dr.

revija za aktualna zdravstvena vprašanja

1ZA
PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

24
brezplačnik december 10



intervju

Prof. dr. Bojan Vrtovec,

dr. med., specialist internist kardiolog

dnevnik reševalca

Črna sobota na Dolenjki

tema meseca

Žilne bolezni

CELA VRSTA RAZLOGOV, ZAKAJ SE ODLOČITI ZA PZA

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

080 8 100

www.pza.si

- Specialistični pregledi
- Diagnostični postopki
- Hišni zdravnik 24 ur
- Reševalni prevozi



STOPITE IZ VRSTE!

V **Prvi zdravstveni asistenci** vam zagotavljamo celo vrsto strokovnih in prijaznih zdravstvenih storitev takrat, ko jih potrebujete. Za storitve **Hišni zdravnik, specialistične preglede** in **diagnostiko** vam zagotavljamo kratke čakalne vrste in so vam na voljo za samo **24,85€** na mesec.

Za več informacij obiščite našo spletno stran ali pokličite na brezplačno telefonsko številko **080 8 100**.

KAKO LAHKO POSTANETE UPORABNIK PZA?

Izpolnite pristopno izjavo in jo pošljite na naš naslov. Seveda se lahko prijavite tudi na naši spletni strani **www.pza.si.**

PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek .....

Naslov, hišna številka in kraj .....

Poštna številka in pošta .....

Telefon .....

Elektronski naslov .....

Želim prejeti ponudbo Prve zdravstvene asistence.

☐ Naročam se na revijo dr. *(stroški priprave in pošiljanja 12 številk revije **dr.** zanšajo 10€)*

Podpis Datum

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

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

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

storitveno podjetje d.o.o.
Savska cesta 3
1000 Ljubljana

Kazalo

4 *intervju*

Prof. dr. Bojan Vrtovec,
dr. med., specialist internist kardiolog

8 *tema meseca*

Žilne bolezni

14 *kardiologija*

Srčni spodbujevalniki

16 *prebavila*

Ko organi ne delujejo

18 *ORL*

Operacija mandljev

24 *naš gost*

Miki Muster

26 *zdravniki svetujejo*

Vrtoglavica

28 *zobozdravstvo*

Novi zobje v ustih

32 *v gibanju*

Ogrejmo se za sneg

34 *dnevnik reševalca*

Črna sobota na Dolenjki

40 *zdravniki kuhajo*



foto: istockphoto

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.
Strokovna urednika: Marko Gričar, dr. med., doc. dr. Rok Orel, dr. med.
Uredniki: Jernej Kraševec, Špela Predan, Blanka Mavrič
Lekt.: Simona Oblak, **križanka:** Matjaž Hladnik
ISSN 1855-6345
Grafično oblikovanje: Špela Predan, Antiteza PR, d.o.o.
Tisk: Delo d.d., **Oblikovna zasnova:** NUIT, d.o.o.,
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



Drage bralke in bralci. Naša in vaša revija za zdravstvena vprašanja »dr.« je dopolnila dve leti uspešnega izdajanja. Z naš-imi strokovnimi

sodelavci zdravniki in uredniškim odborom se skupaj veselimo, da smo v tako kratkem času pridobili številne nove bralce, simpatizerje in strokovno osebje, ki aktivno sodeluje pri pripravi naše revije. Potrjuje se tudi naše spoznanje in prepričanje, da je revija koristen »zdravstveni priročnik«, ki lahko marsikomu pomaga pri premagovanju zdravstvenih težav.

Srčno popuščanje je bolezensko stanje, ki se pojavi ob oslabljenem delovanju srca in je posledica različnih bolezni srčne mišice. Kateri so najpogostejši vzroki, kakšno je ustrezno zdravljenje in kako je s presaditvijo srca, vam v pogovoru meseca razkriva priznani kardiolog prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med, vodja programa za napredovalo srčno popuščanje na Kliničnem oddelku za kardiologijo UKC Ljubljana. Za zelo zanimiv in poučen prispevek se mu v imenu uredniškega odbora in strokovnih sodelavcev iskreno zahvaljujem in mu želim uspešno nadaljevanje svoje že tako uspešne klinične in znanstvene zdravniške kariere.

Osrednjo temo meseca posvečamo boleznim žilnega sistema. Natančno jih opredeljujeta, opisujeta in obenem nakazujeta smernice uspešnega odkrivanja in zdravljenja priznana specialista na področju ožilja Vinko Boc, dr. med., spec. internist angiolog, in Sandi Luft, dr. med., spec. dermatolog. Iz prispevka lahko razberemo številne koristne informacije, ki nam lahko pomagajo pri prepoznavanju tako zelo pogostih težav, povezanih z ožiljem.

»Z glavo skozi zid sem moral tako pri stripu kot risanem filmu, a na koncu mi je uspelo. Izpolnil sem svoje otroške sanje,« pravi naš decembrski gost Miki Muster. V pogovoru omenja, da bi bilo dobro, če bi vsi na svetu sledili desetim božjim zapovedim, a ne za to, ker so krščanske, temveč zato, ker ti (če se jih držiš) nihče ne more ničesar očitati.

Vsem bralkam in bralcem želimo v imenu celotne ekipe revije »dr.« vesele božične in novoletne praznike ter seveda največjo možno mero zdravja v prihajajočem letu 2011. ■

Maja Zajc, foto: Blaž Žnidaršič

Prof. dr. Bojan Vrtovec

dr. med., specialist internist kardiolog

Srčno popuščanje je bolezen srca, ki nastopi, ko srce ni več sposobno prečrpati zadostne količine krvi, da bi z njo oskrbelo celoten organizem. Skoraj vsaka srčna bolezen lahko vodi v srčno popuščanje, bolezen, katere pojavnost iz leta v leto narašča. Kateri so najpogostejši vzroki srčnega popuščanja, kako ga prepoznamo in katere so metode zdravljenja, smo povprašali prof. dr. Bojana Vrtovca, dr. med., vodjo programa za napredovalo srčno popuščanje na Kliničnem oddelku za kardiologijo.

Ko srce popusti ...

S katerimi boleznimi in kakšnimi bolniki se srečujete pri svojem delu?

V glavnem se srečujem z bolniki s srčnim popuščanjem, se pravi z bolniki, ki jim srce ne deluje več dovolj dobro iz različnih razlogov. Lahko je to kot posledica koronarne bolezni ali posledica kakšnih drugih bolezni, recimo miokarditisa, neishemičnih bolezni. Potem so tu še bolniki, ki so čakajoči na transplantacijo srca, ter bolniki po transplantaciji srca, ki k nam hodijo na kontrolo.

Kako pogosto je srčno popuščanje (glede na starost) in zakaj nastane?

Srčnega popuščanja je iz leta v leto več. Po zadnjih evropskih podatkih ima srčno popuščanje 10 odstotkov populacije, ki je starejša od 65 let. Pri nas še nimamo natančnega registra, ampak verjetno je stanje podobno.

Pogosteje se pojavlja pri starejših, saj sta tudi koronarna bolezen in hipertenzija bolj pogosti pri starejših bolnikih. Pri mlajših pride do tega povečini v primeru miokarditisa in prirojenih srčnih napak.

Nastane iz najrazličnejših razlogov. Med najpogostejšimi so: bolezni srčnih žil, vnetje srčne mišice, bolezni srčnih zaklopk, kot posledica večletne neurejenosti krvnega pritiska.

Kako prepoznamo znake srčnega popuščanja?

Najbolj tipična znaka sta težko dihanje pri telesnih naporih, kasneje tudi že v mirovanju, se pravi zmanjšana telesna zmogljivost, in pa otekanje v noge ali trebuh.

Otekanje nog je posledica nabiranja vode v telesu. Srce namreč ne more dovolj učinkovito črpati krvi in potem voda zastaja.

Zakaj se pojavi srčno popuščanje?

Pojavi se, ker je srčna mišica prizadeta zaradi različnih vzrokov. Pri približno polovici primerov del srčne mišice odmre in ta odmrli del se ne krči več. To se, recimo, zgodi pri miokardnem infarktu. Nekatere bolezni, kot na primer povišan krvni pritisk, privedejo do tega, da se srčna mišica sprva zadebeli, sčasoma pa ta kompenzacija ne zadostuje, srce se ne krči več dovolj dobro in pride do srčnega popuščanja.

Ali lahko na to vplivamo tudi sami?

Seveda. Zelo veliko kardioloških bolezni lahko na koncu vodi v srčno popuščanje. Glede na to, da jih lahko zaustavimo že prej, je zaželeno, da do srčnega popuščanja sploh ne pride.

Zunanji dejavniki, ki povečujejo tveganje za nastanek in poslabšanje srčnega popuščanja, so: kajenje, debelost, čezmerno pitje alkohola, telesna nedejavnost in visoke vrednosti holesterola v krvi.

Kakšna je prognoza bolnikov s srčnim popuščanjem?

Odvisno od tega, v katerem stadiju je bolnik. Če je v začetnem stadiju, je prognoza relativno dobra. Pri napredovalem srčnem popuščanju, ki ni več odzivno na zdravljenje z zdravili, pa je lahko v roku enega leta smrtnost tudi do 20-odstotna. Pomembno je torej, da bolezen pravočasno odkrijemo in zdravimo v zgodnjem stadiju.

Katere metode zdravljenja srčnega popuščanja poznamo? Kaj je novega na tem področju?

Osnovno zdravljenje je z zdravili, sledi zdravljenje s posebnimi srčnimi spodbujevalniki (resinhronizacijsko zdravljenje). Pri napredovalem srčnem popuščanju pride v poštev še mehanska podpora prekata, zdravljenje s presaditvijo matičnih celic in transplantacija srca, ki je končna oblika zdravljenja.

Ker srčno popuščanje predstavlja pomembno breme za zdravstveni sistem po vsem svetu, je velik del raziskav usmerjenih k novim načinom zdravljenja te bolezni.

Tako se v zadnjem času uporabljajo nova zdravila in posegi, ki lahko bistveno izboljšajo preživetje tudi pri bolnikih z napredovalo stopnjo bolezni. Med najbolj obetavne sodi presaditev matičnih celic, ki bi lahko v prihodnje predstavljala novo strategijo zdravljenja srčnega popuščanja.

Kakšna je razlika med akutnim in kroničnim srčnim popuščanjem?

Akutno srčno popuščanje nastane na dva načina: lahko pride do poslabšanja kroničnega srčnega popuščanja (na primer zato, ker bolnik ne jemlje predpisanih zdravil ali preboleva okužbo) ali pa nastane na novo (na primer kot posledica velikega miokardnega infarkta). Kronično srčno popuščanje predstavlja stanje, ki traja dlje časa, lahko vrsto let, in se brez ustreznega zdravljenja počasi slabša.



Zakaj narašča število bolnikov s srčnim popuščanjem?

Število bolnikov s srčnim popuščanjem narašča povsod po svetu zaradi več razlogov. Poleg staranja prebivalstva je pomemben razlog tudi ta, da se je bistveno izboljšalo preživetje bolnikov po miokardnem infarktu. Včasih so bolniki, ki so doživeli hujši miokardni infarkt, umrli, še preden se je razvilo srčno popuščanje, danes pa jih po miokardnem infarktu preživi bistveno več.

Pri napredovalem srčnem popuščanju je včasih potrebna transplantacija srca. Vemo, da je darovalcev premalo. Kako lahko še pomagate bolnikom, ki potrebujejo novo srce?

Darovalcev srca je premalo, čeprav imamo v zadnjem času v Sloveniji kar veliko transplantacij srca. Letos smo jih imeli že sedemnajst, kar je v evropskem vrhu glede na število prebivalcev. Zelo pomembno je, da se bolnika pravočasno uvrsti na listo čakajočih – tako se mu omogoči poseg v ustreznem časovnem okviru. V času čakanja na transplantacijo so možne premostitve. Če se na primer nekomu stanje poslabša, ko čaka na srce, ga lahko zdravimo z vsaditvijo mehanskega podpornega sistema.

Mehanska podpora srca (črpalka) lahko pomaga oslabeli srčni mišici, da premosti čas do transplantacije. Ali lahko nadomesti transplantacijo srca? Kakšne so omejitve?

Čeprav ima večina sedanjih mehanskih črpalk dokaj omejeno življenjsko dobo, so na vidiku novejši podporni sistemi, ki bi lahko zagotovili tudi do 10 let ustrezne mehanske podpore. Ta tehnologija se lahko uporablja kot premostitev do transplantacije srca, za nekatere bolnike pa predstavlja tudi edino dokončno možnost zdravljenja. Transplantacija srca je namreč omejena na bolnike, ki nimajo pridruženih bolezni, nimajo prevelike telesne teže in imajo ustrezen imunski odgovor. Pri mehanski podpori teh omejitev ni.

Čeprav ste zasuti z rutinskim delom, svoj čas posvečate tudi raziskovalnemu in pedagoškemu delu. Vaše raziskovalno in praktično delo z matičnimi celicami je ena od novejših metod zdravljenja. Kako učinkovita je ta metoda in za katere bolnike je primerna?

S to metodo smo začeli leta 2006, tako da imamo zdaj na voljo rezultate zadnjih štirih let. Za to metodo so primerni bolniki s srčnim popuščanjem, ki imajo zadostno število matičnih celic in delno še ohranjeno delovanje srca. Glede na naše izkušnje je poglavitni omejitveni dejavnik število matičnih celic, ki je nizko predvsem pri sladkornih bolnikih in pri bolnikih, ki so starejši od 65 let. Zaenkrat so pri nas rezultati dobri – metoda je ob ustrezni izbiri bolnikov uspešna v 80 %.

Nam na kratko opišete ta postopek in katere so njegove prednosti?

Sestavljen je iz treh stopenj. Najprej kostni mozeg spodbudimo, da izdela čim več matičnih celic, ki jih nato zberemo iz krvi. V zadnji stopnji jih v lokalni anesteziji s pomočjo katetra vbrizgamo v tisto območje, za katero pričakujemo, da jih potrebuje. S tem nadomestimo mrtve ali nedelujoče celice, hkrati pa ugodno vplivamo na okvarjene celice, ki se popravijo. Bolnik načeloma zapusti bolnišnico naslednji dan. Postopek je relativno enostaven in neinvaziven.

Prebrala sem, da zavarovalnica v preteklosti ni odobrila programa zdravljenja za vse čakajoče bolnike. Se je to kaj spremenilo?

Zaenkrat ne. Nedavno smo objavili natančno analizo naših rezultatov, kar bi lahko bilo v pomoč zavarovalnici pri odobritvi programa. Čeprav gre za novo in obetavno metodo zdravljenja, je v času splošne recesije težko pričakovati bistveno širitev programa.

Raziskovanje v klinični medicini je nujno. Kot vodja oddelka ste obremenjeni z rutinskim zdravniškim delom. Ali zaradi tega trpi raziskovalno delo? Kako vam uspe, da ne zaostajate za tujino?

Znotraj Kliničnega oddelka za kardiologijo UKC Ljubljana smo uspeli formirati hospitalni oddelek, na katerem združujemo klinično in raziskovalno delo na področju srčnega popuščanja in transplantacij srca. Na ta način lahko ustrezno sodelujemo tudi v mednarodnem raziskovalnem prostoru.

Svoje znanje ste izpopolnjevali tudi v ZDA. V čem se klinično in raziskovalno delo v ZDA razlikuje od našega?

Bistveno v tem smislu, da se pri nas raziskovalno delo ne obravnava kot dodatno delo in zato ni ustrezno ovrednoteno. V ZDA raziskovalno delo temelji na raziskovalnih skupinah ali laboratorijih, podkrepljeno je s finančnimi sredstvi in kadri. Pri nas je raziskovanje bolj ali manj prepuščeno individualni iniciativi, kar zmanjšuje našo konkurenčnost v mednarodnem prostoru. Na področju srčnega popuščanja se zato poskušamo povezati v raziskovalno skupino.





Nekateri slovenski zdravniki so ostali v tujini. Zakaj ste se vi vrnili v Slovenijo in UKC Ljubljana?

V ZDA sem imel priložnost pridobiti nekatera znanja, ki jih je možno na novo udejanjiti v Sloveniji, zato mi trenutno delo na oddelku za napredovalo srčno popuščanje v UKC Ljubljana predstavlja ustrezen strokovni izziv.

Ker hkrati še vedno sodelujem z institucijami v tujini, se mi to v tem trenutku zdi dober kompromis. ■



Iasist. Liljana Mervic, dr. med, spec. dermatovenerolog

Žilne bolezni

Kdaj k angiologu in kdaj k flebologu?

Žile skrbijo, da kri kroži po našem organizmu. Bolezni, ki prizadenejo žilje, motijo normalen pretok krvi in oskrbo tkiv s kisikom in hranili. V telesu imamo dve vrsti žil, po katerih se pretaka kri: arterije in vene. Arterije ali odvodnice od srca vodijo s kisikom in hranilnimi snovmi obogateno kri v vsa telesna tkiva in organe. V drobnih žilah – kapilarah kri kisik in hranila odda, iz celic pa sprejme ogljikov dioksid in odpadne snovi. Po venah ali dovodnicah se venska kri vrača nazaj proti srcu.



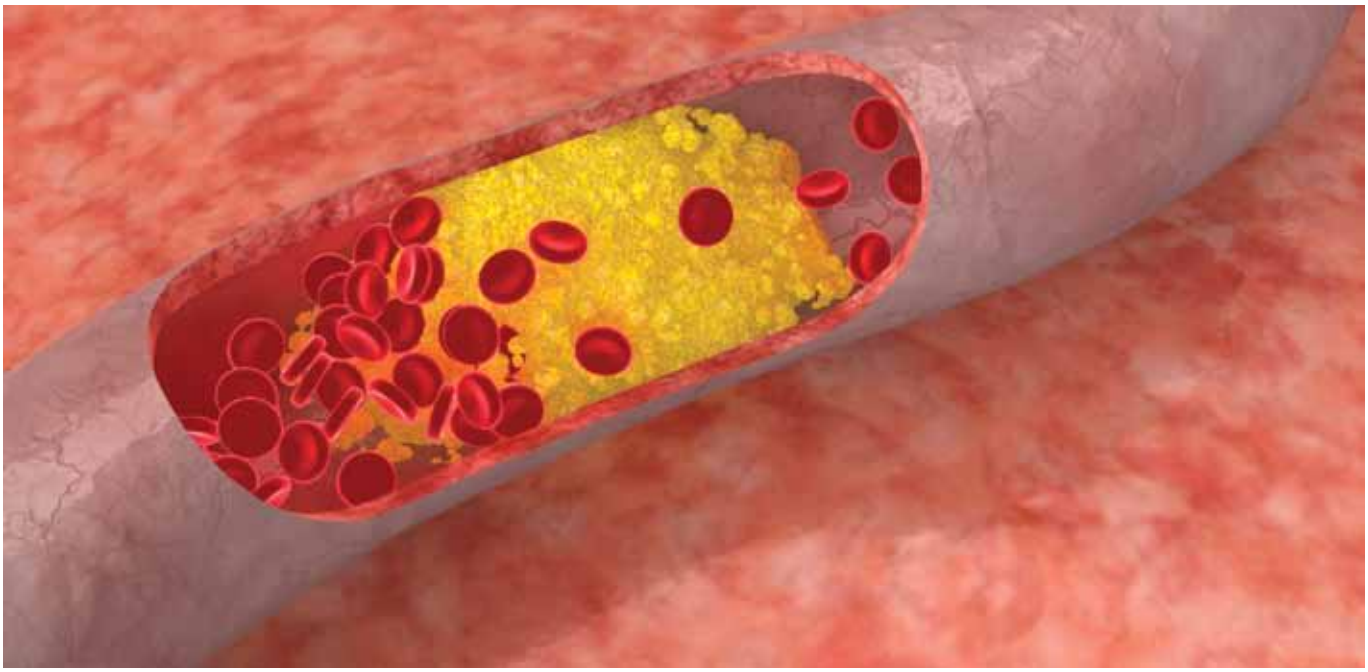


foto: istockphoto

Kri skozi arterije potiska srce. V arterijah je kri pod pritiskom in teče ritmično, skladno s srčnim utripom. Arterijske stene so zgrajene iz mišičnih vlaken, ki s svojim krčenjem uravnavajo količino krvi, ki priteče v določen organ. Nasprotno pa se venska kri proti srcu vrača pasivno. Stene ven so tanke, zatekanje krvi navzdol, v smeri težnosti, pa preprečujejo venske zaklopke, ki se nahajajo vzdolž ven na vsakih nekaj centimetrov. Venski sistem je sestavljen iz dveh spletov žil, površinskega ali podkožnega in globokega venskega sistema. Venska kri teče iz podkožnih v globoke vene, nato pa nadaljuje pot proti srcu.

Bolezni srca in žilja so v razvitem svetu in zato tudi pri nas najpogostejši vzrok prezgodnje obolevnosti in umrljivosti ljudi. Obstajajo bolezni, ki prizadanejo arterije, ter bolezni, ki prizadenejo vene.

Ateroskleroza je bolezenski proces v stenah arterij, ki lahko pripelje do zožitve žil, s tem pa do slabše prekrvavitve ter oskrbe tkiv in organov (kot so srčna mišica, možgani, ledvice, mišice spodnjih okončin) s kisikom in hranljivimi snovmi. Le normalno prehodne arterije zagotavljajo nemoteno preskrbo tkiv in organov s krvjo. Krvni

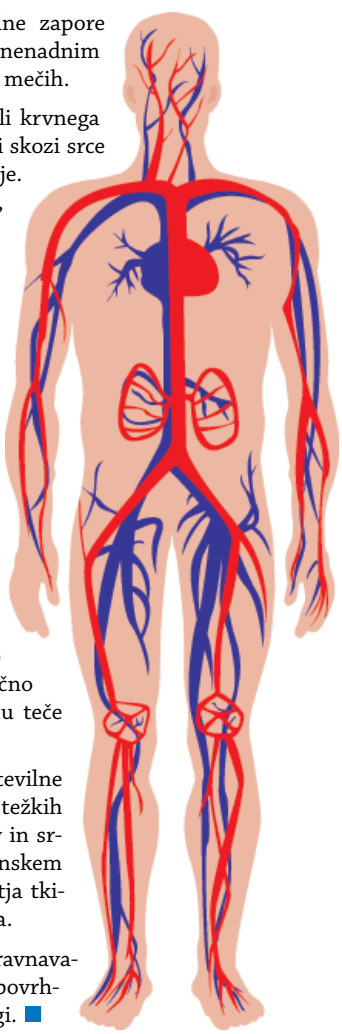


pretok se zaradi zožitve žilne svetline sprva upočasni, če bolezen napreduje, pa se lahko popolnoma ustavi. Ateroskleroza lahko prizadene katerikoli odsek arterijskega krvnega obtoka, najpogosteje pa so prizadete arterije možganov, spodnjih okončin in koronarne arterije, ki oskrbujejo srce.

Prizadetost možganskih arterij se lahko kaže z možgansko kapjo, prizadetost koronarnih arterij pa z bolečino v prsnem košu (angina pektoris) ali srčnim infarktom. Kadar so prizadete arterije spodnjih ali zgornjih okončin (prizadetost slednjih je veliko redkejša), govorimo o periferni arterijski bolezni. Prizadetost teh arterij se sprva kaže s stiskajočo bolečino v mečih ali stegnu, ki se pojavi med hojo in popusti po počitku. Napredovanje bolezni pa lahko zmanjša pretok v arterijah v tolikšni meri, da se bolečina v nogi pojavlja že med mirovanjem. Če to traja dlje časa, lahko pride do odmrtja tkiva in na udu nastane razjeda ali gangrena.

Bolezni globokih ven moramo ločiti od bolezni površinskih ven. Globoka venska tromboza je bolezen globokih ven. Nastane nenadoma, zaradi delne ali popolne zapore vene s krvnim strdkom. Kaže se z nenadnim otekanjem okončine in bolečino v mečih.

Nevarna je zato, ker se lahko deli krvnega strdka odkrušijo, potujejo po krvi skozi srce v pljuča in zamašijo pljučne arterije. Tako nastane pljučna embolija, ki se kaže z občutkom dušenja, izgubo zavesti ali bolečinami za prsnico, v najhujši obliki pa povzroči hitro smrt.



Najpogostejša bolezen površinskih ven so krčne žile ali varikozne vene spodnjih okončin. Govorimo o kronični venski bolezni oz. venskem popuščanju.

Natančen vzrok nastanka krčnih žil ni znan, verjetno gre za šibkost v steni površinskih ven oziroma za okvaro njihovih zaklopk.

Ker se zaklopka ne more pravilno zapreti, kri prične teči v napačno smer, namesto navzgor proti srcu teče navzdol, stran od srca.

Tak povratni tok krvi je vzrok za številne težave, od otekanja nog, občutka težkih in utrujenih nog do nočnih krčev in srbenja kože. Sčasoma tudi pri venskem popuščanju lahko pride do odmrtja tkiva, nastane venska golenja razjeda.

Bolezni arterij in globokih ven obravnavajo internisti – angiologi, bolezni površnjih ven pa dermatologi – flebologi. ■

dr. svetuje

Bodite pozorni

Če pri hoji opažate močno bolečino v mečih ali stegnih, ki se stopnjuje, po počitku pa popusti, ali če imate bolečine v nogi že med mirovanjem, imate morda periferno arterijsko bolezen. Svetujemo vam pregled pri internistu – angiologu.

Če vam noga nenadoma prične otekati in se otekanje v naslednjih dneh stopnjuje, imate morda globoko vensko trombozo. Svetujemo vam čimprejšnji pregled pri internistu – angiologu.

Če vam dalj časa otekajo noge, imate predvsem zvečer občutek oteklih, težkih in utrujenih nog, v nogah ponoči čutite krče in vas srbi koža goleni, imate morda kronično vensko bolezen. Svetujemo vam pregled pri dermatologu – flebologu.

Brezplačna številka: 080 8 100 ali www.pza.si

Sandi Luft, dr. med., spec. dermatolog

Kronična bolezen ven

Le redko jo prepoznamo v zgodnji fazi

Kronična bolezen ven (KBV) je napredujoča bolezen, katere vzrokov natančno ne poznamo. Zajema vse simptome in znake, ki nastanejo zaradi povečanega pritiska venske krvi v venah nog. Prizadene velik del populacije v zahodnem delu sveta in predstavlja veliko breme za bolnika in družbo. Po nekaterih podatkih ima 50 do 70 odstotkov celotnega prebivalstva v neki državi na Zahodu vsaj nekaj simptomov in znakov te bolezni.



foto: os. arh. avt.

Vene so žile, ki vračajo kri iz organov in okončin proti srcu. V venah se nahajajo zaklopke, ki preprečujejo povratni tok krvi od srca proti okončinam v stoječem položaju, hoji in teku, dvigovanju bremen in skakanju. Pri tem so najbolj obremenjene vene nog, ki se nahajajo najdlje od srca in je teža stolpca krvi od srca do prstov nog v njih največja. V venah nog se pojavi povišan tlak venske krvi, vene se razširijo in postanejo vidne. V kolikor pride do pomanjkljivega tesnjenja zaklopk, nastane povratni tok krvi skozi nedelujoče zaklopke v stoječem položaju, hoji ali pri obremenitvi od srca proti nogam, namesto v smeri proti srcu.

Razširjenim in vijugavo potekajočim venam rečemo **varice**, za nedelujoče zaklopke rečemo, da so insuficientne, povratni tok krvi skoznje pa imenujemo **refluks**. Zelo dobro ga vidimo z ultrazvočno preiskavo.

V kolikor pride do dalj časa trajajočega in ponavljajočega se zastoja v odtoku krvi iz spodnjih okončin, se pojavijo simptomi in znaki KBV. Zaradi povečanega pritiska venske krvi na steno ven pride do prehajanja proteinov, rdečih krvničk, razpadnih produktov krvi v medcelični prostor. Sprva to opazimo kot **oteklino** v predelu gležnja, ki se bolj izrazi v večernem času, po naporu ali dalj časa trajajočem stoječem ali sedečem položaju ter v vročem okolju ali v poletnem času. Oteklina ponavadi ni pretirano boleča, bolj moteč je **občutek težkih, utrujenih, tudi nemirnih nog**. Nekateri bolniki opažajo **krče** v golenih in stegnih v nočnem času, zato varice imenujemo tudi krčne žile. Zelo pogost prvi znak je pojav modrih venskih pletežev na notranji strani gležnjev, ki nam govori za nezadostno tesnjenje venskih zaklopk v venah nog. Razširjene, vijugavo potekajoče vene – varice se lahko pojavijo tudi na drugih delih goleni, stopalu in stegnih. Te so lahko različno velike. Najtanjšim pravimo telangiektazije in so rdeče barve, nekoliko večje so metličaste varice, ki so rožnato modre barve in merijo do 3 mm, največje so debelne varice, ki so temno modre barve.

V kolikor povratni tok krvi v venah nog (refluks) traja več let, pride do postopnega stopnjevanja bolezenskih znakov in simptomov. Postopno pride do pojava znakov vnetja na koži goleni, takrat govorimo o kroničnem venskem popuščanju. Na spodnjem delu goleni se pojavijo drobne lise okrasto rdeče barve, pojavijo se sprva ostro omejena **srbeča žarišča pordele, luščeče se kože**, ki se s težavo pozdravijo z uporabo zdravilnih krem in se pogosto ponovijo, če se bolnik ne zdravi za KBV. Koža pri nekaterih bolnikih postane temno rjavo obarvana, suha, na otip trda in se je ne da več nagubati. Pri nekaterih nezdravljenih bolnikih lahko otrditev kože napreduje do te mere, da onemogoči gibanje v gležnju. Redkeje se pojavijo še bele lise, ki so obdane z rdečimi kapilarami. Zadnja stopnja bolezni je pojav **venske golenje razjede**. Ta nastane najpogosteje na notranjem delu gležnja, lahko pa tudi na drugih delih goleni. Razjeda je lahko različnih velikosti in oblik, dno razjede pa je lahko rumeno ali rdeče

obarvano. Venska golenja razjeda je najpogostejša med kroničnimi razjedami na golenih, saj so vensko-arterijska, arterijska, razjeda pri sladkorni bolezni, nevrološke, maligne in druge precej redkejše. Kakorkoli, vsaka kronična razjeda pomeni zmanjšanje kvalitete življenja za bolnika, ogroža pa tudi njegovo življenje, saj predstavlja vstopno mesto za nevarne bakterije.

KBV ima več stopenj, začne se zelo subtilno, zato je pogostokrat v začetni fazi ne opazimo. Od pojava prvih znakov na koži goleni in stegen pa do razvoja venske golenje razjede lahko mine več kot 15 let. Ni nujno, da vsak človek s KBV dobi vensko golenjo razjedo, saj bolezen lahko obstane na določeni stopnji. Tako imajo nekateri bolniki izredno razvejane varice in nikoli nimajo vnetja kože goleni, ki bi vodilo v nastanek razjede. Obratno videvamo bolnike z minimalnimi varicami ter obsežnim vnetjem kože goleni. Vzroki za to danes še niso pojasnjeni.

Vemo pa, da je prvi dogodek pri KBV vnetje v steni ven in venskih zaklopk. Kronično vnetje počasi poškoduje venske zaklopke, kar povzroči refluks. Natančno ne poznamo vseh vzrokov za nastanek vnetja, vendar ima prav gotovo velik vpliv vrtinčenje venske krvi v okolici zaklopk. Varice se pojavljajo enako pogosto pri obeh spolih, opažamo pa večje pojavljanje telangiektazij in varic s starostjo. Tako opažamo pri starosti 70 let približno 70 % moških in žensk z varicami ali telangiektazijami. Tveganje za razvoj varic je povečano, če ima varice eden od staršev (20 %) ali celo oba starša (50 %). Višje rasti, kot je oseba, višji ima pritisk v venah na nivoju gležnjev v stoječem položaju, s tem se poveča tudi možnost nastanka varic. Pomemben vpliv imajo tudi večkratne nosečnosti, način dela ter sedeč način življenja. Mišljeno je predvsem delo v dalj časa trajajočem sedečem ali stoječem položaju, dvigovanje bremen, delo v vročem okolju. V zahodnem svetu imamo pretežno sedeč način življenja. Ta se začne že v šoli, nadaljuje se doma pred televizijo ali računalnikom, v prevoznih sredstvih, le redko kdo ima navado vsakodnevnega gibanja v naravi. Naše noge so namenjene hoji in gibanju, zato vsako več kot 15 minut trajajoče sedenje ali stoječ položaj povzroči porast tlaka v venah, ki povzroči pritisk na steno ven in vrtinčenje krvi v okolici zaklopk. To sproži ali poslabša proces KBV. Drugi, bolj kontroverzni dejavniki za nastanek bolezni so hormonski kontraceptivi, nižji socialni status, debelost, rasa in kajenje.

Zanimivo je, da iz držav tretjega sveta ni podatkov o pojavnosti kronične bolezni ven med prebivalstvom, kar pa ni posledica genetičnega vpliva rase. To dokazuje dejstvo, da v kolikor se prebivalci tretjega sveta preselijo na Zahod in prevzamejo sedeč način življenja, enako pogosto dobijo varice. Čeprav ima način življenja pomembno vlogo pri poslabšanju KBV, nima velikega vpliva na sam nastanek bolezni.

Prihodnjič boste izvedeli vse o zdravljenju kronične bolezni ven. ■

dr. svetuje

Kronična bolezen ven

- **Kronična** bolezen ven (KBV) se začne zelo subtilno, zato je pogostokrat v začetni fazi ne opazimo.
- **Najpomembnejši** dejavniki tveganja za nastanek KBV so starost, dednost, sedeče in stoječe delo ter telesna višina.
- **Težave**, ki so povezane s KBV, so otekanje goleni, občutek težkih, utrujenih in nemirnih nog, krči ter srbež goleni.
- **Venska** golenja razjeda je zadnja, najhujša stopnja KBV.
- **KBV** diagnosticiramo in zdravimo dermatologi – flebologi in žilni kirurgi.

Brezplačna številka: 080 8 100 ali www.pza.si

Nagradno vprašanje

Kako imenujemo največjo žilo odvodnico v človeškem telesu?

a/ VENA
b/ AORTA
c/ KAPILARA

Odgovor napišite na spodnji kupon in nam ga pošljite do **četrtka 30. decembra 2010.**

Nagradi**: 2x števec korakov Omron.** Nagrado bomo izžrebali med vašimi pravilnimi odgovori.

Nagrajenci prejšnjega nagadnega vprašanja so: Marija Mrvar, Radomlje in Marija Lovišček, Nova Gorica.

Ostali dobite mesečno nadomestilo za uporabo storitev PZA.*

** Nagrado boste prejeli vsi, ki boste pogodbo s PZA podpisali po 1. dec. 2010 (popusti se ne seštevajo).*

NAGRADNO VPRAŠANJE
PZA d. o. o., Savska cesta 3, 1000 Ljubljana

Ime in priimek: _____
Naslov: _____
Pošta: _____
Telefon: _____
E-mail: _____

ODGOVOR: _____

Vsi, ki boste poslali rešitev nagradnega vprašanja, boste po pošti prejeli ponudbo Prve zdravstvene asistence.

SAVA HOTELS & RESORTS

DOBRODOŠLI V KRALJESTVU TREH SRC

Zdravilišče Radenci – zdravilišče s tradicijo, vrhunskim znanjem in z zdravilno mineralno ter termalno vodo.

Izvir zdravja

do 24. 12. 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, nordijsko hojo, 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.**

Dodatni popust za upokojence: - 5 %
Brez doplačila za enopostelno sobo.

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

ZDRAVILIŠČE RADENCI SINCE 1882



Ne spreglejte: **VIKEND ZA SRCE** • 2 noči v hotelu Radin**** ali Izvir*** • že od **139 €** na osebo
ZIMSKA PRAVLJICA • do 21. 12. 2010 / 4. 1. - 6. 2. 2011 • 2 x polpenzion v hotelu Radin**** ali Izvir*** • že od **89 €** na osebo

Vinko Boc, dr. med., spec. internist angiolog

Angiološka ambulanta

Ultrazvočna preiskava arterij in ven

Angiologija je medicinska veda, ki se ukvarja s prepoznavanjem in zdravljenjem bolezni žil. V širšem pomenu besede se angiologija ukvarja z vsemi žilami v telesu, v ožjem pomenu pa predvsem s perifernimi arterijami okončin, aorto in globokimi venami okončin. Ultrazvočna preiskava žil predstavlja pomembno orodje pri odkrivanju in zdravljenju žilnih bolezni.



foto: istockphoto

Periferna arterijska bolezen

Periferna arterijska bolezen (PAB) je zahrbtna in nevarna bolezen, ki največkrat prizadene arterije spodnjih udov. Vzrok za to pogosto bolezen je napredovala ateroskleroza, ki postopno zožuje prizadeto arterijo in jo lahko tudi povsem zamaši. Prvi znak nezadostne prekrvitve je neprijeten, stiskajoč občutek v mišicah spodnjega uda med hojo. Bolečine se sprva pojavijo po daljši hoji, z napredovanjem bolezni pa je razdalja, ki jo bolnik lahko prehodi brez bolečin, vse krajša. Koža na prizadetem udu je hladna, stanjšana, bleda ali rdečkasto modrikasta in slabo poraščena, nohti pa zadebeljeni. Arterijski utrip na stegnu, v podkolenski jami, za notranjim gležnjem ali na hrbtišču stopala je slabo otipljiv ali celo neotipljiv. V najbolj napredovali obliki PAB povzroči odmrtje tkiva – gangreno stopala.

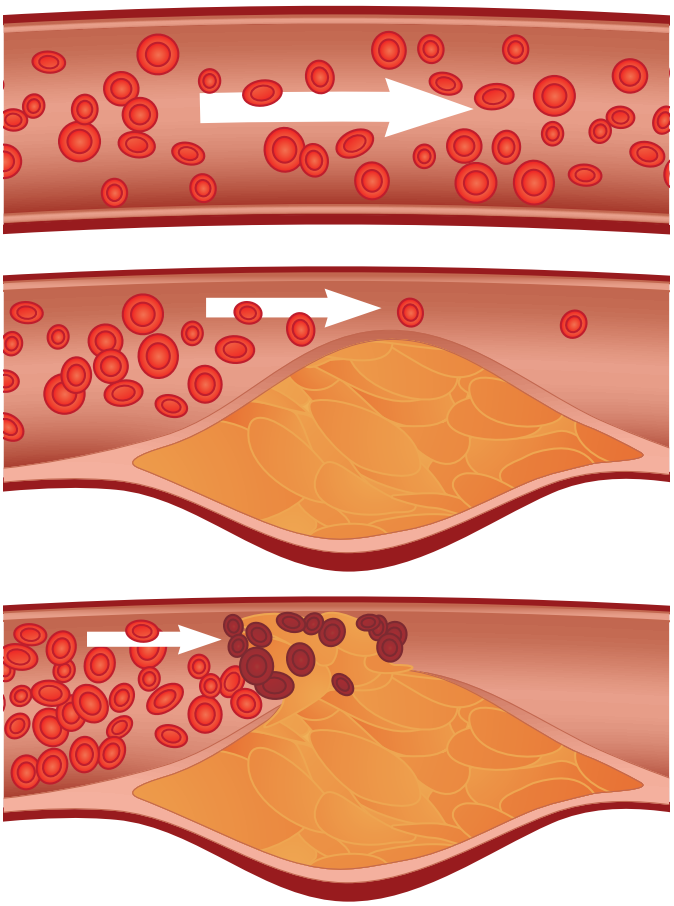
PAB prizadene vsakega šestega človeka, starejšega od 55 let. Velika večina ljudi s PAB ne čuti težav in le pet odstotkov bolnikov navaja bolečine v stegnih in mečih med hojo. Pri enem odstotku teh bolnikov se pretok zmanjša pod kritično mejo. Takrat je nujen zdravniški poseg, ki ponovno vzpostavi pretok skozi prizadete arterije, sicer bolniku grozi izguba uda (amputacija).

V angiološki ambulanti lahko z ultrazvočnim pregledom natančno prikažemo aterosklerotične spremembe na arterijah. Ultrazvočni pregled je nepogrešljiv pri odkrivanju in spremljanju napredovanja PAB, olajša pa nam tudi odločitev o morebitnem invazivnem zdravljenju – balonskem širjenju žile ali kirurškem zdravljenju. Ultrazvočno preiskavo arterij spodnjih okončin tako priporočamo pri bolečinah v nogah med hojo ali v mirovanju in v primeru ran na nogah, ki se slabo celijo. Preiskava je priporočljiva predvsem pri sladkornih bolnikih, bolnikih s povišanim krvnim tlakom in povišano ravnijo maščob v krvi ter pri kadilcih.

Zgodnje odkritje PAB pa nam ne omogoča le pravočasnega zdravljenja bolezni, temveč tudi oceno zdravja drugih arterij v telesu. Ateroskleroza praviloma prizadene tudi druge arterije, zato ima večina bolnikov s PAB zožitve tudi na žilah, ki prehranjujejo srce, in na tistih, ki oskrbujejo možgane. Koronarna bolezen srca se lahko kaže kot bolečina za prsnico (angina pektoris) ali kot srčna kap (infarkt). Ateroskleroza možganskih žil pa lahko povzroči možgansko kap (inzult). S pravočasnim odkritjem in pravilnim zdravljenjem PAB lahko močno prispevamo k preprečevanju srčnega infarkta in možganske kapi.

Anevrizma trebušne aorte

Najpogostejša bolezen aorte je vrečasta ali vretenasta razširitev – anevrizma aorte. Anevrizma aorte večinoma ne povzroča simptomov, zato jo najpogosteje odkrijemo naključno, pri ultrazvočni preiskavi



trebuha. Redko bolnik čuti utripanje, nelagodje in polnost v zgornjem delu trebuha. Včasih jo lahko otipamo, pri zelo suhih osebah pa se utripanje (pulzacije) celo vidi. Večanje anevrizme povzroči bolečine v trebuhu in hrbtu, ki lahko izžarevajo v spodnje ude, ter prebavne motnje. Kljub temu, da večina bolnikov nima težav, gre za potencialno nujno stanje; če pride do predrtja (rupture) anevrizme, lahko bolnik brez takojšne kirurške oskrbe v zelo kratkem času izkrvavi. Pretrganje ali ruptura anevrizme se kaže kot nenadna huda bolečina v trebuhu in hrbtu, napet trebuh, pulzirajoča masa v trebuhu ali izguba zavesti.

V angiološki ambulanti lahko z ultrazvočnim pregledom trebušne aorte enostavno in natančno izmerimo premer aorte. Priporočamo ga moškim po 60. letu in ženskam, ki so dopolnile 60 let in imajo dodatne dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni, ter vsem osebam, starejšim od 50 let, ki imajo bolezen prisotno v družini. Pri osebah, ki so opravile presejalni UZ trebušne aorte in imajo premer aorte manj kot 3 cm, nadaljnji ukrepi niso potrebni. Pri premeru aorte med 3 in 4,5 cm so potrebne redne UZ kontrole, pri premeru aorte več kot 4,5 cm pa svetujemo napotitev v terciarno ustanovo zaradi odločitve o nadaljnjem spremljanju ali invazivnem zdravljenju. Zdravljenje je lahko kirurško ali endovaskularno.

Vensko popuščanje

Kadar kri zastaja v venah nog, se vene lahko čezmerno raztegnejo, zvijugajo in sčasoma se lahko razvijejo krčne žile – varice. Znaki, ki nas opozarjajo na popuščanje ven, so bolečine v nogah, občutek težkih, srbečih ali pekočih nog, otekanje nog in/ali gležnjev, nočni krči in nemirne noge. Pod kožo lahko opazimo razširjene podkožne vene. Koža se lahko sčasoma temneje obarva, v primeru hudega popuščanja pa lahko na koži nastane venska razjeda – ulkus.

V angiološki ambulanti z ultrazvočnim pregledom odkrivamo popuščanje (insuficienco) globokih in povrhnjih ven spodnjih okončin: prikažemo širino ven, učinkovitost venskih zaklopk ter smer in hitrost toka krvi. Ti podatki nam omogočijo pravilno izbiro načina zdravljenja, o katerem odloča dermatolog.

Venska tromboza

Ultrazvočna preiskava ven je nujna pri nenadno nastali oteklini in/ali bolečini noge ali roke. V tem primeru gre lahko za vensko trombozo – nastanek strdka v globokih venah okončin. Z ultrazvokom prikažemo prehodnost in stisljivost globokih ven. Razširjena in nestisljiva vena, v kateri ne vidimo pretoka krvi, z veliko verjetnostjo kaže na globoko vensko trombozo.

Venska tromboza je lahko življenjsko nevarna bolezen. Del strdka se namreč lahko odtrga in s krvjo odpotuje v pljučni obtok. Tako stanje imenujemo pljučna embolija in lahko zahteva bolnišnično zdravljenje. Danes zdravimo vensko trombozo ambulantno, in sicer z zdravili proti strjevanju krvi. ■

dr. svetuje

PZA PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

Ultrazvok ven

- **Ultrazvočno** preiskavo arterij spodnjih okončin priporočamo pri bolečinah v nogah med hojo ali v mirovanju ter v primeru ran na nogah, ki se slabo celijo.
- **Ultrazvočno** preiskavo trebušne aorte priporočamo moškim po 60. Letu, ženskam, ki so dopolnile 60 let in imajo dodatne dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni, ter vsem osebam, starejšim od 50 let, ki imajo bolezen prisotno v družini.
- **Ultrazvočna** preiskava globokih ven je nujna pri nenadno nastali oteklini in/ali bolečini noge ali roke.

Postanite uporabnik Prve zdravstvene asistence in opravite pregled pri angiologu brezplačno
Brezplačna številka: 080 8 100 ali www.pza.si

AMBULANTA ZA ŽILNE BOLEZNI

Pregled angiologa, flebologa in ultrazvočna diagnostika.

Postanite uporabnik Prve zdravstvene asistence in opravite pregled brezplačno.

PACIENT d.o.o., Savska cesta 3, Ljubljana
Informacije in naročanje:
Tel.: (01) 280 30 52
ambulanta@pacient.si, www.pacient.si

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

Srčni spodbujevalniki

Ko srce bije nevarno počasi

Električno spodbujanje srca z elektrodami, nalepljenimi na kožo prsnega koša, je varna, učinkovita in enostavna metoda urgentne stimulacije srca pri prepočasnem srčnem utripu (bradikardiji) in hudih motnjah prevajanja impulzov v srcu. Uporabna je v predbolnišničnih in bolnišničnih razmerah. Omogoča električno proženje srčnih utripov (elektrostimulacijo srca) od zunaj, in sicer v nujnih primerih, za premostitev do bolj kakovostne oblike spodbujanja srca ali preventivno (v primeru pričakovane upočasnitve utripa v nevarnih situacijah).



foto: Marko Gričar

Opisana tehnologija, ki je vgrajena v defibrilatorje in rešuje življenja, je postala nepogrešljiva v opremi ekip nujne medicinske pomoči. Prav je, da se s to obliko nujnega zdravljenja seznani širši krog ljudi. Transkutana elektrostimulacija srca je bila prvič uporabljena leta 1952. V osnovi gre za to, da sunke električnega toka preko elektrod privedemo na steno prsnega koša, del toka pa doseže srce in povzroči njegovo krčenje. Sočasno neželeno proženje kožnih živcev in skeletnih mišic je bilo nekoč boleče in neprijetno, ugotavljanje učinkovitosti delovanja pa težko zaradi številnih motenj v elektrokardiografskem (EKG) signalu. V zadnjem času je razvoj naprav in opreme za transkutano elektrostimulacijo omogočil razcvet te metode in njen širok prodor v predbolnišnično in bolnišnično urgentno medicino.

Trajni in začasni srčni spodbujevalniki

Srčne spodbujevalnike delimo na trajne in začasne. Pri trajnih srčnih spodbujevalnikih je pulzni generator (baterija z majhnim računalnikom v kovinskem ohišju) vsajen v podkožje prsnega koša, ena ali več žičnatih elektrod pa je preko velikih ven speljanih v desni prekat ali preddvor. Zaznavanje utripov in proženje lahko poteka v eni ali dveh votlinah, naprava pa lahko skrbi tudi za primerno časovno usklajenost med proženjem preddvora in prekata. Trajna elektrostimulacija je varen in učinkovit način dolgoročnega zdravljenja različnih motenj proženja ali prevajanja dražljajev v srcu. V zadnjih letih so se uveljavili tudi srčni spodbujevalniki, ki z ločenima elektrodama sočasno prožijo oba prekata in tako časovno uskladijo (sinhronizirajo) njuno proženje, kar izboljša črpalno funkcijo srca in predstavlja novo možnost za bolnike z napredovalim srčnim popuščanjem (resinhronizacijsko zdravljenje).

Začasni srčni spodbujevalniki so namenjeni uporabi v nujnih primerih ob novonastalih ali prehodnih motnjah prevajanja in kadar pričakujemo pojav motenj srčnega ritma. Obliki invazivne začasne elektrostimulacije sta transvenska in epikardna, edina dokaj neinvazivna metoda pa je transkutana začasna elektrostimulacija.

Transvenska začasna elektrostimulacija srca (z vstavitvijo žične elektrode skozi eno od velikih ven v srce) je zelo zanesljiva in za bolnika dokaj nemoteča metoda, ki pa poleg ustrezne opreme zahteva sterilno kirurško tehniko in veliko usposobljenost izvajalca, zato je praktično izvedljiva le na urgentnem ali intenzivnem oddelku bolnišnice.

Epikardna začasna elektrostimulacija srca se uporablja v srčni kirurgiji. Med operacijo kirurg na povrhnjo plast srca narahlo prišije tanke žičnate elektrode in jih napelje skozi kožo oziroma zašito rano ven iz telesa do pulznega generatorja. Metoda je namenjena preprečevanju motenj prevajanja in srčnega ritma po srčnih operacijah. Bolniki jo dobro prenašajo. Kirurg elektrode odstrani nekaj dni po operaciji.

Najenostavnejša in najvarnejša metoda v nujnih primerih pa je transkutana elektrostimulacija srca.

Transkutana elektrostimulacija srca

Metoda je namenjena urgentnemu zdravljenju bolnikov s simptomatično bradikardijo (počasen utrip) in včasih asistolijo (vrsta zastoja srca); je zelo enostavna, hitra in relativno cenena. Zapletov je malo. Uporabe naj bi bili načeloma vešči vsi člani ekipe v enoti intenzivne terapije ali ekipe predbolnišnične nujne medicinske pomoči.

Transkutano elektrostimulacijo uporabljamo v treh okoliščinah:

- v nujnih primerih;
- kot alternativa uvajanju elektrode srčnega spodbujevalnika skozi velike vene na vratu ali prsnem košu, če pričakujemo zaplete (krvavitve, okužbe, težave pri uvajanju elektrode);
- preventivno (ko pričakujemo zaplet, npr. med reševalnim prevozom).

Izvedba transkutane elektrostimulacije

Transkutana pomeni metoda preko kože. Naprava za elektrostimulacijo je navadno sestavina defibrilatorja, naprave za nujno zdrav-

ljenje motenj srčnega ritma z električnimi sunki. Na bolnikov prsni koš nalepimo samolepilne elektrode, ki so namenjene tako nadzoru EKG kot proženju srca in defibrilaciji.

Bolnika na hitro seznanimo s postopkom in neugodjem zaradi draženja kožnih živcev in krčenja skeletnih mišic. Kožo pod elektrodami po potrebi očistimo in obrijemo, nato nalepimo stimulacijske elektrode na prava mesta na prsnem košu. Izogniti se skušamo namestitvi stimulacijskih elektrod nad veliko prsno mišico, da električni sunki ne bi povzročali motečih trzljajev mišic prsnega koša.

Ko so vse elektrode ustrezno nameščene in so vsi kabli povezani, vklopimo napravo in nastavimo frekvenco proženja (predvidoma 60–90/minuto). Šele nato vključimo proženje in pričnemo postopno povečevati stimulacijski tok, dokler se srce ne prične odzivati in utripati skladno s proženjem. S sočasnim opazovanjem zapisa EKG na zaslonu in tipanjem pulza na bolnikovi arteriji ugotovimo, ali naprava učinkovito proži srce. Pri učinkoviti stimulaciji se poleg tipljivih arterijskih pulzov pojavijo tudi znaki izboljšanega obtoka (izboljšanje zavesti, višji krvni tlak, boljša prekrvljenost telesa, boljše delovanje ledvic)

Težave pri elektrostimulaciji

Bolečina in nelagodje zaradi mišičnih krčenj sta lahko bolj ali manj izražena. Bolnika pomirimo in mu dogajanje razložimo, vendar neredko potrebujejo pomirjevala ali zdravila proti bolečinam. Neučinkovita elektrostimulacija je večinoma posledica uporabe prešibkega toka, ki ne uspe sprožiti skrčenja srčne mišice.

Previsok ali prenizek prag zaznave bolnikovih lastnih utripov lahko povzroči neskladje med lastnim in zunanjim proženjem srca. Motnje v elektrokardiografskem signalu na zaslonu so lahko posledica slabo prilepljenih ali priključenih elektrod, napačnega položaja elektrod, dlakave oziroma umazane kože ali motečih vplivov drugih električnih naprav.

Napake pri elektrostimulaciji srca

Nevarno je, če ne prepoznamo, da srčni spodbujevalnik ne deluje učinkovito in da kljub proženju na uspe povzročiti krčenja srca. Lahko se zgodi, da pri opazovanju signala EKG na zaslonu vidimo le električne dražljaje spodbujevalnika, katerim pa ne sledi krčenje srca: delovanje proglasimo za uspešno, čeprav dejansko ni. Temu se izognemo s sočasnim opazovanjem EKG in tipanjem arterijskega pulza: električni signali na zaslonu in arterijski pulzi morajo biti časovno usklajeni.

Nevarno je tudi, če spregledamo nastanek ventrikularne fibrilacije (oblika zastoja srca), ki jo zamaskira proženje spodbujevalnika, in prepozno pričnemo z oživljanjem – to je za bolnika največkrat usodno.

Transkutana elektrostimulacija srca je varna

Bolnika se med delovanjem zunanjega srčnega spodbujevalnika lahko nemoteno dotikamo, priporočljiva pa je uporaba zaščitnih rokavic. Dotaknemo se lahko tudi elektrod, saj hujšega od blagih trzljajev ni pričakovati. Koža bolnika naj bo po možnosti suha, da se ne širijo površinski tokovi. Bolnika lahko po potrebi nemoteno oživljamo. Metoda je varna in učinkovita ter uporabna vsepovsod, omogoči pa »kupovanje časa« do dokončne oskrbe v bolnišnici. ■

Jutranja hipertenzija - tveganje za zdravje!

OMRON je vodilno podjetje na področju merilnikov krvnega tlaka v svetu. Letošnjo jesen so predstavili novo linijo merilnikov z najsodobnejšo Intellisense™ tehnologijo, ki opozorijo na nepravilen srčni utrip in jutranjo hipertenzijo, novi sistem dvojnega preverjanja pa zagotavlja natančno, 30s trajajočo meritev.

Jutranja hipertenzija – dejavnik tveganja za možgansko kap in infarkt

Krvni tlak se po prebujanju najpogosteje postopoma a hitro dviguje ter dopoldan doseže najvišjo vrednost. To značilnost imenujemo »jutranji val«. Kadar porast krvnega tlaka preseže sistolično vrednost 140 in diastolično vrednost 90 mmHg, govorimo o jutranji hipertenziji. Ta je zelo povezana z dejstvom, da se med 8 in 12 uro dogodi kar 38% kapi in 26% srčnih infarktov. Zato priporočamo meritev krvnega tlaka vsaj trikrat dnevno – zjutraj, dopoldan in zvečer.
Merilnika OMRON iC-10 in M10-IT s posebno funkcijo zaznata jutranjo hipertenzijo ter nas opozorita nanjo.

Novi sistem dvojnega preverjanja

Nova OMRON merilnika M6 in M6 Comfort imata vgrajen dodaten senzor, ki skrbi za preverjanje natančnosti meritve. V primeru, da se rezultat obeh senzorjev ne ujema nam merilnik javi napako in tako prepreči prikaz morebitnega napačnega rezultata. Na ta način je vsaka izmerjena vrednost 100% zanesljiva.

Zaznavanje nepravilnega srčnega utripa

OMRON merilniki z znakom opozorijo na pojav nepravilnega srčnega utripa (morebitna aritmija srca), ki lahko vplivajo na meritev krvnega tlaka. Ob večkratnem prikazu znaka, nanj opozorimo našega osebnega zdravnika.

Prednosti Intellisense™ tehnologije – natančnost, udobje, hitrost

Intellisense™ je najsodobnejša tehnologija merjenja krvnega tlaka, ki krvni tlak meri že med napihovanjem manšete. Posledično zazna, kdaj je dovolj napihnjena in stisne samo, kolikor je potrebno. Tako poveča natančnost, udobje in hitrost meritve (30s). Merilniki na trgu, s tehnologijo prednastavljenega napihovanja v višini 180 – 190 mmHg, te kvalitete izgubijo. Preden se odločite za nakup prosite prodajalca, da Vam izmeri krvni tlak tudi z OMRON merilnikom.

Zakaj je pravilna velikost manšete pomembna?

Premajhna manšeta nas preveč stisne, tako merilniki pokažejo tudi do 20 mmHg previsoko vrednosti krvnega tlaka. Z izborom merilnikov OMRON z udobno Comfort Cuff manšeto te skrbi ni. Posebna je tudi njena oblika, ki omogoča namestitev v samo dveh potezah.

Klinično preverjeni

Omron merilniki so preverjeni pri neodvisnih institucijah (BHS, AAMI, EHS in Prüfesiegel), ki so ocenile, da so primerni tudi za profesionalno rabo.

OMRON



Foto:
OMRON M6 Comfort

UGODNO
DO 31.12.2010

UGODNOST
Ob nakupu merilnika krvnega tlaka OMRON M6 Comfort, podarimo adapter, BON za zdravilno mineralno kopel in BON za posvet pri zdravniku v Zdravilišču Radenci.

UGODNOST
Ob nakupu merilnika krvnega tlaka OMRON M6, podarimo adapter in BON za zdravilno mineralno kopel v Zdravilišču Radenci.

UGODNOST
Ob nakupu kateregakoli merilnika krvnega tlaka OMRON podarimo BON za zdravilno mineralno kopel v Zdravilišču Radenci.

diaFit

Zastopa in prodaja: DIAFIT d.o.o., Spodnji Slemen 6, 2352 Selnica ob Dravi, T: 02/674 08 51, 02/674 08 52, E-mail: info@diafit.si, www.diafit.si
Trgovina Ljubljana: Petkovškovo nabrežje 29, tel.: 01/431 90 40, Trgovine Maribor: Ljubljanska 1A, tel.: 02/330 35 52 in Ulica talcev 9, tel.: 02/228 64 84
Na voljo tudi v vaši lekarni in drugih specializiranih trgovinah.

Tatjana Puc Kous, dr. med., spec. internist gastroenterolog

Ko organi ne delujejo

Funkcionalne motnje v telesu

V mednarodni klasifikaciji so funkcionalne motnje označene kot kronične težave, pri katerih ni dokazljivih sprememb v strukturi, prav tako ni biokemičnih odstopanj, s katerimi bi lahko razložili težave. Bolniki imajo simptome, ki se jih ne da dokazati niti s katero od metod slikovnih preiskav niti z laboratorijskimi metodami. Bolnik ima stalno težave, vendar zdravniki ne najdemo ničesar, zato so funkcionalne težave najpogostejši vzrok konfliktov med bolniki in zdravstvenimi delavci.



foto: istockphoto

Bolniki pričakujejo, da se bo našel vzrok njihovim težavam in da se bodo težave odpravile. Zdravniki pričakujemo enako – da se bo odkril vzrok in da bomo našli pravo terapevtsko orodje. Ker pa so vsi izvidi in preiskave v mejah normale, bolnikove težave pa ne prenehajo, se pojavi nezaupanje in nezadovoljstvo s strani bolnikov. Zatekajo se od enega do drugega zdravnika, ker ni izboljšanja pri nobenem, začnejo brskati po forumih in raznih spletnih straneh, pomoč iščejo v alternativnih metodah. Bolniki se pogosto vračajo in nezadovoljstvo prenašajo na zdravstvene delavce, krivijo jih za svoje težave. Zdravstveni delavci (vsi, ne samo zdravniki) to občutijo kot osebni neuspeh in konflikt je tu. Prav funkcionalne motnje so predmet največjega nezadovoljstva bolnikov in zdravstvenih delavcev. Za ZZZS, ki je plačnik vseh mogočih ponavljajočih preiskav, so eno izmed večjih bremen. Finančno breme bo še večje, saj tako v svetu kot tudi pri nas tovrstne težave še naraščajo.

Dokler je prisotna samo motnja v delovanju, si lahko s pravilnim načinom življenja in prehranjevanja ter z obvladovanjem stresa pomagamo, da se ne razvijejo organske spremembe in trajne okvare.

Dejavniki tveganja za razvoj funkcionalnih obolenj

Dejavniki so številni, vsem pa je skupno to, da poglabljajo oksidativni stres na nivoju celice. Celica za obstoj potrebuje dovolj energije za vzdrževanje integritete celične membrane, ki vzdržuje vse življenjske celične funkcije.

Če je energije premalo iz kateregakoli vzroka, se kopičijo v celici prosti radikali, ki uničijo celično struktur, kar vodi do zmanjšane funkcije celice. Antioksidanti se pretirano porabljajo in proces se nadaljuje do propada celice.

Organizem ima sposobnost regeneracije, tako propadle celice zamenja vezivo, ki pa nima enakih funkcij. Če se proces nadaljuje, pride do kritične okvarjene mase in vidnih strukturnih sprememb, a žal takrat spremembe niso več popravljive.

NAŠI GENI SO ZAGOTOVO NAJPOMEMBNEJŠI DEJAVNIK, ki določa, kako se celica brani pred oksidativnim stresom, kako se odziva naš imunski sistem na vdor tujkov, bakterij, virusov, alergenov in kakšne posledice bodo nastale v telesu.

Z NAČINOM ŽIVLJENJA IN NAČINOM PREHRANJEVANJA lahko vplivamo negativno ali pozitivno na telo. Kronični stres je največji tihi uničevalec in porabnik antioksidantov, ki nas branijo pred prostimi radikali. Kronični stres povzroča, da smo stalno pod višjim nivojem protistresnih hormonov adrenalina, kortizola in drugih. Posledično je kardiovaskularni sistem in ožilje pod zvišanim tonusom, zaradi česar je zmanjšana prekrvavitev oddaljenih predelov telesa in sluznic, ki so manj odporne, zato pride do zmanjšane odpornosti le-teh. S tem mikrobi lažje vdrejo v telo, pade nam odpornost, dodatno se aktivira imunski sistem, ki je že tako aktiviran zaradi protistresnih hormonov. Vse imunsko aktivne molekule in celice se tvorijo v jetrih. Tam pride najprej do pomanjkanja antioksidantov in takrat postanejo jetra bolj občutljiva na toksine od zunaj (kava, cigareti, alkohol, dodatki živilom, maščobe) in na zdravila, ki jih moramo jemati zaradi drugih bolezni.

ZDRAVILA, ki jih moramo jemati zaradi raznih akutnih ali kroničnih obolenj (antilipemiki, antireološka sredstva, beta blokatorji, antidepresivi ...), se v jetrih predelajo v drugo obliko – da postanejo aktivna in da se lahko izločijo skozi žolč ali skozi ledvica. Zato jetra potrebujejo veliko energije, mikroelemente in antioksidante. Jetra imajo omejeno sposobnost predelave in če so pod kroničnim stresom ali pod stalnim nalaganjem raznih toksinov, se njihova funkcijska sposobnost zmanjša.

STARANJE je pomemben dejavnik, ki vpliva na delovanje vseh organov. V starosti se ne gibamo dovolj, ožilje postane sklerotično. S tem je osiromašen dotok sveže krvi s kisikom, ki ga celice potrebujejo za pridobivanje energije.

Srčna funkcija je lahko oslabljena, zmanjšana je pljučna kapaciteta, kar dodatno osiromaši dotok krvi v vse dele telesa. In če ni sveže krvi, je najprej okvarjeno delovanje organov, če je ta okvara dolgotrajna, nastopi bolezenska sprememba, ki se lahko zazdravi, ne pa ozdravi.

ALERGIJE so v današnjem svetu v porastu. V Ameriki naj bi vsak peti Američan imel eno izmed alergij.

Alergija je motnja v imunskem sistemu, ki se odziva premočno že pri normalnih vplivih od zunaj. Pri bolnikih z alergijo je imunski sistem stalno aktiviran, organizem je v povečani tvorbi imunskih celic in povečani porabi antioksidantov ter izpostavljen večjemu oksidativnemu stresu.

VELIKE OPERACIJE IN POŠKODBE predstavljajo za telo velik stres, ki pušča trajne posledice.

OKOLJE z raznimi toksini v zraku, vodi, zemlji in prehrani okvarja naše sluznice, obremenjuje naša jetra, povzroča alergije in bremeni imunski sitem. Njegov vpliv je kroničen in ima na telo enak vpliv kot kronični stres, ki smo ga opisali zgoraj. Kako vplivajo na telo klimatske spremembe in elektromagnetno onesnaženje naših bivalnih prostorov, še ni povsem jasno.

Motnje delovanja se lahko pojavijo pri vseh organskih sistemih. Naslednjič si bomo pobliže ogledali funkcionalne motnje prebavil. ■



Robert Šifrer, dr. med., spec. otorinolaringolog

Operacija mandljev

Da ali ne?

Limfatični sistem človeškega telesa služi naši obrambi pred zunanjimi in notranjimi povzročitelji bolezni. Sem prištevamo kostni mozeg, vranico, bezgavke in izvenbezgavčne skupke limfatičnega tkiva, med katere spadajo tudi mandlji. Žrelo je še posebej znano po teh limfatičnih skupkih – mandljih ali tonzilah. V njih se nahajajo bele krvne celice (limfociti). Te služijo obrambi telesa pred škodljivimi tujki in mikroorganizmi, ki jih vnesemo v telo preko dihal (nos) in prebavil (usta).

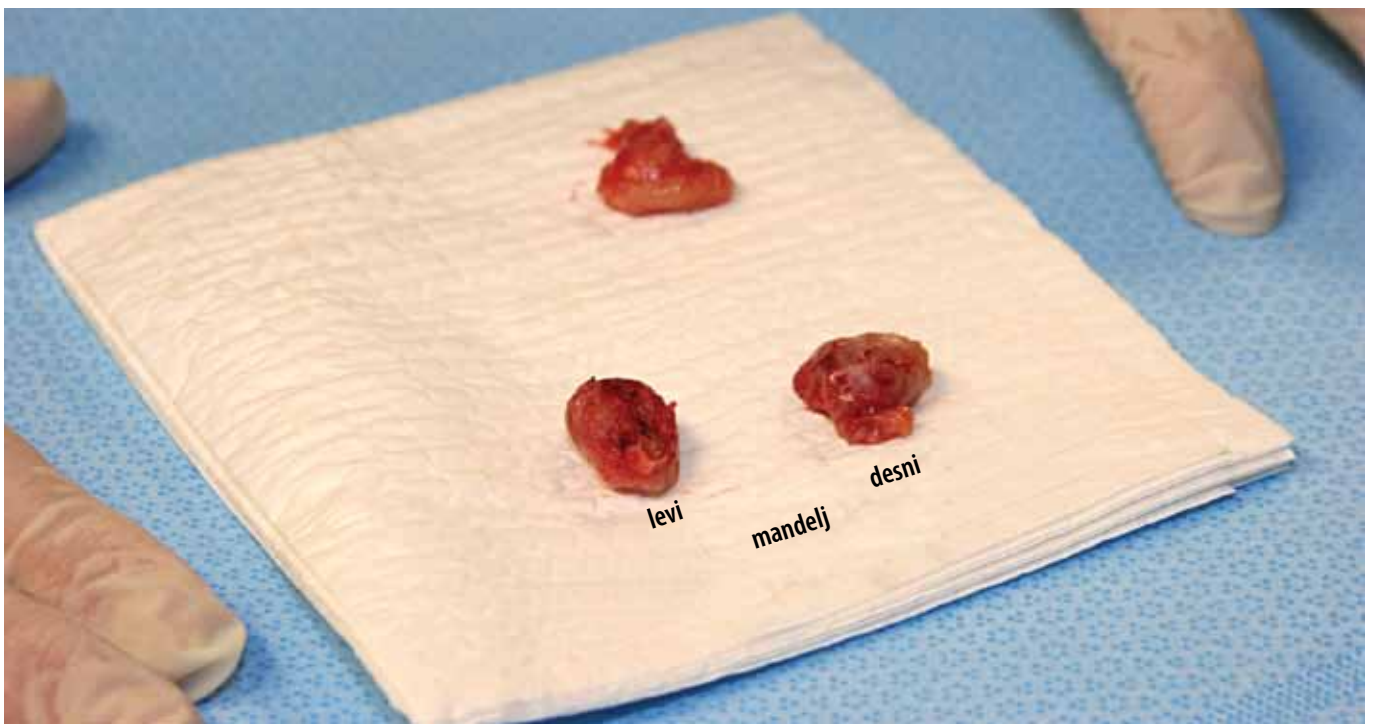


foto: istockphoto

Protitelesa in limfociti, ki jih tonzile izločajo, pridejo zaradi strateške lokacije hitro v stik s hrano in vdihanim zrakom. Dodatno se izločajo v samo prebavno in dihalno cev, se ustavijo na njuni sluznici in jo branijo pred mikroorganizmi. Še več, tonzile sodelujejo tudi pri sistemskem obrambnem odzivu, saj njihovi limfociti prehajajo v kri.

Poznamo več tonzil: nebnici, žrelnico, jezično tonzilo in tubarni tonzili, malo manj znani pa so stranski limfatični trakovi in posamični limfatični otočki v sluznici.

Nebnice lahko pri sebi vidi vsak sam. Če odpremo usta, vidimo v globini zadnjo steno žrela. Pogled na to steno omejuje spodaj koren jezika, zgoraj pa jeziček. Od jezička proti korenu jezika potekata na vsaki strani po dva nebna loka – sprednji in zadnji. Med njima ležita nebnici – podolgovato tkivo rožnato-rjave barve, rahlo nagubano, podobno majhnemu jajcu. Ostali mandlji so preprostemu pogledu v žrelo nepregledni, potreben je ORL pregled z ogledalci ali z endoskopi.

Prva tonzilektomija

Tonzilektomija je operacijska odstranitev mandljev. Na naši kliniki je to ena najpogostejših operacij in jo obvlada vsak otorinolaringolog. V času specializacije je to prvi operacijski ORL poseg, s katerim se mladi specializant sreča. Preden se specializant loti svoje prve tonzilektomije, ki jo izvede pod nadzorom in ob pomoči mentorja – specialista, opravi poseben kolokvij.

Zgodovina tonzilektomije

Do največjega napredka v vseh kirurških specialnostih je prišlo v tem in prejšnjem stoletju. Nekaterih danes rutinskih operacij si še pred 50 leti niti predstavljali niso. Za razliko od teh tonzilektomijo izvajajo že od nekdaj, vendar pa je njena popularnost od začetkov do današnjih dni močno nihala.

Prvi zapisi o tonzilektomiji in opis same operacije izvirajo iz Indije, in sicer okrog leta 1000 pr. n. št. V naših krajih so prvi o tonzilektomiji

pisali že Rimljani, in sicer Celsus okrog leta 0, Galen okrog leta 150 in Aetius okrog leta 490. V zgodnjem srednjem veku okrog leta 650 je tonzilektomijo izvajal Paulus Aeginata, nato pa do 16. stoletja poročil o tonzilektomijah ni. Ponovni zapisi se začnejo pojavljati okrog leta 1500, s tem, da so nekateri avtorji operacijo odsvetovali, drugi pa spodbujali in razvijali različne operacijske tehnike.

Napredek tonzilektomije je razumljivo šel v korak z napredkom anestezije. V začetku so operirali brez anestezije, saj te možnosti preprosto ni bilo. Operater v času starega Rima je pri tonzilektomiji potreboval kar dva asistenta, enega za prikaz operacijskega polja, drugega pa, da je držal bolnika pri miru. Še v 16. stoletju eden od avtorjev piše, da se tonzilektomija lahko sprevrže v fizično »borbo« med bolnikom in operaterjem. Šele z uporabo dušikovega oksida v 18. ter kloroforma in etra v sredini 19. stoletja so operacije postale bolj sprejemljive in varnejše. S tehnikami intubacije so operacijski čas, ki je bil pred tem skopo odmerjen, podaljšali.

Tonzilektomija je v današnjem času postajala vedno bolj pogosta v začetku 20. stoletja, sam vrh pa je dosegla pred 2. svetovno vojno. Od takrat se število operacij postopno zmanjšuje. Vzrok temu je boljše poznavanje bolezni in natančnejše indikacije za operacije.

KDAJ SE ODLOČIMO ZA TONZILEKTOMIJO?

Mandlje je treba odstraniti pri naslednjih boleznih:

Ponavljajoči se gnojni (bakterijski) tonzilitisi ali angine

Bolniki zbolijo z visoko telesno temperaturo in imajo bolečine v žrelu in še posebej pri požiranju. Pri pregledu ugotovimo povečani, rdeči nebnici s sivo-belimi pikami in povečane in boleče bezgavke na vratu. Operacija je potrebna, če se bolezen v enem letu petkrat ponovi.

Kronični tonzilitis

Težave pri teh bolniki so nespecifične, nejasne, kot pri kroničnem faringitisu, vendar pa sta nebnici kronično spremenjeni. Kronično vnete tonzile izgubijo funkcijo in hkrati postanejo gojišče za rezistentne bakterije, zato antibiotiki niso učinkoviti. Lahko so velike, majhne, razbrazdane, neravne, trše, slabo premakljive. Če nanje pritisnemo z inštrumentom, iz njih priteče gnoj. Ugotovimo pordele nebne loke in povečane bezgavke na vratu. Bolniki tožijo za zadahom iz ust.

Ponavljanje peritonzilarnih abscesov

Peritonzilarni absces je posledica slabo zdravljene ali nezdravljene angine. Gnoj se začne kopičiti v mehkih tkivih ob sami tonzili. Bolniki imajo dodatno (poleg težav zaradi angine) bolj izrazite bolečine v žrelu na eni strani in spremenjen glas. Ob znakih akutne gnojne angine ugotovimo ob tonzili rdečo, bolečo in napeto oteklino. Tonzila na strani abscesa in jeziček sta lahko odrinjena v zdravo stran, jeziček pa je dodatno lahko steklasto otekel. V sklopu prvega zdravljenja je treba prerezati absces skozi usta, odstraniti gnoj, jemati antibiotike in skrbeti za higieno ust. Operacijo predlagamo, če se bolezen ponovi ali pa če gre za prvi absces ob sicer pogostih anginah. Operira se, ko se akutno vnetje pozdravi.

Hiperplazija tonzil

Ponavljajoče se okužbe porušijo ravnotežje med normalno bakterijsko floro tonzil in samim tonzilarnim tkivom, zato se tonzile lahko močno povečajo. Prevelike tonzile pripeljejo do težav pri požiranju ali dihanju, predvsem v smislu sindroma nočnega zastajanja dihanja. Če teh bolnikov ne operiramo, lahko pride celo do povečanja desnega dela srca – pljučno srce.



Enostransko povečanje tonzil

Če je ena tonzila večja od druge, se v ozadju lahko skriva maligni tumor. Za karcinome je značilna neravna, siva in ranljiva površina tonzile, za limfome pa gladka površina brez sprememb. Tonzilektomija predstavlja v obeh primerih samo del zdravljenja, potrebno je namreč dodatno zdravljenje: operacija bezgavk na vratu, obsevanje in kemoterapija.

Kotiščna infekcija

Kotiščna infekcija pomeni vnetne ali degenerativne spremembe v organih, ki so posledice nekega drugega skritega vnetja – v našem primeru kroničnega tonzilitisa. Pri nekaterih (ne pri vseh) kroničnih tonzilitisih oboleli tonzili v kri občasno izplavljata mikroorganizme, toksine, razpadle produkte tkiv in antigene. Ti po krvi pridejo v dovzetne oddaljene organe, kjer pride do bolezenske reakcije, ki jo danes pojasnjujemo z avtoimunim odgovorom. Bolezni, ki posledično nastanejo v oddaljenih organih, so akutna revmatična vročica, akutni poststreptokokni glomerulonefritis, alopecija, luskavica, različni izpuščaji, urtikarija, iridociklitis in še nekatere druge. Če poslabšanju ali ponovitvi tonzilitisa sledijo poslabšanje ali nastanek ene izmed naštetih bolezni, priporočamo tonzilektomijo.

Metode tonzilektomije

Klasična metoda tonzilektomije je disekcijska tonzilektomija, pri kateri tonzilo odstranimo iz njenega ležišča s kovinskimi instrumenti. Prednost novejših metod pred klasično je enostavnejša oskrba krvavitve med operacijo, krajši čas operiranja, slabost pa so večje bolečine po operaciji in cena. Diatermija uporablja toplotno metodo, koblacija radiofrekvenčni tok, harmonični skalpel izmenični električni tok in laser ozek snop svetlobe. Različni avtorji zagovarjajo različne metode. Na Kliniki za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo v Ljubljani operiramo klasično.

Odrasle bolnike operiramo v lokalni anesteziji, razen če gre za predhodni peritonzilarni absces ali tumor. V teh primerih, kakor tudi pri vseh otrocih, se operacije lotimo v splošni anesteziji.

NA NASLOVNO VPRAŠANJE ODGOVORIMO Z »DA«, VENDAR OB USTREZNIH INDIKACIJAH IN OB UPOŠTEVANJU OKOLIŠČIN, V KATERIH BI LAHKO PRIŠLO DO NEŽELENIH POSLEDIC. ■

dr. svetuje

Možni zapleti:

- **Krvavitev** nastopi v 2 %, pri 2 % od tega je potrebna ponovna operacija.
- **Omejeno** gibanje mehkega neba zaradi brazgotin **povzroča** odprto nosljanje.
- **Ovirano** dihanje zaradi otekline ali velikih krvnih strdkov v žrelu.
- **Spremenjena** barva glasu.
- **Dislokacija** med 1. in 2. vratnim vretencem povzroča trd vrat in nepravilen položaj glave.
- **Ponavljajoči** se abscesi v brazgotini po operaciji.
- **Kronični** faringitis.
- **Oslabljena** imunska obramba.

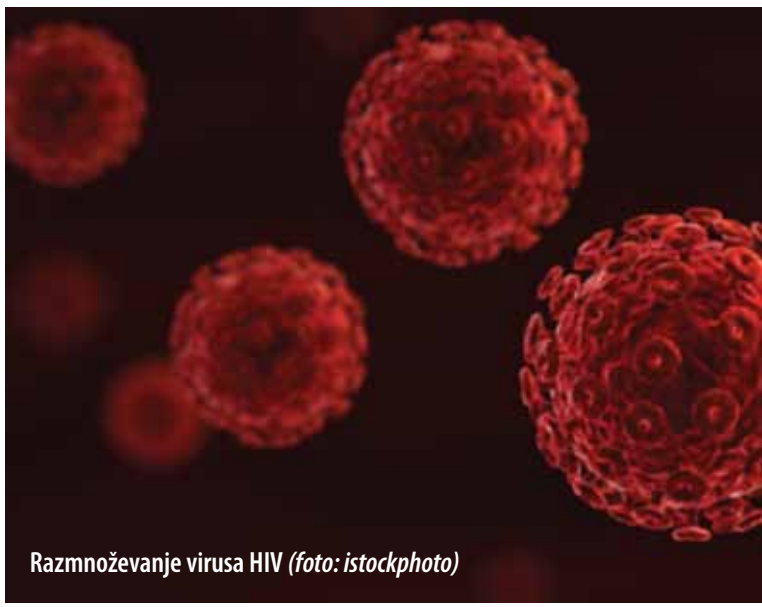
Postanite uporabnik Prve zdravstvene asistence in opravite pregled pri otorinolaringologu brezplačno! Brezplačna številka: 080 81 00 ali www.pza.si

Darja Vidmar, dr. med.

Aids

Sindrom pridobljene imu

AIDS (angl. Acquired imunne deficiency syndrome) o kljivosti je hudo obolenje, ki ga povzroči HIV (angl. Hu človeške imunske pomanjkljivosti, ki napade imunski težje bori proti nalezljivim boleznim in nekaterim rak zajela ves svet, najbolj pa prizadela nekatere manj raz zadnjih letih zmanjšalo število na novo okuženih z vi



Razmnoževanje virusa HIV *(foto: istockphoto)*

Prenos

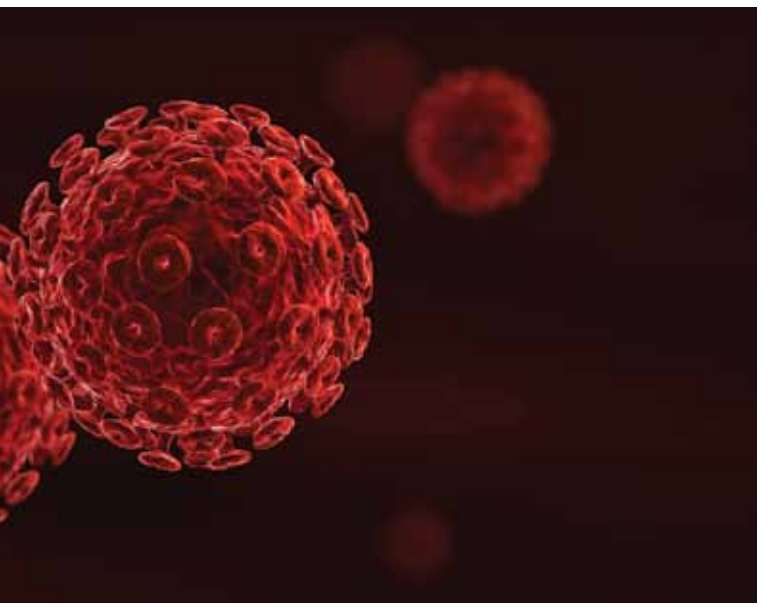
Virus HIV se prenaša s telesnimi tekočinami, kot so kri, semenska tekočina in nožnični izloček. Najpogostejši način prenosa je nezaščiten spolni odnos, ko izločki okuženega pridejo v stik z rektalno, genitalno ali ustno sluznico druge osebe. Tveganje za prenos virusa je večje pri nezaščitenem analnem odnosu kot pri vaginalnem ali oralnem. V kombinaciji z drugimi spolno prenosljivimi okužbami je prenos okužbe verjetnejši zaradi manjše naravne odpornosti sluznične bariere. Ocenjuje se, da okužba s sifilisom ali čankroidom poveča tveganje okužbe z virusom HIV za 4-krat. Prenos je možen tudi pri skupni uporabi igel med uživalci prepovedanih drog. Z noseče matere se virus lahko prenese na otroka, vendar zdravljenje s protivirusnimi zdravili in porod s carskim rezom bistveno zmanjšata verjetnost okužbe. Zlasti v nerazvitem svetu se med dojenjem okuži veliko otrok.

Delovanje virusa

Po okužbi virus vstopi v telo in napade t. i. CD4 T limfocite, kjer naredi številne kopije. Novi virusi po krvi potujejo po celem telesu – v tej fazi govorimo o pojavu akutnega HIV sindroma. Po razsoju virusa se telo začne braniti in mu preprečuje razmnoževanje. Čeprav je virus v

nske pomanjkljivosti

z. sindrom pridobljene imunske pomanj-
uman immunodeficiency virus) oz. virus
sistem telesa. Oslabljen imunski sistem se
avim obolenjem. Gre za pandemijo, ki je
zvite dežele. Po podatkih UNAIDS-a se je v
usom HIV in umrlih za aidsom.



telesu še vedno prisoten, se človek ponovno dobro počuti – govorimo o klinično latentni fazi. Čez leta HIV pobije toliko CD4 celic, da se telo ni več sposobno boriti proti oportunističnim okužbam in nekaterim rakavim boleznim – aids.

Klinična slika

Ko človek pride prvič v stik z virusom, se razvije akutni HIV sindrom. Običajno se kaže kot gripi podobna klinična slika. Ko bolezen napreduje, se težave stopnjujejo. Sprva sledijo blažji sistemski znaki, kot so potenje, blage driske, hujšanje, oslabelost. Sledijo vedno težje okužbe, bolniki postanejo dovzetni za oportunistične okužbe (okužbe s povzročitelji, ki povzročijo bolezen le pri slabši telesni odpornosti), poveča se tudi tveganje za razvoj rakavih stanj (Kaposijev sarkom, limfomi, ...). Aids se brez ustrezne terapije ponavadi razvije po več letih inkubacijske dobe.

Zdravljenje

Trenutno ni zdravila proti virusu HIV. Zdravljenje s t. i. antiretrovirusnimi zdravili zmanjšuje breme virusa in pomaga imunskemu sistemu, da se lahko dlje bori proti okužbam. Poznamo več vrst zdravil, ki jih navadno uporabljamo v kombinacijah. Učinkovitost zdravljenja preverjamo s številom CD4 limfocitov, ki so glavna tarča virusa, ter številom kopij HIV virusa v krvi. Cilj zdravljenja je izboljšati kvaliteto pacientovega življenja in vzdrževati čim nižjo koncentracijo virusa v krvi.

Testiranje

Namenjeno je zgodnjemu prepoznavanju okužbe. To je pomembno za uspešnejše zgodnje zdravljenje in ozaveščanje okuženega o možnostih preventive, da se prepreči nadaljnji prenos okužbe. Smiselno je spodbujati testiranje tistih, ki imajo tvegano spolno življenje, imajo okužbe, ki bi lahko sodile v klinično sliko aidsa, in tistih, ki intravenozno uživajo prepovedane droge. Brezplačno testiranje je pri nas dostopno vsem, ki zanj zaprosijo.

Statistika

Na svetu je skupno okuženih 33,3 milijona ljudi, v letu 2009 jih je bilo na novo prepoznanih 2,6 milijona. Za posledicami aidsa je lani umrlo 1,8 milijona ljudi. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja je v Sloveniji s hivom okužena manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev, vendar število okuženih narašča. V zadnjih desetih let (2000–2009) je bilo v Sloveniji prepoznanih 293 primerov okužbe z virusom HIV, medtem ko je umrlo 25 bolnikov z aidsom. V letu 2009 je bilo prepoznanih 48 novih primerov. Glavni način prenosa okužbe pri nas so nezaščiteni spolni odnosi, predvsem med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Preventiva

Trenutno ni na voljo cepiva ali zdravila, ki bi ozdravilo oz. preprečilo okužbo s hivom. Edini način, kako se okužbi izogniti, je preprečitev stika z virusom (npr. s kondomom). V primeru, da do stika pride in obstaja nevarnost prenosa, se svetuje jemanje poekspozicijske profilakse (HIV-PEP), s katero je treba začeti čim prej po izpostavitvi (najbolje v prvih dveh urah, sprejemljivo je še do 24 ur, nikoli več kot 72 ur). Najnovejšo raziskavo, ki se povezuje s preventivo HIV okužbe, so predstavili na konferenci o aidsu letos na Dunaju. Gre za t. i. vaginalni mikrobicidni gel, ki vsebuje protivirusno zdravilo in ga je treba redno uporabljati 12 ur pred in po spolnem odnosu. Rezultati raziskave so bili zelo spodbudni, saj so pokazali, da se možnost okužbe z virusom HIV ob redni uporabi zmanjša za skoraj 40 %. Tako bo dosegljiva tudi preventiva, ki je namenjena ženskam. ■

MERJENJE KOSTNE GOSTOTE

V zdravstvenem centru Pacient
specialisti endokrinologi opravljajo
merjenje kostne gostote.

Postanite uporabnik Prve zdravstvene
asistence in opravite pregled brezplačno.

PACIENT
Informacije in naročanje:
d.o.o., Savska cesta 3, Ljubljana
Tel.: (01) 280 30 52
ambulanta@pacient.si, www.pacient.si

Poskrbite za svoje zdravje

Brezplačni pregledi pri zdravniku!

Vaše zdravje je predragoceno, da bi čakali v vrsti, čeprav nanj pomislimo šele, kadar začutimo neljube spremembe. Takrat si vsi želimo visoko raven strokovnih in prijaznih zdravstvenih storitev, kratkih vrst in pregledov pri uglednih in uveljavljenih specialistih, včasih tudi privilegij zdravnikovega obiska na domu.

Vse to in še več je prav to, kar vam ponujamo! Prva zdravstvena asistenca (PZA) je edinstvena storitev, ki vam omogoča hiter in prijazen dostop do zdravniških pregledov ter zagotavlja visoko kakovost zdravstvenih storitev. Zelo veliko vrhunskih strokovnjakov s številnih področij medicine vam zagotavlja, da lahko računate na nas vsi, ne glede na starostne ali druge omejitve.

Ponujamo vam izvrstno rešitev, s katero se boste izognili dolgim čakalnim vrstam! Tukaj je Prva zdravstvena asistenca.



Odločite se za katerokoli storitev po lastni izbiri in obiščite specialista brez napotnice, čakanja in dodatnih stroškov.

Pri PZA lahko začnete koristiti vse storitve takoj po podpisu pristopne izjave in pridobitvi kartice PZA. Pozabite na nepregledne čakalne vrste! Ohranite vse prednosti obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja – pridružite se PZA, kjer vas poleg vsega že naštetega čakajo še številne dodatne ugodnosti.

IN KDAJ BOSTE NA VRSTO PRIŠLI VI?

Če bo le mogoče, že isti dan, nikakor pa ne pozneje kot v 10 delovnih dneh! Na vrste lahko kar pozabite, saj bodo te z vašo pridružitvijo PZA postale stvar preteklosti.

Vsi pregledi se opravljajo v ambulantah oziroma pri pogodbenih izvajalcih Prve zdravstvene asistence, njihov seznam pa je na naših spletnih straneh www.pza.si.

Izpolnite pristopno izjavo na2. strani revije in postanite uporabnik storitev PZA. 24,85 € je mesečno nadomestilo, zaradi katerega vam ne bo več treba stati v vrsti za svoje zdravje!

Poleg tega vam ponujamo tudi posebno ugodnost za družine: če se v PZA vključita oba starša, še dodatno prihranite, saj je v tem primeru mesečno nadomestilo le 22,70 evra na osebo, vaši mladoletni otroci pa postanejo uporabniki PZA brezplačno (velja za storitve v omejenem obsegu). Pri enkratnem vnaprejšnjem plačilu za 12 mesecev vam priznamo še dodaten, 5 % popust!

080 8 100 **www.pza.si**

... in prihranite

Potrebujete le pravo odločitev in telefon.

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, zato ob zaključku leta vsem tistim, ki boste pristopili v Prvo zdravstveno asistenco do 31.12.2010, podarjamo **popust v vrednosti 50€.**

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.

Želimo vam vesel Božič, prijetne praznike, v letu 2011 pa obilo sreče in zdravja.



PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

080 8 100 www.pza.si



Popust 50€ vsem, ki boste s tem kuponom pristopili v Prvo zdravstveno asistenco do 31. decembra 2010

S kartico Prve zdravstvene asistence do privlačnih popustov

diaFit® -10%

Forma F -10%

karnion holistični center razvoja osebne uspešnosti — Ena ura brezplačno

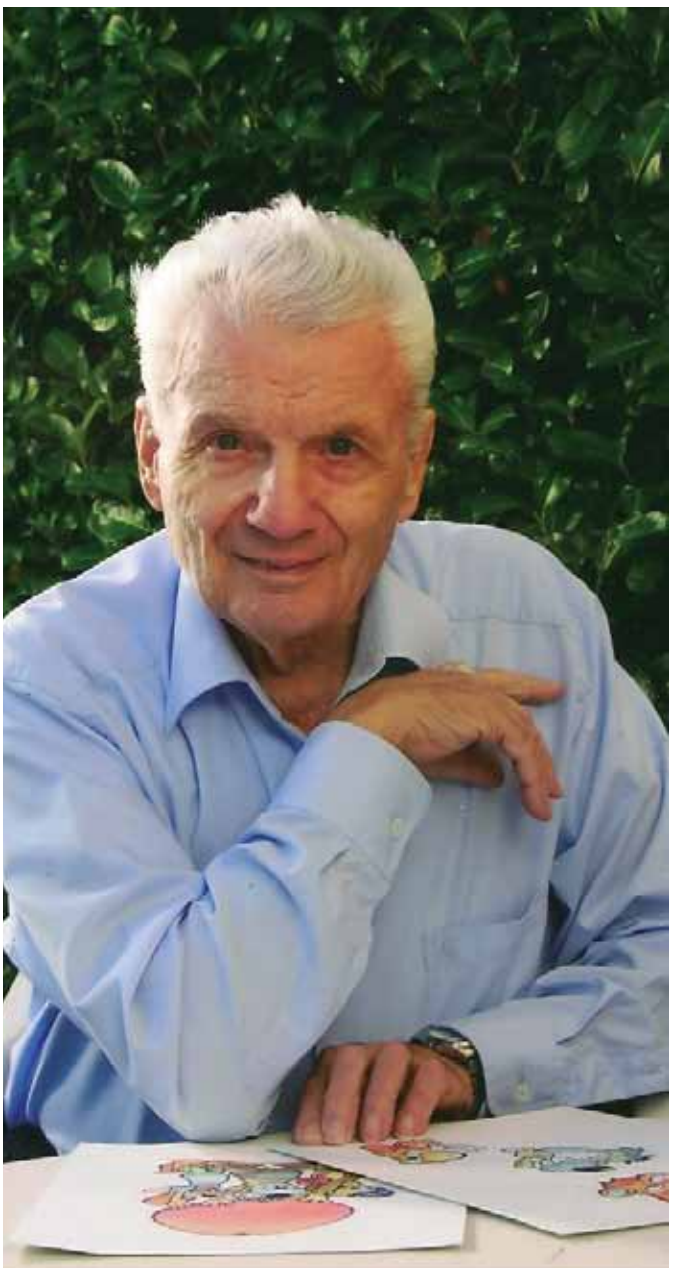
Več o ostalih ugodnostih za uporabnike Prve zdravstvene asistence na www.pza.si

I Maja Zajc, foto: Borut Kranjc

Miki Muster

Vedno je treba nekaj početi

Miki Muster je že od malih nog vedel, da bo risal. Uvedel je slovenski strip in risani film. V življenju so mu metali polena pod noge, ker je vedno delal tisto, kar je bilo prepovedano. Danes je legenda. »Z glavo skozi zid sem moral tako pri stripu kot risanem filmu, a na koncu mi je uspelo. Izpolnil sem svoje otroške sanje!«



Ste avtor legendarnih stripovskih likov: Zvitorepca, Trdonje in Lakotnika. Kateri od teh je najbližje vašemu značaju?

Vsak od njih predstavlja del mene. Moji liki so v glavnem dobrosrčni, pozitivni. So pa tudi zelo različni. Eden je prebrisan, drugi ima izkušnje, dolgo živi, tako kot jaz (smeh). Lakotnik je nabrit in ne preveč bister, vendar mu na koncu vseeno uspe, kot je tudi meni. Moji liki niso agresivni, zlobni, so prijatelji in se borijo proti zlu.

Ponavadi rečemo, da šport krepi telo in duha. Vi ste raje delali. Bi se strinjali z Adijem Smolarjem, da delo krepi telo in značaj?

Ja. Zanimivo je to, da je moje delo sedenje. Sem tudi do 16 ur na dan presedel za mizo in risal. Res pa je, da sem se moral velikokrat prepogniti, ker sem zlagal risbe po tleh, da so se posušile. Teh je bilo ogromno. Vstajanje, zlaganje in prekladanje risb je bila takrat moja edina telovadba. Po vsem tem sem se čudil, ko sem šel na morje in sem brez napora preplaval tri kilometre. Verjetno je tudi delo krepilo moje telo.

Marsikdo ne ve, da ste evropski in svetovni prvak v maratonskem plavanju v kategoriji nad 70 let. Od kod vam kondicija, moč in ideja, da ste se tako pozno preizkusili kot plavalec?

Ko sem bil študent, sem aktivno plaval, potem pa sem se skoraj štirideset let posvečal le risanju. Plaval sem le še teden ali dva na dopustu, pozimi pa teden dni smučal. Ko sem se pa leta 1990 vrnil iz Nemčije, sem spet začel plavati.

Na morju sem ponavadi plaval zelo daleč in nisem bil nič utrujen. Okoli 70. leta sem nato začel trenirati na dolge proge. Ugotovil sem, da moji vrstniki ne plavajo nič hitreje, zato sem se odločil za tekmovanje in zmagal. Zdaj, ko sem prišel v višjo kategorijo, nad 85 let, je pa moja konkurenca še manjša. Večina je že malce bolnih. Letos sem bil spet na morju in po desetih dneh plavanja sem nameril čas, ki je bil celo boljši kot tisti pred desetimi leti. Čudim se, od kod mi takšna kondicija. Če bi lahko zdajle malce treniral, bi šel na svetovno prvenstvo in bi spet vse pobral. Se čudno sliši, kajne? (smeh)

Vaš oče je bil zdravnik. Kako to, da niste šli po njegovih stopinjah?

Vedno me je zanimalo le risanje. Ni me zanimal noben poklic, pri katerem bi se moral učiti na pamet. Pri medicini moraš ogromno memorirati. To »piflanje« mi ne ustreza, raje ustvarjam. Že od malega sem vedel, kaj bom delal. Prvi risani film sem videl, ko sem bil star 7 let,

in od takrat naprej sem hotel samo še risati. Sanjal sem, kako bom šel v Ameriko k Disneyju. To je bil moj cilj. Ta ni bil izvedljiv, ker je bila vojna in po vojni so bile meje zaprte. Vsega sem se moral naučiti sam. Dobesedno sem sam iznašel, kako se dela risani film. Na voljo ni bilo nobene literature, nikogar, ki bi mi lahko pokazal, kako se to dela. Filma takrat nisem mogel delati, saj ni bilo materialov, papir je pa bil. Izhod v sili je bil strip, ki je soroden z risanim filmom. Šele ko je ljubljanska televizija začela z reklamami, sem lahko začel z risanim filmom.

Kako gledate na zdravniški poklic?

V družini imamo kar nekaj zdravnikov, tako da kar dobro poznam ta poklic. In sam pravim – čim dlje od zdravnikov (smeh).

Slišala sem, da zelo malo pojeste. Eno žemljo do poznega popoldneva.

Zajtrkujem zelo malo. Predvsem zato, da lahko vzamem tablete za pritisk in ker imam malo sladkorne. Pred tem pa zjutraj nisem jedel, ker nisem hotel imeti polnega želodca, saj sem moral takoj s polno paro začeti risati. Do poznega popoldneva sem popil le malo kave in pojedel žemljico. Kupoval sem tudi sladko francosko vino. Vsake toliko sem naredil en požirek, da sem dobil sladkor. To mi je dalo energijo, da sem včasih zdržal tudi do polnoči. S tem sladkorjem sem nekako kompenziral hrano. Zvečer sem pa zelo rad jedel, predvsem sladkarije. Od nekdaj sem bil sladkosneden, kar mi zdaj malce narobe hodi.

V čem je vaš recept dobrega počutja?

Vedno moraš nekaj delati. Ne smeš samo gledati v zrak. Osebno priporočam hojo, telovadbo, plavanje. Plavanje je zame najboljši šport, ker se celotno telo razmiga in ker pri tem športu ni poškodb.

Nekoč so vam očitali, da z Zvitorepcem kvarite mladino. Danes ste legenda.

Res je. Očitali so mi to, da otroci gledajo samo slike in da zaradi tega ne berejo. Vedel sem, da jih ne kvarim, saj so bili moji junaki pozitivni in v stripih ni bilo nasilja. Ko pa sem po šolah delil bralne značke, so ugotovili, da so se otroci ob stripu takoj naučili brati, ker so jih bolj zanimale zgodbe Zvitorepca kot pa pesniške zbirke. Ugotovili so, da strip na njih vpliva pozitivno, in tako je bil strip priznan. Takrat so nehali govoriti, da kvarim mladino.

Se vam zdi, da j v svetu danes manj ali več pokvarjenosti?

Nasilje v stripih, filmih, računalniških igricah zagotovo slabo vpliva na mladino. Danes povsod vidimo eno samo nasilje, romantike skorajda ni več. Ti otroci to vsrkavajo. Gledajo nasilne filme in igrajo nasilne računalniške igre od jutra do večera, zato se ne čudim, da je več pokvarjenosti v svetu. Hvala bogu, da so moje knjige, ki so zdaj ponovno ponatisnjene, zopet razprodane. Zelo me veseli, da tudi današnja mladina kljub računalniku še vedno potrebuje pravljico.

Česa vas je življenje naučilo?

Ne stori drugemu tega, kar ne želiš, da drugi storijo tebi. Sledi desetim zapovedim. Pa ne za to, ker so krščanske, ampak zato, ker če se jih držiš, ti potem nihče ne more ničesar očitati. Če bi se vsi držali tega, bi bilo na svetu zelo lepo. ■

novica

Operacija medenice po meri bolnika

Na oddelku za tumorje Ortopedske klinike UKC Ljubljana je skupina slovenskih kirurgov ortopedov pri bolniku s tumorjem izvedla izjemno zapleteno operacijo medenice z rekonstrukcijo.



foto: istockphoto

Bolnik, ki je imel maligni tumor na desni strani medenice, je bil življenjsko ogrožen, imel je hude bolečine in močno ovirano hojo. 42-letni bolnik je po tej operaciji ohranil ud in pridobil gibljivost, kar mu bo omogočilo hojo brez bergel. To je bilo pred operacijo zaradi slabe gibljivosti okončine in velike prikrajšave noge praktično nemogoče. Naši strokovnjaki so pred operacijo skupaj s strokovnjaki iz Nemčije izdelali tridimenzionalno rekonstrukcijo medenice, ki jo lahko prilagajajo posameznemu bolniku. Poseg pomeni prvo tovrstno operacijo v Sloveniji in izjemno pomemben dosežek slovenske medicine

Denis Ćatić, študent medicine

ULTRAZVOČNA DIAGNOSTIKA

Pregledi trebuha, prostate, rodil, testisov, vratu, sklepov, vratnih žil in srca.

Postanite uporabnik Prve zdravstvene asistence in opravite pregled brezplačno.

PACIENT Informacije in naročanje:
d.o.o., Savska cesta 3, Ljubljana
Tel.: (01) 280 30 52
ambulanta@pacient.si, www.pacient.si

Iasist. Andrej Fabjan, dr. med.

Vrtoglavica

Ko izgubimo tla pod nogami

Vrtoglavica je iluzija gibanja telesa ali okolice. Večinoma je to simptom motečih, vendar nenevarnih bolezni, včasih pa se tako pokažejo tudi resna stanja. Izraz se lahko uporablja napačno, kadar gre za vrtoglavici podobne simptome, kot so omotica, zamegljen vid ali zvenenje v ušesih. Pri pravi vrtoglavici ima človek občutek, da se vrti okoli svoje osi, oziroma da se okolica vrti okoli njega. Včasih ima občutek zibanja na čolnu.



foto: istockphoto

Vrtoglavica je pogosta težava, saj se z njo tekom življenja sreča okoli 30 % ljudi. Zaradi pridružene slabosti, bruhanja in motnje ravnotežja lahko obolelega močno prizadene. Vzroki za vrtoglavico so različni, pri čemer patofiziološki mehanizmi niso popolnoma pojasnjeni.

Vrtoglavica je povezana z izgubo ravnotežja. Za vzdrževanje telesnega ravnotežja je odgovornih nekaj različnih mehanizmov, zaznava ravnotežja pa je večinoma nezavedna. V zaznavo so udeležene oči, ušesa in proprioceptorji, ki se nahajajo v koži, sklepih in mišicah. Specializiran organ za zaznavo ravnotežja se nahaja v notranjem ušesu, v t. i. labirintu, in se sestoji iz treh polkrožnih kanalov in vestibuluma (votline). Omogoča zaznavo premikov glave in položaja glave glede na silo težnosti. Polkrožni kanali so postavljeni pravokotno drug na drugega, vsak pa najbolje zaznava premike v svoji ravnini. Labirint je napolnjen s tekočino, v njem pa se na določenih mestih nahajajo receptorji, ki zaznavajo bodisi premike te tekočine bodisi silo težnosti. Živčna vlakna iz receptorjev vodijo do ustreznih jeder (skupkov nevronov) v možganskem deblu, ti nevroni pa so nato povezani z drugimi strukturami v osrednjem živčevju. Pomembna je povezava z malimi možgani in jedri za očesne gibe. Mali možgani zbirajo informacije o ravnotežju iz notranjega ušesa, oči in proprioceptorjev ter vzdržujejo ravnotežje s koordinacijo telesnih gibov.

Med premikanjem glave tekočina v polkrožnih kanalih notranjega ušesa zakroži, informacija o kroženju tekočine pa se prenese naprej v osrednje živčevje. Ko se glava ustavi, se ustavi tudi tekočina. Včasih se tekočina zaradi svoje gibalne količine ustavi z nekaj zakasnitve, zaradi česar se lahko pojavi kratkotrajna vrtoglavica. Takšen primer je vrtoglavica, ki jo izkusijo ljudje, ko stopijo z vrtiljaka ali pa se nekaj časa vrtijo na mestu in nato nenadoma ustavijo. Ob tem se pogosto pojavi tudi občutek slabosti.

Vrtoglavico lahko povzroči prizadetost zgoraj opisanega sistema na različnih mestih. V grobem, in pa klinično relevantno, delimo vrtoglavico na periferno in centralno. Periferna vrtoglavica je posledica prizadetosti notranjega ušesa ali vestibularnega živca. Centralna vr-



toglavica pa je posledica prizadetosti struktur v osrednjem živčevju (npr. možganskega debla in malih možganov).

Večina vrtoglavic je perifernih (po nekaterih podatkih 90 %), velik del tega je posledica okvare notranjega ušesa. Benigna paroksizmalna pozicijska vrtoglavica (BPPV) je posledica premaknjenih delcev kristalov, ki so del ravnotežnih receptorjev. Delci se nato ob premikih glave gibljejo v polkrožnih kanalih in povzročijo nepravilno zaznavo gibanja tekočine. Značilno je, da to vrsto vrtoglavice sproži premik glave v določeni smeri (npr. obrat glave v postelji zjutraj, ko se zbudimo). Pogosta je pri starejših od 60 let. Druga pogosta vrsta periferne vrtoglavice je vnetje notranjega ušesa (labirintitis) ali vestibularnega živca (vestibularni nevronitis). Vnetje je verjetno povezano s predhodno virusno infekcijo zgornjih dihal, nekateri ga povezujejo z okužbo s virusom herpesa in je pogosto tudi pri mlajših bolnikih. Tretja pogosta periferna motnja je Ménièrova bolezen, ki je posledica prevelikega pritiska tekočine v notranjem ušesu, bodisi zaradi njene povečane tvorbe ali motene resorbcije. Vrtoglavici je navadno pridružen še tinitus (šumenje v ušesih) in poslabšanje sluha. Pojavlja se v napadih, ki trajajo od nekaj minut do 24 ur, pogostnost napadov pa je od posameznika do posameznika različna, navadno 6 do 10 letno. Periferna vrtoglavica ima še nekaj redkejših vzrokov, kot so poškodba notranjega ušesa (npr. ob zlomu lobanjskih kost, barotravma pri potapljačih ali ob eksplozijah, kot zaplet operacij na bazi lobanje), ototoksični vpliv raznih substanc (npr. nekaterih antibiotikov, alkohola, salicilatov, kinina), tumorji, ki pritiskajo na vestibularni živec, ishemija labirinta zaradi zapore žile, ki ga prehranjuje, ušesni herpes zoster (sindrom Ramsay-Hunt), ipd.

Manj pogosti so centralni vzroki vrtoglavice. Ponavadi so ta stanja resnejša, saj so povezana z obsežnejšo okvaro centralnega živčnega sistema. Tako se lahko pokaže prehodna ishemična motnja, ishemična možganska kap ali možganska krvavitev. Vrtoglavica tu nastopi nenadno, ob tem pa so navadno pridruženi še drugi znaki centralne okvare, kot so dvojni vid, motnje požiranja, motnje izgovorjave, motnje občutkov na obrazu in po telesu, oslabela mišična moč, motnje koordinacije in drugo. Tudi multipla skleroza lahko povzroči vrtoglavico; pri 5 % bolnikov je vrtoglavica njen začetni simptom. Vrtoglavica se lahko pojavi kot avra pred migrenskim glavobolom (vertiginozna migrena). Kot centralno štejemo tudi psihogeno vrtoglavico, ki je lahko povezana z depresijo.

Vrtoglavico zdravimo vzročno, kadar je to mogoče. Benigno paroksizmalno pozicijsko vrtoglavico lahko popolnoma odpravimo s pravilnim obračanjem glave pri izvajanju posebnih manevrov (npr. manevri po Epleyu), s katerimi omogočimo, da gibanje tekočine izloči kristalne delce iz polkrožnih kanalov v vestibulum, kjer ne povzročajo več težav. Pri vestibularnem nevronitisu je smiselna uporaba kortikosteroidov, vendar le, če jih pričnemo jemati v treh dneh po nastanku vrtoglavice. Edino zdravilo, ki zmanjša pogostnost napadov pri Ménièrovi bolezni, je betahistin, bolj učinkovit je v visokih odmerkih (trikrat 48 mg dnevno) in ob podaljšanem jemanju (vsaj 12 mesecev). Poleg tega se ob napadu vrtoglavice pri Ménièrovi bolezni priporoča omejen vnos soli, včasih tudi uporaba diuretikov.

Simptomatsko lajšamo vrtoglavico ter pridruženo slabost in bruhanje z različnimi zdravili, ki so centralno delujoča in nespecifična ter imajo posledično nekaj stranskih učinkov. Takšna zdravila so benzodiazepini ter antagonisti histaminskih, dopaminskih in acetilholinskih receptorjev. Pomemben (in prevečkrat zanemarjen) del zdravljenja je rehabilitacija z doslednim in dolgotrajnim izvajanjem vestibularnih vaj in vaj za ravnotežje, kar je zlasti pomembno za povrnitev vestibularne funkcije in ravnotežja pri bolnikih z dalj časa trajajočo vrtoglavico (vestibularni nevronitis, Ménièrova bolezen, centralne vrtoglavice). ■

dr. svetuje

PZA PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

Vrtoglavica

O vrtoglavici se posvetujte z nevrologom ali otorinolaringologom. Ne odlašajte s pregledom pri zdravniku, kadar so vrtoglavici pridruženi še drugi simptomi in znaki okvare živčevja.

Brezplačna številka: 080 8 100 ali www.pza.si

KOLONOSKOPIJA BREZ BOLEČIN

V zdravstvenem centru Pacient opravljamo endoskopski pregled debelega črevesa - kolonoskopijo s pomočjo pomirjevalnih sredstev.

Postanite uporabnik Prve zdravstvene asistence in opravite pregled brezplačno.

(30% popust na sedacijo za uporabnike PZA)

PACIENT Informacije in naročanje: d.o.o., Savska cesta 3, Ljubljana

Tel.: (01) 280 30 52

ambulanta@pacient.si, www.pacient.si

Michael Dvorak, dr. dent. med.

Novi zobje v ustih

Kako v ustih nastanejo novi zobje

Zobni vsadki oziroma dentalni implantati so nov mejnik v sodobnem zobozdravstvu. Z zobnimi vsadki lahko rešujemo primanjkljaj posamičnega zoba, več zob v vrzeli, popolno brezzobost, lahko pa z njimi podpiramo že obstoječe zobne proteze. Za stabilno in dolgotrajno implantoprotetično rešitev je pomembno dobro načrtovanje razporeditve zobnih vsadkov in tudi realna izbira protetične nadgradnje.

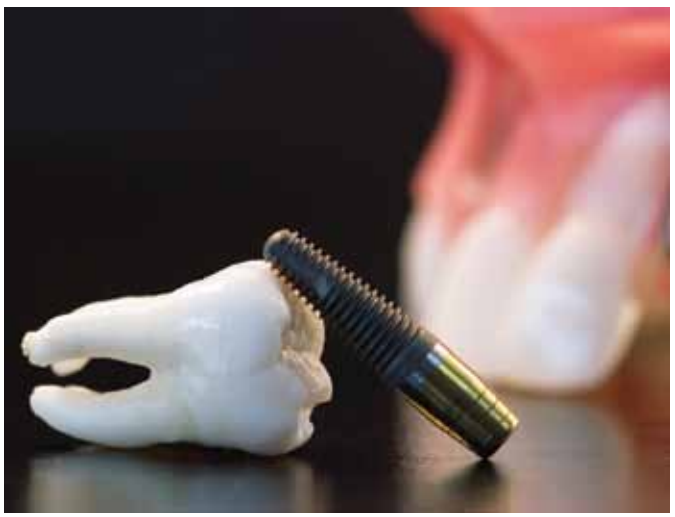


foto: istockphoto

Kaj je zobni vsadek

Ko govorimo o zobnih vsadkih, si veliko ljudi predstavlja, da zobni vsadek pomeni nov umeten zob v njihovih ustih. To v grobem drži. Povedano natančneje pa je zobni vsadek cilindrični vijak, ki se vgradi v čeljustno kost. Njegova osnovna funkcija je nadomeščanje izgubljene zobne korenine, oziroma zagotoviti trdno sidro za protetično nadgradnjo, ki se nadgradi na zobni vsadek. To je lahko na primer zobna krona, če se nadomešča en zob, oziroma mostiček, kadar se nadomešča več zob. Ko govorimo o zobnih vsadkih (implantatih), imamo zato vedno v mislih implantoprotetične rešitve, ne samo vijaka.

Značilnosti zobnih vsadkov

Osnovna oblika zobnega vsadka je cilindrični vijak. Skoraj vsi modeli so izdelani iz titana, saj ima titan odlično korozijsko obstojnost, majhno električno prevodnost, odlično reagiranje na temperaturne spremembe brez raztezanja in krčenja, odlično biološko združljivost in ni magneten. Vse to je pomembno zato, ker je za zobni vsadek biokompatibilnost izjemnega pomena. Zobni vsadek je tujek, ki ga mora naše telo sprejeti, in titan je snov, ki vprašanje biokompatibilnosti in reakcijo organizma na tujek ugodno rešuje.

Načrtovanje vgraditve zobnih vsadkov

Osnovni pogoj za primarno stabilnost zobnega vsadka je zadostna količina dovolj goste kosti. Poleg tega obstajajo še anatomske ovire, ki se jim mora zobni vsadek izogniti. Terapevt mora pri načrtovanju vgradnje zobnih vsadkov in hkratnem izpolnjevanju pacientovih želja dobro poznati možnosti protetične nadgradnje in izkoristiti prednosti kvalitetnega implantološkega sistema.

Operativni poseg

Po podrobni analizi in načrtovanju sledi klinični del – operativna vgraditev. Za ta poseg je pomembno, da je pacient zdrav, v dobri psihofizični kondiciji in da je seznanjen s postopkom posega. Operativni poseg se opravlja v lokalni anesteziji. Pacient poseg občuti podobno kot puljenje zoba v lokalni anesteziji. Začne se z razgrnitvijo dlesni, nato se obdela čeljustna kost in vgradi implantate. Zaključi se s šivanjem dlesni. V splošnem poseg traja približno eno uro, je pa trajanje posega seveda odvisno od števila implantatov ter velikosti operativnega polja. Poseg je nekoliko krajši pri vgradnji mini implantatov (ki so namenjeni stabiliziranju zobnih protez), saj sistem omogoča vgraditev skozi dlesen (transgingivalno), zato odpade postopek razgrnitve dlesni .

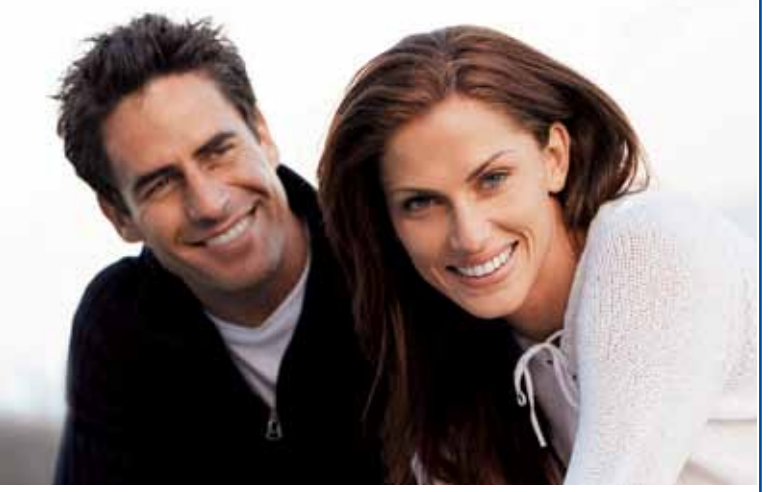
Po posegu

Po operativni vstavitvi zobnega vsadka je pomembno nekajdnevno mirovanje, hlajenje operiranega območja s hladnimi obkladki ter izvajanje ustne higiene z posebnimi pripomočki (ultra mehke zobne ščetke, namenjene čiščenju po operacijah dlesni in izpiranje z ustno vodo s klorheksidinom, npr. Curasept ADS). Šivi se odstranijo po enem tednu. Po vstavitvi zobnega vsadka se začne proces vraščanja vsadka v kost (osteointegracija), ki traja nekaj mesecev. Za to obdobje se lahko izdela začasna protetična nadgradnja, ki ne obremenjuje vsadka.

Ustna higiena je pomembna še bolj kot prej

Zavedati se moramo, da sodobni zobni vsadki kljub odličnim materialom in dovršenosti v konstrukcijskem smislu vedno ostajajo tujki v organizmu, zato zahtevajo permanentno nego. Nezadostna ustna higiena, še posebej higiena zobnih vsadkov, lahko pripelje tudi do izgube vsadka. Za dolgo življenjsko dobo zobnih vsadkov je pomembno, da pacient doma izvaja temeljito ustno higieno po navodilih, ki jih prejme po končanem implantoprotetičnem posegu. Poleg tega mora opravljati redne kontrolne preglede, na katerih zobozdravnik opravi strokoven pregled, hkrati pa zobozdravnik ali ustni higienik poskrbi za profesionalno čiščenje in vzdrževanje zobnih vsadkov in obstoječih zob. Zato je zelo pomembno, da pacient pri odločitvi za implantoprotetični poseg upošteva tudi dosegljivost zobozdravstvenega tima. Če je ta blizu in ves čas na voljo, bo tudi vzdrževanje zobnih vsadkov ter reševanje morebitnih težav hitrejše, lažje in bolj kakovostno. ■

sonicare
the sonic toothbrush



Za nasmeh, ki bo trajal še leta

Patentirana sonična tehnologija ščetke Sonicare omogoča vrhunsko odstranjevanje zobnega plaka, saj čisti na način, kakršnega ročna ščetka ne omogoča. Odstrani vsakodnevna zabarvanja, ki jih povzročijo kava, čaj in tobak. Vaši zobje v 28 dneh postanejo bolj beli, saj spet pridobijo svojo naravno belino. Ščetka Sonicare je nežna do vaših zob in dlesni, a hkrati učinkovita, saj pomaga izboljšati zdravje dlesni in preprečuje nastanek vnetja dlesni. Družina izdelkov Sonicare vam ponuja veliko možnosti, da izberete pravo darilo zase in za tiste, ki bi jim radi podarili zdrav nasmeh.



AKCIJA! Posebno pakiranje zobne ščetke Sonicare FlexCare z dodatnim BREZPLAČNIM držalom in nastavkom



Zobna ščetka Sonicare FlexCare+ – najnovejši model iz družine Sonicare



Zobna ščetka Sonicare Healthy White – za ohranjanje belih zob in zdravih dlesni



Otroška zobna ščetka Sonicare For Kids – čiščenje zob je lahko hkrati učinkovito in zabavno

Več informacij in prodaja : www.sonicare.si
in na telefonski številki 02/460 53 42

PHILIPS
dovršeno in preprosto

novica

Zdravljenje kožnega raka s pomočjo svetlobe

Znanstveniki z univerze v Kaliforniji verjamejo, da bi lahko kožnega raka zdravili tudi s pomočjo svetlobe. Ugotovili so, da se pri fotodinamični terapiji pod vplivom svetlobe v tkivu sproščajo kisikovi radikali, ki uničujejo rakave celice.

Trenutno iščejo načine, kako bi izvedli zdravljenje raka s tako imenovano fotodinamično terapijo. Pri tej terapiji bolniku najprej v tumor vbrizgajo na svetlobo občutljive kemične snovi, ki vpijejo svetlobo. Pod vplivom svetlobe se v tkivu sproščajo kisikovi radikali, ki uničujejo rakave celice.

Ameriški urad za zdravila in prehrano je tehniko že odobril, in sicer pri zdravljenju pljučnega raka in raka na požiralniku. Znanstveniki verjamejo, da bi tehnika utegnila biti uporabna tudi za zdravljenje kožnega raka, a jih zaenkrat ovirajo tehnične pomanjkljivosti. Pri zdravljenju imajo znanstveniki v mislih predvsem zdravljenje bazalnoceličnega karcinoma, ki sodi med najbolj pogosta maligna rakava obolenja na koži. Bazalno celični karcinom predstavlja 80 do 85 odstotkov karcinomov kože.

Največkrat se pojavlja na koži, ki je izpostavljena soncu, in sicer na zgornjih dveh tretjinah obraza, ramenih, zgornjem delu hrbta in na hrbtišču rok. Začne se kot vozliček, ranica ali krastica, ki nikakor ne izgine ali se slabo celi. Bazalnocelični karcinom izjemno redko zaseva, zelo rad pa raste in uničuje tkivo. Pri kakršnikoli spremembi na koži, ki se ne celi in hitro zakrvavi, se posvetujete s svojim osebnim zdravnikom.

Denis Ćatić, študent medicine

NEVROKIRURŠKA AMBULANTA

Preglede opravlja
Seyed Yousef Ardebili,
dr. med., specialist nevrokirurg.

Uporabnikom Prve zdravstvene asistence nudimo pri pregledu 10 % popusta.

PACIENT
Informacije in naročanje:
d.o.o., Savska cesta 3, Ljubljana
Tel.: (01) 280 30 52
ambulanta@pacient.si, www.pacient.si

flegis
Zdrav nasmeh je uspeh!
Flegis, d. o. o., Ulica mlad. brigad 54, 2204 Miklavž na Dr. polju, www.flegis.si

TAHEEBO MAZILO

JE ČUDOVITO MASAŽNO SREDSTVO PREVERJENO DELUJE TAKOJ!

Ponujamo 100 % jamstvo za zadovoljstvo

TAHEEBO ARNIKINO MAZILO

Blagodejno vpliva na kožo.Ohranja jo zdravo. Izboljšuje obrambni mehanizem. Spodbuja delovanje. Varuje pred zunanjimi vplivi. Podpira sposobnost obnavljanja. Čisti kožo. Preprečuje tvorbo maščob in umazanije, preprečuje nastanek belih mozoljčkov, ogrcev in aken. Deluje proti gnojnim mozoljem. Odstranjuje mrtve kožne celice. Pospešuje prekrvavitev. Pomaga ohraniti svež in mladosten videz. Deluje proti vnetjem. Pomirja nemirne noge. Je popolnoma naraven izdelek brez škodljivih stranskih učinkov.

TAHEBO KOSTANJEVO MAZILO

Deluje proti težkim, nemirnim nogam. Deluje proti vnetju in celi ranice. Širi pore in izboljšuje pretok krvi. Pomaga pri procesu presnove. Krepi krvne žile.

TAHEBO SIVKINO MAZILO

Čisti kožo in uničuje bakterije. Pomirja. Deluje proti mastni in aknasti koži. Celi rane. Pospešuje krvni obtok. Blaži in lajša krče.

TAHEBO HRASTOVO MAZILO

Deluje proti vnetjem in deluje proti srbenju. Obnavlja. Ustavlja krvavitve. Pomaga pri ozeblinah.

TAHEBO NEGOVALNO MAZILO

UPORABLJAMO ZA NEGO MEŠANE KOŽE. Ščiti jo pred vremenskimi vplivi, jo obnavlja in hrani. Uporabljamo ga lahko kot dnevno ali nočno kremo. Bogata je z vitamini A, C, E in beta karotenom. Deluje protivnetno. Lahko jo uporabljajo tudi otroci. Koža postane nežna, napeta, zdrava.

TAHEBO BALZAM ZA ROKE

Zelo učinkovito ščiti roke pred različnimi agresivnimi sredstvi/detergenti, kislinami, bazami in drugimi sredstvi. Deluje proti ekcemom. Celi razpokano kožo. Ščiti pred vremenskimi vplivi. Roke bodo postale lepe, nežne, zdrave.

AKCIJA:

Pri nakupu 3 lončkov mazila vam četrtega podarimo!

Izdelke pošiljamo po pošti s povzetjem. Kupec plača tudi poštne stroške. Na vse izdelke nudimo 100% garancijo na zadovoljstvo!

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

izvajalec PZA

Magnetna resonanca

ki omogoča slikanje tudi stoje

Medicinski center Septum je novi član mreže PZA, samostojno pa delujejo že od leta 2007. Je ponudnik širokega niza specialističnih ambulantnih storitev; pri njih lahko opravite pregled pri kardiologu, dermatologu, specialistu za bolezni ščitnice, urologu, psihiatru, nevrologu. Opravljajo ultrazvočne preglede srca, trebuha, sklepov in mehkih tkiv, dojk, žil in ščitnice. Nudijo tudi preglede za medicino delo in menedžerske preglede. Njihova največja posebnost je naprava za magnetno-resonančno (MR) slikanje, ki omogoča slikanje tudi stoje.

Septum d.o.o.
Šmartinska cesta 53
1000 Ljubljana,
Slovenija
T: +386 1 280 96 70
F: +386 1 280 96 75
E-mail: info@septum.si
www.septum.si

Magnetna resonanca (MR) je tehnika slikanja notranje zgradbe telesa z uporabo magneta, radijskih valov in računalnika. Zdravju ni škodljiva. Standardna MR naprava ima tunel, v katerega se namesti bolnika, pri čemer ima veliko ljudi težave zaradi klavstrofobije. Poleg tega je prisoten tudi ropot, ki ga povzročajo tuljave magnetov, kar je še dodaten moteči faktor za bolnika, saj je za optimalne posnetke potrebno ležati popolnoma pri miru. Zaradi tega nekateri bolniki celo zavrnejo preiskavo z MR, kljub temu da je le-ta potrebna za postavitev diagnoze. Slikanje z MR velikokrat ne more ustrezno nadomestiti nobena druga diagnostična metoda, še posebej v primerih, ko je potrebno slikanje sklepov ali hrbtenice.

V zadnjih letih so se pričele uveljavljati naprave za slikanje z MR, ki nimajo klasičnega tunela in ne povzročajo večjega ropota med samo preiskavo, rečemo jim »odprti sistemi«. Najnaprednejši model tovrstnih naprav je MR sistem »G-SCAN« (proizvajalec Esaote, Italija), ki ga imajo inštaliranega v Medicinskem centru Septum, naslednji najbližji tovrsten sistem je v Italiji, približno 500 km od Ljubljane. V svetovnem merilu je do sedaj inštaliranih le okoli 100 MR sistemov »G-SCAN«. MR sistem »G-SCAN« je prepoznan kot revolucionarna inovacija na področju slikanja kostno-mišičnega sistema, zato povsod zbuja veliko zanimanja. Sistem



je specialno namenjen samo za slikanje kostno-mišinega sistema; z njim se lahko opravi slikanje hrbtenice, rame, komolca, zapestja, dlani, kolkov, kolena, gležnja in stopala. MR sistem »G- SCAN« omogoča slikanje pod težo lastnega telesa, kar dosežemo tako, da mizo, na kateri leži preiskovanec, nagnemo pod kotom med 0 in 90 stopinj, kar pomeni, da pri kotu 90 stopinj preiskovanec stoji (možno je tudi, da sedi). MR posnetki, pridobljeni v stoječem položaju, lahko razkrijejo okvare, ki se na MR posnetkih leže ne vidijo.

S slikanjem stoje lahko pridobimo tudi podatke o biomehaniki sklepa, kar je predvsem pomembno pri športnikih. ■

IMaja Miklič, dr. med, spec. družinske medicine

Ogrejmo se za sneg

Fitnes in vodena vadba

Zima in smučarska sezona je pred vrati. Za tiste, ki se vadbe še niste lotili, še vedno ni prepozno. Za užitek in varnost na snegu in ledu je potrebna dobra telesna pripravljenost, saj se boste le tako izognili morebitnim poškodbam. V prejšnji številki smo pisali o pomembnosti redne telesne aktivnosti. Poudarili smo, da poleg sprememb na telesnem nivoju doprinese veliko tudi k pozitivnemu psihičnemu učinku. Oboje skupaj pripomore k manjšemu obolevanju, poškodbam in smrtnosti, kaže pa se v večjem zadovoljstvu posameznika ter boljšem zdravju.

Poškodbe, ki se zgodijo pri športnih aktivnostih, so največkrat posledica slabe oz. neprimerne telesne pripravljenosti. Prešibke ali nesorazmerno razvite mišice niso sposobne prenašati sil, ki delujejo na telo pri naglem gibanju. Z utrjevanjem mišic se okrepijo tudi vezi, sklepi postanejo trdnejši. To velja predvsem za ramena, kolke, kolena in gležnje. Vadba v fitnesu je eden najprimernejših načinov vadbe za moč, medmišično koordinacijo in gibljivost v zimskem času.

Trening naj poteka po treh stopnjah, pri čemer je pomembno, da se pred vadbo ogreje, pred in po vadbi pa raztegne.

1. OGREVANJE IN RAZTEZANJE

Ogrevanje povzroči dvig telesne temperature, izboljša preskrbo telesa s kisikom, poveča razteznost vezivnega tkiva, pospeši metabolne procese, poveča pretok krvi skozi mišice (s tem tudi odstranjevanje mlečne kisline), pospeši hitrost prevajanja akcijskih potencialov ter izboljša izkoristek mišice. Zelo pomemben učinek ogrevanja je zmanjševanje zakrčenosti mišice. Vzrok zakrčenosti v mišici je ta, da se pri daljšem mirovanju vzpostavijo čvrstejše in dolgotrajnejše vezi med enotami v mišici (aktinom in miozionom), med ogrevanjem pa se te vezi sprostijo in mišica postane prožnejša.

Ogrevanje naj traja 5 do 10 minut (počasni tek, hitra hoja ali vožnja stacionarnega kolesa). Med ogrevanjem mora priti do rahlega povečanja srčne frekvence in rahlega potenja.

Ogrevanju sledi raztezanje, ki je namenjeno trajnejšemu povečevanju obsega gibljivosti v sklepih. Pri vsakem gibanju v telesu je potrebno uravnoteženo in dobro koordinirano delo skeletnih mišic. Izmenična aktivacija nasprotujočih se mišic omogoči vzdrževanje ravnotežja. Tudi pri raztezanju izkoristimo ta efekt, saj se, kadar napnemo eno mišico, nasprotno delujoča maksimalno sprosti. Na informacijo o dolžini mišice opozarja mišično vreteno, receptor v vezivnem tkivu (Golgijev tetivni organ), ki se nahaja ob prehodu mišičnih vlaken v tetivo, pa sporoča o intenzivnosti mišične napetosti.

Na ta način telo preprečuje nastanek poškodb. Tudi zato je potrebna ob raztezanju dobra sprostitev, raztezanje pa naj bo počasno in enakomerno. Tako lahko s pomočjo, recipročne inhibicije, kot se omenjeni proces imenuje, dosežemo sprostitev.

2. VADBA

Svetujemo, da vadbo razdelite na dva sklopa. Prvi naj bo namenjen večanju vzdržljivosti in izboljšanju ravnotežja, drugi pa večanju moči posameznih mišičnih skupin. Z nazornim prikazom in vodenjem vaj s prostimi utežmi, vajami z lastno težo in vadbo na fitnes napravah, lahko vsak doseže bistveno izboljšanje telesne kondicije. Zaželjeno je, da vam trener v fitnesu pripravi individualni program glede na vaše želje in trenutno stopnjo telesne zmogljivosti. Večina fitnes centrov ima v ponudbi tudi možnost priprave jedilnika, kar prav tako pripomore k doseganje dobrih rezultatov.

Zelo pomembno je pravilno izvajanje vaj. Na začetku vadbe v fitnesu ne izvajajte večjega števila ponovitev na račun slabše tehnike oz. izvedbe vaje. Ko boste z lahkoto opravili predvideno število ponovitev, je čas za večjo težo oz. več ponovitev. Če med treningom začutite bolečino, se ustavite. Med serijami počivajte minuto ali dve. Telesu zagotovite dovolj tekočine in pri daljši vadbi tudi zadostno količino sladkorja za boljši izkoristek (voda ni nujno najboljši napitek). Pred pričetkom naslednje vaje naredite daljši odmor (3 minute) z raznimi vajami za mišice, ki ste jih obremenili.

Zaželeno je dodati še kakšno uro aerobne vadbe v naravi, da se telo privadi na nižje temperature.

Pri izbiri vaj za boljšo držo in ravnotežje je glavni poudarek na jačanju mišic steznika (trebuh, hrbet) in stabilizaciji ledvenega dela in medenice. Pri vadbi za moč so pomembne postopnost, rednost in dolgotrajnost.

3. POČITEK IN REGENERACIJA

Po treningu je pogosta utrujenost in, če pretiravate, tudi bolečina v mišicah. Večinoma gre za mikropoškodbe mišičnih vlaken. Posledica je vnetje, zaradi katerega so mišice boleče. Običajno je bolečina največja 24 do 48 ur po treningu. Traja lahko celo do 5 dni po treningu. Večina teh poškodb nastane pri močnih ekscentričnih kontrakcijah mišice (mišica se razteguje ob obremenitvi).

Ponovno lahko treniramo, ko bolečina popolnoma izgine. Presledki med vadbo pa naj ne bodo daljši od 2 dni, če želite vzdrževati že pridobljeno kondicijo.

Mišice, mišična masa in vadba v fitnesu

- Pri odraslem moškem predstavlja delež mišične mase okoli 40 % celotne telesne mase, pri ženskah pa manj kot 30 %.

- Mišice so glavni organ, ki z delom proizvajajo toploto in tako pripomorejo k regulaciji telesne temperature.

- Mišice delujejo kot najpomembnejši porabnik sladkorja v krvi. Na svoji površini imajo glede na potrebo določeno število receptorjev za privzem sladkorja. Z vadbo se poveča zahteva po energiji v mišicah



foto: istockphoto

in kompenzatorno se poveča privzem sladkorja iz krvi. Na ta način mišice preprečujejo razvoj sladkorne bolezni, pri že razviti bolezni pa pomagajo držati nižjo raven krvnega sladkorja (oziroma lahko celo zmanjšajo potrebo po zdravilih). Redna telesna vadba je tako nujen del spremembe življenskega načina vsakega bolnika s sladkorno boleznijo. Le omejitev kalorij in izločanje posameznih jedi iz jedilnika ne bo dalo željenega uspeha. S starostjo se namreč upočasni bazalni metabolizem in že 1000 kcal dnevno zadosti vse potrebe starostnika, medtem ko jih večina zaužije bistveno več, zato je nabiranje odvečnih kilogramov in s tem insulinske rezistence neizbežno.

Pri večini zimskih športov boste potrebovali utrjene nožne mišice. Vadba le-teh je, kot rečeno, odličen pospeševalec presnove, saj gre za ene največjih mišic v telesu in je izgorevanje telesnih maščob po vadbi še kar nekaj ur pospešno. Dovolj velika obremenitev je tista teža, s katero lahko izvedete od 8 do 15 ponovitev določene vaje. To pomeni, da je zadnja izvedena ponovitev resnično tista, ki ste jo še sposobni izvesti pravilno. Če lahko izvedete več kot 15 ponovitev, naslednjič težo povečate, če pa omagate, preden ste izvedli najmanj 8 ponovitev, težo zmanjšate.

Ženske se velikokrat bojijo, da bi preveč okrepile stegna in meča, zato se tem vajam izogibajo. Strah je povsem odveč. Z vajami boste večinoma le oblikovale telo oziroma noge, hkrati pa povečale porabo kalorij in shujšale (oziroma zmanjšale obseg na določenih mestih). Strokovnjaki celo priporočajo dva treninga tedensko za noge, saj bi s tem med dieto pospešili presnovo. Prvi trening naj bo intenzivnejši z manj ponovitvami (do 15), drugi lažji z več ponovitvami (od 20 do 30). Namen prvega je spodbuditi obstoj mišične mase, z drugim pa spodbuditi presnovo. Med obema treningoma si privoščite vsaj nekaj dni odmora.

Ne pozabite, da je fitnes prostor druženja in rekreiranja, zato je potrebno skrbeti za red in čistočo v njem. Za seboj vedno pospravite rekvizite. Brisača naj bo obvezna oprema vsakega, ki vadi. Podložite jo na napravo, na kateri vadite. S tem zaščitite sebe in druge pred prenašanjem klic in kožnih bolezni. Zaželjeno je, da se pred in po športu preoblečete in oprhate. Uporabljajte čiste športne copate in ne posedajte na napravah, ki jih ne uporabljate več.

Zapomnite si: »Vaše telo je kot najnaprednejši stroj, bolj ga uporabljate, bolje in dalj časa vam bo služil!« ■

dr. svetuje

Pomembno je vedeti:

- **Ogrevanje** in raztegovanje pred vadbo ter raztegovanje in počitek po vadbi sta nujno potrebna.
- **Za učinkovito** napredovanje stopnjujte zahtevnost vadbe (število ali teža ponovitev).
- **O pravilni** vadbi se posvetujte s trenerjem v fitnesu.
- **Pred** vadbo naj se kronični bolniki posvetujejo z zdravnikom.

Brezplačna številka: 080 8 100 ali www.pza.si



Melita Pretnar Silvester, dr. med., spec. psihiatrije

Poporodna depresija

Pogostejša, kot si morda predstavljamo

Otrokovo rojstvo lahko pri materi vzbudi zelo različna čustva in občutke, od veselja, sreče in navdušenja, do strahu, tesnobe in zaskrbljenosti. Lahko vodi tudi v poporodno depresijo, ki je resna duševna motnja in zahteva ustrezno zdravljenje. Prvi korak je prepoznavanje. Ustrezna strokovna pomoč in zdravljenje vodita v uspešno obvladovanje znakov, da se lahko povrnejo sproščenost, veselje in uživanje z otrokom. Niste edini, niste sami, mogoče je pomagati!

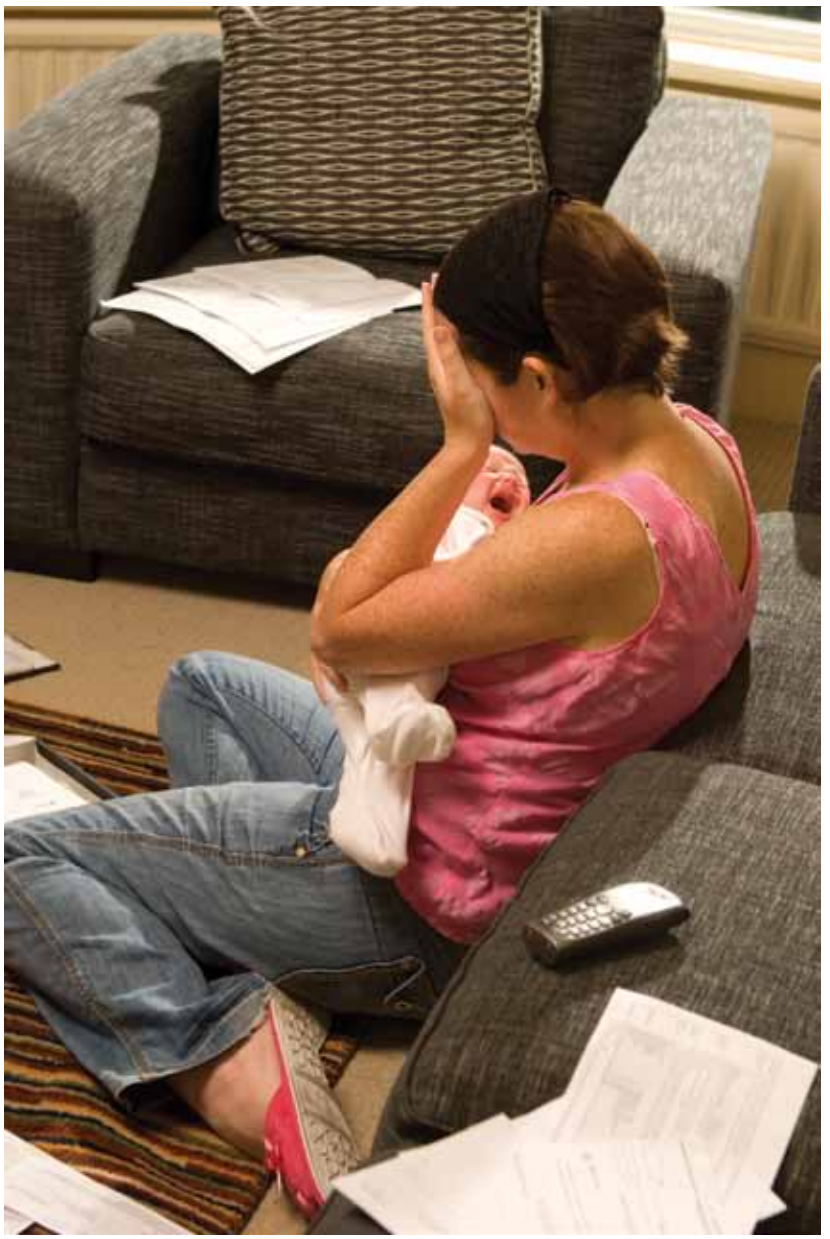


foto: istockphoto

Vsako rojstvo je pravi mali čudež narave. Hkrati je to poseben čas tudi v številnih spremembah, ki nastanejo. Ženska se po porodu srečuje s telesnimi in psihičnimi spremembami, spremeni se način življenja, medosebni odnosi, lahko tudi socialno in finančno stanje. Že med nosečnostjo in v prvih mesecev po porodu so spremembe in nihanje razpoloženja pri ženskah zelo pogoste. Od kratkih, blažjih poporodnih otožnosti, do tesnobe in globlje depresivnosti, do prave poporodne psihoze. Težave se lahko pokažejo kmalu ali pa vse do enega leta po porodu, najpogosteje v prvih štirih tednih. Poporodna depresija je resna duševna motnja, pojavi pa se lahko v prvih mesecih po rojstvu prvega ali katerega koli naslednjega otroka, po splavu ali po rojstvu mrtvega otroka. Depresija je po rojstvu otroka zaradi velike spremembe v načinu življenja in medosebnih odnosih mogoča tudi pri očetih.

Poporodna otožnost

Izidi raziskav kažejo, da se pri kar 80 odstotkih žensk kmalu po porodu pojavi poporodna otožnost. Vzrok je verjetno v nenadnih in intenzivnih hormonskih spremembah po porodu, navadno tretji do peti dan, lahko tudi v prvih nekaj tednih po porodu. Razpoloženje hitro niha, pojavijo se tesnoba, jokavost, razdražljivost, nemir, večja občutljivost, motnje spanja, spremembe apetita, utrujenost. Poporodna otožnost največkrat mine sama v nekaj dneh, tednu ali dveh, brez zdravljenja.

Poporodna depresija

Pri nekaterih ženskah občutki žalosti, izčrpanosti, tesnobe trajajo dlje in so močnejši kot poporodna otožnost. Poporodna depresija se izrazi štiri do šest tednov po porodu, lahko tudi pozneje v prvem letu po porodu. V različni intenzivnosti se pojavlja pri osmih do 20 odstotkih žensk po porodu.

Vzrok je navadno preplet različnih dejavnikov. Večja verjetnost pojavljanja je, če je porodnica mlajša od 20 let, po nenačrtovani ali neželeni nosečnosti, če je imela ženska razpoloženjske motnje, depresivno ali anksiozno stanje že pred nosečnostjo. Dejavnik večjega tveganja je lahko kakšen hujši stresogeni dogodek med nosečnostjo (bolezen, smrt ali bolezen



bližnje osebe). Pogosteje se pojavlja po težkem ali prezgodnjem porodu, ob bolezni ali prizadetosti otroka, če ima depresijo ali anksioznost kateri od družinskih članov. Obremenjujoči so tudi slabi partnerski odnosi, finančna stiska, pomanjkljiva podpora družine, prijateljev, okolice. Zelo pozorno moramo biti, če je ženska v preteklosti že poskušala narediti samomor. Pomembno vlogo imajo tudi hormoni, nihanje ženskih spolnih in pogosto tudi ščitničnih hormonov.

Ženska s poporodno depresijo občuti žalost, obup, nemoč, nevrednost, pomanjkanje volje in veselja, lahko se pojavljajo motnje koncentracije, pozabljivost, občutki krivde, zmanjšan apetit, odpor do hrane, ali prenajedanje na drugi strani. Pogosto se pojavlja umik od ljudi, izguba veselja in zanimanja za stvari ter aktivnosti, ki so jo včasih veselile, izguba energije, utrujenost in izčrpanost, zmanjšano zanimanje za spolnost, negativne misli glede otroka, prevelika skrb zanj ali pa izguba zanimanja zanj, motnje spanja, neodvisno od otrokovega prebujanja. Vsa ta občutja so za žensko še toliko bolj boleča v obdobju, ki je na splošno idealizirano kot čas neizmernega veselja in sreče. Tudi zaradi tega številne ženske težko komu potožijo glede svojega počutja. Če so občutki žalosti ali potrtosti močni, trajajo večinoma ves dan, vsak dan vsaj dva tedna, je treba poiskati zdravniško pomoč. Matere, ki razmišljajo, da ni več vredno živeti, imajo samomorilne misli ali namere, misli, da bi škodovale otroku, potrebujejo strokovno pomoč takoj.

Poleg prej omenjenih, se v redkih primerih, približno pri eni od tisoč žensk, najpogosteje v prvih dveh tednih po porodu, pojavi najtežje stanje od vseh poporodnih motenj – poporodna psihoza. Največje tveganje za razvoj te motnje imajo ženske s preteklo izkušnjo bipolarne motnje razpoloženja ali poporodne psihoze. Znaki vključujejo zmedenost, dezorientiranost, halucinacije (prisluhi, prividi), blodnje (nestvarno razmišljanje), preganjavico, zmedeno govorjenje, pretirano nezaupanje, strah, vznemirjenost ali pretirano dobro razpoloženje. Lahko jo spremljajo nespečnost, razdražljivost, neorganizirano vedenje. Motnja zahteva takojšnje zdravljenje in zavarovanje matere in tudi otroka pred morebitno nevarnostjo poškodbe. Zdravljenje vedno vključuje tudi zdravila in je učinkovito.

Poiščite in sprejmite pomoč

Če pri sebi ali svoji bližnji osebi opazite naštete znake duševne stiske, se o tem čim prej odkrito pogovorite z nekom, ki mu lahko zaupate. Pri blažjih oblikah potrtosti, tesnobe ali depresivnosti bodo morda koristili že pogovor, spodbuda, razbremenitev in občutek, da vas nekdo razume. Dovolj kvalitetnega spanja in počitka, ustrezna prehrana in pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih pomembno zmanjšajo raven stresa in preprečujejo razvoj globljih oblik depresije. Čas za sproščajoče in prijetne aktivnosti, za gibanje, druženje, čas, ki si ga mamica vzame zase, je zelo koristno naložen za njeno zdravje in v dobro otroka. Partnerjeva opora, razumevanje, pomoč svojcev in prijateljev so tem občutljivem obdobju še posebej pomembni in dragoceni. Duševne stiske nikakor niso znak šibkosti ali nesposobnosti, so pogost spremljevalec velikih življenjskih sprememb in povabilo, da ustrezno poskrbite zase.

Zdravljenje

Kadar postajajo tesnoba ali depresivni znaki močnejši in trajajo dlje časa, je potrebna strokovno pomoč. K sreči strokovnjaki znamo in lahko uspešno pomagamo. Niste sami, niste edini in strokovna pomoč v obliki pogovora, nasveta, podpore, morda tudi učinkovitih in varnih zdravil, je uspešna. Pri blažjih stanjih je v ospredju psihoterapevtska pomoč, zelo koristna je tudi vključitev v kakšno od podpornih skupin ali tistih za samopomoč. Pri močneje izraženih simptomih pogovor običajno dopolnimo tudi z zdravili. Sodobna zdravila za zdravljenje depresije so učinkovita in varna in nekatera omogočajo tudi nadaljevanje dojenja, če ženska to želi. S hitro in ustrezno obravnavo lahko depresijo, tesnobo in zaskrbljenost dobro obvladamo. To pa omogoči materi uživati v materinstvu, daje možnost dobre povezanosti z otrokom, kar je temelj dobrega otrokovega zgodnjega razvoja in dragocena popotnica v življenje. ■

dr. svetuje

- **Pogovorite** se o svojem počutju, razmišljanju in čustvih s svojim zdravnikom in z nekom od bližnjih, ki mu zaupate.
- **Vzemite** si čas zase, za sproščanje, prijetne aktivnosti, drobne radosti, počitek, gibanje, pogovor. Prosite za pomoč ali varstvo otroka, sprejmite ponujeno pomoč. Hvaležnost za to kar imamo, dodaja upanje in zaupanje.
- **Če** je treba, sprejmite strokovno pomoč ali zdravljenje, ki dokazano učinkovito pripomore k hitrejšemu in boljšemu okrevanju. Pustite si čas in bodite ponosni na vsak najmanjši korak k izboljšanju.
- **Zaslužite si najboljše!**

Brezplačna številka: 080 8 100 ali www.pza.si

INatalija Rus, foto: Gasilska brigada Ljubljana

Črna sobota na Dolenjki

Prizori, ki jih ne bomo nikoli pozabili

Prometnih nesreč je v današnjem času žal preveč. Nekatere se končajo le z zvito pločevino, druge z lažjimi poškodbami udeležencev, nekatere pa se žal končajo s hujšimi poškodbami ali celo s smrtjo. Nedavna nesreča na dolenjski avtocesti je terjala tri življenja. Verižno je namreč trčilo 38 osebnih vozil in dve kombinirani vozili. Žrtev je bilo veliko, preveč, nekateri so bili huje, drugi lažje ranjeni. Tako obsežne prometne nesreče v Sloveniji ne pomnimo.



Ključno nalogo pri reševanju ponesrečencev imajo reševalci, zdravniki na terenu, gasilci in policisti.

Na kraju največje masovne nesreče so bile vse razpoložljive ekipe, usposobljene za nudenje prve pomoči (iz Ljubljane), na kraj dogodka pa so bile poklicane še druge reševalne službe iz okolice Ljubljane, kakor je predvideno po protokolu službe NMP.

»Ko sem izstopil iz avta, sem zagledal gmoto razbitih avtomobilov čez vse tri pasove avtoceste. Kje se gmota konča, se v dolžino ni videlo. Za dve sekundi sem obstal in pomislil – zberi se,« je povedal **Damjan Remškar**, **reševalec reševalne postaje Kliničnega centra Ljubljana**.

Po Remškarjevih besedah so bili ob izvajanju triaže (razvrščanje poškodovancev glede na stopnjo poškodbe) vsi zelo strpni in razumevajoči, lažje poškodovani so na oskrbo mirno počakali.

Ob prihodu reševalcev sta dve osebi žal že podlegli poškodbam. »Poškodbe niso bile združljive z življenjem, zato bi bilo oživljanje brez pomena,« je dejal Damjan Remškar.

Z reševalnim vozilom do ponesrečencev ni bilo možno priti, zato so vso potrebno opremo reševalci nosili s seboj oziroma so si pomagali z zbirnimi mesti, ki so jih določili na več točkah.

V Gasilski brigadi Ljubljana so preko centra za obveščanje dobili sporočilo, da je prišlo do naleta večjega števila vozil in da je mnogo ponesrečencev. Predvidevali so, da gre za nesrečo večje razsežnosti, zato so na pot odšli z večino opreme, ki je bila razpoložljiva.

Boštjan Žagar iz Gasilske brigade Ljubljana je bil na dan nesreče vodja intervencije poklicnih gasilcev GB Ljubljana. Poleg njih pa so bili aktivirani tudi gasilci prostovoljnih društev Grosuplje in Šmarje-Sap. V nesreči je bilo vpletenih kar 38 osebnih vozil, pločevino pa so











morali razrezati pri 25 vozilih. Vkleščenih je bilo pet ljudi, od tega trije v kritičnem stanju in dve osebi, ki sta zaradi hudih poškodb podlegli na kraju nesreče; ena v vozilu in druga pod vozilom.

Gibanje med vozili je bilo močno omejeno, saj je bila razbita pločevina raztreščena čez vse pasove avtoceste. Kar je ostalo proste površine, pa se je uporabljalo za gasilska orodja, nosila in ostalo reševalno opremo. Večina transporta ljudi in materiala je tako potekala po strehah vozil in pokrovih motorja. Zaradi zelo slabih vremenskih razmer in teme je bil dostop do ponesrečencev daljši kot sicer.

Najtežji del reševanja pa je bil po besedah Žagarja, ko so rezali pločevino štirih vozil istočasno. Do ene od ukleščenih oseb je bilo praktično nemogoče priti, saj je visela dobesedno v zraku in je bila ukleščena med dvema voziloma.

Komunikacija med reševalci, gasilci in policisti je bila po besedah vseh prisotnih na prizorišču odlična. Sodelovanje ekip vseh treh služb na terenu je ključno in zelo pomembno predvsem zaradi časovne stiske, ki nastaja ob takih dogodkih.

Boštjan Žagar pravi: »Čustva so na strani, velja le profesionalnost, a če kdo reče, da nesreča ni pustila posledic, laže sam sebi.«

RADIO PACIEN





Damjan Remškar, reševalec Ljubljanske urgence



Boštjan Žagar, Gasilska brigada Ljubljana





Dežurni nadzorni travmatolog prim. mag. Slobodan Macura dr. med., spec. travmatolog in dežurna anesteziologinja asist. Minca Voje dr. med., spec. anesteziolog - UKC Ljubljana

Grozljivi prizori, ki jih vidijo reševalne ekipe na terenu, nikoli ne gredo iz glave, pa naj bo človek še tako močan. Oba, Remškar in Žagar, menita, da bi se zaposleni v takih službah večkrat morali srečevati s psihologom.

Veliko organiziranosti in požrtvovalnosti je bilo potrebno tudi na urgentnem bloku v KC Ljubljana. Na radiu Pacient (www.radiopacient.si) smo zato gostili ob nesreči **dežurnega nadzornega travmatologa prim. mag. Slobodana Macuro, dr. med., in asist. Minco Voje dr. med., dežurno anesteziologinjo**.

Vemo, da je zdravnikov malo, da so dežurstva dolga in naporna, predvsem na urgenci, kjer je potrebna še večja zbranost. Dežurna ekipa na ljubljanski urgenci pa je bila glede na veliko število poškodovanih v prometni nesreči zelo dobro organizirana in pripravljena.

O nesreči jih je najprej obvestila dežurna sestra **Tina Gros**, ki je zadolžena, da v primeru težjih nesreč o tem obvesti dežurnega in nadzornega zdravnika.

»Vse operacije, ki so bile predvidene do tedaj, smo prekinili oziroma smo poskrbeli, da so se pravočasno končale. Vedel sem, koliko kirurgov in anesteziologov imam na voljo, poklical sem tudi rentgensko ekipo. Sestra Tina Gros je poskrbela, da so zdravniki, ki so že bili v službah, ostali, tisti, ki bi morali na delo priti, pa so prišli predčasno. V vsaki ambulanti smo uspeli postaviti monitorje, s katerimi spremljamo vitalne funkcije ponesrečencev,« je povedal primarij Macura.

Prim. Slobodan Macura je bil tudi v stalni zvezi z reševalnimi ekipami na terenu. Dogovorili so se, da v KC Ljubljana najprej pripeljejo najhuje poškodovane, lažje poškodovane paciente pa preusmerijo v bolnišnico Novo mesto.

Vsak dan je za potrebe urgence razpisanih pet kirurgov, ki dežurajo, in eden, ki je v pripravljenosti. Tako je bilo na dan nesreče na razpolago šest kirurgov. Kot je povedal primarij, panike ni bilo. Ekipe so bile dobro pripravljene in v odlični sestavi.

Anesteziologov je veliko premalo, zato njihov delovnik nikoli ni le 8-urni, temveč so na razpolago 24 ali celo 48 ur. Na dan nesreče jih je bilo v službi šest, v operacijski sobi pa so bili že od jutra.

»Anesteziologi smo pri hudo poškodovanih stalno prisotni, saj smo odgovorni za vzpostavljanje in ohranjanje življenjskih funkcij (dihanje, cirkulacija, nadomeščanje krvi), in če je potrebno, tudi oživljamo. Na dan nesreče nas je bilo tako prisotnih šest, a v primeru masovne nesreče nas je vseeno potrebno več. Zato smo takoj klicali tudi vse anesteziologe, ki so bili doma. Njihov odziv je bil takojšen in v pripravljenosti nas je bilo skupaj s sestrami 13,« je povedala asist. Minca Voje.

Dodala je še, da so uspeli pripraviti tudi dovolj krvi, obvestili pa so tudi pediatrijo (če bi bili med poškodovanimi tudi otroci). Delo anesteziologa vsekakor ni lahko, saj hudo poškodovanega spremljajo od trenutka, ko pride v bolnišnico.



»Najprej spremljamo njegove vitalne funkcije, nadomeščati moramo izgubljeno kri s tekočinami in krvjo. Vzpostaviti je treba tudi venske poti, kar je pri hudih poškodbah težje, saj se žile skrčijo zaradi nižjega krvnega tlaka, ki je posledica izgube krvi. Nemalokrat moramo to pot vzpostaviti na velikih žilah. Poškodovanca ogrevamo in nato ves čas skrbimo, da so vitalne funkcije stalno prisotne,« še pove.

Takoj, ko so bili obveščeni o masovni nesreči, so obvestili tudi center za intenzivno terapijo (CIT), kamor so po operaciji nameščeni najhujše poškodovani bolniki. Vsi ti namreč ob sebi potrebujejo različne monitorje, aparat za dihanje in ostale zapletene medicinske aparature, ki jih res ni nikoli dovolj. Tako so tudi na tem oddelku ekipo okrepili.

Ključnega pomena pa je tudi diagnostika, kar pomeni, da poškodovanca pred operacijo pregledajo z rentgenom (RTG), ultrazvokom (UZ) ali računalniškim tomografom (CT), seveda, če jim čas glede na stopnjo poškodb to dopušča.

V nesreči so trije ljudje umrli, dva na kraju nesreče, za tretjega pa so se zdravniki in kirurgi borili več ur. Kljub več operacijam in dodajanju krvi (20 litrov), je po sedmih urah boja ponesrečenec poškodbam podlegel.

Dežurna ekipa je bila na nogah več kot 24 ur, brez postanka, in kot sta povedala naša gosta, jih ob takšnih nesrečah žene in »drži pokonci« adrenalin. Ko pa je vse končano in je »službe« konec, se pojavi tista prava utrujenost. »Dežurna sem bila 24 ur, a tega smo vajeni. Res je, takrat imaš neko energijo, adrenalin, ne čutiš utrujenosti, skoncentriraš se na delo, a naslednji dan, ali pa še dan kasneje, pride vse za tabo,« je povedala asist. Vojetova.

V imenu nas vseh, in verjetno tudi večine ljudi, se moramo zahvaliti za dobro opravljeno delo vsem, ki so pomagali ob tej hudi in izjemno tragični nesreči. Ob tako tragični in obsežni nesreči se šele zavemo, kako resnično pomembno je delo zdravnikov, delo ostalih zdravstvenih delavcev, gasilcev in policistov, ki tako požrtvovalno rešujejo življenja. Njihovo delo je izjemno in bi moralo biti več kot cenjeno. Zaslužijo si, saj je včasih za rešitev življenja dovolj sekunda.

POVZETO PO ODDAJAH NA RADIU PACIENT (WWW.RADIOPACIENT.SI). ■

asist. Rok Lokar, dr. med, spec. družinske medicine

Zdravniki kuhajo

Hrana za otroke

Starši so pogosto v zadregi, ker ne vedo, kaj naj skuhajo za otroke. Zadrega je povsem odveč. Otroci smejo uživati praktično enako hrano kot odrasli, seveda z nekaj omejitvami in napotki, ki se jih je koristno držati, predvsem glede mlajših otrok. Pa pojdimo po vrsti.

KRAVJE MLEKO

Dojeni otroci lahko pričnejo kravje mleko praviloma uživati že pri enem letu starosti. Pri otrocih, ki sploh niso bili dojeni ali pa so bili pretežno na adaptiranem mleku, kravje mleko zaradi zmanjšanja tveganja za razvoj alergij načeloma svetujemo šele po drugem letu starosti. Izbrati polnomastno ali posneto mleko? Gre zgolj za vprašanje kalorične vrednosti. Pri otrocih, ki so nagnjeni k debelosti, je vsekakor priporočljivo čim prej uporabljati posneto mleko, suhci lahko brez škode uživajo v polnomastnem.

ALERGENI IN ALERGIJE

Vsekakor je smotrno, da se čim dlje, vsekakor pa vsaj do otrokovega drugega leta, v prehrani izogibamo močnejšim alergenom. Izpostavil bi predvsem arašide in jagode. Slednjih se izogibajmo tudi v jogurtih, skuti in raznih sladicah. Potrebno je še opozoriti, da so arašidi (ali vsaj njihova olja) dodani tudi mnogim slanim prigrizkom, zato je to potrebno sproti preverjati. Izogibajmo se tudi tropskemu sadju in pretirano »eksotični hrani«. Sicer jo zelo spodbujamo, vendar z raznovrstnostjo ne smemo pretiravati.

SOL IN ZAČIMBE

Soljenje hrane je nezdrava razvada. Ledvice so mnogo bolj obremenjene, če je hrana (pre)soljena. Okus je pridobljen, ne prirojen, zato ni nobenega razloga, da bi otrokom hrano dosoljevali in s tem po nepotrebnem obremenjevali njihove ledvice. Naj velja: do dopolnjenega prvega leta otrokom hrane sploh ne solimo, nato pa – če že moramo – čim manj.

Izogibajmo se popru in papriki. Poper vsebuje piperidin, paprika pa kapsaicinoide. V obeh primerih gre za dražeče snovi, ki pri mnogih odraslih povzročajo zaželene učinke, pri otrocih pa predvsem težave. Namesto tega raje uporabljajmo dišavnice (timijan, šetraj, bazilika, origano, majaron, pehtran, žajbelj) in kumino. Ne pozabimo na česen in čebulo, oboje popestri okus in mnogi malčki ju imajo radi.

IZBIRČNOST

Vedeti moramo, da so otroci – tako kot v drugih pogledih – tudi glede prehranskih navad v veliki meri odraz svojih staršev oziroma vzgoje. Otrok se ne rodi s predsodki in stereotipi, temveč jih pridobi med odraščanjem. Pomemben del vzgoje (tudi širše, ne zgolj v prehranskem smislu) je ravno preprečevanje nastajanja predsodkov. Kar pa je malo da ne nemogoče, dokler se ne znebimo svojih ... Če otrok nečesa noče jesti, ga nikar ne silimo, saj s tem zbujamo odpor do tiste vrste hrane ali celo do hrane na sploh.

KAJ TOREJ PONUDITI OTROKU

Otroci imajo radi enostavno hrano, ki ima značilen, a ne premočan okus. Prav nič ni narobe, če 8-mesečnemu dojenčku, ki je že pričel uživati trdo hrano, narežemo nekaj koščkov žrebičkovega ali tunino zrezka, ki smo si ga spekli za kosilo, ter dodamo nekaj koščkov pečenega ali pire krompirja. Za primer enostavne hrane pa danes naredimo sila enostavne testenine.



TESTENINE V SIROVI OMAKI

Za 4 osebe potrebujemo:

- 35 dag testenin (na primer polžkov ali svedrčkov),
- 2 dcl smetane za kuhanje,
- nekaj lističev (2–3) pripravljenega sira za toast (ker se zelo dobro topi; poltrdi siri so za omake manj primerni),
- začimbe (rožmarin, majaron, pehtran, malo grobo mletega česna).

V kozico zlijemo smetano in jo počasi segrevamo. Dodamo sir, da se stopi. Pazljivo: čeprav je polivka med segrevanjem zelo redka, se prične zelo hitro gostiti, zato nas ne sme zavesti, da bi jo hoteli pretirano zgostiti že med kuhanjem. Dodajmo dober ščepec začimb (za prvič predlagam rožmarin, majaron in pehtran ter malo grobo mletega česna), soliti pa skoraj ni potrebno, ker je slan že sir. S pripravljeno polivko prelijemo v slanici kuhane, odcejene ter splaknjene testenine in jed je nared. Polivka je tudi dobra osnova za razne dodatke (na primer tuno iz konzerve ali pa gambere z malo paradižnika – dobimo omako »na roza«).

DOBER TEK OTROKOM VSEH STAROSTI! ■

dr. odgovarja

Migrena

Vaše vprašanje:

Spoštovani!

Stara sem 28 let. Vsak mesec imam ob menstruaciji migreno, in sicer včasih tudi v težji obliki – bruham, imam strašne bolečine v zatilju in sencah, zelo mi je slabo. Po približno pet ali šesturnem bruhanju slabost pojenja, nato tudi glavobol čez približno štiri ure izgine. Slabo počutje traja še dan do dva. Nato imam "mir" do naslednje menstruacije. Ob takšnem glavobolu vedno vzamem Imigran, ki mi ga je predpisal nevrolog. Zakaj se mi migrena pojavlja včasih v tako močni obliki, včasih pa v blažji? Ali bo migrena sploh kdaj minila? Ali se zdravljenje migrene, ki se pojavi med menstruacijo, razlikuje od običajnega zdravljenja migrene?

ODGOVARJA

IZR. PROF. DR. MARJAN ZALETEL, DR. MED., SVETNIK:

Prava menstrualna migrena je opredeljena kot napad migrene med prvim dnevom pred in do štiri dni po menstruaciji in se pri isti ženski nikoli ne pojavi v drugem obdobju. Večina žensk opisuje napade migrene med menstruacijo in izven nje, pri čemer ostaja natančna povezava migrene in menstruacije nejasna. Govorimo o migreni, povezani z menstruacijo. Pred menstruacijo se lahko migrena napove s spremembo razpoloženja, bolečino križu, slabostjo ter občutljivostjo in napetostjo dojk.

Akutno zdravljenje menstrualne migrene in migrene, povezane z menstruacijo, je enako kot pri vsaki migreni. Kadar so napadi pogosti, hudi, se odločimo za preventivno zdravljenje. Pri bolnicah, ki trpijo za pravo menstrualno migreno, je lahko učinkovito tudi kratkotrajno preventivno zdravljenje tik pred in med menstruacijo. Zdravila, ki jih priporočamo, so naproxen (v odmerku 2 x 550 mg), lahko pa se odločimo tudi za drugo zdravilo iz skupine nesteroidnih analgetikov.

Zdravila so učinkovita, če jih bolnica zaužije 24 do 48 ur pred menstruacijo. Priporočajo tudi triptane, kot je naratriptan, sumatriptan in frovatriptan. Če preventivno zdravljenje menstrualne migrene ni učinkovito, se lahko odločimo za hormonsko zdravljenje. Priporočamo estradiol v obliki tablet ali obliž, in sicer 24 do 48 ur pred menstruacijo.

Ženske, ki jemljejo kontracepcijske tablete estrogen/progesteron 21 dni v mesecu, vzamejo dodatno tableto estrogena na dan, potem ko zaužijejo zadnjo kontracepcijsko tableto, oziroma nadaljujejo z jemanjem tablet brez običajnih prekinitev po zaužitju zadnje tablete v mesecu.

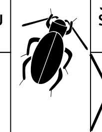


vprašajte nas

dr-revija@pza.si
PZA, Savska 3, 1000 Ljubljana

PZA
PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

Nagradna križanka

					AVTOR: MATJAŽ HLADNIK	IZRASTEK ČREVESNE SLUZNICE, RESICA	NEUMEN ČLOVEK, TRAP	FILIPINSKA DRŽAVNICA MARCOS	HUDIČ, VRAG	GORA V POSOČJU		JADRANSKI OTOK	RAFKO IRGOLIČ	KONICA, BODICA	ŽUŽELKA TOPLIH KRAJEV, KI CVRČI	KOVINSKO TOLKALO
					MOČAN PRIJEM											
					NAŠA ZAJČICA (SABINA)						ŽGANA PIJAČA / JANEZ TRDINA					
					GIB / SRNJE MESO								RASTLIN. BODICA / VRV ZA UTRDITEV JAMBOROV			
					(siva)	(siva)	(siva)	(siva)	(siva)	SUNKOVIT POTEG, TRZAJ / IZDELOVALEC OPEKE				25. IN 6. ČRKA / MERILEC HITROSTI VETRA		
STROKOVNJAK ZA ESTETIKO		VRTLJIV DEL NAPRAVE	NOSILEC DEDNE ZASNOVE	RENE LACOSTE / EDGAR DEGAS			SPODNJI DEL POSODE / POLITIK (EDVARD)				MAVRAH	MENIČNO POROŠTVO / EMIL BARONIK				
NAUK O METODAH ZA DOSEGO ZDRAVIH POTOMCEV									GLOBOKO SPOŠTOVANJE / NAŠ ATLET (MATIJA)							
NOTRANJI, MEHKEJŠI DEL PRI KRUHU								OSVEŽIL. ORIENT. PIJAČA / IVER							OSNOVNA MERA	GLAVNO MESTO SENEGALA
POLT				BIZANTIN. PREDDVERJE / MESNA KVAŠA								STROJNA PALICA, OS / MATI				
EMMA THOMPSON			PAULA ABDUL / STANJE BREZ VOJN			SLED OD DRSANJA / LETEČI PETER					VELIK TOVORNI ČOLN / VELIK PTIČ					
PREDMET DEBATE					BEVKOVA PESTUNJA / IVAN LEVAR								VLAGA, MOKROTA / LOJZE DOLINAR			
VELIKA ZAČETNA ČRKA										JED IZ JAJC IN MOKE						
MORSKI OŽIGALKAR										IZDELOVALEC JADER						

Nagradna križanka št. 19

Rešitev nagradne križanke št. 19 pošljite na spodnji naslov najpozneje do četrtka 30. decembra 2010, s pripisom Nagradna križanka.

V žrebanju lahko sodelujete le z enim pravilno izpolnjenim kuponom!

PZA 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: 1. nagrada - – alarmna naprava Fireangel za odkrivanje ogljikovega monoksida (podarja Sfera d.o.o.), 2. nagrada - 1x merilec krvnega tlaka.

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. decembru 2010 (različni popusti in akcije se med sabo ne seštevajo).*

Nagrajenci prejšnje križanke so:

1. Jožefa Pavlovič, Ljubljana,
2. Karolina Vajdec, Velike Lašče,
3. Ivanka Sirag, Ljubljana.

Pomoč:
EVGENIKA: nauk o metodah za dosego telesno in duševno zdravega potomstva, MAONA: velik ploščat čoln za prevoz tovorov v pristanišč, NARTEKS: pokrito preddverje pri bizantinskih, starokrščanskih ali drugih cerkvah, SRKALICA: prstast ali listast izrastek črevesne sluznice, resica



Celotno sliko dobite na

www.radiopacient.si

Radio Pacient –
radio, posvečen **vašemu** zdravju

- voditelji oddaj so priznani zdravniki specialisti
- z zdravniki lahko komunicirate v živo ali preko telefona, e-pošte
- nasveti zdravnikov
- novosti s sveta zdravstva
- reportaže in novice
- okrogle mize na temo zdravstva
- in še mnogo drugega ...

na spletnem naslovu
www.radiopacient.si

Zdravje,
s hitrostjo zvoka

RADIO PACIENT

GENERALI

TUDI DO 72,7%

POPUSTA ZA VARNE VOZNIKE*



OGLASNO SPOROČILO

GENERALI GROUP

GENERALI Zavarovalnica

Brezplačni telefon
080 70 77
www.generali.si

* Varni vozniki so fizične osebe, ki so lastniki osebnih vozil in v obdobju dveh zaporednih let pred sklenitvijo novega zavarovanja (vključuje najmanj AO, AO-plus in kasko) ne prijavijo škode iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti (AO) in zavarovanja voznika vozila zaradi telesnih poškodb (AO-plus).

Več o upravičenosti do popusta na www.generali.si.