

intervju:

asist. Valentin Sojar, dr. med., MBA, specialist kirurg

tema meseca:

Tesnoba in Panični napad

Andrej Karoli o depresiji:

Depresija ni bavbav in psihiatri niso inkvizitorji

Preventivno odkrivanje osteoporoze

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

03
brezplačnik **februar 09**

dr.

revija za aktualna zdravstvena vprašanja

Kazalo

4 *intervju*

asist. Valentin Sojar,
dr. med., MBA, specialist kirurg

8 *tema meseca*

Tesnoba

10 *tema meseca*

Panični napad

11 *tema meseca*

Depresija: Andrej Karoli

14 *zdravniki svetujejo*

Gerb in Zgaga

16 *dnevnik reševalca*

Avsenikova na Golici preko Imperie





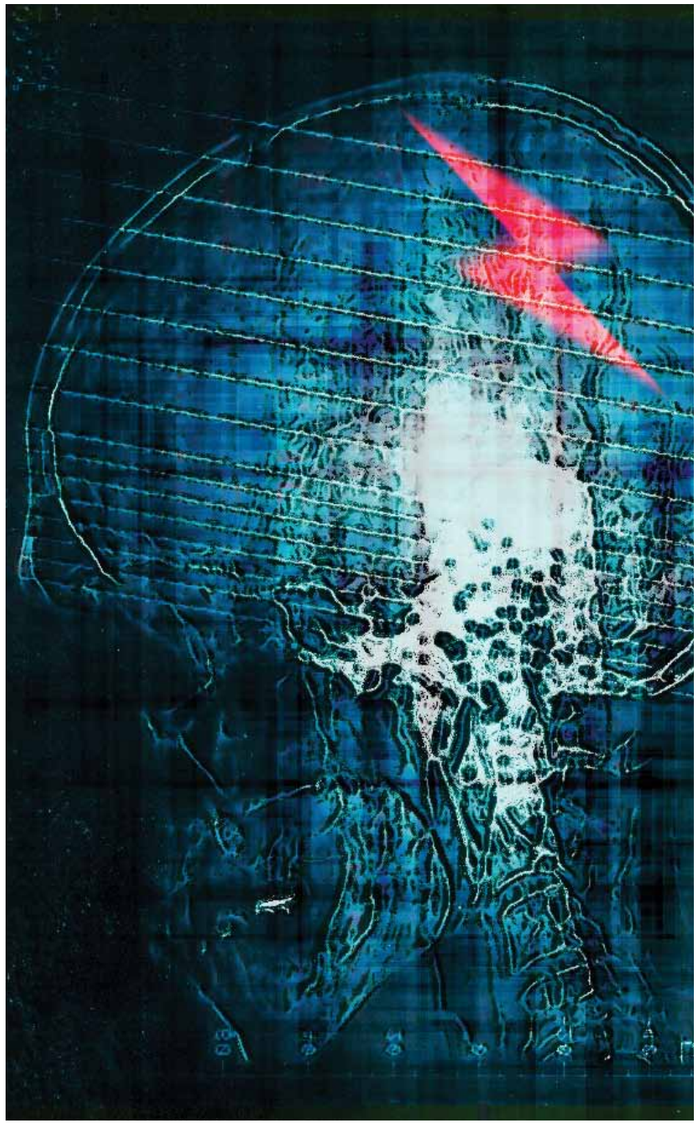




dr. - revija za aktualna zdravstvena vprašanja

uvodnik

Vito Vidmar, dr. med., spec. internist



V skrbi za zdravje

Z veseljem ugotavljamo, da je naša mlada revija »dr.« na Slovenskem že razvila močne korenine, s katerimi si vztrajno utira pot do vas, zvestih bralcev, ki ste željni predvsem praktičnih aktualnih nasvetov iz sveta zdravja in aktualne medicine. Opazili smo, da je povečano število izvodov povzročilo pravo poplavo novega zanimanja in idej zvestih bralcev in naših zdravnikov, ustvarjalcev revije »dr.«. V skrbi za zdravje naših bralcev se želimo z vsebino revije umestiti v središče primarne preventivne zdravstvene dejavnosti in osveščanja in s tem prispevati k izboljšanju zdravja populacije državljanov naše države.

V uvodnem prispevku je sodeloval naš priznani strokovnjak, zdravnik Valentin Sojar, specialist abdominalne kirurgije, ki se že vrsto let uspešno ukvarja z zelo zahtevnim področjem kirurgije: transplantacijo jeter. V imenu uredniškega odbora se mu iskreno zahvaljujem za sodelovanje in mu želim uspešno nadaljevanje zdravniške in znanstvene kariere.

Osrednja tema meseca je namenjena bolj turobnim zimskim mesecem, tistim mesecem, v katerih se veliko ljudi srečuje z različnimi psihičnimi težavami in motnjami. Temo smo poimenovali: »Tesnoba – panična motnja«, ki jo je slikovito orisal priznani psihiater Klemen Rebolj, dr. med..

Izdajo smo tudi tokrat popestrili z rubriko Dnevnik reševalca. V njej predstavljamo in opisujemo lepe in nekoliko manj lepe trenutke reševalca v reševalni službi. S to tematiko želimo poklic reševalca osvetliti tudi z vidika humanosti in pomoči sočloveku. Mladim bralcem bi radi prikazali, kako pomembno in cenjeno je tudi v tem lepem poklicu biti dober človek.

Bralkam in bralcem želim prijetno branje. V uredništvu pričakujemo vaše predloge, mnenja in razmišljanja z željo po krepitvi medsebojnega dialoga. Vabimo vas k sodelovanju in sooblikovanju vsebin pri nastajanju prihajajočih številk revije »dr.«



BREZPLAČNA OGLASNA PRILOGA
Dr. revija je brezplačnik, ki ga izdaja Prva zdravstvena asistenca, storitveno podjetje, d. o. o., Savska 3, 1000 Ljubljana.
Naklada: 52.000 izvodov
Odgovorni urednik:Vito Vidmar, dr. med.
Uredniški odbor: Jernej Kraševec, Vito Vidmar, Špela Predan
Lektura: Rutil – Tanja Tomšič
Oblikovna zasnova in postavljanje revije: NUIT, d. o. o.
Tisk: Delo d. d.
Oglasno trženje: dr-revija@pza.si
Ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le s pisnim privoljenjem PZA.
Tekstov in fotografij ne vračamo.
Besedila, ki jih naročijo oglaševalci, so posebej označena.

intervju

Maja Zajc, foto: M. Barbič

asist. Valentin Sojar,
dr. med., MBA, specialist kirurg

Valentin Sojar je že več kot 15 let član kolektiva Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo. V zadnjem času je tudi koordinator transplantacijske dejavnosti za celoten Univerzitetni klinični center, kar pomeni, da je vključen v izvajanje transplantacijskega programa po vsej Sloveniji. Del svojega poklicnega časa posveča tudi raziskovanju, uvajanju novih metod pri zdravljenju in sodelovanju pri različnih projektih. Pred časom je v prijetni in produktivni interdisciplinarni ekipi soustvarjal izvirni računalniški program za načrtovanje in simulacijo operacijskih posegov na jetrih, kar je tudi njegovo ožje področje dela. Bil je eden od začetnikov zahtevne laparoskopske kirurgije v trebušni votlini. Tako je prvi v Sloveniji laparaskopsko operiral jetra ter bil med prvimi, ki so laparaskopsko operirali trebušno slinavko. Trenutno na kliniki naprej razvijajo zahtevnejšo laparoskopsko kirurgijo jeter.

Presaditev organov – dar življenja

Kaj pomeni abdominalna kirurgija? S kakšnimi boleznimi se srečujete kot specialist za abdominalno kirurgijo ?
Abdominalna kirurgija pomeni, da k nam v ambulanto in na oddelek prihajajo bolniki s kirurškimi boleznimi prebavil. Osebno sem na naši kliniki v ekipi, ki se pretežno ukvarja s kirurgijo jeter, žolčnih poti in trebušne slinavke, sem član ekipe za presaditev jeter. Bolniki in bolnice, ki jih zdravim, imajo najpogosteje rakavo bolezen. Najpogosteje operiramo bolnike z metastazami v jetrih. Glavni znak bolezni, s katerimi se srečujem, je zlatenica, ki je posledica motenj v odtoku žolča. Lahko rečem, da je večina bolnikov, ki jih zdravim, hudo bolnih. Operacije, ki jih opravljam, so večinoma veliki posegi, ki trajajo več ur in so naporni za bolnika in zahtevni za kirurga. Pogosto po operacijah ravno zato nastanejo zapleti, ki so lahko tudi hudi in neposredno ogrozijo življenje bolnika. Pogosto od bolnika in tudi od svojcev po pogovoru pred operacijo slišim, da popolnoma zaupajo v pravilnost mojih odločitev. To pomeni strašansko odgovornost, ki je brez znanja, izkušenj in nenazadnje objektivnega zaupanja v svoje sposobnosti, ne bi mogel prenesti. Pri tem je izrednega pomena tudi zaupanje v kolege kirurge in zaupanje celotni ekipi med samo operacijo ter kasneje na oddelku.

Zakaj potrebujejo bolniki vašo pomoč?
Kaj pomeni za nekoga presaditev organa?
Pogosto se sprašujem, koliko je vredno človeško življenje. Pa ne v denarju, temveč v skupnem naporu, ki je vložen za neposredno rešitev ali podaljšanje življenja. Presaditev organa je verjetno eden od najradikalnejših posegov v človeško telo, s katerim, za ceno rešenega življenja, uporabimo dele telesa umrle osebe. V to radikalnost so vključeni svojci umrlega, zdravniki in sestre, ki so umrlega zdravili, bolnik, ki čaka na presaditev, tisti, ki opravijo odvzem, in tisti, opravijo presaditev organa. Vsi, prav vsi našteti, moramo trdno verjeti, da je presaditev organa sprejemljiv in upravičen način zdravljenja. Kaj neposredno pomeni presaditev za bolnika? To vprašanje je preveč enostavno, da bi nanj znal odgovoriti. Statistično pomeni, da smo nekomu z verjetnostjo 80 odstotkov rešili, ali 'samo' podaljšali življenje. Kaj pa to pomeni materi ali očetu nedoraslih otrok, 20–letni mladenki ali 19–letnemu fantu, ki sta nenadoma na smrt zbolela, ali bolniku, ki mora trikrat tedensko več ur ležati v eno uro oddaljenem dializnem centru, tega pa najbrž ne more nihče prav povedati.

Kaj vam predstavlja presaditev organa?
Presaditev organa je kot hoja po rezilu noža. Na eni strani je smrt in na drugi strani je življenje. Nekdo umre in zato lahko nekdo živi. Smrt – rojstvo. Kaj je bolj pomembno v takem trenutku? S kakšnimi nameni, s kakšno pravico smo si ustvarili tak svet, ki sprejema presaditev kot brezpogojno dobro. Dar življenja! Ali ni nekaj čudovitega, da v najtežjem trenutku izgube moža, žene, sina, hčere najdem cilj, ki nekomu, anonimnemu, pomeni življenje? Ali ni to tisti pravi dar življenja? In kdo smo mi: zdravniki, sestre, ki ta dar naredimo resničen? Smo zaradi tega čudodelci, boljši strokovnjaki, ali nas to dela drugačne, predvsem boljše ljudi? Nedvomno neposredno zavedanje povezanosti in dotikanje smrti in življenja pusti neizbrisen pečat. Predvsem pa prosim in upam, da ta Smrt in to Življenje nikogar ne pustita neprizadetega.

Leta 1995 je bil v UKC Ljubljana izvedena prva transplantacija jeter. Z letom 1998 pa je v polnosti zaživel program presaditve jeter. Kaj vam osebno pomeni ta poseg?
Transplantacija jeter je eden od najzahtevnejših operacijskih posegov sploh. Biti član ekipe, ki je sposobna presaditev jeter v celoti izpeljati tako, kot se to izvaja v največjih svetovnih centrih, je poseben privilegij. V Sloveniji, v UKC Ljubljana, je presaditev jeter danes rutinski poseg. Ne glede na to, se ga celotna ekipa vedno znova loteva s skrbjo, z odgovornostjo in s spoštovanjem. Transplantacija jeter meni osebno pomeni v svojem bistvu izpopolnitev mojega zdravniškega poklica, ker zahteva poglobljeno



strokovno znanje, vztrajnost in natančnost, sposobnost organizacije, sprotno reševanje morebitnih zapletov in sposobnost poglobljenega sodelovanja med člani ekipe ter popolno predanost.

Kateri so glavni razlogi za transplantacijo jeter?
Glavni razlog za zdravljenje s presaditvijo jeter je končna odpoved organa zaradi kroničnih bolezni jeter, ki so posledica virusnih okužb, prirojenih motenj in okvar zaradi toksičnega delovanja alkohola in drugih snovi. Približno 15 odstotkov bolnikov, ki potrebujejo presaditev, zboli nenadoma in brez presaditve organa v nekaj dneh zaradi odpovedi organa umre. Velika večina bolnikov je pred presaditvijo hudo bolnih, s prizadetostjo ledvic, pljuč, s hudo mišično oslabelostjo, z motnjami psihičnega stanja. Na kratko lahko rečemo, da jih je večina na smrt bolnih. Večina bolnikov, ki čaka na presaditev jeter, brez posega v dveh letih umre.

Kako izgleda transplantacija jeter (od klica naprej)?
Ko prejmemo klic, da je nekje umrli darovalec, ki ima primerna jetra za presaditev, na čakalni listi izberemo najprimernejšega prejemnika, predvsem glede na nujnost presaditve. Bolnika povabimo v bolnico in ga na poseg dokončno pripravimo. Med tem poteka odvzem organa in zadnji pregledi, ki ugotavljajo primernost organa za presaditev. Ti postopki, od obvestila do začetka presaditve, trajajo običajno 10 do 12 ur. V tem času je potrebno tudi prepeljati organ z mesta odvzema do Ljubljane. Organ po Sloveniji potuje z avtom, po Evropi pa s posebnim letalom. Optimalen čas od odvzema do trenutka, ko organ ponovno začne delovati, je 10 do 14 ur. V približno petini primerov se zgodi, da tik pred začetkom operacije ugotovimo, da organ ni primeren za presaditev. Zgodi se tudi, da je bolnik že v narkozi, ko dokončno potrdimo neprimernost organa. Zdi se nenavadno, vendar ti neprimerni organi po presaditvi ne začnejo delovati in bolnik zaradi tega lahko umre.

Koliko operacij (presaditev) opravite letno in kakšna je njihova uspešnost?
Lani smo opravili 22 presaditev jeter, presaditev ledvic pa skoraj 60 in src 6. Skoraj 80 odstotkov bolnikov po presaditvi živi več kot 5 let. Povprečna starost bolnikov je 45 let, približno enako je moških in žensk. Skupno smo presadili 115 jeter 107 bolnikom, kar pomeni, da smo 8 bolnikom jetra zaradi različnih vzrokov presadili dvakrat. Najmlajši bolnik ob presaditvi je imel 16 let in najstarejši 63 let. Bolnica, ki smo ji jetra presadili leta 1995, živi dobro. Ne glede na to, da velika večina bolnikov po transplantaciji dobro okreva, vsakemu bolniku pred presaditvijo povemo, da lahko umre zaradi same presaditve, ali zaradi možnih hudih zapletov ob posegu.

Kakšna je starostna omejitev bolnikov(navzdol in navzgor), ki so še kandidati za transplantacijo jeter pri nas?
Pri nas opravljamo presaditev pri večjih otrocih in do starosti 65 let, izjemoma tudi več.

Kolikšna je čakalna doba na transplantacijo jeter? Ali je bolnik deležen posebnih (pred)priprav na tako zahteven poseg?
Bolniki na presaditev, ko so že uvrščeni na čakalno listo, čakajo od enega dneva do enega leta in več. Čakalna doba je odvisna od krvne skupine, velikosti, tudi od vrste in resnosti bolezni. Preden bolnika uvrstimo na čakalno listo, opravimo številne preglede, zato da izključimo vse možne bolezni, ki bi pomembno vplivale na rezultat zdravljenja. Poseben razlog za to previdnost je pomanjkanje organov za presaditev. Kljub dobri organizaciji predvsem pri ugotavljanju možnih umrlih darovalcev, skoraj 20 odstotkov bolnikov na čakalni listi umre, ne da bi dočakali presaditev. Taka priprava na uvrstitev na čakalno listo traja dva do tri mesece.

Bi Slovenci morali pogosteje razmišljati o darovanju organov? Ali v Sloveniji lahko pride do trgovanja in nepravilnega ravnanja na področju transplantacije organov?
Slovenci smo o darovanju organov po smrti kar dobro obveščeni in smo naklonjeni darovanju. Sama organizacija darovanja, za katero skrbi zavod Slovenija - transplant je dobra, pregledna in kakovostna. Ugotavljanje možnih umrlih darovalcev je zahteven in profesionalen proces, ki zahteva osveščenost laične javnosti ter veliko angažiranost vključenih strokovnjakov. Menim, da v Sloveniji ni mogoča trgovina z organi, mogoče pa je, da bi Slovenci odpotovali v tujino zaradi potrebe po presaditvi. Kot je meni znano, je pred leti en bolnik na tak način odšel v Azijo, se vrnil v domovino in nato, žal, zaradi številni zapletov po presaditvi, umrl.

Izvorne celice so trenutno zelo pomembne pri znanstvenih in medicinskih raziskavah. Hkrati pa sprožajo tudi resne debate glede upravičenosti oziroma etičnosti takih raziskav, predvsem, kar se tiče njihovega pridobivanja. Kakšen je vaš pogled na tovrstno pridobivanje oziroma »vzgajanje« novih organov za nadomestitev slabih (poškodovanih)?
Raziskovalni projekti na tem področju dejansko odpirajo številne dileme in vprašanja predvsem na ravni splošno človeških vrednot in odnosa do življenja. Danes že obstajajo protokoli za pridobivanje in raziskave teh celic na pravi način. Potrebno je predvsem skrbeti, da bi tehnologija ne postala orožje za izsiljevanje in orodje za bogatenje. To je naloga političnih in strokovnih skupnosti.

Kakšni so načrti in rešitve v prihodnosti na področju transplantacijske dejavnosti?
Trenutna želja je, da bi uspeli izkoristiti vse možnosti pri pridobivanju organov od umrlih darovalcev in v nekaterih primerih izkoristili možnost darovanja od živih darovalcev. Želimo si, da bi vsi presajeni organi dobro delovali, in to dolgo. V to so usmerjene trenutne aktivnosti. Kakšna bo prihodnost? Ne vem, možnosti je veliko.

Vključeni ste v različne delovne, projektne skupine, aktivno sodelujete pri usposabljanju mladih zdravnikov in specializantov kirurgije, kot predavatelj se udeležujete raznih domačih in mednarodnih strokovnih srečanj, ste pet do šest krat mesečno dežurni in desetkrat v pripravljenosti za transplantacijsko dejavnost, hkrati pa ste tudi srečno poročeni in oče petih otrok. Kako je sploh mogoče opravljati toliko različnih dejavnosti?
Res mi moje poklicno delo vzame veliko časa, ki ga opravljam z veseljem in z željo po znanju. Res pa je tudi to, da ne igram tenisa ali golfa, ne hodim v fitnes, tudi nisem član 'elitnih' klubov in ne hodim na slavnostne sprejeme. Zato se zelo veselim svojih prostočasnih trenutkov, ki jih sproščeno preživim v družbi družine in številnih prijateljev, ki sem jim hvaležen za podporo pri mojem delu.

Kaj bi sporočili našim bralcem?
Carpe diem za to, da boš s svojim trudom polepšal dan drugim.



Ortopedska ambulanta

AKCIJA V MESECU MARCU!

25% popust za UZ pregled otroških kolkov **10% popust za ortopedski pregled**	**10% popust za ortopedski pregled**
V Ljubljani **V Centru za diagnostiko in zdravljenje Pacient.** Pacient, Savska cesta 3, 1000 Ljubljana Tel.: (0)1 280 30 52, info@pacient.si, www.pacient.si	**V Mariboru** **V diagnostičnem centru Sanabilis** Sanabilis, Ulica Heroja Bračiča 6, 2000 Maribor Tel.: (0)2 235 21 50, info@sanabilis.si, www.sanabilis.si

PACIENT

SANABILIS

KUPON

Klemen Rebolj, dr. med., specialist psihiater, foto: corbis

Stanje duha: Tesnoba in panika

Multimedijski pripomoček »Tris – panična motnja«

Multimedijski pripomoček Tris – panična motnja predstavljajo priročnik, film in vódeno sproščanje. Namenjen je bolnikom s panično motnjo in njihovim svojcem ter vsem, ki se poklicno srečujejo s tesnobnimi ljudmi.
Priročnik in izobraževalno–dokumentarni film podajata osnovne informacije o panični motnji in zdravljenju tesnobe. Vódeno sproščanje omogoča sprostitev in z zdravilnimi sugestijami podpira druga terapevtska prizadevanja za dolgoročno izboljšanje počutja.



-5% popust
Akcija velja do 31.3.2009.
Redna cena 63,00€

Naročanje na 01 280 30 80 ali na info@ro-ma.si
Prodaja: RO&MA d.o.o., Savska cesta 5, 1000 Ljubljana

»TRIS lahko naročite tudi preko brezplačnega SMS sporočila. Pošljite SMS s ključno besedo TRIS in vašimi podatki na 3131. TRIS boste prejeli na posredovani naslov s plačilom po povzetju.

Primer: TRIS Janez Novak, Ljubljanska cesta 1, 2000 Maribor«

RO&MA

Pred več kot sto leti so danski popotniki na Grenlandiji poročali o nenavadnem sindromu nekaterih eskimskih lovcev. Ko so v svojem kajaku na mirni gladini morja čakali na tjulnje, so naenkrat začeli težko dihati, razbijalo jim je srce in prežemal jih je hud strah pred smrtjo. Uspeli so sicer priti na kopno, vendar si večinoma niso več upali na lov. Nekateri si po izkušnji na morju niso drznili niti zapustiti svojega igluja. Opisano stanje so poimenovali »kajak angst«, torej: strah v kajaku.

Ob koncu devetnajstega stoletja so bili simptomi tesnobe tudi v najbolj razvitih deželah sveta razumljeni kot telesna bolezen. Priznane zdravniške avtoritete tistega časa so jih opisovale kot »sindrom napetosti«, »razdražljivo srce«, »nevrocirkulatorni sindrom«, spremljajočo vrtoglavico pa so pripisovali motnjam notranjega ušesa.

Številna odkritja znanstvenikov v dvajsetem stoletju so postopoma spreminjala medicino in z njo tudi razumevanje duševnih motenj. Danes vemo, da so pojavne oblike zgoraj opisanih sindromov tesnobe predvsem posledica spremenjenega delovanja avtonomnega živčnega sistema, torej živčevja, ki ni pod kontrolo naše volje.

Avtonomno živčevje brez naše vednosti uravnava številne procese v telesu in omogoča njihovo dinamično ravnovesje. Ob različnih spremembah v organizmu ali v okolici, poskrbi za ustrezen odziv in zagotavlja prilagoditev telesa na te spremembe. Aktivno je tudi takrat, ko nas je strah in ko smo izpostavljeni resnični nevarnosti. Konkretno ogrožujočo okoliščino, ko nas npr. napade pes, prepoznamo s čutili in jo ocenjujemo v svojih mislih. Avtonomno živčevje poskrbi za ustrezne spremembe v telesu. Tako se lahko odzovemo na zaznano nevarnost na najboljši možen način: napnejo se mišice, močnejše delovanje srca omogoči njihovo zadostno prekrvavitev, čutila postanejo bolj občutljiva, lahko tečemo ali se borimo ...

Ob doživljanju tesnobe oziroma anksioznosti pa sicer nismo izpostavljeni resnični zunanji nevarnosti, vendar kljub temu doživljamo strah. V svojih mislih in predstavah običajno razvijamo črne scenarije. Spremenjeno delovanje avtonomnega živčnega sistema povzroči telesne spremembe oziroma simptome. Kadar je le mogoče, se izognemo okoliščinam, ki si jih razložimo, kot nam nevarne. Ker očitne nevarnosti ni, naše stiske ne razumejo niti najbližji, zato praviloma predolgo ostajamo v objemu tesnobe čisto sami.



Tesnoba ali agorafobija

Že leta 1871 je Westphal opisoval klinične primere, v katerih ljudje brez spremstva niso zmogli prečkati določenih prostorov. To težavo je poimenoval agorafobija (»agora« v grščini pomeni trg). Opisuje, kako ti ljudje »niso zmožni hoditi po določenih ulicah ali trgih, ali pa so pri tem hudo prestrašeni in tesnobni«. Pozneje so agorafobijo kot strah pred odprtimi prostori razširili na strah pred (vsemi) javnimi prostori.

Panična motnja in agorafobija pogosto pomembno vplivata na socialno življenje bolnika. Strah pred paničnim napadom zelo spremeni način življenja: bolnik ne hodi v trgovine, restavracije, kino, v skrajnem primeru ostane zaprt v svojem stanovanju. Priložnosti za srečevanje z ljudmi ter vzpostavljanje osrečujočih odnosov in doživljanje zadovoljstva, je vedno manj, kar je lahko usodno predvsem za mlade ljudi, ki nemalokrat ostajajo sami s svojo boleznijo.

Zdravljenje

V sodobnem zdravstvu je preseženo Descartesovo dualistično ločevanje duševnega in telesnega. Povezana in prepletena med seboj predstavljata duševno in telesno celoto, kar omogoča tudi učinkovitost različnih terapevtskih ukrepov. Bolnikom s panično motnjo pomaga zdravljenje z zdravili in različni psihoterapevtski pristopi. Večini zadostuje ambulantna obravnava. Tisti s pridruženimi duševnimi ali telesnimi motnjami ter samomorilno ogroženi pa vsaj na začetku potrebujejo zdravljenje v bolnišnici.

Zdravila

Zdravilo prve izbire za zdravljenje panične motnje je antidepresiv, saj ta izboljša klinično sliko oziroma omili ali odpravi simptome panične motnje. Najprej zmanjša pogostost in jakost paničnih napadov, čez čas pa omogoči tudi umik tesnobe, pričakovanja in neustreznega izogibnega vedenja. Redno uživanje antidepresiva ugodno vpliva tudi na morebitne pridružene simptome depresije in drugih anksioznih motenj. Predvsem na začetku zdravljenja z antidepresivi, ko so simptomi tesnobe praviloma močnejši, pomirjujoči učinek antidepresivov pa še ni izražen, lahko bolniki jemljejo tudi pomirjevala, najbolj pogosto benzodiazepinske anksiolitike. V nasprotju z antidepresivi, ki potrebujejo za terapevtski učinek nekaj tednov, začne anksiolitik delovati takoj, ko ga telo vsrka, to je približno pol ure po zaužitju. Namen uživanja anksiolitikov je takojšnje zmanjšanje tesnobe in olajšanje bolnikovega trpljenja.

Psihoterapija

Psihoterapevtsko obravnavo praviloma svetujemo bolnikom, pri katerih zdravljenje z zdravili ni bilo dovolj učinkovito, in tistim, ki odklanjajo jemanje antidepresiva.
V svetu in tudi pri nas je najbolj priljubljena in učinkovita psihoterapevtska metoda za zdravljenje bolnikov s panično motnjo kognitivno–vedenjska psihoterapija. Glede na raznolikost osebnosti bolnikov, njihovih želja, predstav o psihoterapevtskem zdravljenju ter vzrokov za nastanek in različnih kliničnih slik panične motnje, nekaterim bolj ustrezajo oziroma pomagajo drugi psihoterapevtski pristopi. Tako so pri obravnavi bolnikov s panično motnjo še vedno nepogrešljive različice psihodinamske oziroma analitske psihoterapije, različni sistemski pristopi in številne smeri humanistične psihoterapije.

Klemen Rebolj, dr. med., specialist psihiater, foto: corbis

Panika



Eskimske lovce, ki so na popolnoma mirni gladini morja ure in ure čakali v brezvetrju, je po opisu danskih popotnikov nepričakovano pretresel nenaden strah v kajaku; danes bi rekli, da so doživeli panični napad. Izraziti občutki strahu ter številni možni telesni in kognitivni simptomi predstavljajo največjo možno tesnobo.

Panični napad - simptomi

Za panični napad so značilni simptomi, povezani z delovanjem srca in ožilja (hitrejše in močnejše bitje srca, povečan krvni tlak), simptomi, vezani na dihala (oteženo in plitko dihanje, tiščanje v prsih, občutek dušenja ter posledično hitro in globoko »varovalno« dihanje oziroma hiperventilacija), simptomi, podobni nevrološkim (vrtoglavica, drhtenje oziroma tresenje, občutki mravljinčenja, drevenenja in elektriziranja), simptomi, povezani s prebavili (občutek slabosti in bolečine v trebuhu, tiščanje na blato in vodo ter siljenje na bruhanje), potenje ter vroče-hladno oblivanje. Opisanim telesnim znakom so lahko pridruženi občutki vrtenja, negotovosti, omedlevanja, derealizacije (spremenjeno doživljanje sveta), depersonalizacije (spremenjeno doživljanje samega sebe), strah pred izgubo kontrole, norostjo in smrtjo.

Značilnosti paničnega napada

Za panični napad je značilen nenaden začetek in hitro stopnjevanje simptomov tesnobe, ki dosežejo svoj vrh običajno v prvih desetih minutah in redko trajajo dlje kot pol ure. Bolnika praviloma spremljajo občutki grozeče nevarnosti in močne potrebe po umiku iz okoliščin, v katerih je doživel panični napad. Pogostost napadov je lahko različna, kar pomeni, da nekateri bolniki doživijo po več napadov na dan, drugi pa le en napad v nekaj mesecih. Večina bolnikov s panično motnjo (približno 70 %) občasno doživi tudi nočni panični napad, kar pomeni, da jih zgoraj opisani telesni in kognitivni simptomi tesnobe prebudijo iz spanja. Nekatere simptome, ki so značilni za panični napad, lahko opazujemo tudi pri običajni telesni aktivnosti.

Panična motnja

Za panično motnjo so značilni nepričakovani panični napadi, ob katerih bolnik ne prepozna konkretnega sprožilca. Za postavitev diagnoze sta potrebna vsaj dva nepričakovana napada v razdobju enega meseca, vendar jih ima večina bolnikov precej več. Za bolnika s panično motnjo so, poleg izraženih telesnih simptomov ob paničnem napadu, značilna tudi napačna (katastrofična) prepričanja, da bo izgubil kontrolo, znorel ali celo umrl. Po prvih paničnih napadih bolnik zaradi preživete groze in nepoznavanja narave duševne motnje razvije strah pred ponovnim napadom. Med napadi bolnik trpi zaradi tesnobe pričakovanja, ki sicer ni tako izrazita kot ob paničnem napadu, je pa zato dolgotrajna. Vse bolj je pozoren na znake in simptome morebitne tesnobe in bolj je zaskrbljen in nemiren, z zlo slutnjo, da bo morda že naslednji panični napad zanj usoden. Strokovnjaki domnevajo, da je zaradi zvišane ravni te difuzne tesnobe pričakovanja zmanjšan tudi prag za panični napad.
Večina bolnikov s panično motnjo postane bolj pozorna na telesne občutke, zaradi česar razvijejo povečano občutljivost že za najmanjše, povsem običajne telesne spremembe. Zato nekateri opustijo dejavnosti, npr. spolnost, telesno aktivnost ali uživanje nekaterih živil, ki povzročajo podobne telesne spremembe, kot jih zaznavajo ob tesnobi. Mnogi se izogibajo krajem oziroma okoliščinam, kjer (ali v katerih) so že doživeli panični napad, ali pa mislijo, da bi ga lahko. Življenje bolnikov s panično motnjo je navadno zelo osiromašeno na mnogih področjih. So telesno in duševno manj dejavni, morebitne druge pridružene anksiozne motnje in depresija pa še dodatno zmanjšujejo kakovost njihovega bivanja. Mnogi ne zmorejo opravljati pridobitnega dela in so finančno odvisni od pomoči drugih.

Solival tablete



Solival tablete svetujemo ljudem s pogostimi težavami s sečili.

prehransko dopolnilo s suhim ekstraktom zeli navadne zlate rozge
Mariborske lekarne Marifor www.mb-lekarne.si

Ko prevečkrat pomislite na sečila!
V lekarnah in specializiranih prodajalnah.



V MARCU ŽIVO
LIGA NLB
ZAKLJUČNI DEL REDNEGA DELA

V MARCU ŽIVO
PRIMERA-DIVISION

V MARCU ŽIVO
PREMIER LEAGUE

V MARCU ŽIVO
RUGBY, POKAL ŠESTIH NACIJ

PRVA SLOVENSKA ŠPORTNA TELEVIZIJA
www.sport-tv.si

PR članek: BIO MEDICO TRENDI d.o.o., **www.bio-medico.si**

ZA ZADOVOLJSTVO IN USPEH V ŽIVLJENJU JE POMEMBNA TUDI UREJENA PREBAVA

Yogermina 100

Človeško telo, še posebej črevesje, naseljujejo koristne bakterije. Čeprav se sliši nenavadno, sta naše zdravje in počutje v veliki meri odvisna prav od njih. Te dobre bakterije ali probiotiki preprečujejo rast in razvoj, za naš organizem škodljivih bakterij, vzpodbujajo naš imunski sistem in nam pomagajo pri razgradnji hrane. Pozitivno delujejo na naše zdravje, če jih zaužijemo dovolj. Koristni učinki so različni in odvisni od rodu, vrste in seva. Zmotno je mišljenje, da ima samo en bakterijski sev vse dobre učinke. Za bakterije je pomembno, da preživijo prehod skozi želodec. Veliko klasičnih sevov bakterij v jogurtu ni odpornih na prebavne sokove v želodcu. Ker so količine nepredvidljive, so znanstveniki začeli razvijati seve s točno določenimi lastnostmi.

Novost v lekarnah je Yogermina 100, ki vsebuje 12 humanih probiotičnih kultur, ki so običajno navzoče in koristne v naših prebavilih. So dvojno zaščitene, da prispejo ohranjene skozi želodec v črevo. Yogermina pomaga med zdravljenjem in po zdravljenju z antibiotiki, pri prebavnih motnjah, ob preobčutljivosti na gluten ali laktozo, pri težavah s kvasovkami, pri občutljivem želodcu, gastritisu, kolitisu, vetrovih, napenjanju, občutku napihnjenosti, razdraženem črevesju, diareji ali pri lenem črevesju. Yogermina je koristna tudi v stanju psihičnega ali fizičnega stresa. Vpliva na obnovo dobre črevesne mikroflore in je koristna kot pomoč za povečanje imunske reakcije. Prispeva tudi k ohranjanju in boljšemu delovanju aktivnosti našega organizma, ki vplivajo na stanje in lepoto kože.



Yogermina vsebuje največjo koncentracijo probiotičnih kultur, in sicer 100 milijard v enem odmerku. Že v enem tednu pomaga normalizirati prebavo in okrepiti imunski sistem. Vprašajte zanjo v svoji lekarni še danes!

Andrej Karoli:
Depresija ni bavbav in psihiatri niso inkvizitorji



Špela Predan, foto: corbis

Andrej Karoli je nedvomno eden najvidnejših slovenskih radijcev. Njegovim hudomušnim, inteligentnim in humornim dovtipom smo se vsi že nasmejali. Če ne drugje, ko smo poslušali radio med vožnjo v avtomobilu. Za svoje delo je prejel že marsikatero prestižno nagrado. Vendar pa se je za vsem tem uspehom skrivalo nekaj, kar je zasenčilo vse uspehe, vso srečo in vse veselje, ki bi ga moral občutiti ob sadovih svojega dela. Andrej je spoznal, da trpi za depresijo.

Kdaj ste si priznali, da imate problem?
Po približno dveh mesecih kronične utrujenosti in motenj spanja in takoj po pogovoru s psihiatrom.

Kakšna je bila pot, ko ste začeli spoznavati, da je nekaj narobe, pa do tega, da ste poiskali pomoč?
Obisk pri splošni zdravnici, izvidi »bp« (brez posebnosti, op.avt.), obisk pri nevrologu, izvidi »bp«, obisk pri psihiatru, izvid depresija. Takoj po diagnozi sem se sprijaznil z dejstvom, pot pred tem je bila bolj ali manj posledica lastnih odločitev in pomoči najbližjih.

Ko ste prejeli pomoč, ste zaživeli na novo – kaj pa je bilo treba spremeniti?
Pravzaprav skoraj vse ... Postaviti prioritete: najprej zdravje, potem pa užitki. Po nasvetih zdravnika sem si sestavil sezname opravil za vsak dan posebej. Po opravljenem sem seznam »odkljukal« in zvečer zadovoljen legel k počitku. Ne sicer takoj, po približno štirih tednih, sem začel opažati spremembe na bolje. Absolutno pa je največ koristi pri meni »prinesel« rekreacijski tek. Rekreacija, ki sem jo sovražil od trenutka, ko sem shodil, mi je spremenila življenje ... Ko sem voljo pripravil do akcije, je bilo naprej dokaj preprosto.

Za vas je znano, da niste jemali zdravil, torej je bila moč volje in samoprepričevanja pri vas dovolj trdna?
Pri meni se je izkazala za dovolj. Nikakor pa ne skušam odvračati ljudi od zdravil, predvsem zato, ker nisem strokovnjak. Strokovnjakom je v tem primeru treba zaupati. Zdravila so bila ponujena, vendar se je izkazalo, da je šlo brez njih. Ampak še enkrat: to je moj primer in vsak je edinstven!

Kaj je vplivalo na to, da ste zapadli v depresijo? Kaj je bil pri vas največji razlog? So bili to pritiski na delovnem mestu?
Moja zgodba se lahko preprosto strne v stavek: opravil za 36 ur se ne da strniti v 24 ur, kolikor jih ima dan. In to je trajalo kar nekaj let, neuresničeni načrti pa so pripeljali do (preveč) razočaranj in nenazadnje takšnega stanja duha in telesa.

Kakšne so bile posledice vašega stanja tesnobe?
Vrtoglavica, nespečnost, fizična in verbalna agresivnost, ki pa se nikoli nista izrazili navzven. Drugače zapisano: vpil in mahal z rokami sem globoko v sebi.

Kako si zdaj pomagate? Rekli ste, da gibanje zelo pripomore k bolj zdravemu duhu. Nam lahko priporočite, kako se sproščati?
Služba je služba, ostalo je sprostitev, no vsaj v večini primerov. Tek, tenis, sprehodi, igra z otrokoma, pogovori z domačimi, dolgočasno, ampak učinkovito. Kraji za sprostitev ... kamorkoli, a obvezno sproščeno.

Kako naprej? Se vaše zdravljenje nadaljuje?
Poslušam svoje telo. Kako poslušati, so me naučili strokovnjaki. Ko zaslišim kaj neuglašenega, ukrepam, se sprostim, na prej opisane načine ...

Ste razmišljali, da bi in kako bi pomagali drugim s podobnimi težavami?
Najboljša pomoč je po navadi oblečena v belo. Do tam pa človek mora priti sam. Ko nekaj ne »štima« in ne »štima« dolgo (kar je relativno), je treba poiskati pomoč tam, kjer je na voljo. In depresija ni bavbav in psihiatri niso inkvizitorji. Če je koga strah povedati, kaj je narobe, naj pomisli tole: zdravniki so zavezani k molčečnosti, privoščite si jih.



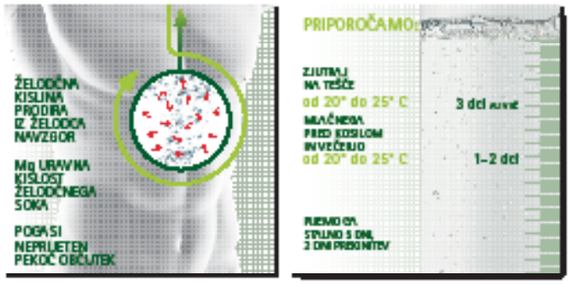
Gasi zgago.

Naravno!

Visokomineralizirana naravna mineralna voda Donat Mg vsebuje veliko magnezija in zelo malo kuhinjske soli. Blagodejno vpliva pri mnogih težavah, najbolj pa jo priporočamo pri zgagi, želodčnih in žolčnih težavah, pri zaprtosti, stresu, depresiji in tudi pri glavobolih.

Težave z zgago, s pekočim občutkom v predelu za prsnico, ki se širi od žličke navzgor proti grlu, naj bi imel vsak deseti človek, pogostejše pa so pri starejših, pri moških in nosečnicah.

Donat Mg uravnava kislost želodčnega soka, zato umirja želodčne bolečine in zgago, magnezij pa povečuje razstrupljevalno zmožnost jeter in revitalizira celice želodčne sluznice.



Donat Mg
Za zdravje!
www.donatmg.net

zdravniki svetujejo

Manfred Mervic, dr. med., specialist internist gastroenterolog

Zgaga in GERB

Kaj je gastroezofagealna refluksna bolezen (GERB)?
To je bolezen, ki nastane zaradi vračanja želodčne vsebine v požiralnik. Kisla želodčna vsebina draži sluznico požiralnika in lahko povzroči vnetje. Redko nastanejo celo razjede na sluznici požiralnika. Najpomembnejši vzrok prekomernega vračanja želodčne vsebine v požiralnik je nepravilno delovanje mišice, spodnje zapiralke požiralnika. Težave lahko povzroča tudi hrana, ki zmanjša tesnjenje spodnje požiralnikove zapiralke. Taka hrana je na primer: kava, čokolada, alkohol, lešniki in orehi. Podoben učinek ima tudi nikotin. Povečano vračanje želodčne vsebine v požiralnik lahko povzroča tudi dvigovanje težkih bremen, uživanje obilnih obrokov hrane in ležanje takoj po jedi. Tudi pri ljudeh, ki imajo hiatalno kilo požiralnika, je GERB verjetnejša bolezen. Gre za eno od najpogostejših kroničnih težav, za katero iz leta v leto trpi več ljudi.

Kaj je zgaga?
Zgaga je najpogostejši simptom GERB. Je pekoč občutek ali nelagodje v predelu za prsnico, ki se širi od žličke proti žrelu. Pojavi se kmalu po obroku hrane. Ocenjujejo, da ima težave z zgago vsak deseti človek.

Kako zdravimo GERB?
Danes imamo na voljo učinkovita zdravila za zdravljenje GERB. To so zaviralci protonske črpalke, ki jih predpiše zdravnik na recept. Težave pa lajšajo tudi antacidi in zaviralci H2 receptorjev. Te lahko prosto kupimo v lekarni. Z zdravili zmanjšujemo kislost želodčne vsebine in s tem dražeče delovanje, ne vplivamo pa na vračanje želodčne vsebine v požiralnik. Pomembno vlogo pri lajšanju težav ima tudi sprememba načina življenja. Zdravljenje GERB je ponavadi dolgotrajno in lahko traja več let.

Kaj lahko storimo sami?
Sami lahko spremenimo način življenja. Uživamo manjše obroke hrane večkrat na dan in se izogibamo hrani pred spanjem. Iz jedilnika izključimo živila, ki nam povzročajo težave. Opustimo kajenje in skrbimo za primerno telesno težo. Spimo s privzdignjenim vzglavjem. Pri blagih težavah lahko pričnemo tudi s samozdravljenjem.

dr. svetuje

Kdaj moramo nujno k zdravniku?
K zdravniku morajo nujno vsi, ki imajo kateregakoli od naštetih alarmnih znakov:
- krvavitev iz prebavil,
- težko požiranje in zatikanje hrane,
- hujšanje,
- vztrajno bruhanje,
- stalna bolečina v zgornjem delu trebuha.

Bolnike z alarmnim znakom in tudi tiste, ki imajo dolgotrajne težave in jim zdravila ne pomagajo, bo osebni zdravnik napotil na preiskave. Z njimi bo potrdil diagnozo, ocenil resnost bolezni in izključil zaplete.

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

Jože Vidmar, dr. med., spec. splošne medicine, foto: corbis

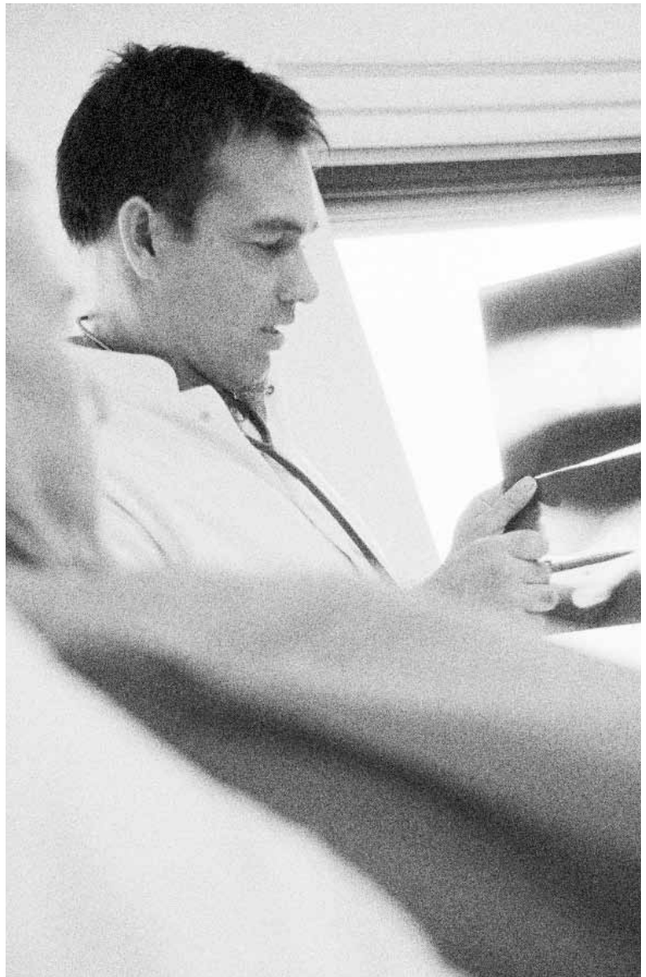
Hripavost

Zvok glasu je odvisen od velikost in od oblikovanosti grla in predvsem od napetosti glasilk. Kadar pride do okvare glasilk, se glas spremeni, pogosto postane hripav. Tako motnjo govora lahko povzroči nepravilna uporaba glasilk, če npr. preglasno in dolgo govorimo, kričimo ali pojemo. Še pogosteje lahko zaradi prej naštetega dobimo okvaro glasilk in žrela, razne bolezni ali poškodbe. Najbolj pogosti vzroki za kratkotrajno hripavost so virusna in druga vnetja v žrelu. Trajno hripavost lahko povzroči npr. poškodba žrelnega živca, kar se včasih primeri pri operaciji žleze ščitnice. Dolgotrajno hripavost, pogosto tudi brez drugih bolezenskih znakov, povzroči rak na glasilkah.

dr. svetuje

Ko traja hripavost dlje kakor 2 tedna, obiščite svojega zdravnika! To velja še posebej, če ste kadilec.

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



Kolostrum

Odpornost za vse generacije v majhnih in okusnih tabletkah iz naravnega vira. Kolostrum vsebuje imunske faktorje, rastne dejavnike, vitamine, minerale, beljakovine in pripomore pri krepitvi imunske odpornosti.

Kolostrum z 10 mg IgG
je namenjen otrokom starim do 6 let.



Žvečljive tablete Kolostrum z aromo mleka in vanilija pripomorejo k boljšemu počutju vašega otroka in h krepitvi njegove splošne odpornosti.

Kolostrum s 27 mg IgG
je namenjen otrokom starim od 6 do 12 let.



Kolostrum s 45 mg IgG
je namenjen odraslim
- ki si želijo okrepiti naravno odpornost in vitalnost,
- ki si želijo urediti prebavo,
- rekreativcem in aktivnim športnikom.



Prednosti žvečljivih tablet Kolostrum:
- so majhne, zelo okusne in enostavne za uporabo,
- izdelane so v Novi Zelandiji, ki sodi med najčistejše dežele na svetu.



Ars Pharmae, d.o.o., Žabjak cesta 14, 1000 Ljubljana
T: 01 4265 736, F: 01 4265 755, www.arspharmae.com

ARS PHARMAE



Špela Predan

Mednarodno tekmovanje reševalcev

Avsenikova Na Golici prevela Imperio

Četrto zaporedno tekmovanje reševalcev (brez zdravnika), ki vsako leto poteka v idiličnem italijanskem obmorskem mestecu Imperia (v bližini San Rema), je pred kratkim preplavila pesem Na Golici. Pacientovi reševalci, ki so tam nastopali na mednarodnem tekmovanju MEC (Medical emergency contest), so zmagali po dveh dneh preizkušenj in si za zmago – v stilu slovenskih športnikov – po zvočnikih v svojem reševalnem vozilu zavrteli zmagovito slovensko skladbo Avsenikovo Na Golici.

Slovenija ima priznano dobre reševalce. Odlični so na svetovnem in na evropskem prvenstvu ter na številnih drugih tekmovanjih. Zadnje tekmovanje, ki so se ga udeležili, je bilo tekmovanje reševalcev MEC. In zmaga je bila naša!

»Prvo mesto Pačient, d.o.o.,« je zadnji dan tekmovanja po italijansko prebral ime Pacienta uradni napovedovalec in trije Pacientovi reševalci Matjaž Mikuž, Tine Juvan in Tony Del Fabro so dvignili roke.

»Naš cilj je bil biti še boljši od naše ekipe, ki je Pacient in Slovenijo zastopala lani. Vzrok je bil tudi v tem, ker je bil med lanskoletnimi tekmovalci tudi naš inštruktor, Anže Jurgačevski. Premagati učitelja je še kako poseben draž,« so v šali na odru za zmagovalce pripovedovali Pacientovi reševalci.

Trojka se je tri dni pred tekmovanjem zbrala na parkirišču Pacienta v Ljubljani in sedla v avto št. 55, volkswagnov transporter, sodobno opremljen reševalni avto. Cilj: Imperia, Italija.

»Kje pa je Imperia?« je vprašal prvi. »Daj garmina,« je rekel drugi. Ura je bila okoli dveh ponoči in fantje so začeli pot, ki se je ob koncu izkazala za zmagovalno.

Po sedmih urah poti so prispeli. Ura je bila 9 zjutraj in malce so se že spraševali, kaj jim je bilo treba iti na pot tako zgodaj. Do spoznavnega večera je bilo še dolgo!

Odpravili so se na lokalno reševalno postajo, od tam pa v hotel in malce po mestu. Zvečer je bila na vrsti zabava na plaži in spoznavni večer. »Na parkirišču pred diskoteko so bili parkirani sami rešilci,« se spominja Matjaž Mikuž. »Karabinjerji so malce čudno gledali, ampak vse skupaj je bilo precej zabavno.«

Paralelni »slalom«

Tekmovanje se je začelo ob 10. uri zjutraj naslednjega dne. Na startu je bilo 11 ekip iz Francije, Nemčije, Italije in ena iz Slovenije. Tekmovanje je potekalo paralelno tako, da so organizatorji pripravili poligon za 3 ekipe, ki so se spopadale z enakimi nalogami istočasno. Vsaka seveda na svoji progi.

Prvi dan: epileptik in prometna nesreča

»Team Pacient get ready,« je napovedal napovedovalec in trije reševalci so se pripravili, da stečejo v rešilni avto in prvi nalogi naproti. Enako sta na drugih dveh progah čakali še dve ekipi. Ko so začeli, jih je pot pripeljala do provizoričnega parka in klopce, na kateri je sedel gospod. »Vse, kar smo videli, je bil tresoči gospod, ki je imel poleg sebe tablete. Treba je bilo postaviti diagnozo in ga oskrbeti.« Slovenci so se ušteli zgolj v tem, da bolnika niso takoj položili s klopce na nosila, da bi tako preprečili morebitni padec in dodatno poškodbo. »Napaka je bila, ker sem se postavil za bolnika in se ga močno oklenil, tako da se ni mogel premakniti. Oskrbeli smo ga, a smo storili napako. Morali bi ga položiti na nosila,« je pripovedoval Matjaž Mikuž.

Prometna nesreča je šla brez težav. »Dobili smo motorista, ki ga je povozil lahki tovornjak in vse naredili prav.«

Po prvem dnevu so bili zaradi napake pri oskrbi epileptika na četrtem mestu, vsi tekmovalci pa so prvi dan končali na sprejemu, ki so ga pripravili organizatorji.

Drugi dan: nosečnica in porezana roka

Naslednji dan se je v hudi vročini tekmovanje nadaljevalo s prvo nalogo: oskrbeti nosečnico, ki ji je prezgodaj odtekla porodna tekočina. »V pravilnem položaju, na levem boku, smo jo odpeljali. Brez napake!«

Večja težava je bila druga naloga: porezana roka. »Rane so bile izredno realistične, prav tako tudi igralci, ki so jih organizatorji najeli za to tekmovanje. »Ranjenci« so pričali, bili v šoku, brizgali s krvjo, ki so jo imeli preko majhne črpalke speljano iz navidezne rane. Če ne bi imeli pravilne opreme, torej očal, bi nam igralec kri brizgnil natančno v oči. Prav to se je zgodilo eni izmed nemških ekip. In to je bila zanje takoj napaka z minus točkami,« se spominja Matjaž.

Finalni obračun – Italija, Francija in Slovenija

Drugi dan smo naredili vse prav, tako da smo skrivaje pričakovali uvrstitev v finale, kjer nastopajo samo prve tri ekipe. »Po koncu uvodnega kroga so nas vse povabili v šotor in začeli brati rezultate. Začeli so seveda pri 11. mestu. Pri petem smo pomislili, da bi zdaj morali biti nekje že mi,« pripoveduje Matjaž.

Bili so drugi, kar je pomenilo: finale. Pacientovi fantje so bili zadovoljni, saj so vedeli, da, ne glede na vse, lahko zasedejo vsaj tretje mesto in so torej že izpolnili željo, s katero so prišli: premagati lanskoletno ekipo, ki je bila četrta. Takoj so si zadali nov cilj: zmagati!

Naloga za zlato: streljanje

Zadnja naloga je bila pomoč ranjenim po streljanju. Tekma pa spet – kot vse – paralelna.

»Treba je bilo v hišo, v kateri je bilo prijavljeno streljanje. Na scenariju smo prebrali, da bomo prišli na kraj dogajanja pred prihodom kogarkoli, tudi policije. Treba je bilo paziti na lastno varnost in varnost bolnikov, ki smo jih morali enega za drugim prepeljati na varno v bolnišnico. Sprva smo bili počasni. Ko smo prvega naložili na nosila, sta drugi dve ekipi že prihajali po drugega ranjenca. Nato smo nehali opazovati druge in se osredotočili na svoje delo. Ko smo zadnjega prepeljali čez ciljno črto, smo ugotovili, da smo končali prvi. Ampak časovnica je bila samo ena izmed ocenjevalnih točk.«

Na podelitvi so malce nelagodno pričakovali napovedovalca. Tretje mesto: Francozi. »Ok, vsaj drugi smo ...« Drugo mesto: Italija ... »Kaj? Prvi smo!!!« Veselje je bilo neizmerno in iz Pacientovega reševalnega avtomobila je zapela himna slovenskih športnih uspehov, Avsenikova Na Golici. Sledilo je polivanje s šampanjcem in pa seveda: vrnitev domov.

»Bili smo tako veseli, da smo se, kljub poznemu prihodu ob 3. uri zjutraj, odločili pričakati naše sodelavce, se pohvaliti in jim takoj vse povedati.«

Fantje so si dovolili malce šopirjenja pred inštruktorjem, ki pa je bil izjemno vesel. Čestitke tudi z naše strani!



PZA - uporabniki in izvajalci

Odkrivanje osteoporoze

Preventivna dejavnost PZA!

V Prvi zdravstveni asistenci (PZA) izvajamo preventivni program diagnosticiranja in zdravljenja OSTEOPOROZE. Preventivna storitev, merjenje mineralne kostne gostote, je za uporabnike PZA brezplačna. PZA je edinstveno podjetje v Sloveniji, ki svojim uporabnikom nudi hitro dostopnost do specialističnih pregledov in preiskav brez napotnice.

PZA za plačilo **24,85 EUR** mesečno nudi svojim uporabnikom:
- **hiter dostop in obravnavo pri zdravniku–specialistu (napotnica ni potrebna),**
- **diagnostične postopke,**
- **preventivne preglede,**
- **24–urno zdravniško pomoč na domu,**
- **24–urno svetovanje zdravnika po telefonu,**
- **in reševalne prevoze (tiste, ki jih zavarovalnice ne krijejo).**

Kaj je osteoporoza?
Osteoporoza je bolezen kosti, ko le-te postanejo redkejše, krhkejše in se lažje zlomijo. Gre za stanje zmanjšane kostne gostote in spremenjene mikroarhitekture kosti. Pri bolnikih z osteoporozo se že ob majhni poškodbi, po sorazmerno nežnem padcu s stojne višine, lahko zlomijo vretenca, kosti kolka, roke ...

Komu priporočamo meritev?
Merjenje mineralne kostne gostote priporočamo vsem ženskam z dopolnjenim 65. letom, ženskam po menopavzi, tistim z rizičnimi dejavniki, moškim z dopolnjenim 70. letom, odraslim z nizkopražno frakturo, odraslim, ki prejemajo zdravila, katera vplivajo na kostno maso, odraslim z boleznijo, ki povzroča izgubljanje kostne mase ...

Kateri so najznačilnejši dejavniki tveganja za nastanek osteoporoze? Vitka telesna gradnja, zgodnja menopavza (pred 45. letom), premajhno uživanje mleka in mlečnih izdelkov, premajhna telesna aktivnost, osteoporoza v družini, pomanjkanje vitamina D, kajenje, prekomerno uživanje alkohola, pri moških nizka koncentracija testosterona, dolgotrajno zdravljenje z glukokortikoidnimi zdravili.

Ali ste vedeli?
Ena tretjina žensk v življenju po 50. letu utrpi osteoporotičen zlom. Kar 50 % žensk, ki so v menopavzi vsaj 5 let in niso prekomerno težke, ima osteoporozo. Do 80. leta starosti ima osteoporozo vsaka tretja ženska in vsak šesti moški. Polovici starejše populacije primanjkuje vitamina D.

Informacije za uporabnike!
Za uporabnike je storitev **diagnosticiranja osteoporoze** brezplačna. Za dodatne informacije lahko pokličete brezplačno telefonsko številko **080 81 00** ali si pogledate našo spletno stran **www.pza.si**, na kateri najdete tudi pristopni obrazec.



Kot uporabnica vaših storitev sem v reviji dr. prebrala, da uporabniki pišejo o svojih dobrih izkušnjah z vami. Pa naj vsem povem tudi svojo izkušnjo.

Stara sem 67 let in sem vaša uporabnica praktično od samega začetka. Na vašo storitev me je naročil moj sin Sašo, ker ga je bilo strah, da kdaj ne bo dosegljiv in bom nujno potrebovala zdravniško pomoč. Seveda se je zgodilo točno to.
Nekega dne, ko je sin z družino odšel na smučarske počitnice, sem tako hudo zbolela, da nisem mogla niti ven niti do zdravnika. Poleg tega me je tako bolelo v križu, da sem se zaradi hudih bolečin z veliko težavo premikala. Tedaj sem prvič poklicala številko Prve Zdravstvene asistence. Moram vam povedati, da sem doživela veliko presenečenje. Pred klicem nisem dobro prebrala, kaj vse nudite. Vedela sem samo, da potrebujem zdravstveno pomoč, in sem upala, da me ne boste odpravili zgolj z nasvetom. Prijazni zdravnik me je najprej spraševal po simptomih. Nato je sam osebno v roku pol ure prišel z reševalnim avtomobilom in z vso opremo, s katero so mi naredili vse potrebne analize kar na licu mesta, v spalnici. Bilo je skratka enako, kot bi šla v zdravstveni dom, ampak seveda brez vrste, brez oblačenja in težke hoje do zdravstvenega doma in brez čakanja na rezultate analize.

Ne morem vam povedati, kako sem bila navdušena nad storitvijo. Popolna oskrba na domu! Zdravnik mi je dal zdravila, mi olajšal bolečine v križu in mi napisal tudi recept. Ko sta odšla, sem takoj poklicala sina in se mu zahvalila. Tudi on sam je bil presenečen in vam je tudi napisal prijazno zahvalno pismo. Odtlej gre mirno na počitnice, saj ve, da sem v dobrih rokah.

Hvala lepa vam, Prva zdravstvena asistenca!

Marinka iz Ljubljane

Veseli smo, da imamo zadovoljne uporabnike, in trudili se bomo, da jih bomo imeli še več. Spoštovane bralke, spoštovani bralci, pišite nam o vaših izkušnjah z nami. Veseli bomo prav vseh pisem: tistih z grajami in tistih s pohvalami.

Naš naslov je dr-revija@pza.si



Če postanete uporabnik, boste za 24,85 evrov mesečno lahko:

- prišli do specialista brez napotnice
- in zgolj v nekaj dneh:
- imeli možnost do številnih preventivnih pregledov in preiskav
- lahko uporabljali 24 urno svetovanje zdravnika po telefonu
- imeli možnost obiska zdravnika na domu
- prišli do preventivnih programov (zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki, odkrivanje osteoporoze..)

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA
Ker je življenje eno samo!

Brezplačni telefon:

MODRA ŠTEVILKA
080 81 00

www.pza.si

Če boste postali uporabnik PZA na podlagi poslane in izpolnjene spodnje pristopnice, vam podarimo en mesečni obrok. Akcijo nadaljujemo do 31. marca 2009.

Pristopnica

PRVA ZDRAVSTVENA ASISTENCA

Ime in priimek _____

Ulica in hišna številka _____

Poštna številka in pošta _____

Izjavljam, da želim postati uporabnik Prve zdravstvene asistence.

Pogodbo mi pošljite na zgornji naslov

V _____ , dne _____

Podpis _____

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

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



Še vedno NAJCENEJŠI za varne voznike

Tudi več kot 200 € razlike!

Renault Twingo 1.2 Vrednost vozila: 10.090 EUR Moč motorja: 56 kw	Zavarovalnica Triglav	354,44
	Adriatic Slovenica	347,91
	Zavarovalnica Maribor	407,68
	Generali	297,93
Peugeot 407 2.0 HDI Vrednost vozila: 25.840 EUR Moč motorja: 100 kw	Zavarovalnica Triglav	803,44
	Adriatic Slovenica	710,80
	Zavarovalnica Maribor	784,80
	Generali	600,03
Opel Corsa 1.4 Vrednost vozila: 11.340 EUR Moč motorja: 66 kw	Zavarovalnica Triglav	459,76
	Adriatic Slovenica	394,85
	Zavarovalnica Maribor	469,42
	Generali	350,40
Citroen C4 1.4 Vrednost vozila: 15.740 EUR Moč motorja: 65 kw	Zavarovalnica Triglav	499,94
	Adriatic Slovenica	460,97
	Zavarovalnica Maribor	543,58
	Generali	411,18
Peugeot 306 HDI Vrednost vozila: 19.350 EUR Moč motorja: 66 kw	Zavarovalnica Triglav	619,96
	Adriatic Slovenica	491,25
	Zavarovalnica Maribor	616,31
	Generali	497,23

Primerjava cen je opravljena po stanju na dan 16. 2. 2009, pri čemer so bile konkurenčne premije pridobljene na ustreznih dostopnih mestih. V premijah je vključeno zavarovanje AO, AO+, polni kasko z vključeno krajo, pri čemer se je upošteval 50% bonus. Premije vključujejo 6,5% DPZP.

Varnost se splača!

Generali d.d. je prva zavarovalnica, ki nagrajuje varne voznike in vrne 10% premije avtomobilskega zavarovanja vsem, ki v zavarovalnem letu ne prijavijo nobene škode.

Generali d.d. tako nadgrajuje ponudbo najcenejših avtomobilskih zavarovanj za varne voznike.
Obiščite spletno stran **www.generali.si** ali pokličite na brezplačno tel. številko **080 70 77** in preverite, koliko lahko prihranite pri obveznem in kasko zavarovanju svojega avtomobila. Zavarovanja lahko sklenete tudi v vseh poslovalnicah zavarovalnice Generali d.d., pooblaščenih agencijah in poslovalnicah SKB.

Od vsake sklenjene police avtomobilskega zavarovanja zavarovalnica Generali d.d. podari **1 EUR** v dobrodelne namene. Zbrana sredstva bo namenila društvu Rdeči noski in zavodu Varna pot.

Brezplačni telefon
080 70 77
www.generali.si

Generali d.d. vrne 10% plačane letne neto premije avtomobilskega kasko zavarovanja voznikom osebnih vozil - fizičnim osebam, ki v obdobju zavarovalnega leta ne prijavijo škode iz tega naslova. Več na www.generali.si.

GENERALI