

intervju

Asist. mag. Zoran Miloševič, dr. med., interventni nevroradiolog

tema meseca

Cigareto? Ne, hvala!

naš gost

Miro Cerar

kolumna

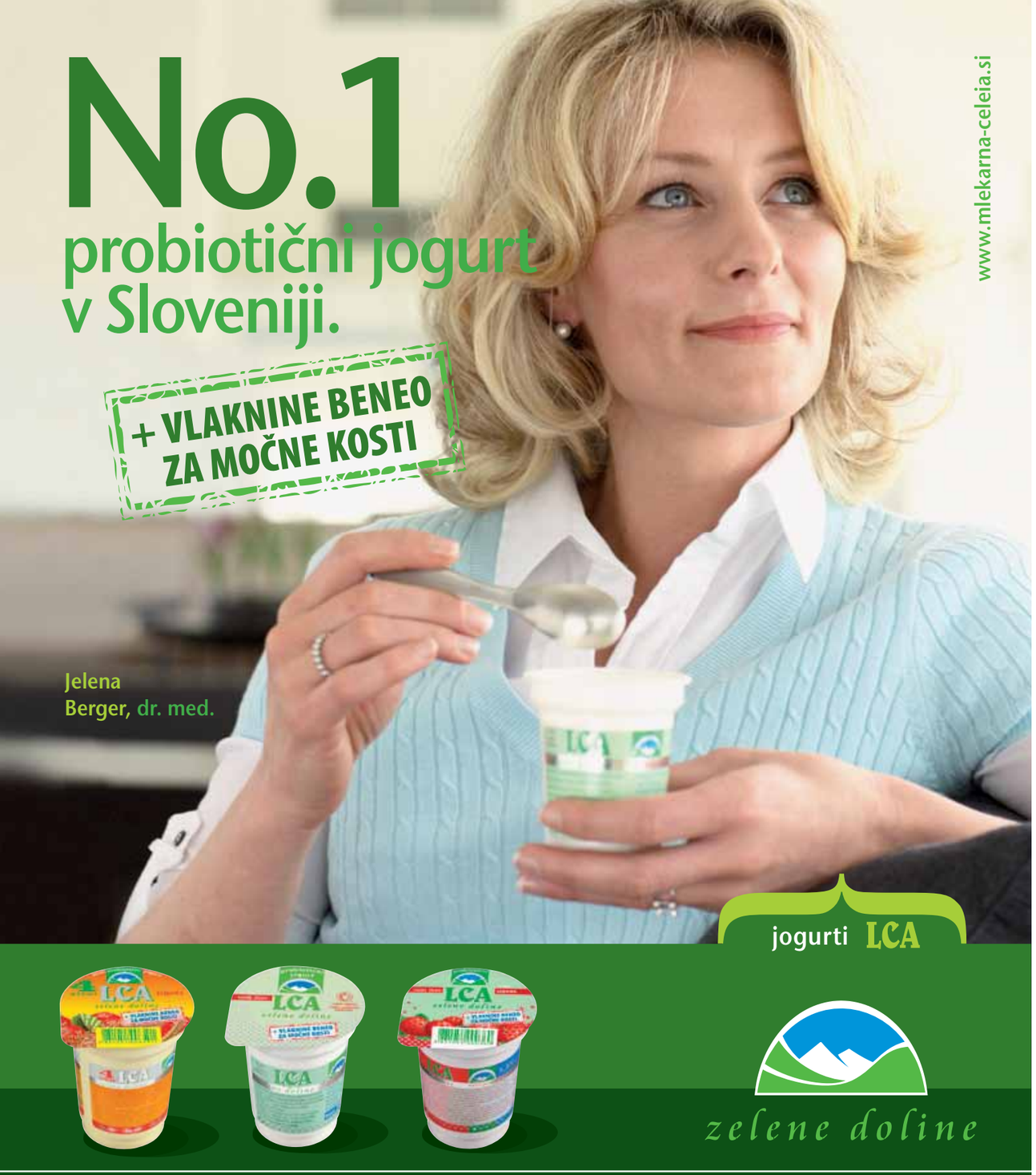
Dr. House pri vas doma

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

14
brezplačnik februar 10

d.r.

revija za aktualna zdravstvena vprašanja



Kazalo

4 *intervju*

asist. mag. Zoran Miloševič, dr. med., interventni nevroradiolog

8 *tema meseca*

Cigareto? Ne, hvala!

12 *urgenca*

Defibrilacija

16 *probiotiki*

Probiotiki in tašče

20 *naš gost*

Miro Cerar

22 *PZA za svoje uporabnike*

Hitro do diagnoze!

26 *dermatologija*

Zimske težave s kožo

32 *zdravniki svetujejo*

Kaj je Revma

35 *ginekologija*

Vnetja

41 *zdravniki kuhajo*

Malo eksotike



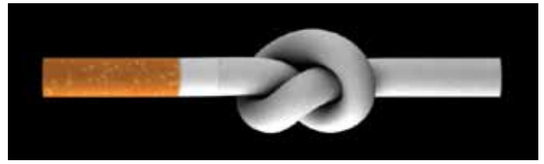
foto: Corbis

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., specialist internist

Cigareto? Ne, hvala!

Pred nekaj dnevi je bil svetovni dan brez cigarete, praznujemo pa ga vsako leto, zadnji dan januarja. Njegov namen je opozarjati vse kadilke in kadilce, kako škodljiva je ta razvada zanje, njihovo bližnjo okolico, družino in otroke. Verjamem, da ste mnogi ta dan pomislili, da je to res škodljiva razvada, nekateri kadilci pa ste se morda od cigarete tudi dokončno poslovili.



Osrednjo temo meseca je naš priznani strokovnjak za pljučne bolezni, prim. mag. Matjaž Turel, dr. med., posvetil razlagi škodljivosti te razvade. V prispevku lahko preberete, da je razlog za tretjino vseh smrti v starostni skupini 35–69 let prav tobak. To ga umešča na prvo mesto posamičnih vzrokov prezgodnje smrti. Prosim, prisluhnite članku, in ugasnite cigareto!

V pogovoru meseca je sodeloval zdravnik specialist s področja interventne nevroradiologije, asistent. mag. Zoran Miloševič, dr. med. Priznani strokovnjak že več let zelo uspešno opravlja svoje zdravniško poslanstvo zdravljenja možgansko žilnih bolezni. S svojim izrednim znanjem interventne nevroradiologije, požrtvovalnostjo, pripravljenostjo na intervencijo skoraj vsak hip pomembno pripomore k ohranitvi in izboljšanju dobrega zdravja nas Slovencev. V imenu uredniškega odbora se mu za obsežen prispevek zahvaljujem in mu želim uspešno nadaljevanje zdravniške kariere.

Kako naš priznani gost, športni prvak Miro Cerar, komentira rdečo nit tokratne izdaje naše revije, televizijsko nanizanko Zdravnikova vest z osrednjim likom dr. Housom, in kako se z njim spogleduje naš mladi nadvse inteligentni zdravnik asist. Rok Lokar, dr. med., preberite v nadaljevanju revije.

Dragi bralke in bralci. Da bi popestrili našo revijo **dr.**, vas v imenu uredniškega odbora vabim k sodelovanju pri oblikovanju prihajajočih izdaj. Uvedli bomo namreč novo rubriko, v kateri bomo objavili vaša najpogostejša vprašanja (mnenja) o zdravju, mi pa se bomo potrudili in vam odgovorili. Pišite nam torej o svojih izkušnjah, težavah, pohvalite, če vam je kaj všeč, vprašajte nas … ■

Maja Zajc, foto: Blaž Žnidaršič

asist. mag. Zoran Miloševič,

dr. med., interventni nevroradiolog

Možganska kap je tretji najpogostejši vzrok smrtnosti in najpogostejši vzrok invalidnosti pri odraslih v razvitem svetu. Največkrat se zgodi zaradi zapore možganske arterije, lahko pa tudi zaradi krvavitve, razpoke možganske anevrizme. Na nevrološki kliniki sprejmejo na leto okoli 200 bolnikov s krvavitvijo v možgane. Pri zdravljenju anevrizem se čedalje pogosteje odločajo za znotrajžilno zdravljenje, za katero se je specializiral tudi naš sogovornik asist. mag. Zoran Miloševič, dr. med., interventni nevroradiolog, ki dela v UKC Ljubljana.

Kap je kar na tretjem mestu

Ste interventni nevroradiolog. Kaj obsega vaše delo?
Glavno področje interventnega nevroradiologa je zdravljenje žilnih bolezni možganov. Najpomembnejše področje je možganska kap, kot posledica žilnih bolezni možganov. Na področju ishemične možganske kapi najpogosteje izvajamo karotidno angioplastiko (širjenje z balonom in žilno opornico) pomembno zožene vratne možganske arterije. Podobne zožitve so lahko tudi na možganskih arterijah, na površini možganov, ki jih prav tako lahko širimo in v njih postavljamo žilne opornice. Če se možganska kap že zgodi kot posledica nenadne zapore možganske arterije, lahko zaprto arterijo odpremo z znotrajžilnimi instrumenti. Pri možganski krvavitvi, katere vzrok je razpok možganske anevrizme (baločka) na možganski arteriji, pa anevrizmo lahko znotraj žile zapremo s platinastimi spiralami. To so najpomembnejša področja mojega dela.

Zakaj nekoga doleti možganska kap?
Največkrat zaradi zapore možganske arterije (ishemije), prekine se torej prekrvitev tistega območja možganov, ki ga prehranjuje ta arterija, posledica sta propad možganskih celic in možganska kap. To je najpogostejši vzrok, saj je kar 90 odstotkov kapi ishemičnih. Kap se lahko zgodi tudi zaradi krvavitve. Arterija oziroma anevrizma ali katera druga patološka sprememba arterije poči, izlije se kri in se poškodujejo možgani. Teh krvavitev je približno 10 odstotkov.

Po katerih znakih lahko tudi laik prepozna, da gre za možgansko kap?
Najbolj vidni znaki so nenadna izguba zavesti, izpad funkcije okončin po eni strani, omrtvičenost, nenadna oslepitev na oko, nenaden zelo hud glavobol, nenadna zmedenost, oteženo govorjenje in drugo. Poznamo štiri preproste ukrepe, ki nam pomagajo pri prepoznavanju možganske kapi.

1. Prosite osebo, naj se nasmeje (če ne more, je to znak).
2. Prosite osebo, naj pove navaden stavek.
3. Prosite osebo, naj dvigne roke nad glavo.
4. Prosite osebo, naj vam pokaže jezik. Če jezik stoji ali visi nepravilno, je to znak možganske kapi.

Če ima oseba katerega koli teh znakov, takoj pokličite nujno medicinsko pomoč in jih opišite.

Kateri so najpogostejši dejavniki tveganja?
Predvsem gre za nezdravo življenje. Na prvo mesto bi postavil stres, potem seveda tudi visok krvni tlak, kajenje, alkohol, pa tudi pridobljeni oziroma podedovani dejavniki. Genski zapis lahko zelo vpliva na to, ali se pojavi možganska kap ali ne.

Vaše delo je zelo stresno. Se ne bojite, da bi vas zadela možganska kap?
Za zdaj se še ne bojim. (smeh)

Kako lahko preventivno zmanjšamo tveganje?
Preventivo ločimo na primarno in sekundarno. Primarna pomeni izboljšanje vseh dejavnikov tveganja, kar pomeni izogibanje stresu in nezdravemu načinu življenja. Sekundarna preventiva oziroma prepričevanje pa je, da lahko, če ugotovimo mogočo nevarnost za možgansko kap, to odpravimo, preden se zgodi. Če, na primer, odkrijemo možgansko anevrizmo, še preden se razpoči oziroma povzroči krvavitev. To odkrijemo z diagnostiko, magnetno resonanco ali CT. Tako lahko anevrizmo zapremo, še preden zakrvavi, kar je idealno. Pri ishemični možganski kapi storimo to z odpravo zožitev, če ugotovimo, da je možganska arterija že toliko zožena, da bi lahko povzročila kap. Postavimo žilno opornico, jo razširimo in tako vzpostavimo normalen pretok.

Recimo, da ima bolnik zoženo arterijo. Po kakšnih znakih lahko ugotovi, da bi bilo dobro obiskati zdravnika?
Velikokrat se pojavljajo predhodni, manjši znaki možganske kapi. To stanje imenujemo pri bolniku TIA (tranzitorna ishemična ataka) ali prehodni ishemični napad. Znaki, ki se ob tem pojavijo, so enaki kot pri možganski kapi, le da trajajo kakšno uro ali dve in potem izzvenijo, človek pa živi spet normalno naprej. Bolnik lahko v enem dnevu doživi več napadov, kar se lahko dogaja več dni zapored. Pomembno je, da pri najmanjših znakih možganske kapi bolnik obišče nevrologa, da natančno pogleda, zakaj se je to zgodilo. Že veliko si lahko pomagamo s tem, da odkrijemo grozeče stanje, kot je TIA. Ob možganski kapi je to seveda precej teže.





Posledica možganske kapi je v večini primerov invalidnost. Koliko možnosti ima bolnik za popolno ozdravitev?
Popolnoma je mogoče ozdraveti. Približno tretjina bolnikov z možgansko kapjo umre, ena tretjina je manj prizadetih, ena tretjina pa je trajno onesposobljenih.

Bi rekli, da dovolj hitro prepoznamo znake možganske kapi in pravočasno pokličemo 112?

Na splošno ne. Gre za pomanjkljivost, ki bi jo morali popraviti. Dobro bi bilo, da bi mediji bolje obveščali javnost o nudenju prve pomoči pri možganski kapi, ali vrteli kratke izobraževalne reklame.

Koliko je pomemben čas?
Pri ishemični možganski kapi je čas najpomembnejši. Bolnik mora čim prej priti do nevrološke klinike. To pomeni do 4,5 ure po nastopu možganske kapi. Njeno zdravljenje je zelo tesno povezano s časom. Če je bolnik pri nas v pol ure, kar je redko, so rezultati precej boljši, kot če je po štirih urah.

Tudi pri anevrizmah moramo čim prej priti do zdravnika, da se opravijo nevrološke preiskave in računalniška tomografija, ki nam pokaže krvavitev. Potem naredimo še angiografske preiskave, ki nam prikazujejo možgansko žilje.

Ko dokažemo anevrizmo, jo moramo tudi čim prej zapreti, da preprečimo ponovno krvavitev. Če ima bolnik možgansko anevrizmo, ki je počila, je ta lahko stabilen, največja težava pa je, da lahko ta anevrizma, ki je že počila, še enkrat krvavi. Če zakrvavi drugič ali tretjič, je to zelo slabo za bolnika.

Pri vsem tem je pomembno tudi, da je zdravstvena mreža dobro razvita.

Pa je zdravstvena mreža pri nas dobro razvita?
Še vedno ima nekaj pomanjkljivosti. Zadnje čase je bolje, ne pa za bolnike zunaj mest.

Kako ste zadovoljni z novo nevrološko kliniko?
Je precej bolje, kot je bilo prej. Prej smo si nevroradiologi delili aparature tudi z radiologi drugih področij. Zdaj se lahko precej bolje organiziramo glede posegov, bolnik pa hitreje opravi vse preiskave. Ta razlika se pozna.

Anevrizme je mogoče zdraviti nevrokirurško ali znotrajžilno. V čem je najpomembnejša razlika?
Nevrokirurška metoda je starejša. Pri njej se možganske anevrizme pri krvavitvi ne zapirajo s kirurškimi sponkami, ampak je treba narediti kraniotomijo. To pomeni odpreti lobanjo, vstopiti v notranji lobanjski prostor in se potem nekako prebiti po površini možganov do anevrizme ter jo zapreti. Znotrajžilna metoda pa nam omogoča priti do te anevrizme, kot pove že izraz, v notranjost žile z mikrokatetri, mikrocevkami. Pri tem ni treba odpreti lobanje, pa tudi nismo v neposrednem stiku z možgani.

Kdaj se odločite za znotrajžilno zdravljenje?
Za vsakega bolnika imamo konzilij med nevrologom, nevroradiologom in nevrokirurgom. Odločamo se glede na klinično stanje bolnika, položaj anevrizme. Tiste anevrizme, ki so bliže površini glave, so primernejše za nevrokirurški poseg. Tiste, ki so bolj v globini, so lažje za znotrajžilno metodo.

Če je krvavitev zelo obsežna in gre za strdek (hematom), ki pritiska na preostale strukture, je ta hematom bolje odstraniti kirurško. Pomembno je tudi, da je znotrajžilna metoda manj obremenjujoča za bolnika, kar še posebno velja za starejše in prizadetejše bolnike.

Kako poteka znotrajžilno zdravljenje?
Tako da vstavimo vrh mikrocevke v anevrizmo in po njej zapremo notranjost anevrizme s platinastimi spiralami. Vstavimo čim več spiral, da anevrizmo čim bolj izključimo iz obtoka in se krvavitev ne ponovi. To je temeljni način zdravljenja. Potem lahko dodatno ustavimo anevrizmo skozi vrat, žilno opornico (mikromrežice), te vstavimo znotraj volumna arterije, tako da še dodatno zapremo možgansko anevrizmo. Lahko vstavimo različne materiale, ki povzročajo trombozo, strjevanje krvi, ali materiale, ki se v stiku s krvjo razširijo, tako da to anevrizmo čim bolj izključimo iz obtoka. Povprečno traja poseg od pet do šest ur. Tisti, ki je drugače popolnoma zdrav, lahko bolnišnico zapusti tudi že drugi dan.

Če se pri bolniku pojavi krvavitev, povzročila pa jo je anevrizma, ki je počila, je vse odvisno od nje, kako jo bolnik preživi.

Pa lahko anevrizma spet zraste?
Lahko, in sicer v približno 10 odstotkih primerov. Vendar je pomembnejše, ali spet poči. Če zraste, ni nujno, da bo počila. Se pa to zgodi v 1,5 odstotka primerov.

Možganske anevrizme interventno znotrajžilno zapirata le vi in doc. dr. Igor Kocijančič, dr. med. Sta ves čas pripravljena? Vas je zmotilo, da so mediji bolj poudarjali vašo plačo kot vaše delo?
Na začetku, ko so začeli objavljati te lestvice (najbolje plačanih) brez komentarjev, sem to še nekako sprejel. Ko pa so začeli s komentarji, kako to, da lahko zdravnik toliko zasluži, ne da bi se vprašali kaj za to naredi, koliko ur, nadur preživi na kliniki, katere bolnike zdravi, pa je bilo že kar hudo. To me je zmotilo, ker niso razložili, zakaj sem prejel tolikšno plačilo.

V prihodnosti bo bolje, saj intenzivno izobražujemo dva mlajša kolega. Tako bomo štirje in upam, da bomo lahko v dveh letih odločali skupaj.

So tudi vam izziv zapleteni primeri, kot lahko to vidimo v nanizanki pri dr. Housu?
Seveda. Zapleteni primeri me še najbolj privlačijo. V medicini je dovolj rutine in ne vem, ali bi lahko tako delal. Prav ti zapleteni primeri so zame izziv, s katerimi se pogosto srečujem, zato sem se tudi odločil za znotrajžilno zapiranje možganskih anevrizem.

Sodelujete tudi s centrom Medicor. Kaj počnete tam?
Bolnikov z zožitvami možganskih arterij je zelo veliko in vsem ne moremo pomagati na nevrološki kliniki. Tukaj imamo določen program. Ko ga izpolnimo, ne smemo več sprejemati teh bolnikov, pa tudi zato, ker klinika nima tolikšne zmogljivosti. To so predvsem srčni bolniki, ki imajo tudi zožitve možganskih arterij. Pri njih je treba rešiti patologijo na možganskih arterijah pred srčno operacijo.

Vaše delo obsega poleg številnih dežurstev tudi delo v tujini. Kako ob vsem tem najdete čas zase?
Sploh ne najdem časa zase. (smeh)

Je zdravo, da ste deloholik?
Ni zdravo, ampak to je način življenja, ki sem si ga izbral. Res pa zadnje čase čedalje bolj razmišljam, da bi si vzel čas tudi zase.

Kaj bi svetovali našim bralcem?
Naj čim prej, če imajo omenjene težave, obiščejo zdravnika. Če pa vidijo koga s temi težavami, naj mu čim prej pomagajo priti do zdravnika.

Lepo bi bilo, da bi mediji bolj oglaševali pomembnost nudenja prve pomoči pri možganski kapi. ■



IZVIR ZDRAVJA

ZDRAVILIŠČE RADENCI
SINCE 1882
SAVA HOTELS & RESORTS

do 28. 3. 2010	5 noči	7 noči
HOTEL IZVIR***	249 €	325 €

PROGRAM VKLJUČUJE:
- 5 x ali 7 x polpenzion,
- neomejeno kopanje,
- 1 x dnevno vstop v svet savn,
- kopalni plašč v sobi,
- dnevno jutranjo gimnastiko in vodno aerobiko,
- pitje radenske slatine iz vrelca,
- Nordijska hoja,
- 3 x tedensko predavanje zdraviliških strokovnjakov
- animacijski program.

ZDRAVSTVENE STORITVE: posvet pri zdravniku,
1 x znamenita mineralna kopel (20 min), 2 x podvodna masaža rok ali nog, 1 x polovična masaža.

DODATNI POPUST ZA UPOKOJENCE: - 5 %
BREZ DOPLAČILA ZA ENOPOSTELJNO SOBO

INFORMACIJE IN REZERVACIJE:
www.zdravilisce-radenci.si
info@zdravilisce-radenci.si
Tel: 02 520 27 20 ali 02 520 27 22



DOBRODOŠLI v naravnem Zdravilišču Radenci!

V Zdravilišču Radenci že desetletja izvajamo rehabilitacijske programe za bolnike po možganski kapi. Rehabilitacijski program zajema:
- delovno terapijo,
- funkcionalno elektrostimulacijo,
- individualne hemi vaje,
- šolo hoje,
- vaje za koordinacijo in ravnotežje,
- za slabše pokretne bolnike in večje telesne okvare izvajamo tudi Hubbardove kopeli ter protibolečinske fizioterapevtske postopke med katerimi so zelo učinkovite masaže in znamenite radenske – mineralne kopeli bogate z naravnim CO_2.

Rehabilitacijski program izvaja dobro usposobljena ekipa fizioterapevtov. Bolniki na rehabilitaciji so pod stalnim nadzorom zdravnika, ki ob vsakodnevnih vizitah spremlja zdravstveno stanje in nadzoruje dejavnike tveganja.
Tekom rehabilitacije se izvajajo tudi strokovna predavanja z naslednjimi vsebinami:
- o Zdravi prehrani
- na temo Dejavniki tveganja za srčno – žilna in možgansko žilna obolenja
- na temo Zdravljenje in preprečevanje srčno – žilnih in možgansko žilnih obolenj

S pravočasnim ukrepanjem in zdravljenjem bolezni, lahko namreč že v delovno aktivnem obdobju poskrbimo za zdravo starost in preprečujemo zaplete srčno žilnih in možgansko žilnih obolenj.
Veliko dogodkov v življenju je odvisno tudi od srečnih in nesrečnih naključij. Za velik del svoje sreče pa moramo poskrbeti sami, zato je prav, da si kljub stalnemu hitenju vzamemo nekaj časa za svoje zdravje in prehitimo morebitno bolezen.

Julija Tepeš, *dr.med.spec.internist,*
strokovni vodja zdravstva v Zdravilišču Radenci

prim. mag. Matjaž Turel, dr. med., spec. internist pulmolog

Cigareto? Ne, hvala!

Če še ne veste, zakaj opustiti kajenje

Znano je, da je uživanje tobaka, pretežno s kajenjem cigaret, najpomembnejši preprečljivi vzrok obolevanja in prezgodnje smrti v razvitem svetu. Iz podatkov držav, kjer spremljajo bolezni, povezane s kajenjem (približno tretjina svetovnega prebivalstva), je razvidno, da je leta 1985 zaradi kajenja umrlo 1,7 milijona ljudi, leta 1995 pa okrog 2,1 milijona. V prejšnjem desetletju je zaradi kajenja cigaret umrlo več kot 20 milijonov ljudi, od tega pet do šest milijonov v Evropi. Število umrlih zaradi posledic kajenja se je povečalo na pet milijonov na leto. Menijo, da bo leta 2030 po vsem svetu zaradi kajenja umrlo približno 10 milijonov ljudi. Polovica teh bolnikov umira v starosti 35–69 let. Tobak je razlog za tretjino vseh smrti v starostni skupini 35–69 let, kar ga uvršča na prvo mesto posamičnih vzrokov prezgodnje smrti.



foto: istockphoto

Kemične značilnosti cigaretnega dima

Cigaretni dim je mešanica trdih delcev, par in plinov, ki nastanejo zaradi nepopolnega izgorevanja tobačnega lista. Približno 95 odstotkov tobačnega dima tvori njegova plinska sestavina. Ob izgorevanju tobaka pod vplivom vročine nekatere snovi razpadajo, nekatere pa tvorijo nove spojine. Le malo jih ostane nespremenjenih. Poleg tobaka dodajajo proizvajalci tobačnim izdelkom številne sestavine, da bi bili »okusnejši« in bi še povečevali odvisnost. Njihov biološki učinek za zdaj ni znan.

Učinki cigaretnega dima

V cigaretnem dimu so do zdaj dokazali nekaj tisoč različnih snovi. Med njimi so nekatere farmakološko aktivne, druge strupene za celice, rakotvorne in mutagene. Prav zaradi te različnosti so tudi učinki na človeško telo različni. Posledica so bolezni številnih organskih sistemov. Kadilec vdihne dim 50–100-tisočkrat na leto. Dimu so neposredno izpostavljeni sluznice ust, žrela, nosne votline, grla, sapnika in sapnic (bronhov). Del snovi iz dima se raztaplja v sluzi in ga pogoltnemo, nekaj se jih vsrka v kri.

Pazljivo preberite članek , saj boste v njem našli odgovor na naše **nagradno vprašanje**. Več na strani **23**.



Nikotin je visoko toksični alkaloid, ki učinkuje spodbudno in tudi depresivno na živčne ganglije. Njegovi številni kompleksni učinki so najpogosteje posledica sproščanja kateholaminov (npr. adrenalina, noradrenalina, dopamina), kar učinkuje na živčevje. Povečuje tudi raven koncentracije prostih maščobnih kislin v krvi, nekaterih hormonov in krvnega sladkorja. Nikotin je »droga«, ki je odgovorna za odvisnost od cigaretnega dima. V vseh tobačnih izdelkih je v dovolj veliki količini, da povzroča in vzdržuje odvisnost pri otrocih in odraslih.

***Ogljikov** monoksid* nastaja zaradi nepopolnega izgorevanja (tlenja) tobaka. Cigaretni dim vsebuje približno pet odstotkov ogljikovega monoksida. Moti prenos in porabo kisika, saj se učinkoviteje veže na hemoglobin kot kisik. Pri kadilcih dosegajo vrednosti vezanega ogljikovega monoksida na hemoglobin do 15 odstotkov. Pri nekadilcih le en odstotek. Posledica so motnje v delovanju osrednjega živčnega sistema.

V *»katranu«* (delci iz cigaretnega dima, brez nikotina in vlage) so dokazano rakotvorne sestavine (policiklični aromatski ogljikovodiki, aromatični amini, nitrozamini). Številne preostale snovi v dimu dražijo sluznico dihal, vzdržujejo vnetje sluznice, povečujejo izločanje sluzi in okvarijo delovanje celic z migetalkami v dihalih. Te skrbijo za čiščenje vdihanih delcev iz spodnjih dihal.

Bolezni, ki so povezane s kajenjem

Številne raziskave so potrdile povezavo med kajenjem in boleznimi različnih organskih sistemov. Kronična obstruktivna pljučna bolezen, rak in aterosklerotične bolezni srca in ožilja so najpogostejši vzrok za prezgodnje obolevanje in smrtnost pri kadilcih. Znana je povezava med obolevnostjo in številom pokajenih cigaret na dan, trajanjem in načini kajenja (npr. globoko vdihovanje cigaretnega dima). Dodatno vplivajo na obolevnost kadilca še genetski dejavniki, pridružene bolezni, vplivi okolja in delovnega mesta, socialno stanje in druge razvade (alkoholizem). Opustitev kajenja pomembno zmanjša obolevnost.

Bolezni pljuč in KOPB

Znano je, da je kajenje cigaret glavni vzrok za nastanek kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB). Bolezen obsega kronični bronhitis in emfizem. Približno 85 odstotkov smrti, ki so posledica KOPB, je povezanih s kajenjem. Veliko teh bolnikov je prej več let trpelo zaradi zmanjšane pljučne funkcije s posledičnim dihalnim odpovedovanjem, ki se kaže kot stalno dušenje. Precej jih je moralo trajno prejemati kisik. Kadilci zaradi KOPB umirajo do 25-krat pogosteje kot nekadilci. V Sloveniji umre zaradi KOPB okrog 600 bolnikov na leto. KOPB postaja čedalje večja zdravstvena težava. Zaradi te bolezni umre več bolnikov kot zaradi raka dojke in raka pljuč skupaj. V ZDA je na četrtem mestu po vzrokih smrti. Na svetu zaradi KOPB vsako uro umre 250 ljudi. Leta 1990 je zaradi KOPB umrlo 2,2 milijona ljudi, letos jih bo 2,7 milijona in leta 2020 kar 4,7 milijona ljudi.

OPUSTITEV KAJENJA JE NAJPOMEMBNEJŠI IN NAJCENEJŠI UKREP ZA ZMANJŠANJE RAZVOJA IN NAPREDOVANJA KOPB.

Cigaretni dim povzroča stalno vnetje dihalnih poti. Povečuje se število žlez v sluznici dihalnih poti, ki izločajo sluz. V sluznici se povečuje število vnetnih celic, celice z migetalkami so poškodovane in čiščenje sluzi iz dihal ovirano. Bakterije se naseljujejo v spodnje dihalne poti in pljuča. Kronično vnetje sluznice dihalnih poti vpliva na motnjo v pretoku zraka zaradi zožitve dihalnih poti (zadebeljena sluznica, sluz) ali zaradi propada sten pljučnih mehurčkov in posledične zmanjšane prožnosti pljuč (emfizem). Posledica je neujemanje med predihanostjo in prekrvitvijo pljuč, zato nastajajo motnje v izmenjavi kisika in ogljikovega dioksida. Končni rezultat sta kronično odpovedovanje dihanja in postopoma tudi smrt.

OKUŽBE DIHAL PRI KADILCIH Z IN BREZ PRIDRUŽENE KOPB SO POGOSTEJŠE. POGOSTEJŠI STA TUDI GRIPA IN PLJUČNICA.

Zapleti z dihali po operacijah, razpoke pljuč, kronično vnetje žrela in grla, vnetje nosne sluznice in sluznice obnosnih votlin ter sluznice v ustih so pri kadilcih pogostejši kot pri nekadilcih.

Rak

Od vseh umrlih za rakom je 30 odstotkov neposredno povezanih s kajenjem cigaret. Med zbolelimi za pljučnim rakom je le od pet do deset odstotkov nekadilcev. Moški, ki pokadi škatlico cigaret na dan, desetkrat pogosteje zboli za pljučnim rakom kot nekadilec, če pokadi dve škatlici cigaret na dan, pa 25-krat. Še posebno so ogroženi tisti kadilci, ki so bili pri delu izpostavljeni azbestnemu prahu. Obolevanje kadilk za pljučnim rakom je manjše kot pri kadilcih, vendar se hitro povečuje. Celo hitreje kot pri moških. Pljučni rak je tudi v Sloveniji na prvem mestu kot vzrok smrti pri moških z rakom. Na leto odkrijemo v Sloveniji približno 1000 novih bolnikov s pljučnim rakom. Petletno preživetje bolnikov s pljučnim rakom

je odvisno od tipa pljučnega raka in stanja, v katerem pljučni rak odkrijemo. V povprečju preživi pet let le 20 odstotkov bolnikov s pljučnim rakom.

Pri kadilcih cigaret se pomembno pogosteje kot pri nekadilcih razvije tudi rak grla, žrela, ustne votline, požiralnika in mehurja, pri njih se razvijeta tudi raka trebušne slinavke in ledvic.

To je povezano z rakom želodca in maternicnega vratu. Izsledki nekaterih raziskav kažejo, da lahko kajenje povzroči razvoj levkemije, raka jeter, nepigmentnega kožnega raka, raka anusa in vulve.

Bolezni srca in ožilja

Kajenje cigaret je najpomembnejši vzrok za koronarno bolezen (KB). Za približno 20 odstotkov smrti, ki so posledica KB, je razlog kajenje. Vpliva namreč na razvoj koronarne bolezni samostojno, v kombinaciji s povečanimi maščobami v krvi, sladkorno boleznijo in zvišanim krvnim tlakom pa se učinki na razvoj ateroskleroze pomnožujejo.

Nenadna srčna smrt je do štirikrat pogostejša pri mlajših moških kadilcih kot pri nekadilcih. Koronarna bolezen je pri kadilkah, ki uživajo oralne kontraceptive, desetkrat pogostejša. Pri njih je pogostejše tudi nastajanje krvnih strdkov s posledično pljučno embolijo.

MOŽGANSKO KAP IN SMRT KAR V 15 ODSTOTKIH POVZROČI KAJENJE.

Aterosklerotična bolezen perifernih arterij je pogostejša pri kadilcih. Tudi amputacije spodnjih okončin zaradi zamašitve arterij so pri kadilcih pogostejše. Kadilci pogosteje kot nekadilci umirajo zaradi aterosklerotične razširitve in razpoka aorte.

Bolezni prebavnega trakta

Pri kadilcih je pogostejša razjeda (rana) želodca in dvanajstnika. Kajenje zavira spontano zdravljenje in zdravljenje razjed z zdravili. Zmanjšuje moč mišice zapiralke požiralnika, zato je vračanje kisline iz želodca v požiralnik in žrelo pri kadilcih pogostejše, kar se kaže kot »zgaga«, kašelj in kronično vnetje žrela in grla.

Bolezni drugih organskih sistemov

Razvoj osteoporoze je pri kadilkah in kadilcih pogostejši in zgodnejši. Pri kadilkah so izrazitejše spremembe kože, še zlasti gubanje kože na obrazu. Kajenje cigaret vpliva na spolno funkcijo pri moških in zmanjšuje sposobnost oploditve. Kajenje povezujejo tudi z nastankom sive mrene, nekaterih drugih vzrokov za slepoto, degeneracije medvretenčnih ploščic in z motnjami spanja.



foto: istockphoto

Center za diagnostiko in zdravljenje Pacient

Pacient, d. o. o., Savska cesta 3, 1000 Ljubljana, info@pacient.si, www.pacient.si

Merjenje kostne gostote

V FEBRUARJU 10 % popusta s tem kuponom

Kadilci za osteoporozo zbolevajo pogosteje.
Izkoristite 10 % popust za merjenje kostne gostote!

Dermatološka ambulanta

V FEBRUARJU 10 % popusta

Preden se odpravite na sonce in mraz,
izkoristite 10 % popust za pregled pri dermatologu.

Tel.: 01 / 280 30 52

PACIENT

KUPON

Novejše raziskave kažejo, da je depresija pogostejša pri kadilcih kot pri nekadilcih.

Nosečnost

Kadilke zanosijo pozneje. Novorojenčki mater kadilk so v povprečju 170 gramov lažji kot novorojenčki nekadilk. Verjetno vpliva kajenje na prekrvitev ploda. Pri kadilkah so pogostejši spontani splavi, smrt ploda, smrt novorojenčka in nenadna smrt dojenčka. Menijo, da lahko kajenje med nosečnostjo vpliva na poznejši otrokov fizični in intelektualni razvoj.

Pasivno kajenje

Dokazano je, da tudi pasivno kajenje (dolgotrajno bivanje nekadilcev v zakajenih prostorih) povzroča pljučnega raka pri nekadilcih. Ugotovili so, da se tudi koronarna bolezen pojavi pri pasivnih kadilcih pogosteje kot pri tistih nekadilcih, ki niso bili izpostavljeni cigaretnemu dimu. Otroci staršev kadilcev pogosteje obolevajo za akutnimi okužbami dihal. Pri njih so pogostejše tudi kronične bolezni dihal in vnetja srednjega ušesa.

Opustitev kajenja

Opustitev kajenja ima takojšnje ugodne učinke na zdravstveno stanje. Izrazito zmanjša tveganje za nastanek bolezni, povezane s kajenjem. Leto dni po opustitvi kajenja se tveganje nenadne smrti zaradi koronarne bolezni zmanjša za 50 odstotkov. Po 15 letih se bivši kadilec glede smrti, ki je posledica koronarne bolezni, izenači z nekadilcem. Tudi tveganje za nastanek KOPB, pljučnega raka in možganske kapi se po opustitvi kajenja zmanjšuje.

Po približno 15 letih se tveganje za nastanek pljučnega raka pri bivšem kadilcu približa tveganju nekadilca. Zmanjševanje pljučne funkcije se po opustitvi kajenja hitro izenači z normalnim zmanjševanjem pljučne funkcije, povezane s starostjo. Ugotovili so, da ima opustitev kajenja pred 35. letom starosti še ugodnejše učinke, kot opustitev kajenja v starejših obdobjih.

Odvajanje od kajenja

Načini in programi za odvajanje od kajenja oz. nikotinske odvisnosti so različni in kompleksni, saj ne gre le za telesno, ampak tudi duševno odvisnost, značajske lastnosti kadilca in njegove navade, vpliv ožjega in širšega socialnega okolja. Najprej si mora kadilec želeti opustiti razvado, biti mora o tem prepričan in v to verjeti. Pri tem mu mora pomagati predvsem ožje okolje. K temu pomembno pripomorejo širše družbeno strinjanje o škodljivosti kajenja, s tem povezane akcije in zakonodaja.

Akutna prekinitev je le začetna ovira. Za večino je vzdrževanje prenehanja kajenja še večja in ta je trajen proces. Kratek nasvet je učinkovit in pomoč pri odvajanju je treba ponuditi vsakemu kadilcu. Pri odvajanju precej pomagajo praktični nasveti, npr. delavnice za pomoč pri odvajanju (Cindy), in socialna pomoč. Večina kadilcev bi rada opustila razvado, uspeva pa le manjšini. Na voljo je več farmakoloških pripravkov, ki pomagajo pri odvajanju, in vsaj enega naj bi ponudili pri svetovanju, če, seveda, ni kontraindikacij.

Poznamo predvsem dve skupini pripravkov. Nikotinsko nadomestno zdravljenje zmanjšuje odtegnitvene znake z nikotinom v drugačni obliki (nikotinski žvečilni gumi, obliž, nosno pršilo, pastile).

V drugi skupini so predvsem antidepresivi, ki delujejo po katehol-aminov v možganih. Dolgoročni učinki izbrane metode so različni.



Najslabše rezultate dosežejo kadilci brez kakršne koli pomoči. Po letu dni jih ne kadi od tri do sedem odstotkov. Najboljše rezultate dosega kombinacija intenzivnega medicinskega svetovanja, nadomestne nikotinske terapije in antidepresivov. Tako po letu dni ne kadi 25–35 odstotkov bivših kadilcev. ■

dr. svetuje

Kajenje je prikrito zlo

Kadilec škodi predvsem sebi, pa tudi vsem v svoji okolici in svojim otrokom. Zastruplja jih s svojim izdihanim dimom.

Otrok precej rad prevzame navade staršev, začne kaditi in si skrajševati življenje. Otrok kadilcev lahko tudi prezgodaj izgubi svoje starše. Prosim starše, ki kadijo, da razvado v svoje dobro in dobro svojih otrok opustijo.

Življenje je lahko lepo, zanimivo in vznemirljivo tudi brez cigarete. Predvsem pa daljše.

www.pza.si

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

Ob gasilnem aparatu

je na steni prostor tudi za defibrilator

V decembrski številki revije **dr.** smo v rubriki Urgenca pisali o zastoju srca in pomenu oživljanja, v januarski pa o defibrilaciji – postopku, pri katerem med oživljanjem zaradi zastoja srca ustavimo smrtno nevarno motnjo srčnega ritma (prekatno fibrilacijo ali prekatno tahikardijo) in vzpostavimo normalen srčni utrip. Defibrilacija je nujen ukrep, s katerim ne smemo zamujati, saj se z vsako zamujeno minuto verjetnost preživetja zmanjša za 10 do15 odstotkov. Defibrilacija je seveda le del oživljanja: bolniku moramo sprostiti dihalne poti, izvajati zunanjo masažo srca in umetno dihanje ter poskrbeti za ustrezna zdravila. Že v sklopu temeljnih postopkov oživljanja je treba čim prej poskrbeti za defibrilator in defibrilacijo. Zato so izredno pomembni javno dostopni avtomatični zunanji defibrilatorji.



foto: arhiv M. G.

Razvoj defibrilatorjev

Prvi defibrilatorji so bili pred desetletji veliki kot dva pralna stroja in skoraj nepremični. Po žrtev srčnega zastoja so odhitele slabo opremljene ekipe reševalcev, naložile so jo v reševalno vozilo in jo poskušale kar najhitreje pripeljati v bolnišnico k defibrilatorju. Zaradi časovnih zamud so bili tedaj poskusi oživljanj zunaj bolnišnic skoraj vedno neuspešni. Z razvojem tehnologije so se defibrilatorji manjšali, postajali so čedalje zmogljivejši, baterije za napajanje čedalje lažje, tako da so postali prenosni in cenovno dostopnejši. Iz bolnišnic so se počasi razširili v manjše ambulante in reševalna vozila. Bolnika niso več vozili k tej napravi, ampak so defibrilator prinesli k bolniku. Časovne zamude so se zmanjšale, uspešnost oživljanja pa izboljšala. S takšnimi defibrilatorji znajo ravnati le usposobljeni zdravstveni delavci. Prav poseben preboj pa se je zgodil z razvojem avtomatičnih in polavtomatičnih defibrilatorjev. Gre za precej manjše in preprostejše naprave. Uporabi jih lahko tudi laik, ki se je za to usposobil na kratkem tečaju. Defibrilator naj bi bil tako že vnaprej postavljen na kraju dogodka.

Razvoj pa se še ni končal: nekateri defibrilatorji za domačo uporabo so majhni kot fotoaparat, najbolj ogroženim bolnikom, ki so



V Monte Carlu so na kraje, kjer se zadržuje več ljudi, že postavili defibrilatorje.

preživeli zastoj srca ali so zanj zelo ogroženi, v bolnišnici kar v prsni koš vgradijo usadni kardioverter-defibrilator (angl. ICD – Implantable Cardioverter Defibrillator). Defibrilator se je tako postopno selil iz bolnišnice v reševalno vozilo, nato na kraj incidenta in končno v telo morebitne žrtve.

Kako delujejo polavtomatični defibrilatorji

Defibrilator je zmogljiv računalnik, ki po elektrodah, nalepljenih na prsni koš žrtve, z zapletenim računalniškim programom analizira ritem srca, ga primerja s številnimi pripravljenimi vzorci in v nekaj sekundah odloči, ali gre za motnjo ritma, ki jo je mogoče ustaviti z električnim sunkom. Če gre za takšno motnjo, nam da navodilo za sprožitev, sicer pa da glasna navodila za izpeljavo temeljnih postopkov oživljanja (zunanja masaža srca, umetno dihanje, klicanje pomoči in drugo). Sodobne baterije so zelo lahke in zmogljive, odvisno od modela in velikosti pa zdržijo od 50 do 300 sunkov. Zanesljivost prepoznave ritma je izredna, saj doslej niso našli niti enega primera, da bi naprava neustrezno izvedla sunek. Naprave navadno tudi same periodično testirajo svoje delovanje in stanje baterije ter z zvočnimi signali opozorijo na potrebo po vzdrževanju.

Kako uporabimo polavtomatični defibrilator

Gre za naprave, ki so velike kot nekoliko večja knjiga, zavarovane so z močnim plastičnim ohišjem, imajo ročaj za prenašanje in pogosto tudi torbico. Na sprednji strani imajo zaradi preprostosti uporabe le en ali največ dva gumba ter dve samolepilni elektrodi na žicah. Ravnanje z njim je preprosto: ko ugotovimo bolnikovo neodzivnost, pokličemo na pomoč, sprostimo dihalno pot, pokličemo na telefonsko številko 112, pošljemo nekoga po defibrilator ter nadaljujemo zunanjo masažo srca in umetno dihanje v razmerju 30:2. Ko prinesejo defibrilator, ga položimo na tla ob ležečo neodzivno osebo, razpremo obleko na prsnem košu, vključimo napravo s pritiskom na gumb, prilepimo obe elektrodi na prsni koš in počakamo, da naprava v nekaj sekundah samodejno analizira srčni ritem ter nam da jasna in glasna zvočna navodila v slovenskem jeziku, kaj moramo storiti. Če naprava ugotovi, da gre za takšno motnjo ritma, pri kateri je električni sunek potreben, nam glasno ukaže, da se umaknemo od žrtve in pritisnemo utripajoči gumb na defibrilatorju, kar sproži sunek. Takšen defibrilator je polavtomatičen, ker sam analizira motnjo ritma, mi pa ga moramo glede na navodilo sprožiti s pritiskom na gumb. Popolnoma avtomatični defibrilatorji so redki: ti samodejno analizirajo ritem in po opozorilu samodejno sprožijo električni sunek, če je ta potreben.

Kje naj bodo defibrilatorji za srce in kdo jih lahko uporabi

V razvitejših državah so defibrilatorji čedalje bolj množično nameščeni na javnih mestih, kjer se zadržuje veliko ljudi in je verjetno, da bi lahko komu zastalo srce, služba nujne medicinske pomoči pa do tja ne more priti pravočasno. Gre za letališča, kinodvorane, velike trgovine, hotele, restavracije, poslovne stavbe, bolnišnice in ambulante, vidimo jih že na letalih, ladjah, pri bazenih in v parkih. Navadno so shranjeni v vidno označenih stenskih omaricah blizu gasilnih aparatov. Ko odpremo omarico, da bi vzeli defibrilator,



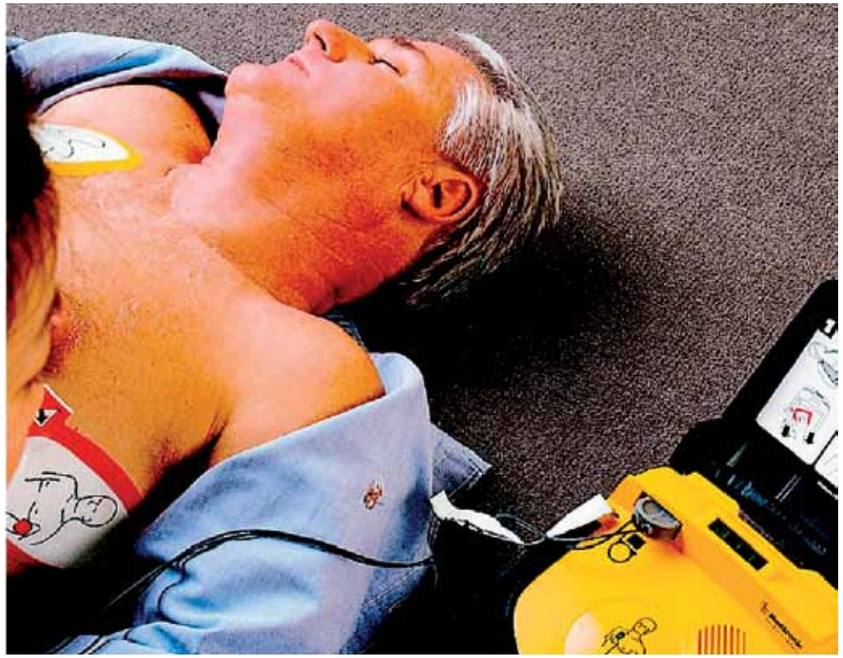


foto: www.swissheart.ch

se sproži sirena in prikliče tamkajšnje zaposlene, usposobljene za ravnanje z napravo (varnostniki, prodajalci, receptorji ali drugi). Vzamemo defibrilator, takoj pokličemo nujno medicinsko pomoč in stečemo pomagat žrtvi. Za uporabo defibrilatorja zadošča kratek tečaj temeljnih postopkov oživljanja in uporabe naprave, kar je treba večkrat obnoviti na tečajih, da znanje ne izpuhti.

Ne veste, ali bi kupili polavtomatični defibrilator

Cena defibrilatorjev je okrog 2.000 evrov in tudi manj, kar je neznaten strošek v primerjavi z vrednostjo rešenega življenja. Priporočljivo ga je namestiti v poslovne stavbe, trgovine, šole, športne objekte in na prej naštete kraje, se dogovoriti za redno servisiranje in usposabljanje določenega števila zaposlenih, ki bodo v kritičnih okoliščinah lahko priskočili na pomoč. Vedeti moramo, da popravnega izpita verjetno ne bo, zato bi se zlasti tisti, ki odločajo in imajo moč, morali zavedati, da utegnejo prav oni prvi potrebovati takojšnjo pomoč. Spodbujamo tudi opremljanje policijskih in gasilskih enot z defibrilatorji. Pred nakupom svetujemo posvet s strokovnjakom, saj so naprave različne, nakup brez usposabljanja pa ni dovolj. Skupina marljivih študentov medicine se s pomočjo Ministrstva za zdravje RS in Slovenskega združenja za urgentno medicino ukvarja s pilotskim projektom popisovanja javno dostopnih defibrilatorjev pri nas, da bi lahko kar najbolje poskrbeli za njihovo označevanje, vzdrževanje, usposabljanje zaposlenih in tudi usmerjanje očividcev zastoja srca do najbližjega defibrilatorja. ■

FRED® easy Online

Novi koncept uporabe defibrilatorja AED v mreži

Popolni nadzor 24 ur na dan, 365 dni na leto
- prikaz polnosti baterije
- samotestiranje
- posodobitev programske opreme in nastavitve prilagajanja iz osrednje postaje
- možnost zgodnjega opozarjanja zmogljivosti (po SMS, e-pošta …)
- preprost, hiter in varen prenos podatkov o bolniku
- centralizirani podatki
- multiuporabniški dostop do podatkov, zavarovanih z geslom





SCHILLER
The Art of Diagnostics

Schiller Handelsges.m.b.H
Podružnica v Sloveniji
Strma ulica 9, 2319 Poljčane
Telefon: +386 2 8430 056, Fax: +366 2 8430 057
E-pošta: info@schiller.si, www.schiller.si

izvajalec PZA

Terme Šmarješke Toplice

Terme Šmarješke Toplice, ki so del Term Krka, so eno najsodobnejših naravnih zdravilišč z dolgoletno zdraviliško tradicijo ter vodilni center za rehabilitacijo bolezni srca in ožilja ter rehabilitacijo športnih poškodb v Evropi. Terme Šmarješke Toplice so pogodbeni izvajalec PZA.

TERME KRKA šmarješke toplice

V Termah Šmarješke Toplice vam zagotavljajo:

- **strokovnost** zdravstvenega osebja in **24-urno** dežurno službo,
- **najsodobnejšo diagnostično opremo** na področju kardiološke diagnostike (ultrazvok, naprave za obremenilno testiranje, holter monitoring, EKG, spirometrijo, lasten laboratorij in drugo) in na oddelku za rehabilitacijo (najsodobnejše aparature za fizioterapijo, fitnes za rehabilitacijo po športnih poškodbah),
- **celovito obravnavo** in **poglobljen individualni pristop**,
- **učinkovito zdravljenje**.

V termah Šmarješke Toplice delujeta priznana zdravstvena centra:

1. Center za rehabilitacijo bolezni srca in ožilja

Omogoča vrhunsko zdravstveno oskrbo, najsodobnejšo medicinsko tehnologijo za diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo.

Storitve, ki so vam na voljo:

- preventivni programi za ohranjanje in krepitev zdravja (predavanja, učne delavnice za diabetike in koronarne bolnike),
- zdravljenje koronarnih bolezni,
- nadaljevalna rehabilitacija po infarktih ali operacijah na srcu in ožilju,
- nadaljevalna rehabilitacija po poškodbah in operacijah na gibalnem sistemu,
- sodobni diagnostični center s specialističnimi ambulantami,
- preventivni menedžerski pregledi.







Poleg zdravstvenih storitev so na voljo tudi preventivni pregledi pri kardiologu in diagnostične storitve:

- uvodni in končni pregled pri kardiologu,
- EKG - preiskava srca,
- spirometrija,
- obremenitveno testiranje srčno-žilnega sistema na kolesu ali tekočem traku,
- laboratorijske preiskave, krvna slika, krvne maščobe, krvni sladkor, pri moških še test PSA, jetrni testi,
- ultrazvok vratnega ožilja,
- ultrazvok srca,
- ultrazvok trebušne votline.

Specialistične ambulante:

ambulanta za srce in ožilje, fiziatrična ambulanta, nevrološka ambulanta, ortopedska ambulanta, psihološka svetovalnica. V ambulantah dela 11 kardiologov.

NOVO:

Kmalu bodo odprli še urološko, dermatološko in ginekološko ambulanto.

2. Preventivni in rehabilitacijski športni center

Omogoča podporo profesionalnim in ljubiteljskim športnikom vseh starostnih kategorij. Delo centra obsega: snovanje vadbenih programov za različne športne zvrsti, svetovanje in pomoč pri oblikovanju vadbe, meritve, s katerimi se analizira telesna pripravljenost športnika, pozna rehabilitacija športnih poškodb in zgodnja rehabilitacija športnih poškodb na enoti fizioterapije.

Zdravju in sprostitvi so v Termah Šmarješke Toplice namenjeni tudi notranji in zunanji bazeni s termalno vodo, savne, center dobrega počutja in športni park. Več kot dovolj razlogov za sprostitev, počitek, zdravljenje ali krepitev življenjske moči v vsakem letnem času.

Informacije:

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

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

Probiotiki in tašče

Zgodovina probiotikov

Probiotiki so postali v razvitem svetu prodajna uspešnica šele pred približno desetletjem, njihova zgodba pa sega daleč v preteklost. Pravzaprav v prazgodovino. V stari zavezi Svetega pisma lahko beremo o biblijskih očakih, ki so menda živeli 700, 800 let. Saj veste, Noe, Abraham in podobni. Kljub skromni teološki izobrazbi (v mojem otroštvu verouk ni bil niti obvezen niti posebno priljubljen del splošne izobrazbe) gledam na Biblijo kot na pomemben zgodovinski vir, v kateri najdemo številne zgodovinske podatke.

Pa ne da bi zgodbe o večstoletnih modrih starcih jemal preveč dobesedno. Gotovo pa so omenjeni gospodje, vam prepuščam, ali boste nanje gledali kot na svetnike ali kot na mnenjske voditelje (opinion leaderje) svoje dobe, vsaj za tedanje čase doživeli častitljivo starost. Kako to? Nekateri sodobni znanstveniki menijo, da zaradi zdrave prehrane. In kaj so jedli? Če lahko sklepamo, da so verjetno živeli nekje na območju današnje Palestine oz. Izraela (kako boste to zemljepisno območje imenovali, spet demokratično prepuščam vašemu političnemu prepričanju), saj so staro zavezo napisali stari Judje, potem vemo, da je bila izbira na jedilniku razmeroma skromna. Območje že takrat ni bilo ne vem kako rodovitno, ljudstva, ki so živela tam, so se preživljala precej skromno z živinorejo. Verjetno bolj s kozami in ovcami kot kravami. In ker je bil jagenjček na žaru tudi takrat verjetno bolj jed za »boljše priložnosti« kot »naš vsakdanji kruh«, lahko predvidevamo, da so bili glavne sestavine jedilnika mleko in mlečni izdelki. V takratni vročini se je mleko najbrž hitro skisalo in tako so gospodovi izbranci verjetno zaužili precej več kislega mleka, kot spili kapučina. Tako so nehote zaužili veliko mlečnokislinskih bakterij. Te pa so tiste, med katerimi lahko iščemo največ (pri)znanih probiotikov. Zato, po mnenju nekaterih, njihovo trdno zdravje in dolgo življenje.



Rimljani in kislo mleko

Pa prepustimo Biblijo bibliofilom. V nasprotju s starimi Judi so bili stari Rimljani znani po različni in izborni kulinariki. In za takrat izvrstni medicini. Če so se na jedilniku vsaj v boljših krogih pogosteje pojavljali jezički slavčkov v medu kot mlečni izdelki, so rimski zdravniki, o čemer pričajo zapiski, pri pojavu driske svetovali uživanje kislega mleka. Vam zveni kaj znano?

Z odkritjem mikroskopa in spoznavanjem sveta mikroorganizmov za tem so znanstveniki odkrivali naprej. Prve zares znanstvene temelje vede o probiotikih so postavili na začetku 20. stoletja. Znana so dela ruskega biologa Mečnikova, ki je opisal, da je med bolgarskimi pastirji neverjetno velik delež stoletnikov. Prvi je njihovo dolgo življenjsko dobo in kleno zdravje pripisal rednemu uživanju jogurta oziroma specifičnih vrst laktobacilov, ki so v njem. Še zdaj se v spomin na bolgarske pastirje ena temeljnih bakterij, ki so potrebne za nastanek vsakega jogurta, imenuje Lactobacillus bulgaricus. Mečnikov je začel široko razglašati uživanje živil iz fermentiranega mleka, ki so vsebovala kulture omenjene bakterije, kar naj bi koristilo zdravju vsakega človeka. Zato so se mu odkrito posmehovali v tedanji strokovni pa tudi laični javnosti. Njegovo delo so kljub temu čez nekaj let okronali z Nobelovo nagrado. V istem obdobju je Francoz Tissier ugotavljal, da je v blatu dojenih dojenčkov več bifidobakterij, kot v blatu nedojenih, s kravjim mlekom hranjenih otrok. Ugotovil je tudi, da dojeni otroci precej manj pogosto zbolevajo za različnimi okužbami, zlasti za okužbami prebavil z drisko. Tako je odkril, da velika vsebnost bifidobakterij v črevesu verjetno varuje pred okužbo črevesa z drugimi mikroorganizmi. Tako smo že zelo blizu našemu sodobnemu pogledu na koristne bakterije, ki varujejo naše črevo, morda kar ves organizem, pred boleznimi, in nam omogočijo hitrejšo ozdravitev, če zbolimo. Zadevo je bilo treba le še poimenovati.

Definicija probiotikov

Vsako kislo mleko ali jogurt pa še ni probiotično živilo. Omenjene jedi so načelno zdrave, kakšnih silnih učinkov pa glede na le zgodovinske reference, ne pa znanstvene dokaze, tudi ne moremo pričakovati. Če še vedno živite kot Kekec, se pravi, da preživite večino svojega življenja na čistem gorskem zraku in pasete ovce, največji stres v vaši poslovni karieri pa je, če zvečer v staji manjka kakšna ovca, potem bo morda tudi golida domačega kislega mleka zadostovala. Če pa ne živite tako, bi vam priporočal nekaj učinkovitejšega. Se pravi, prave probiotike.

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

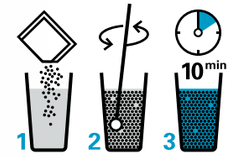
IT
Intestinal Transit

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.

Nekje v šestdesetih letih preteklega stoletja so znanstveniki definirali probiotike kot žive mikroorganizme, ki vplivajo, če jih zaužijemo v zadostni količini, koristno na zdravje.

Pasemske bakterije

O probiotiku lahko govorimo le, kadar ima določen mikroorganizem dokazane koristne učinke za zdravje. Kot prvo in najpomembnejše pravilo pa moramo vedeti, da so učinki vedno vezani specifično na posamezen probiotičen sev in da pripadnost nekemu rodu in vrsti še ne zagotavlja učinkovitosti. Da boste zadevo lahko razumeli, čeprav je minilo že precej let, ko ste se v šoli učili razporejati živa bitja po sistemski klasifikaciji, kratka obnova. Švedski naravoslovec Karl Linne je že v 18. stoletju uvedel sistem za klasifikacijo živali in rastlin, pozneje pa so ga velikokrat dopolnili in spremenili. Po tem sistemu lahko vsako živo bitje razvrstimo v temeljno enoto, vrsto, sorodne vrste pa se med seboj združujejo v rod. Pri znanstvenem poimenovanju je najprej navedeno latinsko ime rodu, nato vrste. Tako so na primer naše mačje hišne ljubljenke razvrščene v rod Felis (mačke) in predstavljajo vrsto domača mačka (catus). Našo muco bi torej strokovno poimenovali Felis catus. Tudi njena gozdna sorodnica, divja mačka, spada v rod mačk (Felis), a v drugo vrsto, gozdna mačka (silvestris). Divja mačka je torej Felis silvestris. Podobno lahko razvrščamo tudi mikrobe. Probiotiki največkrat spadajo med bakterije iz rodov laktobacili (Lactobacillus) in bifidobakterije (Bifidobacterium). Ti veliki rodovi vsebujejo veliko različnih vrst (npr. pri rodu Lactobacillus vrste acidophilus, salivarius, rhamnosus, casei ...). Čeprav večina probiotikov, še zdaleč pa ne vsi, spada v rodova laktobacilov in bifidobakterij, pa še zdaleč nimajo vsi laktobacili ali bifidobakterije probiotičnih učinkov. Učinkovitost je vezana ne le na posamezno vrsto (npr. Lactobacillus casei), ampak celo le na določene seve neke vrste. Kaj so sevi? Izraz sev pri mikroorganizmih uporabljamo kot sopomenko izrazu podvrsta, ali če hočete pasma, če ostanemo pri primerjavi z mojimi najljubšimi živalmi (poleg žensk). Kot npr. siamsko muco opredelimo kot Felis catis siamensis in angora muco kot Felis catis angorensis, lahko posamezen bakterijski sev natančno opredelimo npr. kot Lactobacillus casei DN-114001, pri čemer zapletena številčna koda označuje sev.

Vsak sev mora biti natančno opredeljen z vsemi značilnostmi in s svojo genetsko sestavo ter spravljen v eni od svetovnih mikrobioloških bank. Dokazano učinkoviti probiotični sevi, katerih iskanje in dokazovanje učinkovitosti je zahtevalo dolgoletne in zelo drage bazične in klinične znanstvene raziskave, so seveda zaščiteni s patenti. Velikokrat lastniki patenta oz. proizvajalci probiotičnega izdelka, ki kupijo licenco za neki sev, temu poleg znanstvene označbe seva nadenejo še trženjsko poimenovanje, prijaznejše do uporabnika. Tako poznamo prej omenjeni Lactobacillus casei DN-114001 tudi kot Lactobacillus casei immunitas, s čimer želijo proizvajalci morebitne kupce opozoriti na dokazane pozitivne učinke tega seva na odpornost organizma oz. na imunski sistem.

O učinkovitosti

Kdaj lahko govorimo o učinkovitosti nekega probiotika? Načelno šele, ko je učinkovitost dokazana s kakovostnimi raziskavami. Glejte, da boste znali kritično oceniti uporabnost posameznega probiotičnega izdelka. Kritičnost je pomembna, a velikokrat ne posebno cenjena lastnost. Velja tudi za tašče! ■



MOLEKULA LJUBEZNI

Klamatska alga – najbogatejši naravni vir molekule ljubezni!

Feniletilamin (PEA) je endogena molekula, ki se proizvaja v našem organizmu, še posebno v naših možganih. Zaradi svoje sposobnosti spodbujanja empatije in dobre volje se imenuje tudi molekula ljubezni. Naš organizem je proizvaja veliko, kadar smo zaljubljeni, srečni, kadar nas prežema navdušenje in podobno. Njeno delovanje se čuti tudi pri izboljšanju spolnih funkcij, saj je skupaj z dopaminom, s katerim je feniletilamin tesno povezan, biokemična podlaga za nastanek libida.

PEA aktivira glavne nevrotransmitorje, predvsem dopamin in noradrenalin.

Zaradi močnega delovanja dopamina ima PEA velik vpliv na **razpoloženje**. Pogoste so, denimo, ugotovitve, da imajo depresivni bolniki precej manjšo količino PEA v urinu.

Prof. Sabelli iz Chicaga, ki se je dolgo posvečal raziskavi PEA, je pogosto ugotavljal, da sprejetje PEA precej izboljša motnje razpoloženja in depresije. Razne druge raziskave potrjujejo vpliv PEA na razpoloženje. Pomembno je, da ima v nasprotju z zdravili na podlagi amfetaminov PEA koristne učinke brez stranskega delovanja in brez potrebe, da bi sčasoma povečevali odmerek, tj., ne da bi se ustvarila toleranca. PEA izboljšuje razpoloženje enako hitro kot amfetamini, ne ustvarja pa tolerance.

Zakaj, je znano. PEA je endogena molekula, ki jo seveda proizvaja naš organizem, in je tudi v **mikroalgi iz jezera Klamath**. Ta je njen absolutno najbogatejši vir. Tako lahko vidimo, da se endogen amfetamin kot endorfin smatra za endogeni opiat s tem, da dopaminergijski padec, ki ga spodbuja in vzdržuje PEA, vodi tudi do večje proizvodnje endorfinov, endogenih snovi proti bolečini, ki ustvarjajo občutek splošnega ugodja in imajo močno protistresno učinkovanje. Če upoštevamo vse to, nastopa PEA kot optimalna fiziološka pomoč, da se na naraven način lotimo različnih strani in/ali različnih faz stresa.

Ni naključje, da je PEA ob vzdrževanju in izboljševanju razpoloženja tudi zelo dober stimulator **pozornosti** in **koncentracije**. V resnici je močna povezava med pozornostjo/koncentracijo in presnovo dopamina. Poleg tega, da je PEA močan dopaminergijski promotor, učinkuje tudi po modulaciji drugih nevrotransmitorjev in ima splošno funkcijo energijske stimulacije – telesne, čustvene in duševne: »Videti je, da je PEA eden od modulatorjev možganskih procesov, ki vzdržujejo telesno, čustveno in duševno energijo.«

Z rednim uživanjem klamatske AFA alge se obnovijo zaloge PEA. Tako dosežemo neposredne energetske učinke pri pozornosti in koncentraciji. Prejemanje PEA z algami Klamath omogoča to prednost, da je ta v močni sinergiji s prehranskimi in nutricevtskimi dejavniki, ki so zelo koristni za premagovanje stresa.

Videli smo, kako je lahko PEA pomembna na splošno za vsako človeško bitje glede na to, da je vsem všeč, da so umsko bistrejši, da imajo telesno več energije, da so boljše volje in manj pod stresom.

OGLAS


naš gost

Maja Zajc, foto: os. arh.

Miro Cerar

Je svetovno znani športni prvak, ki je v letih 1958–1970 Sloveniji pridobil največ kolajn na velikih tekmovanjih. Svojo izjemno bogato športno kariero je končal z naslovom svetovnega prvaka leta 1970 na domačih tleh, ko se je od gimnastičnih aren poslovil v ljubljanski dvorani Tivoli z zlatom na konju. Čeprav je bil odličen konjenik, je bil tudi univerzalni telovadec, saj je postal dvakratni evropski prvak v mnogoboju. Ob gimnastiki je tudi končal študij prava, po koncu kariere je postal izjemni borec za fair play, eden izmed ustanoviteljev Olimpijskega komiteja Slovenije.



Večkratni svetovni prvak, dvakratni olimpijec na konju z ročajem … Kako ste se upirali pritisku?
Kadar se vzpenjaš s svojo kakovostjo in postajaš čedalje boljši, pritiska sprva ne čutiš, in seveda so tudi rezultati čedalje lepši. Ko si enkrat na vrhu, je treba braniti osvojena mesta in je malce teže, ker javnost zmage pričakuje. Takrat nehote čutiš določen pritisk. Res pa je, da si ga vsakdo sam ustvari v svoji glavi. Odvisno od človeka, kako dojema zunanje odzive in tudi, kaj želi doseči. Sam sem ves čas mislil na to, da bi čim bolje naredil vajo, in se nisem toliko obremenjeval z rezultatom. Pritisku se ne moreš izogniti, verjetno športnike bolj prizadene to, kako o njem pišejo, da podcenjujejo rezultat petega, osmega mesta med izjemno močnimi tekmeci. Vendar je treba kritiko vzeti v zakup.

Zakaj ste pri 31 letih končali športno kariero?
Tako sem se odločil iz več razlogov. Dvanajst let sem bil na vrhu svetovne gimnastike. To je določen pritisk, dobil sem nekaj poškodb, ki so mi grenile treninge, imel sem tudi že družino. Nekdanji časi niso omogočali dovolj dohodka, zato sem se moral zaposliti. To je bila popolnoma neboleča odločitev in mi ni žal.

Nekje ste izjavili, da ste z ženo vzgajali otroke v zdravem okolju. Kaj vam to pomeni?
To je res. Žena je tudi tekmovala kot telovadka in je vodila in trenirala tudi druge. Zrasli smo pravzaprav v telovadnem okolju. Takrat je bila telovadba izjemno množična, bilo je veliko telovadnih društev. V tem najinem duhu sva želela tudi otroke gibalno telesno vzgojiti in jih naučijo nekaterih temeljnih spretnosti, ki ti potem v vseh športnih panogah koristijo. Nisva pa jim vsiljevala nobenih tekmovalnih ambicij. Če bi imel kateri izjemen talent, posebno veselje, bi ga pri tem podpiral, nobenega pa ne bi silil v to. To smo jim privzgojili, po drugi strani pa smo radi tudi aktivni v naravi. To vzgojo do telesne aktivnosti in do narave imam za zdravo okolje.

Gimnastična zveza Slovenije je ob vaši 70-letnici izdala biografijo Miroslav Cerar in njegov čas.
Najprej nad to zamislijo nisem bil ravno navdušen, vendar sem se potem odločil sodelovati, ker so bili omenjeni tudi ljudje, s katerimi sem sodeloval v svojem času.

Veliko let ste bili vrhunski športnik. Se vam zdaj morda pojavljajo kakšne zdravstvene težave?
Vrhunski šport je po svoje lahko tudi krut. Kot vemo, pa je šport koristen za zdravje, zato priporočam, da se vsakdo z njim, seveda zmerno, ukvarja. Drugače pa zaradi športa nimam nobenih posebnih težav.

Ali redno zajtrkujete?
Ne, ampak zelo rad jem, včasih še preveč, kar mogoče ni ravno zdravo. Jem različno hrano, izogibam pa se mastni. Pri hrani nimam diet ali nekega reda.

Kolikokrat na leto obiščete osebnega zdravnika?
Doktorja Janeza Merviča, predstojnika Zdravstvenega doma Grosuplje, zelo cenim. Je odličen diagnostik in mu popolnoma zaupam. Nanj se obrnem po potrebi, ne grem k njemu za vsako malenkost.

Ali vedno upoštevate zdravnikovo mnenje?
Ne vedno. Ob čem resnejšem pa.

Kaj menite o zdravnikih?
Vse dobro. Njihovo delo je naporno in jih je treba spoštovati.

Na televiziji predvajajo nadaljevanko Zdravnikova vest, dr. House. Vam je všeč lik zdravnika?
Njegov značaj mi ni ravno všeč. Predvsem njegov odnos do bolnikov, ki je včasih nespoštljiv, celo žaljiv. Od zdravnika si želiš tudi človeški pristop, poleg strokovnosti. ■

v gibanju

asist. Robert Hajdinjak, dr. med.

Preveč dobrega škodi

Nikar ne pretiravajte s telovadbo!

Negativni učinki intenzivne telesne aktivnosti so precej kontroverzna tema glede na to, da je sodobni človek zaradi profesionalnih obveznosti čedalje manj telesno aktiven in zato podvržen degenerativnim spremembam zlasti srčno-žilnega sistema. To je seveda neizpodbitno dejstvo, podprto s številnimi raziskavami. In čeprav nas večina (kar težko priznamo) spada v skupino premalo telesno aktivnih, obstaja (čeprav precej manjša) tudi skupina ljudi, ki s telesno aktivnostjo pretiravajo. Iz različnih vzgibov in z različnimi cilji, ki so velikokrat nezavedni. Takšna, količinsko nenadzorovana telesna aktivnost ima z zdravjem bolj malo skupnega.

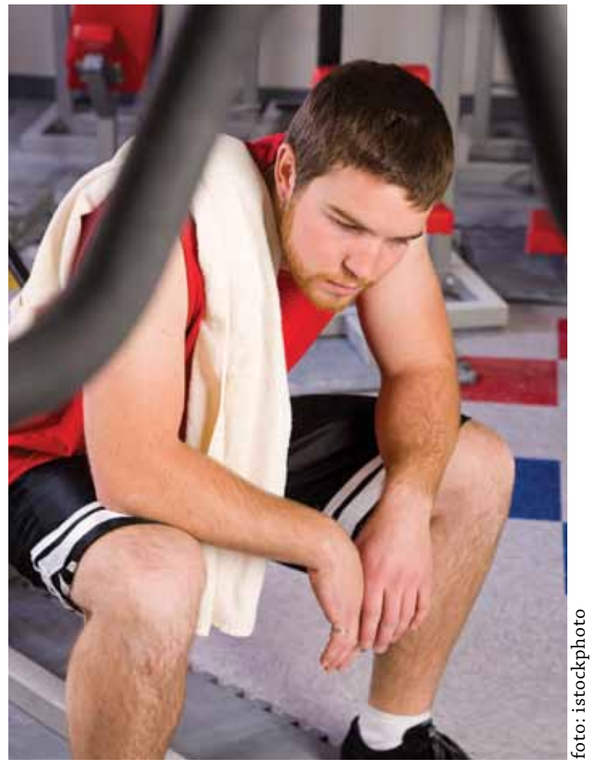


foto: istockphoto

Študij o negativnih učinkih čezmerne telesne aktivnosti je razmeroma malo, predvsem zato, ker je telesna neaktivnost z naskokom večja težava. Večinoma se te nanašajo na profesionalne športnike, ki vedno hodijo po tanki meji pretiranega treniranja, neprofesionalna populacija pa je precej manj zanimiva.

Pri obojih vodijo preveliki telesni napori do kronične utrujenosti, upada fizične zmogljivosti, nevroendokrinih in duševnih sprememb, poškodb »overuse« in upada imunskega odziva s pogostejšimi infekcijami.

Zdi se, da so težave pri rekreativnih športnikih še toliko bolj izražene, predvsem zaradi dodatnih obremenitev v življenju (profesionalne obveznosti, družina in drugo) in s tem povezanim krajšim počitkom, ki je za obnovo telesa zelo pomemben.

Utrujenost, mikropoškodbe in upad telesne zmogljivosti so navadno sprožilni dejavniki, ki začnejo začarani krog zasvojenosti in hitro vodijo do nekritičnega poseganja po raznih terapevtskih modalitetah in živilskih dodatkih, katerih učinek je navadno le kratkotrajen.

Velikokrat opazimo tudi upad kakovosti prehranjevanja, predvsem zaradi uživanja različnih živilskih dodatkov (največkrat z negotovim učinkom), ki vzbujajo lažni občutek o vnosu potrebnih hranil. Tako postanejo obroki enolični in neredni.

Skratka, telesna aktivnost, sicer vrlina, se nenadzorovano spremeni v nekakšno odvisnost, ki povzroča čedalje več težav, brez nje pa ne gre. Po nekaterih raziskavah so takšnemu preobratu bolj podvrženi moški kot ženske. Razlogov je več, med glavnimi so težnja po uveljavitvi ter kult lepo oblikovanega telesa in lova za večno mladostjo. To še dodatno spodbuja poplava revij, namenjenih fitnesu in »kvazi« zdravju.

In kje je meja še koristnega? Med številnimi informacijami in nasveti se zdi čedalje bolj zabrisana. Priznani fiziolog Per Astrand, ki se pri svojih 80 letih na delo še vedno vozi s kolesom in nima nobene diete ali dodatkov hrani, meni, da potrebuje človek z današnjim načinom življenja približno 60 minut malo intenzivne, aerobne vadbe na dan za ohranjanje optimalne funkcije tkiv in organov. Naj tudi pri telesni aktivnosti torej velja načelo zmernosti in pestrosti. ■

BREZPLAČNO do koledarja dr.
Pokličite na 080 8 100 ali
pošljite svoj naslov na dr-revija@pza.si.
Prvih 50 bo prejelo KOLEDAR dr. 2010 brezplačno.



Pristopnica

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

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

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: _____

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

dr. - revija za aktualna zdravstvena vprašanja

PZA - za svoje uporabnike

Če postanete uporabnik Prve zdravstvene asistence (PZA), podjetja, ki mu gre za ugodno, kvalitetno in predvsem hitro zdravstveno oskrbo, vam ne bo treba več dolgo čakati na specialistični pregled. Široka mreža specialistov, ki sodelujejo v PZA daje uporabnikom možnost, da so na vrsti v nekaj dneh, za pregled pa ne potrebujejo napotnice. Pristop novih uporabnikov v sistem PZA je neomejen, brez starostnih oziroma drugih omejitev.

PZA za svoje uporabnike

PZA za plačilo 24.85 EUR mesečno nudi svojim uporabnikom **hiter dostop in obravnavo pri zdravniku specialistu (napotnica ni potrebna !), preventivne preglede, 24-urno zdravniško pomoč na domu, 24-urno svetovanje zdravnika po telefonu** in reševalne prevoze (tiste, ki jih zavarovalnice ne krijejo). PZA za **družinski paket** omogoča dodaten popust: za otroke mlajše od 18 let je storitev brezplačna (v omejenem obsegu). Za pristop v PZA **ni starostnih ali drugih omejitev**. PZA predstavlja dopolnitev javnemu zdravstvu

Hitro do specialista brez napotnice

Na vrsti ste že v nekaj dneh, storitev pa je za uporabnike Prve zdravstvene asistence brezplačna. PZA zagotavlja **hiter dostop do večine specialističnih področij brez napotnice** (dermatologije, gastroenterologije, ginekologije, ortopedije, kardiologije, nevrologije, okulistike, onkologije, psihiatrije, otorinolaringologije, bolezni dojk, bolezniožilja, plastične in rekonstruktivne kirurgije, urologije ...) **in preventivnih programov (zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki, odkrivanje osteoporoze..)**

Zdravnik na vašem dumu – 24 ur

Vse kar potrebujete je telefon, saj so vam zdravniki Prve zdravstvene asistence na razpolago **24 ur dnevno** in vas na domu obiščejo kadarkoli jih potrebujete.

Na hišni obisk bo prišel zdravnik v spremstvu zdravstvenega tehnika in s sodobno opremljenim reševalnim vozilom. Zdravniška ekipa je opremljena z 12-kanalnim EKG, napravami za nujne laboratorijske analize krvi in urina, ima pa tudi vso opremo za vzdrževanje življenjskih funkcij. Ob indikaciji vam bo zdravnik izročil tudi ustrezna zdravila, po potrebi pa bo ekipa poskrbela za prevoz v ustrezno zdravstveno ustanovo s svojim ali dodatnim reševalnim vozilom. Za uporabnike Prve zdravstvene asistence je storitev zdravniškega obiska na domu **brezplačna.**



PZA za podjetja – ugodnost za podjetje in zaposlene

Uporabnik Prve zdravstvene asistence lahko postane **tudi podjetje** in tako svojim zaposlenim zagotovi dodatno zdravstveno oskrbo tudi na delovnem mestu. PZA izvaja za zaposlene program izobraževanja iz osnov prve pomoči, **zaposleni pa pridobijo vse prednosti, ki jih nudi Prva zdravstvena asistenca**. Zaradi hitrega zagotavljanja specialističnih in drugih zdravstvenih pregledov zaposlenih (kratke čakalne dobe, preventiva..) podjetje pridobi številne delovne ure, ki bi se sicer lahko "izgubile" v daljši bolniški odsotnosti.

Informacije za uporabnike

Če želite 24-urno skrb za svoje zdravje prepustiti Prvi zdravstveni asistenci, pokličite na brezplačno številko **080 8 100** ali obiščite spletno stran **www.pza.si**, kjer boste dobili vse informacije o ponudbi PZA.

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

Nagradno vprašanje

medex od 1954

Kateri je glavni razlog za nastanek kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB)?

a/ PREKOMERNA REKREACIJA
b/ PREKOMERNA TELESNA TEŽA
c/ KAJENJE CIGARET

Odgovor napišite na kupon (levo) in ga pošljite najpozneje do **četrtka, 25. februarja**.

Nagrada je **paket izdelkov, ki jih podarja MEDEX**. 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. februarju 2010 (različni popusti in akcije se med sabo ne seštevajo).*

Pravilen odgovor na prejšnje nagradno vprašanje je »C/defibrilator«, nagrado pa prejmeta Mirko Ilinčič iz Ljubljane in Bernarda Nedeljko iz Cerkvenjaka.

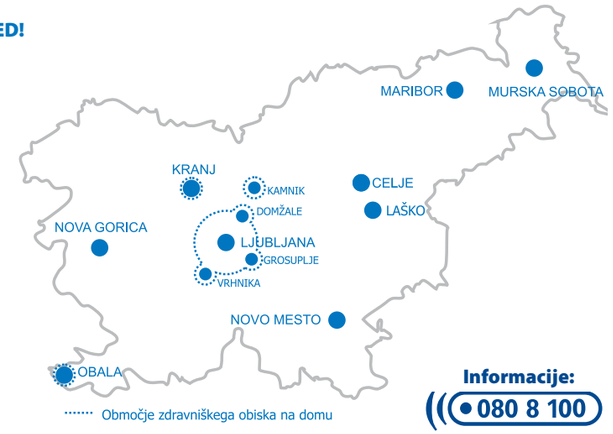
PZA – Uporabniki in izvajalci

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

Edinstvena storitev v Sloveniji - KAM NA PREGLED!

Želja zaposlenih v Prvi zdravstveni asistenci je približati ljudem zdravstvene storitve, jih razširiti po vsej Sloveniji in nuditi svojim uporabnikom hiter dostop do zdravnikov specialistov. Trenutno združuje preko 40 uglednih zdravstvenih ustanov po Sloveniji in sodeluje z več kot 250 zdravniki specialisti .

Storitve Prve zdravstvene asistence so namenjene vsem. Tistim, ki nujno potrebujejo hiter dostop do specialistov in tistim, ki se želijo samo prepričati o svojem zdravstvenem stanju.



Potrebujete le pravo odločitev in telefon.

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

Informacije:
080 8 100
www.pza.si

S KARTICO PRVE ZDRAVSTVENE ASISTENCE TUDI DO DRUGIH UGODNOSTI

Pacient d.o.o., Ljubljana,
Savska cesta 3, 1000 Ljubljana

- ✓ **30% popust** pri endoskopskem pregledu debelega črevesa s pomočjo pomirjevalnih sredstev (koloskopija brez bolečin),
- ✓ **10% popust** pri pregledu Manager,
- ✓ **10% popust** pri pregledu Medicina dela, prometa in športa in zdravniški pregled za voznike

Thermana d.d., družba dobrega počutja
Zdraviliška c. 6, 3270 Laško

- ✓ **20% popust** za storitve: bazen, savna + bazen, fitnes, solarij ter kombinacijo teh storitev.
- ✓ **10% popust** za kopališke storitve v kombinaciji z gostinsk ponudbo
- ✓ **10% popust** za: wellness storitve, zdravstvene storitve, mesečne in letne vstopnice.

Zdravstveni zavod Zdravje
Smoletova ulica 18, 1000 Ljubljana

- ✓ **10% popust** pri pregledu Manager

Adria lab d.o.o., diagnostični laboratorij
Parmova ulica 53, 1000 Ljubljana

- ✓ **10% popust** pri vseh laboratorijskih preiskavah

Gea taxi d.o.o.,
Šmartinska cesta 28, 1000 Ljubljana

- ✓ **25% popust** za taxi prevoze

Terme Krka, PE Šmarješke Toplice
Šmarješke Toplice 100, 8220 Šmarješke Toplice

- ✓ **10% popust** za hotelske storitve v termah Šmarješke toplice

Zdravniški nasveti po telefonu: 01/ 280 30 73

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:
v četrtek, 4. februarja in
v četrtek, 11. februarja.



kolumna

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

O NE-ju ...

»GOVOR JE DAN VSEM, MODROST PA LE REDKIM!«
(CATO)

Mjanmar je zlata dežela. In to ne le zaradi tisočerih zlatih, v nebo vpijočih pagod in templjev, ampak tudi zaradi zlata, ki ga (samo) moški budisti v lističih lepijo na kipce Bude v svetiščih. Izdelava teh zlatih lističev je nekaj prav posebnega. V delavnicah so zaposleni moški – fizični delavci, ki s težkimi kladivi neprestano udarjajo večkrat na dan po pol ure na koščke zlata in ti se pod udarci raztegnejo v majhne ploščice.



Položijo jih v usnjene škatlice in tolčejo, dokler ne nastane veliko tanjših, zlatih trakcev, ki jih po tem spet razrežejo in tolčejo. Pot teče curkoma po utrujenih, brezizraznih obrazih, saj za celodnevno delo zaslužijo manj kot polovico dolarja. Končna dolžina zlate krpice je nekaj centimetrov, kot dih tanka in lahka. Te zlate krpice ženske delavke zlagajo v majhne vreče in jih prodajo delno na mestu izdelave, večino pa na stojnicah pred templji. Mjanmarci radi osrečujejo svojega Boga in vztrajno razlagajo da:

»WHEN GOD IS HAPPY, PEOPLE ARE LUCKY!«
(KADAR JE BOG SREČEN, IMAJO LJUDJE SREČO).

Kot radovedna in poslušna popotnica sem seveda kupila sveženj lepo zapakiranih zlatih lističev. Želela sem jih sama nalepiti na kipec Bude. A glej, kljub nasmehu, najprej prijaznemu pogledu, moledovanju, prošnji, zahtevi, končni nervozi, nisem smela do tega kipca.

»No!« Ne! In ne je bil ne! Takšna so pravila, v kulturi, religiji in nasploh v verovanju teravadskih budistov v Mjanmaru. Ženske pač ne smejo do kipca. In one s tem sprejemanjem »zavrnitve« nimajo težav. Jaz pa, seveda. Ljudje (zahodnega sveta?) imamo težavo, saj težko ločimo zavrnitev neke materialne zahteve od zavrnitve osebe kot takšne. Počutimo se ogrožene.

Nekdo nam postavlja (nelogično?) mejo. Če mi nekdo torej reče ne, to še ne pomeni, da me res ne mara, ampak zavrne le neko mojo željo ali prošnjo!

Potovanje je učenje in tudi takrat sem se zamislila. Poskušala sem analizirati okoliščine v nasprotni smeri, z izhajanjem iz sebe. Zakaj ponavadi rečem da?

Ker želim biti dobra in prijazna do soljudi in jim želim ugoditi. In želja po ugoditvi nam, bodimo iskreni, preprečuje, da bi rekli ne, čeprav želimo reči ne.

Zakaj nas tega nihče ne (na)uči? V bistvu je lahko moja izrečena beseda ne kdaj tudi dobra zame in ni le egoistična. Če rečem komu ali čemu ne, lahko porabim več časa za stvari, ki sem jim že prej rekla da. Hm?! Laže si izdelam prednostno lestvico želja in obveznosti, ostane mi več časa za novo odkrivanje stvari.

Verjetno »DA« ni vedno najboljši odgovor, saj preveč (obljubljenih) obveznosti povzroča stresni način življenja, čutenja, doživljanja, kar posledično vodi v bolezen, utrujenost, otopelost. Takšna pa nisem za nobeno rabo, niti sebi niti drugim v pomoč. Stran s slabo vestjo in občutki krivde.

Ko se končno za nekaj odločim in sem po lastnem občutku na pravi poti, si več ne premislim in ne spreminjam mnenja samo zaradi želja, ugoditve, dobrega mnenja in pričakovanja nekoga drugega To bi le še poslabšalo moj tesnobni občutek in prililo olja na ogenj. Ob jasno izrečenem ne, ne lažem in si ne izmišljam izgovorov.

Začnimo s seboj. Vprašajmo se, koliko nejev smo danes pripravljeni sprejeti, tolerirati in prav toliko jih lahko tudi izrazimo. Obstaja neka povratna zveza. Vem, ker čutim, da obstaja. ■

Helena Rupnik, dr. med. , spec. dermatovenerologinja

Težave s kožo

Kako jo zavarovati pozimi

Mraz, veter in suh zrak v ogrevanih prostorih lahko poslabšajo številne kožne bolezni. Lahko pa povzročijo neprijetnosti tudi ljudem, ki sicer nimajo težav s kožo.



foto: istockphoto

Naravna zaščita pred izsušitvijo kože

Koža varuje človeško telo pred vdorom škodljivih snovi iz okolja in izhlapevanjem vode skoznjo. Najpomembnejšo zaščito daje rožena plast v povrhnjici, ki jo sestavljajo tesno zbite poroženele odmrle celice, te pa med seboj povezujejo lipidi. Poroženele celice in lipidi skupaj tvorijo *kožno pregrado*, ki jo nekateri primerjajo z zidom – celice so zidaki, lipidi pa cement.

Koža je suha, kadar v povrhnjici primanjkuje vode. To se zgodi ob izpostavljenosti okolju z nizko zračno vlago, pa tudi kadar je zmanjšana količina ali spremenjena sestava lipidov v kožni pregradi. Čezmerna uporaba mil, pogosto tuširanje z vročo vodo, izpostavljenost detergentom, staranje kože in nekatere kožne bolezni (npr. atopijski dermatitis ali ihtioza) so pogosto vzrok za motnjo v delovanju kožne pregrade in suho kožo.

Suha koža

Suha koža se lahko pojavi v vseh starostih. Lahko je družinsko pogojena, pogosteje se pojavlja pri bolnikih z atopijskimi boleznimi, prirojenimi oblikami ihtioze, pogosta je tudi pri starostnikih.

Koža navadno ni pordela ali vneta, se pa drobno lušči, kožne linije postanejo izrazitejše, lahko je videti tudi kot ribja koža. V hujših primerih se pojavijo pordela in luščeča žarišča, predvsem po okončinah in obrazu, ki jih imenujemo *zimski ekcem*. Včasih spominjajo žarišča na porcelan s počeno glazuro, latinsko pa se imenujejo *eczema craquele*.

Suha koža pogosto srbi; srbež je lahko tako izrazit, da moti spanec in dnevne aktivnosti. Zaradi ponavljajočega se praskanja in drgnjenja kože lahko nastanejo območja zadebeljene kože s poudarjenimi kožnimi linijami, čemur pravimo *lihenifikacija*. Suha in zadebeljena koža pogosto poči (predvsem na dlaneh in stopalih); takšne razpoke pa so zelo boleče in se težko zacelijo.

Poškodbe kože zaradi mraza

Kadar smo v vlažnem in hladnem okolju, še posebno, če nosimo tesno obutev ali tesne in tanke rokavice, se lahko na izpostavljenih delih telesa (nos, lica, roke, stopala) pojavijo *ozebline*. Koža je modrikasto rdeča, nekoliko otekla in srbi. Pomagamo si s postopnim ogrevanjem in nežno masažo.

Kadar smo dlje časa izpostavljeni zelo nizkim temperaturam, lahko nastanejo *omrzline*. Spremembe na koži so podobne kot pri ozeblinah, pri hujših stopnjah pa se pojavijo mehurji in celo gangrena (odmrtje kože). Pri omrzlinah je potrebna čimprejšnja zdravniška pomoč.

Poslabšanje kroničnih kožnih bolezni

Pozimi pogosto opažamo poslabšanje nekaterih kroničnih kožnih bolezni, kot so atopijski dermatitis, luskavica, rosacea, seborični dermatitis, ki postanejo popolnoma neodzivne na navadno zdravljenje.

Kako si pomagamo?

Umivanje in uporaba mil

S pogostim umivanjem, še posebno z vročo vodo, in čezmerno uporabo mil odstranimo lipide v zaščitni plasti kože, zato naj kopel ali tuširanje ne traja dlje kot deset minut. Uporabimo mlačno ali toplo vodo, ne vroče. Izogibajmo se penečim se kopelim in gelom za tuširanje. Milo uporabimo le na tistih delih telesa, kjer se potimo.

Enkrat na teden so priporočljive oljne kopeli, vendar le pri suhi in drobno luščeči koži brez znakov vnetja.

Kožo po tuširanju nežno obrišemo; drgnjenje z brisačo ni priporočljivo, ker lahko odstranimo celice in lipide, ki sestavljajo zaščitno pregrado.

BDF Beiersdorf



Negovalne kreme in mazila – pravilo treh minut
Zelo pomembno je, da **takoj** (v treh minutah) po kopeli ali tuširanju kožo namažemo z negovalno kremo, ki vsebuje velik delež maščob oz. olj. Med tuširanjem se roženi sloj kože ustrezno navlaži, maščoba v negovalni kremi pa »ujame« vlago v roženem sloju. Zelo mastnih negovalnih krem ne nanašamo na dele telesa, kjer se pogosto potimo, na drugih delih telesa pa jih lahko uporabimo tudi večkrat na dan.

Zaščita pred mrazom
Kožo zavarujemo pred mrazom in vetrom, vendar naj oblačila iz sintetičnih vlaken ali volne ne pridejo v neposreden stik z njo (pod volnen pulover oblecimo bombažno majico).

Zaščita in nega rok
Roke so pozimi še posebno izpostavljene vremenskim vplivom. Pred mrazom jih najbolje zavarujemo z rokavicami, ki naj bodo iz materiala, ki ne draži kože. Če je le mogoče, si roke po vsakem umivanju namažimo z negovalno kremo. Izogibajmo se pogostemu umivanju rok z mili, umivanju z vročo vodo, stiku kože z detergenti in snovmi, ki dražijo in izsušijo kožo (npr. alkohol, bencin, razredčila, topla, voski, čistila). Pri delu z vodo, detergenti in drugimi snovmi, ki kožo dražijo, nosimo zaščitne rokavice, ki jih je priporočljivo sneti vsakih 15 do 20 minut.

Ustnice
Koža na ustnicah je zelo tanka, zato zlahka razpoka, če je ne zavarujemo. Če bomo ustnice vlažili z jezikom, bomo povzročili dodatno škodo, saj bodo še bolj izsušene in razpokane.

Vlažilci zraka
Z vlažilci lahko povečamo vlago v zraku (še posebno so priporočljivi v prostoru, kjer spimo).

Na prostem
Koža, ki ni pokrita z oblačili, potrebuje zaščito, ki je prilagojena mrazu in višinskemu soncu. Krema naj bo z visokim UVB- in UVA-zaščitnim faktorjem, to pa velja tudi za zaščito za ustnice.

Bolniki s poslabšanjem kronične bolezni kože pozimi
Bolniki z *atopijskim dermatitisom* imajo zmanjšano količino lipidov v zaščitni kožni pregradi, zato jih pogosto spremljata suha in občutljiva koža, ki je še posebno izrazita pozimi. Stanje dodatno poslabšuje izpostavljenost kože mrazu, vetru in volnenim oblačilom. Zelo pomembna je redna uporaba negovalnih pripravkov, ki vsebujejo velik delež maščob, in dosledno izogibanje čezmerni uporabi mil. Pomembna je tudi zaščita pred mrazom in vetrom s toplimi oblačili, ki morajo biti bombažna, ker oblačila iz volne in sintetičnih vlaken kožo še dodatno dražijo.



foto: istockphoto

Luskavica je kronična bolezen, ki jo označuje motnja v poroženevanju kože in se pogosto poslabša ob akutnih okužbah, predvsem streptokokni angini. Ob znakih, kot so težko požiranje, bolečine v žrelu in zvišana telesna temperatura, je treba obiskati zdravnika, ki bo predpisal antibiotično zdravljenje.

Pri rosacei so spremembe največkrat na koži obraza; najprej le rdečica in razširjene drobne žilice, pozneje pa v poteku bolezni opazimo tudi druge spremembe. Vzrokov za nastanek rozacee je najverjetneje več in niso še dokončno pojasnjeni. Znano je, da se bolezen lahko poslabša tudi zaradi zunanjih podnebnih vplivov, kot so vročina, mraz, veter, predvsem pa hitre temperaturne spremembe ob prehodu iz hladnega okolja v topel prostor. ■

dr. svetuje

IZA PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

Posvetujte se z dermatologom

- **kadar** je koža kljub uporabi negovalnih krem suha ali vneta,
- **ob** dolgotrajnem srbenju kože (suha koža pogosto srbi, vendar je lahko tako tudi zaradi drugih vzrokov),
- **kadar** se kronična bolezen kože pozimi poslabša in zdravljenje, ki nam navadno pomaga, ni več učinkovito,
- **ob** pojavu srbenja ali vnetja po uporabi negovalnih krem, ker lahko nekatere kreme povzročajo draženje kože ali nastanek kontaktne alergije.

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



SUHA, RAZDRAŽENA KOŽA, NAGNJENA K

ATOPIJSKEMU DERMATITISU

Krema Avène Cicalfate *je ustrezno dopolnilo liniji Trixera za nego suhe kože. Krema Cicalfate se pozimi uporablja za razdraženo in poškodovano kožo. Učinkuje antibakterijsko in pomaga pri obnavljanju kože.*

Nanesite jo na poškodovane predele kože najmanj dvakrat na dan. Namenjena je otrokom in odraslim.

Krema AvéneTrixera+selectiose *se uporablja za globinsko nego suhe atopijske kože. Vsebuje ceramide, fitosterole, esencialne maščobne kisline, rastlinska olja in termalno vodo Avéne.*

Krema poveča naravno zaščitno pred infekcijami in dehidracijo. Namenjena je negi dojenčkov, otrok in odraslih.



TAHEEBO MAZILO

PREVERJENO UČINKUJE TAKOJ!

Ponujamo 100 % jamstvo za 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

mag.Robert J. Cirman, dr. med., specialist ortoped

Hrbtenica

Hrbtenica je sestavljena iz vretenc, kar je dalo ime celotnemu živalskem deblu (vretenčarji), v katerega spadajo obloustke, ribe, dvoživke, plazilci, ptiči in sesalci. Z razvojem pokončne drže in hoje je prevzela nosilno vlogo, kar pomeni, da se po njej prenaša sila teže zgornjega dela telesa na spodnje ude. Hkrati je ohranila precejšnjo gibljivost, ki je potrebna za umestitev glave in trupa z zgornjimi okončinami v prostoru.

Kombinacija nosilne in fleksibilne vloge ni najbolje združljiva in zato se v njej že v mladosti (po 20. letu) začnejo pojavljati degenerativni procesi, ki lahko pozneje povzročijo bolezenske težave. Lahko bi rekli, da hrbtenica ni oblikovana za pokončni položaj telesa.

Vretenca, ki sestavljajo hrbtenico, so različna: delimo jih v vratna, prsna, ledvena, križnična (ki so zrasla v enotno kost krožnico) in trtico. Vretence pa je sestavljeno iz telesa in loka z odrastki, ki so kot nastavki za sklepe in kot narastišče mišic in vezi. Po številu ločimo 7 vratnih, 12 prsnih, 5 ledvenih vretenc, križnico in trtico.

Med telesom in lokom v hrbteničnem kanalu poteka hrbtenjača, iz katere izhajajo korenine hrbtenjačnih živcev. Korenine se v prostoru med lokoma dveh sosednjih vretenc združita v hrbtenjačni živec, iz njihovih prepletov pa nato izhajajo tako imenovani periferni živci. Hrbtenjača ne poteka po celotni dolžini hrbtenice, ampak se konča v zgornjem delu ledvene hrbtenice, nato pa hrbtenica vsebuje le še navzdol potekajoče korenine hrbteničnih živcev, ki jih imenujemo konjski rep (lat. Cauda equina). Hrbtenjačni živci so parni in izhajajo iz hrbtenice na ustreznih ravneh.

Večina ljudi ima v življenju težave s hrbtenico, najpogosteje kot bolečino v križu. To ponavadi zdravimo konservativno s fizioterapijo in zdravili (brez operativnega posega), seveda po zdravniškem pregledu in večkrat (ne vedno) opravljeni slikovni diagnostiki. Občasno se moramo odločiti za operativno zdravljenje, pri odraslih pa so najpogostejše diagnoze:

- spinalna stenoza
- spondilolisteza
- hernija diskusa
- skolioze pri odraslih

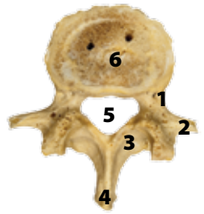
Spinalna stenoza pomeni utesnitev živcev v hrbteničnem kanalu ali na izhodu iz njega in se ponavadi kaže kot:

- bolečina v spodnjih udih pri hoji, tipično po zadnji strani stegen (in goleni),
- bolečina v križu,
- v predklonu bolje, zaklon zavrt.

Vedno najprej poskusimo s konservativno terapijo, ki je pri tej bolezni redko uspešna in je ponavadi potrebna operacija, in sicer laminektomija s foraminotomijo in morda tudi spondilodeza (zatrditev prizadetih ravni hrbtenice, ki so nestabilni, ali pa jih pri operaciji naredimo takšne, kadar razrešujemo stenozo). V zadnjem času uporabljamo tudi novejše metode operacij pri blažjih oblikah stenoz, in sicer vstavimo tako imenovani interspinozni implantat, s katerim razbremenimo in dvignemo medvretenčno ploščico in tudi (posredno ali neposredno) razširimo prostor, kjer živec izhaja iz hrbtenice.

Spondilolisteza pomeni zdrs vretenca naprej in se občasno zdravi operativno, herija medvretenčne ploščice z bolečino v spodnji okončini se prav tako (po našem mnenju) zdravi konservativno vsaj tri mesece, če ni motoričnih nevroloških izpadov.

Hrbtenica pri otrocih je posebno poglavje, pri njih se pojavljajo slaba drža, občasno tudi deformacije (tako imenovane skolioz in kifoz), ki jih pogosto moramo zdraviti operativno. Pri otrocih je zato treba spremljati rast hrbtenice do končane rasti, še posebno v obdobjih hitre rasti otroka, in ga ob morebitnem sumu, da gre za nastanek deformacije, napotiti k ustreznemu specialistu. ■



Slika: Vretence s telesom (6) in sestavnimi deli loka (1-pedikel (vez med telesom in lokom), 2-stranski odrastek, 3-spodnji sklepni odrastek, 4-trnasti odrastek); 5-hrbtenični kanal

dr. svetuje

IZA PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

Preprečevanje bolečine v križu

- **redna** telesna aktivnost
- **primerna** telesna teža
- **izogibanje** dvigovanja težkih bremen (predvsem ne iz predklona)
- **izogibanje** dolgemu sedenju
- **redne** fizioterapevtske vaje za križ (biti morajo strokovno določene).

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

Ker ste se odločili, da sebe postavite na prvo mesto!

FizioFit Mediko

- Klasična fizioterapija
- Manualna fizioterapija
- Nevrofizioterapija
- Ročna limfna drenaža
- Fizioterapija na domu

tel.: 040 627 915

Mediko d.o.o., Dolenjska cesta 156/b, Ljubljana,
Blanka Koščak Tivadar dipl. fiziot., IPNF in Cyriax terapevt
mediko@siol.net www.fizioterapija-mediko.si

Preventivni pregled

PREGLED MANAGER

V centru zdravstvenih storitev PACIENT opravljamo preventivne zdravstvene preglede, ki zajemajo v celoto povezane posamezne diagnostične preglede in so namenjeni vsem, ki so zaradi zahtevnega in odgovornega dela ter specifičnega načina življenja nenehno izpostavljeni psihofizičnim obremenitvam in stresu.

Pregled manager opravljamo v enem dnevu in v prijetnem okolju ambulant Centra za zdravstvene storitve Pacient.

Pregled manager obsega:

- ☑ klinični pregled internista
- ☑ elektrokardiogram – EKG
- ☑ obsežen laboratorijski pregled
- ☑ meritve pljučne funkcije
- ☑ obremenitveno testiranje
- ☑ ultrazvočno preiskavo srca
- ☑ ultrazvočno preiskavo vratnih žil
- ☑ ultrazvočno preiskavo vratu
- ☑ ultrazvočno preiskavo trebuha
- ☑ preventivni pregled kože
- ☑ razširitev diagnostike pri izbrani populaciji na:
  - klinični pregled dojk onkologa
  - pregled širokega črevesa (koloskopija) po 40. letu starosti
  - specialistični urološki pregled prostate pri moških nad 45. letom starosti
  - ginekološki pregled
- ☑ zaključno mnenje



Ob klinični indikaciji opravimo tudi **dodatne preiskave**, kot so RTG diagnostika, ultrazvok sklepov, ultrazvok mošnje, ultrazvok mehkih tkiv, gastroskopija, pregled pri nevrologu ...

Zdravstveni pregled meanager je namenjen **vsem**, ki so zaradi narave dela **nenehno izpostavljeni** psihofizičnim obremenitvam. Iz statističnih podatkov lahko razberemo, da so med našimi meanagerji srčno-žilna obolenja na prvem mestu.

S pravočasnim odkrivanjem dejavnikov tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni, odkrivanju kroničnih ter drugih bolezni lahko pripomoremo k izboljšani kakovosti življenja.

ZA VEČJE ŠTEVILO PREISKOVANCEV VAM NUDIMO DODATEN POPUST.

Informacije:
Tel.: 01 280 30 52
e-pošta:
ambulanta@pacient.si

PACIENT

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

Kaj je revma

Neznačilna bolečina

Beseda revmatizem izhaja iz grške besede RHEUMA (in pomeni tekočino v človeškem telesu ali njen tok, strujo; zanjo so stari Grki mislili, da povzroča bolečino). Le redko jo kot takšno uporabljamo pri novodobnem opisovanju medicinskih težav, pogosteje jo najdemo v starejših medicinskih opisih, pa vendar …

Revmatizem se nanaša na bolezenska stanja, ki prizadenejo kosti, sklepe, mišice, vezi in kite (brez predhodne poškodbe ali rakaste bolezni), pogosto pa tudi notranje organe (srce, kožo, ledvici in pljuča).

Večinoma si ljudje pod besedo revmatizem predstavljajo revmatoidni artritis ali revmatsko vročico (ki je lahko posledica nezdravljene streptokokne angine in je prizadela srčno mišico) ali pa številna bolezenska stanja z bolečinami in šibkostjo.

Besedo revmatizem uporabljamo na splošno za opis neznačilnih bolezni in bolečin v mišično-skeletnem sistemu, brez jasno znanega vzroka.

Revmatične bolezni v ožjem pomenu pa so dejansko zelo pogoste in številne (več kot sto vrst). Velik delež slovenske populacije ima zaradi njih vsaj enkrat v življenju težavo, nikakor niso vezane le na odraslo populacijo, zbolijo lahko tudi otroci.

Bolezenski znaki oziroma težave, ob katerih boste posumili, da lahko gre za revmatično bolezen:

- **oteklina** v enem ali več sklepih,
- **okorelost** v teh sklepih,
- **sklepi** so videti rdeči in so lahko toplejši na dotik,
- **konstantna**/ali ponavljajoča se bolečina v sklepih, brez jasnega vzroka,
- **težave** pri premikanju sklepa,
- **neznačilne** bolečine v mišicah,
- **zvišana** telesna temperatura,
- **splošno** slabo počutje,
- **utrujenost**,
- **hujšanje**,
- **kožni** izpuščaj,
- **čezmerno** izpadanje las,
- **očesno** vnetje ali občutek suhih oči (in ust),
- **razjede** na sluznicah ust ali spolovila,
- **spontani** splav oz. rojstvo mrtvega otroka.

Če posumite, da bi morda lahko imeli revmatično bolezen, velja omeniti še družinsko anamnezo (vprašajte najožje svojce: starše, stare starše, brate ali sestro) glede pojavljanja luskavice, osteoartroze, vnetne revmatične bolezni in protina/putike.

TE PODATKE POTEM POVEJTE SVOJEMU OSEBNEMU ZDRAVNIKU!

Revmatične bolezni so predvsem kronične (dolgotrajne); potekajo lahko blago ali pa ogrožajo tudi življenje. Prizadetost posameznika,



ki oboli zaradi tovrstne bolezni, je odvisna od vrste revmatične bolezni. Nekateri imajo težave nekaj mesecev, nato se stanje izboljša (zaradi omejitve bolezni ali zaradi zdravljenja); pri nekaterih trajajo težave ves čas, več let. Zdravniki zato v začetni fazi bolezni težko natančno prognoziramo potek VAŠE bolezni, saj se od posameznika do posameznika potek (dinamika) razlikuje. Revmatični bolnik ni le medicinski »problem«, ampak pogosto tudi psihološki in socialni.

Preventiva (oz. preprečevanje) tovrstnih bolezni NI znana, vemo pa, da zdrave prehranjevalne navade (proti nastanku protina/putike) in redna telesna vadba preprečujejo povečanje telesne teže (kar je še posebno pomembno pri nastanku osteoartroze) in zmanjšujejo okorelost sklepov.

"Spoznajte skrivnost, ki nama je polepšala življenje!"





Kakovost potrjuje več kot 92 % zadovoljnih uporabnikov

medicinalis+
Lyprinol®

Za lahkoten dan

Povsem naravna, varna in dokazano učinkovita **pomoč pri vnetnih revmatskih obolenjih sklepov.**

panakea
zdravilo za vse bolezni
D. O. O.

Izdelki Lyprinol® so na voljo v lekarnah in specializiranih trgovinah. Za podrobnejše informacije obiščite **www.medicinalis-lyprinol.si** ali pokličite **01 430 08 25.**

Najpogostejše vrste revmatičnih bolezni

- **Osteoartroza**, ki je najpogostejša, zelo različna sklepna bolezen. Prizadene lahko hrbtenico ali sklepe s sinovijalno tekočino (kolk, koleno, srednji in končni členki na rokah). Najprej in najpogosteje torej napade hrustanec. Okvare hrustanca, ki so mehanične narave (poškodba, zvišana teža, anomalije sklepov), so dejavnik tveganja za osteoartrozo.
- **Revmatoidni artritis**, ki je posledica premočnega imunskega dogajanja (je torej avtoimunsko obolenje!) in prizadene predvsem sklepe, lahko pa tudi skoraj vse organske sisteme. Moramo jo zdraviti. Pojavnost bolezni je enoodstotna, ženske pa obolevajo trikrat pogosteje kot moški. Začne se počasi, s stalno bolečino v sklepih, ki je najhujša zjutraj, za njo se pojavi jutranja okorelost in traja dlje kot eno uro. Sklepi se deformirajo.
- **Protin/putika**, ki jo povzroča odlaganje kristalov sečne kisline v sklepe in tkiva. Najpogosteje je prizadet sklep palca na nogi.
- **Sistemski lupus eritematozus**, ki je avtoimunsko, vezivnotkivno obolenje in lahko prizadene vse organe. Pogosto se pokaže najprej na obrazu t. i. metuljasta rdečina.
- **Sindrom fibromialgije**, ki je oblika zunajsklepnega revmatizma in ji rečemo tudi »nepojasnjen bolečinski sindrom«. Mišičnoskeletna bolečina se pojavlja na več delih telesa, jasno so izražene točke bolečine (na mišicah in na rastiščih kit).
- **Spondiloartritisi** (med katerim je najpogostejša behterjeva bolezen, prizadene pa trikrat pogosteje moške kot ženske; začne se v pozni adolescenci. Bolečina je izrazita v spodnjem delu hrbta in v sklepu med križnico in kolčnico. Po gibanju se moč bolečine zmanjša).

Postavitev diagnoze (oziroma sum, da gre za revmatično obolenje) se začne pri vašem osebnem zdravniku in nadaljuje pri specialistu internistu (revmatologu). Na nekatere revmatične bolezni lahko zdravnik posumi že s preiskavo bolnika in njegovih sklepov, velikokrat bo potrebna obsežnejša laboratorijska diagnostika (pregled krvi). Rentgenogram kosti in sklepov ter ultrazvočna preiskava mehkih tkiv – tako poteka diagnostični postopek.

Zdravljenje bolečih in vnetih sklepov upošteva doktrino stopenjskega protibolečinskega zdravljenja, kar pomeni, da začnemo s paracetamolom, v »polni« protibolečinski dozi, to je 1g vsakih 6 ur (npr. 2 tableti lekadola, panadola ali dalerona na 6 ur!). Pri dokazani vnetni revmatični bolezni ali če samo s paracetamolom ni želenega protibolečinskega učinka, predpisujemo nesteroidne antirevmatike. Ob njihovi daljši uporabi je treba ustrezno zavarovati tudi želodčno sluznico. Ob dokazanem revmatoidnem artritisu vam bo predpisal revmatolog posebno zdravljenje, ki bo zmanjšalo uničenje sklepa in posledično invalidnost.

Ne pozabite tudi na psiho-fizično kondicijo svojega organizma in na redno telesno vadbo. Posebno priporočamo plavanje. Posvetujte se tudi s fizioterapevtom in se naučite tehnik sproščanja (za zmanjšanje mišične napetosti in stresa). Nekateri prisegajo tudi na akupunkturo kot dodatno terapevtsko metodo. Pri težjih oblikah in hudih spremembah sklepov so mogoče operativne zamenjave sklepov (npr. kolka, kolena). ■

DRUŠTVO REVMATIKOV SLOVENIJE
Parmova 53, Ljubljana
Telefon: 05907 53 66,
e-mail: www.revmatiki.si

Multi-Gyn® *naravno preprečevanje in odpravljanje vaginalnih težav*



Zakaj je negovanje nožnice z izpiranjem tako zelo pomembno?

Sposobnost organizma, da se sam čisti, je odvisna od anatomije posameznice. Predel okrog materičnega vratu, kjer se nožnica konča, imenujemo forniks ali obok nožnice.
Ločimo sprednji, zadnji in dva stranska oboka nožnice.Tam se zbirajo izločki in odpadle celice nožnice, ki ustvarijo ugodno okolje za razvoj neželenih patogenih bakterij.
Izpiranje nožnice odstrani izločke, ki se nabirajo ob materičnem vratu v obokih nožnice. Negovanje nožnice z izpiranjem je izjemno pomembno za ohranjanje zdravega vaginalnega okolja.
Izpiranje prav tako odpravi akutni težavi, kot sta zaudarjanje in srbečica, ki ju povzročajo mikroorganizmi. Izpiranje namreč fizično odstrani znaten delež mikroorganizmov.

Multi-Gyn Vaginal Douche (prha)

je uporabnicam prijazen, popolnoma varen in ergonomsko oblikovan izdelek, registriran kot medicinski pripomoček. Za varnost je zlasti pomembno, da med izpiranjem v nožnici ne nastaja pritisk.

Multi-Gyn Vaginal Douche (prha) se uporablja za izpiranje v kombinaciji z Multi-Gyn šumečo tabletko, ki jo raztopite v mlačni vodi, s katero ste napolnili plastenko.

Multi-Gyn Vaginal Douche + Multi-Gyn Tabletke

- **Preprečujejo vaginalno infekcijo.**
- **Odpravijo neprijeten vaginalni izcedek.**
- **Spodbujajo rast laktobacilov.**

Za učinkovito preprečevanje in odpravljanje vaginalnih težav takoj po izpiranju nožnice uporabite naravni proizvod Multi-Gyn Actigela ali Liquigel (naravni vlažilec)**.**

Proizvodi so dosegljivi v lekarnah in specializiranih trgovinah.

Brezplačni vzorci Multi-Gyn Actigela in Liquigela: 041-43 55 56 • gordo.doo@triera.net

Uvoznik: GORDO d.o.o.
Proizvajalec: BIOCLIN, Nizozemska

ginekologija

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

Ženske težave

»Tam spodaj«

Vsaka spolno aktivna ženska si lahko v slovenskem osnovnem zdravstvu izbere svojega osebnega ginekologa, ki jo spremlja v življenju. Najpogostejše težave, ki jih zaupa svojemu ginekologu, so izcedek iz nožnice, žgoče in pekoče bolečine v spodnjem delu trebuha, pogosto povezane s spolno aktivnostjo, in srbenje v nožnici (vagini).



Ginekolog bo po pregledu najpogosteje ugotovil vaginitis (vnetje nožnice), ki ga največkrat povzročajo bakterije, zdravi pa se z ustreznimi antibiotiki, ali pa ga povzročijo paraziti (trichomonas vaginalis) in glive (vrsta candida). Redkeje, pa vendar ne zanemarljivo, ginekolog med pregledom zasledi tudi rakasto obolenje: karcinom vagine ali karcinom zunanjega dela spolovila. Ženske pogosto zaznajo tudi krvavitev iz nožnice in težave (velikokrat jih na začetku tudi prezremo!) zaradi spolno prenosljivih bolezni.

Pazite! Nosečnice so še posebno dovzetne za okužbo nožnice. Povzroča jo čezmeren razrast bakterij, ki jih sicer navadno najdemo v vagini (drugače niso nevarne). Vsak sivkast ali zelenkast izcedek z vonjem »po ribah« ali pekoča bolečina pri uriniranju zahtevata pogovor in pregled pri ginekologu.

Vsaka ženska si lahko preventivno sama pomaga z redno higieno intimnih predelov (izogibajte se pretirani uporabi mila in šampona), z rednim zamenjevanjem tamponov in vložkov med mesečnim perilom, z nošenjem bombažnega, ne preveč tesno prilegajočega se spodnjega perila in z uporabo vaginalnih svečk/kapsul, ki vsebujejo laktobacil.

Ob težavah »tam spodaj« nikar ne odlašajte in si ne zatiskajte oči. Odkrit pogovor in pravočasni pregled pri ginekologu pogosto razrešita strah in vam polepšata življenje. ■

Pogosta VAGINALNA vnetja?

TEŽAVE po uživanju antibiotikov?

EDINSTVENO: Laktobacili za VAGINALNO uporabo

GYNOPHILUS®
vaginalne kapsule z laktobacili

PRAVA IZBIRA za obnovo ali ohranjanje zdrave vaginalne flore!

Uporaba tudi med nosečnostjo in ob dojenju.

Brez recepta v lekarnah, prodajalnah Sanolabor d.d. in prek spleta na nakup.dr-gorkic.si



www.gynophilus.si Dr. Gorkič

medicinska simulacija

Iasist. Andrej Fabjan, dr. med., Inštitut za fiziologijo MF v Ljubljani

Delaj napake, se uči ...

... vendar ne na moji mami!

Medicinska simulacija je pomembno orodje pri medicinskem izobraževanju. Omogoča njegovo izboljšanje, vzdrževanje znanja in predvsem večjo varnost bolnikov. V Ljubljani smo januarja letos dobili nov Center za medicinsko simulacijo, ki deluje v sklopu medicinske fakultete.





Sprejemanje lastnih odločitev

Klasično medicinsko izobraževanje vključuje učenje z opazovanjem izkušenih kolegov in posnemanjem njihovih dejanj na bolnikih. Pri tem se pojavi poseben paradoks: da bi zdravnik postal dober, mora sprejemati lastne odločitve in si pridobiti izkušnje, v tem procesu pa neizogibno dela napake in se iz njih uči. Žal so tako bolniki izpostavljen večjemu tveganju za nepotrebne zaplete. Medicinska simulacija ponuja nov način učenja in vzdrževanja medicinskega znanja in izkušenj, ne da bi bolnike izpostavili temu nepotrebnemu tveganju. Največja prednost simulacije je, da se vse nujne napake v procesu učenja opravijo na lutki.

Učenje veščin

Medicinska simulacija pomeni vsako tehniko, s katero poskušamo stvarno ustvariti klinične razmere, v katerih mora medicinsko osebje usvojiti nove veščine. Simuliramo lahko posamezne dele telesa, organe, organske sisteme ali pa bolnika v celoti. Različni modeli se uporabljajo za učenje veščin, kot je na primer glava z dihalnim traktom za endotrahealno intubacijo, roka za nastavljanje venskega kanala, trebuh za laparoskopske operacije, hrbtenica za lumbalne punkcije in podobno. Modeli so lahko anatomsko-klinični ali pa fiziološki in simulirajo kompleksne telesne funkcije. Posebno vlogo imajo računalniški programi, ki marsikdaj spominjajo na računalniške igre in so osredotočeni predvsem na posameznikovo odločanje v določenih okoliščinah. Simulatorji, kot imenujemo te posamezne naprave, so le manjši del simulacije, njen namen pa je popolno doživetje simuliranega okolja in zahteva stvarno postavitev (območje, ki predstavlja klinično okolje), učence, ki so se pripravljeni vživeti v simulacijo, ter sposobne igralce, ki verodostojno predstavljajo zdravnike, sestre, fizioterapevte, svojce in druge osebe, ki so lahko del resničnega kliničnega okolja. Za dobro simulacijo ni pomembna le tehnologija, temveč tudi izvedba pod nadzorom izkušenih inštruktorjev.

Metoda ni izvirna, temveč se je razvila iz simulacije v drugih strokah, predvsem letalstvu, pri katerem imajo lahko napake prav tako katastrofalne posledice. Brez simulacije si ne moremo zamisliti učenja pilotov letal, priprav astronavtov ali učenja osebja jedrskih elektrarn. Eden temeljnih načel učenja na vseh teh področjih je uporaba virov v kriznih okoliščinah (angl. Crisis Resource Management). Zlasti se je metoda medicinske simulacije uveljavila pri učenju ravnanja v kritičnih okoliščinah pri težkih bolnikih, kjer je potrebno usklajeno timsko delo po vnaprej določenih postopkih.

Nenehno učenje

Medicinska simulacija se čedalje bolj uveljavlja kot pomemben člen v t. i. izobraževalnem krogu. Ta je stopenjski, in sicer se v njem najprej pridobiva temeljno znanje, za tem je na vrsti učenje veščin na preprostih simulatorjih, nato učenje na virtualnih računalniških modelih, pozneje simulacija kompleksnejših stanj in nato učenje v stvarnosti na pravih bolnikih. S tem se izobraževanje ne konča, ampak se vrne spet na začetek kroga, nenehno učenje in vzdrževanje znanja pa postane del poklicne poti.



Od začetka

Prvi pobudniki Centra za medicinsko simulacijo v Ljubljani so bili učitelji intenzivne medicine in anesteziologije, ki že več leta izvajajo pouk temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja za študente medicine. Ustanavljanje centra se je začelo leta 2007, ko je medicinska fakulteta z dekanom, *prof. dr. Dušanom Šuputom, dr. med.*, na čelu sprejela izziv in s pomočjo strateškega partnerja na ministrstvu za obrambo začela infrastrukturni projekt. Njegov vodja je *prof. dr. Martin Štrucl, dr. med.*, z Inštituta za fiziologijo. Najprej je bilo treba zagotoviti primerne prostore v stavbi medicinske fakultete. Hkrati so se mladi perspektivni sodelavci izobraževali v tujini. Znanje so si pridobivali v velikih simulacijskih centrih v Veliki Britaniji (Londonu) in na Nizozemskem (Bilthovenu), kjer imajo za seboj že nekaj let izkušenj o obratovanju centrov in simulacijskem poučevanju. Za tem sta bila na vrsti nakup simulatorjev priznanega norveško-ameriškega podjetja Laerdal in tehnična oprema prostorov, skupaj z računalniško podprto avdio- in videoopremo.

Poskusne simulacije

Prve poskusne simulacije so potekale s pomočjo študentov medicine višjih letnikov in sekcije za urgentno medicino Društva študentov medicine Slovenije, kar je omogočilo odpravo nekaterih pomanjkljivosti. Prostori in oprema centra so se od začetka ustanavljanja uporabljali pri pouku nujne medicinske pomoči za študente medicine, ki ga vodi Katedra za anesteziologijo in reanimatologijo, katere predstojnik je prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med. Leta 2009 je v skoraj dokončanem centru potekalo izobraževanje zdravnikov specializantov anesteziologije in intenzivne medicine. Odzivi so bili zelo dobri. Preverjanje znanja temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja pri študentih medicine je lani pokazalo precej boljše rezultate v primerjavi s preverjanji pred letom 2008, ko pouk v centru še ni potekal. Študenti so si pridobili klinične veščine in spretnosti hitreje in učinkoviteje.

Priročna »Ančka«

Center je sestavljen iz dveh simulacijskih sob, kontrolne sobe, sobe za diskusijo in sobe za virtualno učenje na računalniških programih. Ena izmed simulacijskih sob je opremljena z Laerdalovim simulatorjem SimMan, ki je eden tehnično najnaprednejših simulatorjev na področju medicine in predstavlja umetnega bolnika, saj lahko govori, ima srčni utrip in diha. Na njem je mogoče opraviti številne posege, kot so endotrahelana intubacija, torakocenteza, vstavitev torakalne drenaže, kateterizacija sečnega mehurja, vstavitev venskih kanalov in podobno. Soba s SimManom je opremljena s kamerami in mikrofoni, tako da se celotno dogajanje v njej tudi snema, posnetek pa pozneje uporabi pri diskusiji. V drugi simulacijski sobi je tehnično nekoliko manj zahtevna lutka za učenje naprednih postopkov oživljanja. Center ima tudi simulator dojenčka, ki se uporablja pri simulaciji pediatričnih stanj. Poleg tega je center opremljen še s preprostimi simulatorji za učenje temeljnih veščin in postopkov (lutka Ančka za postopke oživljanja, modeli za vstavljanje venskih kanalov in podobno) ter z vso opremo, ki jo mora imeti intenzivni ali urgentni zdravnik za kritične okoliščine (reanimacijski kovček, reanimacijski voz, anestezijski aparat in podobno).

Kontrolna soba

Kontrolna soba je prostor, iz katerega se upravljajo lutke, v njej so med simulacijo tehnično osebje in inštruktorji, ki lahko dogajanje neposredno spremljajo skozi zatemnjeno steklo in ga vodijo s komunikacijskimi napravami. V sobi za virtualno učenje so računalniki s programi MicroSim, v katerih je predstavljen virtualen bolnik z različnimi patološkimi stanji, ki jih morajo študenti pravilno prepoznati in nato tudi pravilno ukrepati, bolnikovo stanje pa se ob tem ustrezno spreminja. Namenjeni so individualnemu učenju, in sicer kot predstopnja učenja na simulatorju SimMan. Soba za diskusijo je najpomembnejši prostor Centra, ker se v njem po simulaciji šele s pogovorom pridobiva in utrjuje znanje ter ugotavljajo morebitne napake.

Simulacija pomeni velik napredek pri medicinskem izobraževanju in veseli smo, da je medicinska fakulteta v Ljubljani s Centrom za medicinsko simulacijo naredila pomemben korak za njeno uveljavitev. Upamo, da se bo v prihodnje mogoče povezati s podobnimi centri ter medicinsko simulacijo utrditi kot nepogrešljivi del v izobraževanju slovenskega zdravstvenega osebja. ■

Maja Kolšek, dr. med., foto: M. K.

Zdravniki brez meja

Mlade zdravnice v Afriki

Začetka vsakega novega delovnega dne v Afriki se spominjam po sončnih žarkih, ki so plesali po sobi, pred hišo pa sta se razlegala otroški smeh in glasba. Dekleta smo se še malo zaspane zbrale v kuhinji za mizo in si zaželele mwawka bwanji! (dobro jutro). Skupaj smo zajtrkovale in razmišljale, kaj nas bo ta dan pričakalo v bolnišnici. Enkrat zaskrbljene zaradi kakšnega bolnika, ki prejšnji dan ni bil v najboljšem stanju, drugič spet popolnoma sproščene, vsak dan znova pa polne zagona! Preoblekle smo se v uniforme in se z rokami, polnimi materiala, odpravile novim dogodivščinam naproti.

Chifuntu je glavna stavba nangomske bolnišnice, v kateri so moški, ženski in otroški oddelek. Tukaj smo jutro začele Maša (absolventka medicine), Nataša (študentka zdravstvene nege) in jaz. Nataša se je zjutraj pri delu pridružila sestram, pozneje se je posvetila oskrbi ran in opeklin. zadnjih je v Zambiji zelo veliko, saj ljudje še vedno kuhajo na odprtem ognju, okolico hiš pa »čistijo« s požiganjem. Večinoma pridejo v bolnišnico z umazanimi in okuženimi ranami, ki zahtevajo vztrajno čiščenje in vsakodnevno previjanje. Veliko energije smo vložile v to, da smo sestram razložile, kako je treba takšne rane oskrbovati, in še posebno, da smo jih prepričale o tem, da je nujno zanje skrbeti vsak dan! Na začetku se je namreč dogajalo, da so rane tisti konec tedna, ko smo šle v glavno mesto po nakupih, ostale nedotaknjene in je bilo delo celotnega tedna skoraj zaman. Čez čas se je stanje izboljšalo, saj je osebje motivirano za delo, če vidijo, da se določena metoda obnese. Glede na to, da je v nangomski bolnišnici zaposlen le en zdravnik, ki je z delom zelo obremenjen, sva z Mašo prevzeli vizite po oddelkih.

Sproščeno ozračje nagomski bolnišnici

Dela je bilo vedno veliko, vendar ob sproščenem ozračju utrujenosti sploh nisva opazili. Srečali sva se z različnimi boleznimi; od tipično afriških, kot sta podhranjenost in aids, do okužb dihal, prebavil, osrednjega živčevja, čudno pa tudi, da z boleznimi razvitega sveta, kot so zvišan krvni tlak, sladkorna bolezen, srčno popuščanje, jetrna ciroza in drugo. Večkrat sva delali kar na hodniku, ker so nama iz ambulant poslali koga za pregled ušes ali oči ter morda za odstranitev tujka, in tudi popoldne, ko so bile ambulante že zaprte. V Nangomi sta od diagnostičnih preiskav na voljo le osnovni laboratorij in rentgensko slikanje, pa še to le dopoldne, tako da sva se o zdravljenju pogosto morali odločati le na podlagi anamneze in telesnega pregleda. Občasno sva tudi asistirali zdravniku pri urgentnih carskih rezih in operacijah dimeljskih kil ter pomagali pri naravnavi zlomov in mavčenju.

Priljubljena očala

Vsak ponedeljek smo imele »očesno ambulanto«, v kateri smo določale ostrino vida na blizu in daleč ter ocenile splošno stanje očesnega aparata. Novica, da imamo očala, se je hitro razširila in vedno smo imele precejšnjo gnečo, saj so prišli tudi ljudje iz vasi, oddaljenih več ur hoda. Veselje ob »spregledanju« je bilo nepopisno, še toliko večje pa, če so bili novi okvirji lesketajoči.



Maja Arko (absolventka babištva) je svoje delo opravljala na **Nzimi**, na oddelku za ginekologijo in porodništvo. Zambijski porod je zelo drugačen od poroda v Sloveniji. Še vedno veliko žensk rodi doma in se pridejo z novorojenčkom le pokazat ali pa še tega ne, čeprav jih čedalje bolj spodbujajo, da bi prišle rodit v bolnišnico. Na porod mora ženska s seboj prinesti polivinilasto prekrivalo za prekrivanje porodne postelje, chitenje (pisan bombažen kos blaga) namesto rjuhe in eno za zavijanje novorojenčka, sterilne rokavice, sponko za popek in razkužilo ter vse potrebno za nego novorojenčka. Pogosto si tega ne morejo privoščiti, zato jih še vedno veliko rodi doma. Porod poteka brez analgezije ali anestezije, v tišini, zraven je mati porodnice, kakšna druga sorodnica ali prijateljica. Včasih nam je bilo prav hudo, ko smo videle, kako grobe so bile babice do mlade porodnice, ki ni znala dobro pritiskati, in so jo obtoževale, da je porod zastal. Tudi v tej veji medicine smo prišle navzkriž s tradicionalnim zdravilstvom. Opažale smo čudni izcedek in prej močni popadki so se umirili, porod se je ustavil. Ženske so navadno zanikale, da bi uporabljale takšno pomoč, vendar nam je osebje zatrjevalo, da se to v Zambiji še vedno dogaja. Ob takšnih priložnostih smo bodočim mamicam razložile, kako škodljivo je lahko takšno ravnanje za mater in tudi otroka.

Zobna ambulanta med novorojenčki

Maja Mastnak (študentka dentalne medicine) si je uredila začasno zobno ambulanto kar v prostorih, kjer potekajo šola za starše in pregledi novorojenčkov. Bila je najbolj dobrodošla članica naše odprave, saj so zobozdravniki v Zambiji zelo težko dostopni, njihove storitve pa drage. Najbližji zobozdravnik je v glavnem mestu, ki je od Nangome oddaljeno 120 km. Ukvarjala se je z ekstrakcijo karioznih in nadštevilnih zob, zdravila je ognojke v ustni votlini ter vodila ustno higieno. Svoje bolnike je poučila o pomenu ščetkanja ter jim delila zobne ščetke in paste, otroke, ki so jim sladkarije čedalje dostopnejše, je učila o škodljivostih sladkorja za zobe. Srečala se je tudi s spremembami v ustni votlini v povezavi z virusom HIV in takrat je bolnike poslala na testiranje, ki je v nangomski bolnišnici brezplačno.

Slonja sirotišnica

V zadnjem mesecu našega bivanja v Zambiji smo obiskale Elephant orphanage (slonjo sirotišnico) v nacionalnem parku Kafue. Gre za projekt v sklopu Organizacije za zaščito divjih živali, kjer bivšim lovcem, kot alternativo zaporu, ponudijo prevzgojni postopek, v katerem postanejo čuvarji v parku in pomagajo pri odkrivanju preostalih lovcev. Vodje tega projekta so nas prosili za pomoč in z veseljem smo se odzvale. Nudile smo zdravstveno oskrbo vsem zaposlenim pri projektu; bodočim čuvarjem, skrbnikom slonov in drugemu osebju. Zanje smo opravile sistematične preglede; merjenje krvnega tlaka, krvnega sladkorja, telesne temperature, pregled zobovja, splošni telesni pregled, omogočile smo jim tudi testiranje na virus HIV. En dan smo preživele v ambulanti v bližnji vasici, kjer skrbi za prebivalce le ena medicinska sestra. Težko opišem, kako zelo so bili veseli naše pomoči in hvaležni za material, ki smo jim ga ob odhodu pustile. Gre za oddaljeno vas sredi nacionalnega parka, kamor ne zaide veliko belcev, in tako so nekateri na pregled prišli le zato, da so se rokovali z »muzungami«. Njihova sestra se je ob odhodu celo pošalila, da paracetamol, ki ga dobijo od nje, ni vreden niti polovice tistega, ki ga dobijo od belca.

Dan smo preživele predvsem v delovnem ozračju, kljub temu pa smo imele tudi nekoliko prostega časa. Izkoristile smo ga drugače kot doma. Velik del smo porabile že za opravljanje gospodinjskih opravil. Hišo je bilo treba pomesti, pri čemer si imel občutek, da nikoli ni bila popolnoma čista, posodo smo pomivale na roke, največ časa pa smo porabile za pranje perila. K sreči smo imele tudi ob najneprijetnejših opravilih vedno veliko družbe (vaške otroke) in obveznosti so se lahko spremenile v zabavo. Otroci so nas spremljali



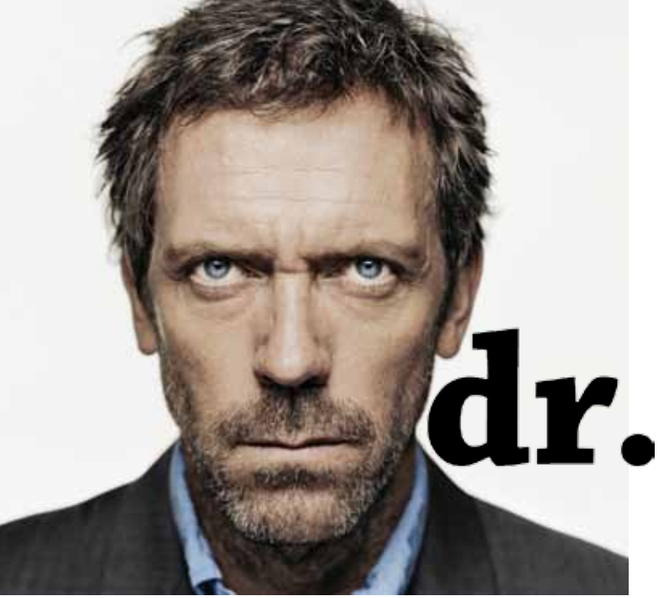
vedno in povsod; do tržnice, do bolnišnice in tudi na sprehodih do sosednjih vasi. Z njimi smo se ob popoldnevih igrale ali pa smo jim posodile žogo za nogomet in barvice, da so lahko risali. Ne znam opisati, kako je bilo gledati te zadovoljne obraze, ko so v roke dobili nove igrače. Ker nismo imele televizije in radia, smo popoldne veliko brale ali klepetale za mizo z novimi prijatelji iz okolice. Tisti čas, ki nam je ob vsem tem še ostal, smo posvetile študiju. Konec tedna smo ostale v vasi, šle v glavno mesto po nakupih in se oglasit domov, ali pa smo se pridružile patru Grošlju pri mašah v oddaljenih podružnicah. Cerkveni obredi v Zambiji so doživetje zase. Prežeti so z glasbo, petjem in plesom, ljudem pomenijo druženje in zabavo, sodelujejo pa od najmlajših do najstarejših. V zahvalo, da smo se udeležili njihove maše, so nas na koncu poklicali pred oltar, vsi ljudje pa so nam prišli podat roko. Prvič nam je bilo tako nerodno, da smo kar zardele, vaščani pa so se ob tem neizmerno zabavali.

O naših doživetjih bi lahko napisala še zelo veliko. Vsega lepega pa je enkrat konec in tako se je končala tudi naša odprava. Ko smo se vrnile, se mi je zdelo, kot da bi se s časovnim strojem premaknila kar stoletje naprej. Asfaltne ceste in hitri avtomobili, doma bela tehnika, ki ti lajša vsakodnevna opravila, radio, televizija in računalnik in plaz informacij, poln hladilnik hrane in pitna voda! Oprema v bolnišnicah, kot bi gledal znanstveno fantastiko. Vse to je bilo po vrnitvi zelo vznemirljivo. Zdaj, ko sem že nekaj časa tukaj, vpeta v ritem življenja, ki te prehiteva, in se vsak dan znova zbudim v sivo jutro, pogrešam afriško sonce in umirjen način življenja. ■

Več o odpravi in donatorjih na www.zambija2009.net

Nadaljevati dobro delo

Tudi letos se v Zambijo odpravljamo tri zdravnice pripravnice, Tadeja Turšič, Sonja Šmid in Špela Bricl, in študent 6. letnika medicine Gašper Grobelšek. Da bi nadaljevali delo prejšnje odprave, smo se že pred manj kot letom dni zbrali skupaj, naredili načrt in začeli nabirati sredstva in material. Več o naši odpravi si lahko preberete na spletni strani www.zambija2010.si ali nam za podrobnejše informacije pišete na zambija2010@gmail.com. Vse bralce revije vabimo k sodelovanju. Pomagajte skupaj z nami!



dr.House pri vas doma

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

Nekateri kolegi nanizanko Zdravnikova vest (House MD oziroma dr. House) gledajo radi, drugi ne. V tem pravzaprav ni nič presenetljivega; ljudje smo različni in nam niso všeč enake reči. Tisti, ki omenjeno nanizanko radi pogledamo, počnemo to sproščeno, za razvedrilo. Navadno je ne marajo tisti zdravniki, ki so preveč obremenjeni s tem, da »medicina«, predstavljena v njej, ni prava medicina.

Že študent petega ali šestega letnika medicine pri nas ima dovolj znanja, da najde vse napake, zagrešene v nanizanki, pozna pa tudi večino ali vse od tistih izjemnih in silno redkih primerov. Že klinični primeri so bolj ali manj privlečeni za lase, kar seveda ne preseneča, saj so jih ustvarili pisci besedila, kot tudi like v nanizanki. Dejanja zdravnikov v njej prav tako strokovno pogosto nimajo nobenega pomena ali so neustrezna.

Zanimivo je, da je lahko pogovor med zdravniki o liku dr. Housa in njegovih dejanjih prav pester; vsakdo najde zelo veliko napak že v zgodbi, pa tudi v njegovem strokovnem ravnanju jih ne manjka. Še bolj zanimivo je, da se vsi, ki nimajo medicinske izobrazbe, večinoma v celoti zavedajo, da je nanizanka namenjena sprostitvi in da njena medicinska vsebina nima posebnega praktičnega pomena.

Velik del priljubljenosti gre brez dvoma pripisati genialnosti glavnega igralca (Hugh Laurie, ki se ga mnogi dobro spomnimo tudi iz huronsko zabavnih serij Črni gad), a to je že druga zgodba.

Ljudje so na splošno dovolj razgledani in ozaveščeni, da se zavedajo, da nanizanka, ki je rdeča nit tokratne številke dr., ni dokumentarec in reklama za sodobno medicino, temveč le dobra večerna zabava in sprostitev.

Kljub zapisanemu je treba resnici na ljubo povedati, da medicina vsaj v grobem stvari res počne podobno, kot so predstavljene v nanizanki. Reševanja zapletenejših kliničnih primerov se lotevamo stopenjsko, najprej z izključitvijo nevarnih možnosti, nato preverjanjem pogostih možnosti, šele nato pridejo na vrsto tiste možnosti, ki so redke.

V praksi to najprej pomeni klinični pregled, nato ustrezne diagnostične in morebiti specialistične preiskave ter glede na izvide ustrezno zdravljenje.

Vse to se lahko začne že na obisku na domu, tako da v nekaterih primerih članstvo v PZA res pomeni: dr. House pri vas doma. ■

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

Rok Lokar, dr. med., spec. druž. med.

Zdravniki kuhajo

Pretežno večino okusov dobi hrana z začimbami in zelišči ter soljo in maščobo. Zadnje predvsem zato, ker se večina »okusa« skriva v aromatičnih estrih, ti pa so topni v maščobah, in ne v vodi. Zaradi razmeroma skromne rabe začimb in zelišč v tradicionalni slovenski hrani je v številnih jedeh zato preveč soli in maščob, kar pogosto ni niti pretirano okusno, predvsem pa ni zdravo.



foto: istockphoto

MALO EKSOTIKE

S PRIMERNO RABO ZAČIMB IN PREDVSEM MEDITERANSKIH ZELIŠČ (TIMIJAN, ŠETRAJ, BAZILIKA, ORIGANO, MAJARON IN PEHTRAN) LAHKO JEDEM ZELO POPESTRIMO OKUS TER POMEMBNO ZMANJŠAMO PORABO MAŠČOB IN SOLI.

Tokrat se bomo posvetili pri nas manj znani, a zelo posebni začimbi: žafranu.

Žafran (lat. Crocus sativus) že od nekdaj velja za najdražjo začimbo po teži. Razlog za to je predvsem v tem, da se kot začimba uporablja le zgornji del pestiča (ženski spolni del cveta). Začimba ima nekoliko trpek, pikanten okus in je v kulinariki zelo razširjena ter cenjena predvsem v arabskih državah.

Uporabljana je tudi v različne tradicionalne medicinske namene, zaradi antioksidativnih lastnosti pa žafranu pripisujejo tudi antikancerogeno učinkovanje.

Primeren je za pripravo mesnih jedi, zelo okusen je tudi na primer kot samostojna začimba za dušeni riž. Jedem zaradi vsebnosti karotenov doda značilno rumenkasto-oranžno barvo.

Pri nas kot nadomestek uporabljamo žafraniko, ki ima sicer precej manj izrazit okus, je pa neprimerno cenejša in zato za večino vsakdanjih jedi primernejša.

Piščančja simfonija z žafraniko in beluši

(za 4 osebe)

Sestavine:

- 60 dag piščančjih prsi
- 30 dag belih belušev (vloženih)
- žafranika, grobo mlet sušen česen, ingver, sol, šetraj, paprika Cayenne
- 0,5 dl belega vina
- 1 dl juhe (piščančje ali goveje, jušna kocka je popolnoma ustrezna)
- 1 dl sladke smetane

Priprava

Na kocke (1 cm) narezanega piščanca, žafraniko (2 žlički, naseklja-no), mlet česen, ingver, sol, papriko Cayenne, šetraj (vsakega po ščepec), belo vino, zmešamo in mariniramo dve uri v hladilniku. Odcejene in narezane beluše na hitro (nekaj minut) popražimo na belem olju. V drugi posodi na močnem ognju na hitro (da ne spusti vode) popečemo marinirano meso, ga zalijemo z juho in dodamo sladko smetano. Zgostimo z žličko moke (vmešane s hladno vodo) po želji (bolj ali manj tekoča omaka). Dodamo beluše in kuhamo še nekaj minut.

Za prilogo svetujem dušeni riž in zeleno solato. Zaradi nežnih in značilnih okusov ob tej jedi odsvetujem kakršno koli vino, saj bo spremenilo okus jedi. ■

Nagradna križanka



					AVTOR: MATJAŽ HLADNIK	STRAŽARJEV KROG	VIPAVSKA TRTA	TV VODITELJICA BIZILJ	ODPRTINA V STENI	MANJŠI FORD	POMOČNIK PRI PORODIH, PORODNIČAR		PRIMOŽ EKART	TEROR	PEVKA DEŽMAN	ALKOHOL. PIJAČA IZ SLADKOR. TRSA
					OBOK, ARKADA						PRODAJALEC APNA					
					MIT						AM. FILM. IGRALEC REEVES					
											ODMEREK					
					PEKOČA ZAČIMBNA RASTLINA					DUŠAN URŠIČ			AMERIŠKI STRIČEK			
					KRAJ PRI KOPRU					HRASTOV GOZD			LUC MENAŠE			
															MESO MLADE PITANE GOVEDI	ŠČIT ZEVSA IN ATENE
	SKUPEK, KEPA	VRSTA GLASBILA	STARI OČE / GLAVNO MESTO ITALIJE						ZEMELJ. POVRŠINA / VOGAL, OGEL							
						ROPAR, RAZBOJNIK / CELICA, PREKAT							STRAN NEBA / ATA, OČI			
PADAVINE, MOČENJE								OTON JUGOVEC / TAJNI SODELAVEC			NADA LAVRIČ	STOTINA FUNTA ŠTERLINGA / ZLI DUH				
ITALIJAN. POLITIK PRODI							DNEVNIK, ZAPISNIK / AMERIŠKA PEVKA (TORI)							EDGAR DAVIDS / SOUL GLASBENIK REDDING		
IVAN BRATKO			NALEZLJIVO VNETJE KOŽE	IMIDŽ / URADNI SPIS						KRASOTA / ŽOGA IZVEN IGRIŠČA						
TV IKONA MOLK					GRMIČASTA RASTLINA / TANJA RIBIČ						MAMA / ROBERT ERJAVEC					ANTON ČEHOV
DELEC, KI KROŽI OKOLI ATOMSKEGA JEDRA									VISOKA TELESNA TEMPERATURA							
IZRAZITA RAZLIKA ALI NASPROTJE									TENIŠKI IGRALEC							

Nagradna križanka št. 9

Rešitev nagradne križanke št. 9 pošljite na spodnji naslov najpozneje do četrtka, 25. februarja 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: | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Nagrade:

Med pravilnimi odgovori bodo izžrebanci prejeli: 1x Testiranje Mercedes-Benz razreda E, 2x USB ključ in brisača Mercedes-Benz Actros.

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

**Nagrado prejmete vsi, ki pogodbo s PZA podpišete po 1. februarju 2010 (različni popusti in akcije se med sabo ne seštevajo).*

Nagrajenci prejšnje križanke so:

1. Denis Škrbec, Kisovec,
2. Angela Kavaš, Murska Sobota,
3. Emilija Šuman, Lenart,
4. Milena Reberšek, Kamnik.

Pomoč:
AKUŠER: v francoskem okolju pomočnik pri porodih, porodničar, EGIDA: v grški mitologiji ščit bogov, zlasti Zeusa in Atene, OMELA : grmičasta rastlina z belimi jagodami, PAPAČI : v meščanskem okolju ata, oče.

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.

PREVERI CENO
avtomobilskega zavarovanja
Do 300€ razlike*
Pridobi si
DVOJNI POPUST
in zadeni
10.000 EUR
Akcija traja od 15.1. do 15.3.2010
GENERALI Zavarovalnica
Več na: www.generali.si
Brezplačni telefon 080 70 77
*Glede na neodvisno javno raziskavo Zveze potrošnikov Slovenije, objavljeno dne 19.11.2009, med slovenskimi zavarovalnicami prihaja do razlik pri cenah avtomobilskih zavarovanj v navedeni višini.

Imunoglukan®

P4H

Beta-(1,3/1,6)-D-glukan, obogaten z vitaminom C in cinkom, kapsule in sirup



Važno, da smo zdravi!

Podpira naravno obrambo organizma

Imunoglukan® P4H vsebuje: beta-(1,3/1,6)-D-glukan, vitamin C in cink.

Beta-glukan prispeva k normalnemu delovanju imunskega sistema.

Vitamin C pomaga podpirati imunski sistem.

Cink je pomemben za normalno delovanje in odpornost organizma.

Imunoglukan® P4H je varen, se ne absorbira in deluje lokalno v črevesju, zato ga je priporočljivo jemati na prazen želodec.

Jemljite 1 do 3 kapsule na dan ali
1 ml sirupa/5 kg telesne mase na dan.

Kupite ga lahko v vseh lekarnah in specializiranih trgovinah.



Opozorilo: Imunoglukan® P4H ne smejo jemati bolniki s presajenimi organi, ki prejemajo imunosupresivno zdravljenje.

Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo prehrano.

pleuran®

www.imunoglukan.si

MEDIS dvajset let zdravih vrednot