ABCzdravja

Revija za zdravje s koristnimi informacijami

November 2026
Leto 21, številka 10

Polno življenje s sladkorno boleznijo

Kako se pripravimo na čas prehladov

Sindrom krhkosti

Kronični bolnik in krizne razmere

Zakaj nekatere bolj zebe kot druge

Vsebina

4 November – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

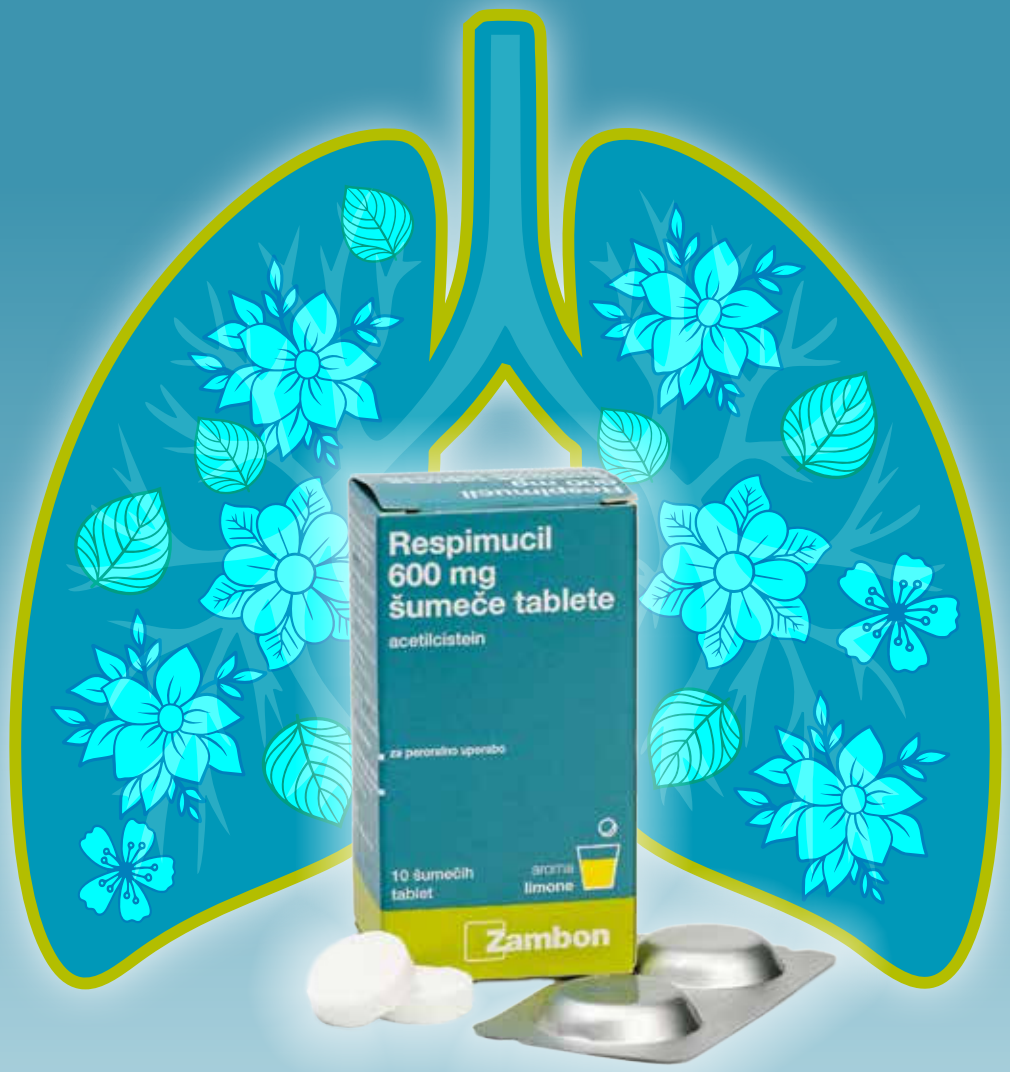
Planet of Health
planet zdravja
www.planetzdravja.com

Dnevi odprtih vrat:
17. 11. Nova Gorica
17. 11. Novo mesto
18. 11. Ljubljana
18. 11. Koper
18. 11. Maribor
19. 11. Celje

FIDERMA
RAZISKAVE ZA NEGO KOŽE
PRHLJAJ
SRBEČA KOŽA
KRHKI NOHTI
DERMATOLOŠKA NEGA ZA RAZLIČNE KOŽNE TEŽAVE
ODEBELELI NOHTI
SUHE PETE
PREVERITE in POKLIČITE ZA NASVET:
www.fiderma.si | 05 99 47 501
MSL pharma, d.o.o. FIDERMA 08/26

Respimucil®

600 mg šumeče tablete acetilcistein



Redči gosto sluz v dihalnih poteh in olajša izkašljevanje.

BRp - Izdaja zdravila je brez recepta v lekarnah.
Pred uporabo natančno preberite navodilo!
O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali s farmacevtom.

Bonifar Zambon

PR/BSI/NAC/2026/004

Odgovoren za trženje: Bonifar d.o.o.

Vsebina

4 November – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil









Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

Letnik 21, številka 10, november 2026

Izdajatelj: Freising, d. o. o., Mestni trg 20, 4220 Škofja Loka
www.freising.si

Direktor: Franci Bogataj, *bogataj@freising.si*

Glavni in odgovorni urednik: Franci Bogataj
bogataj@freising.si

Recenzija:
prim. mag. Igor Koren, dr. med.

Lektoriranje: Tina Benedičič

Lektoriranje oglasnih sporočil je v domeni oglaševalcev.

Oglasno trženje:
Ana Tičar Kovačič
abczdravja@freising.si,
04 515 58 84

Digitalni prelom:
Mateja Štruc

Fotografije (če ni drugače označeno):
Shutterstock, iStock

Telefon uredništva: 04/51 55 880
Faks uredništva: 04/51 55 888

E-naslov: info@freising.si
Spletni naslov: *www.abczdravja.si*

Vzgojno-izobraževalna revija ABC zdravja izhaja mesečno. Na leto izide enajst številk. Revijo lahko dobite v čakalnicah zdravstvenih ustanov.

Opozorilo, ki velja za članke o zdravilih, ki se izdajajo le na zdravniški recept:

»Ministrstvo za zdravje opozarja, da besedilo obravnava zdravilo, ki se sme izdajati le na zdravniški recept. O primernosti zdravila za uporabo pri posameznem bolniku lahko presoja le pooblaščeni zdravnik. Dodatne informacije dobite pri svojem zdravniku ali farmacevtu.«

Uredništvo ne odgovarja za vsebine, ki so navedene v oglasnih sporočilih. V reviji so podana mnenja avtorjev, uredništvo za pravilnost njihovih mnenj ne odgovarja.

Podjetja, ki delno sofinancirajo distribucijo revije, ne vplivajo na vsebino strokovnih člankov.

salomon PRINT

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Skoraj šestino vseh rakov v Sloveniji predstavlja rak prostate.

B Slovenski moški kar 3,4-krat pogosteje storijo samomor kot ženske.

C Deček, rojen leta 2024, lahko pričakuje sedem let manj življenja od deklice, rojene istega leta.



Movember – od šale do globalnega gibanja

Avtorica: **Helen Žagar**

Movember se je začel z brki, toda številke za njimi niso prav nič šaljive. Moški v Sloveniji umirajo mlajši kot ženske, rak prostate je njihov najpogostejši rak, rak mod najpogostejši rak mladih odraslih moških, zaradi samomora pa pri nas umre več kot trikrat toliko moških kot žensk. Obenem podatki kažejo, da moški zdravstveni sistem uporabljajo manj pogosto, raziskave pa kažejo, da zlasti pri duševnih stiskah pomoč iščejo redkeje.

Kako se je movember pravzaprav sploh začel

Piše se leto 2003, Gypsy Bar v Melbournu, Avstralija. Dva dolgoletna prijatelja **Travis Garone** in **Luke Slattery** ob kozarčku piva razpredata o modi in o tem, kako se trendi iz preteklosti vedno znova vračajo. Nakar ju za trenutek zmede vprašanje: zakaj pa se brki niso nikoli vrnili? In tako se je rodila prijateljska stava oz. izziv: spraviva brke nazaj v modo! Moška sta najprej določila preprosta pravila, ki v svojem bistvu ostajajo nespremenjena vse do danes: 1. novembra se obriješ, nato 30 dni puščaš samo brke – ne brade in ne kozje bradice. Travis je oblikoval prvi logotip, nakar sta prijateljem po elektronski pošti poslala poziv z naslovom »Si dovolj moški, da si moj moški?« K izzivu jima je uspelo pritegniti 30 moških – prvih »Mo Bros« (»mo« je v avstralskem slengu izraz za brke). Ob koncu meseca so priredili zabavo in izbrali najboljše in tudi najslabše brke. In movember je bil rojen. Najprej predvsem kot hec in zaključna zabava. Naslednje leto pa so fantje ugotovili, da imajo v rokah nekaj večjega. Brki so namreč delovali kot socialni sprožilec. Ljudje so jih spraševali: »Kaj, za vraga, imaš na obrazu? Zakaj si si pustil brke?« Porajala se je ideja: če brki že sprožajo pogovor, lahko ta pogovor usmerijo v nekaj koristnega. Tako so leta 2004 akcijo povezali z rakom prostate. Danes je movember globalno gibanje, povezano z moškim zdravjem in temami, o katerih moški pogosto težje govorijo.

Movember danes

Iz majhne avstralske akcije je Movember postal globalno gibanje in dobrodelna organizacija. Od leta 2003 je v njem sodelovalo več kot 6 milijonov ljudi, financirali pa so več kot 1.300 projektov na področju zdravja moških. Danes se osredotočajo na tri področja: duševno zdravje in preprečevanje samomorov, raka prostate ter raka mod. Za občutek razsežnosti: samo leta 2024 je v globalni kampanji sodelovalo 291.053 ljudi v 20 državah, zbranih pa je bilo 89,6 milijona dolarjev. Movember tako ni več samo novembrsko »puščanje brkov«, temveč financira raziskave, zdravstvene in preventivne programe ter projekte na področju duševnega zdravja.

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

Kaj pa Slovenija?

Pri nas movember ne obstaja v obliki organizirane nacionalne kampanje zbiranja prostovoljnih prispevkov, ampak je predvsem mesec ozaveščanja o zdravju moških, njegov simbol pa ostajajo brki. Kako pomembno vlogo tovrstno ozaveščanje igra, najnazorneje prikažejo številke. Začnimo z rakom prostate. Ta ni le najpogostejši rak pri moških (po podatkih iz leta 2023 predstavlja 26,6 % vseh rakov pri moških), ampak tudi najpogostejši rak v Sloveniji (predstavlja 14,9 % vseh rakov). Bolezen v zgodnjih stadijih praviloma ne povzroča težav, zato je pravočasno odkrivanje posebej pomembno. Slovenija sicer še nima organiziranega državnega presejalnega programa za raka prostate, poteka pa raziskava PROPETER, s katero preverjajo strokovne in organizacijske podlage zanj. Če za rakom prostate obolevajo predvsem moški, starejši od 50 let, pa rak mod najpogosteje prizadene mlajše odrasle moške, stare od 20 do 40 let. V starostni skupini moških od 20 do 49 let je rak mod najpogostejši rak in predstavlja kar 20,3 % vseh rakov. Tako pri raku prostate kot pri raku mod se pojavnost v svetu in pri nas v zadnjih dveh desetletjih in pol povečuje.

Prav nič bolj razveseljujoča ni slika na področju samomorov. Po podatkih NIJZ je leta 2025 v Sloveniji samomor storilo 336 oseb, od tega 261 moških. Moški so torej 3,4-krat pogosteje segli po svojem življenju kot ženske. Da gre za vse drugo kot nedolžne številke, poudari primerjava z EU. Leta 2022 je standardizirana stopnja umrljivosti zaradi samomora v EU znašala 10,6 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 18,3, kar je bila najvišja stopnja med državami EU.

Od visoke stopnje samomorilnosti do slabe skrbi za duševno zdravje pa je le korak. Sistematični pregled raziskav, ki ga je leta 2025 objavil NIJZ, je skušal odgovoriti na vprašanje, zakaj moški ob duševnih stiskah ne poiščejo pomoči. Med najpogosteje omenjenimi ovirami sta stigma in prepričanje, da je iskanje pomoči znak šibkosti in v nasprotju s tradicionalnimi družbenimi ideali in normami moškosti (samozadostnost, neodvisnost, čustvena zadržanost ter vloga moških kot skrbnikov in zaščitnikov družine). Pogoste ovire so še nizka pismenost o duševnem zdravju, težave pri prepoznavanju simptomov in zmanjševanje njihovega pomena, nezaupanje v strokovnjake ter slabe pretekle izkušnje.

Našteto lepo zaokrožita še dva podatka. Slovenski moški tudi na splošno manj hodijo k zdravniku – leta 2024 so imeli povprečno sedem stikov z zdravstvenimi izvajalci, ženske pa devet. In pričakovana življenjska doba? Deček, rojen v Sloveniji leta 2024, lahko pričakuje skoraj 78 let življenja, deklica pa približno 85 – razlika je torej približno sedem let. Za primerjavo: v EU je bila leta 2024 pričakovana življenjska doba moških 78,9 leta, žensk pa 84,1 leta – evropska razlika znaša 5,2 leta. Ja, movember je še kako potreben. Tudi, ali pa še zlasti, v Sloveniji.





Vsebina

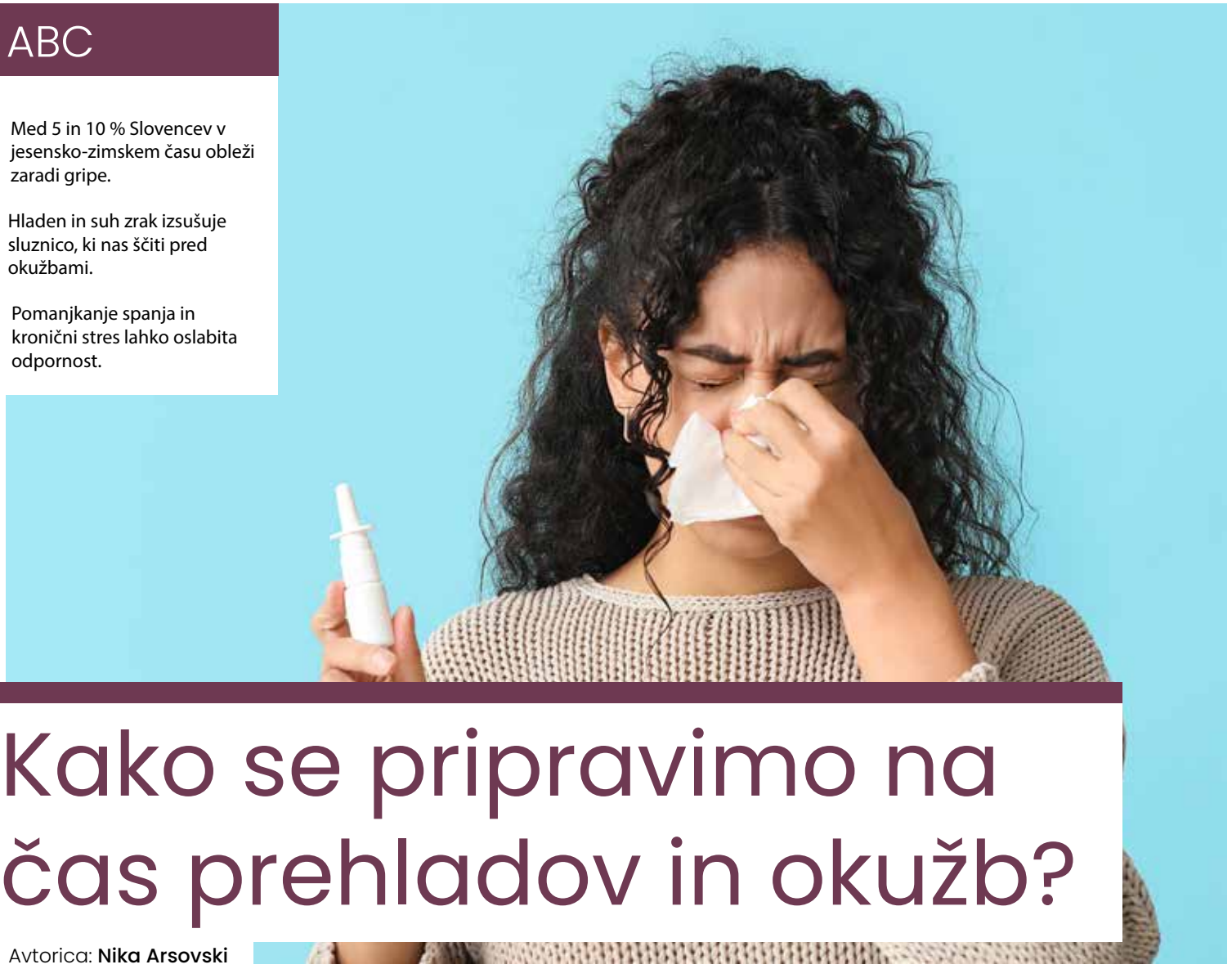
4 November – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Med 5 in 10 % Slovencev v jesensko-zimskem času obleži zaradi gripe.

B Hladen in suh zrak izsušuje sluznico, ki nas ščiti pred okužbami.

C Pomanjkanje spanja in kronični stres lahko oslabita odpornost.



Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

Avtorica: **Nika Arsovski**

V jesensko-zimskem času je naš imunski sistem bolj obremenjen, saj zaradi krajših dni praviloma manj prostega časa preživimo na svežem zraku, nižje temperature pa nas prisilijo, da se pogosteje zadržujemo v notranjih prostorih. S tem olajšamo prenos virusov in bakterij, sploh v slabše prezračevanih prostorih, kaj kmalu pa se zgodi, da si družno brišemo nosove in kašljamo v en glas. Na nekatere dejavnike, ki prispevajo k večjemu tveganju za okužbe in prehladna obolenja v tem obdobju, ne moremo vplivati, to pa še zdaleč ne pomeni, da ne moremo storiti nič, da okrepimo svoj imunski sistem in s tem tudi svoje zdravje.



Sara Korošec, mag. farm., spec. klin. farm.

Z jesenjo, ko se dnevi krajšajo in so temperature iz dneva v dan nižje, zabeležimo tudi porast okužb dihal in prehladnih obolenj, ki ne izzveni vse do začetka pomladi. Po nekaterih grobih ocenah med 5 in 10 % Slovencev v jesensko-zimskem času obleži zaradi gripe, k porastu dihalnih obolenj pa prispevajo tudi respiratorno sincicijski virus (RSV), okužbe z virusom SARS-CoV-2 in drugimi respiratornimi virusi. Še bistveno več je prehladnih obolenj, zaradi katerih si precejšen delež ljudi, sploh najmlajših, v tem času bodisi briše nos ali pokašljuje. Starši majhnih otrok zaskrbljeno pogledujejo sporočila iz vrtca o pojavih nekaterih nalezljivih obolenj in skrbijo za otroke, ki jih mučijo vnetja ušes, laringitis, angina ali katera izmed trebušnih viroz. V jesensko-zimskem času je imunski sistem bistveno bolj na udaru tudi zato, ker ljudje več časa preživimo v zaprtih prostorih, kjer preprosteje pride do prenosa okužb, poleg tega pa hladen in suh zrak bolj izsuši našo sluznico, ki nas sicer pomembno ščiti pred njimi.

Imunski sistem je lahko zaradi pomanjkanja nekaterih vitaminov, npr. vitamina D, ki nastaja v koži pod vplivom UV-svetlobe, oslabljen, prav tako se zaradi vremenskih sprememb spremeni naš vsakdan, saj praviloma preživimo manj popoldnevov na svežem zraku in v gibanju. Imunski sistem je kompleksen mehanizem, sestavljen iz celic, tkiv in organov, ki pa se skozi leta spreminja. Pomembna lastnost imunskega sistema je t. i. imunski odziv – limfociti, ki sprožijo

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

tvorbo protiteles, si zapomnijo patogene, ki vdrejo v naš organizem in jih ob naslednjem stiku prepoznajo –, zaradi katerega se ob vsakem novem stiku z okužbo okrepi tudi naša naravna odpornost. Po drugi strani s starostjo število imunskih celic in njihova učinkovitost upadata, posledica starostnih sprememb imunskega sistema, t. i. imunosenescence pa je oslabljena imunost. V jesensko-zimskem času pa ne zbolevajo pogosteje le otroci in starejši, tudi odrasli lahko zaradi vpliva različnih dejavnikov na delovanje imunskega sistema postanejo dovzetnejši za prehlade ter druge virusne okužbe.

»Pred začetkom sezone prehladov je smiselno preveriti domačo lekarno in jo dopolniti z nekaj osnovnimi pripravki. Priporočam, da imamo doma termometer, fiziološko raztopino za nos, zdravila za lajšanje bolečin in zniževanje povišane telesne temperature ter pastile za lajšanje bolečin v žrelu.«

Kaj lahko za zdrav imunski sistem storimo sami?

Na zdravje našega imunskega sistema vpliva vrsta dejavnikov, na katere sami nimamo vpliva, npr. starost, spol, dednost. To še zdaleč ne pomeni, da s svojim načinom življenja in navadami ne moremo okrepiti odpornosti ali je oslabiti. Pomembno na delovanje našega obrambnega mehanizma vpliva prehrana, ko jo dnevno vnašamo v telo. Čeprav praviloma naša družba živi v obilju, ki so si ga naši predniki le s težavo zamišljali, so naši jedilniki pogosto bistveno bolj siromašni. Bolj kot podhranjenost je v zahodnem svetu problematična čezmerna prehranjenost – maščobne zaloge, predvsem okrog pasu, spodbujajo vnetne procese v našem telesu in s tem slabijo našo imunost. Prehrana je pogosto enolična in skromna v oziru mineralov ter vitaminov, tudi tistih, ki pomembno vplivajo na samo delovanje imunskega sistema. Ob pestri in uravnoteženi prehrani je mogoče zadosten vnos hranil zagotoviti že s hrano, le za primeren vnos vitamina D je od oktobra do aprila smiselno uživati prehranska dopolnila. Gre namreč za vitamin, ki se ob zadostni izpostavljenosti soncu tvori v naši koži pod vplivom UVB-žarkov, ker pa je to v jesensko-zimskem času oslabljeno, proizvodnja vitamina D v tem času upade. Nedavne raziskave so pokazale, da v tem obdobju pomanjkanje vitamina D prizadene kar 80 % odraslih Slovencev, od tega gre pri 40 % za hujše pomanjkanje. Priporočeni dnevni vnos v popolni odsotnosti biosinteze je 20 µg. Čeprav je jeseni in pozimi na voljo manjši izbor sadja in zelenjave, poskrbite, da tovrstna živila večkrat dnevno uvrstite na jedilnik, saj se pohvalijo z veliko mero antioksidantov ter prepotrebnimi minerali in vitamini.

Probiotiki za zdravje črevesne mikrobiote

Ker je večina imunskih celic prav v črevesju, je za optimalno zdravje dobro poseči tudi po živilih, ki podpirajo zdravo črevesno mikrobioto. Delovanje in razvoj imunskega sistema sta tesno povezana z raznoliko črevesno mikrobioto, ki vzajemno deluje s celicami prirojenega in pridobljenega imunskega sistema. Vpliv črevesnih mikroorganizmov pa ni omejen zgolj na imunske procese v črevesju, temveč tudi na delovanje imunskega sistema v drugih delih telesa, saj lahko imunske celice iz črevesja prehajajo v različna telesna tkiva. Pri ohranjanju zdrave črevesne mikrobiote so nam v pomoč probiotiki, ki lahko prispevajo k povečanju števila imunskih celic ter zaviranju rasti škodljivih bakterij v črevesju. Ker poznamo različne vrste in seve probiotikov, je pri njihovi uporabi pomembna izbira ustreznih probiotičnih sevov – po raziskavah sodeč sevi, kot sta *Lactobacillus rhamnosus* GG in *Bifidobacterium animalis* ssp. *lactis* BB-12, ugodno vplivajo na razvoj in delovanje imunskega sistema tako pri otrocih kot pri odraslih. Probiotike najdemo v različnih fermentiranih živilih, na voljo pa so tudi v obliki prehranskih dopolnil, ki vsebujejo posamezne probiotične seve. Tudi redna telesna dejavnost pomembno pripomore k zdravju črevesja in celotnega telesa. Gibanje spodbuja prekrvavitev, sočasno pa tudi pretok belih krvničk, ki so ključne za delovanje imunskega sistema, po telesu. Poleg dejavnosti si moramo vzeti čas tudi za počitek – pomanjkanje spanca je namreč povezano s spremembami tako prirojenega kot tudi pridobljenega imunskega sistema, saj vpliva na spremembe v delovanju imunskih celic in nas naredi dovzetnejše za okužbe in kronične bolezni. Pozorni bodimo tudi na stres, ki prav tako lahko oslabi našo odpornost. Kronični stres pomembno zviša raven kortizola v telesu, ki zavira delovanje imunskega sistema. To lahko poveča tveganje za okužbe in podaljša čas, potreben za popolno okrevanje.



Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

»Pozorni bodimo tudi na stres, ki prav tako lahko oslabi našo odpornost. Kronični stres pomembno zviša raven kortizola v telesu, ki zavira delovanje imunskega sistema.«

Zimska domača lekarna

In tako kot se pred počitniško sezono pripravimo na vse nezgode in tegobe, ki nas lahko doletijo, je dobro, da tudi pred sezono prehladov in okužb prevetrimo domačo lekarno. »Pred začetkom sezone prehladov je smiselno preveriti domačo lekarno in jo dopolniti z nekaj osnovnimi pripravki. Priporočam, da imamo doma termometer, fiziološko raztopino za nos, zdravila za lajšanje bolečin in zniževanje povišane telesne temperature ter pastile za lajšanje bolečin v žrelu. Koristni so tudi med za pomirjanje kašlja pri odraslih in otrocih, starejših od enega leta, ter pripravki za nadomeščanje tekočine ob driski ali bruhanju. Po potrebi lahko dodamo še zdravilo za lajšanje zamašenega nosu ali kašlja, pri čemer je pomembno, da izberemo ustreznega glede na simptome in starost uporabnika,« pojasni klinična farmacevtka **Sara Korošec, mag. farm., spec. klin. farm.**, iz Zdravstvenega doma Ljubljana in doda: »Pred uporabo vedno preverimo rok uporabnosti in navodila za uporabo. Pri kombiniranih pripravkih za prehlad moramo biti pozorni, da iste učinkovine ne zaužijemo iz več različnih zdravil.« Tudi sama ob skrbi za odpornost opozori na zdrav življenjski slog, ki predstavlja osnovo za dobro imunsko delovanje. Torej vse od raznolike prehrane z veliko sadja in zelenjave pa do zadostne količine spanca in vnosa tekočine, obvladovanja stresa, do redne telesne dejavnosti. Med prehranskimi dopolnili posebej izpostavi vitamin D, ki je pomemben za normalno delovanje imunskega sistema in ga je v jesensko-zimskem času zaradi pomanjkanja izpostavljenosti sončnemu sevanju smiselno dodajati. Pri tem upoštevamo priporočila in individualne potrebe posameznika. Vitamin C in cink prav tako sodelujeta pri normalnem delovanju imunskega sistema, vendar večje količine ne pomenijo nujno boljše zaščite pred okužbami. Pogosto se omenjajo tudi betaglukani in ameriški slamnik oziroma ehinaceja; pri betaglukanih gre za naravne snovi, prisotne predvsem v kvasovkah in gobah, ki lahko podpirajo delovanje imunskega sistema, medtem ko se ameriški slamnik tradicionalno uporablja za lajšanje simptomov prehlada. Po raziskavah sodeč nekateri pripravki resda skrajšajo trajaje prehladov, vendar je učinek odvisen od vrste pripravka, dokazi pa neenotni. Previdnost je potrebna pri alergiji na košarnice, avtoimunskih boleznih ter med nosečnostjo in dojenjem. Poleg tega so pomembni tudi drugi ukrepi, od dobro prezračevanih prostorov do ustrezne higiene rok. Za zaščito pred gripo in drugimi okužbami, pri katerih je cepljenje priporočljivo, je smiselno po besedah sogovornice pravočasno preveriti tudi možnosti cepljenja: »Moj nasvet je, da se na zimo pripravimo predvsem z dobrimi vsakodnevnimi navadami in premišljeno domačo lekarno. Cilj ni, da bi imeli doma čim več pripravkov, temveč da imamo pri roki tisto, kar res potrebujemo za varno in učinkovito lajšanje najpogostejših simptomov. Prehranska dopolnila so lahko koristna, kadar jih potrebujemo, vendar niso nadomestilo za uravnoteženo prehrano, zdrav življenjski slog in priporočena cepljenja.«



Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

Oskrbovana stanovanja in hiše Srebrni gaj

NEPREMIČNINE

Srebrni gaj je zastavljen kot senior resort različnih starejših generaciji, brez starostne omejitve, ki želijo dolgotrajno samostojnost, zasebnost, individualnost tudi ko se bo mogoče pojavila potreba po dodatni pomoči pri dnevnih opravilih, hkrati pa želijo bivanje v energetsko učinkovitem objektu, kjer bodo stroški znosni.

Srebrni gaj. Nov dom. Nova prijateljstva. V bližini term.

Tako stanovanja, kot hiše Srebrnega gaja so arhitekturno prilagojene glede širin vrat, pragov, manipulativnih prostorov, ojačitev za ročaje ipd. S tem strmijo k cilju družbe, da se spodbuja dolgotrajno samostojno življenje. Ravno zaradi navedenih arhitekturnih prilagoditev pa je organizacija pomoči v lastnem domu enostavna. Brez ustreznih arhitekturnih prilagoditev marsikateri dom zaradi svoje funkcionalne zastaranosti namreč ni primeren za nudenje pomoči na domu. (npr. večstanovanjski objekt brez dvigala – otežkočen izhod na sveži zrak, po dnevnih opravkih… preozka vrata kopalnic, premajhne kopalnice, pragovi in stopnice…)

Ker gre za celotno sosesko, skupno bo namreč zgrajenih 28 hiš in 53 stanovanj, pa ne bo manjkalo niti priložnosti za druženja in vzpostavitve novih prijateljskih vezi. Izkušnje našega podobnega projekta namreč kažejo, na odlično sobivanje sostanovalcev, ki se med seboj ne le zabavajo, družijo, temveč tudi pomagajo, ko je to potrebno.

Lastnikom bo zagotovljena možnost uporabe celodnevne povezave preko osebnega telefonskega klica za pomoč na daljavo (sklenitev razmerja), manjši kotiček s fitnes napravami, skupni dnevni prostor, skupni vrtički, manjši park ob potoku,…

Občutek, da nisi sam je izjemnega pomena, zato želimo ustvariti prijetno sosesko, kjer boste v objemu narave občutili pripadnost skupnosti ter na novo odkrili kvalitete bivanja tudi v zrelih letih.

Nekateri stanovanjski kompleksi za starejše so starostno omejeni stanovanjski kompleksi. Srebrni gaj teh omejitev nima, saj verjamemo, da je ravno prosta izbira kdaj si zaželimo mirnejšega življenja odločitev posameznika.

Dodatna prednost soseske je tudi njena je lokacija v bližini term, ki nudijo celovito zdravniško in wellness storitev. V neposredni bližini je tudi prisrčno mestno jedro, kjer ne manjka kotičkov za druženje, lokalna skupnost pa skrbi za ohranjanje več društev, kulturnih dogodkov, ki pomembno vplivajo na kvaliteto bivanja. Nič manj pa ni privlačna narava v okolici soseske, ki ponuja več oblik rekreacije.

Srebrni gaj bo v Dolenjske Toplice postopoma pripeljal nove prebivalce, s tem pa tudi nova poznanstva, prijateljstva in priložnosti za druženje.

Soseska je že dokončna, vselitev kmalu.











GB nepremičnine, Šmartinska c. 56a, 1000 Ljubljana

www.gbnepremicnine.si
e-pošta: **info@gbnepremicine.si**
Tel.: **040-564-460** (Goran Barišić)

Oglasno sporočilo

Vsebina

4 November – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Leta 2024 je bilo v Sloveniji 153.700 ljudi z diagnosticirano sladkorno boleznijo.

B Do leta 2050 naj bi se število sladkornih bolnikov po svetu povečalo na 853 milijonov.

C Sladkorna bolezen ne pomeni nujno odpovedi normalnemu in polnemu življenju.



Polno življenje s sladkorno boleznijo

Avtorica: **Nika Arsovski**

14. novembra obeležujemo svetovni dan sladkorne bolezni. Sladkorna bolezen je skupina presnovnih bolezni, pri kateri gre za kopičenje glukoze v krvi. Do tega pride zaradi oslabljenega izločanja inzulina in trebušne slinavke oz. kadar se telo na inzulin ne odziva v zadostni meri, posledično pa pride do dviga krvnega sladkorja nad normalno mejo. Ločimo več oblik sladkorne bolezni; najpogostejše so sladkorna bolezen tipa 1 in 2 ter nosečniška sladkorna bolezen.

V primeru sladkorne bolezni tipa 1 so previsoke vrednosti krvnega sladkorja posledica okvare trebušne slinavke, ki izloča premalo oz. nič inzulina, medtem ko je sladkorna bolezen tipa 2 pogosto povezana z dednostjo in staranjem, posledica hkratne oslabljenosti trebušne slinavke in oslabljenega učinka inzulina na telesna tkiva. Dvig krvnega sladkorja (več kot 10 mmol/l) je dlje časa trajajoč proces, ki pogosto dolgo ostane neprepoznaven. V obdobju nosečnosti se lahko pojavi nosečnostna sladkorna bolezen, da trebušna slinavka ne zmore zagotoviti zadostnih količin inzulina. Povečini izzveni po porodu, pri okvirno polovici žensk pa se čez čas pojavi v obliki sladkorne bolezni tipa 2. Vsem naštetim oblikam sladkorne bolezni so skupni dokaj pogosti simptomi – izrazita žeja, pogosto uriniranje, utrujenost, nepojasnjena hitra izguba telesne teže in zamegljen vid. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je bilo leta 2024 v Sloveniji kar 153.700 oseb z diagnosticirano sladkorno boleznijo, od teh se jih je nekaj več kot 130.000 zdravilo z zdravili. Število oseb s sladkorno boleznijo narašča tako v Sloveniji kot po svetu. K temu prispevajo predvsem daljša življenjska doba, boljše možnosti odkrivanja bolezni in več preventivnih pregledov, pa tudi spremembe življenjskega sloga. V zahodnem svetu je nedohranjenost redka, bistveno večjo obremenitev za javno zdravstvo pa predstavlja čezmerna prehranjenost. Po ocenah Mednarodne zveze za sladkorno bolezen je leta 2024 s sladkorno boleznijo živelo približno 589 milijonov odraslih, starih od 20 do 79 let. Do leta 2050 naj bi se število povečalo na 853 milijonov. Ob svetovnem dnevu sladkorne bolezni smo se zato pogovarjali z **Robertom Grattonom**, predsednikom Zveze društev diabetikov Slovenije, ki ocenjuje, da še nekaj deset tisoč Slovencev niti ne ve, da sladkorno bolezen imajo. Sam je za diagnozo izvedel že v dijaških letih, danes pa kot enega največjih izzivov pri sprejemanju bolezni in ozaveščanju o njej izpostavi pomen dostopa do pravih in preverjenih informacij, saj sploh dandanes, ob poplavi informacij, kroži tudi veliko dezinformacij in neresnic, ki lahko ljudi zavedejo.

Kot predsednik Zveze društev diabetikov Slovenije se vsakodnevno srečujete z ljudmi, ki živijo s sladkorno boleznijo. Poleg tega z njo že vrsto let živite tudi sami. Kaj je po vašem mnenju danes največji izziv, s katerim se srečujejo bolniki?

Največji izziv je po mojem mnenju še vedno sprejeti bolezen in ji prilagoditi življenjski slog. Ko človek izve, da ima sladkorno bolezen, je to pogosto šok. Gre namreč za kronično nenalezljivo bolezen, ki ga spremlja vse življenje, zato jo mora najprej sprejeti, nato pa se naučiti živeti z njo. Sledijo spremembe življenjskega sloga, predvsem na področju prehrane, gibanja in drugih vsakodnevnih navad. Danes je to morda nekoliko lažje, saj imamo dostop do več informacij, o sladkorni bolezni se več govori. Tudi naša društva si prizadevajo za izmenjavo mnenj, občutkov

Vsebina

4 November – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

in izkušenj bolnikov. Vsem, ki živijo s sladkorno boleznijo, priporočam, da se nam pridružijo, saj je podpora ljudi s podobnimi izkušnjami zelo dragocena.

Se spomnite dneva, ko ste sami izvedeli za diagnozo? Kaj vas je takrat pripeljalo do zdravnika?

Sladkorno bolezen so mi odkrili v začetku osemdesetih let, ko sem bil še dijak srednje šole. Spomnim se predvsem simptomov, ki so spodbudili, da obiščem zdravnika: izrazita žeja, pogosto uriniranje, utrujenost, težave s koncentracijo in nekoliko zamegljen vid. Zavedal sem se, da nekaj ni v redu, zato sem poiskal zdravniško pomoč, zdravnica pa me je napotila na nadaljnje preiskave. Te so pokazale, da imam sladkorno bolezen tipa 1 in da me spremlja že nekaj časa. Ker sem bil zelo mlad, se takrat z diagnozo nisem pretirano obremenjeval. Sprejel sem dejstvo, da imam bolezen, s katero bom moral živeti vse življenje. Kljub temu sem zdravljenje vzel zelo resno, saj sem se zavedal možnih posledic in kroničnih zapletov, kot so slepota, odpoved ledvic ter srčno-žilni zapleti. Danes lahko rečem, da sem se naučil živeti s svojo sladkorno boleznijo, ki jo včasih ljubkovalno poimenujem tudi kot svojo »sladko ljubico«. (smeh) Takrat je bilo informacij o bolezni bistveno manj kot danes. Zdaj jih je na spletu ogromno, vendar moramo biti pri iskanju še posebej previdni in izbirati verodostojne vire.

Pri sladkorni bolezni se lahko prvi znaki pojavijo precej neopazno ali pa jih ljudje pripišejo stresu, utrujenosti ali načinu življenja. Katere znake bi po vaših izkušnjah ljudje morali vzeti bolj resno?

Med značilnimi znaki sladkorne bolezni so izrazita žeja, pogosto uriniranje in utrujenost. Pri sladkorni bolezni tipa 1 se lahko pojavijo tudi hitra izguba telesne teže, zamegljen vid in težave s koncentracijo. Pri tipu 2 so simptomi lahko manj izraziti, zato bolezen pogosto ostane neprepoznana dlje časa. Posebno pozorni morajo biti ljudje s čezmerno telesno težo in tisti, ki se premalo gibajo, saj pri njih obstaja večje tveganje za razvoj bolezni. Pomembno je razumeti, da se ti znaki praviloma ne pojavijo čez noč in naslednji dan izginejo, temveč se lahko razvijajo in stopnjujejo daljše časovno obdobje. Zato jih ne smemo pripisovati zgolj utrujenosti ali stresu, ampak je smiselno poiskati zdravniški nasvet in preveriti krvni sladkor. Ključni pa so redni preventivni zdravstveni pregledi, pri katerih lahko bolezen odkrijemo dovolj zgodaj. Zgodnje odkrivanje je namreč zelo pomembno za pravočasno zdravljenje in preprečevanje zapletov.

Ko človek dobi diagnozo sladkorne bolezni, se pogosto govori predvsem o zdravilih, prehrani in merjenju krvnega sladkorja. Kaj pa so tiste manj vidne spremembe, s katerimi se mora človek soočiti?

To je zelo odvisno od posameznika in predvsem od tega, v kateri fazi odkrijemo bolezen. Nekdo morda že potrebuje zdravila ali celo inzulin, pri drugem pa lahko za začetek zadostujejo spremembe življenjskega sloga. Pomembno je, da ob začetku zdravljenja ne obupamo ob prvi oviri. Če ima nekdo čezmerno telesno težo, bo morda moral shujšati, vendar to ni proces, ki bi ga lahko uspešno zaključili v treh mesecih. Treba si je postaviti realne cilje in pri njih vztrajati. Enako velja za prehrano, gibanje itd. Pomemben dejavnik je tudi stres. Z bolj uravnoteženim življenjskim slogom, ustrezno prehrano, rednim gibanjem in obvladovanjem stresa se lahko zdravstveno stanje pri nekaterih ljudeh s sladkorno boleznijo tipa 2 izboljša v tolikšni meri, da bolezen preide v remisijo in zdravila niso več potrebna. Vendar to ne pomeni, da je bolezen izginila. Še naprej je treba vzdrževati zdrave navade, saj se lahko ob njihovem opuščanju sladkorna bolezen ponovno pojavi. Danes lahko s sladkorno boleznijo živimo povsem normalno in polno življenje. Diagnoza ni obsodba, je pa treba upoštevati določena pravila igre. Pravzaprav gre za priporočila, ki veljajo tudi za ljudi brez sladkorne bolezni: zdravo prehranjevanje, redno gibanje, dovolj počitka in skrb za duševno zdravje.

»Razumljivo je, da bo človek po diagnozi iskal informacije na različnih mestih. Vendar je zelo pomembno, da jih išče pri verodostojnih virih, saj je na spletu veliko različnih, tudi napačnih ali zavajajočih nasvetov.«

Kaj bi danes, z izkušnjami, ki jih imate, povedali človeku, ki je pravkar izvedel, da ima sladkorno bolezen?

Svetoval bi mu, naj najprej upošteva navodila svojega zdravnika in se ne ustraši diagnoze. Sladkorna bolezen nas lahko spremlja že dlje časa, ne da bi se tega zavedali, zato so preventivni pregledi tako pomembni. Ob postavitvi diagnoze je bistveno, da jo začnemo pravočasno in dosledno obvladovati. Razumljivo je, da bo človek po diagnozi iskal informacije na različnih koncih. Vendar je zelo pomembno, da jih išče pri verodostojnih virih, saj je na spletu veliko različnih, tudi napačnih ali zavajajočih nasvetov. Če se pojavijo vprašanja, težave ali negotovost, naj se vedno obrne na zdravnika, ki je najbolj na tekočem z njegovo zdravstveno kartoteko. Predvsem pa bi vsem položil na srce: največ lahko za svoje zdravje naredite sami. Sprejmite bolezen, poiščite podporo, vztrajajte pri zdravljenju in vsak dan naredite nekaj dobrega zase.



Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Kašelj je simptom in ne bolezen.

B Kašelj lahko traja še več tednov po preboleli virozi.

C Hladen zrak lahko pri astmatikih povzroči zoženje dihalnih poti.



Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

Avtorica: **Nika Arsovski**

»Kh, kh,« se trudi skriti kašelj gospod, ki stoji za menoj na blagajni trgovine. Poznam ta zvok. Poleti ga je slišati le poredko, bolj kot posledico nepravilne uporabe klime ali virusne okužbe, z jesenjo, ko virusi krožijo naokrog bistveno intenzivneje, pa kašelj zadoni pogosteje. K temu še dodatno prispeva kurilna sezona in bistveno bolj suh zrak v domovanjih, ki draži naša dihala in nas sili v kašelj. A kašljanja vseeno ni mogoče pripisati le delovanju virusov in prehladu, temveč je paleta vzrokov za njegov nastanek bistveno bolj raznolika.



Dr. Aleksandra Visnovič Poredoš, dr. med., spec.

Kašelj se pogosteje pojavlja v jesensko-zimskem času, kar gre pripisati različnim dejavnikom – ljudje se bistveno več zadržujemo v zaprtih prostorih, kjer se virusi prenašajo hitreje, pa tudi zaradi hladnejšega in bolj suhega zraka, ki draži naša dihala. Poleg običajnih prehladov, ki lahko sprožajo kašelj, ne smemo pozabiti še na gripo in druge sprožilce, kot so respiratorni sincicijski virus, COVID-19 ter drugi respiratorni virusi. Kašelj lahko vztraja še nekaj tednov zatem, ko smo virozo že preboleli in so drugi simptomi že izzveneli. A ljudje vse prepogosto pozabljamo, da je kašelj simptom, ne pa bolezen, opozarja družinska zdravnica **dr. Aleksandra Visnovič Poredoš, dr. med., spec.**, iz Zdravstvenega doma Ljubljana: »Kašelj je refleksen, sunkovit izdih zraka, ki nastane kot odziv na draženje dihalnih poti. Njegova osnovna fiziološka vloga je čiščenje dihalnih poti, zato je kašelj simptom in ne bolezen. Glede na prisotnost sluzi ločimo produktivni oziroma mokri kašelj ter neproduktivni oziroma suhi kašelj. Pri produktivnem kašlju se izloča večja količina bronhialne sluzi, zato je pomembno, da izkašljevanje spodbujamo, med drugim z zadostnim vnosom tekočine. Pri suhem kašlju sluzi ni ali pa je je zelo malo. Tak kašelj je pogosto dražeč, izčrpavajoč in zlasti ponoči moti počitek, zato ga po potrebi umirjamo z zdravili.« Pojasni, da je vzrok za akutni kašelj najpogosteje virusna okužba, ob tem pa so pogosto prisotni tudi drugi znaki okužbe, kot so nahod, boleče žrelo, utrujenost, glavobol, povišana telesna temperatura in splošno slabo počutje. Če kašelj traja osem tednov in več, pa je treba pomisliti tudi na druge vzroke, npr. alergije, astmo, gastroezofagealni refluks itd., kašelj pa lahko sproži tudi jemanje nekaterih zdravil, kot so zaviralci ACE. »Redkeje je kašelj posledica resnejšega obolenja,« nas pomiri zdravnica in v nadaljevanju pojasni, kakšen kašelj zahteva obisk zdravnika: »Posvet z zdravnikom je potreben predvsem takrat, ko je kašelj zelo izrazit ali se slabša, traja dlje časa ali ga spremljajo težko dihanje, bolečina v prsnem košu, visoka ali vztrajna vročina, kri v izmečku oziroma drugi zaskrbljujoči simptomi. Tudi pri bolnikih s kroničnimi boleznimi dihal je potreben nižji prag za zdravniški pregled.«

Najpogostejši jesenski sprožilci alergičnih reakcij – ambrozija, plesni in hišne pršice

Kot že omenjeno, je kašelj lahko tudi posledica alergij. Poleg sezonskih alergij, ki so povezane s cvetenjem posameznih rastlin, obstaja namreč cela paleta alergij, ki lahko posameznike težijo skozi vse leto, npr. alergija na pršice hišnega prahu, alergija na plesni itd. Sicer je tudi kašelj jeseni lahko posledica alergenega peloda v zraku, npr. peloda ambrozije, ki cveti pozno poleti oziroma v začetku jeseni. Pri ljudeh s preobčutljivostjo na njen cvetni prah

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

povzroča alergijski rinitis, lahko tudi kašelj in poslabšanje astme. »Jeseni se alergije lahko ponovno izraziteje pojavijo, čeprav jih ljudje pogosto zamenjajo za prehlad ali virozo. Med najpogostejšimi jesenskimi sprožilci so pelodi plevelov, predvsem ambrozije, pa tudi plesni in hišne pršice. Pri slednjih se težave lahko okrepijo predvsem takrat, ko več časa preživimo v zaprtih prostorih. Za alergijo so značilni predvsem suh, dražeč kašelj, pogosto brez izmečka, kihanje v napadih, voden izcedek iz nosu ali zamašen nos, srbenje nosu, žrela ali neba ter srbeče, pordele in solzne oči. Pogost je tudi občutek sluzi, ki teče po zadnji steni žrela, tako imenovani postnazalni izcedek. Težave se lahko ponavljajo več tednov in so pogosto izrazitejše ob določeni izpostavljenosti oziroma v določenem okolju. Pri alergiji praviloma ni vročine, bolnik se sicer počuti relativno dobro,« pove sogovornica in v nadaljevanju pojasni poglavitne razlike med kašljem, ki je posledica virusne okužbe, in tistim, ki nastane kot posledica alergijske reakcije: »V nasprotju z alergijo so pri virusni okužbi pogosteje prisotni splošno slabo počutje, utrujenost, boleče žrelo, glavobol, povišana telesna temperatura in včasih tudi bolečine v mišicah in sklepih. Srbenje nosu in oči je za virusno okužbo manj značilno. Seveda pa se lahko alergija in virusna okužba pojavita tudi hkrati, zato samo na podlagi posameznega simptoma ni vedno mogoče zanesljivo določiti vzroka kašlja.«

Jeseni se lahko astma še poslabša

Pri posameznikih z astmo se lahko njeni simptomi v jesenskem času precej poslabšajo, bodisi zaradi okužbe z respiratornimi virusi ali prisotnosti hladnejšega oziroma bolj suhega zraka, a to ni pravilo. Dr. Aleksandra Visnovič Poredoš opozori, da se pri nekaterih posameznikih simptomi astme celo izboljšajo – odvisno od njihovih sprožilcev oziroma alergenov: »Jeseni se lahko astma poslabša zaradi več dejavnikov hkrati. Ob prisotnosti alergenov je več tudi virusnih okužb dihal, zlasti z začetkom šolskega leta. Več časa preživimo v zaprtih prostorih, kjer smo bolj izpostavljeni pršicam in plesnim. Vlaga in plesni lahko pri občutljivih posameznikih sprožijo simptome oziroma povečajo hiperreaktivnost bronhijev. Tudi hladnejši zrak lahko povzroči bronhokonstrikcijo oziroma zoženje dihalnih poti, predvsem pri telesni dejavnosti na prostem. Zato lahko astmatik, ki je bil poleti povsem brez težav, jeseni začne kašljati, piskati, težje dihati ali pogosteje uporabljati inhalator za hitro lajšanje simptomov. Če pa je bolnik bolj občutljiv na spomladanske pelode trav in dreves, se lahko po koncu njihove sezone njegovi simptomi izboljšajo in ima jeseni manj težav. Jesenski kašelj pri astmatiku zato ni nujno posledica alergije in tudi ne nujno viroze. Pogosto gre za poslabšanje bronhialne hiperreaktivnosti zaradi kombinacije virusnih okužb, alergenov in hladnega zraka.« Seveda suh, ponavljajoč in dražeč kašelj ni edini simptom, ki nakazuje prisotnost astme. Pogosto ga spremlja piskajoč zvok ob dihanju, oteženo dihanje, tudi občutek stiskanja v prsih, simptomi pa so bolj izraziti ponoči ali zgodaj zjutraj, ob izrazito hladnejšem zraku in ob dejavnosti.

»Hladnejši zrak lahko pri nekaterih posameznikih sproži ali okrepi kašelj, saj hladen in suh zrak praviloma bolj draži dihalne poti. Da se zaščitite, dihajte skozi nos, se ovijte s šalom in popijte dovolj tekočine za vlaženje dihalnih poti. Če kašelj spremljajo tudi oteženo dihanje, piskajoč zvok ob dihanju, bolečina v prsih in drugi simptomi, ne odlašajte z obiskom zdravnika.«

Kašelj kot posledica GERB-a

Vsi vzroki za kašelj pa ne izvirajo zgolj v dihalih. Suh in dražeč kašelj je namreč lahko tudi posledica gastroezofagealnega refluksa, pri čemer se po jedi vsebina želodca vrača navzgor v požiralnik, pri tem pa želodčna kislina draži steno požiralnika in dihalne poti. »Kašelj zaradi gastroezofagealnega refluksa (GERB) je pogosto precej prikrit, saj bolnik nima nujno klasičnih težav z zgago. Govorimo lahko tudi o laringofaringealnem refluksu (LPR), pri katerem želodčna vsebina oziroma kislina draži žrelo in grlo,« pojasni družinska zdravnica iz Zdravstvenega doma Ljubljana in doda: »Refluksni kašelj je običajno suh, kroničen in dražeč ter pogosto brez izmečka. Lahko je izrazitejši po obroku, predvsem po večjem obroku, ko se uležemo. Težave lahko poslabšajo tudi alkohol, kava, čokolada in mastna hrana. Bolnik ima lahko občutek kisline ali pekoč občutek za prsnico, spahovanje oziroma vračanje želodčne vsebine v požiralnik ter občutek cmoka v žrelu. Pogosto se pojavljajo tudi hripavost, zlasti zjutraj, in pogosto čiščenje grla. Pri laringofaringealnem refluksu lahko refluksna vsebina med spanjem doseže področje grla in glasilk ter jih draži, zato je bolnik zjutraj hripav ali ima občutek draženja oziroma tujka v grlu.« Pri nekaterih bolnikih so simptomi gastroezofagealne refluksne bolezni (GERB) v jesenskih in zimskih mesecih lahko izrazitejši. Pri tem verjetno ne gre za neposreden vpliv letnega časa, temveč predvsem za spremembe življenjskih navad in prehrane. V hladnejših mesecih lahko uživamo več energijsko bogate, mastne in obilnejše hrane, manj se gibljemo, pogostejši je tudi vnos nekaterih pijač, predvsem kave in alkohola, ki lahko pri občutljivih posameznikih poslabša simptome refluksa. Pomembno vlogo ima tudi povečanje telesne mase, saj je prekomerna telesna teža pomemben dejavnik tveganja za GERB.



Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A S fokalno terapijo se zdravi le del prostate, kjer je rak, in ne celoten organ.

B Sodobna medicina želi bolnikom ponuditi manj invazivne posege.

C Moškemu ohranijo urinsko kontinenco in spolno funkcijo tudi po posegu.



Neinvazivno nad raka prostate

Avtorica: **Adrijana Gaber**

V Univerzitetnem kliničnem centru Maribor so letos pomladi uspešno začeli izvajati fokalno terapijo raka prostate z metodo ireverzibilne elektroporacije (IRE). Gre za pomemben mejnik, saj so prvi v Sloveniji, ki so to sodobno in minimalno invazivno obliko zdravljenja raka prostate uvedli v klinično prakso.

Kaj je fokalna terapija? Gre za sodoben pristop k zdravljenju lokaliziranega raka prostate, pri katerem se zdravi le del prostate, kjer je rak, in ne celotnega organa. IRE deluje s pomočjo kratkih električnih impulzov, ki jih usmerijo neposredno v rakavo tkivo. Ti impulzi povzročijo trajne spremembe v celičnih membranah rakavih celic, zaradi česar te odmrejo. Pomembna prednost metode je, da ne deluje s toploto, zato se ohranijo okoliške strukture, kot so živci, sečnica in žile, ki so ključne za ohranjanje normalnega uriniranja in spolne funkcije.

Ciljajo le na rakave celice

Na UKC Maribor so se odločili za uvedbo fokalne terapije z IRE na temelju zelo dobrih izkušenj s transperinealno fuzijsko biopsijo prostate, ki so jo prav tako prvi v Sloveniji začeli izvajati že julija 2022. Ta natančna diagnostična metoda omogoča zanesljivo lokalizacijo rakavega žarišča, kar je ključno za varno in učinkovito izvajanje fokalne terapije. UKC Maribor z uvedbo fokalne terapije z IRE stopa na pot razvoja sodobnega, minimalno invazivnega zdravljenja raka prostate v Sloveniji. Ta pomembni korak predstavlja začetek sistematičnega uvajanja naprednih pristopov, ki ohranjajo organ, ter temelji na strokovnem znanju, pogumu za uvajanje novosti in tesnem sodelovanju med različnimi strokovnimi ekipami.

Pri raku prostate v fazi raziskovanja

Prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., strokovna direktorica UKC Maribor, je na novinarski konferenci izrazila svoje zadovoljstvo nad uvedbo omenjene nove metode in upanje, da se bo trend uvajanja novih metod nadaljeval. »Veliko je namreč bolnikov z rakom, med katerimi je tudi rak prostate, ki potrebujejo hitrejšo obravnavo, kot jo trenutno dobijo. Ko smo gradili onkološki oddelek, smo morali del bolnikov z onkološkimi boleznimi začasno preseliti v Ljubljano. Veliko večino teh smo že dobili nazaj in jih bomo zdaj obravnavali po visoko strokovnih smernicah, kot smo jih tudi že prej. Ponovno smo vzpostavili konzilij za to patologijo in to nas navdaja z zadovoljstvom.«

Kot je na novinarski konferenci povedala **Dragana Taskovska, dr. med.**, v. d. predstojnice Oddelka za urologijo, rak prostate predstavlja enega najpogostejših rakov pri moških. »Najpogosteje za njim zbolijo starejši moški, vendar opažamo, da zbolevajo tudi mlajši – med 40. in 50. letom starosti. Medicina gre v smer razvijanja novih metod, potekajo številne nove raziskave s področja zdravljenja raka prostate. Za zdaj standard zdravljenja tega raka predstavljata kirurško zdravljenje in radikalno obsevanje. Sodobna medicina pa želi bolnikom ponuditi manj invazivne posege. Med njimi je tudi fokalna terapija raka prostate. Ta metoda zdravlje-

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

nja je že uveljavljena pri drugih oblikah raka, kot denimo pri raku ledvic. Pri raku prostate je ta terapija še v fazi raziskovanja, a podatki iz tujih študij kažejo obetavne rezultate.« Taskovska je še dejala, da si Oddelek za urologijo UKC Maribor prizadeva uvajati nove metode zdravljenja in želi slediti evropskim in svetovnim trendom zdravljenja rakavih obolenj. »Prav tako si želimo aktivno sodelovati pri razvoju novih terapevtskih pristopov. Med fokalnimi terapijami sem spada ireverzibilna elektroporacija. Leta 2024 smo imeli priložnost preizkusiti to novo metodo zdravljenja. Po dveh letih prizadevanj smo februarja tega leta prvič izvedli to metodo pri bolniku z lokalno omejenim rakom prostate. Poseg je potekal brez zapletov. Ta metoda zdravljenja se za zdaj lahko izvaja znotraj raziskovalnega projekta, želimo pa si, da bi jo lahko ponudili v obliki standardnega zdravljenja.

Plod večletnih izkušenj

Boštjan Kramar, dr. med., z Oddelka za urologijo, je začel z izvajanjem fokalne terapije raka prostate z metodo IRE. »Kot prvi v Sloveniji smo imeli to možnost in s tem omogočili tudi našim bolnikom dostop do minimalno invazivne in organ ohranjajoče metode zdravljenja raka prostate. Pri fokalni terapiji je cilj, da ne odstranimo celotnega organa, ampak natančno uničimo tumorsko žarišče, ki smo ga prej dokazali z biopsijo prostate. To je plod večletnih izkušenj s transperinealno fuzijsko biopsijo prostate, ki smo jo v Mariboru prav tako začeli izvajati prvi v Sloveniji. Zdaj je to rutinski poseg, le lani smo jih opravili okoli 750. S to metodo lahko natančno lokaliziramo mesto tumorja prostate na podlagi predhodno opravljenih magnetnoresonančnih slik prostate. Tudi na tem področju smo postali soliden center,« je pojasnil Kramar in zasluge za to pripisal njihovim radiologom, ki letno opravijo od 1000 do 1100 magnetnoresonančnih slikanj prostate.

»To je preiskava, s katero se zelo dobro lociirajo sumljivi predeli v prostati, kjer se potencialno nahaja rak. S fuzijsko biopsijo prostate omogočimo združitev slik magnetnoresonančnega slikanja in ultrazvoka, da odvzamemo vzorce tam, kjer sumimo, da je rak. Histološko potem ovržemo ali potrdimo rakavo mesto. S podatki o tem, kje se tumor nahaja, se lahko lotimo fokalne terapije. Del prostate, kjer je bil rak dokazan, potem uničimo.« Kramar je še povedal, da je ta uspeh plod ekipnega dela in imel je privilegij, da je te posege izvedel. Zahvalil se je vsem, ki so pri tem sodelovali: radiologom, anesteziološki ekipi, zdravniku iz Francije, ki jih je vodil skozi poseg, in vodstvu UKC Maribor, posebej **prof. dr. Vojku Flisu**, da je videl potencial za uvajanje te nove metode v dobrobit bolnikov. »Naš cilj je, da to metodo vpeljemo s študijo, prek katere se ti posegi opravljajo, in dodamo svoj doprinos, da se metoda standardizira in postane dostopna vsem bolnikom, ki so kandidati za ta način zdravljenja v Sloveniji. Znotraj študije načrtujemo opraviti 15 operacij v dveh letih.

Izboljšana kakovost življenja

Kateri so kandidati za to operacijo? »PSA, za prostato specifičen antigen, ki ga merimo v krvi in je tumorski marker za rak prostate, mora biti pod 15. Magnetno resonačno slikanje mora pokazati jasno vidno lezijo v velikosti do 1,5 centimetra, lahko tudi malo večjo, in rak ne sme biti na občutljivih mestih. Namen te metode je, da zmanjšamo posledice radikalnih posegov, kot sta radikalna prostatektomija in radikalno obsevanje. Moškemu s tem ohranimo urinsko kontinenco in spolno funkcijo tudi po posegu. S tem seveda izboljšamo kakovost življenja po zdravljenju raka prostate. Pri odstranitvi prostate namreč okoli 15 do 20 % bolnikov

»Pri fokalni terapiji je cilj, da ne odstranimo celotnega organa, ampak natančno uničimo tumorsko žarišče, ki smo ga prej dokazali z biopsijo prostate.«



Vsebina

4 November – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

»Dejavniki tveganja so starost (najpogosteje se razvije po 50. letu), dednost ter hormonski in življenjski dejavniki.«

postane inkontinentnih in okoli 80 % jih ima erektilno disfunkcijo. S to metodo se stopnja inkontinence zmanjša na skoraj nič, erektilna funkcija pa je podobna, kot je bila pred operacijo oziroma pred boleznijo,« je prednosti nove metode še enkrat poudaril Kramar.

Bolnike bodo po posegu spremljali ambulantno. »Po tem posegu je treba po enem letu ponoviti magnetnoresonančno slikanje, kjer se oceni destrukcija in se pogleda, ali obstaja potencial, da se tumor ponovno pojavi na istem mestu ali v preostalem delu prostate, ki je ga nismo zdravili. Rak prostate je v večini multifokalna bolezen, glede na znanje, ki ga imamo, pa vemo, da je rak na določenih delih prostate bolj agresiven, na drugih manj. Manj agresivni raki se opazujejo, agresivnejše pa odstranimo s fokalno metodo.«

Rak prostate

Rak prostate je ena najpogostejših oblik raka pri moških, predvsem po 50. letu starosti. Gre za rakavo obolenje prostate, majhne žleze pod mehurjem, ki sodeluje pri tvorbi semenske tekočine.

Kako nastane? Pri raku prostate se celice v prostati začnejo nenadzorovano deliti. Večina teh rakov raste počasi, nekateri pa so lahko bolj agresivni. V zgodnjih fazah pogosto ni simptomov. Kasneje se lahko pojavijo težave pri uriniranju (šibek curek, pogosto uriniranje), občutek nepopolnega izpraznjenja mehurja, kri v urinu ali semenu ter bolečine v kosteh (ko se rak razširi). Dejavniki tveganja so starost (najpogosteje se razvije po 50. letu), dednost ter hormonski in življenjski dejavniki.

Rak prostate se najpogosteje odkrije s testom PSA (krvni test), pregledom prostate skozi danko in po potrebi z biopsijo prostate.

Zdravljenje običajno poteka odvisno od stadija bolezni. Pri neagresivnih oblikah je to aktivno spremljanje. Pri agresivnejših oblikah pa operacija z odstranitvijo prostate, obsevanje, hormonska terapija, v napredovalih primerih tudi sistemska terapija. Če je rak prostate odkrit zgodaj, je napoved zelo dobra in veliko moških živi dolgo in kakovostno življenje.



Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Kajenje ostaja najpomembnejši dejavnik tveganja za pljučnega raka.

B Vejpi v nasprotju z oglaševanjem niso neškodljivi.

C Velik premik pri zdravljenju je spoznanje, da pljučni rak ni ena bolezen.



Pljučni rak: več razlogov za upanje

Avtorica: Adrijana Gaber

Diagnoza pljučnega raka človeku v trenutku spremeni življenje. V Sloveniji se z njo vsako leto sreča približno 1600 do 1700 ljudi. Toda danes je ob tej diagnozi več razlogov za upanje kot nekoč: bolezen znamo odkrivati prej, zdravljenje pa vse natančneje prilagajamo posameznemu bolniku.



Katja Mohorčič, dr. med., spec. pnevmologije

Ob mesecu ozaveščanja o pljučnem raku, ki poteka novembra, smo se pogovarjali s **Katjo Mohorčič, dr. med., specialistko pnevmologije** in vodjo Enote za internistično onkologijo na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik.

Najboljša preventiva je življenje brez tobaka

»Po toliko letih kajenja ni vredno več nehati.« To prepričanje je zmotno, opozarja Katja Mohorčič. »Opustitev kajenja koristi v vsakem življenjskem obdobju, tudi po desetletjih kajenja in po diagnozi raka.« Kajenje ostaja najpomembnejši dejavnik tveganja za pljučnega raka, škodljivo pa je tudi pasivno vdihavanje tobačnega dima. »Sporočilo je preprosto: če ne kadite, ne začnite; če kadite, poiščite pomoč pri opuščanju. Tveganje po prenehanju postopoma upada, čeprav še dolgo ostaja večje kot pri ljudeh, ki niso nikoli kadili,« pojasnjuje zdravnica.

Kaj pa vejpi in elektronske cigarete? »V nasprotju z oglaševanjem niso neškodljivi. Pri vejpanju vdihujemo aerosol, ki lahko vsebuje nikotin, dražeče in tudi rakotvorne snovi. Nikotin povzroča zasvojenost, posebej problematičen pa je pri mladostnikih,« odgovarja naša sogovornica in dodaja, da vseh dolgoročnih posledic teh razmeroma novih izdelkov, zlasti tveganja za raka po desetletjih uporabe, še ne poznamo. »Pomanjkanje dolgoročnih podatkov ne zagotavlja varnosti,« poudarja zdravnica ter nadaljuje, da za pljučnim rakom sicer zbolevajo tudi nekadilci. K tveganju prispevajo še onesnažen zrak, radon in nekatere izpostavljenosti na delovnem mestu.

Ko kašelj postane drugačen

»Saj kašljam samo od cigaret.« Prav ta misel lahko odloži obisk pri zdravniku. Pljučni rak v začetku pogosto ne povzroča težav ali pa so podobne običajnim boleznim dihal. »Pozorni bodimo na nov kašelj, ki traja več kot tri tedne, ali spremembo dolgoletnega kašlja. Pregled zahtevajo tudi težka sapa, ponavljajoče se pljučnice, hripavost in vztrajna bolečina v prsnem košu.« Opozorilni znaki so lahko nepojasnjeno hujšanje, izguba teka ali izrazita utrujenost. Če izkašljujemo kri, poiščimo pomoč čim prej, ob večji krvavitvi ali hudi zadihanosti pa nujno. »Vzrok teh težav je pogosto druga bolezen, vendar ga moramo razjasniti. Kadilec naj sprememb ne pripisuje samodejno kajenju, nekadilec pa

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

»Pozorni bodimo na nov kašelj, ki traja več kot tri tedne, ali spremembo dolgoletnega kašlja. Pregled zahtevajo tudi težka sapa, ponavljajoče se pljučnice, hripavost in vztrajna bolečina v prsnem košu.«

naj ne sklepa, da pljučnega raka ne more imeti.« Zgodnejša diagnoza odpira več možnosti zdravljenja in povečuje možnost ozdravitve.

Bolezen lahko odkrijemo s presejanjem

Kako odkriti raka, še preden nas nanj opozorijo težave? Temu je namenjeno presejanje. »Prej ko bolezen odkrijemo in manj ko je razširjena, večje so možnosti uspešnega zdravljenja,« pojasnjuje sogovornica. »Pri pljučnem raku za presejanje uporabljamo nizkodozno računalniško tomografijo prsnega koša oziroma nizkodozni CT. Raziskave so pokazale, da pri ustrezno izbranih ljudeh z velikim tveganjem zmanjša umrljivost zaradi pljučnega raka. Običajno rentgensko slikanje pljuč za takšno presejanje ni ustrezno.«

V Sloveniji potekajo priprave na pilotno uvedbo presejanja v okviru projekta LUKA, predvsem za dolgoletne in nekdanje kadilce, ki bodo izpolnjevali določena merila. »Ključna je organizirana izvedba: vsaka sprememba na CT še ne pomeni raka, nepotrebnih dodatnih preiskav, zaskrbljenosti in izpostavljenosti sevanju pa mora biti čim manj.« Pomemben del programa bo tudi pomoč pri opustitvi kajenja. Mohorčičeva poudarja, da ne čakamo na presejanje, če težave že imamo – potrebujemo diagnostično obravnavo.

Pravo zdravilo pravemu bolniku

Velik premik pri zdravljenju je prineslo spoznanje, da pljučni rak ni ena sama bolezen. »Tumorji se med seboj razlikujejo, zato se razlikuje tudi zdravljenje,« pojasnjuje Mohorčičeva. Z molekularnimi preiskavami vzorca tumorja zdravniki iščejo spremembe, ki spodbujajo rast rakavih celic. »Če odkrijemo ustrezno tarčo, lahko uporabimo zdravilo, ki deluje prav nanjo.« Številna tarčna zdravila bolniki jemljejo v obliki tablet.

Druga pomembna pridobitev je imunoterapija, ki imunskemu sistemu pomaga prepoznati in uničevati rakave celice. Uporabljajo jo samostojno ali skupaj s kemoterapijo, ki ostaja pomemben del zdravljenja. »Tarčna zdravila in imunoterapijo smo sprva uporabljali predvsem pri razširjeni bolezni, danes pa imajo svoje mesto tudi pri izbranih bolnikih v zgodnejših stadijih. Ustrezno izbrano zdravljenje lahko zmanjša tveganje ponovitve bolezni, nekateri pristopi pa dokazano podaljšajo preživetje,« še pove zdravnica ter izpostavi, da ta zdravila niso primerna za vse



Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil



Mag. Brigita Putar, predsednica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov



Društvo trenutno združuje 3700 članov.

in pri vseh ne učinkujejo enako. »Pri delu bolnikov pa omogočajo dolgotrajen nadzor tudi razširjene bolezni in več let kakovostnega življenja.« Zato sta tako pomembni natančna diagnostika in skupna presoja različnih strokovnjakov.

O težavah spregovorimo pravočasno

»Bom že potrpel, samo da bo zdravljenje pomagalo.« Takšna odločitev je razumljiva, vendar je lahko nevarna. Tudi sodobna zdravila povzročajo neželene učinke. Kemoterapija lahko prinese slabost, utrujenost in zmanjšano odpornost proti okužbam, tarčna zdravila denimo drisko, kožne spremembe ali otekline. »Pri imunoterapiji lahko imunski sistem napade tudi zdrava tkiva in povzroči vnetje pljuč, črevesa, jeter ali motnje delovanja žlez. Težave pa se lahko pojavijo tudi po koncu zdravljenja,« pove Mohorčičeva.

»Bolnik naj zdravstveni ekipi čim prej sporoči vse nove ali stopnjujoče se težave,« še svetuje, saj je številne neželene učinke mogoče ublažiti s podpornimi zdravili, prilagoditvijo odmerka ali začasnim premorom, včasih pa je potrebna trajna prekinitev zdravljenja. O tem odloča zdravnik, zato odmerkov ne spreminjamo sami. »Pravočasno ukrepanje lahko prepreči hud zaplet in pogosto omogoči nadaljevanje zdravljenja.«

Pljučni rak ostaja resna bolezen, vendar prihodnost bolnikov danes ni več enaka kot pred leti. »Uspeha ne moremo obljubiti vsakomur, lahko pa ponudimo več možnosti in posameznemu bolniku bolj prilagojeno obravnavo.« Največ pridobimo, ko se zgodnje odkrivanje in učinkovito zdravljenje povežeta z dobro podporo bolniku.

Kaj bolnikom ponuja njihovo društvo?

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije bo prihodnje leto praznovalo 35 let delovanja. Trenutno združuje okoli 3700 članov, ki jim omogoča različne oblike podpore, izobraževanja, svetovanja in druženja. O dejavnostih društva in načrtih za prihodnost smo se pogovarjali s predsednico **mag. Brigito Putar**.

Društvo po različnih krajih Slovenije organizira brezplačno tedensko dihalno vadbo pod strokovnim vodstvom respiratornih fizioterapevtov, izobraževalna predavanja in srečanja članov. Na vsakoletnem srečanju se člani družijo, izmenjujejo izkušnje ter sodelujejo na delavnicah, dihalnih vajah, sprehodih in pohodih. Potekajo tudi območna srečanja, nazadnje v Cerkljah na Gorenjskem in Strunjanu, kjer društvo vsako leto organizira tudi rehabilitacijski oddih.

Pomemben del dejavnosti društva je ozaveščanje o pljučnih boleznih, tudi pljučnem raku. Trikrat letno izdajajo glasilo *Zdrav dih za navdih*, v katerem je vsaj ena tema namenjena pljučnemu raku. Pripravljajo informativne zloženke in knjižice, brezplačno dostopne na spletni strani društva, kjer so tudi navodila za dihalne vaje. Do začetka prihodnjega leta bo izšla nova brošura o pljučnem raku, pripravljena na evropski ravni in prevedena v slovenščino.

Bolnikom je vsak torek med 11. in 13. uro, razen ob dela prostih dnevih, na številki 051 663 385 na voljo brezplačno svetovanje s specialistko za pljučne bolezni. Pokličejo lahko tudi nečlani, vprašanja pa lahko pošljejo na pomoc.pljuca@gmail.com. Društvo članom omogoča tudi popuste v zdraviliščih.

»Največ pridobimo, ko se zgodnje odkrivanje in učinkovito zdravljenje povežeta z dobro podporo bolniku.«

Posebna pozornost bolnikom po postavitvi diagnoze

Kot poudarja Brigita Putar, želijo v prihodnje posebno pozornost nameniti bolnikom med postavitvijo diagnoze pljučnega raka in začetkom zdravljenja. To je čas velike negotovosti, ko se bolniki pogosto znajdejo v stiski in ne vedo, kam se obrniti po informacije in podporo. Prav zanje načrtujejo posebna predavanja in informativne zloženke. V sodelovanju z Združenjem pnevmologov Slovenije prihodnje leto načrtujejo tudi nove brošure o sodobnih možnostih zdravljenja pljučnega raka. V kratkem bo zaživela prenovljena in vsebinsko dopolnjena spletna stran društva.

Tretjega novembra bodo v nakupovalnem središču Supernova v Mariboru predstavljali svoje delovanje in omogočili meritve pljučne funkcije v okviru dejavnosti ob mesecu preprečevanja zasvojenosti. Društvo zbira tudi sredstva za pomoč mlajšim bolnikom s pljučnimi obolenji, za katere želi organizirati poseben tabor. Podprete ga lahko z donacijo, tako da na številko 1919 pošljete SMS s ključno besedo DIH5.

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil



Težka sapa ni nujno posledica staranja

Avtorica: **Nika Arsovski**

KOPB (kronično obstruktivna pljučna bolezen) je bolezen, za katero je značilen pospešen upad pljučne funkcije. Tega lahko bolniki v začetnih fazah pripisujejo staranju in s tem povezanemu pešanju kondicije, zaradi česar odlašajo z obiskom zdravnika, kar otežuje zgodnje postavljanje diagnoze in čimprejšnje zdravljenje. Natančne številke bolnikov s KOPB pri nas ni mogoče določiti, domneva pa se, da gre za okvirno 5–10 % odrasle populacije. Torej v grobem 80.000 posameznikov. Številni bolezenskih znakov ne prepoznajo, zato bolezen pogosto dolgo ostaja neodkrita in posledično nezdravljena. A bolezen, po nekaterih podatkih sodeč, v Sloveniji vsakoletno zahteva od 500 do 600 življenj.



Prim. mag. Igor Koren, dr. med., specialist interne medicine in pulmologije

Kronična obstruktivna pljučna bolezen trajno spremeni podobo dihalnih poti in pljučnega ožilja. Dihalne poti se zožijo, medtem ko se proizvodnja sluzi pospeši, zaradi česar postanejo slabše prehodne; zožijo se tudi pljučne žile, s čimer se poveča upor pretoku krvi, kar vodi v povišan tlak pljučnega obtoka. KOPB vodi tudi v pospešen propad pljučnih mešičkov (t. i. alveolov), s čimer se zmanjša površina za izmenjavo kisika in ogljikovega dioksida. Mešički pospešeno propadajo, med njimi pa nastanejo votlinice – proces imenujemo emfizem. Bolezen napreduje počasi, v začetnih fazah je poslabšanje težje zaznati in prepoznati. Povečana količina sluzi bolnike sili k oteženemu izkašljevanju, zaradi otežene mehanike dihanja pa že manjši napori lahko povzročijo občutek težke sape, ki se ob intenzivnejši vadbi le še okrepi. Ob napredovanju bolezni se lahko pojavi že ob povsem telesno nezahtevnih pravilih, npr. ob opravljanju osebne higiene, v nekaterih primerih celo v mirovanju. Izpljunek je bodisi bel ali prozoren; v primeru okužbe z bakterijami ali prehladnega obolenja postane obilnejši in rumenkasto obarvan. V zimskem času se simptomatika lahko še okrepi, tako zaradi razširjenosti virusnih in bakterijskih okužb, kot tudi hladnega in bolj onesnaženega zraka. KOPB je značilnejša za starejše, ki oslabljeno pljučno funkcijo v začetku pripisujejo predvsem staranju, ne pa bolezni kot taki. Prav zato strokovnjaki opozarjajo na pomen prepoznavanja prvih znakov bolezni in dejavnikov tveganja za nastanek KOPB. Slednja je v večini primerov posledica dolgotrajnega kajenja, nastane pa lahko tudi kot posledica dolgotrajne izpostavljenosti večjim količinam prahu ali dima (ob gorenju lesa). Ob tej priložnosti se pojavi tudi vprašanje o vplivu elektronskih cigaret na zdravje pljuč. **Prim. mag. Igor Koren, dr. med., specialist interne medicine in pulmologije**, pojasni, da dokazov, da so elektronske cigarete varnejše od običajnih, ni: »Elektronske cigarete so sicer brez škodljivega cigaretnega dima, vsebujejo pa nikotin, ki škodi srcu in ožilju. Vsebujejo še določene pomožne spojine, za katere proizvajalci elektronskih cigaret trdijo, da niso nevarne, objektivne študije pa niso potrdile njihove neškodljivosti.«

Največje tveganje med dolgoletnimi kadilci

Kronična obstruktivna pljučna bolezen po dostopnih podatkih prizadene med 10 in 20 % kadilcev, pri kar 90 % bolnikov pa je prav dolgotrajno kajenje poglaviten vzrok za nastanek bolezni. Največkrat gre za moške, starejše od 40 let. Po raziskavah sodeč je za razvoj KOPB potreben vsaj 20-letni kadilski staž. Če ste torej kadilec ali ste kadili več kot desetletje vsaj po škatlico cigaret na dan, poleg tega pa redno kašljate ali izkašljujete sluz ter se ob (manjšem) naporu utrudite hitreje od vrstnikov, je čas, da zaradi suma na okvaro pljuč obiščete izbranega zdravnika. Sogovornik pri tem svetuje, da pomoč poiščete še pred pojavom prvih znakov bolezni: »KOPB je v bistvu prehitro staranje pljuč zaradi kajenja. Začetek bolezni je skoraj neopazen. Ljudje se največkrat, vsaj v mladosti, ne zavedajo staranja. Vsak dan se gledamo v ogledalu, moški med britjem, ženske med ličenjem. Šele ko vidimo fotografije izpred nekaj let, opazimo, da smo se medtem objektivno postarali. Torej obiščite zdravnika ali vsaj medicinske sestre v referenčni ambulanti, če ste kadili vsaj 10 do 15 let od 10 do 20 cigaret dnevno. Takrat običajno simptomi bolezni zaradi kajenja še niso prisotni, začetek bolezni pa se že lahko potrdi s preiskavo pljučne funkcije – spirometrijo.« Na žalost se prav

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

kadilci pogosto izogibajo obisku v zdravniški ambulanti, kljub navedenim simptomom, saj se zavedajo, da jim bo zdravnik kajenje odsvetoval. A treba je vedeti, da znaki ne bodo izzveneli, nasprotno, sčasoma se bodo le še stopnjevali.

Pomen zgodnjega prepoznavanja bolezni

Zgodnje prepoznavanje KOPB je bistvenega pomena, saj omogoča pravočasno zdravljenje, upočasnitev napredovanja bolezni, zmanjšanje simptomov in izboljšanje kakovosti življenja posameznika. Diagnoza KOPB se postavi na podlagi spirometrije, merjenja pljučne zmogljivosti. Gre za osnovno diagnostično preiskavo, na podlagi katere se postavi ocena pljučne funkcije. Med preiskavo posameznik skozi ustnik spirometra izvede maksimalen vdih in nato čim hitrejši ter čim močnejši izdih. Na podlagi parametrov se nato postavi ocena morebitne obstrukcije dihalnih poti, po potrebi se preiskava ponovi tudi po inhalaciji bronhodilatatorja.

»Začetek zdravljenja je zaželen čim prej, še preden se pojavijo simptomi. Torej takoj ko se potrdi okrnjena pljučna funkcija – spirometrija. Edino učinkovito ‚zdravilo' je prenehanje kajenja. S prekinitvijo kajenja pljučna bolezen NE NAPREDUJE več,« na ključni ukrep za obvladovanje KOPB pozori Koren in v nadaljevanju našteje še več ukrepov za preprečevanje napredovanja bolezni: »Zdaj govorimo o stanju, ko se že pojavi KOPB. Torej v stanju, ko nismo upoštevali prejšnjih dveh nasvetov. Če kajenja nismo že prej opustili, prenehajte čim prej kaditi. V vseh zdravstvenih domovih imajo organizirane Šole za prenehanje kajenja. Bolniki s KOPB morajo biti telesno dejavni, do t. i. prijetne zadihanosti. Ob lepem vremenu je zaželena hoja s pomočjo palic, morda v naravi, kjer je manj onesnaženo okolje, pozimi pa trening na sobnem kolesu. Pomembne so tudi dihalne vaje, ki naj jih opravijo vsako jutro. Navodila za dihalne vaje dobite pri referenčnih sestrah, ki delajo pri osebnem zdravniku. Priporočljivo je tudi cepljenje proti sezonski gripi in pljučnici. Tudi to se lahko opravil pri osebnem zdravniku.«

Ob napredovanju namreč KOPB vpliva tudi na zmanjšano zmogljivost bolnikov, zato je pomembno, da že v zgodnji fazi posameznik poskrbi za dobro telesno pripravljenost. Za izboljšanje telesne zmogljivosti aerobno vadbo kombiniramo z vajami za mišično moč in vzdržljivost. Priporočajo od pol ure do 45 minut vadbe dnevno, vsaj tri- do petkrat tedensko. V začetku je to ob težki sapi velik izziv, a sčasoma so simptomi KOPB vedno manj izraziti, izboljša se tudi splošno počutje posameznika. Zaradi nedejavnosti namreč pride do upada telesne kondicije, poleg tega pa tudi do izgube mišične mase, zaradi česar so bolniki s KOPB posledično še manj dejavni.

Različne vrste vdihovalnikov

Pri obravnavi kronične obstruktivne pljučne bolezni je poleg spremembe življenjskega sloga in ustrezne telesne dejavnosti bistvenega pomena tudi redno in ustrezno jemanje inhalacijskih zdravil, ki dostopajo neposredno do dihalnih poti. Vdihovalniki se razlikujejo glede na način sproščanja zdravila in tehniko inhaliranja. Med najpogostejše sodijo inhalatorji pod tlakom z odmerjenim odmerkom (pršilniki) in inhalatorji s suhim praškom. Pri prvih je treba uskladiti sprožitev odmerka z vdihom, medtem ko je pri inhalatorjih s suhim praškom pomemben dovolj močan in globok vdih. Pravilna uporaba pripomočkov za zdravljenje je ključna, saj se ob nepravilni tehniki inhaliranja lahko zmanjša količina zdravila, ki doseže spodnje dihalne poti, s tem pa se poslabša nadzor nad simptomi bolezni. Zdravstveno osebje zato bolnika poduči o pravilni uporabi vdihovalnika, ob tem pa tudi redno preverja pravilnost izvedbe. Seveda je pomembno, da bolniki sami razumejo namen posameznih zdravil in razlik med njimi ter nujnost upoštevanja predpisne terapije. Le na ta način je namreč mogoče izboljšati učinkovitost zdravljenja, zmanjšati tveganje za poslabšanja bolezni ter prispevati k boljši kakovosti življenja bolnikov s KOPB.



Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil



Kompresijska terapija ob razjedah

Avtorica: **Nika Arsovski**

Razjede so odprte rane oz. poškodbe na površini kože, pri katerih pride do propadanja tkiva. Nahajajo se na različnih predelih, od okončin do želodca in sluznice. Kronične razjede so največkrat posledica bolezni žil (arteroskleroze ali venskega popuščanja), sladkorne bolezni ali nepokretnosti, nastanejo pa, ko bolezenski procesi kot taki prevladajo nad naravno sposobnostjo telesa, da se zaceli samo. Kronične razjede se najpogosteje pojavijo na golenih in stopalih, sicer pa lahko tudi na drugih predelih telesa. S staranjem se njihova pojavnost viša, po podatkih sodeč težijo 5 % prebivalstva, starejšega od 65 let. Eden izmed pomembnih načinov zdravljenja kroničnih razjed, zlasti tistih, povezanih z venskim popuščanjem, je kompresijska terapija, ki z zmanjševanjem venskega zastoja spodbuja celjenje ran.

Kronične razjede lahko v grobem delimo glede na vzrok nastanka. Najpogostejše so venske razjede, ki so največkrat posledica venskega popuščanja in se pojavijo na področju goleni, ter arterijske razjede, ki nastanejo kot posledica arterioskleroze in z njo povezane oslabljene prekrvavitve tkiv, največkrat na stopalih, v spodnjem delu noge ali v predelu prstov. Diabetične razjede so posledica diabetične nevropatije ali motenj prekrvavitve pri sladkorni bolezni, za slednjo pa so značilne tudi nevropatske razjede, vezane na okvaro živčevja in posledično zmanjšan občutek za bolečino. Pri osebah, ki so nepokretne ali imajo slabšo gibljivost, se pojavijo tudi t. i. preležanine, ki so posledica dolgotrajnega pritiska na določen del telesa. Zdravljenje razjed je kompleksen proces, ki vključuje multidisciplinaren tim specialistov ter ustrezno izobraženega medicinskega osebja. Pri zdravljenju kroničnih razjed je bistvenega pomena odpravljanje osnovnega vzroka njihovega nastanka. Pri arterijskih razjedah je cilj izboljšati prekrvavitev prizadetega področja (bodisi z razširjanjem zoženih arterij z endovaskularnim posegom ali z uporabo kirurškega žilnega obvoda. Pri venskih razjedah je zdravljenje usmerjeno v zmanjševanje venske hipertenzije, pri čemer ima pomembno vlogo kompresijska terapija, po potrebi pa tudi kirurško ali endovaskularno zdravljenje prizadetih ven. Pri nevropatskih razjedah in razjedah zaradi pritiska je bistvenega pomena razbremenitev prizadetega mesta, pri bolnikih s sladkorno boleznijo pa tudi ustrezna ureditev ravni krvnega sladkorja. Pomembno je zagotoviti zadosten prehranski vnos ter sploh v primeru kroničnih bolnikov ustrezno obravnavati morebitno nedohranjenost, slabokrvnost ali okužbo.

Kratko- in dolgoelastični povoji

Lokalno zdravljenje kroničnih razjed je sistematično. Ob vsakem prevezu se rana najprej očisti z mlačno vodo in blagim milom ter odstrani odmrlo tkivo, ostanke prejšnjih oblog in mazil itd. Pri tem se ustrezno očisti tudi okolica rane, zdrava koža se zaščiti z negovalno oz. zaščitno kremo. Nato se na rano namesti ustrezna sodobna obloga, ki vzdržuje optimalno vlažno okolje, spodbuja proces celjenja ter omogoča manj pogosto in manj boleče izvajanje prevezov. Ob znakih okužbe je prizadeto področje pogosteje spremljati in prevezovati rano, po potrebi pa uporabiti tudi lokalne antiseptike ali sistemske antibiotike. Morebitno oteklino je treba hkrati zdraviti s kompresijskimi povoji. Pri tem ločimo kratkoelastične (do 100-odstotna raztegljivost) in dolgoelastične (nad 100-odstotna raztegljivost) povoje, pa tudi večslojne kompresijske sisteme in kompresijske nogavice. Kratkoelastični povoji zaradi manjše raztegljivosti ustvarjajo nižji pritisk v mirovanju in višji delovni pritisk med gibanjem, dolgoelastični povoji pa so bolj raztegljivi in ustvarjajo višji pritisk v mirovanju, zato jih je pri nekaterih bolnikih priporočljivo ponoči odstraniti. Dolgoelastične povoje si lahko namestimo sami, medtem ko kratkoelastični zahtevajo pomoč izkušene osebe.

Kompresijska terapija

Kompresijska terapija je zlati standard zdravljenja venskih golenjih razjed (ulkusov), ki nam omogoča, da z nadzorovanim zunanjim pritiskom izboljšamo venski obtok in zmanjšamo otekline. Z njeno uporabo se pospešujejo angiogeneza oziroma rast novih krvnih žil, tvorba granulacijskega tkiva in epitelizacija. Posledično se razjeda učinkoviteje in hitreje celi. Ob tem se zmanjšajo oteklina, rdečina in količina izločka iz razjede, prav tako se zmanjšata intenzivnost bolečine in neprijeten vonj. »Venske golenje razjede nastanejo zaradi zastoja venske krvi v venah nog oz. slabšega odtekanja le te proti srcu. Vzrok za to je lahko prirojena slabša elastičnost vensko-žilne stene in zaklopk ali pa sekundarno po preboleli venski trombozi. Snovi, ki bi morale odtekati, tako dolgoročno povzročajo najprej vnetje na žilni steni in njeni okolici, nato pa še v tkivu, kar dolgoročno privede do nastanka venske golenje razjede. Torej je kompresija, to je pomoč venam s pritiskom nanje od zunaj, osnovna terapija zdravljenja venskih golenjih razjed. Pri venskih golenjih razjedah je strokovna napaka, če kompresije ne izvajamo,« pojasni predstojnica dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

prim. doc. dr. Tanja Planinšek Ručigaj in doda: »Glede na to, da obstaja več različnih vrst pripomočkov (povojev in drugih materialov) za izvajanje kompresije, je ta primerna za vse bolnike z vensko golenjo razjedo. Za vsakega lahko najdemo ustrezen način izvajanja kompresije.«

Kateri dejavniki vplivajo na proces celjenja?

Na potek celjenja razjede vplivajo različni dejavniki. Za uspešno obnovo tkiva sta ključna zadostna oskrba s kisikom in hranilnimi snovmi ter ustrezno delovanje imunskega sistema. Poleg tega je pomembno, da procesa celjenja ne ovirajo prisotnost odmrlega tkiva, čezmerna količina izločka, okužba ali mehansko obremenjevanje oziroma pritisk na rano. Največkrat samo celjenje upočasnjuje bakterijska okužba, ki je posledica čezmernega razrasta mikrobov v razjedi in neuspešnega imunskega odziva telesa, prav tako je lahko oslabljeno celjenje posledica prenizkega dotoka kisika v tkivo zaradi bolezni arterij. »Kadar ima bolnik slabšo prekrvavitev, lahko s kompresijo stisnemo že tako zmanjšan dotok sveže krvi, ki prinaša hranila in kisik v tkivo, zato se lahko takrat rane, razjede povečajo. Seveda je odvisno, kakšno kompresijo bomo pri tako imenovanih arteriovenskih razjedah uporabili, od tega, kako zelo je motena prekrvavitev. Kadar gre za kritično ishemijo, se pravi, da je dotok zelo nizek, takrat kompresije ne izvajamo. Kadar pa je arterijski pretok minimalno zmanjšan, izberemo kompresijo, ki izvaja le minimalne pritiske v mirovanju, ob gibanju bolnika pa ima maksimalne učinke,« ob tem pojasni specialistka dermatovenerologije.

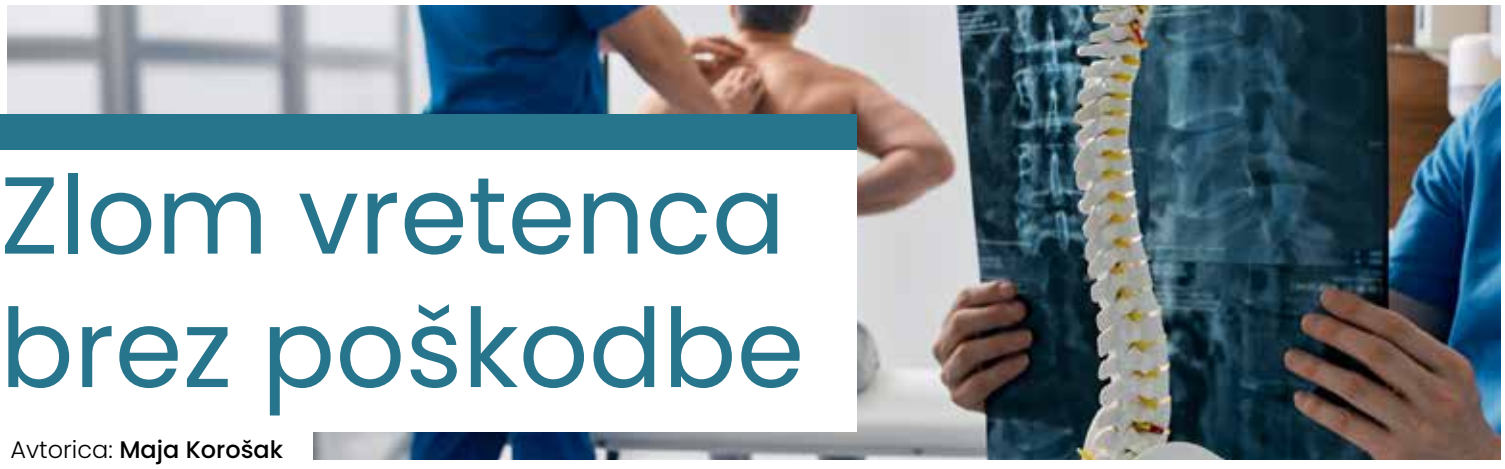
Proces celjenja je pogosto upočasnjen pri starostnikih in sladkornih bolnikih, pa tudi osebah z imunsko oslabelostjo in drugih kroničnih bolnikih. Na celjenje vplivajo tudi nekatera zdravila, predvsem zdravila za preprečevanje strjevanja krvi, kortikosteroidi in zdravila, ki se uporabljajo pri zdravljenju rakavih obolenj. Prav tako lahko proces celjenja oslabi tudi kronični stres, ki lahko oslabi delovanje imunskega sistema in s tem upočasni obnovo tkiva. Pomemben dejavnik je tudi ustrezna prehranjenost, saj lahko pomanjkanje energije, beljakovin ter nekaterih vitaminov in mineralov, predvsem vitamina C, železa in cinka, pomembno upočasni sam proces celjenja.

Kompresijska terapija zmanjšuje venski zastoj in otekanje ter tako ustvarja ugodnejše pogoje za celjenje. Pri prisotnosti edema v prvi fazi pride v poštev kompresijsko povijanje, ob uplahnjenju otekline in postopnem celjenju razjede pa lahko zdravljenje nadaljujemo s kompresijskimi nogavicami. Pri kompresijski terapiji so v uporabi različni pripomočki, izbira se prilagodi stanju bolnika, obsegu edema, značilnostim razjede in njegovi gibljivosti. Kompresijo je mogoče prilagoditi tudi posameznim predelom noge, s čimer je mogoče doseči ustreznejšo porazdelitev pritiska in učinkovitejše delovanje na venski sistem. »Bolniki bi seveda raje zaužili tabletko, kot izvajali kompresijo, saj to zahteva svoj čas. Seveda niso vsi taki, ampak v naravi nas ljudi je, da pogosteje izberemo lažje načine. Kompresijo si mora v Sloveniji bolnik za vensko golenjo razjedo plačati sam, razen če je seveda ne dobi v ZD ali bolnišnici. Pri venskih razjedah so najučinkovitejši nelepljivi kratkoelastični sistemi, sestavljeni iz več plasti različnih povojev, ki jih namešča le zdravstveno osebje ali priučeni svojci. Bolnik si lahko sam namešča dolgoelastične povoje, ki pa jih je treba ob počitku, daljšem od pol ure, sneti,« pojasni Planinšek Ručigajeva in zaključi: »Medicinske nogavice pri bolnikih z razjedami priporočamo le redko, to je le pri manjših ranah, kjer izloček ni zelo velik. Obstajajo tudi posebni velcro materiali, materiali iz neoprena, ki se kot kos oblačila s posebnimi ježki pripne na golen. Tudi ti so zelo učinkoviti pri zagotavljanju ustrezne kompresije. Posebne intermitente kompresijke črpalke pa v večini niso primerne za bolnike z ranami, temveč jih uporabljamo za iztiskanje otekline nog, to je pri leimfedemih.«



Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil



Zlom vretenca brez poškodbe

Avtorica: **Maja Korošak**

Zlom vretenca ni vedno posledica padca ali prometne nesreče. Pri človeku z osteoporozo lahko vretence poči že ob vsakdanjem gibu, bolečina pa je včasih tako neznačilna, da poškodba ostane neprepoznana. Posledice so lahko trajne.



Dr. Gregor Rečnik, dr. med., specialist ortopedske kirurgije

O tem, kako prepoznati tako imenovane tihe zlome, kako jih zdravijo in zakaj je prvi zlom pomembno opozorilo, smo se pogovarjali z **dr. Gregorjem Rečnikom, dr. med., specialistom ortopedske kirurgije**, iz UKC Maribor.

Zlom brez padca

Vretence se zlomi, kadar je sila, ki deluje nanj, večja od njegove trdnosti. Pri mlajšem človeku z zdravimi kostmi je za to običajno potrebna velika obremenitev, na primer padec z višine ali prometna nesreča. Povsem drugače je, kadar je kost oslabljena. »Obremenitve so lahko povsem normalne, a je kost tako oslabljena, da poči,« pojasnjuje ortoped. Pri izraziti osteoporozi se lahko to zgodi že med obračanjem v postelji, brez očitne poškodbe.

Prav zato osteoporotični zlomi vretenc pogosto ostanejo spregledani. Bolečina ni nujno tako izrazita, da bi bolnika takoj pripeljala do zdravnika. Marsikdo ima že dolgotrajne težave s hrbtenico in novo bolečino pripiše obrabi. »Nekdo ima okvaro hrbtenice že leta in leta, ob tem čuti bolečine in novi bolečini ne pripisuje posebnega pomena,« pravi Rečnik. Tako se lahko zgodi, da zlom odkrijejo šele čez več tednov ali mesecev.

Kdaj mora bolečina vzbuditi sum

Pomembno opozorilo je nova bolečina ali bolečina, ki se razlikuje od tiste, ki jo človek že pozna. Na zlom je treba posebej pomisliti pri starejših ljudeh, zelo vitkih ljudeh in pri tistih z ugotovljeno osteoporozo. Toda diagnoza osteoporoze ni nujen pogoj: pri nekaterih je prav zlom vretenca prvi znak, da so njihove kosti oslabljene.

Pozornost zahteva tudi potek težav. Pri številnih običajnih vzrokih za bolečine v hrbtu se stanje v nekaj tednih vsaj nekoliko izboljša. Če bolečina vztraja, je močna ali se stopnjuje, je potreben pregled. »Če se bolečina ne pomiri, moramo posumiti na resnejše obolenje,« poudarja sogovornik.

Redkeje je zlom posledica bolezenskih sprememb v kosti, na primer zasevkov raka. Rečnik opozarja, da je pri takšnih primerih lahko začetek bolj prikrit: brez očitnega sprožilnega dogodka se bolečina postopno stopnjuje, pogosto v štirih do osmih tednih, in je lahko izrazitejša ponoči. Tak potek zahteva nadaljnje preiskave. Če se pojavijo oslabelost nog, motnje hoje ali težave z odvajanjem vode oziroma blata, je potrebna takojšnja zdravniška obravnava.

Prvi zlom je opozorilo

Osteoporoza zmanjšuje trdnost kosti, vendar lahko dolgo poteka brez značilnih težav. Zlom vretenca zato ni le lokalna poškodba, temveč lahko opozarja na bolezen celotnega okostja. »Z zacementiranjem zloma rešujemo le zaplet. Osteoporoza pa se brez ustreznega zdravljenja razvija naprej,« opozarja Rečnik.

Ob prvem osteoporotičnem zlomu je zato pomembno oceniti tveganje za nadaljnje zlome in preveriti kostno zdravje, tudi z merjenjem mineralne kostne gostote, kadar je to potrebno. Zdravljenje je odvisno tudi od drugih dejavnikov tveganja. To lahko vključuje zdravila, ustrezen vnos kalcija in vitamina D ter spremembe življenjskega sloga. Sama oskrba poškodovanega vretenca namreč ne prepreči novega zloma na drugem mestu.

Čeprav osteoporozo najpogosteje povezujemo s starejšimi, se lahko pojavi tudi pri mlajših. Takrat je treba iskati morebitne dodatne vzroke. Med njimi naš sogovornik omenja nekatere hormonske oziroma endokrine bolezni in dolgotrajno zdravljenje s kortikosteroidi. Pomembno je torej, da se zdravnik ne ustavi pri ugotovitvi, da je vretence počilo, temveč preveri tudi, zakaj se je to zgodilo.

Kaj pokažeta rentgen in magnetna resonanca

Prva preiskava ob sumu na zlom je običajno rentgensko slikanje hrbtenice. To lahko pokaže spremenjeno obliko ali znižano višino vretenca, vendar ni vedno mogoče zanesljivo ugotoviti, ali je poškodba sveža ali stara.

»Danes večino teh pacientov pregledamo z magnetno resonanco,« opisuje prakso Rečnik. Magnetna resonanca omogoča prikaz sprememb v kostnem mozgu, predvsem edema oziroma otekline, ki lahko kaže, da je zlom še svež ali nezaceljen. Zdravnikom tako pomaga presoditi, ali bi bolniku koristil poseg za utrditev vretenca.

Izvid pa je treba vedno povezati z bolnikovimi težavami. Bolečina lahko vztraja tudi po tem, ko je zlom že zaceljen. Če se je vretence med celjenjem posedlo, se spremeni porazdelitev obremenitev v hrbtenici. Drža postane bolj sključena, mišice in sklepi pa so zaradi spremenjene drže dodatno obremenjeni. V takšnem primeru utrjevanje starega, že zaceljenega zloma praviloma ni rešitev. Pomembnejši postaneta usmerjena fizioterapija in prilagojena telesna vadba.

Steznik ali operacija

Zdravljenje je odvisno od starosti zloma, njegovega mesta, stopnje posedanja, bolečin in morebitnega pritiska na živce. Veliko zlomov je mogoče zdraviti brez operacije. V začetnem obdobju lahko bolniku pomaga ustrezen steznik, ki podpira hrbtenico med vsakodnevnimi obremenitvami in omeji gibanje, pri katerem bi se poškodovano vretence dodatno posedalo. Pri zlomu v ledvenem predelu

Vsebina

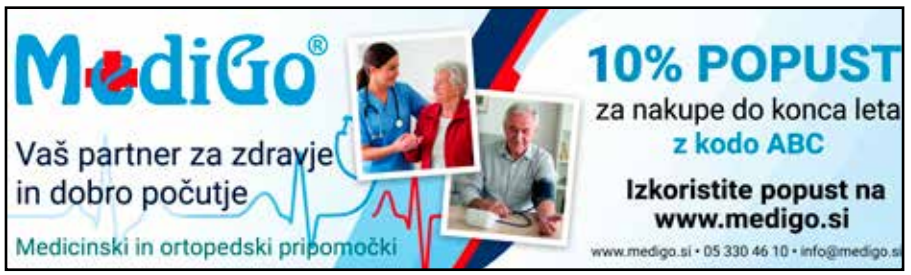
4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

je to lahko ledveni steznik, pri višje ležečih poškodbah pa ojačan torakolumbalni oziroma prsno-ledveni steznik.

Po besedah našega sogovornika bolniki steznik pogosto nosijo šest do osem tednov, predvsem podnevi, ko so pokonci in se gibljejo. Ponoči ga praviloma ne potrebujejo. O uporabi steznika odloči zdravnik. Ob tem je pomembno lajšanje bolečine, postopno varno gibanje in zdravljenje morebitne osteoporoze.

Če je zlom še nezaceljen, bolečina izrazita ali se vretence še naprej seseda, lahko pride v poštev vertebroplastika. To je poseg, pri katerem kirurg skozi tanko iglo v poškodovano vretence vbrizga poseben kostni cement. »Cement se vpije v pore, strdi in ojača kostnino,« pojasnjuje Rečnik. Poseg poteka skozi majhen vbod, zato ni potrebna klasična kirurška rana s šivi.

Posebno pozornost namenjajo zlomom na prehodu iz prsne v ledveno hrbtenico. Ta del hrbtenice prenaša velike obremenitve in je dovzetnejši za posedanje vretenc ter upogibanje trupa naprej. Odločitev za vertebroplastiko ni samodejna: odvisna je od slikovnih izvidov, trajanja in jakosti bolečine ter pričakovanih koristi in tveganj. Pri ustrezno izbranih bolnikih se lahko bolečina po posegu hitro zmanjša in je gibanje lažje, vendar rezultat ni pri vseh enak.



Ko vretence spremeni obliko hrbtenice

Največja nevarnost pozno prepoznanega zloma ni vedno samo dolgotrajna bolečina. Če se sprednji del vretenca postopno znižuje, nastane klinasta deformacija. Hrbtenica se začne bolj upogibati naprej in človek lahko razvije izrazito sključeno držo oziroma grbo. »Če to traja dalj časa, se zlom v tem položaju tudi zaceli,« opozarja Rečnik. Spremenjena drža vpliva na gibljivost in kakovost življenja.

Resnejši zaplet nastane, kadar se deli poškodovanega vretenca pomaknejo nazaj proti hrbteničnemu kanalu. Tam potekajo živčne strukture, ki jih lahko kost utesni. Poleg bolečine, ki se širi v nogo, se lahko pojavijo šibkost mišic, motnje občutka in težave pri hoji. V najtežjih primerih se razvije izrazita oslabelost stopala. Takrat preprost poseg z vbrizgavanjem cementa ni dovolj. Potrebna je zahtevnejša operacija, pri kateri kirurg sprosti utesnjene živčne strukture in hrbtenico stabilizira z vijaki ter palicami. Tak poseg je obsežnejši in nosi več tveganj.

Kako preprečiti naslednji zlom

Po prvem zlomu je najpomembneje zmanjšati možnost, da bi počilo še katero vretence ali druga kost. Temelj je ustrezno zdravljenje osteoporoze, kadar je ta prisotna. Pri tem imajo pomembno vlogo zdravila, zadosten vnos vitamina D in kalcija ter preprečevanje padcev. A Rečnik posebej poudarja tudi gibanje: »Bolniki morajo obremenjevati kostnino in mišice s svojo telesno težo.«

Kosti se namreč odzivajo na mehanske obremenitve. Za ohranjanje njihove trdnosti so koristne dejavnosti, pri katerih človek nosi lastno težo, na primer hoja, ter ustrezno prilagojene vaje za moč in ravnotežje. Plavanje je lahko odlična dejavnost za kondicijo in gibljivost, vendar zaradi razbremenitve telesa ne zagotavlja enakega dražljaja za kosti kot hoja ali vadba proti uporu. Pri ljudeh, ki so že utrpeli osteoporotični zlom vretenca, morata biti izbira vadbe in stopnjevanje obremenitve previdna: poskoki, doskoki ter izrazito upogibanje ali sukanje hrbtenice niso primerni za vsakogar.

Pravočasna prepoznava zloma lahko prepreči, da bi se vretence dokončno posedlo in pustilo trajne posledice. Prav tako je pomembno, da zdravniki in bolniki pri prvi takšni poškodbi pomislijo na morebitno osteoporozo. Bolečina, ki se zdi le še ena običajna težava s hrbtom, je lahko pomembno opozorilo.



Vsebina

4 November – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A V Sloveniji se je pričakovana življenjska doba od osamosvojitve podaljšala za devet let.

B Pri 80-letnikih je krhkost prisotna pri več kot 60 % populacije.

C Mišična masa po 30. letu naravno upada.



Sindrom krhkosti

Avtorica: **Nika Arsovski**

Demografsko staranje predstavlja enega največjih izzivov, s katerim se sooča večina evropskih držav, tudi Slovenija. Pričakovana povprečna življenjska doba se je v Sloveniji od osamosvojitve do danes podaljšala za devet let. Po predvidevanjih bo do leta 2061 kar 31 % Slovencev starejših od 65 let. Slovenci tako kot prebivalci preostalih držav EU praviloma živimo dlje, a pogosto vsaj z eno ali celo več dolgotrajnimi bolezenskimi stanji, v slabšem zdravstvenem stanju in z zmanjšano kakovostjo življenja. Zaradi krhkosti, ki jo prinaša staranje, pa izziv za prihodnost ne bodo zgolj podaljševanje pričakovane življenjske dobe, temveč predvsem politike in ukrepi za aktivno in zdravo staranje. Izr. prof. dr. Branko Gabrovec je že pred leti začel opozarjati na t. i. sindrom krhkosti, zaradi katerega ljudje s starostjo postanemo dovzetnejši za različne povzročitelje stresa iz okolja. A pomembno se je zavedati, da krhkost ni neizogiben del staranja.



Izr. prof. dr. Branko Gabrovec

Je krhkost res neizogibno povezana s starostjo? V kolikšni meri jo lahko preprečimo, upočasnimo?

Krhkost je v medicinskem smislu opredeljena kot napreden, s starostjo povezan upad fizioloških sistemov, zaradi katerega se zmanjšujejo telesne rezerve in notranja zmogljivost posameznika. Človek postane občutljivejši za različne povzročitelje stresa, kot so okužbe, poškodbe, operacije in druge zdravstvene obremenitve, poveča pa se tudi tveganje za neugodne zdravstvene izide. Naj poudarim, da krhkost ni neizogiben del staranja. Ena od spodbudnih ugotovitev je, da je stanje v določeni meri reverzibilno. Z ustreznimi ukrepi lahko njen razvoj preprečujemo ali upočasnimo, pri nekaterih posameznikih pa lahko dosežemo tudi izboljšanje. Na obvladovanje krhkosti vpliva več dejavnikov, med najpomembnejšimi so ustrezna prehrana, redna telesna dejavnost in kakovostna klinična obravnava. Pomemben je tudi pregled zdravljenja, predvsem pri ljudeh, ki sočasno jemljejo več zdravil, saj lahko z optimizacijo terapije zmanjšamo neželene učinke.

Kako prepoznati sindrom krhkosti? Kateri so prvi opozorilni znaki, na katere moramo biti pozorni?

Za prepoznavanje krhkosti imamo na voljo različna presejalna orodja. Izbira je odvisna od okolja, v katerem presejanje izvajamo, kdo ga opravlja, koliko časa imamo na voljo in katere pripomočke potrebujemo. Najbolj celovito oceno omogoča geriatrična ocena, obstajajo pa tudi preprostejša orodja. Med-nje sodijo merjenje moči stiska roke, preverjanje hitrosti hoje na določeni razdalji ter ocenjevanje, kakšen napor posamezniku predstavlja hoja po stopnicah ali vstajanje s stola. Tako lahko prepoznamo upad telesne zmogljivosti, še preden se pojavijo resnejše težave. Krhkost ni zgolj telesna kategorija. Poznamo tudi duševno in socialno krhkost, vse tri pa se pogosto prepletajo. Človek je lahko telesno oslabljen, hkrati pa se spopri-jema z osamljenostjo, zmanjšano duševno odpornostjo ali socialno izključenostjo, zato mora biti tudi obravnava celostna. Krhkost s starostjo izrazito narašča. Pri 65-letnikih jo ocenjujemo na približno 11 do 25 % populacije, pri 80-letnikih pa je njen delež že več kot 60-odstoten. Vendar ni omejena zgolj na starost. Krhek je lahko tudi mlajši posameznik, na primer zaradi predhodnih bolezni, poškodb ali drugih zdravstvenih obremenitev. Ključno je, da krhkost čim prej prepoznamo, po možnosti že v obdobju predkrhkosti, ko imamo z intervencijami več možnosti za preprečevaje nadaljnjih težav.

Kateri dejavniki najbolj vplivajo na razvoj krhkosti? Kakšno vlogo imata pri tem telesna nedejavnost in neustrezna prehrana?

Pri telesni zmogljivosti je posebej pomembna sarkopenija, to je postopno zmanjševanje mišične mase in mišične funkcije. Mišična masa začne po 30. letu naravno upadati, približno za 3 do 5 % na desetletje. Če nismo

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

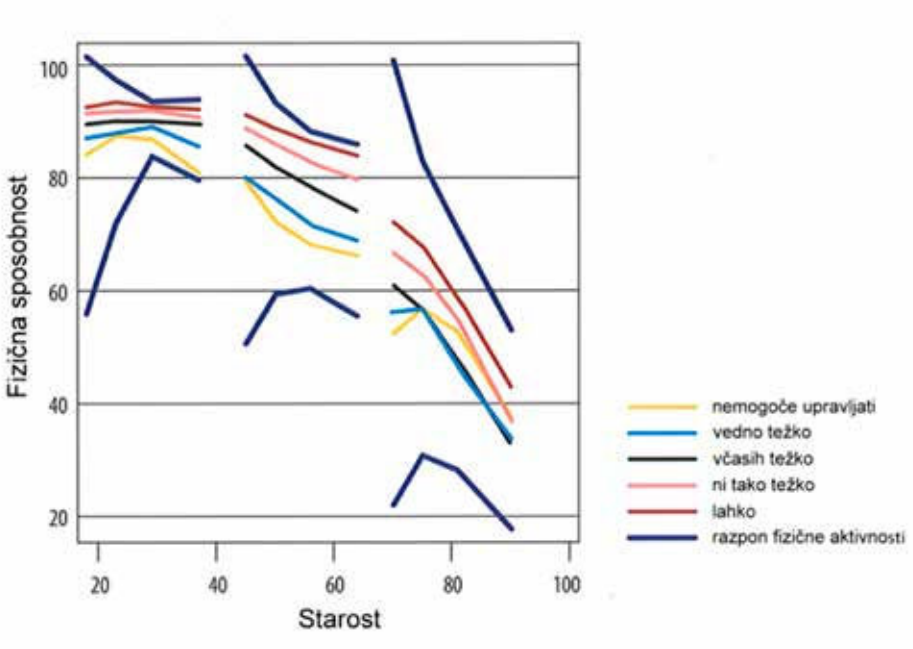
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

dovolj telesno dejavni, je ta izguba še izrazitejša. Z redno večkomponentno vadbo lahko mišično maso in moč ohranjamo, v nekaterih primerih ju lahko tudi povečamo. S staranjem se mišično tkivo spreminja in ga deloma nadomešča maščobno tkivo, zato je pomembno, da telesno dejavnost vključimo v vsakdanje življenje in jo prilagodimo posameznikovim sposobnostim. Pomemben dejavnik je tudi prehrana, zlasti zadosten vnos beljakovin. Obstajata dve življenjski obdobji, ko so potrebe po beljakovinah še posebej pomembne: obdobje rasti in starost. V starosti se zaradi sprememb v presnovi in prebavi učinkovitost izkoriščanja nekaterih hranil zmanjša. Za ohranjanje mišične mase zato potrebujemo dovolj kakovostnih beljakovin. Starejšim svetujemo uravnoteženo prehrano, sploh mediteranski slog prehrane, z zadostnim vnosom beljakovin. Kot orientacijsko priporočilo se pogosto navaja približno 1,2 grama beljakovin na kilogram telesne mase na dan, pri čemer je treba potrebe prilagoditi zdravstvenemu stanju posameznika. Telesna vadba skupaj z ustrezno prehrano je tista, ki preprečuje izgubo mišične mase in obenem lahko pomaga tudi pri izboljšanju že nastalega stanja. Svetujemo tudi dodajanje vitamina D skozi vse leto, ne le od oktobra do aprila, ko naš organizem zaradi pomanjkanja UV-sevanja ni zmožen zadostiti potrebam.

Kaj pa kronične bolezni, osamljenost in socialno-ekonomski položaj? Kako vplivajo na sam sindrom krhkosti?

Krhkost je tesno povezana tudi s kroničnimi boleznimi in socialnimi okoliščinami. Pri starejših se pogosto pojavlja več bolezni hkrati, kar imenujemo multimorbidnost. Poleg telesnih posledic bolezni lahko na razvoj krhkosti pomembno vplivajo tudi finančne omejitve, slabši dostop do kakovostne prehrane in socialna izolacija. Kakovostna, raznolika in čim manj predelana prehrana je lahko za ljudi z nižjimi prihodki velik finančni zalogaj. Če si posameznik težje zagotovi ustrezno prehrano, to lahko vpliva na njegovo mišično maso, telesno zmogljivost in splošno zdravje. Pomemben dejavnik je tudi socialna krhkost. Vedno več starejših, med njimi zlasti žensk, živi samih. To lahko oteži zagotavljanje vsakodnevnih potreb, pripravo kakovostnih obrokov in ohranjanje telesne dejavnosti, obenem povečuje tveganje za osamljenost in socialno odmaknjenost. Raziskave kažejo tesno povezavo med socialno-ekonomskimi možnostmi in zdravstvenim stanjem. Ljudje z boljšim finančnim položajem si praviloma lažje zagotovijo kakovostno prehrano, ustrezne življenjske razmere in možnosti za dejavno življenje. To je pomembno tudi pri načrtovanju zdravstvenega sistema, saj imajo ljudje z manj možnostmi pogosto večje zdravstvene potrebe. Slovenija je med državami Evropske unije z razmeroma majhnimi neenakostmi, tudi na področju zdravja. Vendar bo to velik izziv tudi v prihodnosti. Enako velja za duševno zdravje, ki je povezano s socialno sliko. Socialna odmaknjenost lahko povečuje ranljivost starejših, zato moramo krhkost obravnavati tudi zunaj zdravstvenih ustanov, v širšem družbenem okolju.

»Krhkost ni neizogiben del staranja. Z ustreznimi ukrepi lahko njen razvoj preprečujemo ali upočasnimo.«



Razpon telesne sposobnosti v okviru življenjskega ciklusa žensk v Avstraliji, razdeljeno po dohodkih. Vir: Beard et al., 2015.

Kakšno vlogo imajo zdravila pri nastanku in obvladovanju sindroma krhkosti? Kako lahko polifarmacija oziroma sočasno jemanje več zdravil vpliva na splošno zdravstveno stanje starejših?

Krhkost je povezana tudi z multimorbidnostjo. Pri starejših se zaradi več kroničnih nenalezljivih bolezni hitro zgodi, da jemljejo več zdravil hkrati. Težava je lahko v tem, da se posamezne bolezni obravnavajo ločeno, ne da bi dovolj upoštevali celotno zdravstveno stanje človeka. Polifarmacija lahko poveča tveganje za medsebojne interakcije in neželene učinke, kar lahko vpliva na telesno zmogljivost posameznika. Zato je pomemben celosten pregled terapije. Slovenija je že pred leti v klinično okolje uvedla klinične farmacevte, ki sodelujejo pri pregledu zdravil in preverjajo njihove morebitne interakcije. Pri predpisovanju zdravil obstajajo tudi določena merila, na primer Larochejeva merila, ki pomagajo zmanjševati predpisovanje zdravil, pri katerih je zaradi sočasnega jemanja drugih zdravil večje tveganje za neželene učinke. Tako lahko zmanjšamo možnost škodljivih interakcij, na primer kadar posameznik hkrati prejema zdravila za različna kronična stanja.

Katere so največje ovire pri preprečevanju krhkosti v Sloveniji? Kakšni so obeti?

Slovenija je na področju obravnave krhkosti v zadnjih letih naredila pomemben korak naprej. Od leta 2018, ko sem prvič predstavil podatke o sindromu krhkosti, se je veliko spremenilo, lani pa se je na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (ob evropskem sofinanciranju in pod okriljem Ministrstva za zdravje) začel projekt *Obvladovanja krhkosti*, ki bo potekal do konca leta 2028. Gre za obsežen projekt, katerega cilj je sistematično vključiti krhkost v zdravstveni sistem. Pri tem sta pomembna dva koraka: najprej prepoznati čim več ljudi z znaki krhkosti, nato pa jim ponuditi ustrezno pomoč in intervencije. V okviru projekta se razvijajo in uporabljajo orodja za presejanje ter določajo okolja, v katerih se bo izvajalo. Drugi del je namenjen intervencijam, ki bodo lahko potekale v centrih za krepitev zdravja, ambulantah družinske medicine, v sodelovanju z lokalnimi skupnostmi in nevladnimi organizacijami. Pri obvladovanju krhkosti namreč ni dovolj, da posameznika prepoznamo. Zagotoviti mu moramo tudi dostop do ustrezne telesne vadbe, prehranskega svetovanja, pregleda zdravljenja in druge podpore.

Vsebina

4 November – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A PBC običajno odkrijejo med 40. in 60. letom starosti, bistveno pogosteje zbolevajo ženske.

B Prvi simptomi so pogosto nespecifični.

C Bolezen največkrat odkrijejo naključno pri laboratorijski kontroli zaradi drugih vzrokov.



Brazgotine na jetrih

Avtorica: **Maja Korošak**

Primarni biliarni holangitis (PBC) je redka kronična avtoimunska bolezen jeter, pri kateri imunski sistem postopoma poškoduje predvsem male žolčne vode v jetrih. Zaradi tega je moteno normalno odtekanje žolča, vnetje pa lahko sčasoma povzroči brazgotinjenje jetrnega tkiva. Bolezen lahko dolgo poteka skoraj neopazno, zato jo danes pogosto odkrijejo naključno ob laboratorijskih preiskavah. Če je prepoznana dovolj zgodaj in se bolnik ustrezno odzove na zdravljenje, je mogoče napredovanje bolezni pomembno upočasniti.

Pogovarjali smo se s **Katjo Novak, dr. med., specialistko gastroenterologije**, s Kliničnega oddelka za gastroenterologijo UKC Ljubljana. Pojasnila je, da so bolezen nekoč imenovali primarna biliarna ciroza. Ime je izviralo iz časa, ko so bolezen pogosto prepoznali šele v napredovani fazi. »Že v petdesetih letih prejšnjega stoletja so opažali, da so veliko bolnikov odkrili v fazah bolezni pred razvojem jetrne ciroze in je tako ime bolezni zavajajoče ter bolnike stigmatizira.« Leta 2014 je bilo zato na pobudo društev bolnikov na mednarodnem hepatološkem kongresu sprejeto novo ime – primarni biliarni holangitis. Novo poimenovanje bolje odraža bistvo bolezni: kronično vnetje žolčnih vodov, pri katerem ciroza ni prisotna pri vseh bolnikih in ne nujno ob postavitvi diagnoze.

Zakaj PBC nastane, še ni povsem pojasnjeno. Najverjetneje gre za preplet genetske dovzetnosti in dejavnikov iz okolja, ki sprožijo moten imunski odziv. Pri bolezni se poškodujejo celice malih žolčnih vodov. Ena od razlag je, da jih poškodujejo hidrofobne žolčne kisline, ker je oslabljen njihov zaščitni bikarbonatni plašč na površini, ki jih sicer varuje pred škodljivim delovanjem žolčnih kislin. Imunski sistem se odzove na poškodbo, vnetje pa postane kronično.

»Mikroskopsko se okvara v jetrih pokaže kot napredujoče kronično vnetje malih žolčnih vodov, ki prizadene tudi jetrni parenhim in postopno vodi v brazgotinjenje,« pojasnjuje sogovornica. Ob napredovanju bolezni žolčni vodi postopoma izginjajo, v jetrih pa nastaja vse več fibroze oziroma brazgotinjenja. Če proces napreduje dovolj daleč, je končna stopnja jetrne okvare biliarna ciroza.

Najpogosteje zbolijo ženske med 40. in 60. letom

PBC običajno odkrijejo med 40. in 60. letom starosti, ženske pa zbolevajo približno desetkrat pogosteje kot moški. Jasno opredeljenih dejavnikov tveganja ni. Znano je, da imajo bolniki genetsko nagnjenost k avtoimunskim boleznim in da se pri njih pogosto pojavlja več takih bolezni hkrati. To podpira domnevo, da ima pri nastanku bolezni pomembno vlogo način delovanja imunskega sistema pri genetsko dovzetnem posamezniku.

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

Med dejavniki iz okolja PBC povezujejo z okužbami sečil, kajenjem ter nekaterimi kemikalijami, na primer tistimi v lakih za nohte in barvah za lase. Gre za opažene povezave, ki lahko pomagajo pri raziskovanju vzrokov bolezni, ne pomenijo pa enega samega jasno dokazanega sprožilca. Pri posameznem bolniku zato običajno ni mogoče odgovoriti na vprašanje, zakaj je zbolel prav on.

»Čeprav laboratorijske vrednosti veliko povedo o aktivnosti bolezni in uspešnosti zdravljenja, bolnika v vsakdanjem življenju najbolj obremenjujeta utrujenost in srbenje kože.«

Bolezen je lahko dolga leta skoraj nema

Ena od posebnosti PBC je, da lahko poteka več let brez izrazitih težav. Prvi simptomi so pogosto tako nespecifični, da jih človek ne poveže z jetri. Med njimi so utrujenost, topa ali pogosta tiščeča bolečina pod desnim rebrnim lokom, srbenje kože ter občutek suhih oči in ust.

»Prvi simptomi so zelo nespecifični in so lahko leta relativno blagi,« poudarja dr. Novakova. Prav zato se zgodi, da je prvi znak bolezni šele spremenjen laboratorijski izvid. »V zadnjih letih bolezen pogosto odkrijemo naključno s patološkim izvidom jetrnih encimov pri laboratorijski kontroli zaradi drugih vzrokov.«

Takšno naključno odkritje je lahko zelo pomembno, saj omogoča, da bolezen prepoznamo še pred razvojem napredovane fibroze ali ciroze. Ker PBC lahko dolgo poteka brez simptomov, odsotnost izrazitih težav sama po sebi še ne pomeni, da v jetrih ni bolezenskega procesa.

Kdaj se posumi na PBC?

Na PBC morajo zdravniki pomisliti pri bolnikih, ki imajo več kot šest mesecev povišano alkalno fosfatazo (AF). Gre za laboratorijski kazalnik, ki je pri PBC posebej pomemben in usmerja nadaljnjo diagnostiko. Ključna je nato določitev specifičnih protiteles v krvi.

»Če so v serumu pozitivna specifična antimitohondrijska protitelesa (AMA) proti E2-podenoti kompleksa piruvatne dehidrogenaze (del velikega encimskega kompleksa v mitohondrijih celic), je diagnoza potrjena,« pojasnjuje gastroenterologinja. Biopsija jeter torej ni potrebna pri vsakem bolniku. Opravijo jo predvsem takrat, ko protitelesa AMA niso prisotna ali kadar obstaja sum na drugo oziroma pridruženo jetrno bolezen.

Sodobna diagnostika tako pri značilni laboratorijski sliki pogosto omogoči postavitev diagnoze brez invazivnega odvzema koščka jetrnega tkiva. Naša sogovornica poudari, da je pomembno, da po postavitvi diagnoze bolezen tudi dolgoročno spremljajo, saj se njen potek med posamezniki lahko precej razlikuje.

Napredovanje bolezni ni pri vseh enako

Naravni potek PBC je dolg. Bolezen lahko leta ostaja brez simptomov, ko pa se pojavijo, lahko brez učinkovitega zdravljenja v približno desetih letih napreduje v fibrozo višje stopnje in cirozo. Prav stopnja fibroze jeter po besedah sogovornice najmočneje vpliva na preživetje bolnikov.

Zato je pomembno zgodaj prepoznati tiste, pri katerih bolezen poteka agresivneje. Med dejavnike, povezane z večjim tveganjem za tak potek, sodijo diagnoza pred 45. letom starosti, moški spol, nezadosten odziv na zdravljenje z ursodeoksiholno kislino, srbenje ter prekrivanje PBC z avtoimunskim hepatitisom.

Če bolezen kljub zdravljenju napreduje v cirozo in se delovanje jeter začne slabšati, se lahko pojavijo zlatenica, nabiranje tekočine v trebuhu, otekanje nog, pogostejše okužbe in krvavitve iz prebavil. To so znaki napredovane jetrne bolezni, ki zahtevajo specialistično spremljanje. »Ko se pojavijo zapleti jetrne ciroze, so bolniki lahko kandidati za presaditev jeter,« pove dr. Novakova.

Zdravljenje je doživljenjsko

Osnovno zdravilo za PBC je ursodeoksiholna kislina (UDCA), ki jo bolniki jemljejo v odmerku od 13 do 15 mg na kilogram telesne teže dnevno praviloma vse življenje. Zdravilo spremeni sestavo žolča ter zaščitno deluje na celice žolčnih vodov. Na simptome, kot sta utrujenost in srbenje, pomembno neposredno ne vpliva, izboljša pa imunske in holestatske laboratorijske kazalnike.

Pri zdravljenju ni pomembno samo, da bolnik zdravilo jemlje, temveč tudi, kako dobro se bolezen nanj odzove. »Bolniki, ki se biokemično dobro odzovejo na zdravljenje, imajo daljše preživetje,« poudarja dr. Novakova. Odziv se po najnovejših priporočilih ocenjuje po šestih do dvanajstih mesecih z laboratorijskimi preiskavami. Približno enkrat na leto opravijo tudi ultrazvočno elastografijo, s katero ocenijo morebitno napredovanje brazgotinjenja oziroma fibroze jeter.

Pri približno 20 do 40 % bolnikov zdravljenje z UDCA ni dovolj učinkovito. To pomeni, da kljub rednemu jemanju zdravila laboratorijski pokazatelji ne dosežejo želenega izboljšanja in je tveganje za napredovanje bolezni večje. Za te bolnike so danes na voljo nove možnosti zdravljenja.

Mednje sodijo zdravila iz skupine agonistov PPAR – sintetičnih agonistov peroksisomskih proliferator-aktiviranih receptorjev v jedrih celic. Med novejši zdravili spadata elafibranor in seladelpar. Uporabljata se kot dodatek k UDCA pri nezadostnem biokemičnem odzivu, lahko pa prideta v poštev tudi pri bolnikih, ki UDCA ne prenašajo. »Agonisti PPAR vplivajo na zmanjšanje toksičnosti žolčnih kislin in s tem na napredovanje jetrne okvare pri bolnikih s PBC,« pojasnjuje sogovornica.

Srbečica in utrujenost vplivata na kakovost življenja

Čeprav laboratorijske vrednosti veliko povedo o aktivnosti bolezni in uspešnosti zdravljenja, bolnika v vsakdanjem življenju najbolj obremenjujeta utrujenost in srbenje kože. Njuno zdravljenje ni vedno preprosto. »Zdravljenje utrujenosti in tako imenovanega holestatskega srbeža kože pri PBC je trd oreh,« priznava dr. Novakova.

Pri srbežu uporabljajo stopenjski pristop z več zdravili, uspešna pa so lahko tudi nova zdravila iz skupine agonistov PPAR. Pomembni so tudi praktični ukrepi, s katerimi je mogoče zmanjšati draženje kože. Bolnikom svetujejo oblačila iz naravnih tkanin, prhanje z mlačno vodo, kratko pristrižene nohte, uporabo nežnih mil ter redno vlaženje kože z negovalnimi kremami.

Za utrujenost specifičnega zdravljenja ni. Priporočljivi so redna telesna dejavnost v okviru posameznikovih zmožnosti, dovolj počitka, uživanje zadostne količine tekočine in preverjanje morebitnih drugih vzrokov utrujenosti, med drugim slabokrvnosti. Pomembna je tudi psihološka opora, saj življenje s kronično boleznijo, vztrajni simptomi in negotovost glede njenega poteka lahko močno vplivajo na počutje in razpoloženje.

PBC je torej kronična bolezen, ki zahteva dolgotrajno zdravljenje in spremljanje, vendar njena diagnoza danes ne pomeni nujno razvoja ciroze. Zgodnje odkrivanje, zdravljenje z UDCA, redno ocenjevanje biokemičnega odziva in spremljanje fibroze omogočajo, da zdravniki pravočasno prepoznajo bolnike z večjim tveganjem za napredovanje bolezni. Za tiste, pri katerih osnovno zdravljenje ni dovolj učinkovito, pa nove terapevtske možnosti razširjajo obravnavo in dodatno omogočajo boljši nadzor bolezni.

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

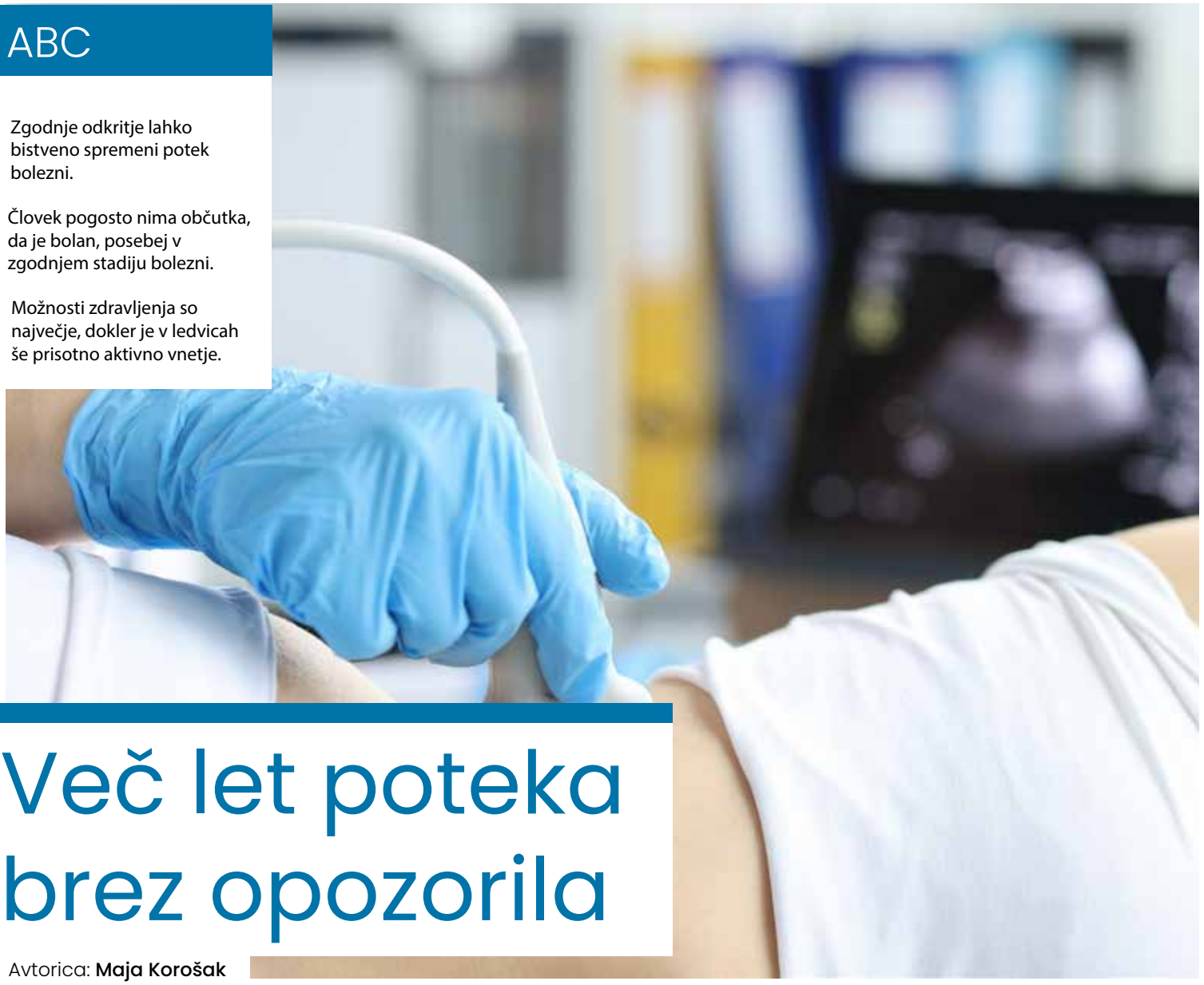
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Zgodnje odkritje lahko bistveno spremeni potek bolezni.

B Človek pogosto nima občutka, da je bolan, posebej v zgodnjem stadiju bolezni.

C Možnosti zdravljenja so največje, dokler je v ledvicah še prisotno aktivno vnetje.



Več let poteka brez opozorila

Avtorica: **Maja Korošak**

IgA-nefropatija je kronična avtoimunska bolezen ledvic. Zaradi nepravilnega imunskega odziva se v ledvičnih telescih ali glomerulih odlagajo protitelesa IgA, kar sproži vnetje in poškoduje filtracijsko pregrado. Bolezen je zahrbtna, saj lahko dolgo ne povzroča nobenih težav. Prvi znak so pogosto spremembe v urinu, ki jih človek sam sploh ne opazi.

Dr. Andreja Aleš Rigler, dr. med., spec. interne medicine in nefrologije, zato poudarja pomen pregledovanja urina, predvsem pri mladih, saj lahko zgodnje odkritje bistveno spremeni potek bolezni.

Ledvice imajo v telesu vlogo učinkovitega čistilnega sistema. Kri se filtrira v drobnih strukturah, imenovanih glomeruli, skozi katere v urin prehajajo voda in odpadne snovi, krvne celice in beljakovine pa praviloma ostanejo v krvnem obtoku. Pri IgA-nefropatiji se v glomerulih odlagajo imunski kompleksi, ki vsebujejo protitelesa imunoglobulina A oziroma IgA. Ti sprožijo vnetni odziv in poškodujejo filtracijsko pregrado.

»Ko nastane avtoimunsko posredovano vnetje, začne filtracijska pregrada v glomerulu prepuščati tudi snovi, ki bi morale ostati v krvi, predvsem rdeče krvničke in beljakovine,« pojasnjuje Riglerjeva. Prisotnost rdečih krvničk (eritrocitov) in beljakovin v urinu je zato pomemben opozorilni znak. Če vnetja ne prepoznamo in ne omejimo, se lahko ledvično tkivo postopoma brazgotini, funkcionalnih nefronov je vse manj, bolezen pa lahko napreduje vse do kronične ledvične odpovedi.

Bolezen je pogosto brez simptomov

Ena največjih težav IgA-nefropatije je, da človek pogosto nima občutka, da je bolan, posebej v zgodnjem stadiju bolezni. » Veliko glomerulnih bolezni, vključno z IgA-nefropatijo, večinoma poteka tiho, brez simptomov, in spremembe lahko odkrijemo samo z laboratorijsko preiskavo urina,« opozarja nefrologinja.

Pri približno 10–15 % bolnikov se bolezen vendarle pokaže zelo opazno. Lahko se pojavijo temnejši urin, penjenje urina, nočno uriniranje, otekanje ali povišanje krvnega tlaka. Pri nekaterih bolnikih z IgA-nefropatijo postane urin rdečkast ali temnejši med okužbo dihal ali neposredno po njej. Urin je lahko podoben kokakoli ali kakavu, kar je posledica večje količine eritrocitov v urinu. »Temen urin je znak, ob katerem je treba k zdravniku,« poudarja sogovornica. Bolniki s takšnim urinom imajo pogosto razmeroma ugoden potek

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

bolezni. Nevarneje je, če se majhne količine krvi in beljakovin v urinu pojavljajo leta, ne da bi človek vedel zanje.

Prav zato so pomembni preventivni in sistematski pregledi. Preprosta analiza urina lahko pokaže eritrocite ali proteinurijo, še preden se delovanje ledvic toliko poslabša, da bi se to pokazalo v krvi ali z drugimi simptomi. »Naša naloga je, da te bolnike odkrijemo, preden bolezen napreduje. Nefrologi si prizadevamo, da bi pregled urina ostal del sistematskih pregledov in da bi ga večkrat opravili tudi pri običajnih pregledih pri osebnem zdravniku,« pravi Andreja Aleš Rigler.

Postopno brazgotinjenje

Če je bolezen dolgo neodkrita, lahko vnetje postopoma povzroča brazgotinjenje ledvičnega tkiva. Ledvice imajo veliko funkcionalno rezervo, zato lahko dolgo nadomeščajo izgubo dela nefronov. Zaradi tega je lahko koncentracija kreatinina v krvi, iz katere sklepamo na ledvično funkcijo, še dolgo normalna, čeprav se je bolezenski proces že začel. Ko je ledvična funkcija pomembneje zmanjšana, začne kreatinin v krvi naraščati, v napredovani fazi pa se lahko pojavi tudi arterijska hipertenzija ali otekanje. »Urinske spremembe moramo iskati zgodaj, zlasti pri mladih ljudeh. To je danes še pomembneje, ker imamo čedalje več možnosti zdravljenja. Pred nekaj leti smo bili precej omejeni, zdaj pa dobivamo nova zdravila in lahko vnetje in napredovanje bolezni učinkoviteje upočasnimo, če jo odkrijemo pravočasno,« poudarja nefrologinja.

Zakaj bolezen nastane?

Natančnega odgovora, zakaj se IgA-nefropatija pri nekaterih ljudeh razvije, pri drugih pa ne, medicina še nima. Bolezen je približno dvakrat pogostejša pri moških, njena pogostnost pa se razlikuje tudi med različnimi deli sveta in je večja v nekaterih azijskih populacijah. Pri manjšem delu bolnikov se bolezen pojavi v povezavi z drugimi obolenji, denimo s kronično vnetno črevesno boleznijo, celiakijo, artritisom ali jetrno cirozo.

Danes vemo, da ima pomembno vlogo nekoliko drugačna sestava protiteles IgA. Ta nastajajo predvsem v sluznicah črevesja, nekaj tudi v sluznicah dihal in so del obrambnega sistema. Spremenjena protitelesa IgA imunski sistem prepozna kot tuja, zato se proti njim uperijo druga protitelesa in tvorijo imunske komplekse, ki se odlagajo v glomerulih in sprožajo vnetje.

»Dokazano je, da v sluzničnem imunskem sistemu nastajajo nekoliko drugačne oblike protiteles IgA. Razvijajo nekatera nova zdravila, katerih cilj je zmanjšati nastajanje prav teh patoloških protiteles IgA,« pojasnjuje sogovornica. Vendar bolezen pri vseh bolnikih ne napreduje enako. Potek je zelo različen in vnaprej ni mogoče zanesljivo napovedati, pri kom bo ostala blaga in pri kom bo postopno napredovala in povzročala izgubo ledvične funkcije.

Diagnozo potrdi ledvična biopsija

Na IgA-nefropatijo zdravniki najprej posumijo ob spremembah v urinu, zlasti kadar najdejo eritrocite in povečano izločanje beljakovin. Pomembna je predvsem proteinurija, torej količina beljakovin, ki se izločajo z urinom, saj je hkrati kazalnik poškodbe ledvic in pomemben napovedni dejavnik nadaljnjega poteka bolezni.

Ko obstaja utemeljen sum na IgA-nefropatijo, je za zanesljivo postavitev diagnoze potrebna ledvična biopsija. Z zelo tanko iglo zdravniki odvzamejo majhen vzorec ledvičnega tkiva, ki ga nato pregledajo z različnimi metodami. Poleg svetlobne mikroskopije uporabljajo imunofluorescenčno preiskavo, s katero prikažejo značilno odlaganje IgA v glomerulih, po potrebi pa tudi elektronsko mikroskopijo.

»Diagnozo postavimo, ko v ledvičnem tkivu vidimo značilne IgA-depozite in spremembe, ki jih povzroča vnetje,« pojasnjuje Andreja Aleš Rigler. Biopsija pokaže tudi obseg vnetnih sprememb in brazgotinjenja ter pomaga pri odločitvi o zdravljenju.

»Urinske spremembe moramo iskati zgodaj, zlasti pri mladih ljudeh.«

Cilj zdravljenja je ustaviti vnetje in zaščititi nefrone

Zdravljenje IgA-nefropatije ima dva glavna cilja: zmanjšati bolezensko imunsko pogojeno dogajanje in hkrati čim bolje zaščititi preostalo ledvično tkivo. Osnova je renoprotektivna terapija, ki zmanjšuje obremenitev glomerulov, znižuje proteinurijo in upočasnjuje izgubljanje ledvične funkcije. Sem sodijo zdravila, ki zavirajo renin-angiotenzin-aldosteronski sistem, pri ustreznih bolnikih pa tudi zaviralci SGLT2. V zadnjih letih so se možnosti razširile še z zdravili, ki posegajo v endotelinski sistem.

»Danes imamo bistveno več orodij kot nekoč. Če bolezen odkrijemo dovolj zgodaj, lahko z zdravili zmanjšujemo proteinurijo, umirjamo vnetje in poskušamo preprečevati nadaljnje brazgotinjenje ledvic,« pravi nefrologinja.

Med novejšimi možnostmi so terapije, usmerjene v zmanjševanje nastajanja patoloških protiteles IgA v sluznicah, predvsem v črevesni sluznici, ter v zmanjševanje vnetja v samem glomerulu. Doslej smo v ta namen uporabljali samo sistemske steroide, ki pa imajo številne stranske učinke, zato je njihova raba omejena. Varnost in uspešnost novih zdravil so že potrdile velike klinične raziskave in komisije za zdravila. Nekatera so že dostopna tudi v Sloveniji.

Ko ostane predvsem brazgotina

Možnosti zdravljenja so največje, dokler je v ledvicah še prisotno aktivno vnetje. Ko bolezen napreduje, začne prevladovati brazgotinjenje. Takrat zdravila, ki so usmerjena predvsem proti imunskemu vnetju, ne morejo več povrniti že izgubljenih nefronov.

»Pri zelo napredovani bolezni, ko je glomerulna filtracija močno zmanjšana, v ledvicah pogosto ni več veliko aktivnega vnetja, ampak predvsem brazgotina. Takrat imunomodulatorno zdravljenje nima več enakega smisla kot v zgodnejših fazah,« pojasnjuje sogovornica. Še vedno pa ostaja pomembna zaščita preostale ledvične funkcije: urejen krvni tlak, ustrezna renoprotektivna terapija, nadzor proteinurije in drugih dejavnikov, ki lahko dodatno obremenjujejo ledvice.

Z IgA-nefropatijo je mogoče normalno živeti

IgA-nefropatija je kronična bolezen, zato bolniki potrebujejo dolgotrajno spremljanje. Pogostost kontrol je odvisna od aktivnosti in stadija bolezni ter zdravljenja. Pri stabilnem bolniku so lahko kontrole na šest mesecev ali na eno leto, pri napredovanju bolezni ali uvedbi novega zdravila pa so pogostejše. Na kontrolah zdravnik spremlja delovanje ledvic, spremembe v urinu, krvni tlak in morebitne neželene učinke zdravil. Za zmanjšanje napredovanja IgA-nefropatije so tako kot tudi sicer za ohranjanje zdravja pomembni nekateri splošni dejavniki: nekajenje, primerna telesna dejavnost, primerna telesna teža, ustrezna hidracija, uživanje dovolj vlaknin in izogibanje pretiranemu vnosu beljakovin.

Andreja Aleš Rigler ob tem poudarja, da diagnoza ne pomeni, da se mora življenje začeti vrteti samo okoli bolezni. »Zelo pomembno je, da zdravljenje bolnika čim manj ovira pri vsakdanjem življenju. Bolniki z IgA-nefropatijo, ki jih ustrezno spremljamo in zdravimo, lahko normalno živijo in funkcionirajo.«

IgA-nefropatije torej ne moremo prepoznati po počutju, lahko pa se razmeroma zgodaj zazna v urinu. Prav pregled urina je lahko prvi korak do diagnoze v obdobju, ko je ledvično tkivo še mogoče učinkovito zaščititi. V času, ko se možnosti zdravljenja hitro širijo, postaja zgodnje odkrivanje še pomembnejše. »Zdaj imamo orodje in orožje, da bolnikom učinkovito pomagamo – če jih seveda odkrijemo dovolj zgodaj,« sklene nefrologinja.

Vsebina

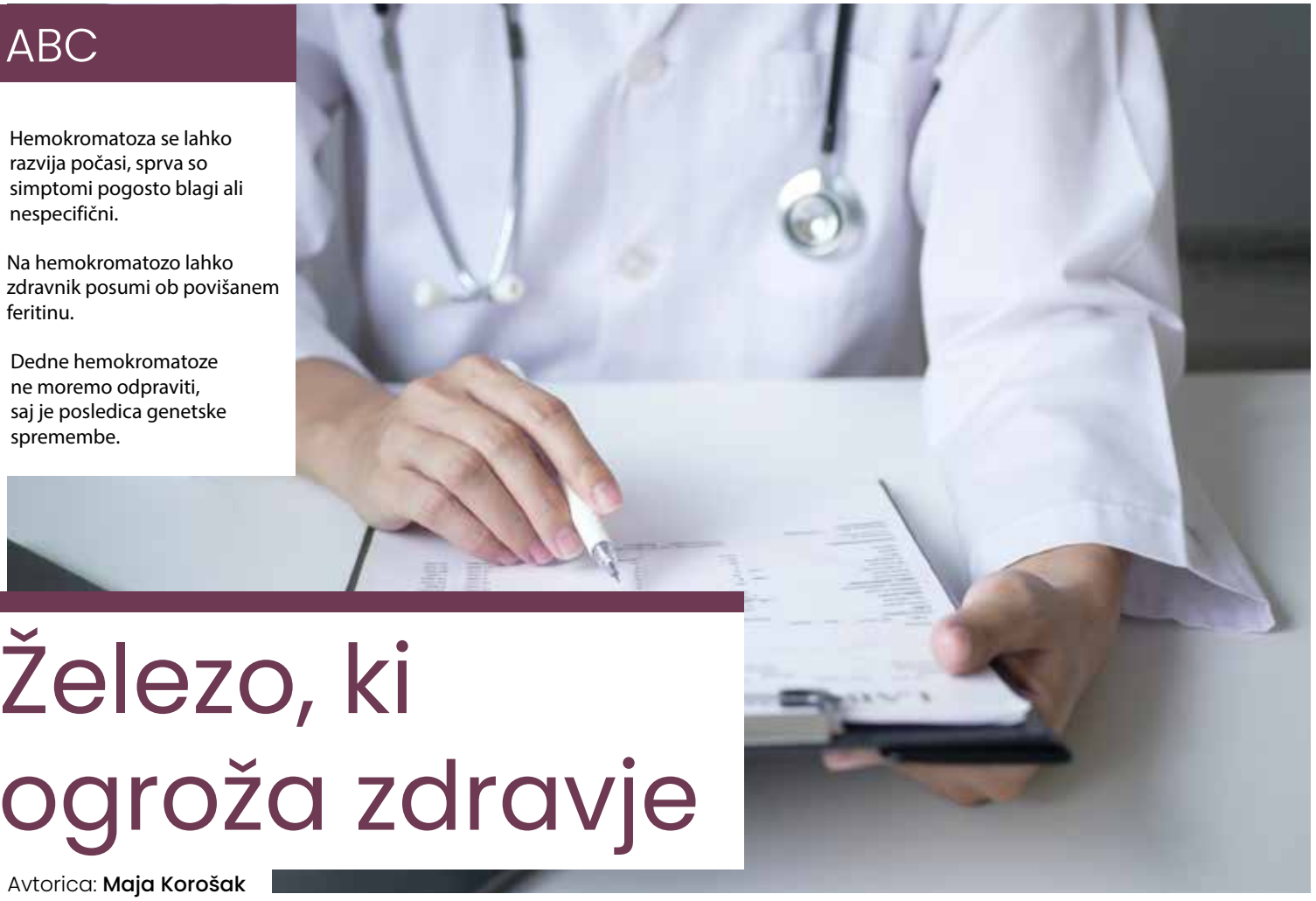
4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Hemokromatoza se lahko razvija počasi, sprva so simptomi pogosto blagi ali nespecifični.

B Na hemokromatozo lahko zdravnik posumi ob povišanem feritinu.

C Dedne hemokromatoze ne moremo odpraviti, saj je posledica genetske spremembe.



Železo, ki ogroža zdravje

Avtorica: **Maja Korošak**

Utrujenost, bolečine v sklepih in splošna oslabelost so pogoste težave, ki jih lahko povzročijo različna stanja. Redkeje pomislimo, da bi bila v ozadju hemokromatoza – motnja, pri kateri se v telesu kopiči preveč železa. To se lahko nalaga v jetrih, srcu, trebušni slinavki in drugih organih ter jih sčasoma poškoduje. Bolezen je lahko dedna ali pridobljena, njeni prvi znaki pa pogosto niso značilni. Pogosto jo odkrijejo z laboratorijskimi preiskavami v okviru preventivnih pregledov, še preden povzroči večje okvare.



Darinka Purg, dr. med., spec. interne medicine in gastroenterologije

Pogovarjali smo se z **Darinko Purg, dr. med., specialistko interne medicine in gastroenterologije** iz UKC Maribor. »Z besedo hemokromatoza označujemo eno od dveh skupin genetskih bolezni zaradi čezmernega kopičenja železa. Druga skupina so nehemokromatotične genetske bolezni,« pojasnjuje Purgova. »Ločimo primarne, večinoma dedne oblike ter sekundarne oziroma pridobljene motnje čezmernega kopičenja železa, kjer je kopičenje železa v telesu posledica drugih bolezni ali zdravljenja.

Moteno uravnavanje železa

Železo je za telo nujno. Med drugim ga potrebujemo za tvorbo hema – nebeljakovinskega sestavnega dela hemoglobina v rdečih krvničkah, ki prenaša kisik. Telo zato količino železa skrbno uravnava. Pri hemokromatozi pa je uravnavanje porušeno: telo ga iz prebavil vsrka več, kot ga potrebuje oziroma ga prejema ali zadržuje v preveliki količini.

Ključno vlogo pri uravnavanju ima hepcidin – beljakovina, ki nastaja v jetrih in je regulator absorpcije železa iz prebavil ter »recikliranja« železa s pomočjo makrofagov. Sinteza hepcidina se zavira s pomanjkanjem železa (hipoksija, anemija), sintezo hepcidina pa spodbujajo povečane zaloge železa v telesu. Mutacija gena HFE (torej bolezen hereditarna hemokromatoza) zmanjša tvorbo hepcidina in tako poveča absorpcijo železa iz prebavil in nalaganje v tkivih in organih.

»Če je uravnavanje moteno, se iz prebavil vsrka več železa, kot ga telo potrebuje. Ker se nalaga v tkivih in organih, lahko sčasoma privede do okvare delovanja teh organov,« pravi sogovornica. Železo se iz telesa izgublja predvsem z odmiranjem in luščenjem celic; pri ženskah v rodni dobi tudi z menstrualnimi krvavitvami. Če ga je v telesu preveč, ga to ne more preprosto izločiti.

Hereditarna hemokromatoza je avtosomno recesivna dedna bolezen. To pomeni, da se bolezen lahko izrazi pri tistih osebah, ki so od obeh staršev podedovale spremenjeno različico gena. Vendar prisotnost mutacije sama po sebi še ne pomeni, da se bodo pri vsakem nosilcu genetske okvare pojavili klinični znaki hemokromatoze.

Pomembna je tudi tako imenovana penetranca oziroma verjetnost, da se bo bolezen ob določeni genetski mutaciji res izrazila.

»Pri vseh ljudeh z enako genetsko mutacijo ne pričakujemo enakega kliničnega poteka. Na to vplivajo tudi drugi dejavniki okolja ter nekateri drugi genetski dejavniki,

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

kot na primer spol,« pojasnjuje Purgova. »Med dejavniki okolja je predvsem pomembno čezmerno uživanje alkohola, ki med drugimi toksičnimi učinki na jetra tudi zniža sintezo hepcidina in še pospeši obremenitev z železom. K skupnemu vnosu železa prispevata prehrana in način uživanja hrane. Vitamin C poveča vsrkavanje železa iz hrane, zato je pri ljudeh z dokazanim presežkom železa smiselno, da se o prehranskih ukrepih pogovorijo z zdravnikom.«

Železo se lahko kopiči tudi zaradi zdravljenja

Pri pridobljenih oblikah čezmernega kopičenja železa je vzrok pogosto povezan z drugimi boleznimi. To se lahko zgodi pri nekaterih kroničnih anemijah, ko bolnik potrebuje ponavljajoče se transfuzije krvi. Z vsako transfuzijo telo prejme dodatno železo, ki se lahko kopiči, saj ga ne more izločiti v večji količini. Presežek se lahko pojavi tudi pri nekaterih boleznih, ki vplivajo na nastajanje rdečih krvničk, ali ob dolgotrajnem nadomeščanju železa, denimo pri določenih bolnikih na hemodializi.

»Pri transfuzijah v telo z rdečimi krvničkami vnesemo železo, ki ostane v njem. Če so transfuzije pogoste ali dolgotrajne, lahko zaloge sčasoma postanejo prevelike,« pojasnjuje sogovornica. Zato zdravniki pri bolnikih, ki prejemajo več transfuzij, spremljajo tudi kazalnike železa in presojajo, ali se to kopiči.

Simptomi so lahko dolgo neopazni

Hemokromatoza se lahko razvija počasi. Sprva so simptomi pogosto blagi ali nespecifični, zato jih človek lahko pripisuje stresu, staranju, preobremenjenosti ali drugim zdravstvenim težavam. Pojavijo se lahko utrujenost, splošna oslabelost, bolečine v sklepih ali nejasne bolečine v trebuhu. Pri moških se lahko pojavijo motnje libida ali impotenca, včasih tudi spremembe na koži.

Ko se železo začne nalagati v posameznih organih in jih okvari, so znaki odvisni od tega, kateri organ je prizadet. Okvara jeter lahko dolgo ne povzroča jasnih težav. Če se železo kopiči v srcu, se lahko pojavijo motnje srčnega ritma ali znaki srčnega popuščanja. Nalaganje v trebušni slinavki lahko poškoduje celice, ki proizvajajo inzulin, in povzroči sladkorno bolezen. Pojavijo se lahko tudi težave s ščitnico ali bolečine v sklepih.

»Ko se razvijejo znaki prizadetosti tarčnega organa, je bolezen že napredovala. Zato je pomembno, da na presežek železa pomislimo tudi prej, zlasti ob ustreznih laboratorijskih izvidih,« poudarja Purgova.

Od laboratorijskih izvidov do diagnoze

Na hemokromatozo lahko zdravnik posumi ob povišanem feritinu, vendar ta izvid sam po sebi še ne potrdi bolezni. Feritin je beljakovina, ki odraža zaloge železa, njegove vrednosti pa se lahko zvišajo tudi zaradi vnetja, bolezni jeter in drugih stanj. Za presojo so zato pomembni tudi drugi izvidi, med njimi nasičenost transferina – beljakovine, ki prenaša železo po krvi.

»Diagnoze ne postavimo na podlagi ene laboratorijske vrednosti. Upoštevamo bolnikovo zdravstveno stanje, laboratorijske izvide ter po potrebi slikovne in genetske preiskave,« pravi sogovornica. Če izvidi kažejo na presežek železa, lahko zdravniki s slikovnimi preiskavami, zlasti z magnetno resonanco, ocenijo njegovo kopičenje v jetrih. Genetsko testiranje pomaga potrditi dedno hemokromatozo ali usmeriti v iskanje drugih vzrokov.

Če se potrdi dedna oblika, je lahko smiselno testiranje sorodnikov. »Pri potrjeni dedni hemokromatozi se priporoča, da se o genetskem testiranju pogovorimo z bližnjimi sorodniki, predvsem s sorojenci. Pri njih obstaja večja možnost, da so podedovali enake mutacije genov,« pojasnjuje Purgova. O tem, koga testirati in kdaj, odloči zdravnik glede na ugotovljeno genetsko spremembo ter družinsko anamnezo.

Najpogosteje so prizadeta jetra

Presežek železa se najpogosteje nalaga v jetrih. Dolgotrajno kopičenje lahko povzroča vnetje in brazgotinjenje oziroma fibrozo. Če napreduje, se lahko razvije ciroza – napredovala okvara, pri kateri je normalno jetrno tkivo nadomeščeno z brazgotinami. Pri bolnikih z napredovalo jetrno boleznijo je večje tudi tveganje za nastanek raka jetrnih celic.

Železo se lahko nalaga tudi v drugih organih. V srcu lahko povzroča motnje ritma in slabše črpanje krvi. V trebušni slinavki lahko poškoduje celice, ki proizvajajo inzulin, zato se lahko razvije sladkorna bolezen. Prizadeti so lahko tudi sklepi, pri nekaterih bolnikih pa se pojavijo hormonske motnje. Redkeje se železo kopiči v možganih.

»Ko postavimo diagnozo, ne preverjamo le, ali je železa preveč, ampak tudi, ali je že prizadelo jetra ali druge organe. To vpliva na zdravljenje in nadaljnje spremljanje,« poudarja sogovornica.

Zdravljenje z odstranjevanjem krvi

Pri dedni hemokromatozi je osnovno zdravljenje venepunkcija – odvzem krvi. Ker je veliko železa vezanega v hemoglobinu rdečih krvničk, se z odvzeto krvjo odstrani tudi del presežnega železa. Telo nato začne tvoriti nove rdeče krvničke in pri tem porablja železo iz svojih zalog.

»Z venepunkcijami železo postopoma odstranjujemo iz telesa. Ko se zaloge zmanjšajo, preidemo na vzdrževalno zdravljenje, s katerim preprečujemo, da bi se znova preveč povečale,« pojasnjuje Darinka Purg in nadaljuje, da je pogostost odvzemov prilagojena posamezniku. »V začetni fazi, ko je treba zaloge železa zmanjšati, se lahko venepunkcije izvajajo na en ali dva tedna, če bolnik postopek dobro prenaša. Zdravnik spremlja vrednosti feritina in hemoglobina ter glede na izvide prilagaja ritem. Ko so zaloge dovolj nizke, se odvzemi izvajajo redkeje, včasih nekajkrat na leto. Potrebe se med bolniki razlikujejo in so odvisne od laboratorijskih vrednosti, telesne zgradbe, pridruženih bolezni in odziva na zdravljenje.«

Venepunkcije niso primerne za vsakega bolnika v vsakem trenutku. Če se pojavi slabokrvnost ali bolnik odvzemov ne prenaša, zdravnik zdravljenje prilagodi. Pri nekaterih oblikah pridobljenega čezmernega kopičenja železa se uporabljajo kelatorji – zdravila, ki se vežejo na železo in pomagajo pri njegovem odstranjevanju iz telesa. Uporabljajo se lahko v obliki infuzij ali tablet. Pri dedni hemokromatozi se uporabljajo redko; izbira zdravljenja je odvisna od vzroka presežka železa in bolnikovega zdravstvenega stanja.

Prehrana lahko zdravljenje dopolnjuje, ne more pa ga nadomestiti. Zdravniki bolniku svetujejo, naj se izogiba čezmernemu uživanju alkohola in se o uživanju dodatkov železa ali večjih odmerkov vitamina C posvetuje z zdravnikom. Sogovornica opozarja, da se bolnik ne bi smel sam lotiti stroge diete: »Prehranski ukrepi so lahko koristni, vendar niso ključ zdravljenja. Pri dedni hemokromatozi je najpomembnejše ustrezno odstranjevanje železa in redno spremljanje.«

Potrebno je dolgoročno spremljanje

Dedne hemokromatoze ne moremo odpraviti, saj je posledica genetske spremembe. Lahko pa z zdravljenjem zmanjšamo zaloge železa in preprečujemo nadaljnje poškodbe organov. Zato bolniki praviloma potrebujejo dolgoročno, pogosto doživljenjsko spremljanje. Kontrolni pregledi so običajno na šest do dvanajst mesecev, njihova pogostost pa je odvisna od poteka bolezni in izvidov.

Posebno pozornost zdravniki namenjajo jetrom. Ocenjujejo, ali se je razvila fibroza in ali je potrebno dodatno spremljanje. Pri bolnikih z napredovalo fibrozo ali cirozo se lahko priporoči redno ultrazvočno spremljanje jeter, pogosto na šest mesecev, zaradi večjega tveganja za raka jetrnih celic. O tem odloči specialist glede na stopnjo okvare jeter in druge dejavnike.

»S spremljanjem želimo pravočasno zaznati, ali se železo znova kopiči in ali so se pojavile spremembe na jetrih. Tako lahko zdravljenje prilagodimo, še preden bi se okvara poslabšala,« sklene Darinka Purg.

Zgodnje odkritje hemokromatoze lahko pomembno spremeni njen potek. Če laboratorijski izvidi pokažejo povišan feritin ali nasičenost transferina, je smiselno, da jih zdravnik presodi v širšem kontekstu in po potrebi opravi dodatne preiskave. Sama utrujenost ali bolečine v sklepih še ne pomenijo hemokromatoze, vendar je ob ponavljajočih se težavah in ustreznih izvidih pomembno poiskati vzrok.

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Nenadzorovano izločanje hormona povzroči sproščanje preveč kalcija.

B Danes v veliki večini primerov ugotovijo blago izraženo bolezen.

C Pri sindromu lačnih kosti koncentracija kalcija v krvi močno pade.



Majhne žleze, velike težave

Avtorica: **Maja Korošak**

Obščitnice so drobne žleze, ki uravnavajo koncentracijo kalcija v telesu. Kadar začnejo proizvajati preveč hormona, lahko to povzroči osteoporozo, zlome in ledvične kamne. Primarni hiperparatiroidizem pogosto več let poteka brez izrazitih simptomov, zato ga zdravniki največkrat odkrijejo naključno, pri laboratorijskih preiskavah.



Dr. Katarina Mlekuš Kozamernik, dr. med., spec. endokrinologije

O vzrokih, prepoznavanju in zdravljenju bolezni smo se pogovarjali z **asist. dr. Katarino Mlekuš Kozamernik, dr. med., specialistko endokrinologije**, s Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni UKC Ljubljana.

Ko žleze delujejo po svoje

Obščitnice so običajno štiri majhne žleze ob ščitnici na vratu. Izločajo paratiroidni hormon (PTH), ki uravnava koncentracijo kalcija v krvi. Ta ni pomemben le za kosti, temveč tudi za delovanje mišic, živčevja in srca.

»Paratiroidni hormon skrbi za vzdrževanje normalne koncentracije kalcija v krvi. Med drugim povzroča sproščanje kalcija iz kosti v kri. Če se začne izločati nenadzorovano, se iz kosti sprošča preveč kalcija, njegove vrednosti v krvi pa postanejo previsoke,« pojasnjuje endokrinologinja.

Pri primarnem hiperparatiroidizmu ena ali več obščitnic proizvaja preveč hormona neodvisno od potreb organizma. Najpogosteje je vzrok benigni tumor oziroma adenom obščitnice, ki ga ugotovijo pri najmanj 80 % bolnikov. Redkeje sta čezmerno aktivni dve obščitnici ali pa gre za povečanje vseh štirih. Maligni tumorji so izjemno redki. Zaradi presežka hormona kosti izgubljajo mineralno gostoto, kalcij v krvi se poveča, pogosto pa se poveča tudi njegovo izločanje z urinom.

Bolezen brez očitnih znakov

Primarni hiperparatiroidizem so v preteklosti pogosto odkrivali šele ob zapletih, kot so zlomi, ledvični kamni, zaprtje in duševne težave. V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja so začeli koncentracijo kalcija pogosteje določati pri rutinskih laboratorijskih preiskavah in bolezen odkrivati bistveno prej.

»Danes v veliki večini primerov ugotovimo blago izraženo bolezen. Kljub temu imamo še vedno nekaj bolnikov na leto, pri katerih je bolezen že zelo napredovala in so kosti ter ledvice izrazito prizadete,« pravi Mlekuš Kozamernik.

Tudi razlike med državami so povezane z dostopnostjo diagnostike. V razvitem svetu odkrijejo več blagih oblik bolezni, tam, kjer so laboratorijske preiskave težje dostopne, pa predvsem napredovale primere. To še ne pomeni, da je bolezen tam dejansko redkejša.

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

Najpogosteje zbolijo starejše ženske

Pogostost bolezni narašča s starostjo, značilno pogostejša pa je pri ženskah po menopavzi. »Značilna bolnica s primarnim hiperparatiroidizmom je ženska, stara okoli 70 let, pri kateri bolezen pogosto poteka v blagi obliki,« pojasnjuje sogovornica. Pri mlajših je redkejša, vendar je lahko izrazitejša, pogosteje tudi z ledvičnimi kamni. Ti so pogostejši pri moških kot pri ženskah. Pri zelo mladih bolnikih zdravniki pomislijo tudi na dedno ozadje.

Prvi znak bolezni je lahko ledvični kamen, osteoporoza ali zlom, redkeje akutno vnetje trebušne slinavke. Pogosto so težave manj značilne: utrujenost, zaprtje, žeja, pogosto uriniranje, slabše razpoloženje, težave s koncentracijo in pomnjenjem. Ker se pojavljajo tudi pri številnih drugih boleznih, jih ni vedno mogoče povezati s prekomernim delovanjem obščitnic.

Kosti izgubljajo svojo trdnost

Dolgotrajno čezmerno izločanje paratiroidnega hormona spodbuja razgradnjo kostnine in sproščanje kalcija iz kosti. Sčasoma se lahko zmanjša mineralna kostna gostota in razvije osteoporoza. »Osteoporoza je pri tej bolezni še posebej izrazita v predelu zapestja,« pojasnjuje endokrinologinja. Presežek hormona namreč izraziteje prizadene kortikalno kostnino, ki tvori trdno zunanjo plast kosti.

Kosti postanejo krhkejše in dovzetnejše za zlome, tudi ob manjših obremenitvah. Bolnik je lahko več let brez posebnih težav, izguba kostne mase pa se nadaljuje. Zato je ob diagnozi pomembna tudi ocena kostne gostote.

Prizadete so lahko tudi ledvice. Povišana koncentracija kalcija v krvi poveča njegovo izločanje z urinom in nastanka ledvičnih kamnov. Po besedah sogovornice se ti pojavijo pri približno petini bolnikov s primarnim hiperparatiroidizmom.

Diagnozo razkrije kri

Bolezen najpogosteje odkrijejo ob povišanem kalciju v krvi. Nato določijo še vrednost paratiroidnega hormona. Pri klasični obliki sta povišani obe vrednosti. Včasih je kalcij visok, paratiroidni hormon pa še v mejah laboratorijskih referenčnih vrednosti. Ker bi moralo biti njegovo izločanje ob visokem kalciju zavrto, tudi tak izvid kaže na primarni hiperparatiroidizem, in sicer na normohormonsko obliko.

Pri normokalcemični obliki je kalcij normalen, paratiroidni hormon pa povišan. Takšno diagnozo je težje postaviti, saj je treba prej izključiti druge vzroke. »Povišan paratiroidni hormon še ne pomeni nujno primarnega hiperparatiroidizma. Najprej moramo preveriti, ali gre morda za sekundarni hiperparatiroidizem,« opozarja Mlekuš Kozamernik.

Hormon se lahko zviša zaradi pomanjkanja vitamina D, kronične ledvične bolezni ali slabe absorpcije kalcija in vitamina D iz prebavil, denimo pri kroničnih črevesnih boleznih. Na visoke ravni paratiroidnega hormona vplivajo lahko tudi nekatera zdravila za osteoporozo; zaviralci SGLT-2, zdravniki preverijo še jemanje tiazidnih diuretikov in litija. Diagnoza zato lahko zahteva ponovljene meritve, preverjanje delovanja ledvic, vitamina D in izločanja kalcija z urinom.

Bolezen večinoma zdravijo z operacijo

Vzrok bolezni je pogosto mogoče odpraviti z odstranitvijo čezmerno aktivne obščitnice. Po operaciji se izločanje hormona in koncentracija kalcija v krvi praviloma normalizirata. Operacija je priporočljiva predvsem ob simptomih in zapletih, kot so ledvični kamni, osteoporoza in zlomi. Zanjo se lahko odločijo tudi pri bolnikih brez izrazitih težav.

»Pri asimptomatskih bolnikih se za operacijo odločamo, če so mlajši od 50 let, imajo osteoporozo, izrazito povečano izločanje kalcija z urinom, slabše ledvično delovanje ali visoke vrednosti kalcija v krvi,« pojasnjuje endokrinologinja. Pri odločitvi upoštevajo tudi spremljajoče bolezni in bolnikovo splošno stanje.

V preteklosti so kirurgi pogosto pregledali vse štiri obščitnice, da so našli tisto, ki je delovala preveč. Danes lahko njen položaj določijo že pred posegom, zato je operacija večinoma manj obsežna.

Majhen rez, velika sprememba

Med sodobnimi slikovnimi preiskavami sogovornica omenja PET/CT s holinom, ki lahko natančno pokaže položaj čezmerno aktivne obščitnice. Uporabljajo tudi ultrazvok in scintigrafijo. Te preiskave so namenjene načrtovanju operacije, ne postavljanju diagnoze.
Če je jasno, katera žleza povzroča težave, kirurg skozi majhen rez na vratu odstrani prizadeto obščitnico, zdrave pa praviloma ohrani. Gre za minimalno invazivno paratiroidektomijo. »Zdravljenje je zelo uspešno, v več kot 95 % primerov,« poudarja Mlekuš Kozamernik.

Včasih se izkaže, da čezmerno deluje še druga obščitnica ali da je zaradi neobičajne lege žleze kirurški dostop zahtevnejši. Pri bolnikih s številnimi drugimi resnimi boleznimi je lahko tveganje operacije preveliko, zato se zdravniki odločijo za spremljanje ali zdravljenje z zdravili.

Če operacija ni mogoča

Zdravila vzroka bolezni ne odpravijo, lahko pa ublažijo njene posledice. Cinakalcet znižuje koncentracijo kalcija v krvi, zdravila proti osteoporozi, kot so bisfosfonati ali denosumab, pa pomagajo zmanjšati izgubo kostnine. Izbira je odvisna od tega, ali je pomembneje znižati kalcij, zaščititi kosti ali oboje. Nekatere bolnike brez zapletov zgolj redno spremljajo.

»Značilna bolnica s primarnim hiperparatiroidizmom je ženska, stara okoli 70 let, pri kateri bolezen pogosto poteka v blagi obliki.«

Po uspešni operaciji zdravila za primarni hiperparatiroidizem večinoma niso več potrebna. Bolnice s hudo osteoporozo pa lahko kljub odstranitvi obolele obščitnice še naprej potrebujejo zdravljenje za krepitev kosti.

Ko kosti postanejo »lačne«

Po operaciji se lahko pri bolnikih z zelo napredovalo boleznijo pojavi sindrom lačnih kosti, pri katerem koncentracija kalcija v krvi močno pade. Dolgotrajno povišan paratiroidni hormon namreč pospešuje razgradnjo in obnovo kostnine. Ko odstranijo obolelo obščitnico, se razgradnja zmanjša, kosti pa začnejo intenzivno vgrajevati minerale, ki so jih izgubljale med boleznijo.

»Kosti želijo nadomestiti ves izgubljeni kalcij. Takrat lahko koncentracija kalcija v krvi zelo pade in bolniki potrebujejo njegovo nadomeščanje z infuzijami, včasih tudi več tednov,« opisuje sogovornica. Poleg kalcija kosti vsebujejo tudi fosfat in magnezij, zato je nujno skrbno spremljanje vrednosti teh mineralov v krvi. Takšni zapleti so redki; v UKC Ljubljana jih po besedah endokrinologinje opažajo le nekaj na leto. Tveganje lahko zdravniki ocenijo že pred operacijo z laboratorijskimi označevalci kostne prenove, ki pokažejo, kako intenzivno se kostnina razgrajuje in obnavlja.

Čeprav primarni hiperparatiroidizem danes največkrat odkrijejo v blagi obliki, lahko nezdravljen postopoma oslabi kosti in prizadene ledvice. Pravočasna diagnoza in ustrezno zdravljenje lahko preprečita resne zaplete, operacija pa pri večini bolnikov omogoči trajno ozdravitev.

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Na državni ravni obstajajo mehanizmi za zagotavljanje zdravil v izrednih razmerah.

B Slovenija lahko v kriznih razmerah zaprosi tudi za mednarodno pomoč.

C Ob nesreči je izredno pomembno, da upoštevamo navodila pristojnih služb.



Kronični bolnik in krizne razmere

Avtorica: **Katja Štucin**

Novice o večjih potresih v Venezueli in Kolumbiji ter poplavah v Nepalu so me ponovno spodbudile k razmisleku, kako smo v Sloveniji pripravljeni na krizne razmere. Največkrat razmišljamo o zalogah vode, hrane, elektrike, tudi toaletnega papirja in osnovne domače lekarne. Kaj pa ljudje, ki potrebujejo redno zdravljenje, zdravila ali medicinske pripomočke? Kaj se zgodi, če lekarna ne obratuje, do zdravnika ni mogoče priti, elektrike pa ni več dni, tednov, morda mesecev?

Naravne in druge nesreče lahko v kratkem času spremenijo razmere, ki jih imamo za samoumevne. Kot opozarjajo pri Upravi Republike Slovenije za zaščito in reševanje, lahko ob večji nesreči pride do prekinitve oskrbe z električno energijo in plinom, motenj pri oskrbi s pitno vodo, nedelovanja kanalizacije, ogrevanja, telefonije in interneta. Seveda vsi vemo, da so lahko nedostopne tudi trgovine, storitve in še marsikaj. Ceste so lahko poškodovane ali neprevozne, ustanove pa porušene, zaprte. Prav zato je pomembno, da o svojih potrebah razmišljamo, še preden nastopijo izredne razmere. V naši reviji često omenimo, da je preventiva veliko boljša kot kurativa. Tega se res velja držati. Zagotovo je tudi, da se posebne razmere dotaknejo prav vseh ljudi, so pa med vsemi še bolj ranljive osebe. Tokrat izpostavljamo kronične bolnike, ki pa tudi niso enotna skupina. Njihove potrebe se razlikujejo glede na bolezen, zdravljenje, zdravila in morebitno odvisnost od medicinskih pripomočkov. Potem so tu še nosečnice, dojenčki, otroci, starejši ljudje in osebe z oslabljenim imunskim sistemom. To pomeni, da ravnanje in splošna zaloga, primerna za zdravega odraslega človeka, ni nujno ustrezna tudi za nekoga, ki potrebuje posebno prehrano, redna zdravila ali medicinsko opremo. Vsekakor lahko tudi vsi drugi, ki nimamo težav, dobimo idejo, na kaj moramo biti pozorni. Pri vsem skupaj je ključna pripravljenost države na krizne razmere, ki vključuje pripravo strateških dokumentov in načrtov, usposabljanje zdravstvenih delavcev, opremljanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti ter zagotavljanje državnih blagovnih rezerv. Namen teh dejavnosti je omogočiti učinkovito delovanje zdravstvenega sistema tudi v razmerah, ki presegajo običajno vsakodnevno delovanje.

Po pojasnilih Ministrstva za zdravje na področju zdravstvene oskrbe v izrednih razmerah, med drugim pri zagotavljanju neprekinjene zdravstvene oskrbe kroničnih bolnikov, veljajo enaka temeljna načela kot na drugih področjih zaščite, reševanja in civilne pripravljenosti. »Ob tem je treba poudariti, da zdravil ni mogoče obravnavati enako kot drugih dobrin, ki se pogosto omenjajo v okviru samooskrbe prebivalstva, kot so živila, pitna voda ali energenti. Preskrba z zdravili je predmet stroge strokovne in regulatorne ureditve, ki zajema njihovo predpisovanje, izdajanje, uporabo ter zagotavljanje kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravljenja. Zato tudi ni mogoče povsem enačiti zagotavljanja osebne pripravljenosti na področju zdravil z ustvarjanjem zalog drugih življenjskih potrebščin.«

Domača rezerva

Ena najpomembnejših sestavin domače rezerve so zdravila, ki jih posameznik redno jemlje. V napotkih Uprave RS za zaščito in reševanje oziroma v publikaciji *Delujmo preventivno* je navedeno, da naj domača lekarna poleg osnovnih zdravil in opreme za prvo pomoč vsebuje predvsem zdravila, ki jih

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

moramo redno jemati. Vsak naj ima doma vsaj nekaj rezerve za izredne primere. Ob tem se svetuje tudi redno pregledovanje in obnavljanje domače lekarne ter upoštevanje rokov uporabe zdravil. Zaloga, na katero se zanašamo v izrednih razmerah, mora biti torej uporabna in ustrezno shranjena, to je v suhem in temnem prostoru. Splošna domača lekarna naj sicer vsebuje zdravila za zniževanje telesne temperature, zdravila proti bolečinam in prebavnim motnjam, zdravila, ki jih posameznik redno jemlje, ter osnovno opremo za prvo pomoč. Med pripomočki naj ne manjkajo obveze, obliži, gaze, termometer, škarje, pinceta in sredstva za dezinfekcijo rok. Morda niste pomislili, da ob tem potrebujete tudi dodatne baterije za medicinske pripomočke, kot so denimo merilniki, slušni aparati, termometri ...

Po pojasnilih Ministrstva za zdravje slovenski sistem predpisovanja in izdajanja zdravil omogoča, da imajo kronični bolniki z obnovljivim receptom oziroma z ustrezno predpisano količino zdravil, na primer za tri mesece, zagotovljeno redno terapijo za daljše časovno obdobje. »Sistem je vzpostavljen tako, da lahko posameznik z odgovornim ravnanjem zagotavlja neprekinjeno izvajanje svoje terapije tudi v primeru začasnih motenj pri dostopu do zdravstvenih storitev ali lekarniške dejavnosti,« izpostavljajo in dodajajo, da obnovljivi recept omogoča, da imajo bolniki za svojo redno terapijo zagotovljen veljaven obnovljiv recept za obdobje do enega leta. »V lekarni lahko bolnik prevzame količino zdravila za največ tri mesece zdravljenja, zato mu ni treba vsak mesec obiskati osebnega zdravnika. Hkrati je treba poudariti, da spremljanje zdravljenja kroničnega bolnika ter zagotavljanje, da je njegova redna terapija ustrezno predpisana z obnovljivim receptom oziroma v količinah, ki omogočajo neprekinjeno zdravljenje, sodi v pristojnost osebnega zdravnika.« Sicer pa splošna domača rezerva torej nikakor ni omejena na zdravila. V publikaciji *Delujmo preventivno* Uprave RS za zaščito in reševanje priporočajo zalogo pitne vode in hrane, higienskih pripomočkov, baterijsko svetilko, radijski sprejemnik na baterije, rezervne baterije, primerna oblačila in nekaj gotovine. Pri zalogi hrane je treba upoštevati posebne potrebe bolnikov, vključno s prehranskimi omejitvami.

Pripomočki na elektriko

Nekoč sem slišala zgodbo z juga, da so se v nekem popoldnevu v vojnih razmerah zbrali vsi krajani določenega območja in naredili pojedino za vse, saj so jim zaradi izpada elektrike nehale delovati hladilne skrinje, oni pa so želeli hrano uporabiti in ne zavreči. Po navedbah NIJZ naj bi živila v napol polnem zamrzovalniku ostala varna do 24 ur, v polnem pa do 48 ur, hladilnik ustrezno temperaturo ohranja približno štiri ure. Pri izpadu električne energije je tako pomembno, da vrata hladilnika in zamrzovalnika ostanejo čim dlje zaprta, da z odpiranjem ne skrajšamo omenjenega časa. Posebno vprašanje predstavljajo zdravila, ki zahtevajo nadzorovano temperaturo shranjevanja. Med njimi je tudi insulin, pri katerem je pravilno shranjevanje pomemben del varne uporabe. Izpad električne energije lahko predstavlja posebno težavo za ljudi, ki doma uporabljajo medicinske pripomočke. Uprava RS za zaščito in reševanje v svojih napotkih opozarja na možnost prekinitve električne oskrbe in priporoča rezervne baterije za medicinske pripomočke. O ravnanju ob izpadu elektrike odgovarja **asist. mag. Irena Šarc, dr. med., specialistka pnevmologije** in vodja Oddelka 600 za neinvazivno ventilacijo na Kliniki Golnik: »Koncentratorji kisika za delovanje potrebujejo neprekinjeno električno energijo. Ob daljšem izpadu je zato treba zagotoviti alternativni vir kisika oziroma po potrebi pomoč zdravstvene službe. Veliko bolnikov na dolgotrajnem zdravljenju s kisikom ga uporablja najmanj 15 ur dnevno in ne nujno neprekinjeno, 24 ur, vendar je potreba zelo odvisna od osnovne bolezni in stopnje dihalne odpovedi, zato ni mogoče dati enakega priporočila za vse bolnike. Bolniki se v praksi in po naših navodilih pri lokalnem izpadu električne energije ali okvari koncentratorja zatečejo v zdravstvene zavode. Pri ventilatorjih, ki so namenjeni bolnikom, odvisnim od ventilacijske podpore, je položaj drugačen, saj imajo naprave praviloma baterijsko napajanje, ki omogoča delovanje še nekaj ur ob izpadu električnega toka. Načrt ukrepanja ob izpadu je pri teh bolnikih bistveno pomembnejši; v takem primeru se morajo taki bolniki takoj zateči v zdravstveno ustanovo.«

Ko lekarne ne delujejo

Na državni ravni obstajajo mehanizmi za zagotavljanje zdravil v izrednih razmerah. Nacionalni inštitut za javno zdravje je izdal učbenik *Katastrofna medicina – Organizacija in načrtovanje*, kjer je predstavljena vloga Javne agencije RS za zdravila in medicinske pripomočke pri zagotavljanju zdravil v izrednih razmerah. Kot je zapisano v poglavju o kriznem upravljanju z zdravili, Zakon o zdravilih ureja dostopnost zdravil iz proračunskih sredstev ob naravnih in drugih nesrečah večjega obsega ter vojnah. Razumeti gre, da imajo pristojne institucije vnaprej določene protokole ravnanja v tovrstnih situacijah, kar pomeni, da končnemu uporabniku v karseda najhitrejšem času zagotovijo potrebna zdravila. Zagotavljanje zdravil torej ni prepuščeno zgolj posameznim lekarnam, temveč je del širšega kriznega načrtovanja. Če bi ob večji nesreči domače zmogljivosti za oskrbo ne zadoščale, lahko Slovenija zaprosi tudi za mednarodno pomoč. Uprava RS za zaščito in reševanje pojasnjuje, da je za urejanje sprejema mednarodne pomoči ob večjih nesrečah pristojna njena Služba za evropske in mednarodne zadeve. Prizadeta država lahko za pomoč zaprosi dvostransko ali prek mehanizmov Evropske unije, Organizacije združenih narodov oziroma zveze Nato. O slovenski prošnji odloča Vlada Republike Slovenije. Mednarodna pomoč je torej lahko del odziva tudi ob potrebi po dodatnih zdravilih, njihovo dejansko zagotavljanje pa je odvisno od potreb in usklajevanja pristojnih zdravstvenih organov.

Dostop do zdravstvenih storitev

Ob večji nesreči je lahko dostop do zdravstvenih storitev otežen zaradi poškodovanih cest, prekinjenih prometnih povezav ali motenih komunikacij. Uprava RS za zaščito in reševanje zato poudarja pomen vnaprejšnje priprave in poznavanja pravilnega ravnanja ob nesrečah. Če je potrebna nujna medicinska pomoč, je številka za klic v sili 112. Ob klicu moramo povedati, kdo kliče, kaj se je zgodilo, kje in kdaj, koliko je ponesrečencev, kakšne so poškodbe in okoliščine ter kakšna pomoč je potrebna. Na številko 112 je mogoče poslati tudi kratko sporočilo SMS. To seveda lahko storimo, če imamo pri sebi delujoč prenosni telefon. »Če do osebnega zdravnika ali urgence ni mogoče priti, ostanimo na varnem in ne tvegajmo poti. Kadar potrebujemo nujno pomoč, pokličimo 112 ter povejmo natančno lokacijo, da je dostop otežen, in kakšno pomoč potrebujemo. Sledimo navodilom dispečerja. Če klic na 112 ni možen, poiščemo pomoč preko ljudi v bližini ali Civilne zaščite, vendar le na varen način,« opozarjajo na Ministrstvu za zdravje.

Varna voda in hrana

Kronični bolniki ob nesreči ne potrebujejo le dostopa do zdravil, temveč tudi varno pitno vodo in ustrezno prehrano. Kot opozarjajo pri NIJZ v publikaciji *Varnost živil v izrednih razmerah*, lahko poplave, potresi, neurja in druge nesreče povzročijo onesnaženje živil, motnje pri preskrbi ter pomanjkanje primernih pogojev za pripravo hrane. Neurejeni higienski pogoji, pomanjkanje pitne vode in sanitarij so v preteklosti že prispevali k izbruhom bolezni, povzročenih z onesnaženimi živili. V izrednih razmerah je uživanje varnih živil še posebej pomembno, ker so ljudje izpostavljeni dodatnim telesnim in duševnim naporom. To še posebej velja za ranljive skupine. »V primeru motenj pri oskrbi s pitno vodo je treba spremljati obvestila upravljavca vodovoda in pristojnih ustanov ter dosledno upoštevati navodila o prekuhavanju, prepovedi uporabe za prehranske namene ali drugih ukrepih,« izpostavljajo pri NIJZ in priporočajo uporabo embalirane pitne vode, kadar je to mogoče. Sicer velja ob tem izpostaviti, da moramo za spremljanje uradnih informacij tudi takrat, ko običajne komunikacijske poti odpovejo, imeti pri roki delujoč baterijski radijski sprejemnik in rezervne baterije. Ob nesreči je še kako pomembno, da upoštevamo navodila pristojnih služb in se ne zanašamo zgolj na nepreverjene informacije.

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Mečni zobje so manj mineralizirani od stalnih, zato mlečna gniloba pri njih hitreje napreduje.

B Prezgodnja izguba mlečnih zob lahko povzroči nepravilno rast stalnih zob.

C Prvi obisk zobozdravnika je priporočljiv že v prvem letu otrokovega življenja.



Vloga mlečnih zobkov

Avtorica: **Nika Arsovski**

Novorojenčki običajno na svet pokukajo brez zob – ti začnejo izraščati v prvem letu pa vse tja do tretjega leta. Mlečni zobje niso le predmet zobnih vil, mišk in ostalih pravljičnih bitij pa tudi še zdaleč ne le začasni, saj s svojim razvojem pomembno vplivajo na pravilen razvoj govora pri otroku in na izraščanje kasnejših stalnih zob. Prav zato zahtevajo temeljito skrb in čiščenje vse od malih nog.

V prvem letu otrokovega življenja se običajno začne izraščanje prvih t. i. mlečnih zob, ki traja vse do tretjega leta starosti. Na vsaki čeljusti je deseterica mlečnih zob – štirje sekalci, dva podočnika in štirje kočniki – skupaj torej dvajset. Prvi največkrat na svet pokukajo spodnji srednji sekalci, sledijo zgornji srednji sekalci in zatem stranski sekalci. Nato počasi izrastejo prvi kočniki in podočniki, na koncu še drugi kočniki. A ker se otroci med seboj razlikujejo, se lahko razlikuje tudi vrsti red izraščanja posameznih zobkov pa tudi starosti, pri kateri se izraščanje zob začne (pri nekaterih še pred dopolnjenim šestim mesecem starosti, spet pri drugih zobkov ni na spregled tudi po dopolnjenem prvem letu starosti). Vse do šestega leta starosti, ko se običajno začne postopen proces izraščanja stalnih zob, ki nadomestijo mlečne, so ti poglaviten pripomoček za naše prežvekovanje, poleg tega pomembno vplivajo tudi na ostale procese rasti in razvoja otroka. Zato mlečnih zob nikakor ne bi smeli obravnavati le kot začasnih, temveč bi morali predstavljati trdne temelje za pravilno nego zob in zdravje celotne ustne votline.

Nepravilna lega zob lahko vodi v težave z izgovarjavo

Mlečni zobje imajo namreč ključno vlogo pri razvoju otrokove ustne votline in čeljusti pa tudi pri samem razvoju govora. Pomembna naloga mlečnih zob je, da ohranjajo prostor za stalne zobe, ki se pod njimi razvijajo v čeljusti. Če otrok zaradi kariesa prezgodaj izgubi katerega izmed mlečnih zobkov, se lahko zgodi, da se drugi zobje premaknejo v prazen prostor in s tem otežijo izraščanje stalnih zob, kar se lahko odrazi v kasnejši postavitvi zob. »Karies mlečnih zob lahko vodi v zgodnjo izgubo mlečnih zob, s tem pa se lahko poruši oporna cona v ustih in lahko vpliva na premik prvih stalnih kočnikov ter s tem izgubo prostora kasneje za preostale stalne zobe,« pojasnjuje **Katja Cilenšek, dr. dent. med., spec. pedontologinja**, in ob tem doda, da sicer težave z mlečnimi zobmi, npr. bolečine oz. nepravilna lega zob, kasneje sicer ne vplivajo na sam govor pri otroku ali izgovarjavo, zato pa lahko le to poslabšajo: »Bolečina načeloma ne vpliva na govor oz. izgovarjavo, je pa odvisno od vsakega posameznega otroka. Nepravilna lega zob lahko vodi v nezadosten stik med zobmi, kar pa povzroča slabši govor in izgovarjavo.« Mlečni zobje namreč pomembno vplivajo na sam razvoj govora. Majhni otroci brez zob imajo namreč težave pri izgovarjanju posameznih glasov, saj zobje, skupaj z jezikom in ustnicami, omogočajo pravilno izgovarjavo glasov, kot so c, f, s, z in v, zato lahko ob prezgodnji izgubi zoba pride do govornih motenj in težjega razumevanja otroka ob govoru. Poleg tega mlečni zobje vplivajo na pravilno oblikovanje čeljusti in zobnih lokov (ugriza), ki je prav tako bistvenega pomena pri tvorjenju glasov. Zdravi zobje so pomemben dejavnik tudi pri krepitvi otrokove samozavesti, saj že najmlajši hitro opazijo zobno gnilobo, obarvanje zob ali druge težave pri sovrstnikih. Ti si zato pri govorjenju in smehu pogosteje zakrivajo usta, v skrajnem primeru

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

se zaradi sramu celo izogibajo stikov z drugimi.

Zobna gniloba lahko vpliva na otrokov spanec, prehranjevanje in koncentracijo

Ker so mlečni zobje manj mineralizirani od stalnih, mlečna gniloba pri njih hitreje napreduje. Zobna gniloba lahko povzroči zobne abscese, ki se razširijo tudi na druge dele telesa, npr. vrat, glavo, kar se odrazi z vročino, bolečino, slabim počutjem, otekanjem. Lahko vpliva na otrokov spanec, prehranjevanje in koncentracijo. »Vse to vpliva na počutje in večjo razdražljivost otroka, bolečine ponoči pa ga lahko večkrat prebudijo. Ob stalnih bolečinah v zobeh otrok tudi slabše grize in se prehranjuje, ker ga ob žvečenju vsakič lahko zaboli zob. Problem, ki ga opažamo, je, da se otroci prevečkrat navadijo na stalne bolečine v zobeh in staršem ne povedo, da jih boli, ker potem vejo, da sledi obisk pri zobozdravniku, ki pa ga seveda zaradi stalnih bolečin ne marajo,« opozori sogovornica in doda, da hud karies mlečnih zob lahko privede do odmrtja zobnega živca (pulpe) in posledično vnetja, ki pa je v kosti in blizu zametku stalnih zob: »Dlje časa traja vnetje, večja je možnost spremembe v strukturi sklenine ali, sicer redko, celo obliki zobne krone. Pri poškodbi mlečnih zob je pomembno vedeti, kdaj je prišlo do poškodbe in kako huda je. Poškodbe pred drugim letom po navadi vodijo v večje spremembe stalnikov. Rahla omajanja redko vplivajo na razvoj, hujši premiki (vtis zob, izbitje zoba, nagibi zobne krone proti ustnicam) pa lahko poškodujejo zametek stalnega zoba. Posledice so lahko vse od zabarvanj sklenin (slabša mineralizacija), hipoplastične sklenine (delček sklenine manjka) do hudih deformacij zobne krone ali korenine.« Ker karies vodi v vnetje stalnega zoba, je zato v primeru gnilobe le to treba odstraniti in mali zobek zapolniti s plombo. Velikokrat pa se zgodi, da se pri otrocih, pri katerih so težave z zobmi pogoste, razvijejo strah pred zobozdravnikom, ki lahko traja vse življenje. Z rednimi obiski pri zobozdravniku so morebitne težave zgodaj diagnosticirane, še preden povzročajo večjo škodo. Tudi s tega vidika je prav, da poskrbimo za redne preglede v zobozdravstveni ambulanti takoj po začetku izraščanja prvih mlečnih zobkov, obenem pa se tudi starši vključujemo v pravilno nego zob in ustne votline pri otrocih.

Kako pravilno negovati mlečne zobke?

Skrb za mlečne zobke se začne že zelo zgodaj – takoj ko otroku zraste prvi zobek. Že takrat je namreč pomembno, da pričnemo z rednim umivanjem zob dvakrat dnevno, zjutraj in zvečer. Dobro je, da ustvarimo rutino, zato zobe ščetkamo vsak dan ob približno istem času, za motivacijo pa si lahko pomagamo s pesmicami, slikami ali drugimi zanimivimi vizualnimi pripomočki, zaradi katerih bo umivanje zob bolj zabavno. Sploh pri majhnih otrocih je pomembno, da izberemo primerno zobno ščetko. Ta naj bo manjša, za majhna otroška usteca, hkrati pa dovolj mehka, da ne poškoduje občutljivih dlesni. Če pri ščetkanju uporabljamo pregrobe gibe ali neustrezne pripomočke, lahko otrok začne ščetkanje zob povezovati z neprijetno izkušnjo, zaradi katere lahko kasneje umivanje zob zavrača.

Pri čiščenju uporabljamo otroško zobno kremo. Otroške kreme vsebujejo manj fluorida, količina kreme pa se spreminja glede na starost otroka. Do drugega leta starosti zadostuje količina v velikosti riževega zrna, po šestem letu pa lahko nanesemo kremo po dolžini glave zobne ščetke. Po umivanju otrok kremo izpljune, ust pa naj na koncu ne izpira z vodo. Tehnika ščetkanja je pomembna. Najprej ščetkamo grizne ploskve z gibi sem in tja. Nato nadaljujemo po zunanji strani zgornjih zob. Ščetko postavimo ob rob dlesni in z nežnimi gibi desetkrat potegnemo navzdol po zobu ter pri tem obračamo zapestje. Na enak način očistimo vse zgornje zobe, nato pa nadaljujemo še pri spodnjih. Zatem poščetkamo notranje površine zgornjih in spodnjih zob ob jeziku in nebu. Takšna tehnika je primerna predvsem za otroke do petega razreda osnovne šole, saj zmanjšuje možnost poškodb dlesni. Ko otrok dobi vseh 20 mlečnih zob, ga počasi navajamo tudi na uporabo zobne nitke. Nitko premikamo gor in dol med zobmi dvado trikrat v vsakem medzobnem prostoru. Pri tem moramo biti previdni, da ne pritiskamo premočno ob dlesen, saj jo lahko poškodujemo. Preden nadaljujemo pri naslednjem zobu, nitko speremo pod tekočo vodo. Ko začnejo izraščati stalni zobje, postane skrb za ustno higieno nekoliko zahtevnejša. Pri dojenčkih in malčkih naj zobe čistijo starši, kasneje pa lahko otroku prepustimo jutranje ščetkanje, medtem ko mu še vedno priskočimo na pomoč pri večernem. Zelo pomembno je tudi, kako otroku predstavimo obisk zobozdravnika. Obisk ne sme biti prikazan kot nekaj strašljivega ali neprijetnega, saj se bo potemtakem otrok zobozdravnika bal tudi, ko bo že odrasel. Prvi obisk zobozdravnika je priporočljiv že v prvem letu otrokove starosti, nato pa preventivni pregledi vsakih šest mesecev. Tudi prehrana je pomemben del skrbi za zdrave zobke, v ta namen je treba omejiti sladke pijače in prigrizke, saj sladkor spodbuja nastanek kariesa. To velja tudi za gazirane pijače in sadne sokove.

»V prvem letu otrokovega življenja se običajno začne izraščanje prvih t. i. mlečnih zob, ki traja vse do tretjega leta starosti. Na vsaki čeljusti je deseterica mlečnih zob – štirje sekalci, dva podočnika in štirje kočniki – skupaj torej dvajset.«



Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Dva človeka lahko enako temperaturo občutita popolnoma drugače.

B Vitkejši ljudje praviloma hitreje izgubljajo telesno toploto.

C Občutek mraza je lahko povezan tudi z zmanjšanim delovanjem ščitnice.



Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

Avtorica: **Nika Arsovski**

Tudi v jesenskih in zimskih mesecih lahko opazimo posameznike, ki se naokrog sprehajajo v kratkih hlačah, medtem ko drugi zaviti v tople plašče in puhovke režemo skozi jutranji hlad. Zakaj torej nekaterih zlepa ne zebe, medtem ko drugi že pri najmanjših ohladitvah iščemo topla oblačila? »Naše telo je nekoliko podobno dobro organizirani hiši s centralnim termostatom. Ko temperatura okolja pade, ‚hišni upravitelj' v možganih zazna, da postaja hladno, in sproži celo vrsto ukrepov: žile v koži se zožijo, da bi toplota ostala v telesu, mišice lahko začnejo drgetati, presnova pospeši proizvodnjo toplote, mi pa se intuitivno zavijemo v pulover ali poiščemo topel prostor,« ob primerjavi pojasni Iwona Ewa Kosi, dr. med., specialistka nevrologije, iz Splošne bolnišnice Celje, a ob tem doda, da ta termostat, o katerem je govora, ni pri vseh nastavljen povsem enako.

Ljudje različno dojemamo temperaturo zraka, nekateri se že pri 22 °C zavijajo v odejo, drugi pri isti temperaturi odpirajo okna. »Zaznavanje mraza se začne že na površini telesa. V koži so drobni živčni končiči, ki delujejo kot nekakšni temperaturni senzorji. Ko zaznajo hlad, informacijo pošljejo po perifernih živcih proti hrbtenjači in naprej v možgane. Možgani nato odločijo, kaj bomo s to informacijo naredili. Pomembno vlogo ima hipotalamus, ki si ga lahko predstavljamo kot glavni termostat našega telesa. Njegova naloga je vzdrževati notranje okolje čim bolj stabilno, čeprav se zunanje razmere ves čas spreminjajo. Pri tem ne gre samo za vprašanje, koliko je zares hladno. Pomembno je tudi, kako hlad občutimo. Dva človeka sta lahko v popolnoma istem prostoru, vendar bo eden rekel: »Kako je mrzlo!«, drugi pa: »Meni je čisto prijetno,« pojasni predstojnica nevrološkega oddelka SB Celje **Iwona Ewa Kosi**. Na naš občutek zaznavanja temperature, v tem primeru predvsem mraza, vplivajo številni dejavniki. Od telesne zgradbe, količine podkožnega maščevja, mišične mase, telesne dejavnosti pa vse do starosti, hormonskega stanja in prekrvavitve. Tudi individualne značilnosti živčnega sistema. Ljudje z večjo in kompaktnejšo telesno zgradbo imajo običajno manjšo površino glede na prostornino, kar pomeni, da sorazmerno počasneje izgubljajo toploto. Po drugi strani ljudje, ki so vitkejši, praviloma toploto izgubljajo hitreje. Tudi ljudje z večjo količino podkožnega maščevja so na neki način manj dovzetni za mraz, saj podkožna maščoba deluje kot toplotni izolator in zmanjša izgube toplote (pri tem je pomembno tudi, kje je maščevanje razporejeno). Razlika je tudi v starosti; otroci zaradi drugačnega razmerja med površino in prostornino telesa praviloma hitreje izgubljajo toploto, po drugi strani pa se s staranjem lahko poslabša sposobnost za uravnavanje telesne temperature, zato se morda starejši na mraz odzivajo drugače. Zanemariti ne gre niti hormonskih dejavnikov, ki vplivajo na presnovo in prekrvavitev; pa tudi po različni občutljivosti receptorjev za temperaturo pri posameznikih.

Včasih težava ni v tem, da bi bilo telo zares hladnejše, temveč v tem, kako živčevje temperaturo zazna

»Pri nevrologiji je zanimivo predvsem nekaj drugega: včasih težava ni v tem, da bi bilo telo zares hladnejše, temveč v tem, kako živčevje temperaturo zazna in jo možganom sporoči,« opozori sogovornica in pri tem za lažje razumevanje periferno živčevje predstavi kot drobno komunikacijsko mrežo, ki kožo povezuje z možgani: »Če so ti živci poškodovani, je lahko prenos informacij moten. Pri nekaterih polinevropatijah so prizadeta predvsem drobna živčna vlakna, ki sodelujejo pri zaznavanju bolečine in temperature. Takrat lahko človek pove, da ga noge ali roke ‚zebejo do kosti', čeprav so na dotik lahko povsem nor-

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

malno tople. Lahko je tudi obratno: zaznavanje mraza je oslabljeno in človek ne občuti temperature tako dobro, kot bi jo moral.« Zato je treba, kadar bolnik potarna, da ga pogosto zebe, predvsem ugotoviti, ali gre za individualno značilnost, odziv organizma na presnovne ali hormonske spremembe ali pa za motnjo zaznavanja temperature. Prav v primeru slednje ima nevrološki pregled pomembno vlogo. Včasih občutek mraza spremljajo mravljinci, pekoč občutek, odrevenelost ali bolečine. Takrat ne govorimo več samo o tem, da je nekdo »zmrzljiv«, ampak je smiselno razmišljati tudi o morebitni motnji perifernega živčevja. Vendar ni vse v živcih, opozori Kosijeva: »Pri človeku, ki pogosto občuti mraz, je pomembno, da ne iščemo takoj razlage samo v živčevju. Telo je orkester in živčevje je le eden od njegovih glasbil.«

Občutek mraza kot pomanjkanje nekaterih hranil

Občutek mraza je lahko poveza tudi z vrsto bolezenskih obolenj – z zmanjšanim delovanjem ščitnice, slabokrvnostjo, pomanjkanjem železa, prenizkim energijskim vnosom ali nedohranjenostjo. V nekaterih primerih imajo pomembno vlogo tudi druga presnovna ali hormonska stanja. Ob zmanjšanem delovanju ščitnice se lahko upočasni presnova, kar se lahko odrazi ob povečanem občutku mraza. Eden izmed simptomov slabokrvnosti so hladne okončine (tudi v primeru slabše prekrvavitve se to najprej odrazi v mrzlih rokah, nogah …), to pa še ne pomeni, da je vsak, ki intenzivneje občuti mraz, slabokrven. Dovzetnost za mraz je lahko tudi posledica pomanjkanja nekaterih hranil. Pomanjkanje železa sčasoma lahko povzroči anemijo, zato je lahko občutek mraza tudi posledica prenizkih vrednosti železa, ki je ključen za tvorbo hemoglobina. Ob tem sogovornica opozori še na vitamin B12: »Njegovo pomanjkanje lahko prispeva k slabokrvnosti, hkrati pa lahko prizadene živčevje in povzroča motnje občutenja, mravljinčenje ali odrevenelost. Zato je pri človeku, ki ga pogosto zebe in ima hkrati nevrološke težave, smiselno pogledati širšo sliko.« Vitamin B12 je pomemben pri tvorbi krvnih celic, posledično je ključen tudi za normalno delovanje živčevja. Pomanjkanje vitamina B12 lahko vodi do poškodb oziroma motenega delovanja živčnih vlaken. Ker je živčevje pomemben dejavnik pri oblikovanju občutka, da nas zebe – temperaturne receptorje v koži zazna periferno živčevje, informacije pa se po živcih prenesejo v osrednje živčevje, kjer jih možgani interpretirajo –, lahko pomanjkanje vitamina B12 pomembno vpliva tudi na motnje v tem procesu.

Kdaj je torej čas za obisk nevrologa?

»Če je bil nekdo vedno nekoliko bolj zmrzljiv, brez drugih težav, to samo po sebi praviloma ni razlog za obisk nevrologa. Pomembnejše je, če se občutek nenadoma spremeni, vztraja ali se postopoma stopnjuje. Posebej smo pozorni, kadar se občutek mraza pojavlja skupaj z mravljinci, pekočimi bolečinami, odrevenelostjo, motnjami občutka za temperaturo ali dotik, šibkostjo mišic, motnjami ravnotežja ali hoje. Pomemben podatek je tudi, kako so težave razporejene. Če se, na primer, občutek mravljinčenja, pekočine ali spremenjenega zaznavanja začne v stopalih in se postopoma širi navzgor, lahko to govori v prid prizadetosti perifernih živcev,« pojasni Kosijeva in ob tem doda, da je občutek mraza bistveno bolj zanimiv, kot se na prvi pogled zdi – gre za občutek, pri katerem sodeluje kompleksen mehanizem živcev, organov in tkiv od kože, perifernega živčevja, hrbtenjače, možganov, krvnih žil do hormonov in presnove – in ker gre za zelo natančno usklajen sistem, ki nas poskuša ves čas ohranjati v območju, kjer se naše telo najbolje počuti, je prav, da mu prisluhnemo: »Zato človeka, ki pogosto reče, da ga vedno zebe, ne smemo niti po nepotrebnem prestrašiti niti njegove težave odpraviti z zamahom roke. Včasih gre za povsem individualno značilnost. Včasih je vzrok zelo preprost in ga najdemo v krvni sliki, železu ali delovanju ščitnice. Včasih pa nam telo skozi spremenjeno zaznavanje mraza res sporoča, da je vredno nekoliko natančneje pogledati tudi živčevje. In čeprav nevrologija pogosto rešuje velike uganke, se lahko začne tudi pri zelo preprostem vprašanju: »Zakaj me vedno tako zebe?«

»Če je bil nekdo vedno nekoliko bolj zmrzljiv, brez drugih težav, to samo po sebi praviloma ni razlog za obisk nevrologa. Pomembnejše je, če se občutek nenadoma spremeni, vztraja ali se postopoma stopnjuje. Posebej smo pozorni, kadar se občutek mraza pojavlja skupaj z mravljinci, pekočimi bolečinami, odrevenelostjo, motnjami občutka za temperaturo ali dotik, šibkostjo mišic, motnjami ravnotežja ali hoje.«



Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Med spanjem izgubimo več sto tisoč kožnih celic, mnogo maščobe in tudi do pol litra potu.

B Posteljnino zamenjajmo vsakih sedem do 14 dni.

C Prešite odeje in vzglavnike lahko peremo vsaj vsakih šest mesecev ali po potrebi.



Posteljnina – kako redno jo menjavati

Avtorica: **Katja Štucin**

Mnogi med nami menjavamo prešite odeje, ko hladnejši letni časi prehajajo v toplejše. Se s tem, ko je zunaj bolj vroče, poveča tudi pogostost menjavanja posteljnine? Kolikokrat mesečno naj bi jo zamenjali in zakaj je to pomembno? Mnenja so različna, vsi pa se bomo najbrž strinjali, da ni lepšega, kot se zvečer čist uleči v sveže dišečo posteljo. Pranje posteljnine sicer ni le vprašanje svežine, gre tudi za zdravje. Z vami delimo nekaj koristnih napotkov.

Se vam kdaj zdi, da se zbudite z vonjem telesa, čeprav ste se zvečer res temeljito umili? Svež znoj nima vonja, vendar ga bakterije na naši koži, zlasti stafilokoki, kaj kmalu razgradijo v neprijetno dišeče snovi. Mikrobi pač naredijo svoje. Ob tem, da čez dan naši lasje in telo nase vežejo tudi raznovrstne onesnaževalce, prah, cvetni prah in alergene, ki se prenesejo na posteljnino. Vse to, ne da bi se tega res zavedali, prinesemo v naša ležišča. Vsi, ki smo že kdaj preoblačili prešite odeje, vemo, da načeloma posteljnina deluje čisto, pa vendar so nas naučili, da je pomembno, da jo peremo kar pogosto. Toda, kako pogosto? Strokovnjaki ponavljajo, da so rjuhe res lahko na videz čiste, resnica pa je povsem drugačna. V postelji preživimo veliko časa, v povprečju približno 56 ur na teden, zato naše rjuhe postanejo dom odmrle kože, pršic, bakterij, umazanije, znoja, prahu … Kot lahko preberemo v večini prispevkov na to temo, se od povprečnega človeka dnevno nabere približno gram in pol keratinocitov, to so celice, ki jih večinoma sestavlja beljakovina keratin, kar je skoraj polovica čajne žličke tako imenovane odmrle kože. Te odmrle kožne celice, ki ostanejo na posteljnini, tako na vzmetnici kot na vzglavnikih, predstavljajo idealno okolje za razmnoževanje bakterij. Če se čez dan normalno gibljemo zunaj, s seboj v posteljo prinesemo še alergene, če drugega ne, na naših laseh, ki jih praviloma ne umijemo vsak dan. To so lahko skriti onesnaževalci naše posteljnine, ki jih niti ne vidimo s prostim očesom. Če gremo spat brez prhanja, je vnos umazanije in alergenov seveda še večji. Neredno pranje rjuh nas izpostavlja glivicam, bakterijam, cvetnemu prahu in živalskim alergenom, ki se pogosto nahajajo v posteljnini. Na naših rjuhah in vzglavnikih se nabirajo tudi telesni izločki, znoj in kožne celice. Izpostavljenost nevidnim organizmom v posteljnini lahko povzroči težave, kot so izpuščaji in ekcemi. Pojavijo se lahko zdravstveni znaki, vključno z izbruhi kožnih težav, draženjem kože ali alergijami. Vsekakor pa moramo zamenjati posteljnino, če so prisotni povsem jasni znaki, kot so neprijetne vonjave, vidni madeži, nepri-

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

jeten občutek mastnosti, sledi znoja, prisotnost drobtin, umazanije, celo kakšnih žuželk ali drugih delcev, ki dražijo kožo, bledenje ali sprememba barve …

Strokovnjaki svetujejo enkrat tedensko

Priporočila strokovnjakov so, da posteljnino operemo enkrat tedensko. Pranje ali menjava posteljnine enkrat tedensko nam zagotovi čisto in varno mesto za počitek, je pa – še posebej, če so družine številčnejše – lahko to zelo naporno in tehnično težje izvedljivo, saj gre za velike količine, ki jih je treba oprati in posušiti, kar je včasih ob obsežnih količinah drugega perila praktično nemogoče. Toda glede na to, da verjetno nekako tretjino svojega življenja preživimo v postelji, se trud za čistočo vsekakor izplača. Je pa res, da se ob napornem tempu, hitrem življenjskem slogu, številnih obveznostih, nenehnih skrbeh lahko tedenska menjava zdi nadležno opravilo, na katero kaj hitro pozabimo. Zato strokovnjaki mnogokrat poudarjajo, da posteljnino operemo vsaj na dva tedna, kar prinaša številne koristi, kot so boljša kakovost spanja, zmanjšanje simptomov alergij, manj nelagodja, boljše uravnavanje telesne temperature, bolj zdrava in čistejša koža, večji občutek udobja zaradi odstranjevanja ali preprečevanja neprijetnih vonjav in madežev. Prav tako moramo vsakih nekaj mesecev očistiti prešite odeje in vzglavnike, saj to zmanjša količino mikrobov in drugih mikroskopskih organizmov, s katerimi smo v stiku med spanjem. Vzglavnike naj bi sicer morali zamenjati vsako leto ali dve, prešite odeje pa naj bi ob uporabi prevlek ter rednem pranju ali kemičnem čiščenju zdržali celo od 15 do 20 let.

Izberimo kakovosten material

Izbira kakovostne posteljnine iz zračnih, hipoalergenih in antibakterijskih materialov lahko izboljša kakovost spanja in podaljša življenjsko dobo posteljnine. Zato je vredno premisliti in preizkusiti, kateri materiali nam najbolj ustrezajo, med njimi bombaž, ki je bolj pogost, dostopen, zračen ter dobro vpija vlago, bambus, ki je naravno antibakterijski, hipoalergen in dobro odvaja vlago, ali sintetični materiali, ki so cenovno lahko bolj dostopni, ampak navadno zahtevajo pogostejše pranje. Pomembna je tudi gostota tkanja. Kakovostnejša posteljnina prenese pogostejše pranje, saj je bolj trpežna in jo imamo praviloma lahko dlje časa. Pomembno je še, da posteljnino med posameznimi pranji ohranimo čim bolj čisto. To naredimo tako, da se vsakič, preden ležemo v posteljo, oprhamo, odstranimo ličila, ne nanašamo losjonov, krem ali olj, tik pred spanjem odstranimo umazanijo s stopal. Prav tako je dobro, da se izogibamo odhodu v posteljo po intenzivni vadbi. Nikakor ni primerno, da v postelji jemo in pijemo, odsvetuje se še, da svojim hišnim ljubljenčkom dovolimo ležanje v naših posteljah. Odločitev je sicer v vaših rokah. V primeru, da ljubljenčke povabimo v posteljo, je treba poskrbeti za še pogostejše pranje posteljnine.

»Strokovnjaki priporočajo, da postelje ne posteljemo takoj zjutraj, saj se tako prezrači, s čimer zmanjšamo vlago, ki jo pršice in bakterije potrebujejo za razmnoževanje.«

Vplivajo še nekateri dejavniki

Posteljnino je smiselno prati še pogosteje v toplejših mesecih, če smo astmatiki ali imamo kakšne druge težave z dihanjem, če imamo alergije, okrevamo po bolezni ali okužbi, spimo goli, je vreme vroče ali vlažno, če se močno potimo … Nacionalni inštitut za varovanje zdravja ob pojavu določenih nalezljivih bolezni, (garje, m-pox …) izpostavi specifična priporočila kot del navodil ob ravnanju oziroma ukrepih. V teh specifičnih primerih jih vsekakor upoštevamo, saj napišejo, kako pogosto, na kakšen način in s kakšno temperaturo takrat operemo posteljnino. Ste že slišali za film *Belo se pere na 90*? Napotka se držimo tudi, ko gre za posteljnino. Pri pranju je namreč najboljše uporabiti vročo vodo. Sicer moramo vedno prebrati navodila za nego na etiketi, tako da operemo posteljnino pri najvišji priporočeni temperaturi. Toplota uniči pršice in pomaga pri temeljitem čiščenju. Bolj kot je voda vroča, več bakterij in alergenov odstranimo. Priporočljivo je, da po pranju vse skupaj še zlikamo. Izpostavljenost nevidnim organizmom v posteljnini lahko povzroči težave, kot so izpuščaji in ekcemi. Za kakovosten prostor spanja pa ni ključna samo časovnica čiščenja, ampak tudi, da ob sami menjavi počistimo vzmetnico. Obstajajo že zelo dobri sesalniki, ki so namenjeni prav temu. Če se pojavijo madeži, jih nato očistimo še z blagim detergentom in pustimo vzmetnico, da se dobro posuši in prezrači. Slednjo naj bi zamenjali vsaj vsakih sedem let. Pa še nekaj: strokovnjaki priporočajo, da postelje ne posteljemo takoj zjutraj, saj se tako prezrači, s čimer zmanjšamo vlago, ki jo pršice in bakterije potrebujejo za razmnoževanje. Zdaj ne potrebujemo več drugega izgovora, ko je posteljo težko postlati takoj, ko vstanemo, kajne?



Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

Naj vam mehur ne kroji vašega življenja



Težave z uriniranjem lahko prizadenejo vsakega šestega Slovenca, starejšega od 40 let. [1,2]

Pogosto občutite nenadno potrebo po uriniranju in ste v stiski zaradi iskanja stranišča?

Se ponoči večkrat zbudite, ker morate na stranišče?

Naj Vam mehur ne kroji vašega življenja!
Pogovorite se z zdravnikom! Obstaja rešitev!

Za pomoč pri pogovoru obiščite:

www.mojmehur.si

Projekt ozaveščanja o sindromu prekomerno aktivnega sečnega mehurja in urinske inkontinence je podprlo podjetje Astellas Pharma d.o.o. v sodelovanju z Društvom za uroginekologijo Slovenije. Literatura: 1.Milsom I et al. BJU Int 2001;87(9):760-6.; 2.Abrams P et al. Urology 2003 ;61:37-49. Astellas Pharma d.o.o., Šmartinska c. 53, 1000 Ljubljana, Slovenija. MAT-AB-NON-2024-00033 · Datum priprave: maj 2024

astellas

Vsebina

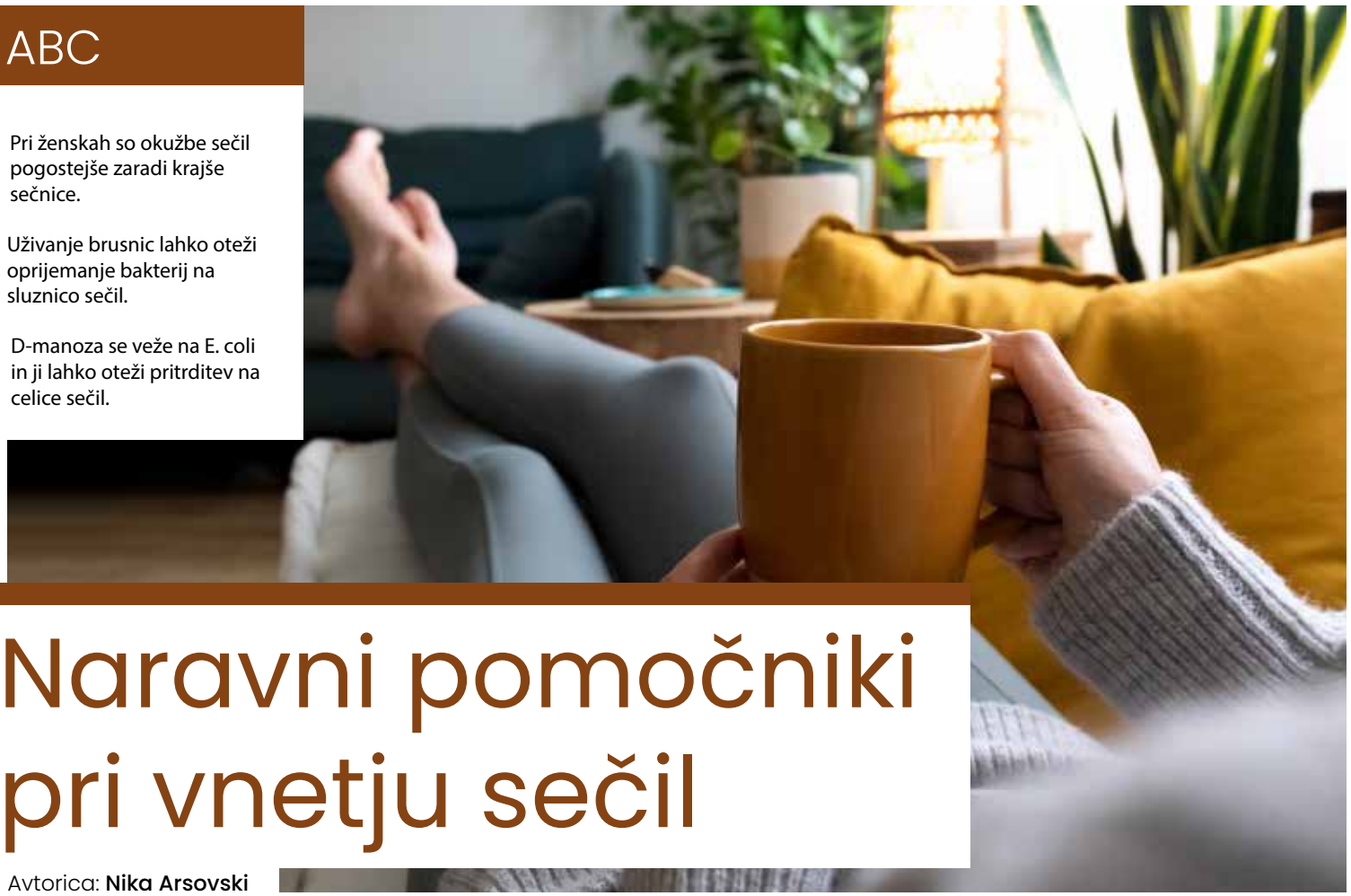
4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

ABC

A Pri ženskah so okužbe sečil pogostejše zaradi krajše sečnice.

B Uživanje brusnic lahko oteži oprijemanje bakterij na sluznico sečil.

C D-manoza se veže na E. coli in ji lahko oteži pritrditev na celice sečil.



Naravni pomočniki pri vnetju sečil

Avtorica: **Nika Arsovski**

Vnetja sečil so, sploh pri ženskah, dokaj pogosta nadloga, saj vsaj enkrat v življenju pestijo več kot polovico predstavnic pregovorno nežnejšega spola. Pojavijo se lahko tudi večkrat na leto, še bolj pa so na udaru nosečnice, pri katerih vnetje sečil zahteva čimprejšnji obisk izbranega zdravnika. Pri moških so bistveno redkejša in prizadenejo nekaj več kot desetino populacije. A če je ob pojavu kliničnih znakov vnetja nujno zdravljenje, nam lahko pri umirjanju simptomov, pa tudi pri preventivi, marsikdaj na pomoč priskoči narava.



Samo Kreft, univerzitetni profesor in raziskovalec

Urinarni trakt oz. sečila delimo na zgodnji in spodnji del; prvega predstavljajo sečevod in ledvici, spodnjega pa sečnica in mehur, pri moških še prostata. Največkrat, v kar 70–95 % je vzrok za vnetje spodnjih sečil okužba z bakterijo Escherichia coli, t. i. E. coli. Redkeje je vnetje posledica okužbe z drugimi vrstami bakterij, še redkeje nekaterih vrst glivic in virusov. Večina teh bakterij je v vagini ali danki, potem pa se zaradi neprimerne higiene (brisanje po opravljeni veliki oz. mali potrebi) ali ob spolnih odnosih razširijo po sečnici vse do mehurja, v primeru, da okužba ni primerno zdravljena, tudi proti ledvicam. Ob tem velja opozoriti, da je za žensko pomembno, da si po spolnem odnosu izprazni mehur, saj s tem lahko prepreči širjenje bakterij iz vagine v sečnico. V primeru zmanjšane odpornosti organizma smo za pojav vnetij še bistveno bolj občutljivi, zato so bolj na udaru kronični bolniki (tudi zato, ker so v bolnišnici dlje časa v stiku s patogenimi bakterijami oz. zaradi v sečnico vstavljenega katetra) in posameznice po ginekoloških operacijah. Tudi pri sladkornih bolnikih obstaja večje tveganje za pojav vnetja sečil, saj se v primeru, da krvni sladkor ni urejen, v seč izloča povišana raven sladkorja. Okužbe sečil so lahko tudi ponavljajoče, kar pomeni, da se lahko vnetje dva tedna po koncu zdravljenja ponovi (pogosto gre za isto vrsto bakterije), medtem ko o ponovni okužbi govorimo v obdobju, daljšem od štirinajst dni, običajno gre za okužbo z drugo vrsto bakterije. Tovrstne okužbe se pogosteje ponavljajo pri ženskah v menopavzi, saj lahko nižje ravni estrogena povzročijo tanjšanje sluznice v nožnici, zaradi česar ta postane ugodnejše okolje za bakterije. Tudi sicer so okužbe sečil pogostejše pri ženskah, sploh v rodni dobi. Sečnica namreč leži v bližini nožnice in danke, zato je krajša kot pri moškem, posledično je tveganje za prenos bakterij in posledične okužbe večje.

Ne pozabite na zadosten vnos tekočine

Okužbo sečil prepoznamo po pogostem in bolečem odvajanju seča; pojavi se žgoč, boleč občutek v predelu mehurja, ki ga spremlja bolečina v trebuhu (nad sramno kostjo). Sočasno se pojavijo še utrujenost in druge motnje pri odvajanju seča (nenehno tiščanje na vodo, odvajanje po kapljicah itd.). Spremeni se tudi tekstura urina, ta postane bolj moten, gost, lahko tudi rdečkast. Kadar okužba ni več omejena le na spodnja sečila, temveč tudi na sečevoda in ledvici, so simptomi izrazitejši. Pojavijo se lahko splošno slabo počutje, visoka

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil



Ortosifon
Vir: Pixabay

telesna temperatura, celo mrzlica in bolečina v ledvenem predelu. Zdravnik po anamnezi in osnovnem pregledu urina, ki pogosto pokaže prisotnost bakterij ter obliko levkocitov v sedimentu, postavi diagnozo. Vnetje sečil pogosto zahteva zdravljenje z antibiotiki, pred pojavom kliničnih znakov pa si lahko za lajšanje in umirjanje simptomov, pa tudi zaradi preventive, pomagamo z naravo. Najpomembnejši ukrep je pitje zadostne količine tekočine, s čimer vplivamo na pogosto odvajanje vode in s tem splakovanjem bakterij. Pri tem se izogibajte kavi in gaziranim pijačam pa tudi alkoholu. V pomoč vam bo tudi topel termofor, zavit v brisačo, ki bo pomagal ublažiti krče ter neprijetne občutke v predelu trebuha.

Brusnice, ortosifon ...

Ob vnetju se pogosto svetuje uživanje brusnic oz. pitje brusničnega čaja, soka. Brusnice vsebujejo proantocianidine (PAC), ki zmanjšujejo oprijem bakterij, predvsem E. coli, na sluznico sečil. Sicer ni dokazano, da brusnica zdravi prisotno akutno vnetje, lahko pa nam je v pomoč pri prvih blagih znakih vnetja in v izogib ponavljajočim se okužbam, kot pojasni tudi **Samo Kreft, univerzitetni profesor in raziskovalec** s kar tremi desetletji izkušenj na področju zdravilnih rastlin: »Pri vnetjih sečil si lahko z zdravilnimi rastlinami pomagamo na tri načine: 1) pospešujemo nastajanje in izločanje urina in s tem povečamo spiranje sečil, 2) blažimo vnetje ali 3) bakterijam otežujemo pritrjevanje na sluznico. Med rastlinami iz našega okolja uporabljamo zlato rozgo, njivsko preslico, brezo in gladež, predvsem za povečanje količine urina in izpiranje sečil. Brusnica je znana predvsem po preprečevanju oprijemanja bakterij na sluznico mehurja, zato je uporabna zlasti pri preprečevanju ponavljajočih se okužb. Pri tem je pomembna prava vrsta, saj so raziskave večinoma opravljali z ameriško veleplodno brusnico, ne z našo domačo brusnico. Potreben pa je tudi kar precejšen odmerek, nekaj 100 g. Zanimiv je javanski čaj oziroma ortosifon, rastlina iz jugovzhodne Azije, pri kateri raziskave kažejo vse tri omenjene učinke: poveča količino urina, deluje protivnetno in zavira pritrjevanje bakterij na sluznico. Zdravilne rastline lahko uporabljamo v obliki čajev. Bolj praktična možnost pa so strokovno izdelani izvlečki v tabletah ali kapsulah, ki omogočajo natančnejše odmerjanje. Tudi ob takšnih pripravkih moramo piti dovolj tekočine, saj je izpiranje sečil pomemben del zdravljenja.«

Omenjeni javanski čaj se že stoletja uporablja za podporo izločanju urina in izpiranju sečil, sploh ob blagih težavah s sečili. Posebna pozornost pri uživanju se svetuje ob jemanju diuretikov, pa tudi med nosečnostjo in dojenjem. V nekaterih evropskih tradicionalnih monografijah je uporaba omejena na kratko obdobje, praviloma največ en teden, in na odrasle ženske z blagimi simptomi.

Narava za preventivo in spremljevalno kurativo

Vednozeleni gornik (*Arctostaphylos uva-ursi*) se je tradicionalno uporabljal pri blažjih okužbah in vnetjih sečil. Uživamo ga v obliki čaja, njegove učinkovine pa imajo protibakterijsko in diuretično delovanje ter lahko lajšajo težave, povezane z vnetjem mehurja. Za njegovo učinkovanje je pomemben alkalen urin, zato lahko kisla živila, pijače in večji odmerki vitamina C zmanjšajo njegovo učinkovitost. Prav zato ga ni smiselno uživati sočasno z brusnicami. Zaradi visoke vsebnosti čreslovin se uporaba priporoča največ en teden, saj lahko dolgotrajno uživanje povzroča želodčne težave. Uporaba čaja ni priporočljiva za otroke, mlajše od 12 let, nosečnice, doječe matere in osebe z ledvičnimi boleznimi. Za podporo zdravljenju se uporablja tudi zlata rozga, ki so jo že v tradicionalni medicini uporabljali za povečanje količine urina in pospešeno izpiranje sečil. Najdemo jo v nekaterih zeliščnih čajnih mešanicah, tako kot tudi pri drugih, pa se jo priporoča kot kratkotrajno podporo pri blažjih težavah s sečili. Za preventivno delovanje se svetuje uporaba D-manoze, naravnega sladkorja, ki se veže na bakterijo E. coli in ji otežuje pritrjevanje na celice sečil. Raziskovalci si sicer glede učinkovitosti D-manoze pri preprečevanju ponavljajočih se okužb sečil niso enotni, saj njen učinek še ni zanesljivo potrjen. D-manoza je sicer na voljo v obliki praškov in kapsul, vendar optimalni odmerek za preprečevanje okužb ni jasno določen, zato za nasvet povprašajte osebnega zdravnika ali farmacevta. Med možnimi neželenimi učinki so predvsem prebavne težave, pri sladkornih bolnikih je potrebna dodatna previdnost pri izbiri izdelka. D-manoza ne nadomešča zdravljenja potrjene okužbe. Pri blažjih vnetjih mehurja so nam lahko v pomoč tudi čaji iz navadnega gladeža, peteršilja, njivske preslice in zeli kilavca, ki pospešujejo odvajanje vode. Po tradiciji se pri zdravljenju uporablja tudi luštrekova korenina, in sicer kot sestavina čajev za sečila.



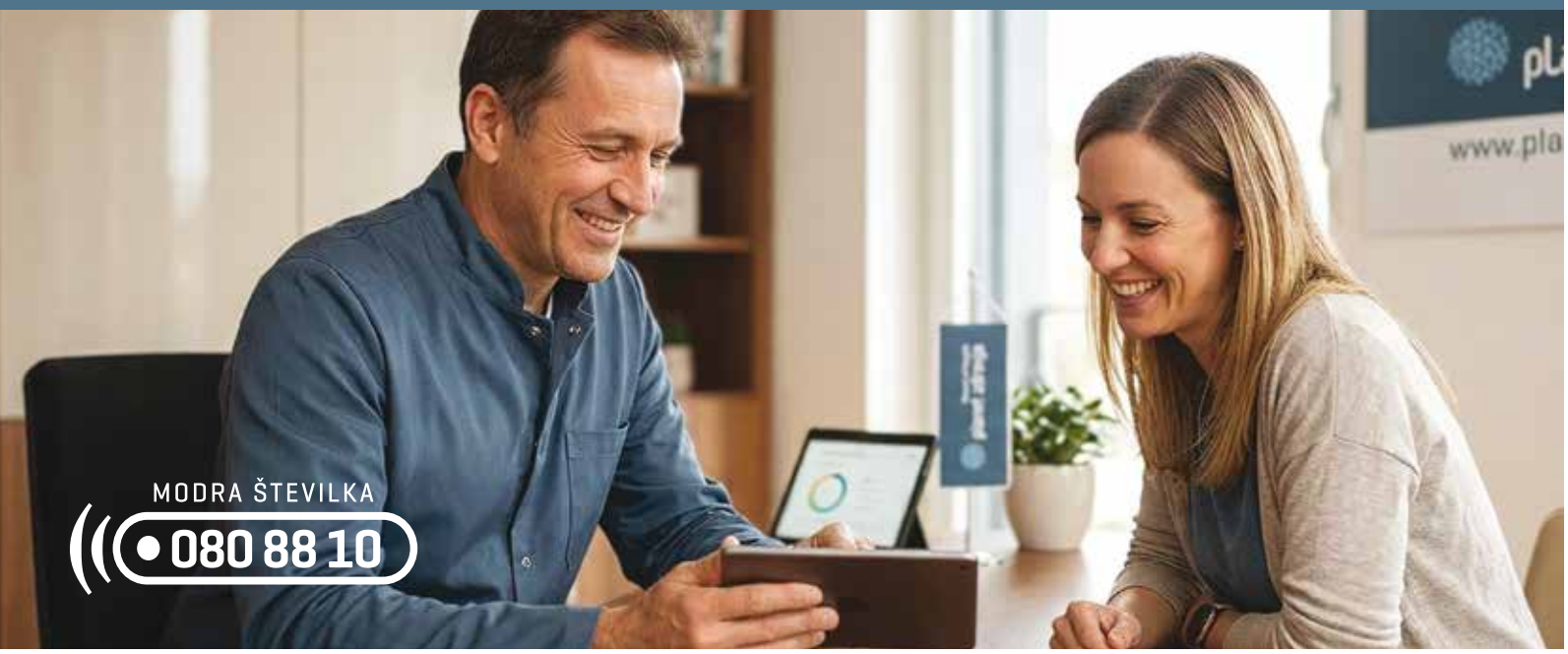
Pred uporabo natančno preberite navodilo! O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali s farmacevtom.

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil

AS AN d.o.o.,
Puchova ulica 7,
Zgornje Jarše,
1235 Radomlje

Planet of Health
planet zdravja
www.planetzdravja.com



Kupite naša olja na Pošti Slovenije in prejmite brezplačen posvet

November: Prehlad

Naredite dodaten korak k boljšemu zdravju.

V mesecu novembru se v Planetu zdravja posvečamo **prehladom** – pogostim spremljevalcem hladnejših dni, ki lahko vplivajo na naše počutje in vsakodnevno energijo. Ob tej priložnosti vas vabimo na **Dneve odprtih vrat**, kjer vam bomo svetovali, kako podpreti naravno odpornost telesa in poskrbeti za boljše počutje skozi obdobje prehladov.

Novost – Pošta Slovenije

Naši izdelki so zdaj na voljo tudi na **Pošti Slovenije**. Na izbranih prodajnih mestih lahko kupite posebne akcijske komplete:

- Komplet **Olje 77** (**2x** izdelek)
- Komplet **Olje 10** (**2x** izdelek)
- Komplet **Olje 56** (**2x** izdelek)
- **15%** ugodneje kot posamezna steklenička.

Ugodnost v novembru

Ob nakupu na Pošti Slovenije prejmete:

- **BREZPLAČEN POSVET** z našimi terapevti

Pogoj:

- Nakup enega izmed kompletov na Pošti Slovenije
- Obvezna predhodna rezervacija termina
- Ob obisku predložite račun kot dokazilo o nakupu

Rezervirajte svoj termin še danes! → → →

To je odlična priložnost, da:

- pridobite strokovni nasvet glede prehlada
- bolje razumete svoje telo
- prejmete konkretne usmeritve za izboljšanje počutja

Termini po poslovalnicah:

- **Novo mesto, Nova Gorica – 17.11.**
- **Maribor, Ljubljana, Koper – 18.11.**
- **Celje – 19.11.**

Vsebina

4 Movember – od šale do globalnega gibanja
6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?
10 Polno življenje s sladkorno boleznijo
12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe
14 Neinvazivno nad raka prostate
17 Pljučni rak: več razlogov za upanje
20 Težka sapa ni nujno posledica staranja
22 Kompresijska terapija ob razjedah
24 Zlom vretenca brez poškodbe
26 Sindrom krhkosti
28 Brazgotine na jetrih
30 Več let poteka brez opozorila
32 Železo, ki ogroža zdravje
34 Majhne žleze, velike težave
36 Kronični bolnik in krizne razmere
38 Vloga mlečnih zobkov
40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?
42 Posteljnina – kako redno jo menjavati
45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil



i20 1,0 T-GDI Life, poraba goriva (kombinirana po WLTP): 5,6 - 6,3 l/100 km. Emisije CO_2: 127 - 142 g/km.
BAYON 1,0 T-GDI Life, poraba goriva (kombinirana po WLTP): 5,8 - 6,2 l/100 km. Emisije CO_2: 130 - 141 g/km.

*Oglaševana cena i20 1,0 T-GDI Life vključuje prihranek po veljavnem akcijskem ceniku v višini 2.000 €, gotovinski popust 1.000 € in bon za rabljeno vozilo 510 €. **Oglaševana cena za vozilo BAYON 1,0 T-GDI Life vključuje prihranek po veljav- nem akcijskem ceniku v višini 2.500 €, gotovinski popust 1.000 € in bon za rabljeno vozilo 910 €. ***Ob nakupu avtomobila prejmete 4 zimske gume za samo 1 evro, gum ni mogoče zamenjati za denar oz. za dodaten popust. Akcija velja do razprodaje zalog. Slika je bila obdelana z uporabo umetne inteligence in je simbolična. Prikaz vozila se lahko razlikuje od dejanske specifikacije. Za podrobnejše informacije o ponudbi in pogojih koriščenja ugodnosti se obrnite na pooblaščene prodajalce vozil Hyundai. Pogoji garancije so na voljo na **www.hyundai.si.**

IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI ZRAKA
Moj zrak, moja odgovornost.
www.mojzrak.si

5 LET Garancije brez omejitve kilometrov

8 LET Garancije na baterijo

Vsebina

4 November – od šale do globalnega gibanja

6 Kako se pripravimo na čas prehladov in okužb?

10 Polno življenje s sladkorno boleznijo

12 Jesenski kašelj ni nujno posledica virusne okužbe

14 Neinvazivno nad raka prostate

17 Pljučni rak: več razlogov za upanje

20 Težka sapa ni nujno posledica staranja

22 Kompresijska terapija ob razjedah

24 Zlom vretenca brez poškodbe

26 Sindrom krhkosti

28 Brazgotine na jetrih

30 Več let poteka brez opozorila

32 Železo, ki ogroža zdravje

34 Majhne žleze, velike težave

36 Kronični bolnik in krizne razmere

38 Vloga mlečnih zobkov

40 Zakaj nekatere bolj zebe kot druge?

42 Posteljnina – kako redno jo menjavati

45 Naravni pomočniki pri vnetju sečil