete omenjeni delež).

Čeprav mikrobi naseljujejo vse dele naših prebavil, razmere za njihovo življenje niso v vseh delih enako ugodne. Zato živi v nekaterih delih prebavil veliko, v drugih pa malo mikroorganizmov. V želodcu, kjer celice sluznice neprestano proizvajajo želodčno kislino, so življenjske razmere za večino mikrobov silno neugodne. Tudi v dvanajstniku, v katerega se izločata žolč in sok trebušne slinavke, katerih naloga je prebava zaužite hrane, je okolje neprijazno za mikroorganizme. Večina mikrobov, ki jih zaužijemo, ne preživi niti nekaj ur trajajočega potovanja po zgornjem delu prebavil. Nekateri znanstveniki celo menijo, da je izločanje želodčne kisline, ki jo najdemo pri večini više razvitih živali, eden izmed ključnih obrambnih mehanizmov, ki jih je ustvarila narava, da bi preprečila prepogoste okužbe z mikroorganizmi iz okolja. Vendar pa nekaj mikroorganizmov vedno preživi prehod skozi »grozote« zgornjega dela prebavil. Za kar so bogato nagrajeni. Če so zgornji deli prebavil prava »Sibirija« za mikrobe, so končni deli ozkega črevesa in široko črevo zanje nadvse gostoljubni. Tam sta na voljo obilica hrane in topel dom.

Kaj jedo mikrobi v našem črevesu?

Predvsem, česar jim nismo pojedli (ali bolje rečeno, nismo mogli požreti) mi, se pravi naše telo. V hrani, ki jo zaužijemo, je namreč veliko snovi, ki jih človeški (ali živalski) organizem ne more porabiti. Snovi v hrani so večinoma v obliki velikih molekul, zgrajenih iz majhnih preprostih gradbenih elementov: beljakovine iz aminokislin, ogljikovi hidrati iz majhnih molekul enostavnih sladkorjev (tako imenovanih monosaharidov), maščobe iz maščobnih kislin in glicerola ... Te velike molekule v želodcu, dvanajstniku in zgornjih delih ozkega črevesa »napadejo« kemične snovi, ki jih izloča naše telo, prebavni encimi, in jih razgradijo v osnovne gradbene enote. Prebavni encimi so v slini, želodčnem soku, soku trebušne slinavke (tam jih je največ), ali pa so pripeti na celice v ozkem črevesu. Šele

PRIMERNI ZA VSO DRUŽINO

WAYA®
klub kultur®

PREBAVI, KI NAGAJA, TAKOJ POMAGA WAYA®

Kolekcijo specialnih probiotičnih praškov WAYA® odlikujejo edinstvene mešanice aktivnih probiotičnih kultur, ki so posebej izbrane za pomoč pri specifičnih prebavnih težavah, ki zahtevajo pravilno obravnavo.



AD
Anti-Diareja

WAYA® AD
ohranja ravnotežje v črevesni mikroflori med diarejo

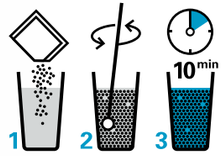
IT
Intestinal Transit

WAYA® IT
pomaga pri izboljšanju splošnega počutja ob zaprtju

AB
Anti-Diareja ob Antibiotiku

WAYA® AB
ohranja ravnotežje v črevesni mikroflori med zdravljenjem z antibiotikom in po njem

PREMEŠAJ
POČAKAJ
POPIJ



Predhodna aktivacija probiotičnih kultur je ključna za učinkovitost.

Za naročilo in dodatne informacije pokličite
01/ 589 69 27

PRISKRBITE SI BREZPLAČNE VZORČKE NA SPLETNI STRANI
WWW.WAYA.EU

Na voljo v lekarnah in specializiranih trgovinah.

MEDIS dvajset let zdravih vrednot

www.medis.si / www.waya.eu

Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo prehrano.

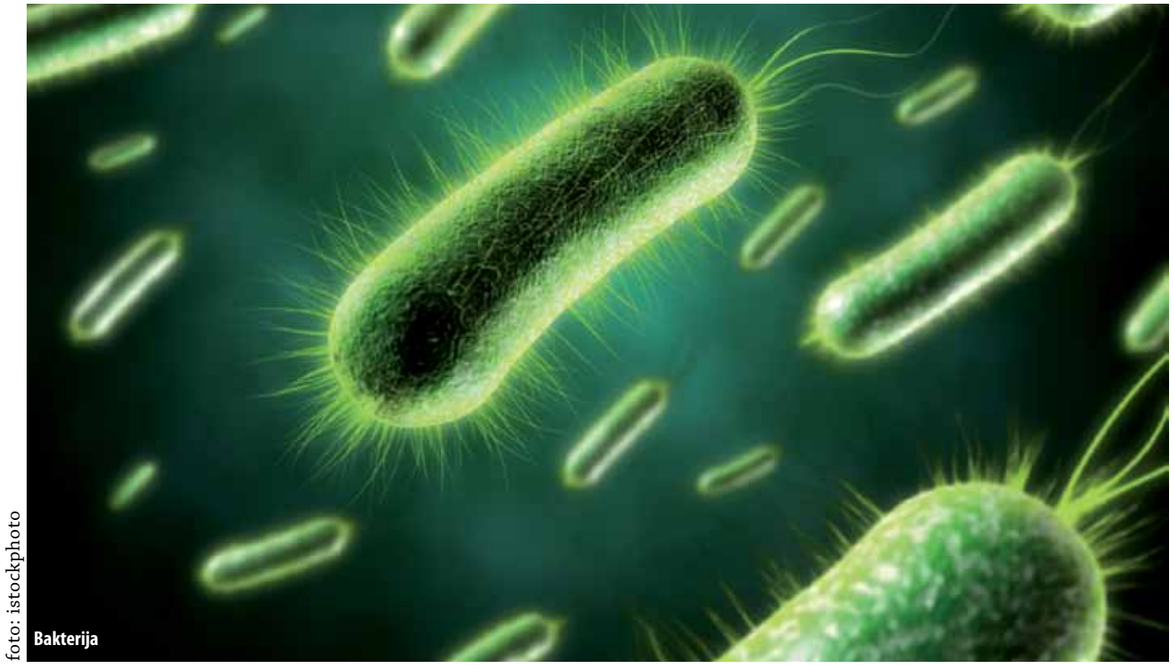


foto: istockphoto

Bakterija

majhne osnovne molekule, ki nastanejo iz velikih molekul v hrani zaradi njihove razgradnje s prebavnimi encimi, je naše črevo možno »posrkati« iz črevesne svetline v telo, tako da lahko nato iz črevesa po krvi in mezgi (limfi) potujejo v vse dele, k vsaki celici našega telesa. V hrani je tudi veliko snovi, ki jih naši prebavni encimi ne morejo razgraditi v majhne molekule. Te snovi so za naš organizem neprebavljive in jih ta ne more neposredno izkoristiti. Lep primer takšnih neprebavljivih snovi so prehranske vlaknine. Vsi ozaveščeni bralci dobro veste, da so tudi vlaknine in druge neprebavljive snovi pomemben del zdrave prehrane in jih moramo zaužiti dovolj, če želimo ohraniti dobro zdravje.

Čemu moramo torej uživati snovi, ki jih naše telo ne more izkoristiti?

Predvsem zato, da z njimi nahranimo naše črevesne mikroorganizme! Črevesne bakterije premorejo encime, ki lahko razgrajujejo za nas neprebavljive molekule in izločke našega organizma, njihove sestavine uporabijo za svoje življenje, zraven pa izdelujejo in izločajo snovi, ki jih lahko uporabi naš organizem. Tako npr. pri presnavljanju prehranskih vlaknin nastaja vrsta t. i. kratkoverižnih maščobnih kislin, ki se lahko posrkajo skozi črevesno sluznico in so hrana našemu telesu. Še več. Nekatere od teh kislin so ključna hrana za celice širokega črevesa in pomemben element za ohranjanje črevesnega zdravja. Seveda pa črevesni mikroorganizmi pri svoji presnovi izdelujejo še vrsto drugih pomembnih snovi, kot so vitamini (npr. vitamin K, ki je pomemben za strjevanje krvi), rastni dejavniki, snovi, ki kot antibiotiki zavirajo rast in razmnoževanje drugih bakterij, snovi, ki vplivajo na celice, ki sodelujejo v imunskih reakcijah, včasih tudi snovi, ki lahko poškodujejo naše črevesne celice ali spodbudijo vnetje. Da bi si laže predstavljali obseg in pomen presnove (kemičnih reakcij), ki jo opravljajo črevesni mikroorganizmi v našem telesu, še ta primerjava: bakterijska presnova po obsegu presega presnovo, ki poteka v jetrih, našem največjem in najpomembnejšem presnovnem organu! Zato bi bilo najbolj prav, da bi na črevesno mikrobioto (skupek vseh črevesnih mikroorganizmov) gledali kot na enega izmed pomembnih »organov« našega telesa.

Od kod so prišli mikroorganizmi v naša prebavila?

Iz našega okolja. Prebavila zarodka v maternici so sterilna, se pravi, v njih mikroorganizmov še ni. Ko se otrok rodi, se začne proces naseljevanja (učeno rečeno kolonizacije) njegovih prebavil. Že ob porodu se otrok »naleze« bakterij z materine nožnice in črevesa (porod je večinoma precej »umazana« zadeva in otrok tako rekoč štrbunkne v materino blato). V naslednjih dneh prihaja otrok v stik z mikrobi iz neposrednega življenjskega okolja. Dobiva jih od bližnjih svojcev in predmetov okrog sebe. Na to, katere vrste bakterij bodo naselile črevo, pomembno vpliva tudi prehrana. Tako se črevesna mikroflora dojenih otrok razlikuje od tiste pri nedojenih.

Včasih je proces mikrobnega naseljevanja potekal precej drugače kot zdaj. Otroci so se še pred sto leti večinoma rojevali doma in otrok je kmalu prišel v stik s številnimi svojci, domačimi živalmi, prstjo (o čemer še nazorno pričajo jaslice, ki jih postavljamo ob božiču). Hranili so se z materinim mlekom in mlekom domačih živali. Tako se je njihovo črevo hitro in učinkovito koloniziralo z različnimi mikrobi iz naravnega okolja. Seveda so bili otroci v preteklosti zato precej bolj izpostavljeni tudi okužbi z mikroorganizmi, ki povzročajo bolezni. Današnji otroci se rojevajo v čistem okolju porodnišnic, neredko, npr. ob carskem rezu, celo v sterilnem okolju operacijske dvorane. Seveda se ob tem ne »okužijo« z naravno mikrofloro. Če nato preživijo še kak teden ali mesec na bolnišničnem oddelku, ker so rojeni nedonošeni, ali so bolni, se v njihovih prebavilih naselijo tudi »domači bolnišnični mikrobi«. Tudi današnji domovi so v primerjavi z nekdanjimi popolnoma drugačni. Čisto, skoraj že sterilno okolje, je zapovedano tudi doma. Saj poznate nauk iz televizijskih reklam za čistila: naša čistila tako očistijo in razkužijo vse, da naj nas nič me ne skrbi, tudi če naš otrok liže tla ali malica iz straniščne školjke. Pa tudi jemo drugače.

Če povzamem, način naseljevanja prebavil z mikroorganizmi je v današnjem razvitem svetu precej drugačen, kot je bil v še ne tako davni preteklosti. Posledica je verjetno nekoliko drugačna sestava črevesnih mikroorganizmov. Ta sprememba sestave verjetno pomembno vpliva na povečano verjetnost pojavljanja nekaterih najpogostejših bolezni razvitega sveta. O tem in tako imenovani higienski hipotezi kdaj drugič.

Zanimivo je, da se dokončna sestava naše črevesne mikrobiote oblikuje dokaj zgodaj, znanstveniki menijo, da do drugega ali tretjega leta življenja. Nato ostaja vse življenje skoraj nespremenjena in značilna za vsakega posameznika. Razmerja med deležem različnih vrst črevesnih mikroorganizmov se med posamezniki razlikujejo kot prstni odtisi. Seveda različni dejavniki, kot temeljita sprememba načina prehrane, bolezni in jemanje zdravil, predvsem antibiotikov, lahko začasno spremenijo sestavo črevesnih bakterij. A kmalu po prenehanju delovanja teh zunanjih dejavnikov, se črevesna mikrobiota vrne v svojo prvotno sestavo.

Kako je mogoče, da je sestava mikrobiote posameznika tako stabilna?

Odgovor moramo poiskati v procesu, ki mu strokovnjaki pravimo kolonizacijska rezistenca. Omenil sem, da je okolje v spodnjem delu ozkega in v širokem črevesu pravi raj za črevesne bakterije. Zato je njihova gostota v teh delih prebavil ogromna. A tudi v najbolj rodovitnih delih sveta gostota populacije prej ali slej doseže neko zgornjo mejo, ko okolje ni več zmožno »rediti vseh lačnih ust«. In tako je tudi pri črevesnih bakterijah. Te ves čas tekmujejo med seboj za hrano in življenjski prostor. »Domače« bakterije, ki so se tam naselile v zgodnjem otroštvu, so nekako prilagojene druga na drugo in med seboj pogosto sodelujejo. Do novih »prišlekov«, naj gre za zdravju škodljive, nedolžne ali celo koristne mikroorganizme, pa se vedejo sovražno. Zastrupljajo jih s svojimi izločki, podobnimi antibiotikom, in jim onemogočajo pritrditev na črevesno sluznico itd. Tudi celice tako imenovanega črevesnega imunskega sistema, ki so del črevesne sluznice, prepoznajo novince in jih poskušajo čim hitreje uničiti. V nasprotju s tem ločijo »domače« vrste bakterij in jim ne storijo nič žalega. Če povzamem, naše »domače« črevesne bakterije in imunske celice našega telesa skupaj uničujejo vse nove mikroorganizme, ki vstopijo v telo skozi prebavila.

Probiotiki - pro (za) bios (življenje)

V zadnjih desetletjih znanstveniki odkrivajo, da se sestava črevesne mikrobiote pri zdravih ljudeh in ljudeh z različnimi boleznimi lahko pomembno razlikuje. Zato poskušajo raziskovalci odkriti, kako bi lahko z vplivanjem na sestavo črevesnih mikroorganizmov vplivali na zdravje in zdravili različne bolezni. Ugotovili so, da nekatere vrste oz. podvrste (t. i. sevi) mikroorganizmov lahko dejansko ugodno vplivajo na zdravje, če jih zaužijemo žive in v zadostni količini. Takšne mikroorganizme so poimenovali probiotiki (pro – za, bios – življenje).

O tem, kaj so probiotiki, kje jih najdemo, kakšne morajo biti njihove lastnosti, za kaj jih lahko uporabljamo in kakšni so dokazi o njihovi učinkovitosti, kakšni so mehanizmi njihovega delovanja, prihodnjič.

Jejte dobro (in vsaj približno zdravo). In imejte se radi! Že Beatli so peli: »Vse, kar potrebujemo, je ljubezen!« Ljubezen pa gre skozi želodec. ■



Preventivni diagnostični pregledi za menedžerje

V Termah Šmarješke Toplice smo poznani po vrhunskih preventivnih pregledih, ki vključujejo:

- **preventivni kardiološki pregled z izdajo zdravniškega spričevala:** *uvodni in zaključni pregled pri specialistu kardiologu, laboratorijske preiskave krvi, EKG, spirometrija, obremenilno testiranje in ultrazvok vratnega ožilja ter trebušne aorte, zaključni posvet pri specialistu medicine dela in zdravniško spričevalo.*
- **individualno svetovanje** nutricionistke in osebnega trenerja, ki gostu pripravita poseben izbor storitev, s katerim želi doseči zastavljene cilje: boljše počutje in telesno kondicijo, zmanjšanje telesne teže, odpravo posledic dolgotrajnega stresa…

TERME KRKA
šmarješke toplice

Tel.: 07/ 38 43 400, booking.smarjeske@terme-krka.si, www.terme-krka.si

Marko Gričar, dr. med., spec. internist, kardiolog

Pazljivo preberite članek , saj boste v njem našli odgovor na naše **nagradno vprašanje**. Več na strani **19**.

Defibrilatorji in de fibrilacija

Električni sunek, ki ni nevaren

V prejšnji številki revije **dr.** ste brali o zastoju srca in oživljanju. Gre za najurgentnejše stanje v medicini, ki se v polovici primerov pojavi popolnoma nepričakovano in pri ljudeh, ki prej niso imeli nikakršnih težav. Gre torej za izjemno težko stanje, ki se ne dogaja le drugim, temveč se lahko že jutri pripeti nam ali našim bližnjim doma, v pisarni, trgovini ali na cesti. Takoj je treba poklicati pomoč, začeti pravilno oživljanje in pri tem čim prej uporabiti tudi defibrilator, s katerim je mogoče ustaviti določene najnevarnejše motnje srčnega ritma. Izvajalci oživljanja in defibrilacije imajo včasih predsodek pred uporabo defibrilatorja, ker jih je strah, da bi lahko poškodovali žrtev, sebe ali druge.



foto: istockphoto

Če se držimo pravil za varno defibrilacijo, so ti pomisleki večinoma nepotrebni, vendar želimo kljub temu pojasniti nekaj dvomov in tako zmanjšati zadržke pred uporabo omenjene naprave. Tokrat obravnavamo defibrilator v rokah zdravstvenega delavca, prihodnjič pa bomo spregovorili o avtomatičnih defibrilatorjih, ki bi morali biti nameščeni na javnih mestih in bi morali znati z njimi pod določenimi pogoji rokovati tudi laiki.

Defibrilacija ustavi nevarne motnje srčnega ritma

Defibrilator je naprava, s katero med oživljanjem na steno prsnega koša dovedemo zadostno količino električnega toka za depolarizacijo večine srčnomišičnih celic prekatov, kar omogoči ustavitev najhujših motenj srčnega ritma, kakršni sta prekatna fibrilacija (VF) ali prekatna tahikardija (VT).

V električni tišini po sunku nato eden od lastnih vodnikov v srcu (delci tkiva ali celice, ki prožijo dražljaje) spet prevzame nadzor proženja in pojavi se utrip srca, kot to vidimo v filmih. Energija se iz kondenzatorja prenese po dveh elektrodah na steno prsnega koša, potem električni sunek (kratkotrajni tok, ki traja nekaj milisekund) steče od ene elektrode skozi srce do druge elektrode.

Pri starejših enofaznih defibrilatorjih je tok stekel le v eno smer in je moral biti zato močnejši, pri sodobnejših dvofaznih defibrilatorjih pa steče tok skozi srce najprej v eno in nato v drugo smer, zato je lahko šibkejši in manj škodljiv za tkiva.

Tudi zdravstveni delavci imajo dileme in strahove

Manj izkušeni izvajalci defibrilacije imajo včasih predsodek pred uporabo defibrilatorja, ker jih je strah, da bi lahko poškodovali žrtev, sebe ali druge.

Če upoštevamo pravila za varno defibrilacijo, tveganja skoraj ni, vendar želimo z navedbami dejstev pregnati zadržke do uporabe te naprave, saj je od časa med nastankom zastoja srca in defibrilacijo odvisna uspešnost oživljanja in s tem bolnikovega preživetja – časa pa je le nekaj minut. Z vsako zamujeno minuto se verjetnost preživetja zmanjša za 10–15 odstotkov.

Nekaj pomislekov in odgovorov

POMISLEK: ***ali lahko z defibrilacijo, ki morda ni potrebna, povzročimo škodo?***

ODGOVOR: če je krivulja EKG na zaslonu slaba zaradi motenj (mokra koža, tresenja vozila) ali se izvajalec na spozna dovolj na EKG, lahko napačno oceni motnjo ritma in se po nepotrebnem odloči za defibrilacijo. To lahko res povzroči motnjo ritma, vendar imamo defibrilator v rokah in moramo le hitro (spet) defibrilirati, tokrat upravičeno.

POMISLEK: ***bojim se, da bom bolnika defibriliral, čeprav morda ne gre za aritmijo, pri kateri bi bilo to treba.***

ODGOVOR: takšna težava je mogoča le pri ročnih defibrilatorjih, kadar je odločitev za defibrilacijo popolnoma v pristojnosti izvajalca in odvisna od njegovega znanja. Pri zunanjih avtomatičnih in polavtomatičnih defibrilatorjih, kakršne nameščamo na javnih mestih, te nevarnosti skoraj ni. Ne poznamo primera, da bi avtomatični analizator ritma v napravi napačno ocenil, da je potreben električni sunek. Če torej nismo vešči prepoznave aritmij in uporabe ročnega defibrilatorja, je polavtomatični najboljša izbira.

POMISLEK: ***ali lahko tresenje med vožnjo reševalnega vozila na zaslonu defibrilatorja prikaže vtis fibrilacije, kar lahko navede na nepotrebno defibrilacijo?***

ODGOVOR: lahko, saj motnje zaradi vožnje, prenašanja ali premikanja bolnika lahko posnemajo prekatno fibrilacijo ali tahikardijo, zato se je bolje ustaviti, preveriti pritrjenost elektrod in preveriti posnetek v drugih elektrokardiografskih odvodih, preden se odločimo za defibrilacijo.

POMISLEK: ***ali je uporaba prevodnega gela pri defibrilaciji varna?***

ODGOVOR: v starejših filmih vidimo, da zdravnik pred defibrilacijo na elektrodi nanese prevodni gel, ki pa ni varen, saj se pri zunanji masaži srca in drugih posegih razmaže po koži prsnega koša ter nato prevaja električni tok po površini prsnega koša namesto skozi srce. Zato se poveča nevarnost prenosa električnega sunka na reševalca in zmanjša verjetnost uspešne defibrilacije. Takšnih gelov ne uporabljamo več, najboljše so samolepilne elektrode.



Polavtomatski defibrilator Cardiac Science G3:

- enostavna uporaba (samo en gumb za upravljanje)
- glasovna navodila v slovenskem jeziku
- tekstni zaslon
- prekonektirane elektrode omogočajo hitrejše reagiranje v situaciji, kjer šteje vsaka sekunda
- unipolarne elektrode (vseeno na katero stran se namestijo)
- prilagojena defibrilacijska energija vsaki žrtvi (105-360 J)
- avtomatsko sinhroniziran šok (defibrilacija ob najbolj optimalnem času)
- avtomatsko samodejno dnevno testiranje vseh kritičnih komponent
- visoko zmogljiva litijeva baterija za 300 defibrilacij, oz. 4-5 let
- 7 letna garancija aparata (certificirana s strani proizvajalca)

Avtomatski defibrilator
VEDNO PRI ROKI



Impakta Medikal

IMPAKTA MEDIKAL d.o.o., Leskoškova 9E, SI - 1000 Ljubljana, SLOVENIJA
T / + 386 1 58 67 519, T / +386 1 58 67 500, F / + 386 1 58 67 575
info@impaktamedikal.si, www.impaktamedikal.si

POMISLEK: ***ali lahko pri defibrilaciji poškodujem nekoga, ki se dotika bolnika ali opreme, ki je v stiku z bolnikom?***

ODGOVOR: to je teoretično mogoče, saj se lahko električni sunek nekoliko prenese na drugega in povzroči bolečino, opeklino ali celo nevarno motnjo srčnega ritma. Pred defibrilacijo moramo vse glasno opozoriti, naj se umaknejo od bolnika in opreme, ki je z njim v stiku, ter to preveriti, enako moramo preveriti tudi, ali se sami na dotikamo bolnika.

POMISLEK: ***ali je defibrilacija nevarna, če bolniku dovajamo dodatni kisik?***

ODGOVOR: če uporabljamo sisteme z velikim pretokom kisika, jih je med defibrilacijo bolje začasno umakniti.

POMISLEK: ***ali lahko defibriliram na dežju?***

ODGOVOR: v dežju lahko defibriliramo, ker so ohišja defibrilatorjev dobro zatesnjena in jih lahko uporabljamo v padavinah. Deževnica je slab prevodnik za električni tok, vendar prsni koš žrtve pred defibrilacijo kljub temu obrišemo z brisačo. Če je mogoče, poiščemo zavetje pred dežjem.

POMISLEK: ***ali se sme defibrilirati na vlažni kovinski površini (npr. na ladijski palubi, na kovinski strehi ipd.)?***

ODGOVOR: lahko, vendar je treba pritisniti elektrodi defibrilatorja bolj na sprednjo stran prsnega koša, da nista preblizu kovinskih tal ali celo v stiku z njimi, in se od bolnika umakniti nekoliko bolj kot sicer. Ubežni tokovi niso tako veliki, da bi lahko poškodovali izvajalce.

POMISLEK: ***ali je varno defibrilirati v helikopterju ali letalu?***

ODGOVOR: če pogledamo tehnično, je to varno, saj električni sunek v letalih in helikopterjih ne povzroča motenj, ki bi ogrozile varnost poleta. Potniška letala dobrih letalskih družb so že opremljena z defibrilatorji, člani posadke pa usposobljeni za ukrepanje.

POMISLEK: ***ali smem defibrilirati bolnika, ki ima v podkožju prsnega koša vsajen trajni srčni spodbujevalnik ali vsadni avtomatični defibrilator?***

ODGOVOR: smemo, vendar ga obrnemo na bok in postavimo elektrodi defibrilatorja v položaj, da se vsaj za 10 cm umaknemo od naprave, ki je navadno vsajena pod ključnico.

POMISLEK: ***ali je smiselno in varno defibrilirati bolnika, ki ima vsadni avtomatični defibrilator. Ta se očitno proži, vendar mu ne uspe ustaviti aritmije?***

ODGOVOR: v takšnem primeru je defibrilacija nujna, saj vsadni defibrilator očitno ni učinkovit in bolniku grozi smrt, je pa defibrilacija tudi varna, saj sunek vsadnega defibrilatorja ni nevaren za drugega človeka, čeprav bi se žrtve dotikal.

Defibrilacija je varna

Defibrilacija je nujen ukrep, s katerim ne smemo zamujati, saj se z vsako zamujeno minuto verjetnost preživetja zmanjša za 10–15 odstotkov.

Defibrilacija je seveda le del oživljanja: bolniku moramo sprostiti dihalne poti, uporabiti zunanjo masažo srca in umetno dihanje ter poskrbeti za ustrezna zdravila.

Uporaba defibrilatorja je tudi v nenavadnih okoliščinah večinoma varna, če upoštevamo navodila za pravilno izpeljavo postopka. Predvsem moramo paziti na sodelavce in druge navzoče, saj je oseba, ki uporablja defibrilator, odgovorna za varnost vseh.

Glede prepoznave motenj ritma in posledičnih odločitev o potrebnosti defibrilacije lahko največ naredimo z rednim obdobnim učenjem postopkov oživljanja, glede varnosti pa z vajo, timskim usposabljanjem, vzgledom in sodelovanjem.

Za laike in vse, ki se z defibrilatorjem redko srečajo, so najboljša izbira avtomatični in polavtomatični zunanji defibrilatorji, ki bi jih bilo treba namestiti na javnih mestih, kjer se pojavljata verjetnost nastopa zastoja srca in potreba po oživljanju. O tem več v prihodnji številki. ■



TAHEEBO MAZILO

PREVERJENO DELUJE TAKOJ!

Nudimo 100% garancijo na zadovoljstvo

TAHEEBO MAZILO je naraven zeliščni izdelek brez škodljivih stranskih učinkov. Njegova zgodovina je več kot dvajsetletna in je preizkušeno. Vsebuje mentol, timol, kafro, eterično olje jelke, izvlečke taheebo čaja, divjega kostanja, arnike, šentjanževke. Učinkovine odlično prekrvljujejo, prijetno hladijo, obnavljajo ter dajejo prijeten občutek sprostitve. Vas obhajajo dvomi? Preizkusite to enkratno mazilo in dokažite, da nimamo prav! Pošiljamo tri lončke mazila in s tem omogočamo 100 odstotno jamstvo za zadovoljstvo. To pomeni, da se morate bolje počutiti že po uporabi enega lončka. Če vam ne bo pomagalo, vam bomo povrnili vse stroške nakupa po prevzemu enega praznega in dveh polnih lončkov.

Milka Lenič: Pred štirimi leti sem imela hudo prometno nesrečo. Postala sem invalid prve kategorije. Po uporabi **TAHEEBO MAZILA** sem občutila takojšnje olajšanje.

Vida Potočar: Imam revmatoidni artritis. Če **TAHEEBO MAZILA** nisem uporabljala, mi je gleženj začel otekati, kljub temu, da sem jedla tablete. Tudi moj mož občuti takojšnje olajšanje bolečin v hrbtenici.

Branka Zorman: Moj mož je padel in si poškodoval obe nogi. Mazilo je pomagalo takoj. Mene so bolele mišice na nogah. Terapija v zdravstveni ustanovi je pomagala pribl. mesec dni. Mazilo pa je tudi meni pomagalo takoj in po daljši uporabi nimam več teh težav. Mazilo pomaga tudi proti zelo hudim in bolečim krčem v nogah že v nekaj minutah. Tudi proti artritisu na prstih na rokah je odlično.

Ana Kuprej: Preden sem začela uporabljati **TAHEEBO MAZILO**, sem jemala tablete, a žal brez uspeha. Noga me je zelo bolela in zatekala. Po uporabi **TAHEEBO MAZILA**, sem že prvi dan občutila izboljšanje, po treh dneh pa sem začela hoditi brez bolečin.

Amalija Brelih, invalidka prve kategorije: Rekli so mi, naj se pripravim na invalidski voziček. Hodila sem po različnih zdraviliščih in uporabljala razne terapije in zdravila. Po 32 letih invalidnosti sem uporabila to zares enkratno mazilo. Olajšanje sem občutila takoj.

Lejla Jeram, invalidka prve kategorije: Imam revmatoidni artritis – deformacijo prstov na rokah, zmanjšano gibljivost v komolcih, bolečine v kolenih, kolkih in hrbtu. Ta čudoviti izdelek me je takoj po uporabi odrešil strahovitih bolečin.

Branko Lalič, invalid prve kategorije: Strahovitih bolečin v ramenih, rokah, nogah sem se znebil s **TAHEEBO MAZILOM**.

Milan Sušin, invalidsko upokojen: Vaše mazilo me je rešilo hudih bolečin v hrbtenici, kolku in kolenu že po nekaj dneh uporabe.

Alojzija Božičnik, invalidka prve kategorije: Strahovitih bolečin v vratu, ramenih in rokah me je v nekaj minutah rešilo to izvrstno mazilo.

Angela Bizjak, invalidka prve kategorije: Bolečine zaradi išiasa, artroze, spondiloze in revme so prenehale čez nekaj dni uporabe mazila.

Janez Cigale: V nedeljo, 11. 2. me je začel močno boleti levi kolk. Zvečer istega dne nisem mogel hoditi brez uporabe dveh bergel. Kolega mi je posodil **TAHEEBO MAZILO** in mi razložil način uporabe. Pozno ponoči je prišlo do bistvenega izboljšanja. Naslednji dan bergel nisem več potreboval.

Ljudmila Mihelič, invalidka tretje kategorije: Po uporabi tega mazila lahko spet hodim

Podobnih primerov je veliko.

Pridružite se jim!

Seveda vas ne moremo prisiliti, da bi verjeli v njegovo učinkovitost, vendar vas želimo spomniti, da z nakupom prav ničesar ne tvegate, saj ponujamo jamstvo.

Želimo, da bi začeli živeti novo življenje, polno dobre volje in optimizma, sreče in neodvisnosti od drugih.

Odločitev je vaša.

Zakaj ne bi naročili vrhunskega **TAHEEBO MAZILA** in dobili s tem tudi čudovito **TAHEEBO– ARNIKINO MAZILO** in začeli uporabljati takoj?

Tako kot veliko uporabnikov tega mazila boste v kratkem času v polni formi.

Kmalu boste spoznali, da bo dobro počutje trajalo vse življenje.

OGLAS

Cena treh TAHEEBO MAZIL + darilo TAHEEBO – ARNIKINO MAZILO je 23,40 EUR + POŠTNI STROŠKI.

IZDELKE POŠILJAMO po povzetju!

ROŽA ZELIŠČA, D.O.O., Ul. 21. oktobra 17/b, 8340 Črnomelj ali pokličite po tel.:07/30 51 947, 041 811 571, 040 522 367

Maja Zajc, foto: os. arh.

Slavko Avsenik

Je utemeljitelj narodno-zabavne glasbe v Sloveniji in ustanovitelj svetovno znanega ansambla bratov Avsenik. Po uspešnih 30 letih igranja na harmoniko se je moral zaradi težav s hrbtenico posloviti od odrskih nastopov. Zdaj piše nove melodije za svojega vnuka Saša, igra klavir, se rad sprehaja in rad preživlja čas v krogu družine. Pravi, da nikoli ni želel postati glasbenik, a je tako hotelo naključje. Zdaj je za to hvaležen.



Koliko posvečate pozornost svojemu zdravju?
Zdaj, v mojih letih že moram bolje paziti na zdravje, saj se pojavijo visok krvni pritisk, holesterol in drugo. Prej sem imel preveč dela z glasbo.

V medijih nas pozivajo k cepljenju proti novi gripi. Se boste cepili?
Vsako leto se normalno cepim proti gripi in menim, da ni treba, da bi se še dodatno proti tej, novi gripi.

Kaj menite o zdravnikih?
Pred kratkim sem bil v kliničnem centru operiran. Moram povedati, da sem bil zelo presenečen nad tem, kakšne strokovnjake imamo. Pa tudi nad udobjem. Moram pohvaliti tako prijazen in strokoven kader. Vesel sem, da me niso obravnavali drugače kot preostale bolnike. V sedmem nadstropju me niti poznali niso, niso vedeli, kdo sem. In prav je tako. Bilo bi mi nerodno, da bi imel ta privilegij. Brez zdravnikov ne gre in brez njih ne bi preživel.

Zelo dolgo ste bili aktivni glasbenik. Bi rekli, da je glasba nekako »zdravila« vašega duha?
Ne bi rekel, da je glasba zdravila mojega duha. Tu gre za to, da moraš glasbo razumeti in potem lahko ta dobrodelno vpliva na počutje. Saj veste, glasba ti gre lahko tudi na živce. Sicer sem si želel, da bi mi bilo veliko stvari všeč, a žal ni bilo tako. Vedno sem bil za poskočno glasbo, ob kateri sem se veselil in plesal. Nekoč sem dobil zanimivo informacijo iz mariborske bolnišnice. Našo glasbo so predvajali bolnikom, da so jih zbujali iz narkoze. Res sem bil presenečen, da se lahko kaj takšnega dogaja. In to glasbo, ki so jo imeli za »govejo«. (smeh)

Kaj vas je tako gnalo naprej, da ste vztrajali v glasbi?
Zame je bil vedno pomemben odziv občinstva. Na veselicah mi ni šlo le za denar, ampak za občutek, da so bili ljudje zadovoljni s teboj. To je pripomoglo k mojemu notranjemu miru. Iz tega sem potem zajemal nov navdih. Ni hujšega kot to, da se ljudje ne odzivajo na glasbo.

Kako ste med dolgimi turnejami premagovali lažje bolezenske težave?
Med turnejo si nisi smel privoščiti, da bi zbolel. Enkrat sem potreboval zdravniško pomoč, ker sem si zlomil nogo, vendar sem moral biti čez tri ure že na odru. Če bi odpovedal koncert, bi s tem uničil menedžerja in eksistenco ansambla. Ob bolečini sem vzel tableto, aspirin C, in nadaljeval. Nobenih obiskov pri zdravniku ni bilo, ker ni bilo časa.

Bili ste tudi v državni reprezentanci pri smučarskih skokih. Ste želeli postati športnik?
Ja, moja prva želja je bila postati športnik, že v vojski sem prišel v smučarski krog. Najprej sem nekajkrat vozil prvomajski triglavski smuk, pozneje pa sem postal član skakalne reprezentance. Leta 1952 sem nesrečno padel na tekmi v Celovcu. Letel sem precej prek kritične točke, zarobil in udaril z glavo. Poškodoval sem si vratno hrbtenico in sem kar nekaj mesecev preživel v mavcu. Tako se je športna pot zame končala.

Torej je bil nesrečni padec tisto naključje, ki vas je vodilo do profesionalnega glasbenika?
Res je. Ko so mi čez pol leta sneli mavec, sem se odpravil v Ljubljano. Dobil sem službo v tekstilni tovarni Tonosa.

Po poklicu sem pletilec, čeprav sem vedno sanjal, da bi pomagal očetu na kmetiji ali vodil gostilno. O glasbi sploh nisem premišljeval. To je bilo popolno naključje. Nekega dne me je poklical brat Vilko, študirani glasbenik, ker je zbolel njegov harmonikar Avgust Stanko. Odšel sem na radio in v oddaji Četrtkov večer sem začel glasbeno pot.

Pesem Na Golici velja za eno največkrat predvajanih inštrumentalnih skladb na svetu. Kako je nastala?
Naključno. Bil sem v nočni izmeni v tovarni Tonosa in ker je pletilni stroj počasneje delal, sem korakal gor in dol. Pomislil sem na melodijo para-rara-para-rara-parararam. Ker nisem znal not in jih še zdaj ne, sem si motiv zapisal s črtami in znaki. Naslednji dan sem jo zaigral Vilku in on je napisal aranžma.

Katera vaša pesem vam je najljubša?
Tam, kjer murke cveto, pa tudi druge. Na splošno so mi bliže čustvene kot poskočne pesmi.

Če pogledate nazaj, vam je česa žal?
Ne, ničesar mi ni žal. Nikdar nisem premišljeval o tem, da bi bil glasbenik, ali si želel igrati na harmoniko. Vse pa se je obrnilo drugače. Po naključju sem postal profesionalni glasbenik, ko me je odkril moj brat, kot je tudi Golica nastala naključno. Kar se je dogajalo, se je zgodilo naključno. Večkrat premišljujem o tem, da noben scenarist ne bi mogel zame napisati življenjskega scenarija. Usoda je tako hotela in hvaležen sem ji za to.

Česa vas je naučilo življenje?
Vsakdo ima lepe in težke trenutke v življenju. Vsakogar življenje pelje po svoje in v vsakem človeku je nekaj, česar v drugem ni. Vsakdo ima v sebi neodkrite potenciale. Mene je odkril brat, sam se ne bi. V življenju sta potrebna sreča in naključje. Sreča, da sem dobil takšno ženo, ki mi je stala ob strani. Trikrat sem podpisal desetletno pogodbo za 200 dni na leto. Če me ne bi podpirala, bi končal z glasbo. Sreča, naključje je tudi to, da sem dobil tako kakovostne glasbenike, kot so Leon Ponikvar, Franc Košir, Mik Soss, Albin Rudan in druge, pa da je Vilko imel že toliko glasbene strokovnosti, da je aranžiral vse pesmi. Če ne bi bilo teh, nam ne bi uspelo. Vse to je naključje, pravi čudež, da sem postal to, kar sem.

Še misel za naše bralce?
Vsi si prizadevamo za zdravje, eksistenco, življenje je en sam boj, ki je vsem dan enako. Svojo misel bi končal z bodočo pesmijo: »Že kje našel bi košček sreče.« ■



Prva zdravstvena asistenca

Prepustite nam skrb za vaše zdravje

Postanite uporabnik Prve zdravstvene asistence, ki vam omogoča hitro, strokovno, kakovostno in prijazno zdravstveno oskrbo. Brez napotnice. Brez starostnih ali drugih omejitev.



PZA je edinstvena storitev pri nas, ki svojim uporabnikom ponuja:

- hitre, strokovne in prijazne zdravstvene storitve,
- preventivne preglede za ohranitev vašega zdravja,
- udobne in prijazne zdravniške preglede pri vas doma,
- specialistične preglede pri uglednih specialistih.

PZA je dopolnitev javnemu zdravstvu. Uporabniki pridobite številne ugodnosti, hkrati pa ohranite vse prednosti obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja.

Zakaj Prva zdravstvena asistenca?

- ker nudimo varnost,
- ker do storitev pridete hitro,
- ker do storitev pridete brez napotnice,
- ker imate zdravniško oskrbo lahko kar doma, brez čakanja v čakalnicah,
- ker mi skrbimo da ostanete zdravi, saj izvajamo številne preventivne preglede,
- ker smo na voljo v vseh večjih slovenskih mestih,
- ker sodelujemo s 250 zdravniki in s 35 ustanovami ...

Lahko se naročite tudi na diagnostične preglede:

- elektrokardiografijo (EKG), obremenitveno testiranje (cikloergometrija), kolposkopijo, gastroskopijo, koloskopijo, rektoskopijo, mamografijo, spirometrijo, audiometrijo (ADG), obremenitveno testiranje, merjenje kostne gostote in različne UZ preiskave ...

Povabili vas bomo na redne preventivne preglede.

Kadar koli se lahko posvetujete **z dežurnim zdravnikom** po telefonu **080 8 112** ali se dogovorite za obisk na domu.

Seznanjali vas bomo o naših novih storitvah in svetovali načine zdravega življenja v naši reviji **dr.**, ki jo boste vsak mesec prejeli brezplačno.

Vse to lahko kot uporabnik naših storitev dobite za 24,85 EUR na mesec.

Pokličite nas na brezplačno številko **080 8 100** in odgovorili bomo na vsa vaša vprašanja o storitvah PZA in vam, če boste želeli, poslali ponudbo in več informacij. Ali **oddajte pristopnico** in se seznanite z vsemi storitvami. Lahko pa si ogledate našo spletno stran **www.pza.si**.

Zdravniški nasveti po telefonu

dr. odgovarja



V ŽIVO bo na vsa vaša vprašanja, povezana z zdravjem, odgovarjala Katarina Plausteiner, dr. med., spec. druž. med.

Pokličete jo lahko od 11.00 do 12.00, in sicer:

- **v četrtek, 7. januarja, in**
- **v četrtek, 14. januarja.**

Zdravnico lahko pokličete na: 01/ 280 30 73 **www.pza.si**

Nagradno vprašanje

Kako se imenuje naprava, ki jo uporabljamo za odpravljanje najhujših motenj srčnega ritma?

a/ AKUMULATOR
b/ REGULATOR
c/ DEFIBRILATOR

Odgovor napišite na spodnji kupon in ga pošljite najpozneje do **četrtka, 28. januarja**.

Nagrada je **merilec krvnega tlaka**. Nagrado prejmeta dva, ki bosta poslala pravilen odgovor.



Vsem drugim, ki boste poslali pravilen odgovor, bomo podarili mesečno nadomestilo za uporabo storitev PZA.*

**Nagrado boste prejeli vsi, ki boste pogodbo s PZA podpisali po 1. januarju 2010 (različni popusti in akcije se med sabo ne seštevajo).*

Pravilen odgovor na prejšnje nagradno vprašanje je »B/ogljikov monoksid«, nagrado pa prejme Karel Rojko iz Maribora.

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

Aleksander Marin, dr. med.

Pljučna embolija

Zapora pljučne arterije

Pljučna embolija (PE) je zapora pljučne arterije, ki jo najpogosteje povzročijo strdki. Ti po krvi pripotujejo iz globokih ven spodnjih okončin in male medenice. Strdek se zagozdi v križišču vej pljučne arterije ali tam, kjer se premer žile zmanjša na velikost premera strdka ter delno ali popolnoma zamaši pljučno arterijo in krvi prepreči pot v pljuča. To povzroči različne bolezenske spremembe, ki jih opazujemo na dihalih in obtočilih.

Znaki bolezni

Pri bolniku s PE lahko nastanejo nenadna dispneja – oteženo dihanje, tahipneja – pospešeno dihanje, plevritična bolečina – prsna bolečina ob vdihu, kašelj in hemoptiza – izkašljevanje krvi. Ti znaki se lahko pojavijo tudi pri drugih boleznih, kot so pljučnica, akutno poslabšanje kronične obstruktivne bolezni (KOPB), pnevmotoraks, akutni miokradni infarkt, srčno popuščanje, plevritis, perikarditis, maligno obolenje, mišično-skeletna bolečina, pa tudi pri procesih v trebušni votlini, kot je vnetje žolčnika. Pri masivnih pljučnih embolijah lahko nastanejo kolaps, zastoj srca in nenadna smrt. Simptomov ali znakov, po katerih bi lahko takoj prepoznali PE in izključili druge mogoče diagnoze, ne poznamo.

Vzroki

Strdek, ki se odcepi pri globoki venski trombozi in potuje po venski krvi do srca ter naprej v pljučno arterijo, je najpogostejši povzročitelj pljučne embolije. Strdek lahko nastane tudi v desnem srčnem preddvoru. Pljučno embolijo redkeje povzročijo maščobni ali kostni emboli, ki nastanejo po zlomih kosti. Redke so tudi pljučne embolije, ki nastanejo po zaprtju pljučne arterije z zračnimi mehurčki (pri potapljanju), z amanijsko tekočino (pri porodu), s tumorskimi celicami ali drugimi snovmi, vbrizganimi v veno.

Dejavniki tveganja

Dejavniki tveganja za nastanek krvnih strdkov in PE so starost nad 60 let, motnja v strjevanju krvi – hiperkoagulabilno stanje, dolgotrajno ležanje ali sedenje, imobilizacija, pooperativna stanja, maligne bolezni, poškodba medenice, kolka ali spodnje okončine, atrijska fibrilacija, mieloproliferativna obolenja, nosečnost in stanje po porodu, anemija srpastih celic, zdravljenje z določenimi estrogenskimi preparati – kontracepcija ali zdravljenje v menopavzi, debelost, kajenje, zlomi večjih kosti in družinska obremenjenost k venski trombozi.

Zakaj hitra diagnoza in zdravljenje?

Smrtnost nezdravljene pljučne embolije je 30-odstotna. Zgodnja diagnoza in zdravljenje zmanjšata smrtnost na dva do osem odstotkov. Množična pljučna embolija je nujno stanje, ki lahko povzroči akutno odpoved desnega prekata in smrt v nekaj urah.

Pregled in obravnava bolnika s PE

S kliničnim pregledom pri bolniku s pljučno embolijo ugotavljamo hipoksijo (zmanjšano vsebnost kisika v arterijski krvi), tahipnejo (pospešeno dihanje) in tahikardijo (pospešena frekvenca srca). Pri množičnih pljučnih embolijah, ki niso takoj prepoznane, lahko nastanejo kolaps, zastoj srca in nenadna smrt.

Obravnava bolnika

Podlaga obravnave bolnika s sumom na PE sta temeljita anamneza in klinični pregled. Diagnoza temelji na kliničnih znakih in laboratorijskih testih. Pomagajo nam lahko tudi modeli za izračun verjetnosti pljučne embolije (Wellsov model, Ženevski model in drugi). Med laboratorijske teste spadajo EKG, rentgenska slika prsnega koša, plinska analiza arterijske krvi, D-dimer, ultrazvočna preiskava srca, perfuzijska scintigrafija pljuč in CT-angiografija pljuč. Ta je zlati standard za postavitev diagnoze, gre pa za preiskavo, pri kateri z računalniško tomografijo (CT) in vbrizganjem kontrastnega sredstva v žile prikažemo pljučne arterije in morebitne strdke. Cilj preiskave je hitro in natančno diagnosticiranje pljučne embolije, da se lahko zdravljenje začne takoj.

Zdravljenje

Pljučno embolijo zdravimo večinoma z antikoagulantnimi zdravili, ki preprečujejo tvorbo strdkov. Pri težjih primerih sta potrebni tromboliza (raztapljanje strdkov) ali trombektomija (fizična odstranitev strdka operativno ali katetersko). Pomembno je tudi zdravljenje s protibolečinskimi zdravili, kisikom in po potrebi z antibiotiki, če se je na prizadetem območju pljuč pojavilo vnetje. ■

dr. svetuje

IZA PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

Preventiva PE

Preventiva je zelo pomembna pri ljudeh, ki so nagnjeni k tvorbi strdkov. Morajo se izogibati dolgotrajnemu sedenju in temu, da dolgo stojijo, ne smejo sedeti s prekrižanimi nogami, pri globoki venski trombozi morajo nositi elastične povoje ali nogavice, ne smejo kaditi, izogibati se morajo tudi prevelikim količinam alkoholnih pijač. Pri imobilizaciji zaradi zdravstvenih razlogov (ležanje po operaciji ali prebolevanju bolezni) je pomembna antikoagulantna zaščita. Na splošno naj bi bili ljudje čim bolj aktivni, pri sedečih opravilih naj bi vsaj vsaki dve uri vstali in se sprehodili.

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

Prehlad? Odgovor je L. Acidophilus DDS1

nutrigea

*Številne raziskave so potrdile, da registrirana prehranska dopolnila na bazi **klamatskih alg**, predelanih po hladnem refrakcijskem postopku ter **prebiotiki** in **probiotiki** iz družine L. Acidophilus **DDS1** in **B. Bifidum** delujejo kot zelo učinkovita pomoč pri: **prehladu**, **gripi**, **oslabljenem imunskem sistemu**, oslabljeni črevesni flori, težavah s prebavo, med terapijo z antibiotiki in po njej,...*

tudi za otroke in nosečnice

biološki certifikat OTCO



Težave lahko urejamo tudi na naraven način!

VI-DA STUDIO

Več na: www.vidastudio.si

Tržaška cesta 132, Ljubljana, tel.: 01/256 74 74, e-pošta: info@vidastudio.si

odlikuje Agiltoni

Zahteve, ki jih mora izpolnjevati učinkovito probiotično prehransko dopolnilo

Sposobnost seva, da preživi v okolju želodčne kisline in žolčnih soli

Prvi pogoj probiotičnega seva je njegova sposobnost preživetja in prehoda do tankega črevesja in naprej do debelega, kjer se probiotik razmnožuje in izkazuje svoje delovanje. Najbolje se prilagodijo človeškemu kislo-alkalnemu prebavnemu traktu **bakterije človeškega izvora**, kar so potrdile tudi nedavne raziskave, ki dokazujejo, da so tovrstni probiotiki učinkovitejši.

Med probiotiki človeškega izvora (ki so že dolgo na trgu), sta **sposobna optimalnega preživetja na poti skozi človekov želodčno-črevesni** prehod tudi seva: L. Rhamnosus GG 819 in L. Acidophilus DDS-1. Razen tega se L. Acidophilus kot endogeni človeški sev od preostalih sevov bakterij acidophilus, ki so termofilni in uspevajo pri temperaturi 44 °C, razlikuje po tem, da ima raje temperaturo človeškega telesa (37 °C).

Sposobnost seva, da se oprime in naseli v črevesni sluznici in okolici

Sposobnost probiotikov, da se prilagodijo in naselijo v črevesno okolje, se **učinkovito pritrdijo na črevesno sluznico** ter se dovolj **namnožijo**, je ključna lastnost, ki je potrebna za njihovo učinkovitost. To je tudi najpomembnejši pogoj, da lahko **prerastejo patogene bakterije**. L. Acidophilus DDS-1 se dokazano uspešno naseli na črevesnih celicah in tam spodbuja nastajanje sluzi ter zavira rast patogenih bakterij. S kolonizacijo sten črevesja odvzame prostor in hrano patogenim bakterijam.

Sposobnost seva, da zavira rast in razmnoževanje patogenih bakterij

L. Acidophilus proizvaja protimikrobne snovi acidolin, acidolphilin, lactocidin, in bacteriocin, ki zavirajo rast in razmnoževanje patogenov.

Druge prednosti L. Acidophilus DDS-1

L. Acidophilus je s študijami pokazal sposobnost preprečiti nastajanje nitrozaminov v prebavilih, ti pa so dokazano povezani z nastankom raka. Zaradi vpliva na razgradnjo maščob in proteinov lahko ugodno vpliva na raven holesterola in trigliceridov ter lahko spodbuja endogeno tvorjenje laktaze in B-galaktozidaze, dveh glavnih encimov, vpletenih v prebavljanje mlečnih izdelkov.

Izdelka **NutriFlor** in **FloraZym** vsebujeta Lactobacillus Acidophilus DDS-1.

OGLAS

Iasist. Mojca Miholič, dr. med., spec. druž. med.

O stresu

Poiskati je treba izvir

Navaden delovni dan, z zgodnjo jutranjo budilko in neprespanim obrazom. Otroci kričijo, mi pa hitro pospravljamo in se pripravljamo na odhod od doma, z obvezno gnečo v prometu. V službi na mizi »čaka« na nas velik kup neprebranih papirjev, doma umazana posoda, kuhanje, hitro, hitro ... Poznate to? Ni dvoma, življenje je zelo stresno.

Stres. Vsak dan (večkrat) slišimo ali izražamo to besedo. Pa vendar, ali lahko kaj storimo, da nam bo kdaj bolje in nas stres ne bo premagal ali vsaj nepovratno načel našega zdravja?



foto: istockphoto

Opišemo ga kot psihološki, fiziološki in vedenjski odgovor osebe, posameznika, ki se poskuša čim bolj prilagoditi notranjim ali zunanjim dražljajem (stresorjem).

Stres, kot pojav, spremlja človeško zgodovino tisočletja in je pomagal človeku v begu in boju (z divjimi živalmi in nabiranju hrane). Temeljni fiziološki mehanizmi stresa so se ohranili, vzroki zanj pa se z razvojem civilizacije vztrajno spreminjajo (samo pomislite na pomanjkanje časa, premalo spanja, odtujenost).

Stres je lahko kratkotrajen, akuten, ko se telo v hipu zelo intenzivno odzove na strah, izziv, grožnjo (kot je to pri pogovoru za novo službo ali ob spustu po zelo strmi smučini) ali dolgotrajen, kroničen, ki se nam zdi blažji, pa vendar pušča dolgotrajnejše posledice in posledično več (zdravstvenih) težav. Primer za dolgotrajni stres so npr. težave v partnerskih odnosih, bolezen bližnjega, nesoglasje na delovnem mestu, finančne skrbi, učne težave in drugo.

Pomembno je, da pogledamo na stres kritično in razlikujemo pozitivni stres (evstres), ki nam daje motivacijo, izziv in veliko pričakovanje za nekaj (opravljanje izpita za vpis v višji letnik), in negativni stres (distres), ki povzroča negativno pričakovanje, strah in posledično pritisk.

Blagi stres je lahko tudi pozitiven za naše življenje in nas kratkotrajno napolni z energijo, dolgotrajni pa gotovo organizmu škodi in nam povzroča številne

- fizične, telesne težave (glavobol, utrujenost),
- duševne, psihične težave (slaba koncentracija),
- čustvene težave (razdražljivost, depresivnost),
- socialne težave (izoliranost od prijateljev, znancev, jeza, maščevalnost).

Ljudje se med seboj razlikujemo in nekateri osebnostni tipi se ob močnem delovanju stresa počutijo dobro, nekateri pa zelo slabo, neudobno.

Stresor je lahko kar koli, kar oseba občuti kot obremenitev, izziv ali zahtevo.

Ločimo zunanje in notranje stresorje

- **Zunanji** stresorji so lahko vsakodnevni dogodki ali okoliščine, ki se kdaj pa kdaj izmuznejo našemu nadzoru in nam tako »prerastejo čez glavo« ter nas pahnejo v stres (npr. velike spremembe v načinu življenja: poroka, nosečnost, ločitev, smrt drage osebe; spremembe v okolju: nenehno lajanje psa, spremembe osvetlitve, velik barvni plakat ob oknu; nepričakovani dogodki: zvišan račun za elektriko, nepričakovani obisk; družina: težave s taščo, neposlušni najstnik; delovno okolje: nemogoči vodja, prezahtevna velika delovna norma; družba: zmenek z neznancem, govor na proslavi).
- **Notranji** stresorji so tisti, ki si jih sprožimo sami, s svojimi mislimi in občutki in si povzročamo nemir (npr. strah pred višino, letenjem, govorjenjem v skupini neznanih ljudi; negotovost, kadar čakamo na izvide ali rezultate laboratorijskih preiskav; naravnanost, drža, ki se kaže pri nekaterih ljudeh z negativnim odnosom do soljudi in okolja; nerealno pričakovanje pri perfekcionistih, osebah z natrpanim urnikom in večnih nadzorovalnih osebah, vodijo v STRES!).





foto: istockphoto

Bolezenski znaki ali kako se kažejo učinki stresa

Vemo, da se znaki stresa na človeški organizem kažejo v številnih bolezenskih težavah, stanjih in hkrati »posnemajo« bolezenske znake številnih drugih bolezni. Vplivajo na »fizično« telo, misli, občutke in vedenje. Pogosto se zgodi, da niti sami ne prepoznamo učinkov stresa na sebi in v sebi!

Učinki stresa na telo, misli in občutke, vedenje:

- pospešeno potenje, zaskrbljenost, čezmerno hranjenje,
- glavobol, nezadovoljstvo pri delu, neješčnost,
- visok krvni tlak, občutek krivde, zloraba drog, alkohola,
- bolečina v križu, občutek izgorelosti, čezmerno kajenje,
- utrujenost, slaba koncentracija, težave v odnosih,
- težave s spanjem, jeza, manjša učinkovitost,
- izguba ali povečanje teže, negativizem, izbruhi jeze,
- težave s spolnostjo, nemir, socialna izolacija,
- driska ali zaprtje, pozabljivost, prenos krivde na druge,
- občutljivi zobje, občutek krivde,
- bolečine v trebuhu, žalost, depresivnost.

Prvi korak pri zdravljenju stresa in njegovih vplivov na naše telo je, da jih PREPOZNAMO in si ne zatiskamo oči kot nevedneži! Pomembno vlogo pri spopadu z njim igra osebni zdravnik, ki bo po iskrenem pogovoru z bolnikom poskušal prepoznati stres kot povzročitelja določenega bolezenskega stanja in morda tako tudi preprečil njegov vpliv na pojav bolezni.

Pri stresu si lahko pomagamo s številnimi sprostitvenimi tehnikami (hoja v naravi, obisk savne, masaža, ukvarjanje s hišnim ljubljenčkom, pogovor, risanje, plesanje, poslušanje glasbe), avtogeni trening, dihalne tehnike.

Vsekakor so pomembni sprememba navad spanja, opredelitev morebitnih težav v zvezi z delom, službo, iskanje sprejemljivih konjičkov za bolnika, opustitev čezmernega kajenja, kave, alkohola, drog in zdravil proti tesnobi (anksiolitikov), razen če niso nujno potrebni! Našemu telesu koristijo sadje, zelenjava in žita, saj le ti pospešujejo gibanje črevesja, ki je po učinku stresa počasno in v krčih.

Poskusite odpravljati tiste težave, na katere lahko vplivate (npr. pogovor s profesorjem, nadrejenim, partnerjem).

V slovenskih lekarnah imamo na voljo številna prehranska dopolnila (npr. Dominor, Persen), ne smemo pa pozabiti tudi na nekatera starodavna, zeliščna zdravila (baldrijan, melisa, poprova meta). Uporabljamo jih za pomiritev.

Če učinkov stresa ne prepoznamo dovolj zgodaj, se lahko ta preoblikuje v kronično bolezen. Takšno zdravljenje je veliko bolj trdovratno in pogosto mora bolnik na pogovor k psihologu, psihiatru ali kar k številnim specialistom različnih medicinskih strok.

Stres pri otrocih in mladostnikih

Mladostniki in otroci so glede stresa posebno ranljiva skupina, saj se na stres odzivajo precej drugače kot odrasli. To pa še ne pomeni, da nanje stresorji ne delujejo.

Izpostavljeni so vsakodnevnim obremenitvam v šoli in zunajšolskih dejavnostih, ki so prepogosto tekmovalno naravnane, opazujejo lastne psihične in fizične spremembe telesa med odraščanjem, imajo težave z vrstniki in starši, izpostavljeni so selitvi,

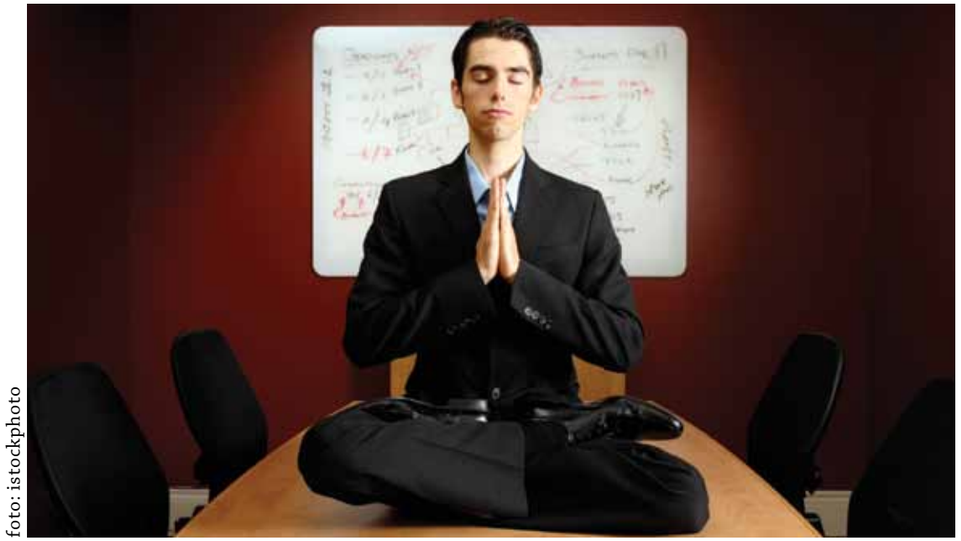


foto: istockphoto

raznim oblikam izgube (ločitev staršev, zamenjava šole, smrt v družini), zaljubljenosti, življenju v nezdravem okolju, izpostavljeni so tveganemu vedenju. Pogosto pozabimo nanje ali jih preprosto prezremo (ker se preveč ukvarjamo s svojimi težavami!).

Otroci so zelo občutljivi na stresne dogodke in teže ocenijo, kateri stresni dogodki jih ogrožajo in kateri ne. Prizma gledanja z otroškimi očmi ni primerljiva s pogledom odraslega! Tudi bolezenski znaki se pri otroku, ki je izpostavljen stresu, razlikujejo od odraslih. Bodite pozorni na besedni in nebesedni del sprememb v komunikaciji otroka/mladostnika: na zvijanje las, sesanje prstov, razdražljivost, matematične napake, okrnjeno domišljijo, bolečine v trebuhu, glavobol, vrtoglavico. Tudi zloraba drog, kajenje, pitje alkohola in motnje hranjenja so tihi kazalnik stresnega vrtinca otroka/mladostnika.

Prijazen, empatičen, ne obsojajoči pogovor z mladostnikom nam lahko odstre njegovo stisko in težave. Skupaj z njim obiščimo njegovega zdravnika, pogovarjajmo se z njim, ne o njem. Ponudimo mu, da spregovori sam, brez navzočnosti staršev!

Stres je bil in bo za vedno ostal med nami, saj ni nekaj, kar se zgodi le enkrat v življenju. Šele ko ugotovimo izvir, gremo lahko stopnico više in se začnemo ukvarjati z obvladovanjem stresa. Vsakdo med nami se mora znati samostojno bojevati in se spoprijemati z njim.

Zgolj tabletka NI in NE BO dovolj!

Kaj pa vas »stresa«? ■

dr. svetuje

PZA PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

Naj kaj paziti

Blagi stres je lahko tudi pozitiven za naše življenje in nas kratkotrajno napolni z energijo, dolgotrajni stres pa nedvomno organizmu škodi in nam povzroča številne težave v in na telesu, v duši.
Prvi korak pri zdravljenju stresa in vplivov le tega na naše telo je, da jih PREPOZNAMO in da si ne zatiskamo oči kot nevedneži!
Poskusite reševati tiste težave, na katere lahko vplivate.
Pomembno je, da vplivamo na svoje misli in si negativne misli o sebi zamenjamo z nevtralnimi ali pozitivnimi.
Vsak med nami se mora znati samostojno boriti proti stresu in se spoprijemati z njim. Zgolj tabletka NI in NE bo dovolj.

www.pza.si

Merjenje kostne gostote

KUPON

AKCIJA V MESECU JANUARJU!

10% popusta 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

GREEN MAGMA®

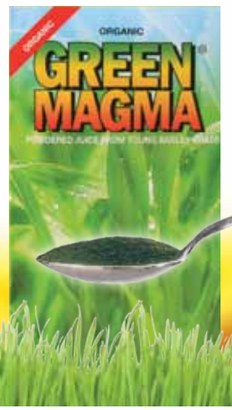
VITALNA MOČ MLADEGA JEČMENA

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

zdravniki svetujejo

Jože Vidmar, dr. med., spec. druž. med.

Šen ali erysipelas

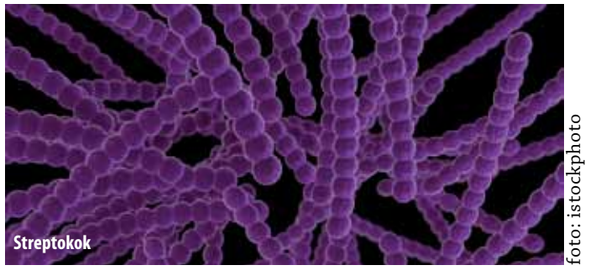
Ponavljajoča se bolezen

Šen je akutno vnetje kože, ki ga povzroča bakterija iz skupine streptokokov. Najpogosteje se pojavlja na koži obraza, na golenih, uhljih, lahko tudi na drugih delih telesa. Za to bolezen najpogosteje zbolevajo odrasli, stari več kot 40 let, lahko pa tudi mlajši.

Povzročitelj bolezni, v tem primeru streptokok, vstopi v kožo skozi manjše ranice, praske, razpoke, lahko po kirurških posegih, po poškodbi kože, skozi popek pri novorojencih. Bolezen se pojavi večkrat tudi pri oteklinah zgornjih ali spodnjih okončin, pri kroničnih razjedah goleni itd.

Šen nastopi nenadoma. Bolniki se slabo počutijo, imajo visoko vročino, včasih tudi bruhajo. Na koži se naprej pojavi rdeča lisa, koža je otečena in topla, rdečina se z dvignjenimi robovi jezikasto širi v okolico, sredina lise pa postane bleda. Pri težjih oblikah bolezni se lahko na vnetno spremenjeni koži naredijo tudi mehurčki, izpolnjeni s svetlo, serozno tekočino. Skoraj vedno otečejo lokalne bezgavke, ki so tudi boleče. Pri starejših, oslabelih bolnikih, bolezenski znaki pogosto niso izraziti.

Šen lahko povzroča zaplete na ledvicah v obliki glomerulonefritisa, pri ponovitvah bolezni na npr. spodnjih okončinah se lahko pojavi huda oteklina, ki je še ne znamo pozdraviti.



Streptokok

foto: istockphoto

Šen spada med bolezni, ki se pogosto ponavljajo na enakem mestu.

Zdravljenje erizipela je preprosto, saj navadno zadostuje 10-dnevno zdravljenje s penicilinom. Po potrebi lahko dajemo na obolelo kožo hladne obkladke, npr. s fiziološko raztopino.

Širjenje bolezni lahko preprečimo z dobro osebno higieno. ■

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 30 odstotkov popusta.
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.
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
PACIENT

NeuroVita

Pred letom dni so v Ljubljani na Komenskega 32 odprli zasebno nevrološko ambulanto Neurovita s koncesijo, ki jo vodi Zlatka Čobo Bočič, dr. med., specialistka nevrologinja, ki je tudi pogodbena izvajalka PZA. V ambulanti vam zagotavljajo sodobno diagnostiko, uspešno zdravljenje, strokovno medicinsko znanje ter dolgoletne delovne izkušnje. Njihovo vodilo je pomagati obvarovati vaše zdravje!

Storitve, ki jih opravljajo:

- **nevrološki pregledi**,
- **EMG ali elektromiografija** – je diagnostična metoda, s katero ugotavljajo mesto, obseg in vrsto okvare perifernega živca. Je nepogrešljiva metoda za diagnostiko polinevropatij, radikulopatij, utesnitvenih okvar živcev v območju karpalnega kanala, komolčnega kanala ipd., pa tudi različnih mišičnih obolenj,
- **ultrazvok vratnih arterij** - je ena najpogostejših nevroloških diagnostičnih metod, ki je primerna za ugotavljanje in preprečevanje možganskih bolezni.

V ambulanti najpogosteje obravnavajo:

- možgansko-žilne bolezni, ki so še vedno na tretjem mestu kot vzrok smrtnosti v Sloveniji in prvi vzrok pri življenjski oviranosti. Odkrivajo in spremljajo dejavnike tveganja za razvoj možgansko-žilne bolezni z namenom preprečevanja napredovanja aterosklerotičnih sprememb na žilju. S sekundarno preventivo pomembno zmanjšajo možnost ponovne možganske kapi pri bolnikih, ki so že utrpeli možgansko kap,

- različne vrste glavobolov. Pri sekundarnih glavobolih z ustrezno diagnostiko odkrijejo temeljno obolenje, ki je vzrok glavobolom. Pri primarni glavobolih, med katerimi so najpogostejše migrene in akutni ter kronični tenzijski glavobol, z ustrezno terapijo lajšajo posamezne



akutne glavobole ter z uvedbo preventivnega zdravljenja zmanjšajo število glavobolov ter njihovo intenziteto,

- nevrodegenerativne bolezni (demence, parkinsonova bolezen itd.). Pri bolnikih z demenco najprej diagnosticirajo ozdravljive demence, pri katerih lahko z vzročnim zdravljenjem motnjo spomina tudi pozdravijo. Pri preostalih demencah, npr. alzheimerjevi bolezni, lahko bolniku ponudijo vodenje in sodobno medikamentozno terapijo. Z njo pomembno podaljšajo obdobje samostojnosti bolnika. Tako se za več let preloži potreba po tuji pomoči ali namestitvi v negovalnih ustanovah,

- diagnosticirajo in zdravijo tudi akutne in kronične bolečinske sindrome zaradi degenerativnih sprememb na vretencih in medvretenčnih ploščicah s pridruženo poškodbo živčnih korenin ter druga številna obolenja perifernega živčevja in mišic,

- demielinizacijska obolenja osrednjega živčevja, kot je npr. multipla skleroza,

- epilepsije.

Poleg diagnostike in medikamentozne terapije poudarjajo tudi pomen **izobraževanja**, saj lahko bolniki z zdravim načinom življenja, ustrezno prehrano in zmerno telesno aktivnostjo tudi sami naredijo veliko za svoje zdravje.

Bolnikom svetujejo z navodili **o ustreznih vajah in dietni prehrani**.

Pri njih se lahko naročite vsi, ki ste dopolnili 18 let.

Samoplačniške preglede opravljajo zunaj delovnega časa, določenega s pogodbo z ZZZS, po dogovoru. ■

Stik

Zasebni zdravstveni zavod Neurovita

Nevrološka ambulanta

Zlatka Čobo Bočič, dr. med. spec. nevrologinja

Tel.: 030 388 781

Iasist. Robert Hajdinjak, dr. med., foto: R. H.

IronMan

Športna bolnišnica





Kona, največji in hkrati najmanjši od Havajskih otokov, se vsakega oktobra za nekaj tednov spremeni v triatlonsko Meko, kamor romajo vsi triatlonci, ki se jim je med letom uspelo kvalificirati na svetovno prvenstvo v seriji triatlonov IronMan (3,8 km plavanja, 180 km kolesarjenja in 42 km teka). In z njimi večji del športne industrije, za katero so triatlonci, ki stremijo za čim lažjo, hitrejšo in dražjo opremo, lahek plen. V ospredju cirkusa je vsekakor tekmovanje, ki velja predvsem zaradi krutih in tropskih razmer, v katerih poteka, za eno najtežjih vzdržljivostnih prireditev na planetu. Tu pa v ospredje stopimo zdravstveni delavci.



Kot velika večina ekstremnih preizkušenj človeških psiho-fizičnih sposobnosti je tudi IronMan nastal zaradi stave. Leta 1978 se je John Collins, poveljnik v ameriški vojski, odločil končati zimzelene razprave o tem, katera izmed vzdržljivostnih disciplin zahteva aerobno najzmogljivejše športnike. Združil je najnapornejše športne dogodke na glavnem otoku Havajev, Oahu: Waikiki plavalni maraton (3,8 km), kolesarsko dirko okoli otoka Oahu (185 km) ter maraton Honolulu (42 km). Pravila so bila preprosta, kdor prvi prečka ciljno črto, bo dobil naziv aerobno najbolj sposobnega jeklenega človeka (iron man).

Zaradi zahtevnih razmer poteka dirke je že na začetku nad tekmovalci bedela močna ekipa zdravstvenih delavcev. V prvih letih so zaradi grozeče dehidracije in elektrolitskih motenj tekmovalce med tekmo tehtali in izločili vse, ki so izgubili več kot tedaj določena dva kilograma telesne teže. In čeprav so pravila v sodobni dobi, skladno z obširnejšim poznavanjem človeške fiziologije, spremenjena, nad tekmovalci še zmeraj bedi močno okrepljena zdravstvena služba.

Havajski IronMan je verjetno eden redkih športnih dogodkov, kjer se zdravniki srečamo s stanji, o katerih sicer večinoma beremo v literaturi kot o mogočih zapletih ekstremnih obremenitev. Velik razlog zanje so podnebne razmere. Dirka, ki traja od sedmih zjutraj do polnoči, poteka pri približno 65-odstotni povprečni vlagi, temperaturi okrog 30 stopinj ter močnem vetru. Vse skupaj pa začinijo še obsežna polja črne lave, čez katera poteka dirka, ki - obsevana z močnim soncem - ustvarjajo občutek teka po žerjavici.

Razmere, ki izmučijo že gledalce ob progi, ki se z največjim veseljem za kakšno uro umaknejo v »po ameriško ohlajeni fast food« ob progi, kaj šele za tekmovalce (ki, roko na srce, z enakim razlogom tudi sami navadno naredijo enak krajši izlet. Le kdo bi jim zameril).

Na dan pregledali 545 športnikov

Po posredovanju kolegov z ene od ameriških univerz sem se na zadnjem IronManu tudi sam pridružil zdravniški ekipi. Veliki ekipi, saj je imela poljska bolnišnica pod šotorom, hlajena z velikimi ventilatorji (ki so žal hladili bolj administratorje kot atlete), 72 bolniških postelj, razporejenih v 12 oddelkov, ter mini intenzivno enoto. Za vsak oddelek je bila odgovorna stalna ekipa dveh zdravnikov, treh medicinskih sester in kurirja (imenovali smo ga kar tekač, ker je neprestano tekal po bolnišnici in prinašal opremo, hrano, pijačo in drugo). Razporejeni smo bili v več turnusov, od katerih je bil najzahtevnejši od 16.00 do 22.00, ko pride v cilj največ triatloncev. Takrat so bile občasno zasedene vse postelje. Od 1800 atletov jih je medicinsko osebje tisti dan pregledalo 545. Na srečo ni bilo resnejših nesreč na terenu (predvsem na kolesarjenju), ki so v preteklih letih skoraj vedno zaznamovale dirko.

Odlična logistika

Za logistiko je bilo odlično poskrbljeno. Z vsakim atletom, ki so ga (največkrat) prinesli, je prišel tudi papir z zapisano telesno težo pred dirko in po njej, kroničnimi boleznimi, morebitnimi zdravili, ki ji prejemajo, in alergijami. Vse informacije torej, ki smo jih za urgentno obdelavo potrebovali. Da bi zmanjšali nevarnost nepravilne uporabe igel, so po bolnišnici ves čas krožile ekipe za odvzem krvi in vzpostavljanje venskih poti. Te ekipe so na zdravnikovo željo odvzele kri za prenosni laboratorij, s čimer smo ugotavljali vrednosti elektrolitov, krvnega sladkorja, hematokrita in hemoglobina. Med oddelki so krožili tudi posvetovalni zdravniki (charge docs) z več izkušnjami, ki so tudi edini imeli neposreden dostop do močnejših zdravil. Ta so izdali le na prošnjo zdravnika ob hkratni predstavitvi atleta. Po ameriško, kjer je strah pred tožbami vedno navzoč, smo vestno vodili tudi popis atleta, na protokolu so bili obvezni vitalni podatki, prejeta terapija, znaki, zaradi katerih je bil sprejet, ter čas prihoda in odpusta.

Za osebni rekord bi darovali ledvico

S profesionalnimi triatlonci skoraj ni bilo dela. Vrhunsko trenirani stroji, ki so bili na razmere večinoma ustrezno pripravljeni z dovolj dolgo dobo aklimatizacije. Morda kakšen žulj, odrgnina, dehidracija. Ali pa dolgotrajno pitje in čakanje na klic narave za odvzem vzorca urina za protidopinške analize. Popolnoma drugače je bilo seveda z rekreativci. Velikokrat brez pravega občutka, a z neizmerno željo po osebnem rekordu, za katerega so garali toliko mesecev, so nekateri pripravljeni žrtvovati tudi ledvico in ustvarjati dramo.

Nad krče s kademi in ledom

Manifestne elektrolitske motnje, predvsem hiponatremije, so bile z naskokom najpogostejša težava. Takoj za hipertermijo in krči. Zadnje smo reševali z dvema kadema, napolnjenima z mešanico ledu in vode. Telesna temperatura jedra nad 40 stopinj z znaki hipertermije je nujno stanje, ki zahteva radikalno ohlajanje, drugače lahko povzroči nepopravljive poškodbe telesnih proteinov. Najučinkoviteje smo atlete ohlajevali do 38 stopinj kar z namakanjem v kad mrzle vode. Elektrolitske motnje so bile kompleksnejša težava. Večinoma so prizadele počasnejše atlete, ki so med dirko zaužili preveč tekočin glede na izgubo s potenjem. S tem so dodatno razredčili elektrolite. Predvsem je bilo nevarno piti hipotonike ali celo navadno vodo, ki je ob množici zaužitih energetskih ploščic verjetno res prijala, a vsekakor ni bila pametna izbira. Pri večini prizadetih so bile vrednosti elektrolitov še mejne, nekoliko pa je bilo tudi hudih hiponatremij z motnjami zavesti in generaliziranimi krči. Pod žgočim havajskim soncem so nastajale tudi precej obsežne opekline, te so se do konca dirke največkrat že razvile v mehurje in se tudi oluščile.



V šesturnem turnusu se nama s kolegico ortopedinjo, ki sicer dela v eni izmed dveh bolnišnic na otoku, ni uspelo niti za trenutek usesti. V primerjavi z dosedanjimi izkušnjami so ameriški atleti precej zahtevnejši, podobno kot velja tudi za klinično delo v bolnišnicah. Zahtevajo podrobnejšo razlago stanja, zanima jih, kako se podobnemu izogniti na prihodnjih dirkah. Malo trivije, pa vendar, to je bilo verjetno prvo dežurstvo, po katerem sem ostal popolnoma brez glasu. Še dan po tem mi ni bilo do pogovora. Kakšni vzgibi vodijo rekreativnega športnika, da se udeleži dirke, ki je občasno videti kot počasna procesija bolečine in trpljenja, verjetno marsikdo ne razume. Tudi z zdravjem tovrstni napori nimajo veliko skupnega. Ali, kot je na moje vprašanje, ali potrebuje še kaj, zamišljeno odgovoril eden od triatloncev, ki je zaradi izčrpanosti pristal na mojem oddelku: »Ja, dohtar ... Po moje potrebujem transplantacijo možganov... Poznaš kakšnega mojstra?«



Maja Kolšek, dr. med., foto: M. K.

Zdravniki brez meja

Mlade zdravnice v Afriki

Ob spominu na žareče sonce, zaprašene kolovoze, afriške ritme, ki odmevajo iz blatnih hišk, široke nasmehe in bosopete otroke mi v teh zimskih dneh kar poskoči srce! V mislih se vrnem v deželo, ki jo turisti obiskujejo zaradi Viktorijinih slapov ter prečudovitih nacionalnih parkov. Vrnem se v Zambijo. Bile smo skupina petih deklet, ki si te dežele nismo ogledale le z očmi popotnika, ampak smo tam živele, za kratek čas smo postale del nje. Tri mesece smo nudile zdravstveno oskrbo lokalnemu prebivalstvu v misijonski bolnišnici Nangoma.



Želja po takšnem podvigu se je pojavila pred nekaj leti, ko sva s kolegico Mašo Klešnik od starejših kolegov slišali, da lahko študenti višjih letnikov odpotujejo v trope in tam delajo. Odprave v dežele tretjega sveta potekajo pod okriljem Sekcije za tropsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, ki deluje že od leta 1977, ko je prvo tako odpravo organiziral prof. Franjo Pikelj, dr. med. Da bi zadevo podrobneje spoznali, sva se udeležili tropskega konca tedna in tam je, ob poslušanju izkušenj in doživetij, ki so jih z nami delili člani prejšnjih odprav, želja postala trdna odločitev, da bova nekega dne tudi midve to izkusili.

Leto dni pred odhodom se je skupina dokončno oblikovala; pridružile so se nama Nataša Pekolj, študentka visoke šole za zdravstvo, Maja Arko, absolventka babištva, ter Maja Mastnak, študentka dentalne medicine. Za tem so bile na vrsti dolgotrajne priprave in iskanje donatorjev, brez katerih odprave ne bi bilo mogoče izpeljati (zato se vsem iskreno zahvaljujemo za pomoč). Zbrale smo precej denarja in ogromno sanitetnega materiala ter zdravil in pripravljene smo bile na odhod!

Zakaj Zambija? Ker je to ena izmed dežel tretjega sveta, ki našo pomoč še kako potrebuje. Če le preletimo nekaj statističnih podatkov, nam kmalu postane jasno, zakaj. V Zambiji živi skoraj šestkrat več ljudi kot v Sloveniji, ob tem imajo približno 230-krat manj zdravnikov na 100.000 prebivalcev, za zdravstvo namenjajo okrog tri odstotke bruto domačega proizvoda manj kot Slovenija, zdravstvene storitve je večinoma treba plačati, pri čemer kar 63,7 odstotka ljudi živi pod pragom revščine in morajo preživeti z manj kot enim ameriškim dolarjem na dan! To je kruta resnica, s katero smo se srečale kmalu po pristanku na afriška tla. Kljub takšni statistiki se naša domovina v deležu nasmejanih obrazov ne more primerjati z njimi.

Kot navadno je bil tudi tokrat začetek težak. Kar nekaj časa smo potrebovale, da smo se privadile na nove razmere dela in večkrat si imel občutek, da delaš pod drevesom, čeprav smo v resnici delale v bolnišnici. Nangomska bolnišnica je glede na preostale kar dobro opremljena in tudi storitev ter zdravil tam ni treba plačati, a je še vseeno tako zelo drugače kot doma.

Ob prihodu v bolnišnico so nas pričakali stare železne postelje, prekrite z blazinami iz pene, razbita okna, tako da je bilo ves čas mrzlo, za pomikanje terapijskega vozička pa si potreboval kar precej prakse, saj je bil že zelo dotrajan. Ko smo videle sanitarije in »kopalnico«, smo se zgrozile. Sestre so zvečer večkrat delale ob svečah, ker je zmanjkalo elektrike, vodo pa je bilo treba shranjevati v posebnih sodih, saj je iz pip pritekla le dvakrat na dan za kratek čas.

V bolnišnici se spopadajo s pomanjkanjem osebja, zato so vsi tako obremenjeni, da takšnega napora daljši čas ne zdrži nihče, primanjkuje jim materiala. Ves čas je treba improvizirati in se večkrat





zadovoljiti s »še kar v redu«. Na začetku, ko se še nismo privadile na nove razmere, smo si večkrat rekle, da bi morale natančno preštudirati vojno kirurgijo in medicino v izrednih razmerah, tako zelo smo bile pretresene! Ugotovile smo, da imamo doma veliko stvari za samoumevne. Tam na primer ne poznajo nege bolnikov, ampak zanje skrbijo svojci. Ti jih umivajo, vozijo na stranišče in hranijo ter jim včasih kaj skuhajo poleg dveh pustih obrokov, ki jih dobijo v bolnišnici. Poskrbijo tudi za rjuhe in odeje, ker jih tam večinoma zmanjka. Pogosto pa svojci ne morejo preživeti veliko časa z bolniki, saj imajo doma družino, za katero morajo skrbeti, in večkrat tudi polje, na katerem je treba delati, da preživijo. Bolniki so tako prepuščeni sami sebi, ležijo umazani po več tednov v posteljah na istih rjuhah, osamljeni. Takrat se je pokazalo, kako zelo so Zambijci povezani med sabo. Vedno si pomagajo in tako včasih svojci koga drugega priskočijo na pomoč bolniku, ki je v bolnišnici ostal sam, mu pomagajo do stranišča ali pri hranjenju. Še posebno je to izrazito pri otrocih. Če otrok zajoka, pa mamice ni zraven, ker je ravno šla oprat perilo, ga druga vzame v svoje naročje in ga pomiri. Otroke si zavežejo z bombažnimi rutami (chitenje) na hrbet in jih nosijo okrog, dokler ne nehajo jokati. To se me je dotaknilo, čeprav ni nič posebnega, če tako pomisliš. Mislim, da doma nismo vajeni takšne pozornosti. Spomnim se, da sem enkrat sredi Ljubljane kar hudo padla s kolesom, pa me nihče ni niti vprašal, ali sem v redu in ali potrebujem pomoč. Kaj takšnega se mi v Zambiji nikoli ne bi zgodilo!

Zdi se mi, da je bil za nas velik šok tudi spoznanje, da ne moreš vsem pomagati in da pridejo nekateri (veliko mladih) v bolnišnico umret. V Zambiji je okuženost s HIV zelo velika, sploh pa je ta delež velik v bolnišnicah, kamor ljudje pridejo zaradi težav, ki nastanejo ob napredovanju okužbe, ko se že razvije aids. Pogosto pridejo v zadnjih vzdihljajih, saj najprej poiščejo pomoč pri tradicionalnih zdravilcih (vračih). Takšna vrsta medicine je v Zambiji še zelo navzoča in večkrat smo bile besne, saj so ljudje prišli prepozno, čeprav so imeli v osnovi bolezen, ki bi se jo dalo z ustrezno terapijo preprosto pozdraviti. To smo izkoristile kot priložnost za izobraževanje ljudi in upale, da jim bo kaj od tega ostalo v spominu. Podobno je s podhranjenčki. Treba jih je hraniti z mlečnimi formulami, jih zdraviti z antibiotiki ter jim zagotoviti toplo okolje. Na tako zdravljenje se zelo dobro odzovejo, če le ne pridejo prepozno, kar se žal še vedno pogosto zgodi. Mamice odlašajo z obiskom bolnišnice do zadnjega, saj nočejo pustiti preostalih otrok samih, posledično je zato včasih smrt neizogibna.

Kar pogosto smo imele občutek, kot da je osebju vsako delo odveč, in smo pogosto morale vse narediti same, hkrati pa jim ves čas dopovedovati, zakaj je nekaj treba narediti temeljito in zakaj takoj. Tam vse poteka v afriškem času in tudi na to smo se morale navaditi.

Videle smo nekatere bolezni, ki so pri nas zelo redke, saj jih preprečujemo s cepljenjem ali z zgodnjim zdravljenjem; npr. otroška paraliza, okvara srčnih zaklopk po preboleli angini, glistavost, razširjene glivične okužbe kože in drugo.

Kljub vsej bedi, v kateri živijo, med ljudmi še vedno vladata veselje in optimizem, ki sta na srečo nalezljiva. Po začetnih mukah smo se dobro vklopile v okolje, se zbližale z zdravstvenim osebjem in ljudmi v vasi. Ti so nas lepo sprejeli. Čeprav je težko verjeti, je na oddelkih še vedno vsak dan odmeval smeh, iz malega tranzistorja pa se je širila afriška glasba. Vse to nam je vlivalo voljo, da nismo obupale, ampak smo se trudile po najboljših močeh. Zavedati smo se začele, da ne moremo rešiti sveta, da pa lahko pripomoremo s svojim znanjem in izkušnjami.

Izobraževale smo osebje in tudi bolnike, jim pokazale, kako se uporabljajo naša zdravila in material, ki smo ga tam pustile, ter jih vsaj za kratek čas nalezle s svojim navdušenjem do dela. Tudi me smo se zelo veliko naučile od njih! Nikoli ne bom pozabila toplih stiskov rok, objemov iz hvaležnosti in iskrenih nasmeškov, ki smo jih bile deležne. Zambija je bila zares nepozabna izkušnja. Vse nas je obogatila osebno in tudi strokovno. Lahko si predstavljate, kako težko je bilo po treh mesecih še zadnjič zakorakati po prašni cesti mimo bolnikov, ki so v travi pod drevesom čakali na odprtje ambulant, še zadnjič pomahati v slovo in zadržati solze, ki so silile iz oči, ter s kislim nasmeškom zapustiti Nangomo. Takrat smo si obljubile, da se bomo še vrnile!

Več lahko preberete na www.zambija2009.net. ■

Rok Lokar, dr. med., spec. druž. med.

Putika

Bolezen kraljev

Putika (urični artritis, protin, giht) je znana že dolgo. V preteklosti so jo pogosto imenovali tudi bolezen kraljev ali bolezen bogatašev, saj je bila zaradi prehranskih navad pogostejša med premožnimi sloji prebivalstva.



foto: istockphoto

Kaj je putika?

Putika je večinoma genetsko pogojena presnovna bolezen, pri kateri povečana koncentracija sečne kisline v krvi povzroča težave, najpogosteje v obliki vnetih, bolečih sklepov. Vzrok so trije dejavniki:

- povečana količina zaužite hrane, bogate s purini (neprimerna prehrana),
- povečana tvorba v telesu (alkohol in genetska obremenjenost),
- zmanjšano izločanje (ledvične bolezni, nekatera zdravila, alkohol).

Kaj so to purini?

Purini so posebne, v naravi zelo številne organske spojine; polovica nukleinskih kislin (ki tvorijo genetsko zasnovo vsake celice) je sestavljena iz purinov. Značilna predstavnika sta še kofein in ksanten (ta je v pravih čajih). Največ purinov je v hrani živalskega izvora, predvsem drobovini.

Kdo zboleva za putiko?

Večinoma (a ne nujno) so za razvoj putike potrebni vsi trije našteti dejavniki. Največkrat se pojavi pri moških od 40. do 50. leta, približno v treh četrtinah primerov kot boleč, pordel in otekel sklep nožnega palca. Po prvi epizodi se v letu dni pojavi tudi naslednja v več kot 70 odstotkov primerov. Večja težava kot otekli sklepi (ki sicer peklensko bolijo, ampak niso nevarni za zdravje) je odlaganje kristalov sečne kisline v ledvicah, kar jih lahko okvari. V življenju prizadene putika približno en odstotek celotnega prebivalstva.

Kaj lahko jemo?

Zmotno je prepričanje, da je pri putiki vse prepovedano. Pomembna je predvsem količina zaužite hrane, bogate s purini, zato velja, da moramo uživati manj tiste hrane, ki je z njimi bogata, in več tiste, ki jih vsebuje malo (večina zelenjave). V spodnji tabeli so živila razvrščena glede na vsebnost purinov:

Odsvetovana in dovoljena živila za bolnike s protinom

Vsebnost purinov	Odsvetovana živila
do 1 g/100 g	srce, priželjc, sardine, mesni ekstrakti, školjke, kvas
do 150 mg/100 g	puran, gos, fazan, jerebica, konjsko meso, svinjina, jetra, ledvice, skuše, losos
do 75 mg/100 g	govedina, piščančje meso, šunka, meso srnjadi, možgani, vranica, pljuča, jetrna pašteta; raki, jegulja, morski list (bela riba); zelenjava: špinača, beluši, grah, leča, brstični ohrovt, cvetača, čebula
	Dovoljena živila
	mleko in mlečni izdelki, testenine, kruh, jajca, sir, kava, kakav, čaji, sadni sokovi, vse vrste sadja, zelenjava (z izjemo zgoraj navedene), sladkor, sladice, vse vrste maščob, orehi, lešniki, mandlji, arašidi, žita, kaviar, meso z vsebnostjo purinov do 75 mg/100 g v majhnih količinah

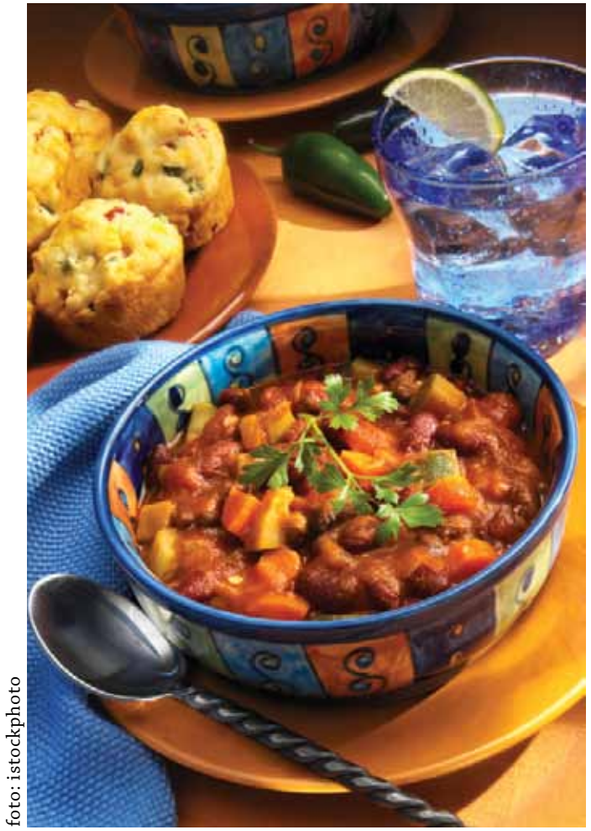


foto: istockphoto

Tveganje za razvoj putike je majhno pri tistih, ki uživajo več zelenjave in malo mesa, ter večje pri tistih, ki uživajo predvsem mesno hrano.

Kaj pa alkohol?

Številne alkoholne pijače vsebujejo precej purinov, predvsem pa precej zmanjšajo njihovo izločanje po ledvicah in tako močno pripomorejo k razvoju putike. Velja enako kot pri hrani: pomembna je zaužita količina. Nekaj požirkov vina verjetno ne bo povzročilo težav, trije decilitri džina ob pojedini iz morskih sadežev pa skoraj gotovo.

Zdravljenje

Na prvem mestu pri zdravljenju putike je primerna, uravnotežena dieta. Večina ljudi natančno ve, kje in kdaj so se pregrešili, da se je putika pojavila. Uspešno jo zdravimo z alopurinolom, ki zmanjšuje koncentracijo sečne kisline v krvi, a seveda le v kombinaciji z ustrezno dieto. ■

dr. svetuje

1ZA PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

Pomembna zmernost

Tudi za putiko velja: najpomembnejša je zmernost. Ni potrebno nobeno posebno odrekanje, le ustrezna prilagoditev zaužite količine določenih vrst hrane in alkohola. Če je koncentracija sečne kisline v krvi kljub temu prevelika, je smotrno tudi zdravljenje z zdravili.

www.pza.si

zdravo in dobro

Rok Lokar, dr. med., spec. druž. med.

Zdravniki *kuhajo*

Kot smo dejali na prejšnji strani, je pri prehranjevanju pomembna količina zaužite hrane, bogate s purini. Čim manj, tem bolje. A hrana, ki vsebuje malo purinov je lahko tudi zelo dobra! Danes vam ponujamo recept za zelenjavni čili.

Bogat z zelenjavo, obubožan s purini.

Dober tek!



foto: istockphoto

Zelenjavni čili

(za 4 osebe)

Sestavine:

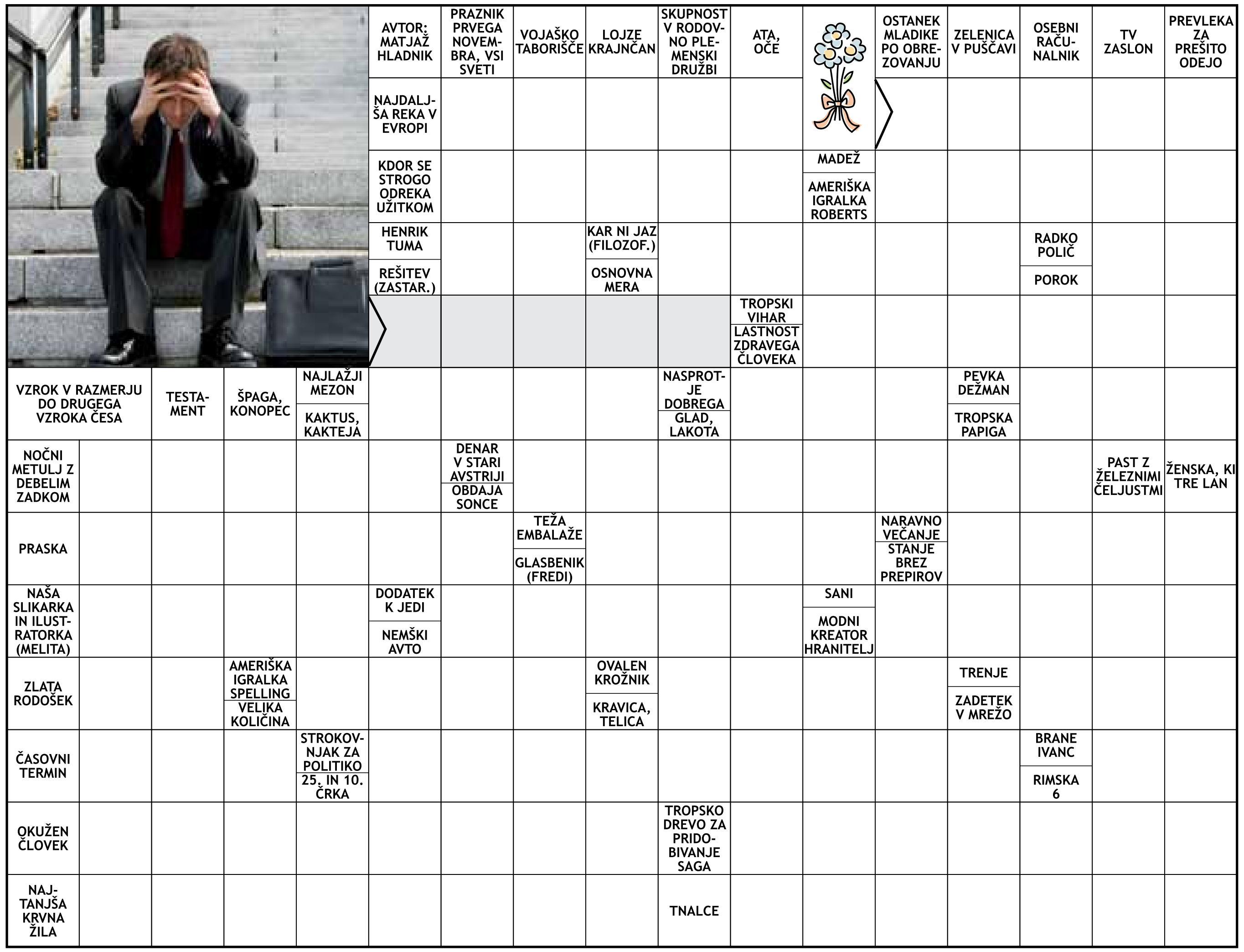
- 20 ml rastlinskega olja
- 1 manjša nasekljana čebula
- 1 nasekljan strok česna
- 1 očiščena in sesekljana rdeča paprika
- 2 sesekljani paprika jalapeña
- 250 g stročjega fižola, narezanega na 2 cm velike koščke
- 1 žlica koruzne moke
- 2 dl vode
- 400 g ledvičastega rdečega fižola
- 400 g paradižnika v koščkih (iz konzerve)
- 200 g koruze
- 1 žlička origana
- 1 žlička kumine v prahu
- 1 žlica čilija (pripravljene mešanice začimb)
- 1 žlička paprike cayenne
- sol po želji

Priprava

Segreješ olje, dodaš čebulo in jo zastekleniš, približno 2 minuti. Vmešaš česen, paprike in stročji fižol. Kuhaš, dokler se paprike ne zmehčajo (približno 3 minute).

Vmešaš moko, dodaš vodo in fižol ter pustiš, da počasi zavre. Dodaj paradižnik, koruzo in začimbe. Kuhaj, dokler se primerno ne zgosti (približno 30 minut). Serviraj v velikih skledah z dodatki po želji, za prilogo sta zelo primerna riž ali pire krompir.

PZA Nagradna križanka



Nagradna križanka št. 8

Rešitev nagradne križanke št. 8 pošljite na spodnji naslov do srede, 27. januarja 2010, 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 letno nadomestilo za uporabo storitev PZA (nagrado podarja Prva zdravstvena asistenca) 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. januarju 2010 (različni popusti in akcije se med sabo ne seštevajo).*

Nagrajenci prejšnje križanke so:

1. **Danijela Troha,** Ljubljana,
2. Marija Sodec, Videm pri Ptuju,
3. Franc Podgornik, Ljubljana,
4. Vincenc Zobec, Ljubljana.

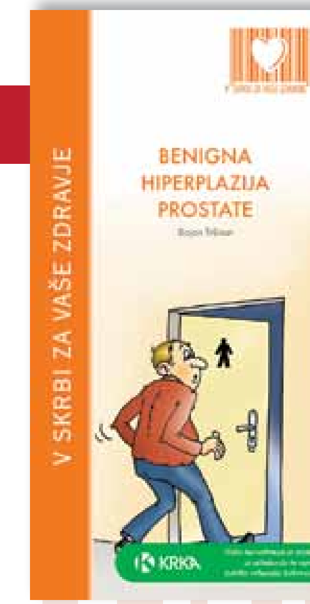
Pomoč:
OSTROG: vojaški tabor, vojaško taborišče, PION: najlažji mezon, SAGOVEC: tropsko drevo, ŠPARON: po obrezovanju preostali del mladike, navadno s pet do deset očesi, ki se priveže ali pusti prost

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.





Revija in knjižica

V skrbi za vaše zdravje

Revijo V skrbi za vaše zdravje najdete v lekarnah in zdravstvenih domovih. Tema tokratne številke je motnja erekcije.
Knjižice so v tiskani obliki na voljo pri vašem splošnem/družinskem zdravniku. Celotna zbirka V skrbi za vaše zdravje je objavljena tudi na spletni strani www.krka.si.

KRKA *Svojo inovativnost in znanje posvečamo zdravju. Zato odločnost, vztrajnost in izkušnje usmerjamo k enemu samemu cilju – razvoju učinkovitih in varnih izdelkov vrhunske kakovosti.*



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