NOVEMBER 2026 | BREZPLAČNI MESEČNIK | ŽE 17 LET Z VAMI

zdravenovice

Product of Cologne List

aminoplus® immun

Vaš plus za vašo odpornost*



- več vitaminov
- več mineralov
- več aminokislin

* Vitamini C, B_6 in B_{12} imajo vlogo pri delovanju **imunskega sistema** ter prispevajo k **zmanjševanju utrujenosti in izčrpanosti**.

Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano ter zdrav življenjski slog.

Oglasno sporočilo. STADA d.o.o., Dunajska cesta 156, SI 1000 Ljubljana | www.stada.si

STADA | Kyberg vital

OD MODRE PREVENTIVE DO MOČNEJŠE ODPORNOSTI

Krepitev imunskega sistema ▸ Pljučnica ▸ KOPB ▸ RSV ▸ Zdravje prostate ▸ Rakave bolezni pri moških ▸ Rak maternicnega vratu ▸ Metastatski rak trebušne slinavke ▸ Napredna diagnostika v obravnavi raka ▸ Stoma ▸ AED ▸ Možganska kap ▸ Sladkorna bolezen ▸ Kronična bolečina ▸ Spinalna mišična atrofija ▸ Luskavica ▸ Kaki – zlati sadež jeseni

www.zdrave-novice.si
ZdraveNovice

Chiesi



KOPB NAPREDUJE POTIHO, PREDEN VAM VZAME SAPO.

PREPOZNAJTE **TIHE ZNAKE.**

1. Global Strategy for the Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2026 Report GOLD 2026. Available at: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2026/01/GOLD-REPORT-2026-V1.3-8Dec2025_WV2.pdf2 2. Aaron SD, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2024;209:928-937

AI generirana podoba

KOPB LAHKO DOLGO OSTANE NEPREPOZNANA.

Do 70 % odraslih s KOPB nima postavljene diagnoze.[1]

ZGODNEJŠA DIAGNOZA IN USTREZNO ZDRAVLJENJE LAHKO POMAGATA ZMANJŠATI POSLABŠANJA BOLEZNI IN HOSPITALIZACIJE.[2]

Več informacij:
https://gaapp.org/
https://efanet.org/
https://copd.efanet.org/

Vsebina pregledana s strani EFA in GAAPP

Datum priprave informacije: november 2026.
Podrobnejše informacije so na voljo pri CHIESI SLOVENIJA, d.o.o., Šmartinska cesta 53, Ljubljana, info.si@chiesi.com, www.chiesi.si CH 16/26.

NOVEMBER 2026 | BREZPLAČNI MESEČNIK | ŽE 17 LET Z VAMI

zdravenovice

Drage bralke in bralci,
Želimo si, da bi z nami delili svoje predloge glede vsebine in tematik, o katerih bi radi brali v reviji Zdrave novice. Svoje predloge lahko sporočite preko e-pošte na naslov info@media-element.si, ali nam pišete na naslov: Zdrave novice (Media Element d.o.o.), Kranjčeva ulica 22, 1000 Ljubljana. Veseli bomo vaše pošte.

Sedež uredništva:
Zdrave novice: Media Element d.o.o.,
Kranjčeva ulica 22, 1000 Ljubljana;
info@media-element.si;
www.media-element.si
media element.
MEDIJSKA HIŠA & AGENCIJA & MARKETING
Uredništvo revije: Janja Simonič,
urednistvo@zdravenovice.eu
Oglasno trženje: Danijel Kmetec,
danijel.kmetec@media-element.si
Lektoriranje: Tjaša Mislej
Oblikovanje in prelom: Media Element d. o. o.
Fotografije: Shutterstock, Hiša idej, osebni arhivi strokovnih sodelavcev

HISAIDEJ
INOVATIVNASKUPINA
Izdajatelj: HIŠA IDEJ, Inovativna skupina, d. o. o.,
Plečnikova 7, 2000 Maribor
www.hisa-idej.si

Direktorica:
Andreja Iljaš, andreja@hisa-idej.si

VPIS V RAZVID MEDIJEV pod štev. 1558

Zdrave novice so avtorsko zaščiteni projekt in zaščitena blagovna znamka. Ponatis in razmnoževanje celote ali posameznih delov revije brez soglasja izdajatelja je prepovedano.

Več zdravja s spleta:
www.zdrave-novice.si in
www.facebook.com/zdrave-novice

Za članke, v katerih je obravnavano delovanje učinkovin in zdravil, velja opozorilo ministrstva za zdravje: 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 in kratkih novičkah, v katerih so predstavljeni izdelki. Oglasna sporočila niso lektorirana. V reviji so podana mnenja različnih avtorjev in strokovnjakov, uredništvo za pravilnost njihovih mnenj ne odgovarja.

RAZŠIRJENA DISTRIBUCIJSKA MREŽA

Brezplačnik ima edinstveno distribucijo v Sloveniji: Verige največjih lekarn (Lekarne Ljubljana + Notranjske lekarne, Mariborske lekarne, Mestne lekarne, Obalne lekarne, Dolenjske lekarne, Pomurske lekarne, Koroške lekarne), manjše zasebne lekarne v SLO (59), Zdravstveni domovi v Ljubljani (98), Zdravstveni Domovi na Štajerskem (72 domov), vse poslovalnice Sanolabor (27), UKC Maribor, UKC Ljubljana, Bolnišnice Celje, Novo mesto, Murska sobota, Brežice, Drogerije TUŠ (36), Trgovine Zdrave prehrane BIO (12 izbranih centrov, obešenke na policah), manjše privatne klinike in poliklinike, Terme Olimje, Thermana Laško, Veriga hotelov Sava hotels & resorts (6), Hotel Habakuk, Hoteli Hit Kranjska Gora, Hotel Natura in Planja – Rogla, Hoteli Bernardin Group (4), Hotel Vogel, Eko Park Hotel Bohinj, Hotel Krvavec, Hotel Cerkno, MTC Fontana, Rimske terme, Terme Olimje, Terme Zreče, Terme Krka, Optike in Diagnostičnib centri Clarus (9), Optike Sever (13), Alfa Dental, Zasebne zdravniške ordinacije, Rehabilitacijski center Soča, Trgovina z zdravo prehrano (22), Dom starejših občanov (15), Trgovine Perutnine Ptuj (24), Diagnostični center Bled in Rogaška Slatina, Trgovine Vita Care (3), Trgovine Mlinotest (12), Zavarovalnice Generali, Veriga trgovin Maxximum (6), Mestna optika – po SLO (25), Trgovine Sensilab (6), Zavarovalnice Vzajemna (14), Zavarovalnice Adriatic Slovenica (8), Zavarovalnice Grawe (11),Centri Manualne medicine Mogy (3), Dentalni Center Babit, Dentalni center Ustna medicina, Centri No+wello (3). Vida Studio – diagnostični studio Lj, Center Moje Zdravje – Superhrana, Ginekološki center Bežigrajski dvor, Bodifit centri (7) itd.
Facebook: edine novice o zdravju in kvaliteti življenja z aktivnim FB-profilom.
• Več kot 17.000 aktivnih sledilcev na www.facebook.com/ZdraveNovice/

Zdravi jeseni

6 Imunski sistem – naša notranja obramba
10 Pljučnica: novo obdobje v preprečevanju in zdravljenju
12 KOPB: zgodnja diagnoza za lažje dihanje in boljše življenje

Malčki in otroci

14 Zaščita dojenčkov pred RSV

Aktualno

18 Rakave bolezni pri moških
22 Že danes naredite korak za zdravje prostate
26 Metastatski rak trebušne slinavke: najnaprednejše večdisciplinarno zdravljenje

Tema meseca

29 HPV: en virus, šest vrst raka
30 Napredna diagnostika v obravnavi raka
32 Stoma ne pomeni konca življenja
34 Sladkorna bolezen: zakaj je pomembno ukrepati zgodaj?
36 Možganska kap: od preventive do življenja po kapi
40 Dostop do zunanjega defibrilatorja lahko reši življenje

Gibanje

42 Obravnava kronične bolečine
44 Spinalna mišična atrofija

Nega

46 Prve slovenske smernice za zdravljenje luskavice

Živilo meseca

50 Kaki – zlati sadež, ki posladka jesen









Grelne blazinice In obliži Thermo Therapy

Pri akutnih in kroničnih bolečinah v mišicah in sklepih si lahko pomagate s **terapevtskimi blazinicami in obliži Thermo Therapy**. Bolečine blažijo **z gretjem prizadetih predelov** vratu, ramen, hrbta ter lajšajo menstrualne bolečine. Izdelki so preprosti za uporabo, trakovi pa primerni za večkratno uporabo z zamenljivimi blazinicami.
Izdelki so na voljo v lekarnah in specializiranih prodajalnah.
www.llgrosist.si



Moč ajurvede za lepšo kožo, močnejše lase in boljše počutje

Vaša koža, lasje in telo si zaslužijo najboljše iz narave. **Ayuvita.si** je specializirana spletna trgovina z originalnimi ajurvedskimi izdelki priznanih proizvajalcev kakovostnih izdelkov za nego kože, las, ustne higiene in vsakodnevno podporo zdravemu življenjskemu slogu. Ajurvedska krema **Boroplus** iz izbranih ajurvedskih zelišč neguje suho, razpokano in občutljivo kožo in je zasnovana za vsakodnevno nego kože vseh družinskih članov. Dobro se obnese tudi pri ljudeh, ki imajo težave s kožo, kot so dermatitis, vitiligo, rozacea. Za vse, ki si želijo lepših in močnejših las, je odlična izbira linija za celovito nego lasišča in las **Kesh King**, ki združuje tradicionalne ajurvedske rastline s sodobnim razvojem formulacij in vključuje olja, šampone, maske za lase, balzame in druge izdelke za nego las. Za vsakodnevno ustno higieno poskrbi **Ayucare** – linija zobnih past brez fluorida z izbranimi rastlinskimi sestavinami, ki združujejo tradicionalna ajurvedska znanja in sodobne standarde kakovosti. Ljubitelji sprostitve bodo navdušeni nad izdelki za osvežitev in nego telesa **Navratna**. Izberite preverjeno kakovost, tradicijo in moč naravnih zelišč.



NOVO: Nežen roll-on za občutljivo kožo

Novost pri Karbonoirju! Naravni **roll-on deodorant** je ustvarjen za občutljivo kožo, ki jo običajni deodoranti pogosto dražijo. Brez sode bikarbone in aluminijevih soli pomaga nevtralizirati neprijeten vonj, ne da bi preprečeval naravno potenje. Izbirate lahko med nežno vanilijo (Sensitive) in svežim vonjem bora (Fresh). Izdelan je v Sloveniji in dermatološko testiran za občutljivo kožo (različica Sensitive tudi za atopično kožo).
S kodo ZDRAVE10 vam na karbonoir.si podarimo 10 % popusta.



Ali suha hrana res čisti pasje zobe? Resnica vas utegne presenetiti!



Ste tudi vi prepričani, da običajni briketi med hranjenjem čistijo pasje zobe? V resnici ni tako preprosto. Veterinarski strokovnjaki opozarjajo, da običajna suha hrana pogosto ne zagotavlja učinkovitega čiščenja zob, predvsem ob robu dlesni, kjer se nabirajo zobne obloge. Zato je redno ščetkanje zob pomembno ne glede na vrsto prehrane. Pri izbiri hrane pa ne smemo pozabiti na udobje hranjenja. **Mehka, sočna kuhana hrana je lahko še posebej prijetna za starejše pse in tiste, ki težje žvečijo.** Težave pri žvečenju je seveda treba preveriti pri veterinarju. **Juja – kuhana hrana za pse** prinaša skrbno pripravljene, popolne in uravnotežene kuhane obroke iz sestavin enake kakovosti kot za prehrano ljudi, po recepturah pasje nutricionistke. Ker zdravje naših kužkov gradimo z vsakodnevnimi odločitvami – od kakovostnega obroka do redne nege zob.
Juja – kuhana hrana za pse: IZ LJUBEZNI ZA LJUBEZEN.
Več na: **www.juja.si**



Zdravi zobje, srečen kuža: kakšno vlogo ima prehrana?

Zdravje naših kužkov se kaže tudi v ustih. Toda ali ste vedeli, da običajna suha hrana ne zagotavlja učinkovitega čiščenja pasjih zob? In kakšno vlogo ima pri tem kuhana hrana?

Besedilo: Juja foods

Dolgo je veljalo prepričanje, da briketi zaradi trde strukture mehansko čistijo pasje zobe. V resnici se običajna suha hrana med žvečenjem pogosto zdrobi, še preden bi lahko učinkovito odstranila zobne obloge. Nekatere posebej oblikovane veterinarske zobne diete sicer lahko pomagajo pri zobni higieni, vendar običajni briketi ne nadomestijo ščetkanja.

Kuhana hrana prinaša drugačno prednost – mehko, sočno strukturo, ki omogoča prijetnejše hranjenje. To je lahko še posebej pomembno pri starejših kužkih in tistih, ki težje žvečijo. Njena struktura vpliva tudi na to, kako hrana med hranjenjem ostaja v ustih, ni pa dokazano, da kuhana hrana na splošno povzroča manj zobnih oblog.

Juja – 14 let s kuhano hrano in brez težav z zobki

Zanimiva je zgodba psičke Juje, po kateri je nastala blagovna znamka **Juja –kuhana hrana za pse**. Juja je danes stara 14 let in se vse življenje prehranjuje izključno s kuhano hrano. V vseh teh letih ni potrebovala čiščenja zob zaradi zobnih oblog, po izkušnjah njene lastnice pa tudi nikoli ni imela težav z zobmi.

Njena zgodba je čudovit osebni primer, čeprav zdravja zob ne moremo pripisati zgolj prehrani.

Kakovosten obrok je del celostne skrbi

Zdravi zobje zahtevajo redno ustno higieno, veterinarske preglede in ustrezno prehrano.

Juja – kuhana hrana za pse je pripravljena iz skrbno izbranih sestavin kakovosti za prehrano ljudi. Recepture je razvila pasja nutricionistka, obroki pa so zasnovani kot popolna in uravnotežena prehrana.

Ker ljubezen do kužka ni samo v razvajanju, ampak predvsem v vsakodnevnih odločitvah, ki prispevajo k njegovemu dobremu počutju.

Juja – kuhana hrana za pse: IZ LJUBEZNI ZA LJUBEZEN.

www.juja.si

Vas zanima karkoli glede prehrane vašega psa ali mačke? Vprašajte strokovnjakinjo Dašo.
Pišete ji lahko na e-naslov **uredništvo@zdravenovice.eu**, v polju Zadeva pa pripišite: **Daša svetuje - vprašanje**





Imunski sistem je eden najpomembnejših varovalnih sistemov v telesu. Njegova naloga je, da prepoznava in odstranjuje tisto, kar telesu lahko škoduje, ter hkrati sodeluje pri obnovi, uravnavanju vnetnih procesov in ohranjanju notranjega ravnovesja. Varuje nas pred virusi, bakterijami, glivami in drugimi zunanjimi vplivi, vendar ne deluje ločeno od preostalega telesa. Tesno je povezan s prebavo, črevesno sluznico, kožo, dihali, limfnim sistemom, živčevjem, hormoni, spanjem in našim vsakodnevnim življenjskim slogom.

Besedilo: Zlatka Dreo, naturopatinja in psihoterapevtka, avtorica knjige Zdravje po naravni poti: priročnik za vsa življenjska obdobja in vsak dom, www.zlatka.si.

Naturopatski nasveti

Imunski sistem – naša notranja obramba

Jeseni je imunski sistem pogosto bolj obremenjen. Več časa preživimo v zaprtih prostorih, pogostejši so prehladi, manj je sončne svetlobe, dnevi so krajši, telo pa se mora prilagoditi hladnejšemu vremenu. V tradicionalni kitajski medicini (TKM) se jesenski čas povezuje s pljuči, kožo, dihanjem in obrambno energijo telesa; obdobje od približno 28. septembra do 15. novembra se pogosto opisuje kot čas pljuč. V sodobnem času lahko to razumemo zelo praktično: jeseni je smiselno posebno pozornost nameniti dihalom, sluznicam, zadostnemu počitku, topli hrani, gibanju na svežem zraku in dobri hidraciji.

Imunskega sistema ne moremo okrepiti čez noč z enim pripravkom. Lahko pa mu vsak dan ustvarjamo dobre pogoje za delovanje. Osnova so kakovosten spanec, redno gibanje, uravnotežena prehrana, dovolj tekočine, urejena prebava, manj kroničnega stresa in odgovorna uporaba prehranskih dopolnil.

Prehrana kot temelj odpornosti

Za dobro delovanje imunskega sistema telo potrebuje dovolj hranil. Posebej pomembne so beljakovine, saj so gradniki celic, tkiv, encimov in protiteles. Pri starejših, pri ljudeh po bolezni ali pri tistih, ki imajo slabši apetit, je pomanjkanje beljakovin lahko eden od razlogov za slabšo obnovo in manjšo telesno moč.
Na jedilniku naj bodo redno jajca, ribe, stročnice, pusto meso, skuta, jogurt, kefir, oreščki in semena, če jih dobro prenašamo. Ob tem potrebujemo zelenjavo, sadje, polnovredna žita, zdrave maščobe in dovolj tekočine.
Jeseni so zelo primerne tople jedi: zelenjavne juhe, enolončnice, ovsena ali prosena kaša, ajda, kislo zelje, repa, buče, korenje, por, česen, čebula, jabolka in hruške.

- **Vitamin C** najdemo v kislem zelju, papriki, peteršilju, brokoliju, kiviju, citrusih, jagodičevju in šipku.
- **Cink** je v bučnih semenih, mesu, jajcih, stročnicah, oreščkih in polnovrednih žitih.
- **Selen** dobimo iz rib, jajc, brazilskih oreščkov in raznolike prehrane.
- **Magnezij** vsebujejo ajda, oves, stročnice, oreščki, semena in zelena zelenjava.
- **Vitamin D** pa je v jesensko-zimskem času posebna tema, saj je zaradi manj sončne svetlobe pri mnogih ljudeh njegova raven nižja. O dodajanju vitamina D se je smiselno posvetovati z zdravnikom ali farmacevtom, posebej pri



JESENI JE SMISELNO POSEBNO POZORNOST NAMENITI DIHALOM, SLUZNICAM, ZADOSTNEMU POČITKU, TOPLI HRANI, GIBANJU NA SVEŽEM ZRAKU IN DOBRI HIDRACIJI.

Product of Cologne List

aminoplus® immun

Vaš plus za vašo odpornost+



- izbrana kombinacija aminokislin, vitaminov in mineralov
- za podporo imunskemu sistemu+
- primeren za uporabo ob prvih znakih utrujenosti in izčrpanosti+

+ Vitamini C, B_6 in B_{12} imajo vlogo pri delovanju **imunskega sistema** ter prispevajo **k zmanjševanju utrujenosti in izčrpanosti.**

Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano ter zdrav življenjski slog.

STADA | Kyberg vital

OGLASNO SPOROČILO. STADA d.o.o., Dunajska cesta 156, SI 1000 Ljubljana | www.stada.si



UREJENA PREBAVA JE POMEMBEN DEL SKRBI ZA ODPORNOST.

starejših, kroničnih bolnikih in ljudeh, ki so malo na soncu.

Črevesje in imunski sistem

Velik del imunskega dogajanja je povezan s črevesjem. Črevesna sluznica je pomembna meja med zunanjim svetom in notranjostjo telesa. Tam se srečujejo hrana, mikroorganizmi in številne snovi iz okolja. Zato je urejena prebava pomemben del skrbi za odpornost. Za črevesje so koristne vlaknine iz zelenjave, sadja, ovsa, ajde, stročnic, semen in polnovrednih žit. Fermentirana živila, kot so kislo zelje, repa, kefir ali jogurt, lahko pri nekaterih ljudeh koristno podprejo črevesno ravnovesje, vendar niso primerna za vse. Pri občutljivem črevesju, napihnjenosti, histaminski občutljivosti ali kroničnih prebavnih boleznih jih uvajamo previdno in v manjših količinah.

Preveč sladkorja, alkohola, bele moke, močno predelanih živil in nenehni prigrizki lahko neugodno vplivajo na prebavo, telesno težo, raven energije in splošno počutje. Zato je pri podpori imunskemu sistemu pogosto najbolj učinkovito začeti pri osnovah: manj sladkorja, več zelenjave, dovolj beljakovin, več tople hrane in redni obroki.

Trije preprosti recepti za jesensko podporo

▸ **Jesenska zelenjavna juha z beljakovinami**

V lonec damo korenček, por, zeleno, malo krompirja ali prosene kaše ter dodamo piščanca, ribo, jajce ali stročnice. Kuhamo do mehkega in začinimo zmerno. Na koncu dodamo peteršilj. Takšna juha je primerna za hladnejše dni, saj telesu prinese toploto, tekočino, minerale in beljakovinsko podporo.

▸ **Ovsena kaša z dušenim jabolkom**

Ovsene kosmiče skuhamo v vodi ali mleku. Dodamo dušeno jabolko, malo cimeta in žličko mletih orehov ali lanenih semen. Obrok je topel, hranilen in primeren za zajtrk, posebej kadar želimo stabilnejšo energijo vse dopoldne. Pri celiakiji uporabimo certificirane brezglutenske kosmiče, pri alergiji na oreščke pa te izpustimo.

▸ **Topel napitek za suhe sluznice**

V skodelico mlačne vode ali blagega čaja dodamo žličko medu in nekaj kapljic limone. Pijemo počasi. Če limona draži želodec, jo izpustimo. Med ni primeren za dojenčke, pri sladkorni bolezni pa je potrebna previdnost. Napitek ni zdravilo, lahko pa je prijetna podpora hidraciji in negi sluznic.

Spanec, gibanje in stres

Imunski sistem potrebuje tudi počitek. Premalo spanja, nočno zbujanje, kronična napetost in dolgotrajen stres lahko zmanjšajo sposobnost telesa za obnovo. Zato so večerni ritem, umirjanje pred spanjem, manj zaslonov zvečer in redna ura počitka pomemben del preventive.

Tudi gibanje ima pomembno vlogo. Vsakodnevna hoja, razgibavanje, dihalne vaje in zmerna telesna dejavnost podpirajo krvni obtok, limfni pretok, dihanje in splošno vitalnost. Pri starejših in kroničnih bolnikih naj bo gibanje prilagojeno zmožnostim. Pomembna je rednost, ne pretiravanje.

Previdno pri naravnih pripravkih

V jesenskem času ljudje pogosto posegajo po propolisu, ameriškem slamniku, šipku, bezgu, timijanu, žajblju, medu, ingverju, česnu, vitaminu C, cinku in vitaminu D. Vse to ima lahko svoje mesto pri podpori



VITAMIN D JE V JESENSKO-ZIMSKEM ČASU POSEBNA TEMA, SAJ JE ZARADI MANJ SONČNE SVETLOBE PRI MNOGIH LJUDEH NJEGOVA RAVEN NIŽJA.

dobremu počutju, vendar ni primerno za vsakogar. Propolis ni primeren pri alergiji na čebelje izdelke. Ameriški slamnik ni vedno primeren pri avtoimunskih boleznih ali pri zdravilih, ki vplivajo na imunski sistem. Ingver lahko draži občutljiv želodec in ni primeren ob nekaterih zdravilih. Tudi vitamini in minerali niso namenjeni pretiravanju, temveč premišljeni uporabi.

Posebej previdni naj bodo otroci, nosečnice, doječe matere, starejši, kronični bolniki in ljudje, ki jemljejo zdravila za redčenje krvi, zdravila za pritisk, imunosupresive ali druga stalna zdravila. Pred uporabo močnejših pripravkov je priporočljiv posvet z zdravnikom ali farmacevtom.

Kdaj je potreben zdravniški pregled

Pri običajnem prehladu si pogosto pomagamo s počitkom, tekočino, lahko hrano in spremljanjem počutja. Zdravniški pregled pa je potreben pri visoki ali dolgotrajni vročini, težkem dihanju, bolečini v prsih, hudi oslabelosti, zmedenosti, modrikastih ustnicah, izsušitvi, dolgotrajnem kašlju, ponavljajočih se okužbah ali poslabšanju kronične bolezni. Prav tako je smiselno preveriti zdravstveno stanje, kadar smo dalj časa nenavadno utrujeni ali se po bolezni ne okrepimo.

Imunski sistem je resnično čudež v človeku, vendar potrebuje naše sodelovanje. Ne krepimo ga s skrajnostmi, temveč z vsakodnevnimi odločitvami: dovolj spanja, topla in hranilna hrana, dovolj tekočine, gibanje, svež zrak, manj sladkorja, manj stresa in odgovorna uporaba naravnih podpor. Jesen je pravi čas, da telo pripravimo na hladnejše mesece z modrostjo, zmernostjo in spoštovanjem njegovih meja.

JESENI SO ZELO PRIMERNE TOPLE JEDI, KOT SO ZELENJAVNE JUHE IN ENOLONČNICE.



GREGOR IN ROBERT · BRATA, KI VARITA

Naravno. Zdravo. Okusno.

Ročno variva in fermentirava po domačih receptih na Ptuju.

POPUST 15%



KIMCHI

VEGANSKO · BREZ GLUTENA

Hrustljava, naravno fermentirana zelenjava s prijetno pikantno noto. Ročno pripravljen.

0,5 kg ali 1 kg



6 PACK MIX

6 PIJAČ · NOVI OKUSI

4 kombuche, ananasov tepache s cimetom in hladno varjena cold brew kava.

Odkrijte svoj najljubši okus.



ČILI OMAKE

Beach Peach (breskev, habanero, naga morich), Green Dragon, Citrus Dragon in druge.

ŠE VEČ NARAVNIH OKUSOV

Čaji, domači sirupi, ingverjevo pivo, ledeni čaj in limonada.

KODA ZA 15 % POPUSTA

ZDRAVO15

Velja na spletu in v trgovini na Ptuju.

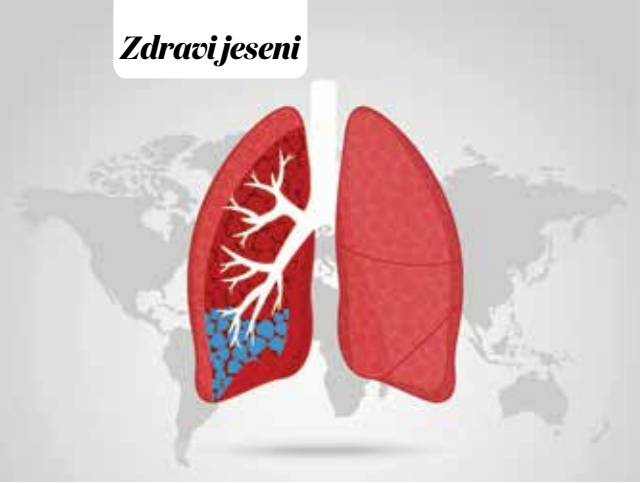
NAROČITE NA SPLETU – DOSTAVIMO NA DOM ALI V SLUŽBO

www.grbrowery.com

031 464 134 · grbrowery@gmail.com

Trgovina: Prešernova ulica 11, 2250 Ptuj

SPLETNA TRGOVINA



Slogan letošnjega svetovnega dneva pljučnice, ki ga smo ga obeležili 12. novembra, je »Novo obdobje v obvladovanju pljučnice« (A New Era of Pneumonia Control). Letošnja rdeča nit poudarja napredek pri cepljenju, diagnostičnih orodjih in zdravljenju ter priložnost, da z boljšim preprečevanjem in pravočasno obravnavo zmanjšamo breme bolezni.

Besedilo: Maša Kovač

Svetovni dan pljučnice

Pljučnica: novo obdobje v preprečevanju in zdravljenju

Pljučnica je ena najpomembnejših nalezljivih bolezni na svetu, ki lahko prizadene ljudi vseh starosti. Čeprav danes poznamo učinkovite načine preprečevanja, diagnostike in zdravljenja, je še vedno vzrok številnih smrti, zlasti med majhnimi otroki in starejšimi. Po podatkih mednarodne koalicije Every Breath Counts, ki vključuje več kot 100 organizacij, je pljučnica leta 2023 po svetu povzročila približno 2,5 milijona smrti, med njimi 610.000 smrti otrok, mlajših od pet let. Ti podatki kažejo, da bolezen kljub napredku zdravstvene oskrbe ostaja velik javnozdravstveni izziv. Letošnji svetovni dan pljučnice zato poteka pod geslom *Novo obdobje v obvladovanju pljučnice,* ki opozarja na napredek medicine in možnosti, da bi bolezen pravočasno prepoznali ter preprečili njene najhujše posledice.

Kaj se dogaja v pljučih?

Pljučnica je okužba pljučnega tkiva, ki jo lahko povzročijo bakterije, virusi in redkeje drugi povzročitelji. Ob vnetju se drobni pljučni mešički, v katerih poteka izmenjava kisika in ogljikovega dioksida, lahko napolnijo z vnetno tekočino. Dihanje postane manj učinkovito, telo pa lahko dobi premalo kisika.

Bolezen se lahko začne podobno kot prehlad ali gripa, vendar se simptomi pogosto stopnjujejo. Med značilnimi znaki so kašelj, povišana telesna temperatura, mrzlica, utrujenost, bolečine v prsnem košu in težko dihanje. Pri starejših ljudeh se lahko namesto izrazite vročine pojavijo zmedenost, nenadna oslabelost ali poslabšanje splošnega počutja.

Posebej pozorni moramo biti na hitro ali oteženo dihanje, modrikaste ustnice, motnje zavesti in izrazito poslabšanje stanja. Takšni znaki zahtevajo nujno medicinsko pomoč.

Kdo je najbolj ogrožen?

Tveganje za težji potek je večje pri dojenčkih, majhnih otrocih, starejših ljudeh ter osebah s kroničnimi boleznimi, oslabljenim imunskim sistemom ali drugimi zdravstvenimi težavami. Pomembno vlogo imajo tudi kajenje, onesnažen zrak in slabe bivalne razmere.

Mednarodna koalicija Every Breath Counts posebej opozarja, da podhranjenost in izpostavljenost onesnaženemu zraku povečujeta ranljivost za pljučnico. Pri otrocih je pomembna zaščita pred okužbami, ustrezna prehrana in pravočasno cepljenje, pri odraslih pa tudi zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu in onesnaževalom.

Napredek, ki rešuje življenja

Geslo letošnjega svetovnega dne poudarja, da imamo danes na voljo več možnosti za obvladovanje pljučnice kot nekoč. Cepljenje lahko prepreči nekatere okužbe, ki povzročajo pljučnico, sodobne diagnostične metode pa pomagajo hitreje prepoznati bolezen in določiti

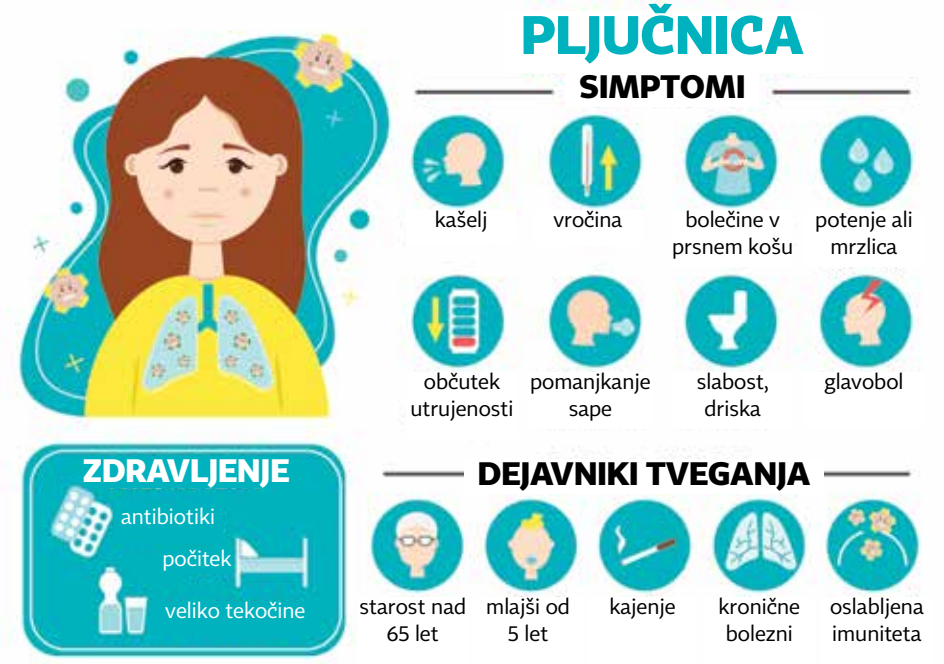


PRI TEŽJEM POTEKU JE LAHKO POTREBNO ZDRAVLJENJE V BOLNIŠNICI, DODATNI KISIK ALI DRUGA PODPORA DIHANJU.

ustrezno zdravljenje.

Pri bakterijski pljučnici so lahko potrebni antibiotiki, medtem ko pri virusnih okužbah antibiotiki ne učinkujejo, razen če se pridruži bakterijska okužba. Pri težjem poteku je lahko potrebno zdravljenje v bolnišnici, dodatni kisik ali druga podpora dihanju.

Ključno je, da se zdravljenje začne pravočasno. Ob sumu na pljučnico ni priporočljivo zgolj čakati, da simptomi minejo, zlasti če se pojavljajo težko dihanje, bolečine v prsnem košu ali izrazito slabo počutje.



Kako zmanjšamo tveganje?

Pomemben del zaščite predstavljajo cepljenja, priporočena glede na starost, zdravstveno stanje in nacionalne smernice. Pomagajo tudi redno umivanje rok, prezračevanje prostorov, opustitev kajenja, uravnotežena prehrana in skrb za kronične bolezni.

Posebej pomembno je, da starejši in kronični bolniki ob okužbah dihal ne odlašajo s posvetom z zdravnikom. Pljučnica ni vedno neizogibna posledica prehlada ali gripe, vendar lahko pri ranljivih ljudeh hitro postane resna bolezen.

Letošnje sporočilo je zato spodbudno, a jasno: znanje, cepljenje, pravočasno prepoznavanje simptomov in dostop do učinkovitega zdravljenja lahko bistveno zmanjšajo breme pljučnice. Napredek medicine lahko reši še več življenj, če doseže ljudi, ki ga najbolj potrebujejo.





Globalna pobuda GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, mednarodna organizacija, ki izdaja svetovne smernice za preprečevanje, diagnosticiranje in zdravljenje kronične obstruktivne pljučne bolezni) ob letošnjem svetovnem dnevu KOPB (18. november) opozarja, da ta bolezen pogosto ostane neprepoznana ali je odkrita prepozno. Pomembni so prepoznavanje simptomov, zgodnja diagnostika, zlasti spirometrija, ter ustrezno zdravljenje.

Besedilo: Maša Kovač

Svetovni dan KOPB

KOPB: zgodnja diagnoza za lažje dihanje in boljše življenje

Zadihanost ob hoji po stopnicah, vztrajen kašelj in izkašljevanje sluzi so simptomi, ki jih marsikdo pripisuje staranju, kajenju ali slabši telesni pripravljenosti. Toda včasih opozarjajo na kronično obstruktivno pljučno bolezen, bolj znano kot KOPB. Ker se bolezen pogosto razvija počasi, jo ljudje lahko dolgo ne prepoznajo, zdravniško pomoč pa poiščejo šele, ko so njihove dihalne težave že izrazite.

Letošnji svetovni dan KOPB (18. november), ki ga organizira mednarodna pobuda GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), zato poudarja pomen zgodnjega odkrivanja in obvladovanja bolezni za boljše življenje (Early Diagnosis and Management for a Better Life). Sporočilo je jasno: prej ko bolezen prepoznamo, prej lahko ukrepamo, zmanjšamo simptome in pomagamo ohraniti kakovost življenja.

Kaj je KOPB?

KOPB je kronična bolezen pljuč, pri kateri je pretok zraka skozi dihalne poti trajno omejen. Vključuje spremembe, kot sta kronični bronhitis in emfizem, pri katerem se poškodujejo pljučni mešički. Posledica so težje dihanje, manjša telesna zmogljivost in večje tveganje za poslabšanja bolezni.



SPIROMETRIJA JE PREPROSTA PREISKAVA, S KATERO IZMERIMO KOLIČINO ZRAKA, KI JO LAHKO IZDIHNEMO, IN HITROST IZDIHA. Z NJO ZDRAVNIK OCENI, ALI JE PRETOK ZRAKA OVIRAN.

Bolezen se navadno razvija postopoma. Človek sprva opazi, da se hitreje zadiha pri hoji v klanec ali pri opravilih, ki jih je prej opravljal brez težav. Pozneje se lahko zadihanost pojavlja že pri običajnih vsakodnevnih dejavnostih, v težjih primerih tudi v mirovanju.

Med značilnimi simptomi so dolgotrajen kašelj, izkašljevanje sluzi, piskanje pri dihanju, občutek tiščanja v prsnem košu in zadihanost. Težave so lahko izrazitejše zjutraj ali ob okužbah dihal.

Kaj povzroča bolezen?

Kajenje je eden najpomembnejših dejavnikov tveganja, vendar ni edini. K razvoju KOPB lahko prispevajo tudi dolgotrajna izpostavljenost onesnaženemu zraku, prahu, dimu in kemičnim snovem na delovnem mestu ter drugi okoljski dejavniki. Vlogo imajo lahko tudi genetska nagnjenost in nekatere težave v razvoju pljuč.

GOLD v letošnji kampanji opozarja, da KOPB ni nujno bolezen, ki se pojavi šele v starosti. Spremembe v pljučih se lahko začnejo zgodaj v življenju, zato je pomembno

upoštevati tudi izpostavljenost škodljivim dejavnikom v otroštvu in mladosti. Prav tako lahko bolezen ostane neprepoznana pri ljudeh, ki nikoli niso kadili.

Preiskava, ki lahko razjasni vzrok težav

Ker so simptomi KOPB podobni simptomom drugih bolezni dihal, samo na podlagi kašlja ali zadihanosti diagnoze ni mogoče zanesljivo postaviti.

Pomembno mesto pri diagnostiki ima spirometrija – preprosta preiskava, s katero izmerimo količino zraka, ki jo lahko izdihnemo, in hitrost izdiha. Z njo zdravnik oceni, ali je pretok zraka oviran. Po potrebi opravi še druge preiskave in presodi, ali gre za KOPB ali drugo bolezen.

Na pregled je smiselno iti, če kašelj vztraja, redno izkašljujemo sluz ali se zadihamo bolj kot nekoč, še posebno ob kajenju ali dolgotrajni izpostavljenosti škodljivim snovem. Težav ne smemo avtomatično pripisati starosti ali slabi kondiciji.

Zdravljenje lahko upočasni napredovanje

KOPB za zdaj ne znamo dokončno pozdraviti, vendar lahko z ustreznim zdravljenjem pomembno izboljšamo simptome, telesno zmogljivost in kakovost življenja.

Osnova zdravljenja je odvisna od stopnje bolezni in posameznikovih težav. Pogosto vključuje inhalacijska zdravila, ki širijo dihalne poti in olajšajo dihanje. Pri nekaterih bolnikih so koristni pljučna rehabilitacija, prilagojena telesna dejavnost, dihalne vaje ter prehranska podpora. Pri določenih bolnikih s hudo boleznijo je potrebno tudi zdravljenje s kisikom.

Posebej pomembna je opustitev kajenja, saj lahko pomaga upočasniti nadaljnje poškodovanje pljuč. Priporočljivo je tudi zmanjševati izpostavljenost onesnaževalom, skrbeti za priporočena cepljenja in pravočasno zdraviti okužbe dihal.

Nenadno poslabšanje zadihanosti, sprememba količine ali barve izmečka ter vročina lahko opozarjajo na poslabšanje bolezni in zahtevajo zdravniško oceno. Ob hudi dihalni stiski je potrebna nujna pomoč.

Ne čakajmo, da postane dihanje težava

Letošnji svetovni dan KOPB nas spodbuja, da simptome prepoznamo prej in se o njih pogovorimo z zdravstvenim strokovnjakom. Zgodnja diagnoza omogoča hitrejše ukrepanje, ustreznejše zdravljenje in boljše obvladovanje bolezni. Kašelj, ki ne mine, in zadihanost, ki se postopoma stopnjuje, nista nujno neizogibna spremljevalca staranja – lahko sta opozorilo, da pljuča potrebujejo pozornost.

**Vir: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), World COPD Day 2026*

SPECIALIZIRANA PRODAJALNA Z MEDICINSKIMI PRIPOMOČKI LL VIVA

- ortopedska obutev
- opornice
- pripomočki za pomoč starejšim pri vsakdanjih opravilih
- pripomočki za gibalno ovirane osebe
- zdravila brez recepta
- diagnostnični testi
- izdelki za inkontinenco
- izdelki za odpravljanje oziroma lajšanje težav povezanih z boleznimi sodobnega časa
- brezplačne meritve in svetovanja: analiza stopal, merjenje venskega pretoka in mineralne kostne gostote, idr.

EN PRAVI NASVET JE DOVOLJ



Preverite ponudbo tudi v spletni trgovini
www.llviva.si

Pripomočki na naročilnico
2225

10% POPUST za upokojence vsak 1. in 2. delovni dan v mesecu.
Več na www.llviva.si

LL VIVA

Vabljeni v specializirane prodajalne:

LL VIVA Šiška
01 230 61 54

LL VIVA Idrija
05 374 38 24

LL VIVA Kranj
04 201 48 50

LL VIVA Brezovica
01 230 62 00

LL VIVA Bistrica ob Sotli
03 780 30 00

*V LL Vivi Kranj zdravila brez recepta niso na voljo.



V prvih mesecih življenja so dojenčki najbolj ranljivi za okužbe dihal. V letošnji jeseni Slovenija začenja izvajati nov program zaščite pred okužbo z RSV. Novorojenčki bodo ob rojstvu zaščito prejeli v porodnišnici, dojenčki, rojeni izven sezone RSV, pa pri svojem izbranem pediatru pred začetkom prve sezone RSV.

Besedilo: uredništvo

Manj skrbi v prvih mesecih življenja: zaščita dojenčkov pred RSV

Ko v naročje prvič stisnete svojega novorojenčka, se začne povsem novo poglavje. Dnevi dobijo povsem nov ritem, poln drobnih trenutkov sreče, prvih sprehodov z vozičkom, nežnih pogledov in spoznavanja novega življenja. Ob vsem tem pa si vsak starš želi predvsem eno: da bi bil njegov otrok zdrav in varen. Zato je vsaka nova možnost zaščite pred resnimi okužbami pomembna novica za starše.

Eden najpogostejših povzročiteljev okužb spodnjih dihal pri dojenčkih in eden najpogostejših razlogov za napotitev v bolnišnico pri najmlajših otrocih je respiratorni sincicijski virus (RSV). Ta virus pri nas najpogosteje kroži v jesenskih in zimskih mesecih, pogosto že od oktobra dalje, zato je pravočasna zaščita še posebej pomembna. Od letošnje jeseni bo v Sloveniji omogočena zaščita vseh novorojenčkov in dojenčkov, mlajših od šestih mesecev, z enim odmerkom dolgodelujočih monoklonskih protiteles. Novorojenčki, rojeni v času sezone RSV, bodo zaščito praviloma prejeli že pred odpustom iz porodnišnice, tisti, rojeni izven sezone, pa pri izbranem pediatru pred začetkom svoje prve sezone RSV.

RSV ni le navaden prehlad

»Respiratorni sincicijski virus (RSV) je zelo razširjen in kužen virus, ki povzroča okužbe dihal. Pri novorojenčkih in dojenčkih lahko povzroči tudi težje oblike bolezni, kot sta bronhiolitis in pljučnica, ter vodi v bolnišnično zdravljenje. Zbolijo lahko tudi zdravi, donošeni dojenčki, pri katerih vnaprej ne moremo vedeti, kako hudo bo bolezen potekala,« pojasnjujejo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ). RSV se prenaša zelo hitro, s kašljanjem, kihanjem, tesnimi stiki in prek okuženih površin. Pri večini otrok povzroči simptome, podobne prehladu, pri najmlajših dojenčkih pa lahko hitro prizadene spodnja dihala.

Okužba se običajno začne z nahodom, kašljem in nekoliko povišano telesno temperaturo, nato pa se lahko razvije v bronhiolitis ali pljučnico. Zaradi prizadetosti spodnjih dihal lahko otrok težje diha, slabše se hrani in potrebuje bolnišnično zdravljenje. Pri najtežjih oblikah bolezni so potrebni dodajanje kisika, dihalna podpora ali zdravljenje na oddelku intenzivne terapije. Prav zato je RSV eden najpogostejših razlogov za bolnišnično zdravljenje dojenčkov v prvem letu življenja. Med dojenčki, ki zaradi RSV potrebujejo bolnišnično zdravljenje, pa niso le nedonošenčki



PRI NAJTEŽJIH OBLIKAH OKUŽBE Z RSV SO POTREBNI DODAJANJE KISIKA, DIHALNA PODPORA ALI ZDRAVLJENJE NA ODDELKU INTENZIVNE TERAPIJE.



DANES STA NA VOLJO DVE MOŽNOSTI ZAŠČITE NAJMLAJŠIH PRED RSV: CEPLJENJE NOSEČNICE IN ZAŠČITA DOJENČKA Z DOLGODELUJOČIMI MONOKLONSKIMI PROTITELESI.

ali otroci s kroničnimi boleznimi. Večina hospitaliziranih dojenčkov je donošena in brez pridruženih bolezni ob rojstvu. Prav zato strokovnjaki poudarjajo, da je zaščita pomembna za vse najmlajše otroke, ne le za tiste z že znanimi dejavniki tveganja.

Pomembna novost: zaščita že na začetku življenja

Ker za RSV ni specifičnega zdravila in je zdravljenje predvsem podporno, je preprečevanje okužbe izjemno pomembno. Uvedba zaščite za vse novorojenčke in dojenčke pomeni pomemben napredek pri zaščiti najmlajših. Za starše to pomeni predvsem več miru. Otrok bo zaščito prejel ravno v obdobju, ko je njegov imunski sistem še najbolj nezrel in je tveganje za težji potek bolezni največje. Staršem pa ne bo treba razmišljati, kdaj je pravi čas za zaščito, saj bo organizirana glede na čas otrokovega rojstva.

Danes sta na voljo dve možnosti zaščite najmlajših pred RSV: cepljenje nosečnice in zaščita dojenčka z dolgodelujočimi monoklonskimi protitelesi. O možnostih se posvetujte z ginekologom oziroma pediatrom. Zaščita v prvih mesecih življenja je pomembna, saj težkega poteka RSV ne moremo vnaprej zanesljivo napovedati.

V Ljubljani brezplačna zaščita tudi za tiste brez izbranega pediatra

Brezplačna zaščita novorojenčkov in dojenčkov pred RSV z dolgodelujočimi monoklonskimi protitelesi bo na Ginekološki kliniki UKC Ljubljana na voljo tudi tistim, ki še nimajo izbranega pediatra, so sporočili iz Porodnišnice Ljubljana. Zaščita je v sezoni 2026/27 namenjena novorojenčkom in dojenčkom, mlajšim od šest mesecev, katerih matere med nosečnostjo niso bile pravočasno cepljene proti RSV v skladu s priporočili NIJZ. »Posebej želimo pomagati staršem novorojenčkov in dojenčkov, ki še nimajo izbranega pediatra. Ti otroci sicer lahko ostanejo brez pravočasne zaščite, zato smo organizirali možnost obravnave tudi zanje. Naš cilj je, da noben otrok zaradi organizacijskih ali administrativnih razlogov ne bi ostal brez zaščite v obdobju, ko je za okužbo z RSV najbolj ranljiv,« so še sporočili iz ljubljanske porodnišnice. Kot poudarja dr. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med., specialistka neonatologije in vodja Enote za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov Ginekološke klinike, je zaščita pred RSV najpomembnejša prav v zgodnjem obdobju dojenčka, ko so otroci najbolj izpostavljeni tveganju za težji potek okužbe. Zgodnja zaščita lahko pomembno zmanjša tveganje za resne zaplete bolezni in hospitalizacijo.

Tudi doma lahko za zaščito naredite veliko

Nova možnost zaščite je pomemben korak, pomembni pa ostajajo tudi preprosti vsakodnevni ukrepi, s katerimi lahko zmanjšate tveganje za okužbo. Priporočljivo je, da si pred stikom z dojenčkom vedno temeljito umijete roke, se izogibate stikom z osebami, ki imajo znake prehlada ali drugih okužb dihal, v prvih tednih življenja omejite obiske, zlasti v času intenzivnega kroženja virusov, ter redno zračite prostore. Smiselno je tudi, da dojenčka ne izpostavljate tobačnemu dimu. Če opazite težje dihanje, slabši apetit otroka ali izrazito zaspanost, pa čim prej poiščite nasvet pediatra.

Prvi meseci življenja so čas nežnih začetkov, prvih skupnih doživetij in neštetih drobnih trenutkov, ki jih starši nosijo v srcu vse življenje. Prav zato je vsaka možnost, ki pomaga zaščititi najmlajše v njihovem najbolj ranljivem obdobju, toliko dragocenejša, saj staršem omogoča, da se lahko posvetijo tistemu, kar je v teh prvih mesecih najpomembnejše: bližini, povezanosti in skupnim trenutkom.

PRED STIKOM Z DOJENČKOM SI VEDNO TEMELJITO UMIJTE ROKE, IZOGIBAJTE SE STIKOM Z OSEBAMI, KI IMAJO ZNAKE PREHLADA ALI DRUGIH OKUŽB DIHAL, OMEJITE OBISKE IN REDNO ZRAČITE PROSTORE.



Naročanje

Starši se lahko za cepljenje proti RSV v Porodnišnici Ljubljana naročijo vsak delovni dan med 8. in 14. uro na telefonski številki 01 522 60 15 ali po elektronski pošti narocanje.neonatalna.gk@kclj.si. Napotnica ni potrebna. Termin bo dodeljen glede na razpoložljive možnosti ambulante.



Pot do želenega otroka ni vedno preprosta. Kadar do spočetja ne pride, se pojavijo vprašanja, negotovost in iskanje možnih vzrokov. Ti se lahko nanašajo na žensko, moškega ali oba partnerja. Moški dejavniki samostojno ali v kombinaciji z drugimi vzroki prispevajo k približno polovici vseh primerov težav s spočetjem. Kljub temu ostaja moška neplodnost tema, o kateri ni vedno lahko odkrito govoriti. Pravočasen pregled pa lahko prinese pomembne odgovore in pomaga najti ustrezen nadaljnji postopek.

Moška neplodnost: ko se o težavi molči, se pot do rešitve podaljšuje

Spermiogram kot prvi korak. Kaj vse razkrije?

Za mnoge moške je lahko misel na pregled plodnosti neprijetna. Včasih je v ozadju sram, drugič strah pred izvidom. Spermiogram pa je osnovna laboratorijska preiskava, ki prinaša pomembne informacije o moški plodnosti. Pri tem se spremljajo predvsem število semenčic, njihova gibljivost in oblika. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) za spodnjo referenčno vrednost velja koncentracija 16 milijonov semenčic na mililiter semenskega izliva. Pomembno pa je vedeti, da sama številka še ne odloča o tem, ali moški lahko spočne otroka ali ne. Tudi pri slabših vrednostih lahko pride do naravne zanositve.

Če izvidi spermiograma niso idealni, to še ne pomeni nujno resne težave. Te vrednosti naravno nihajo, zato se spermiogram glede na izvid po potrebi ponovi ali pa sledi podrobnejša preiskava. Vzroki za slabšo kakovost semenčic so lahko različni. Včasih gre za genetske spremembe ali posledice prebolelih okužb. Drugič je lahko vzrok na primer varikokela, torej razširitev ven v okolici moda, ki lahko neugodno vpliva na tvorbo semenčic.

Zato je pomembno, da ne ostanemo le pri izvidu, temveč skušamo ugotoviti, kaj je v njegovem ozadju.

Ali obstajajo rešitve, ko izvidi niso idealni?

Dobra novica je, da slabši spermiogram ne pomeni nujno konca upanja. Vse je odvisno od vzroka težave. Pri nekaterih moških lahko pomagajo zdravljenje hormonske motnje, odprava varikokele ali sprememba življenjskega sloga. Če te rešitve ne prinesejo želenega izboljšanja, je naslednji korak običajno asistirana reprodukcija.

Ena od možnosti je metoda ICSI, pri kateri embriolog izbere ustrezno semenčico in jo s pomočjo mikroinjekcije vnese neposredno v jajčno celico. Ta metoda lahko pomaga tudi parom, pri katerih gre za izrazito zmanjšano število semenčic, slabšo gibljivost ali obliko. Za nežnejši izbor kakovostnejših semenčic je mogoče ta postopek v večini primerov dopolniti z mikrofluidnim sortiranjem semenčic (MFSS). V centrih PRONATAL izvid spermiograma predstavlja le prvi delček mozaika. Zelo nam je pomembna **celostna obravnava celotnega zdravljenja** – iščemo resnične vzroke težav in na zdravje obeh partnerjev gledamo kot na celoto. Skupaj z vami nato poiščemo najustreznejšo in najučinkovitejšo pot do želenega starševstva.



SLABŠI SPERMIOGRAM NE POMENI NUJNO KONCA UPANJA. VSE JE ODVISNO OD VZROKA TEŽAVE.



ENA OD MOŽNOSTI JE METODA ICSI, PRI KATERI EMBRIOLOG IZBERE USTREZNO SEMENČICO IN JO S POMOČJO MIKROINJEKCIJE VNESE NEPOSREDNO V JAJČNO CELICO.

In če v semenskem izlivu ni nobene semenčice?

Morda se to sliši kot dokončna novica, vendar niti v takšnem položaju ni treba izgubiti upanja. Obstaja namreč stanje, ki mu strokovno pravimo azoospermija. Preprosto povedano, to pomeni, da v semenskem izlivu ni nobene semenčice.

Vzrokov je lahko več. Včasih semenčice v modih nastajajo povsem normalno, vendar zaradi ovire v izvodilih ne preidejo v semenski izliv. Drugič pa je težava neposredno v njihovem nastajanju. Prav glede na ugotovljeni vzrok pa zdravniki izberejo najustreznejši način zdravljenja.

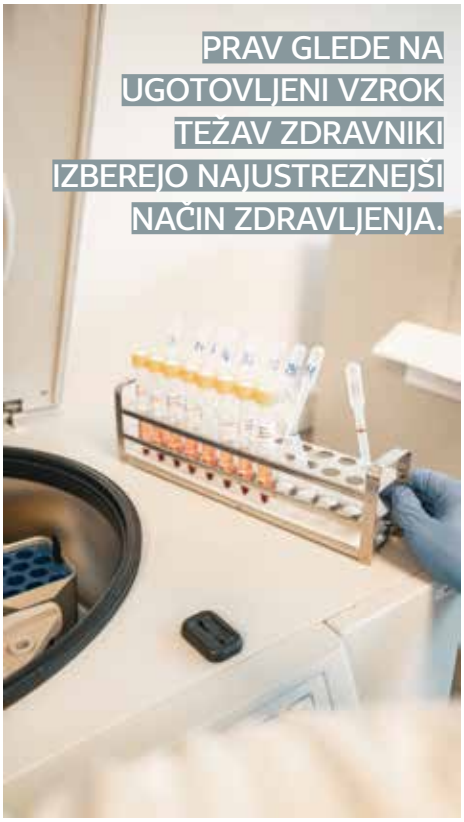
Sodobna medicina ponuja tudi metode, ki omogočajo kirurško pridobivanje semenčic neposredno iz moških reproduktivnih organov. Pri metodi MESA zdravnik izsesa tekočino iz nadmodka, medtem ko pri metodi TESE odvzame majhno količino tkiva neposredno iz moda. V obeh primerih nato v pridobljenih vzorcih iščejo semenčice.

Vendar niti ti postopki niso primerni za vsakogar in najdbe semenčic ni mogoče vedno zagotoviti. Nekaterim parom pa lahko ponudijo dodatno možnost za nadaljevanje zdravljenja z uporabo lastnih semenčic.

Kaj semenčicam koristi in kaj jim nasprotno škoduje?

Moška plodnost ni le vprašanje genetike. Nanjo vplivata tudi življenjski slog in vsakodnevne navade. Na kakovost semenčic lahko neugodno vplivajo na primer kajenje, čezmerno uživanje alkohola, debelost, pomanjkanje gibanja ali jemanje anaboličnih steroidov.

Pozornost si zasluži tudi temperatura. Moda so naravno nameščena zunaj telesnega jedra, saj za pravilno tvorbo semenčic potrebujejo hladnejše okolje. Do neželenega pregrevanja pa lahko pride že pri povsem običajnih vsakodnevnih dejavnostih – značilno pri delu s prenosnim računalnikom v naročju ali pri pogosti uporabi ogrevanih sedežev v avtomobilu. Vpliv imajo lahko tudi redno savnanje ali vroče kopeli.



PRAV GLEDE NA UGOTOVLJENI VZROK TEŽAV ZDRAVNIKI IZBEREJO NAJUSTREZNEJŠI NAČIN ZDRAVLJENJA.

Celostna ureditev življenjskega sloga sicer moškemu zdravju bistveno pomaga, vendar se rezultati ne pokažejo čez noč. Tvorba semenčic namreč traja približno 74 dni, zato telo potrebuje čas. Poleg tega je dobro imeti v mislih, da niti popoln življenjski slog ne more odpraviti vseh vzrokov neplodnosti.

Ne pozabimo niti na duševno počutje

O telesnih vzrokih neplodnosti se govori vse pogosteje, o duševnosti in doživljanju moških pa bistveno manj. Spoznanje o težavah s plodnostjo je pogosto težko sprejeti – pojavijo se občutki krivde, negotovost in strah, da bi razočarali partnerko. Vendar plodnost ni merilo moškosti niti osebne vrednosti in slabši izvid spermiograma ne pomeni neuspeha. Pri premagovanju zahtevnega obdobja lahko pomagajo odprta komunikacija med partnerjema, medsebojna podpora in pogovor s strokovnjakom. V PRONATAL-u zato posvečamo pozornost ne le zdravstveni, temveč tudi psihološki plati zdravljenja. Pacienti se lahko pri nas obrnejo na našo klinično psihologinjo, mag. Sanjo Lukač, ki jim pomaga obvladovati negotovost, skrbi in čustveno zahtevne situacije, povezane z neizpolnjeno željo po otroku.

O moški neplodnosti je treba govoriti bolj odkrito. Brez sramu in brez iskanja krivca.

V PRONATAL-u verjamemo, da so pravilna diagnostika, individualni pristop in strokovna skrb za oba partnerja temelj poti do želenega starševstva.

Kontakt koordinatorjev:

Sanatorium Prague
JUDr. Marina Mišković
telefon: +420 724 291 087



November je že vrsto let posvečen ozaveščanju o zdravju moških, zlasti v okviru mednarodnega gibanja November, ki poudarja pomen preventive in zgodnjega odkrivanja raka prostate in raka mod. November je hkrati tudi mesec ozaveščanja o pljučnem raku, ki je eden najpogostejših rakov pri obeh spolih. Prepoznavanje zgodnjih znakov in simptomov ter pravočasno ukrepanje omogočata odkrivanje bolezni v zgodnejši fazi, ko so možnosti za uspešno zdravljenje in ozdravitev večje, kakovost življenja bolnikov pa boljša.

Besedilo: Onkološki inštitut Ljubljana

November – mesec ozaveščanja o zdravju moških in pljučnem raku

Rakave bolezni pri moških: preventiva in zgodnje odkrivanje

Rak je v Sloveniji in drugod v svetu vse večji javnozdravstveni problem. Število novih bolnikov iz leta v leto narašča. Podatki Registra raka Republike Slovenije, ki deluje na Onkološkem inštitutu Ljubljana, kažejo, da je za rakom v letu 2023 zbolelo približno 19.000 oseb, od tega 10.500 moških. Med moškimi, rojenimi leta 2023, bo do 75. leta starosti za rakom predvidoma zbolel eden od treh moških. Na naraščanje števila novih primerov pomembno vpliva tudi staranje prebivalstva. Če izvzamemo nemelanomskega kožnega raka, sta pri moških najpogostejša rak prostate in pljučni rak. Med pogostejšimi je tudi rak debelega črevesa in danke, pri mlajših moških pa rak mod. Podatki Registra raka kažejo, da se trendi zbolevanja razlikujejo glede na posamezno vrsto raka in starostno skupino.

»Na Onkološkem inštitutu Ljubljana se pridružujemo mednarodnemu gibanju November, ki spodbuja ozaveščanje o zdravju moških, predvsem o raku prostate in raku mod. Ob tem poudarjamo tudi pomen širšega ozaveščanja o rakavih boleznih, prepoznavanja njihovih zgodnjih znakov in simptomov ter pravočasnega ukrepanja. Pomembni so zdrav življenjski slog, redna skrb za zdravje, pozornost na spremembe v telesu in udeležba v preventivnih programih za raka. Ob morebitnih opozorilnih znakih je pomembno, da se moški pravočasno posvetujejo z zdravnikom. Z ozaveščanjem in pravočasnim ukrepanjem lahko pomembno prispevamo k zgodnejšemu odkrivanju bolezni in uspešnejšemu zdravljenju,« poudarja asist. mag. Janka Čarman, dr. med., spec. radioterapije in onkologije ter vodja večdisciplinarnega tima za urološke rake na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Rak prostate

Rak prostate je za nemelanomskim kožnim rakom najpogostejši rak pri moških, tako v Sloveniji kot drugod v razvitem zahodnem svetu. Leta 2023 je v Sloveniji za rakom prostate zbolelo 2.040 moških, umrlo pa jih je 550. Rak prostate sodi med rake z dobrim preživetjem; v obdobju 2019–2023 je pet let po diagnozi živelo 95 % moških z diagnosticiranim rakom prostate. Najpomembnejši napovedni dejavnik preživetja je stadij bolezni ob diagnozi, saj je petletno preživetje slovenskih bolnikov z omejenim stadijem več kot 98-odstotno, tistih z razsejano boleznijo pa 29-odstotno.

Nevarnostni dejavniki za raka prostate

- **Starost:** najpomembnejši nevarnostni dejavnik za raka prostate je starost, saj pojavnost bolezni s staranjem narašča. Dve tretjini moških, ki zbolijo za rakom prostate, je starejših od 65 let.
- **Družinska obremenjenost:** pozitivna družinska anamneza raka prostate pri svojcih v prvem kolenu (oče ali brat) poveča verjetnost, da se bo bolezen pojavila prej in imela agresivnejši potek.
- **Rasa:** temnopolti moški so bolj ogroženi, da bodo zboleli prej in imeli agresivnejšo obliko bolezni.

– Genske mutacije: prisotnost mutacije gena BRCA2 poveča verjetnost razvoja agresivnejše oblike bolezni.

Bolezenski znaki raka prostate

Rak prostate običajno raste počasi. Od nastanka bolezni do pojava kliničnih znakov lahko mine 9–17 let, do pojava oddaljenih zasevkov pa

še dodatnih 5–7 let. V začetni fazi bolniki praviloma nimajo simptomov in znakov oziroma so ti neznačilni in pogosto povezani s spremljajočimi stanji, kot sta povečana prostata ali okužba sečil. Težave z uriniranjem so običajno povezane s povečano prostato, okužbo sečil, le redko z napredovalo boleznijo. Pojavijo se lahko težave pri odvajanju urina, kot so pogostejše odvajanje, šibkejši curek in potreba po hitri izpraznitvi sečnega mehurja, pa tudi bolečine v spolovilu in motnje spolne funkcije. Ob diseminaciji bolezni se pogosto pojavijo bolečine v kosteh, napredovali kostni zasevki pa lahko povzročijo tudi pritisk na živčne korenine in hrbtenjačo.

Raka prostate z nizkim tveganjem za napredovanje ni treba zdraviti takoj, temveč se priporoča aktivno spremljanje in odložitev zdravljenja, ne da bi s tem vplivali na preživetje. S tem se ohranja tudi kakovost življenja, saj ima vsako zdravljenje raka prostate lahko neželene sopojave. V raziskavi, ki je spremljala moške z rakom prostate s pretežno nizkim tveganjem, po 15 letih sledenja niso ugotovili razlik v umrljivosti zaradi raka prostate, ne glede na to, ali so bili moški zdravljeni kirurško, z obsevanjem ali le aktivno spremljani. Po drugi strani pa napredovale oblike raka prostate zdravimo vse bolj intenzivno.

PRO-PETER: korak k organiziranemu presejanju za raka prostate

V okviru raziskave PRO-PETER, prve pilotne raziskave organiziranega presejanja za raka prostate v Sloveniji, se preverja, kako bi lahko takšno presejanje uvedli v slovenski zdravstveni sistem. Raziskava temelji na oceni tveganja posameznega moškega in je del priprav na morebitno uvedbo državnega presejalnega programa PETER. V raziskavo je bilo povabljenih 10.000 naključno izbranih moških iz ljubljanske regije, starih od 50 do 69 let. Vabljenje je zaključeno, dodatna obravnava nekaterih že vključenih moških pa še poteka, zato dokončnih rezultatov še ni. Raziskavo vodi Onkološki inštitut Ljubljana v sodelovanju z Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana.

»PRO-PETER je pomemben korak pri pripravi morebitnega državnega presejalnega programa, vendar njegovi rezultati še niso na voljo in ni še sprejeta odločitev za uvedbo programa. Najprej moramo celovito ovrednotiti rezultate raziskave ter preveriti, kako zagotoviti kakovostno in pravočasno obravnavo vseh moških, ki bi jo potrebovali. Pri tem je pomembno, da ne stremimo zgolj k odkrivanju čim večjega števila rakov, temveč predvsem k odkrivanju tistih oblik bolezni, pri katerih zgodnja diagnoza in zdravljenje za posameznika pomenita boljši izid zdravljenja in večjo kakovost življenja med zdravljenjem in po njem,« poudarja doc. dr. Urška Ivanuš, dr. med., vodja Državne komisije za presejalne programe ter vodja DP ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Rak mod

Rak mod je razmeroma redek, vendar je pri moških, starih od 20 do 40 let, najpogostejši rak. Sodi tudi med najbolj ozdravljive rake. Z rednim samopregledovanjem mod lahko moški pomembno prispevajo k zgodnjemu odkrivanju bolezni. Leta 2023 je za rakom mod zbolelo 110 moških, umrlo pa jih je osem. V obdobju 2019–2023 je pet let po diagnozi živelo 97 % moških z rakom mod.

Nevarnostni dejavniki za raka mod

Vzroki za nastanek raka mod še niso v celoti pojasnjeni. Med pomembnejše nevarnostne dejavnike sodijo:

- kriptorhizem (nespuščeno modo/modi),
- manjši volumen mod (atrofija, hipotrofija),
- že preboleli rak mod oziroma rak na drugem modu,
- neplodnost,
- družinska obremenjenost pri svojcih v prvem kolenu (oče ali brat).

Bolezenski znaki raka mod

Rak mod se najpogosteje kaže kot neboleča zatrdlina v enem modu ali kot hitro povečanje oziroma zmanjšanje moda. Pojavijo se lahko tudi občutek nelagodja, teže ali napetosti v modu ter topa bolečina v medeničnem dnu ali dimljah. Med možnimi znaki so tudi povečanje in občutljivost prsi.

Samopregledovanje mod

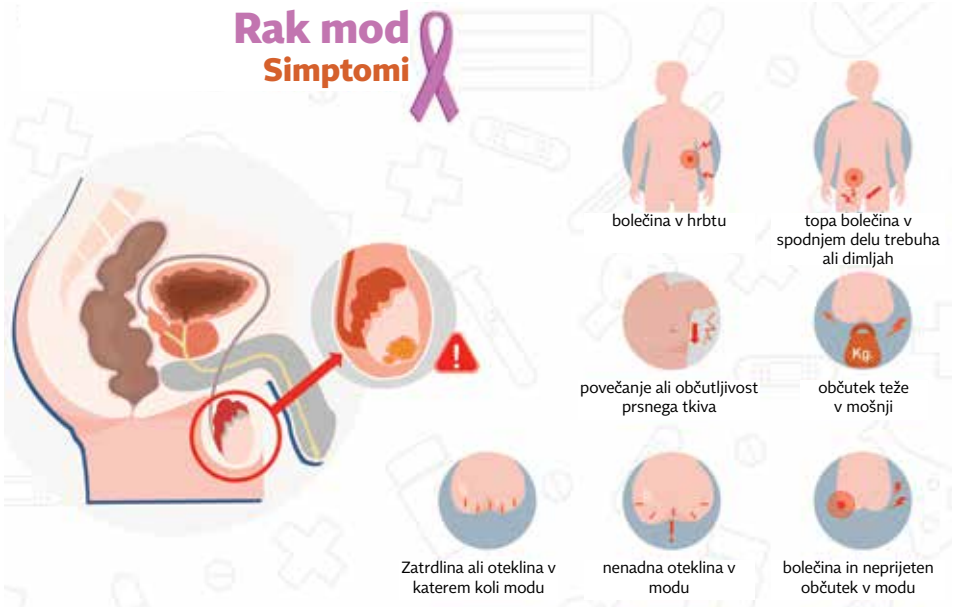
Za zgodnje odkrivanje raka mod je pomembno redno samopregledovanje. Gre za preprosto in hitro metodo, s katero lahko moški spremljajo spremembe na modih. Strokovnjaki priporočajo, da se moški po 15. letu starosti samopregledujejo redno, vsak mesec.

Rak debelega črevesa in danke

Rak debelega črevesa in danke je pri moških na tretjem mestu po pogostosti rakavih bolezni. Leta 2023 je za to boleznijo zbolelo 812 moških, umrlo pa jih je 382. K zmanjševanju bremena te bolezni v Sloveniji pomembno prispeva nacionalni presejalni program Svit, ki deluje v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Program omogoča odkrivanje predrakavih sprememb in raka v zgodnji fazi. Vanj so vključeni moški in ženske, stari od 50 do 74 let, ki imajo urejeno osnovno zdravstveno zavarovanje. V presejalni program so vabljeni vsaki dve leti. Odzivnost moških na vabila v program Svit je še



PRI MOŠKIH STA NAJPOGOSTEJŠA RAKA RAK PROSTATE IN PLJUČNI RAK.



vedno slabša kot pri ženskah, zato je pomembno dodatno ozaveščanje o pomenu sodelovanja v presejalnem programu. V okviru programa Svit 65–70 % primerov raka debelega črevesa in danke odkrijejo v zgodnji fazi, ko je zdravljenje praviloma manj intenzivno in uspešnejše. Z odkrivanjem in odstranjevanjem predrakavih sprememb pa lahko nastanek raka tudi preprečimo.

Nevarnostni dejavniki za raka debelega črevesa in danke

Glavni nevarnostni dejavniki za raka debelega črevesa in danke so:

- starost (več kot 90 % bolnikov je starejših od 50 let),
- pitje alkohola,
- kajenje,
- uživanje predelanega mesa, večje količine rdečega mesa ter prehrana z malo prehranskih vlaknin oziroma polnozrnatih živil,
- premalo gibanja,
- čezmerna telesna masa in debelost,
- kronična vnetna črevesna bolezen,
- črevesni polipi,
- dedna obremenjenost (osebe, katerih sorodniki so zboleli za rakom debelega črevesa in danke, so od 1,5- do 2-krat bolj ogroženi za razvoj bolezni).

95 %

moških z diagnosticiranim rakom prostate je v obdobju 2019–2023 živelo vsaj še pet let po diagnozi.

Bolezenski znaki raka debelega črevesa in danke

Ker so simptomi raka debelega črevesa in danke pogosto nespecifični, sta ozaveščanje javnosti ter dobro in pravočasno prepoznavanje težav na primarni ravni zdravstvenega varstva zelo pomembna. Ključno je, da posamezniki poznajo bolezenske znake in se ob njihovem pojavu posvetujejo s svojim osebnim zdravnikom.

V zgodnji fazi bolezen pogosto poteka brez očitnih znakov. Kadar se pojavijo, so lahko podobni znakom drugih bolezni prebavil, na primer znakom hemoroidov. Zato je redno sodelovanje v presejalnem programu še toliko pomembnejše.

Najpogostejši opozorilni znaki raka debelega črevesa in danke so:

- kri v blatu,
- dolgotrajne spremembe pri odvajanju blata, kot sta driska ali zaprtje,
- bolečine ali krči v trebuhu,
- nepojasnjena izguba telesne teže,
- dolgotrajna utrujenost ali slabokrvnost.

Ob pojavu krvi v blatu ali drugih novih, nepojasnjenih oziroma vztrajnih težavah se čim prej posvetujte z osebnim zdravnikom. Ne čakajte na naslednje vabilo programa Svit.

Za zmanjševanje pojavnosti raka debelega črevesa in danke je pomembno spodbujati zdrave življenjske navade, kot so uravnotežena prehrana, redna telesna dejavnost, opustitev kajenja, izogibanje alkoholnim pijačam, vzdrževanje zdrave telesne mase in omejevanje časa sedenja ter redno sodelovanje v presejalnem programu Svit.

Pljučni rak

November je tudi mesec ozaveščanja o pljučnem raku, ki je eden najpogostejših rakov v Sloveniji in v svetu. Zaradi nespecifičnih simptomov je pogosto diagnosticiran šele, ko je že razširjen. Sodi med rake s slabšim preživetjem, čeprav se preživetje bolnikov izboljšuje. Pljučni rak je tudi najpogostejši vzrok smrti zaradi rakavih bolezni tako v Sloveniji kot v svetu.

Leta 2023 je v Sloveniji za pljučnim rakom zbolelo 1.713 oseb, od tega 1.048 moških in 665 žensk. Zaradi te bolezni je umrlo 1.188 oseb, med njimi 756 moških in 432 žensk. Pojavnost pljučnega raka v Sloveniji še vedno narašča, pri ženskah izraziteje kot pri moških.

Nevarnostni dejavniki za pljučnega raka

Po podatkih Mednarodne agencije za raziskovanje raka je znanih 32 dejavnikov, ki lahko povzročijo pljučnega raka. Glavni nevarnostni dejavnik je kajenje, ki je povezano s približno 85 % primerov pljučnega raka. Opustitev kajenja zmanjšuje tveganje za raka in druge bolezni v vseh starostnih obdobjih. Čim prej posameznik preneha kaditi, tem večje so koristi za njegovo zdravje. Pri opuščanju kajenja je na voljo tudi strokovna pomoč.

Ogroženost za pljučnega raka

povečuje tudi pasivno kajenje oziroma vdihovanje tobačnega dima iz okolja, ki verjetnost za nastanek bolezni poveča za 20 %.

Drugi pomembni nevarnostni dejavniki za nastanek pljučnega raka so:

- izpostavljenost radonu, radioaktivnemu plinu, ki nastaja pri razpadu radioaktivnih elementov v zemeljski skorji,
- izpostavljenost azbestu,
- dolgotrajna izpostavljenost onesnaženemu zraku,
- izpostavljenost težkim kovinam in njihovim spojinam, zlasti pri delu in bivanju v onesnaženem okolju, na primer v bližini kovinske in kemične industrije ter gradbišč.

Med nevarnostne dejavnike, na katere posameznik nima vpliva, sodijo družinska anamneza bolezni, nekateri genetski sindromi in zarodne mutacije. Večjo ogroženost ugotavljajo tudi pri bolnikih z emfizemom, kroničnim bronhitisom, tuberkulozo in prebolelo pljučnico.

Bolezenski znaki pljučnega raka

Znaki pljučnega raka so pogosto nespecifični, saj se lahko pojavljajo tudi pri drugih boleznih. Zato je pomembno, da se ob pojavu težav čim prej posvetujemo z osebnim zdravnikom.

Med možnimi bolezenskimi znaki pljučnega raka so:

- novonastali kašelj ali sprememba kroničnega kašlja, značilnega za kadilce,
- težko dihanje,
- nepojasnjena bolečina v prsih,
- izguba telesne teže,
- hripavost,
- utrujenost in slabo počutje,
- pljučnica, ki po zdravljenju z antibiotiki ne izzveni ali se kmalu ponovi,
- kri v izpljunku.

Zaradi nespecifičnih simptomov pljučnega raka pogosto odkrijemo šele v napredovali fazi, ko se pojavijo metastaze v drugih organih, kot so kosti ali jetra, ko se lahko kaže z bolečinami v kosteh, patološkimi zlomi ali zlatenico. Ker pljučno tkivo na obrobju pljuč nima čutnic za bolečino, lahko tumor na tem območju raste, ne da bi povzročal bolečine. Zato bolezen v zgodnjih stadijih pogosto odkrijemo naključno.

Preventiva

Primarna preventiva pri pljučnem raku je ključnega pomena. Vključuje predvsem preprečevanje začetka kajenja, opuščanje kajenja, izogibanje drugim tobačnim izdelkom ter zaščito pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu drugih kadilcev. Strokovnjaki priporočajo tudi zmanjševanje izpostavljenosti drugim rakotvornim dejavnikom, kot so azbest, radon in težke kovine.

»Kajenje še vedno velja za enega ključnih preprečljivih dejavnikov tveganja za raka, ne le pljučnega raka, temveč tudi 16 drugih vrst raka. Poznamo številne učinkovite ukrepe, tako na ravni posameznika kot družbe, ki lahko prispevajo k zmanjšanju razširjenosti uporabe tobaka in tobačnih izdelkov, zlasti med otroki in mladostniki. Številne ukrepe imamo v Sloveniji že v veljavi, lahko pa jih še nadgradimo. To ne velja le za področje tobaka. Vemo, da bi s preventivnimi ukrepi lahko preprečili do 40 % vseh rakov, zato si v Državnem programu obvladovanja raka prizadevamo, da bi preventivo čim bolj okrepili in tako prispevali, da skupaj ustvarjamo okolje, ki spodbuja zdrave izbire ter omogoča dostop do kakovostnih organiziranih presejalnih programov, zgodnje diagnostike in zdravljenja za vse prebivalce Slovenije,« je poudarila dr. Sonja Tomšič, dr. med., koordinatorica Državnega programa obvladovanja raka 2022–2026, Onkološki inštitut Ljubljana.

2/3

moških, ki zbolijo za rakom prostate, je starejših od 65 let.

Preprečevanje raka – skrb za zdravje skozi vse življenje

Okrog 40 % vseh novih primerov raka in okrog polovico vseh smrti zaradi raka lahko preprečimo sami z upoštevanjem *Evropskega kodeksa proti raku*, ki vsebuje 14 strokovno preverjenih priporočil proti raku. Med najpomembnejšimi so opuščanje kajenja in izogibanje uporabi drugih tobačnih in nikotinskih izdelkov, izogibanje alkoholu, uravnotežena prehrana, redna telesna dejavnost, vzdrževanje zdrave telesne mase ter zmanjševanje izpostavljenosti rakotvornim dejavnikom iz okolja in na delovnem mestu. Pomembna sta tudi zaščita pred okužbami, ki so povezane z nastankom raka, in sodelovanje v organiziranih presejalnih programih.

K zaščiti pred nekaterimi vrstami raka, ki se lahko razvijejo tudi pri moških, prispevata tudi cepljenji proti humanim papilomavirusom (HPV) in hepatitisu B, skladno z nacionalnim programom cepljenja. Starši lahko pomembno prispevajo k zdravju svojih otrok v odrasli dobi s pravočasnim cepljenjem deklic in dečkov. Mladi, ki še niso bili cepljeni proti HPV, lahko cepljenje opravijo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja do dopolnjenega 26. leta starosti.

V vseh življenjskih obdobjih je pomembna tudi zaščita pred UV-sevanjem, s čimer zmanjšujemo tveganje za melanom in druge kožne rake. Izogibajmo se pretiranemu izpostavljanju soncu, poiščimo senco, zaščitimo se z oblačili in pokrivalom ter na izpostavljenih delih kože uporabljajmo zaščitne pripravke. Solarijev ne uporabljajmo. Na zaščito ne pozabimo pri delu na prostem, športu in drugih vsakodnevnih dejavnostih, ne le na dopustu, posebno pozornost pa namenimo zaščiti otrok.



V Sloveniji za rakom prostate vsako leto v povprečju zboli približno 1.800 moških, okoli 500 pa jih zaradi bolezni umre. Ker tveganje s starostjo narašča, Slovensko onkološko društvo za moške OnkoMan s pobudo »Daj kri tudi zase« vse moške med 50. in 69. letom spodbuja k pravočasnemu pogovoru z zdravnikom in premišljeni skrbi za zdravje prostate. Posebno pozornost namenja dolgoletnim krvodajalcem iz te starostne skupine, ki s svojo solidarnostjo pomagajo reševati življenja drugih, ter jih spodbuja, naj enako pozornost namenijo tudi sebi. V okviru pobude bo Zavarovalnica Triglav financirala 1.000 brezplačnih PSA-testov. Kupone za testiranje je mogoče dobiti ob izbranih krvodajalskih akcijah in na portalu www.krizase.si.

Besedilo: Slovensko onkološko društvo za moške OnkoMan

Movember – mesec ozaveščanja o raku pri moških

»Daj kri tudi zase« – spodbuda moškim, naj že danes naredijo korak za zdravje prostate

Ob letošnji movembrski pobudi društva OnkoMan, ki poteka v sodelovanju z Zavarovalnico Triglav in Zavodom Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, povezava s krvodajalstvom ni naključna, saj so številni moški, stari nad 50 let, med zvestejšimi krvodajalci v Sloveniji. Tokrat jih OnkoMan skupaj z vsemi ostalimi moškimi med 50. in 69. letom vabi, naj se z zdravnikom pogovorijo o zdravju prostate in smiselnosti PSA-testiranja, za katero zadostuje že majhen vzorec krvi.

»Moške želimo spomniti, da je ob skrbi za druge pomembno poskrbeti tudi zase. S pobudo odpiramo pogovor o zdravju prostate, podiramo tabuje in spodbujamo k pogovoru z zdravnikom, še preden se pojavijo težave. PSA-testiranje seveda samo po sebi še ne rešuje življenj. A že če odpiramo debato in pomagamo podirati tabuje, vezane na raka prostate, smo zagotovo naredili korak v pravo smer,« je poudaril Matej Pečovnik, predsednik društva OnkoMan.



RAK PROSTATE JE NAJPOGOSTEJŠI RAK PRI MOŠKIH.

Rak prostate predstavlja skoraj četrtino novih diagnoz raka pri moških

Na pomen te teme opozarjajo tudi podatki Registra raka Republike Slovenije. V obdobju 2019–2023 je za rakom prostate vsako leto v povprečju zbolelo okrog 1.800 moških, okrog 500 pa jih je zaradi te bolezni umrlo. Če izvzamemo nemelanomske kožne rake, je bil rak prostate najpogostejši rak pri moških in je predstavljal skoraj četrtino vseh novih diagnoz raka. »Za temi številkami so moški in njihove družine. Želimo jih opogumiti, da strah ali zadrega ne bi bila razlog za odlašanje. Če se poigramo s kratico PSA: danes je to naša prostovoljna slovenska akcija, v prihodnje pa si želimo presejalne slovenske akcije. Predvsem pa si želimo, da bi se moški, ko bodo prejeli vabilo na organizirano presejanje, nanj odzvali in naredili ta korak zase,« je pojasnil Pečovnik.

Na poti k organiziranemu presejanju za raka prostate

V Sloveniji se aktivno pripravljajo strokovne podlage za uvedbo organiziranega populacijskega presejanja za raka prostate. Pomemben mejnik na tej poti je prva slovenska raziskava o organiziranem presejanju za raka prostate PRO-PETER, ki jo vodi Onkološki inštitut Ljubljana. Cilj je vzpostaviti program, v katerega bodo aktivno vabljeni moški v starostnih skupinah, za katere raziskave in dokazi iz prakse kažejo, da je presejanje koristno. Pomen sistematičnega pristopa pojasnjuje vodja Državne komisije za presejalne programe, doc. dr. Urška Ivanuš, dr. med., spec. javnega zdravja z Onkološkega inštituta Ljubljana: »V Sloveniji je priložnostno testiranje PSA že zelo razširjeno, vendar ne prinaša pričakovanega zmanjšanja umrljivosti zaradi raka prostate. Nekateri moški se testirajo prepogosto, drugi preredko ali sploh ne. Prav tako je pomembno, v kateri starosti se moški testirajo. Organizirano presejanje bo povezalo vse korake: koga povabimo, kako pogosto ga testiramo in kako ukrepamo ob izvidu. S takšnim pristopom dosežemo več koristi za zdravje, manj neželenih posledic in enak dostop do kakovostne obravnave.«

PSA-testiranje: izvid je pomembno razumeti

»Odvzem krvi je preprost, odločitev, kaj bomo storili z rezultatom, pa ni vedno preprosta. Zato je pomembno, da se moški pred testiranjem z zdravnikom pogovori, ali mu preiskava lahko koristi in kaj lahko sledi izvidu. Več preiskav namreč ne pomeni nujno boljše preventive,« je poudarila asist. dr. Mateja Kokalj Kokot, dr. med., specialistka družinske medicine v ZD Grosuplje in članica skupine PRO-PETER.

Pred odločitvijo za PSA-testiranje je priporočljiv pogovor z zdravnikom o možnih koristih, omejitvah in nadaljnjih korakih ob prejemu izvida. Povišan PSA namreč še ne pomeni raka, lahko pa zahteva dodatne preiskave. Odločitev za testiranje naj zato temelji na posameznikovi starosti, zdravstvenem stanju in dejavnikih tveganja, ne zgolj na dostopnosti brezplačne preiskave.

450 mililitrov za druge, 5 mililitrov zase

Ob običajnem darovanju krvodajalcem praviloma odvzamejo približno 450 mililitrov krvi, moški pa jo lahko darujejo vsake tri mesece. Za določitev vrednosti PSA pa zadostuje približno 5 mililitrov krvi. S to primerjavo pobuda poudarja, kako preprost je sam odvzem vzorca krvi. »Moški, starejši od 50 let, so naši dolgoletni in zvesti krvodajalci. To so ljudje, ki jim ni težko zavihati rokava in pomagati drugim. Krvodajalstvo je nepogrešljiv del zdravstvenega sistema, saj brez darovane krvi

1.000

brezplačnih testov je na voljo v okviru pobude »Daj kri tudi zase« za vse moške med 50. in 69. letom.



POBUDO JE PODPRL TUDI SAŠA DONČIĆ, ŠPORTNI DIREKTOR KOŠARKARSKEGA KLUBA ILIRIJA.



DEL KUPONOV BODO MOŠKI PREJELI OB IZBRANIH NOVEMBRSKIH KRVODAJALSKIH AKCIJAH, PRIDOBITI PA JIH JE MOGOČE TUDI NA PORTALU WWW.KRIZASE.SI.

številnih operacij, zdravljenj in nujnih medicinskih posegov ne bi bilo mogoče izvesti,« je povedal doc. dr. Ivica Marić, strokovni direktor Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino. »Del našega poslanstva je tudi skrb za zdravje krvodajalcev in spodbujanje k zdravemu načinu življenja. Zato smo se pridružili pobudi Daj kri tudi zase,« je še dodal.

Do brezplačnega PSA-testiranja s kuponom ob krvodajalski akciji ali na spletu

PSA-testiranje je v okviru javnega zdravstva mogoče opraviti, kadar zdravnik na podlagi strokovne presoje odredi preiskavo. Pobuda »Daj kri tudi zase« nagovarja predvsem moške med 50. in 69. letom, ki pogovor o zdravju prostate odlagajo in potrebujejo dodatno spodbudo. Tudi v okviru pobude pa brezplačna dostopnost testa ne nadomesti predhodnega pogovora z zdravnikom. V okviru pobude je na voljo 1.000 kuponov za brezplačno PSA-testiranje, ki jih omogoča Zavarovalnica Triglav. Del kuponov bodo moški prejeli ob izbranih novembrskih krvodajalskih akcijah, pridobiti pa jih je mogoče tudi na portalu www.krizase.si, kjer se moški na PSA-test prijavijo v nekaj enostavnih korakih. Po pridobitvi kupona test opravijo pri partnerskih izvajalcih laboratorijskih storitev – brez predhodnega naročanja.

»Zdravje je ena najdragocenejših stvari, ki jih imamo, zato je pomembno, da zanj skrbimo tudi takrat, ko se počutimo dobro. V Skupini Triglav verjamemo v moč preventive, ozaveščanja in pravočasnega ukrepanja, zato podpiramo dogodke, akcije in projekte, ki ljudi spodbujajo k odgovorni skrbi za svoje zdravje. Akcija društva OnkoMan moškim omogoča prav to. Takšen korak pa ni pomemben le zanje, temveč tudi za ljudi, ki jih imajo radi,« je povedal Ivica Vulić, član uprave – delavski direktor Zavarovalnice Triglav.

Skrb za zdravje naj se začne pred pojavom težav

Rak prostate v začetni obliki pogosto ne povzroča težav. Dobro počutje zato še ne pomeni, da pogovor o zdravju prostate ni potreben. Poleg starosti je pomembna tudi družinska

Kaj je PSA-testiranje?

PSA oziroma za prostato specifični antigen je beljakovina, ki jo proizvaja prostata. S krvno preiskavo izmerimo njeno koncentracijo, kar lahko pomaga pri zgodnjem odkrivanju raka prostate. Povišana vrednost PSA sama po sebi še ne pomeni raka, saj jo lahko povzročita tudi benigno povečanje ali vnetje prostate. Izvid zato potrebuje zdravniško razlago in morebitne nadaljnje preiskave, če je vrednost PSA 3 ng/ml ali več.
Pred vzpostavitvijo organiziranega populacijskega presejalnega programa za raka prostate se zdravim moškim pred izvedbo testa PSA priporoča pogovor z zdravnikom. Ob novih ali vztrajnih težavah z uriniranjem oziroma krvi v urinu pa naj moški poiščejo zdravniško pomoč in ne čakajo na preventivno akcijo.

Kako do brezplačnega testiranja?
Pobuda »Daj kri tudi zase« oziroma brezplačna testiranja so namenjena moškim, starim od 50 do 69 let. Kupon je mogoče pridobiti na dva načina:
- Ob obisku transfuzijske ustanove: na izbranih sodelujočih lokacijah prejmejo kupon in navodila za testiranje pri sodelujočem izvajalcu.
- S spletno prijavo: možnost brezplačnega testiranja bo na voljo tudi moškim, ki niso krvodajalci, na spletni strani www.krizase.si. Moški si uredijo kupon in brez predhodnega naročanja obiščejo najbližjega partnerskega izvajalca laboratorijskih storitev.

Informacije o pogojih sodelovanja, lokacijah krvodajalskih akcij in izvajalcev PSA-testiranj so objavljene na www.krizase.si

Kako ravnati po prejemu izvida PSA?
- O rezultatu se pogovorite z izbranim osebnim zdravnikom, ki ga bo razložil glede na vašo starost, zdravstveno stanje in družinsko obremenjenost. Če je izvid PSA 3 ng/ml ali več, moški morda potrebuje dodatno diagnostiko, ki vključuje magnetno resonanco prostate.
- Povišana vrednost PSA še ne pomeni raka prostate. Povzročijo jo lahko tudi benigno povečanje, vnetje prostate in nekatera druga nerakava stanja.

Ob povišani vrednosti se z zdravnikom dogovorite za naslednje korake.

obremenjenost, zlasti če je za rakom prostate zbolel oče ali brat. Če je bolezen odkrita zgodaj, ko je še omejena na prostato, so možnosti za uspešno zdravljenje praviloma boljše. Vendar vsak odkrit rak prostate ne potrebuje takojšnjega zdravljenja. Pri raku z majhnim tveganjem za napredovanje lahko zdravniki priporočijo aktivno spremljanje. To pomeni načrtne kontrolne preglede in preiskave ter uvedbo zdravljenja, če ugotovijo spremembe, zaradi katerih to postane potrebno.

»V moji družini ni bilo raka, tudi simptomov nisem imel, a sem se vseeno odločil, da se bom po 50. letu vsako leto preventivno testiral. Dolgo je bilo vse v redu, po devetih letih pa je test pokazal povišano vrednost PSA. Stekle so preiskave, diagnoza je bila rak. Sledila je operacija in na srečo smo raka odkrili tako zgodaj, da se še ni razširil. Zato pri meni niso bile potrebne kemoterapije in obsevanja, samo operativna odstranitev. Zato vsem polagam na srce – spremljajte svoje zdravje, sam sem živ primer tega, kako pomembna je preventiva!« je povedal mag. Martin Lisec, aktiven član društva OnkoMan z osebno izkušnjo raka prostate.

K skrbi za zdravje prostate spodbujajo tudi številni znani obrazi

»Nismo več fantje, smo že gospodje in v teh letih je odgovornost za lastno zdravje ključna. S tem pokažeš tudi odgovornost do svojih bližnjih. Sam odvzem krvi ni nič groznega in strah je povsem odveč, tista majhna epruveta pa se lahko izkaže kot res pomembna odločitev. Veliko moških naših let se trudi, da bi bili zdravi, ukvarjajo se s športom, skušajo imeti zdrav življenjski slog, in če temu dodamo še preventivo, to naredi veliko razliko. Tudi občutek, da je vse v redu, je zelo pomirjujoč,« je povedal podpornik akcije Sašo Udovič, nekdanji slovenski nogometni reprezentant in član zlate generacije slovenske reprezentance.

Akcijo so podprle tudi znane osebnosti, med njimi dr. Franci Petek, direktor Zavoda za šport Republike Slovenije Planica; Saša Dončič, športni direktor Košarkarskega kluba Ilirija; Rasto Oderlap, predsednik kluba ACH Volley; Tomaž Kranjčič, vodja marketinga in prodaje Košarkarskega kluba Cedevita Olimpija; Gregor Gračner, košarkar na vozičku in podpredsednik Zveze ŠIS-SPK; Jure Gmajnar, vodja marketinga in pomočnik generalnega menedžerja Hokejskega kluba Olimpija.

O društvu OnkoMan

Slovensko onkološko društvo za moške OnkoMan ozavešča o zdravju moških in raku ter podpira bolnike in njihove bližnje. S svojimi dejavnostmi spodbuja pravočasno skrb za zdravje in odpira prostor za pogovor o izkušnji bolezni. Več informacij: www.onkoman.si.



Moška stvar. Moško zdravilo.

Prostamol mehke kapsule vsebujejo gosti ekstrakt plodu palmeta (Serenoa repens). Vzemite eno kapsulo, enkrat na dan.

Zdravilo Prostamol je tradicionalno zdravilo rastlinskega izvora. Uporablja se pri odraslih moških za lajšanje simptomov spodnjega urogenitalnega trakta zaradi povečanja prostate (benigne hiperplazije prostate), ki ni rakavega izvora. Pred zdravljenjem mora zdravnik izključiti rakave ali druge resne bolezni.

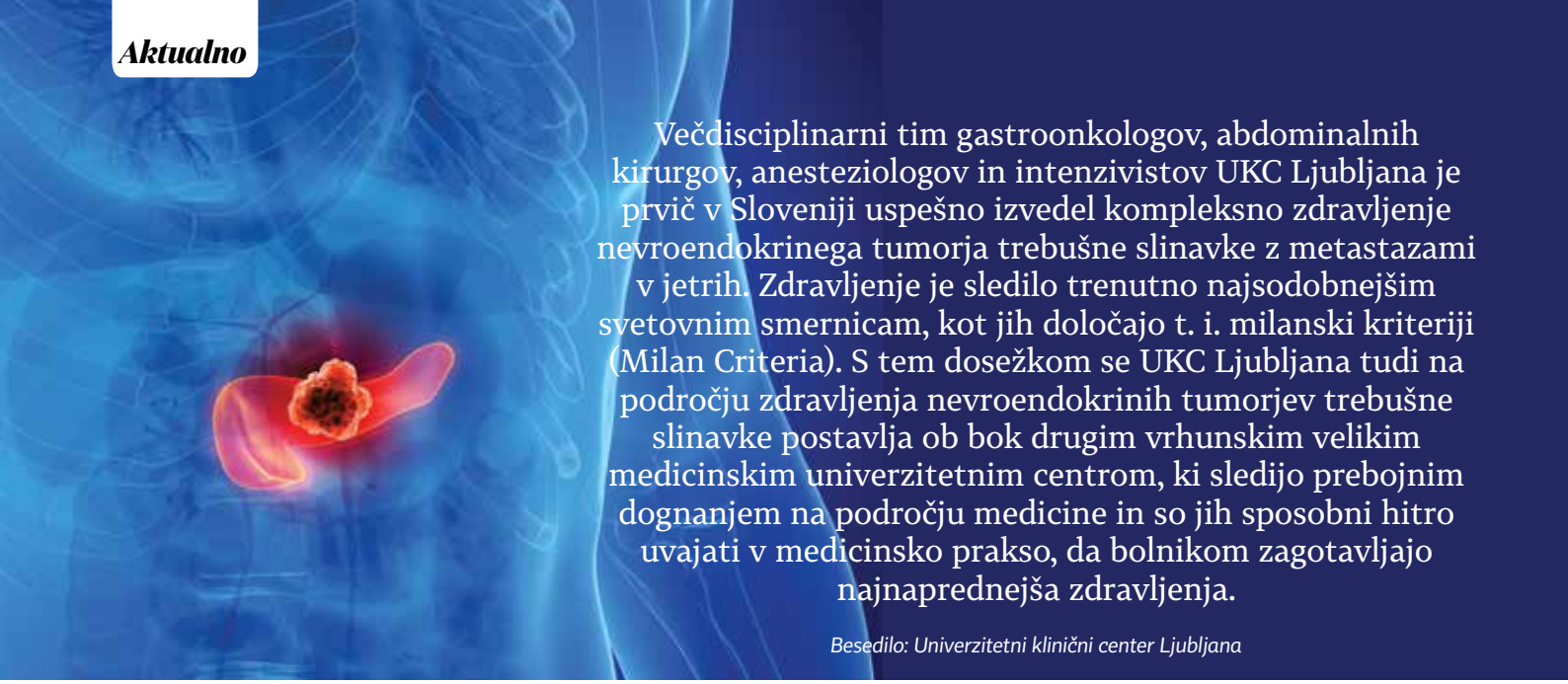
Navedeno področje uporabe temelji izključno na podlagi dolgotrajnih izkušenj.

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

Dodatne informacije na voljo pri: Berlin Chemie /A. Menarini Distribution Ljubljana d.o.o.
Dolenjska cesta 242c, 1000 Ljubljana, tel: 01 300 2160, e-pošta: slovenia@berlin-chemie.com

BERLIN-CHEMIE MENARINI

SI-PRO-4-2026_MFLOW; Datum priprave: julij 2026



Večdisciplinarni tim gastroonkologov, abdominalnih kirurgov, anesteziologov in intenzivistov UKC Ljubljana je prvič v Sloveniji uspešno izvedel kompleksno zdravljenje nevroendokrinega tumorja trebušne slinavke z metastazami v jetrih. Zdravljenje je sledilo trenutno najsodobnejšim svetovnim smernicam, kot jih določajo t. i. milanski kriteriji (Milan Criteria). S tem dosežkom se UKC Ljubljana tudi na področju zdravljenja nevroendokrinih tumorjev trebušne slinavke postavlja ob bok drugim vrhunskim velikim medicinskim univerzitetnim centrom, ki sledijo prebojnim dognanjem na področju medicine in so jih sposobni hitro uvajati v medicinsko prakso, da bolnikom zagotavljajo najnaprednejša zdravljenja.

Besedilo: Univerzitetni klinični center Ljubljana

Metastatski rak trebušne slinavke: najnaprednejše večdisciplinarno zdravljenje s transplantacijo jeter

Mlajša bolnica (stara okoli 45 let) je imela zelo zahtevno zdravstveno stanje – nevroendokrini tumor na trebušni slinavki in številne zasevke na jetrih. »Ko sem izvedela za diagnozo, sem bila v popolnem šoku. S partnerjem sprva sploh nisva mogla govoriti. V glavi sem imela samo svoja otroka in se spraševala, ali bom sploh dočakala hčerin maturantski ples. To je bila ena prvih misli, ki mi je šinila v glavo, in takrat sem se zares zavedela, kako zelo me je strah prihodnosti. Prvi meseci so bili najtežji. Sčasoma sem bolezen sprejela,« se spominja pacientka.

Večdisciplinarno sodelovanje

Po dveh letih natančno načrtovanega zdravljenja, ki je najprej obsegalo kemoterapijo, nanjo se je dobro odzvala, nato pa dva robotska kirurška posega in na koncu uspešno transplantacijo jeter, je bolnica brez zaznane bolezni. Zdravljenje je potekalo brez zapletov in uspešno ter je bilo v celoti izvedeno v UKC Ljubljana, ki ga poleg vrhunske konziliarne dejavnosti odlikuje izjemna večdisciplinarnost, povezanost in sodelovanje vseh medicinskih strok na enem mestu, od diagnostike, raznovrstne terapije do kirurgije z najsodobnejšimi pristopi. Večdisciplinarni tim UKC Ljubljana je združil svoje dolgoletne izkušnje in strokovno znanje ter zdravljenje načrtoval tudi na podlagi posveta z vrhunskim onkološkim kirurgom in avtorjem omenjenih smernic, prof. dr. Vincenzom Mariom Mazzaferrom, z Nacionalnega inštituta za tumorje (Istituto Nazionale dei Tumori) v Milanu. Center v Milanu je največji italijanski javni raziskovalni in zdravstveni center, specializiran za zdravljenje raka. Prof. dr. Mazzaferro pa svetovno priznani strokovnjak na tem področju, čigar strokovne usmeritve so bile izjemno dragocene.

»Združili smo znanje gastroenterologov, hepatologov, onkologov, kirurgov, radiologov, interventnih radiologov, strokovnjakov s področja nuklearne medicine in peljali bolnico po poti, ki je imela številne kritične prelomne točke. Morda bi ji še pred desetletjem lahko ponudili le paliativno zdravljenje, zdaj pa nam jo je uspelo ozdraviti. Bolnikom v Sloveniji tako sporočam, da lahko zaupajo v strokovnost in predanost zaposlenih v UKC Ljubljana, saj vsakega bolnika obravnavamo z vso skrbnostjo in natančnostjo in mu lahko nudimo najboljše možno zdravljenje v svetovnem merilu,« je na predstavitvi dosežka povedal izr. prof. dr. Blaž Trotovšek, dr. med., predstojnik Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo, Kirurška

klinika UKC Ljubljana.

Tudi izr. prof. dr. David Drobne, dr. med., predstojnik Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, Interna klinika UKC Ljubljana, je poudaril izjemno visoko raven obravnave, ki je na voljo bolnikom v Sloveniji, in se zahvalil širši skupini strokovnjakov UKC Ljubljana, ki je s skupnimi močmi in delovnim zanosom sodelovala pri zdravljenju bolnice. »Takšni uspehi se ne zgodijo čez noč. Za nami so desetletja truda naših učiteljev, ki so ustanovo pripeljali do ravni, na kateri lahko organiziramo takšno zdravljenje. Na leto na našem kliničnem oddelku sprejmemo okrog 140 bolnikov z nevroendokrinimi tumorji, izvajamo številne preiskave in si na podlagi teh bogatih izkušenj prizadevamo za vzpostavitev Centra odličnosti za obravnavo nevroendokrinih tumorjev, smo tudi v procesu pridobivanja mednarodnega certifikata.«



KIRURŠKO ZDRAVLJENJE 45-LETNE BOLNICE JE POTEKALO V DVEH FAZAH. NAJPREJ SO OPRAVILI ROBOTSKO ASISTIRANO ODSTRANITEV CELOTNE TREBUŠNE SLINAVKE, NATO PA PRESADITEV JETER.

Dve fazi operativnega zdravljenja

Kirurško zdravljenje 45-letne bolnice je potekalo v dveh fazah. »Najprej smo opravili robotsko asistirano odstranitev celotne trebušne slinavke, nato pa presaditev jeter. Oba posega sta sama po sebi izjemno zahtevna. Zahtevata skrbno načrtovanje, natančno izvedbo in usklajeno delo številnih strokovnjakov,« je pojasnil doc. dr. Miha Petrič, dr. med., abdominalni kirurg s Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo in vodja Operacijskega bloka UKC Ljubljana.

Kirurgi so se v prvi fazi odločili za minimalno invaziven pristop, da bi bolnici omogočili čim hitrejše okrevanje in nadaljevanje onkološkega zdravljenja. To je bilo pomembno na poti do druge faze zdravljenja – presaditve jeter. »Kot kirurg bi rad poudaril, da znanja za izvajanje takšnih posegov ne pridobimo čez noč. Za nami so leta izobraževanja, vsakodnevnega dela in izpopolnjevanja v tujini, predvsem pa predajanje znanja s strani mentorjev. Tudi zaradi njihove podpore smo dosegli raven, na kateri lahko izvajamo tako zahtevne posege,« je izpostavil doc. dr. Petrič, ki je izvedel robotska posega. Pri tem se je posebej zahvalil kolegu abdominalnemu kirurgu Boštjanu Plešniku, ki mu je asistiral, in prof. dr. Trotovšku za širok pogled ter podporo pri zdravljenju bolnice. »Zahvala gre seveda tudi celotni ekipi. Vsak posameznik je prispeval svoje znanje in izkušnje, večkrat pa tudi dobro voljo in spodbudo. To zdravljenje je odraz dolgoletnega dela in predanosti celotne ekipe. Ob koncu bi rad izpostavil še bolnico in njeno družino. Njihov pozitivni odnos in sodelovanje sta nam bila v oporo tudi v obdobjih negotovosti ter nas navdajala z optimizmom,« je povedal doc. dr. Petrič.

Kot se spominja pacientka, jo je približno po enem letu bolezni onkolog Sanjo Finderle, dr. med., s KO za gastroenterologijo poklical in ji predstavil možnosti nadaljnjega zdravljenja. »Čeprav so bile operacije tvegane, sem bila odločena izkoristiti vsako možnost, ki bi mi lahko dala priložnost za življenje. V sebi sem vedela, da sem pripravljena iti do konca. Nato se je vse začelo odvijati precej hitro. Sledila je zahtevna pot z operacijo oz. odstranitvijo trebušne slinavke, odstranitvijo ciste v torakalnem delu in nazadnje presaditvijo jeter. Ves čas sem se trudila ostati pozitivna. Pri tem mi je ogromno pomenila podpora moje družine, staršev, sorodnikov in seveda mojih najbližjih prijateljev.«

Nepogrešljivi člani tima

Sergej Godec, dr. med., Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Kirurška klinika UKC Ljubljana, je opisal pomembno vlogo anesteziologa pri tako zahtevnem kirurškem posegu, ki pa je kljub obsežnosti potekal brez večjih posebnosti. »Bolnica je bila zelo motivirana in dobro pripravljena na operacijo, prav tako so bili ostali specialisti pri pripravah izjemno podrobni in natančni,« je tudi on izpostavil zgledno sodelovanje večdisciplinarne ekipe in povedal, da se je bolnica že tretji dan po operaciji postavila na noge in se nato kmalu vrnila v domače okolje.

»Vloga operacijske medicinske sestre je v javnosti pogosto spregledana, vendar s svojim znanjem, natančnostjo in predanostjo predstavljamo nepogrešljiv del kirurškega tima. Transplantacijska in robotska kirurgija sta področji, ki od nas zahtevata dodatna strokovna

140

bolnikov z nevroendokrinimi tumorji na leto sprejmejo na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo na Interni kliniki UKC Ljubljana.

RAK TREBUŠNE SLINAVKE



ZDRAVLJENJE JE POTEKALO BREZ ZAPLETOV IN USPEŠNO TER JE BILO V CELOTI IZVEDENO V UKC LJUBLJANA.

znanja, izkušnje, odgovornost in nenehen razvoj,« sta poudarili operacijski medicinski sestri Eva Zalar Strmčnik, dipl. m. s., in Maja Grozde, dipl. m. s., iz Operacijskega bloka Kirurške klinike, UKC Ljubljana, ki sta bili nepogrešljivi članici tima – v celotnem procesu zdravljenja je sicer sodelovalo okoli 50 strokovnjakov z različnih področij.

Prav tako so bile zelo pomembne naloge in vloga zdravstvene nege pri oskrbi pacientke po operaciji, po transplantaciji in pri pripravi za vrnitev domov. »Sodelavci v enoti intenzivne terapije so s svojim znanjem in ciljanim opazovanjem prispevali k izboljšanju stanja pacientke. Na oddelku smo zaposleni poleg vseh ostalih aktivnosti zdravstvene nege bolnico pripravili za odpust oz. vrnitev v domače okolje, pri čemer smo vključili tudi svojce. Izvajanje zdravstvenovzgojnega dela poteka načrtovano, več dni in vključuje informacije o zagotavljanju preprečevanja okužb, telesni aktivnosti, prehrani ter samoopazovanje. V ospredju pa je učenje pacienta o shemi jemanja zdravil, kar je ključnega pomena za preprečevanje zapletov,« je naloge opisala Valentina Jorgačevski, dipl. m. s., s Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo.

Kot pravi pacientka, ji je poleg podpore družine in prijateljev veliko pomenila tudi podpora zdravstvenega osebja. »Zato imam danes na zdravljenje kljub njegovi zahtevnosti lepe spomine. Še posebej se spominjam zdravnikov, medicinskih sester in drugega zdravstvenega osebja, ki so me spremljali na različnih stopnjah zdravljenja. Na vseh oddelkih sem občutila strokovnost, prijaznost, razumevanje in pripravljenost pomagati. V težkih trenutkih mi je veliko pomenila prijazna beseda, spodbuda in občutek, da sem v dobrih rokah. Prav ti človeški odnosi so pomembno zaznamovali mojo izkušnjo zdravljenja, zato sem vsem, ki so skrbeli zame, iskreno hvaležna. Moj onkolog dr. Finderle in osebje KO za gastroenteorologijo so me pozitivno spodbujali, kar mi je dajalo dodatno moč in upanje. Predvsem pa se iz srca zahvaljujem kirurgoma, prof. dr. Trotovšku in doc. dr. Petriču, ki sta s svojim znanjem, strokovnostjo in predanostjo pomembno prispevala k moji poti do nove priložnosti za življenje,« je svoje misli v zahvalo strnila pacientka.



VEČDISCIPLINARNI TIM UKC LJUBLJANA JE PRVIČ V SLOVENIJI USPEŠNO IZVEDEL KOMPLEKSNO ZDRAVLJENJE NEVROENDOKRINEGA TUMORJA TREBUŠNE SLINAVKE Z METASTAZAMI V JETRIH.



Predstavljajte si, da bi lahko eno vrsto raka skoraj povsem odpravili. Ne nekoč v daljni prihodnosti, ampak v času našega življenja. Slovenija je temu cilju že zelo blizu. Ob svetovnem dnevu aktivnosti za odpravo raka materničnega vratu Zveza slovenskih društev za boj proti raku opozarja na virus HPV, ki ga še vedno prepogosto podcenjujemo.

Besedilo: Zveza slovenskih društev za boj proti raku

HPV: en virus, šest vrst raka

HPV je humani papiloma virus, ki lahko povzroči kar šest vrst raka: raka materničnega vratu, nožnice, zunanjega spolovila, penisa, zadnjika in ustnega dela žrela. V Sloveniji zaradi okužb s HPV vsako leto za rakom zboli približno 200 ljudi. In nikakor ne gre le za ženske. HPV lahko povzroči resne rakave bolezni tudi pri moških, o čemer se še vedno premalo govori.

Še posebej zahrbtno je, da okužba s HPV pogosto poteka brez kakršnihkoli simptomov. Večina okužb sicer izzveni sama, dolgotrajna okužba z nevarnejšimi tipi virusa pa lahko vodi v razvoj raka. Prav zato je preventiva tako pomembna. Ne čakajmo na prve znake bolezni, temveč ukrepajmo, ko smo še zdravi.

Zgodovinski cilj je na dosegu roke. Kaj nas še loči od njega?

Pri HPV imamo možnost preprečiti številne rake, še preden se razvijejo. Cepljenje proti HPV, redni pregledi v programu ZORA ter pravočasno zdravljenje predrakavih sprememb rešujejo življenja. In številke to potrjujejo. Po uvedbi programa ZORA se je pojavnost raka materničnega vratu več kot prepolovila. Leta 2024 so odkrili le 81 novih primerov, najmanj doslej v času programa.

Slovenija že dosega dva od treh ciljev Svetovne zdravstvene organizacije. Uspešni smo pri visoki udeležbi žensk v presejalnem programu ZORA ter pravočasnem in ustreznem zdravljenju predrakavih in rakavih sprememb. Največji izziv ostaja tretji cilj – povečanje precepljenosti proti HPV, predvsem med mladimi.

In prav pri cepljenju se pokažejo velike razlike med slovenskimi regijami. Po podatkih NIJZ je med mladostniki, rojenimi leta 2011, na Koroškem z dvema odmerkoma proti HPV cepljenih 64,4 %, v Obalno-Kraški regiji pa le 36,5 %. Skoraj 28 odstotnih točk razlike znotraj iste države! Virus ne pozna občinskih in regijskih meja, zato bi morala biti tudi ozaveščenost o pomenu preventive povsod enako visoka.

Kaj lahko torej storimo sami? Predvsem poskrbimo za zaščito pravočasno. Cepljenje proti HPV je priporočeno tako deklicam kot dečkom, do dopolnjenega 26. leta pa ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Za ženske ostajajo ključni tudi redni preventivni pregledi v programu ZORA, ne glede na to, ali so bile cepljene.

Slovenija v turkizni barvi

Turkizna barva je postala prepoznavni simbol svetovnega gibanja za odpravo raka materničnega vratu. Vsako leto 17. novembra se znamenitosti po svetu odenejo v turkizno svetlobo in tako opozarjajo na pomen preventive. Pobudi se pridružujejo tudi slovenske občine. Lani je v turkizni barvi zasijalo kar 26 znamenitosti v 22 občinah. Vsaka osvetlitev nosi enako sporočilo: raka materničnega vratu znamo preprečevati, zdaj moramo to znanje tudi izkoristiti. Turkizna svetloba nas opominja, da je cilj odprave raka materničnega vratu na dosegu roke. A brez preventive ga ne bomo dosegli.



CEPLJENJE PROTI HPV, REDNI PREGLEDI V PROGRAMU ZORA TER PRAVOČASNO ZDRAVLJENJE PREDRAKAVIH SPREMEMB REŠUJEJO ŽIVLJENJA.



VSAKO LETO 17. NOVEMBRA SE ZNAMENITOSTI PO SVETU ODENEJO V TURKIZNO SVETLOBO IN TAKO OPOZARJAJO NA POMEN PREVENTIVE.



Vloga napredne diagnostike pri zdravljenju raka in sodelovanje bolnikov kot partnerjev pri razvoju personalizirane obravnave sta bili osrednji temi okrogle mize, kjer so predstavniki medicinske stroke, društev bolnikov in industrije obravnavali možnosti uporabe tekočinske biopsije, sekvenciranja nove generacije in molekularnega profiliranja tumorjev. Razprava je zajela tudi dostopnost preiskav, razumevanje izvidov ter odgovorno uporabo zdravstvenih podatkov.

Besedilo: Nacionalno društvo bolnikov z melanomom (NDBM)

Napredna diagnostika v obravnavi raka: glas bolnikov pri razvoju personalizirane medicine

Strokovno srečanje na temo razvoja personalizirane obravnave raka je potekalo v okviru projekta SPARC (Support of Personalized medicine AppRoaches in Cancer), ki je financiran v okviru programa EU4Health Evropske unije, njegov partner pa je slovensko Nacionalno društvo bolnikov z melanomom (NDBM). »Evropski projekt SPARC, v katerem aktivno sodeluje slovensko Nacionalno društvo bolnikov z melanomom, je kompleksen in ambiciozen projekt, pri katerem je v ospredje postavljen bolnik, človek, ne pa skupek tumorskih celic bolnika. Ključna dimenzija projekta je aktivno sodelovanje bolnikov pri oblikovanju in razvoju personalizirane medicine. Pomembno je, da so bolniki aktivno vključeni, njihove potrebe pa upoštevane,« je poudaril mag. Janez Sirše iz NDBM.

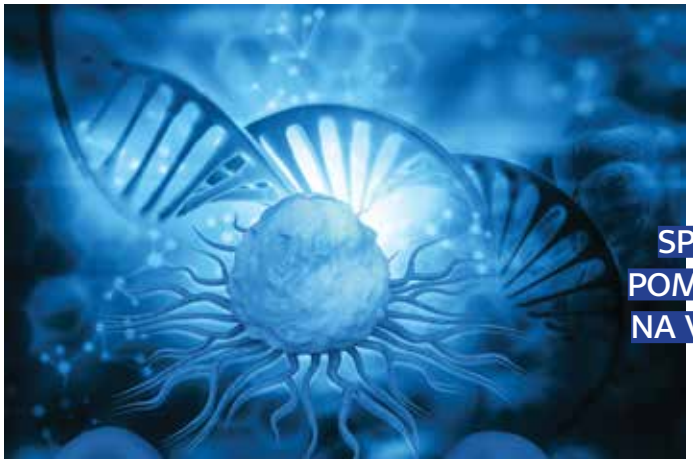
Namen srečanja je bil širši javnosti približati sodobne diagnostične metode ter odpreti razpravo o njihovem vplivu na zdravljenje, kakovost obravnave in vlogo bolnikov pri razvoju personalizirane medicine. Ob strokovnjakih s področij klinične onkologije, laboratorijske medicinske genetike in patologije so pri okrogli mizi sodelovali predstavniki združenja L&L, Društva onkoloških bolnikov Slovenije, EuropaColon, Onkomana in Društva za boj proti raku Velenje. Strokovna izhodišča o personalizirani medicini, tekočinski biopsiji in sekvenciranju nove generacije (NGS) so predstavili strokovnjaki z Onkološkega inštituta Ljubljana, dr. Barbara Perić, dr. Tanja Jesenko in dr. Gašper Klančar. Filozof in teolog prof. dr. Edvard Kovač je spregovoril o etiki v odnosu do celovitosti osebe, Jure Kocman, dr. med., iz družbe Roche pa je predstavil pogled industrije na razvoj napredne diagnostike.



TEKOČINSKA BIOPSIJA OMOGOČA ANALIZO TUMORSKIH OZNAČEVALCEV, DENIMO DELCEV TUMORSKE DNA, V KRVI ALI DRUGIH TELESNIH TEKOČINAH. NJEN POTENCIAL JE PREDVSEM V TEM, DA LAHKO PRI DOLOČENIH BOLNIKIH NAPOVE PROGNOZO BOLEZNI.

Molekularni podatki kot pomoč pri izbiri zdravljenja

Personalizirana obravnava raka pri izbiri zdravljenja poleg histološkega izvida, slikovne diagnostike, diagnostike drugih za prognozo pomembnih podatkov upošteva tudi molekularne značilnosti tumorja in druge značilnosti posameznega bolnika. Molekularno profiliranje pomaga prepoznati lastnosti, ki so lahko pomembne za izbiro bolniku ustrezne terapije. Tekočinska biopsija omogoča analizo tumorskih označevalcev, denimo delcev



VSAKA UGOTOVLJENA GENETSKA SPREMEMBA ŠE NE POMENI, DA JE ZANJO NA VOLJO USTREZNO ZDRAVLJENJE.

tumorske DNA, v krvi ali drugih telesnih tekočinah. Sekvenciranje nove generacije (NGS) pa omogoča sočasno analizo številnih delov genetskega zapisa. Ob ustreznih indikacijah lahko te metode podprejo izbiro zdravljenja, spremljanje bolezni in odziv na zdravljenje.

»Danes smo priča izjemnemu razvoju tako zdravljenja kot novih, manj invazivnih metod diagnostike raka. Ena od njih je tekočinska biopsija. Njen potencial je predvsem v tem, da lahko pri določenih bolnikih napovemo prognozo bolezni. Težava pri prenosu v redno klinično prakso je v tem, da se nove možnosti diagnostike razvijajo hitreje, kot lahko opredelimo standarde in protokole njihove uporabe. Skupna naloga stroke, industrije in bolnikov, organiziranih v različnih društvih, je, da javnost seznanjamo z napredkom novih tehnologij, ki bodo omogočale izbor posamezniku prilagojenih načinov zdravljenja,« je povedala doc. dr. Barbara Perić, Onkološki inštitut Ljubljana.

Dr. Tanja Jesenko, Onkološki inštitut Ljubljana, je dodala: »Tekočinska biopsija ni nova metoda, saj se že vrsto let uspešno uporablja v prenatalni diagnostiki, kjer lahko iz materine krvi odkrivamo genetske spremembe pri plodu. Pri raku pa je njen razvoj bistveno zahtevnejši, zato tudi uvajanje v klinično prakso poteka počasneje. Glavni izzivi so majhne količine tumorske DNK v krvi bolnikov in pomanjkanje dokazov o tem, kdaj njena uporaba dejansko izboljša izid zdravljenja. Tehnološki napredek in nadaljnje klinične raziskave bodo ključni za opredelitev njene smiselne uporabe pri obravnavi bolnikov z rakom.«

Klinična uporabnost in razumljive informacije za bolnike

Eno osrednjih vprašanj okrogle mize je bilo, kdaj dodatni molekularni podatki dejansko pomagajo pri odločanju o zdravljenju. Vsaka ugotovljena genetska sprememba še ne pomeni, da je zanjo na voljo ustrezno zdravljenje. Pomembna je strokovna razlaga izvidov v povezavi s celotno klinično sliko in dokazi o njihovi uporabnosti. V tem okviru je razprava obravnavala tudi presojo, kdaj je smiselno ukrepati, kdaj spremljati bolezen in kako se izogniti nepotrebnemu zdravljenju.

Z vidika bolnikov se ob tem odpira vprašanje, kako pojasniti rezultate, katerih pomen za nadaljnjo obravnavo še ni jasen. Del srečanja je bil zato namenjen tudi morebitni čustveni obremenitvi zaradi takšnih informacij ter načinu obveščanja, ki upošteva bolnikove potrebe in želje. Pogled bolnikov na personalizirano medicino in informacije, ki jih potrebujejo za odločanje, je predstavila Kristina Modic, izvršna direktorica Slovenskega združenja bolnikov z limfomom in levkemijo, L&L.

Sodelovanje bolnikov pri raziskavah in razvoju

Projekt SPARC med drugim obravnava vključevanje in opolnomočenje predstavnikov bolnikov za sodelovanje pri personalizirani obravnavi raka. Kot je ocenil Sirše, vključevanje predstavnikov bolnikov v razvoj diagnostike, raziskave in načrtovanje obravnave še ni dovolj razširjeno. Pomemben del srečanja je bil zato namenjen njihovim pričakovanjem glede napredne diagnostike, oviram pri dostopu ter možnostim sodelovanja pri raziskavah in razvoju novih metod. Cilj je, da predstavniki bolnikov s svojimi izkušnjami in potrebami dejavno sodelujejo pri sooblikovanju personalizirane obravnave raka.





Ob 30-letnici Invalidskega društva ILCO Ljubljana je v prestolnici potekalo večdnevno mednarodno srečanje oseb s stomo iz različnih evropskih držav. Jubilejni program je bil namenjen povezovanju, izmenjavi izkušenj ter odpiranju vprašanj, ki pomembno vplivajo na vsakdanje življenje oseb s stomo. Strokovnjaki in osebe, ki imajo same izkušnje s stomo, so spregovorili o življenju po odpustu iz bolnišnice. Poudarili so, da operacija ni konec poti, temveč šele njen začetek – ob ustrezni zdravstveni, strokovni in socialni podpori je mogoče živeti kakovostno, aktivno in polno.

Besedilo: Invalidsko društvo ILCO Ljubljana

Stoma ne pomeni konca življenja – po operaciji se začne pisati nova življenjska zgodba

Stoma je kirurško ustvarjena odprtina na trebušni steni, skozi katero se, kadar naravna pot ni mogoča, izločata blato ali urin.

Stoma je pogosto posledica zahtevnega zdravljenja

Najpogosteje je stoma posledica zdravljenja različnih bolezni, med drugim rakavih obolenj, vnetnih črevesnih bolezni in drugih težkih zdravstvenih stanj. Lahko je začasna ali trajna, v nekaterih primerih pa človeku celo reši življenje. Pri odločitvi za stomo je pomembno upoštevati tako zdravstveno stanje kot tudi dolgoročno kakovost življenja posameznika, je povedal prof. dr. Mirko Omejc, dr. med., kirurg z Oddelka za abdominalno kirurgijo UKC Ljubljana. Ob tem je poudaril: »Zaradi razvoja medicine, boljše diagnostike in napredka kirurških tehnik so danes vse pogostejše začasne stome. Ko je zdravljenje zaključeno in se rana zaceli, stomo odstranimo, bolnik pa lahko ponovno odvaja po naravni poti.«



NAJPOGOSTEJE JE STOMA POSLEDICA ZDRAVLJENJA RAZLIČNIH BOLEZNI, MED DRUGIM RAKAVIH OBOLENJ, VNETNIH ČREVESNIH BOLEZNI IN DRUGIH TEŽKIH ZDRAVSTVENIH STANJ.

Za posameznika je pomembno, da se na življenje s stomo začne pripravljati že pred operacijo. Med strokovnjaki, ki pri tem pomagajo, je Tadeja Krišelj, dipl. med. sestra, enterostomalna terapevtka z UKC Ljubljana in predsednica Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji, ki paciente pripravi na življenje s stomo in jih po operaciji uči čim bolj samostojne skrbi zanjo. »V idealnih pogojih se bolnik z enterostomalno terapevtko sreča že pred operacijo. Takšna priprava je zelo pomembna, saj so posamezniki pred operacijo bolj dovzetni za informacije, hkrati pa tudi po operaciji lažje sprejmejo situacijo. Žal pa je kar nekaj operacij urgentnih, zato do predoperativnega posveta ne pride pri vseh pacientih. Pri njih je zato težav s sprejemanjem situacije več,« je dodala.

Podpora po operaciji ključna za kakovostno življenje

Del vsakdanjega življenja predstavljajo tudi ustrezni pripomočki za oskrbo stome, njihov dostop in

izbira. Prav vprašanje, kako je za ljudi s stomo poskrbljeno po odpustu iz bolnišnice in kako se Slovenija primerja z drugimi evropskimi državami, je bilo v ospredju mednarodne okrogle mize. Udeleženci so ugotovili, da je v Sloveniji klinična obravnava oseb s stomo dobro urejena, več prostora za izboljšave pa je predvsem pri podpori po odpustu in pomoči pri vključevanju v vsakdanje življenje.

Posebno pozornost potrebujejo ljudje, ki zaradi starosti, bolezni, slabšega vida, zmanjšane mobilnosti ali drugih težav sami ne morejo več skrbeti za stomo. Konec leta 2025 je v Sloveniji pripomočke za stomo uporabljalo 4.236 ljudi, med njimi 3.084 oziroma skoraj 73 odstotkov starejših od 65 let. Zato je pomembno vprašanje, kdo prevzame skrb za človeka, ko samostojna oskrba ni več mogoča, in kako je na tem področju urejena podpora.

»K učenju življenja s stomo povabimo tudi svojce pacientov, saj je pomembno, da se posamezniki iz bolnišnice vrnejo v okolje, kjer imajo podporo. Če pacient svojcev nima, mu pomoč nudi patronažna medicinska sestra, ki nadaljuje učenje iz bolnišnice, vendar ob njem ni prisotna ves čas. Zavedati se je treba, da stiska po navadi pride zvečer ali ob koncih tedna, zato je pomoč svojcev v teh trenutkih res neprecenljiva,« je poudarila enterostomalna terapevtka Tadeja Krišelj.

Človeka ne določa stoma

O svoji izkušnji s stomo je spregovoril Zoran Terglav, predsednik društva. Opisal je strahove in izzive, s katerimi se je soočal po operaciji in ob vrnitvi domov, ter predvsem, kaj mu je pomagalo, da se je vrnil v aktivno življenje. Danes se ukvarja s športom in potuje, zato poudarja, da stoma človeka ne sme opredeljevati: »Ljudi preseneti, ko jim povem, da živim s stomo, saj je na prvi pogled niti ne opazijo. Tudi skozi pogovor jim rad predstavim, da stoma ni nekaj, kar bi moralo človeka omejevati ali opredeljevati. Eni imajo večje, drugi manjše težave, vendar prej ko se sprijaznimo s stomo in sami pri sebi razčistimo, da nam je rešila življenje, prej lahko spremenimo svoj način življenja in ga nadaljujemo čim bolj normalno,« je sklenil Terglav.

Podpora mladim s stomo

Posebno pozornost želijo nameniti tudi mladim osebam s stomo. Dve mladi stomistki sta pred kratkim ustanovili Facebook stran Mladi stomisti, znotraj katere deluje tudi zaprta skupina, namenjena povezovanju in komunikaciji mladih s stomo med 18. in 35. letom. Pobuda je nastala z željo, da bi se društvo približalo mlajši generaciji, ki ima drugačne potrebe, pa tudi drugačne načine iskanja informacij, podpore in medsebojnega povezovanja. V zaprti skupini si lahko mladi v varnem okolju izmenjujejo izkušnje, vprašanja in nasvete, povezane ne le z oskrbo stome, temveč tudi s sprejemanjem lastnega telesa, odnosi z vrstniki in partnerji, študijem, zaposlitvijo, samostojnostjo ter drugimi vprašanji, značilnimi za to življenjsko obdobje. Pomen takšnega povezovanja je na srečanju izpostavil tudi prof. dr. Mirko Omejc, abdominalni kirurg iz UKC Ljubljana, ki je opozoril, da število mladih bolnikov z rakom debelega črevesa narašča, zato je pobudo za povezovanje mladih oseb s stomo pozdravil. Mlajši bolniki se namreč poleg zdravljenja in življenja s stomo srečujejo tudi z vprašanji, ki so značilna prav za obdobje, ko si ustvarjajo partnersko, družinsko in poklicno življenje.

Potreba po podpori in povezovanju pa ni pomembna le za mlade, temveč tudi za otroke s stomo in njihove družine. Prav njim je namenjeno Invalidsko društvo Kengurujček Slovenija, ki povezuje otroke in mladostnike s stomo ter njihove starše in družine. Danica Kopač Maletič, predsednica društva in mama sina, ki s stomo živi že več kot 30 let, in sicer od drugega dne življenja, je poudarila, da se starši bolnih otrok ob diagnozi, zdravljenju in številnih novih izzivih pogosto znajdejo v veliki stiski in se tudi zaprejo vase. Prav društvo je lahko prostor, kjer srečajo ljudi s podobnimi izkušnjami ter dobijo številne praktične informacije in nasvete, kako ravnati v različnih situacijah. Zato starše spodbuja, naj v stiski ne ostanejo sami, ampak naj »potrkajo na vrata Kengurujčka«.

Ob tem je izpostavila tudi pogled sina, ki življenje s stomo dojema precej bolj samoumevno kot njegova okolica: »Sin mi še danes večkrat reče, da se starši in okolica glede stome preveč obremenjujemo – on s tem živi in to je zanj popolnoma normalno. Pravi, da bi tudi mi lahko že prej sprejeli situacijo. Žal pa so tukaj še obsežna birokracija ter sorojenci, ki vidijo, da moraš več časa posvečati otroku s posebnimi potrebami.«

Tri desetletja povezovanja in podpore

Vprašanja, s katerimi se ljudje s stomo soočajo danes, so deloma drugačna kot pred 30 leti, ko je bilo ustanovljeno Invalidsko društvo ILCO Ljubljana, vendar potreba po informacijah, podpori in povezovanju ostaja enaka. Društvo je postalo pomemben prostor za izmenjavo izkušenj, pomoč po operaciji ter podporo ljudem s stomo in njihovim svojcem.



ŠTEVILO MLADIH BOLNIKOV Z RAKOM DEBELEGA ČREVESA NARAŠČA, ZATO JE DOBRODOŠLA POBUDA ZA POVEZOVANJE MLADIH OSEB S STOMO.



Mednarodna zveza za sladkorno bolezen (International Diabetes Federation, IDF) in Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization, WHO) ob letošnjem svetovnem dnevu sladkorne bolezni (14. november) poudarjata pravočasno ukrepanje pri sladkorni bolezni (Early Action on Diabetes) – zgodnje odkrivanje bolezni, zmanjševanje tveganja za sladkorno bolezen tipa 2 ter pravočasen dostop do zdravljenja in podpore.

Besedilo: Maša Kovač

Svetovni dan sladkorne bolezni

Sladkorna bolezen: zakaj je pomembno ukrepati zgodaj?

Sladkorna bolezen se lahko razvija neopazno, brez izrazitih opozorilnih znakov. Človek se morda počuti le nekoliko bolj utrujenega, pogosteje pije ali večkrat obišče stranišče, ne da bi pomislil, da bi lahko šlo za bolezen, ki zahteva zdravljenje. Prav zato je zgodnje odkrivanje ena najpomembnejših tem letošnjega svetovnega dne sladkorne bolezni.

Mednarodna zveza za sladkorno bolezen (IDF) je za leti 2026 in 2027 izbrala geslo Early Action on Diabetes, kar lahko prevedemo kot Pravočasno ukrepanje pri sladkorni bolezni. Kampanja opozarja na pomen zgodnje diagnoze, zmanjševanja tveganja za razvoj bolezni tipa 2 in pravočasnega dostopa do zdravstvene oskrbe.



SLADKORNA BOLEZEN JE KRONIČNA PRESNOVNA BOLEZEN, PRI KATERI JE RAVEN GLUKOZE OZIROMA KRVNEGA SLADKORJA PREVISOKA.

Bolezen, ki lahko dolgo ostane skrita

Sladkorna bolezen je kronična presnovna bolezen, pri kateri je raven glukoze oziroma krvnega sladkorja previsoka. To se zgodi, kadar telo ne proizvaja dovolj inzulina ali ga ne more učinkovito uporabljati. Inzulin je hormon, ki omogoča prehod glukoze iz krvi v celice, kjer jo telo uporablja kot vir energije.

Poznamo več vrst sladkorne bolezni. Pri tipu 1 telo zaradi avtoimunskega procesa preneha proizvajati dovolj inzulina. Bolezen se lahko razvije v kateremkoli življenjskem obdobju in pogosto hitro napreduje. Pri tipu 2 telo inzulina ne uporablja več učinkovito, sčasoma pa ga lahko začne proizvajati tudi premalo. Ta oblika je pogostejša in se lahko razvija več let, ne da bi človek opazil jasne simptome.

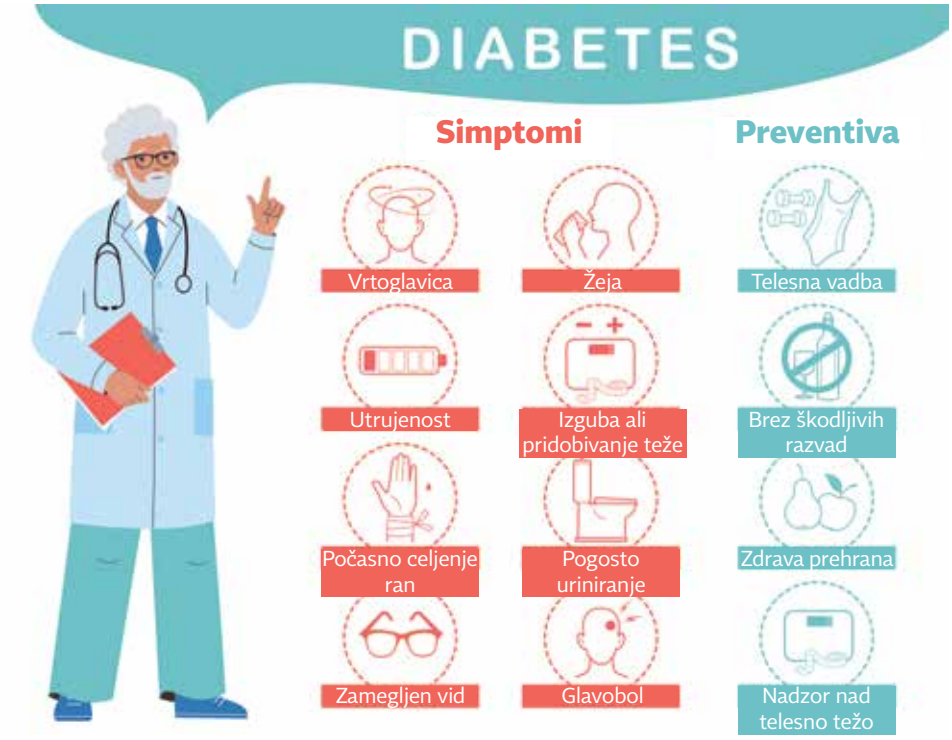
Svetovna zdravstvena organizacija opozarja, da več kot 40 odstotkov ljudi s sladkorno boleznijo po svetu nima postavljene diagnoze. Brez nje ne morejo pravočasno dobiti zdravljenja in podpore, ki ju potrebujejo za preprečevanje zapletov.

Znaki, ki jih ne smemo prezreti

Med značilnimi simptomi sladkorne bolezni so povečana žeja, pogosto uriniranje, utrujenost, nepojasnjeno hujšanje in zamegljen vid. Lahko se pojavljajo tudi ponavljajoče se okužbe in počasnejše celjenje ran. Pri sladkorni bolezni tipa 2 so simptomi lahko zelo blagi ali pa jih sploh ni, zato človek bolezen pogosto odkrije šele pri laboratorijskih preiskavah ali ob pojavu zapletov. Pri tipu 1 se lahko težave razvijejo hitro. Če se pojavijo izrazita žeja, pogosto uriniranje, hitro hujšanje in huda oslabelost, je potreben čimprejšnji zdravniški pregled. Bruhanje, bolečine v trebuhu, globoko ali pospešeno dihanje ter motnje zavesti lahko pomenijo nujno stanje.

Sladkorne bolezni ne moremo zanesljivo prepoznati samo po počutju. Diagnoza temelji na ustreznih meritvah krvnega sladkorja in drugih laboratorijskih preiskavah, ki jih presodi zdravnik.

Normalna vrednost glukoze v krvi na tešče je manjša od 6,1 mmol/L oz. je 2 uri po obroku manjša od 7,8 mmol/L. Ko raven glukoze v krvi na tešče doseže ali preseže diagnostični prag 7,0 mmol/L ali je dve uri po obroku/testu OGTT višja ali enaka



MED ZNAČILNIMI SIMPTOMI SLADKORNE BOLEZNI SO POVEČANA ŽEJA, POGOSTO URINIRANJE, UTRUJENOST, NEPOJASNJENO HUJŠANJE IN ZAMEGLJEN VID. LAHKO SE POJAVLJAJO TUDI PONAVLJAJOČE SE OKUŽBE IN POČASNEJŠE CELJENJE RAN.

11,1 mmol/L oziroma je HbA1c višji ali enak 6,5 %, govorimo o sladkorni bolezni.

Zakaj je zgodnje odkrivanje tako pomembno?

Dolgotrajno povišana raven krvnega sladkorja lahko poškoduje žile in živce. Sčasoma se poveča tveganje za srčno-žilne bolezni, okvaro ledvic, poškodbe živcev ter težave z vidom. Pri nekaterih ljudeh se lahko sladkorna bolezen pokaže tudi z akutnimi, življenjsko nevarnimi zapleti.

Zgodnja diagnoza omogoča, da zdravljenje začnemo, preden nastane večja škoda. Ustrezno uravnavanje krvnega sladkorja, redni zdravstveni pregledi in obravnava drugih dejavnikov tveganja lahko pomagajo preprečevati ali odložiti številne zaplete.

Pravočasno ukrepanje je pomembno tudi pri ljudeh, ki imajo povečano tveganje za razvoj sladkorne bolezni tipa 2. Med dejavnike tveganja sodijo prekomerna telesna masa, telesna nedejavnost, družinska obremenjenost, višja starost in sladkorna bolezen v nosečnosti v preteklosti. Tveganje lahko povečujejo tudi neugodne življenjske in okoljske razmere, ki otežujejo dostop do zdrave prehrane in rednega gibanja.

Kaj lahko storimo sami?

Zdrav življenjski slog ne zagotavlja, da sladkorne bolezni ne bomo razvili, lahko pa pomembno zmanjša tveganje za tip 2 in pomaga pri njenem obvladovanju. Koristni so redna telesna dejavnost, uravnotežena prehrana z dovolj zelenjave, stročnic, polnovrednih žit in vlaknin, vzdrževanje primerne telesne mase ter omejevanje sladkih pijač in močno predelanih živil. Pomembno je tudi, da ne zanemarjamo preventivnih pregledov, zlasti če imamo več dejavnikov tveganja.

Če je sladkorna bolezen že potrjena, zdrave navade dopolnjujejo zdravljenje, ne nadomeščajo pa predpisanih zdravil ali inzulina. Načrt zdravljenja mora biti prilagojen posamezniku, njegovi vrsti bolezni in zdravstvenemu stanju.

Brez stigme, z več razumevanja

Letošnja kampanja WHO poudarja še eno pomembno sporočilo: ljudje s sladkorno boleznijo potrebujejo podporo, ne obsojanja. Bolezen ni preprosto posledica pomanjkanja volje ali napačnih odločitev. Pri njenem nastanku sodelujejo številni biološki, genetski, življenjski in okoljski dejavniki.

Pravočasno ukrepanje pomeni, da prepoznamo opozorilne znake, se ob težavah posvetujemo z zdravnikom in ljudem s sladkorno boleznijo omogočimo dostop do kakovostne oskrbe. Zgodnja diagnoza lahko spremeni potek bolezni – včasih tudi takrat, ko človek še nima občutka, da je kaj narobe.

Krvni sladkor: Kaj je normalno in kaj pomeni sladkorno bolezen?*

	Krvni sladkor na tešče	Po obroku (1 do 2 uri po jedi)	HbA1c (Trimesečno povprečje)	HbA1c (v enotah mmol/mol)
Normalno stanje	pod 5,6 mmol/L (pod 100 mg/dL)	pod 7,8 mmol/L (pod 140 mg/dL)	pod 5,7 %	pod 39
Preddiabetes (mejna vrednost)	5,6 – 6,9 mmol/L (100 – 125 mg/dL)	7,8 – 11,0 mmol/L (140 – 199 mg/dL)	5,7 % – 6,4 %	39 – 47
Sladkorna bolezen	7,0 mmol/L ali več (126 mg/dL ali več)	11,1 mmol/L ali več (200 mg/dL ali več)	6,5 % ali več	48 ali več

**Opomba:*
• mmol/L (milimol na liter) - Standardna mednarodna enota za merjenje koncentracije glukoze v krvi. Pove, koliko molekul glukoze je v enem litru krvi. Uporablja se v Sloveniji in večini Evrope.
• mg/dL (miligram na deciliter) - Tradicionalna enota, ki meri maso glukoze v miligramih v enem decilitru krvi. Velja za starejšo enoto, a je še vedno uradna v ZDA, Nemčiji, Avstriji in Italiji.
• HbA1c (glikirani hemoglobin) - Oznaka za dolgoročni krvni sladkor, ki meri delež hemoglobina (beljakovine v rdečih krvnih celicah), na katerega se je vezala glukoza. Prikazuje povprečje sladkorja v zadnjih 2–3 mesecih.



Svetovni dan možganske kapi je vsako leto 29. oktobra. Letošnja kampanja ob svetovnem dnevu možganske kapi poteka pod geslom »Vsaka minuta šteje«. Poudarja pomen preventive, hitrega prepoznavanja znakov možganske kapi in takojšnjega ukrepanja.

Besedilo: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije

Svetovni dan možganske kapi

Možganska kap: od preventive do življenja po kapi

Možganska kap ostaja eden največjih javnozdravstvenih izzivov sodobnega časa: po najnovejših podatkih vsako leto možgansko kap doživi skoraj 12 milijonov ljudi, več kot 7 milijonov jih zaradi nje umre, skoraj 94 milijonov ljudi po svetu pa živi z njenimi posledicami. Možganska kap je drugi najpogostejši vzrok smrti in tretji najpogostejši vzrok izgubljenih zdravih let življenja na svetu. Obenem bo po ocenah vsak četrti človek, starejši od 25 let, v svojem življenju doživel možgansko kap. Med letoma 1990 in 2021 se je število ljudi, ki doživijo možgansko kap, zaradi nje umrejo ali po njej živijo z invalidnostjo, po vsem svetu znatno povečalo: število novih primerov možganske kapi za 70 %, število smrti zaradi možganske kapi za 44 % in število let življenja, izgubljenih zaradi bolezni ali invalidnosti (DALY), za 32 %. Pri tem pa večina svetovnega bremena možganske kapi (87,2 % smrti in 89,4 % kazalnika DALY) odpade na države z nizkimi in srednje nizkimi dohodki. Ocenjeni svetovni stroški možganske kapi znašajo več kot 890 milijard ameriških dolarjev (0,66 % svetovnega BDP) na leto, napovedi pa kažejo, da se bodo do leta 2050 skoraj podvojili.

Breme bolezni v Sloveniji

Tudi v Sloveniji ostaja breme bolezni zelo veliko, pravi prim. Matija Cevc, dr. med., iz UKC Ljubljana, predsednik Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije. Vsako leto možganska kap prizadene nekaj več kot 4.300 ljudi, kar pomeni približno enega bolnika na vsaki dve uri. Kljub napredku medicine je leta 2024 zaradi možganske kapi umrlo skoraj 2.000 ljudi, pri večini preživelih pa ostanejo trajne posledice.

Slovenija svojim prebivalcem zagotavlja dostop do vseh sodobnih oblik zdravljenja akutne možganske kapi, vključno z intravensko trombolizo in mehansko trombektomijo, je povedal prim. Cevc. »Toda tudi najnaprednejše zdravljenje pogosto ne more povsem preprečiti posledic bolezni. Brez pomembnejših posledic okreva le približno petina bolnikov, medtem ko pri več kot 80 % preživelih ostanejo telesne, govorne, zaznavne, spominske ali druge funkcionalne omejitve, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja. Pri tem ne smemo pozabiti, da možganska kap ni samo bolezen posameznika. Ko možganska kap prizadene enega člana gospodinjstva, prizadene celotno družino. Nenadoma se spremenijo vsakodnevne navade, medsebojni odnosi, družinske vloge in pogosto tudi finančne razmere. Partnerji, otroci ali drugi svojci postanejo neformalni oskrbovalci in prevzamejo velik del skrbi za bolnika. Možganska kap zato ni le zdravstveni problem, temveč tudi pomemben socialni in družbeni izziv. Dobra novica je, da lahko z zgodnjim prepoznavanjem in hitrim ukrepanjem rešimo veliko možganskega tkiva, zmanjšamo invalidnost in izboljšamo možnosti za okrevanje.«

Kako prepoznamo možgansko kap?

Večina možganskih kapi se zgodi doma ali v vsakodnevnem življenjskem okolju. Ravno zato so pogosto svojci, prijatelji, sodelavci ali naključni mimoidoči tisti, ki odločilno vplivajo na izid zdravljenja. Pri prepoznavanju znakov možganske kapi si pomagamo z akronimom **GROM V²**:

G – govor postane nejasen ali nerazumljiv,
R – roka ali noga na eni strani telesa oslabi ali ohromi,
O – obraz postane nesimetričen oziroma se povesi ustni kot,
M – minuta je pomembna, takoj pokličemo 112,
V² – nenadna vrtoglavica ter motnje vida, kot so dvojni vid, izguba vida ali druge nenadne spremembe vida.

Prim. Cevc je posebej opozoril tudi na prehodni ishemični napad (TIA), pri katerem težave sicer hitro spontano izzvenijo, vendar ne predstavlja nedolžnega dogodka. TIA je pogosto prvo opozorilo, da grozi prava možganska kap, zato zahteva takojšnjo zdravniško obravnavo. »Neradi poslušamo o boleznih in nesrečah, vendar lahko ravno znanje v odločilnem trenutku nekomu reši življenje ali prepreči trajno invalidnost s tem, da ob znaku možganske kapi nemudoma ukrepamo. Pri pomoči človeku, ki je življenjsko ogrožen, skoraj ne moremo narediti napake. Obstaja pa ena velika napaka: da ne naredimo ničesar. Ob tem ne smemo pozabiti na preventivo,« je poudaril prim. Cevc.

Dejavniki tveganja

Kar približno 84 % bremena možganske kapi se povezuje z dejavniki tveganja, na katere lahko vplivamo sami. Med najpomembnejšimi so povišan krvni tlak, atrijska fibrilacija, sladkorna bolezen, zvišan holesterol, kajenje, telesna nedejavnost in debelost. Zdrava telesna teža, redna telesna dejavnost, zdrava prehrana, urejen krvni tlak in opustitev kajenja ostajajo najmočnejši ukrepi za zmanjševanje tveganja za možgansko kap. »Naj letošnji svetovni dan možganske kapi ne bo le še en dan v koledarju. Naj bo opomnik, da lahko s poznavanjem znakov GROM V², hitrim klicem na 112 in zdravim življenjskim slogom nekomu pomagamo ohraniti samostojnost, dostojanstvo in kakovost življenja. Včasih je prav ena sama minuta tista, ki odloča o prihodnosti posameznika in njegove družine,« je še dejal prim. Cevc.

Zdravljenje možganske kapi

Možgansko kap danes lahko uspešno zdravimo, je povedal dr. Igor Rigler, dr. med., spec. nevrologije, vodja Službe za urgentno nevrologijo Nevrološke klinike UKC Ljubljana: »Pomembno je, da bolnik čim hitreje pride do nevrologa, saj lahko s tem pomembno vplivamo na uspešnost zdravljenja, obseg posledic in možnosti okrevanja. Na nevrološki urgenci se vsakodnevno srečujemo z bolniki z možgansko kapjo, pri katerih je čas eden najpomembnejših dejavnikov uspešnega zdravljenja. V zadnjih letih smo pri zdravljenju ishemične možganske kapi dosegli izjemen napredek, predvsem z razvojem intravenske trombolize in mehanske trombektomije. S sodobnimi metodami zdravljenja lahko danes tudi pri bolnikih z najtežjimi oblikami možganske kapi dosežemo pomembno izboljšanje in v številnih primerih preprečimo trajno invalidnost. Kljub napredku medicine pa ostaja ključno, da bolniki in njihovi svojci pravočasno prepoznajo simptome možganske kapi in nemudoma pokličejo nujno medicinsko pomoč. Vsaka izgubljena minuta namreč pomeni dodatno poškodbo možganskega tkiva in zmanjšuje možnosti za uspešno okrevanje.«





Izzivi rehabilitacije

Pogostost možganske kapi se s staranjem prebivalstva postopno povečuje in s tem tudi potreba po vključitvi v rehabilitacijsko obravnavo. »Rehabilitacijska obravnava po možganski kapi bi morala potekati kontinuirano in se v zadnjih letih vse bolj usmerja k zgodnejšim, ciljno usmerjenim, visoko intenzivnim ter tehnološko podprtim terapijam, z namenom vplivanja na procese plastičnosti možganov,« je povedal Daniel Globokar, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine, Univerzitetni inštitut za rehabilitacijo URI Soča. V kompleksno rehabilitacijsko obravnavo na URI Soča se vključuje interdisciplinarni rehabilitacijski tim različnih zdravstvenih strokovnjakov. Programi celovite obravnave v rehabilitacijski ustanovi so individualno prilagojeni bolniku. Cilji rehabilitacijske obravnave po možganski kapi so usmerjeni v ponovno vzpostavljanje izgubljenih funkcijskih sposobnosti, doseganje čim večje stopnje samostojnosti pacienta in njegovo uspešno integracijo v domače in družbeno okolje.

Med ključne izzive rehabilitacijske obravnave sodi časovna dostopnost in kontinuiteta obravnave. »Ključno okno za najhitrejšo nevroplastičnost je v prvih treh do šestih mesecih po možganski kapi. Zaradi omejenih prostorskih in kadrovskih zmožnosti pacienti po odpustu iz akutne bolnišnice pogosto predolgo časa čakajo na sprejem na kompleksno rehabilitacijsko obravnavo, omejene so tudi možnosti za ambulantno nevrorehabilitacijsko obravnavo in rehabilitacijsko obravnavo na domu. V mnogih regijah po Sloveniji primanjkuje specializiranih nevrofizioterapevtov, logopedov, kliničnih psihologov in delovnih terapevtov. Rešitev bi bila širitev javne mreže rehabilitacije na različnih ravneh zdravstva in regionalna decentralizacija, sistemsko načrtovanje kadrov, vzpostavitev mobilnih rehabilitacijskih timov na domu ter vključevanje storitev telerehabilitacije,« je še pojasnil Globokar.

Resnična zgodba bolnika

Deset let po kapi lahko Anton Donko, bolnik po možganski kapi, reče, da je njegov primer možganske kapi – možganske anevrizme – šolski primer, kako je treba postopati pri nudenju prve pomoči, vse od prevoza bolnika na zdravljenje na Nevrološko kliniko do zdravljenja in rehabilitacije na URI Soča in okrevanja v domačem okolju. »Izjemno sem ponosen na ženo, ki mi je prva nudila nujno pomoč, takoj prepoznala znake kapi ter jih sporočila na 112. Tako je brez zapletov uredila vse za hiter prihod reševalcev in zagotovila nemoten prenos z reševalci iz prvega nadstropja hiše v reševalno vozilo. Posebna zasluga gre reševalcem za nujno prvo pomoč in hiter prevoz neposredno v sprejemno ambulanto Nevrološke klinike UKC, kjer me je že na sprejemu čakala zdravniška ekipa, ki je nemudoma pričela z delom. Ves čas je bila prisotna uigranost vseh akterjev, brez zapletov in odvečnih besed, tako da je vse potekalo zelo hitro in tekoče. Tudi v času hospitalizacije na nevrologiji in pozneje ob takojšnji rehabilitaciji na URI Soča je bilo vse prav tako natančno koordinirano, zato sem iz težkega začetnega stanja hitro napredoval. Pri vsem tem pa moram kot zelo pomembni izpostaviti tudi voljo posameznika oziroma pacienta in pomoč njegovih svojcev, saj je ta neprecenljiva in nikoli ne sme izostati. Mora biti stalna, vsestranska in zavezujoča, kar se tiče odgovornosti, vendar omejena na nujno pomoč, ne sme priti do razvajanja.« To je bil glavni razlog, da se je odločil napisati knjigo »Vrnitev v življenje« kot primer dobre prakse, v kateri je poskušal opozoriti na pomembne zadeve, obenem pa ohrabriti vse prizadete, da si z veliko volje in požrtvovalnosti pomagajo, saj bo s tem njihovo življenje in tudi življenje njihovih svojcev v prihodnje lepše, prijaznejše in bolj zadovoljno.

Podpora bolnikom in svojcem

Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo (CVB) Slovenije je humanitarna nevladna organizacija (NVO), ki združuje osebe po možganski kapi, njihove svojce in vse tiste, katerih interes je celovita obravnava in podpora osebam po možganske kapi. Milan Čuček, predsednik Združenja CVB, je predstavil delovanje združenja, ki svoje poslanstvo uresničuje z dejavnostmi v 26 klubih CVB po vseh slovenskih regijah. Klubi delujejo skladno s statutom Združenja CVB, pravilnikom ter drugimi akti Združenja. Člani kluba se sestajajo najmanj enkrat mesečno in v okviru interesov, potreb in zmožnosti izvajajo najrazličnejše dejavnosti: telesno vadbo s hidroterapijo, trening pri motnjah govora in sporazumevanja, sprehode, pohode in izlete, skupinsko obnovitveno rehabilitacijo v zdraviliščih, strokovna predavanja, organizirana druženja, osveščanje bolnikov in drugih o primarni in sekundarni preventivi. Združenje oziroma vsak klub ima predsednika kluba, občni zbor in upravni odbor, ki vodi in izvaja programe kluba ter ga povezuje z Združenjem bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije.

MESEČNA AKCIJA
NOVEMBER



Lekarna Ljubljana

POPUST
20%
NA IZBRANA PREHRANSKA DOPOLNILA



Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano.

OROXID®
ZA ZDRAV NASMEH IN SVEŽINO



POPUST
20%
OROXID

Medicinski pripomočki izpolnjujejo zahteve za oznako CE1304.

Akcija velja za imetnike Kartice zvestobe Lekarne Ljubljana **od 1. 11. do 30. 11. 2026** oz. do prodaje zalog v enotah Lekarne Ljubljana, specializiranih prodajalnah LL Viva (v okviru razpoložljivega asortimana) in Spletni Lekarni Ljubljana na www.lekarnaljubljana.si. Akcija je predvidena za prodajo v količinah, običajnih za gospodinjstva in ne velja za pravne osebe. Akcija ne velja za promocijska pakiranja, popusti se ne seštevajo. Slike so simbolične. **www.lekarnaljubljana.si**



Pri nenadnem srčnem zastoju je treba ukrepati hitro. Možnosti preživetja so večje, če očividec srčni zastoj prepozna, nemudoma pokliče 112, začne s temeljnimi postopki oživljanja ter čim prej uporabi avtomatski zunanji defibrilator (AED). Ob klicu na številko 112 zdravstveni dispečer lahko k najbližjemu AED usmeri očividce dogodka le, če je naprava vpisana v nacionalno evidenco ter so podatki o njeni lokaciji in dostopnosti ažurni.

Besedilo: Univerzitetni klinični center Ljubljana

Dostop do zunanjega defibrilatorja lahko reši življenje – poziv k vpisu v nacionalno evidenco

V Sloveniji vsak dan nenaden srčni zastoj doživi od 3 do 5 ljudi in možnost preživetja se brez ukrepanja z vsako minuto zmanjša za približno 10 odstotkov. Hitro dostopen avtomatski zunanji defibrilator (AED) lahko pomembno poveča možnosti za preživetje. Zato je ob tednu oživljanja Dispečerska služba zdravstva pozvala lastnike in skrbnike AED, da svoje naprave vpišejo v nacionalno evidenco AED Dispečerske službe zdravstva in skrbijo za ažurnost podatkov.

Kaj je AED?

Avtomatski zunanji defibrilator (AED) je naprava, ki lahko pri določenih srčnih zastojih še pred prihodom ekipe nujne medicinske pomoči na kraj sproži električni sunek. Ta omogoči, da začne srce ponovno ustrezno delovati in nadaljnji postopki oživljanja niso več potrebni. Z glasovnimi navodili uporabnika korak za korakom vodi skozi postopek uporabe. Zasnovan je tako, da ga lahko varno uporabljajo tudi ljudje brez zdravstvene izobrazbe.
»Ob nenadnem srčnem zastoju šteje vsaka minuta. Nove smernice za oživljanje 2025 poudarjajo, da je možnost preživetja največja, kadar očividci srčni zastoj prepoznajo hitro, nemudoma pokličejo 112, začnejo s temeljnimi postopki oživljanja ter čim prej uporabijo avtomatski zunanji defibrilator. Prav hitro in ustrezno ukrepanje v prvih minutah po srčnem zastoju omogoča ohranjanje pretoka krvi do možganov in drugih vitalnih organov ter pomembno poveča možnost preživetja in dobrega okrevanja bolnika. Zato so pravočasno prepoznavanje srčnega zastoja, zgodnje oživljanje in zgodnja uporaba AED ključni členi verige preživetja,« poudarja Aleksandra Mohar, dr. med., višji spec. urg. med., zdravnica konzultantka Dispečerske službe zdravstva.

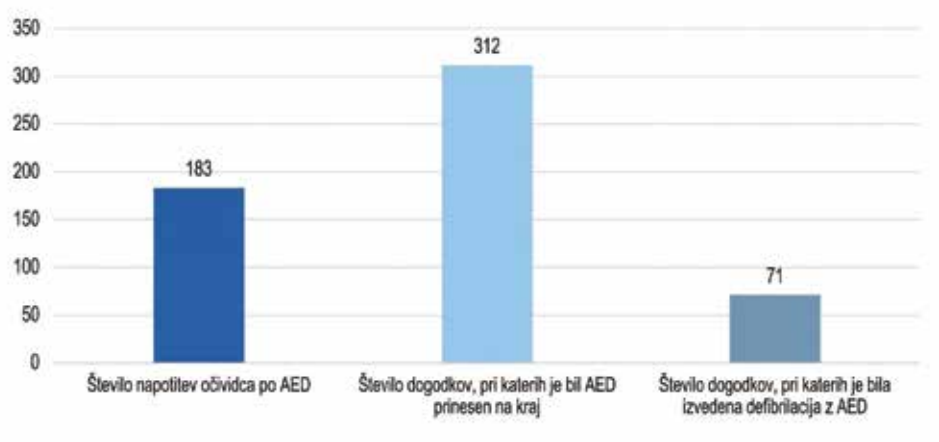
Ko štejejo minute, je treba hitro najti AED

Ko nekdo pokliče 112 zaradi nenadnega srčnega zastoja, zdravstveni dispečer oceni stanje, prepozna znake srčnega zastoja in očividce po telefonu vodi skozi temeljne postopke oživljanja. Če je v bližini AED, ki je vpisan v nacionalno evidenco, ga zdravstveni dispečer vidi v informacijskem sistemu, očividca lahko usmeri do naprave in mu pomaga pri njeni uporabi do



HITRO IN USTREZNO UKREPANJE V PRVIH MINUTAH PO SRČNEM ZASTOJU OMOGOČA OHRANJANJE PRETOKA KRVI DO MOŽGANOV IN DRUGIH VITALNIH ORGANOV TER POMEMBNO POVEČA MOŽNOST PREŽIVETJA IN DOBREGA OKREVANJA BOLNIKA.

prihoda ekipe nujne medicinske pomoči. Zato ni pomembno le, koliko AED-jev je nameščenih po Sloveniji. Pomembno je tudi, da so njihove lokacije evidentirane in da so podatki o njih točni in ažurni. Le AED, ki je vpisan v nacionalno evidenco, je zdravstvenemu dispečerju viden med obravnavo nujnega klica. Če naprava ni evidentirana, zdravstveni dispečer zanjo ne ve in očividca do nje ne more usmeriti – tudi če je AED v neposredni bližini dogodka. Zato Dispečerska služba zdravstva poziva k vpisu naprav v nacionalno evidenco.



DOGODKI Z UPORABO AED-JEV V LETU 2025.

Nacionalna evidenca naprav AED

Nacionalna evidenca naprav AED Dispečerske službe zdravstva je digitalna zbirka, ki omogoča pregled nad napravami AED v Sloveniji. To ni le zbirka podatkov o napravah, ampak je pomembno operativno orodje zdravstvenih dispečerjev pri obravnavi nujnih klicev in vodenju postopkov oživljanja.

V nacionalni evidenci naprav AED je bilo 9. oktobra letos evidentiranih 3.869 AED-jev; tri četrtine (75,06 odstotkov) jih je prosto dostopnih 24 ur na dan. Preostali so dostopni le v delovnem času zavodov, trgovin, šol in drugih organizacij, njihova dostopnost je vezana na sezonsko obratovanje (npr. kopališča, gorske koče) ali pa je za dostop do AED-ja treba poklicati odgovorno osebo (npr. vratarja, receptorja ali pristojni oddelek organizacije). Petnajst AED-jev trenutno ni dostopnih zaradi servisa, okvare ali drugih razlogov. Vsaka občina v Sloveniji ima v evidenco že vpisan vsaj en AED, največ jih je v Ljubljani (171). V zadnjem letu je bilo v nacionalno evidenco vpisanih 378 novih AED-jev. »Vsak dodaten vpis pomeni večjo možnost, da bo AED pravočasno uporabljen, kar lahko bistveno poveča možnost preživetja osebe s srčnim zastojem. Evidenca omogoča hitrejše in učinkovitejše ukrepanje reševalnih služb ter boljšo povezanost vseh deležnikov v verigi preživetja. Zato si prizadevamo, da bi bilo v evidenco vključenih čim več naprav AED in da bi bili podatki o njih redno posodobljeni. Vsak pravilno evidentiran AED lahko v kritičnem trenutku pomeni razliko med življenjem in smrtjo,« poudarja vodja Dispečerske službe zdravstva, asist. Andrej Fink.

V letu 2025 je bil AED na kraj dogodka prinesen in uporabljen v 312 primerih, pri čemer je bila v 71 primerih izvedena defibrilacija.

Vsak nevpisan AED je zamujena priložnost za pomoč

AED-ji so nameščeni na številnih javnih in zasebnih lokacijah. Da bi jih bilo mogoče v nujnem primeru čim hitreje vključiti v reševanje življenja, Dispečerska služba zdravstva poziva lastnike in skrbnike AED-jev, občine, podjetja, društva ter druge organizacije in posameznike:

- da vpišejo AED-je, ki še niso evidentirani,
- da posodobijo podatke o že evidentiranih napravah,
- da redno preverjajo podatke o lokaciji in dostopnosti ter skrbijo za brezhibnost naprav.

Vsak nov vpis in vsaka posodobitev podatkov povečuje uporabnost evidence v trenutkih, ko šteje vsaka minuta. Če je AED vpisan v nacionalno evidenco Dispečerske službe zdravstva, ga bo mogoče hitro najti, ko bo najbolj potreben.

Zakaj je vpis v evidenco pomemben?

Če naprava ni vpisana v evidenco, zdravstveni dispečer zanjo ne ve in očividca ne more usmeriti

Nove smernice oživljanja

Nove smernice oživljanja dodatno poudarjajo pomen zgodnjega prepoznavanja srčnega zastoja. Poseben poudarek je na prepoznavi neustreznega ali odsotnega dihanja že med klicem na številko 112, saj hitrejše ukrepanje pomeni več možnosti za preživetje. Če klicatelj ne zna zanesljivo oceniti dihanja, zdravstveni dispečer zaradi časovne kritičnosti ravna, kot da gre za srčni zastoj, in takoj začne dispečersko podprto oživljanje po telefonu (DP-TPO). Zdravstveni dispečer lahko v realnem času poišče najbližji dostopen AED, očividca usmeri do njega, ga vodi skozi postopke oživljanja z jasnimi in preprostimi navodili ter ga podpira vse do prihoda ekipe nujne medicinske pomoči. Navodila se prilagajajo okoliščinam na kraju dogodka, znanju očividcev in razpoložljivim pripomočkom. Posebni postopki so predvideni tudi za otroke in novorojenčke. Zato je ažurna in popolna evidenca AED-jev ključni del verige preživetja.

QR KODA DO NACIONALNE EVIDENCE AED-JEV DISPEČERSKE SLUŽBE ZDRAVSTVA

do nje. AED, ki bi lahko rešil življenje, tako ostane neuporabljen pri izvajanju temeljnih postopkov oživljanja. »Ko obravnavamo klic zaradi srčnega zastoja, očividce po telefonu vodimo med postopkom oživljanja in preverimo, ali je v bližini evidentiran AED. Če ga imamo v sistemu, lahko enega od očividcev usmerimo do naprave. Zato je zelo pomembno, da so podatki o lokaciji in dostopnosti naprav AED natančni in ažurni – na terenu namreč šteje vsaka minuta,« pojasnjuje Katja Avguštin, dipl. m. s. (VS), zdravstvena dispečerka. Dr. Tina Berčan, mag. zdr. nege, vodja Dispečerskega centra zdravstva Ljubljana, ob tem poziva vse, da tudi po vpisu skrbijo za ažurnost podatkov o AED-jih: »Lastnike in skrbnike AED-jev pozivamo, naj preverijo, ali je njihova naprava vpisana v nacionalno evidenco in ali so podatki o njej še vedno pravilni. Pomemben ni le prvi vpis, ampak tudi skrb za ažurnost podatkov o lokaciji, dostopnosti in napravi. Nekaj minut, namenjenih vpisu ali posodobitvi podatkov, lahko v nujnem trenutku pomembno prispeva k hitrejšemu ukrepanju.«

Kako vpisati AED v nacionalno evidenco?

Vpis ali posodobitev podatkov o AED-ju je preprosta in hitra. Na spletni povezavi aed.dsz.si ali preko QR-kode lahko lastniki in skrbniki v nekaj korakih registrirajo napravo ter vnesejo podatke. Za vnos potrebujete:

- opis lokacije (točen naslov in mesto namestitve,
- podatke o dostopnosti,
- naziv proizvajalca in model naprave,
- podatke o prisotnosti otroških elektrod,
- kontakt skrbnika naprave,
- zaželena je tudi fotografija naprave in mesta namestitve.

Na tem mestu je mogoče podatke o že vpisanem AED-ju tudi posodobiti.

3.869

naprav AED je bilo oktobra letos evidentiranih v nacionalni evidenci AED-jev; tri četrtine (75,06 odstotkov) jih je prosto dostopnih 24 ur na dan.



Mednarodni dan kronične bolečine

Obravnava kronične bolečine se ne konča z odhodom iz zdravstvene ustanove

Kronična bolečina vpliva na življenje približno vsakega petega odraslega Evropejca in predstavlja enega pomembnejših javnozdravstvenih izzivov sodobnega življenja. Ob mednarodnem dnevu kronične bolečine (21. oktober) na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije Soča (URI Soča) opozarjajo, da uspešna rehabilitacija zahteva celostno zdravstveno obravnavo in podporo, ki se nadaljuje tudi po vrnitvi bolnika v domače okolje. Na pomen povezovanja zdravstvenih ustanov, bolnikov in širše skupnosti opozarja tudi slovenska raziskava o potrebah oseb s fibromialgijo. Ob tem v URI Soča poudarjajo, da Slovenija za izboljšanje dostopnosti rehabilitacije oseb s kronično bolečino nujno potrebuje novo kliniko.

Besedilo: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča (URI Soča)

Kronična bolečina je kompleksno stanje, na katero vplivajo telesni, psihološki in socialni dejavniki. Zdravstvena obravnava lahko bolniku pomaga razviti učinkovitejše načine obvladovanja bolečine, dolgoročni učinki rehabilitacije pa so tesno povezani z možnostjo uporabe pridobljenega znanja v vsakdanjem življenju. Pomembno vlogo imajo zato tudi družina, delovno okolje, lokalna skupnost in društva bolnikov. Slednja omogočajo izmenjavo izkušenj, dostop do informacij, medsebojno podporo in ohranjanje socialne vključenosti. Povezovanje zdravstvenega sistema s širšo skupnostjo lahko tako pomembno prispeva k dolgoročnemu obvladovanju kronične bolečine in boljši kakovosti življenja bolnikov.



POVPRAŠEVANJE PO INTERDISCIPLINARNI REHABILITACIJI OSEB S KRONIČNO BOLEČINO SE POVEČUJE, OBSTOJEČE PROSTORSKE IN KADROVSKE OMEJITVE PA VPLIVAJO NA DOSTOPNOST PROGRAMOV.

Potrebe bolnikov s fibromialgijo

Fibromialgija je kronično stanje, za katero so značilne razširjene bolečine, pogosto povezane z utrujenostjo, motnjami spanja in drugimi težavami, ki pomembno vplivajo na vsakdanje življenje. Obravnava zato zahteva sodelovanje različnih zdravstvenih strok, njena uspešnost pa je odvisna tudi od tega, kakšno podporo ima posameznik zunaj zdravstvenega sistema. Na potrebo po dostopnejši in bolj povezani zdravstveni obravnavi opozarja tudi raziskava *Analiza potreb bolnikov s fibromialgijo in dostopnosti do zdravstvenih storitev v Sloveniji,* pri kateri je sodelovala Helena Jamnik, dr. med., vodja Oddelka za rehabilitacijo oseb s kronično nerakavo bolečino z URI Soča. Raziskava, v kateri je sodelovalo več kot 400 oseb s fibromialgijo, opozarja na dolgotrajne poti do diagnoze, saj je skoraj polovica sodelujočih nanjo čakala več kot pet let, ter na omejeno dostopnost do posameznih zdravstvenih storitev in potrebo po bolj usklajeni podpori bolnikom.

Na URI Soča že od leta 2013 izvajajo celovit interdisciplinarni program rehabilitacije oseb s kronično nerakavo bolečino. Program povezuje različna strokovna področja, od fizioterapije in delovne terapije do psihološke in socialne obravnave. Temelji na aktivnem sodelovanju bolnika, ki med rehabilitacijo pridobiva znanja in strategije za učinkovitejše obvladovanje bolečine. Cilj obravnave ni zgolj zmanjšanje bolečine, temveč predvsem izboljšanje vsakodnevnega funkcioniranja, samostojnosti in kakovosti življenja.

Za izboljšanje dostopnosti nujna izgradnja nove klinike

V URI Soča se povpraševanje po interdisciplinarni rehabilitaciji oseb s kronično bolečino povečuje, obstoječe prostorske in kadrovske omejitve pa vplivajo na dostopnost programov. Izgradnja nove *Klinike za obravnavo oseb s kronično nerakavo bolečino* zato ostaja ena ključnih razvojnih potreb inštituta in slovenskega zdravstvenega sistema. Nova klinika bi omogočila povečanje obsega obravnav, razvoj dodatnih rehabilitacijskih programov, boljše pogoje za delo interdisciplinarnih timov ter krepitev strokovnega in raziskovalnega dela. Projekt je pomemben tudi z vidika dvojne rabe zdravstvene infrastrukture, saj bi poleg potreb civilnega zdravstvenega sistema omogočal tudi zagotavljanje rehabilitacijskih zmogljivosti za potrebe obrambnega sistema in odzivanja v kriznih razmerah.

V URI Soča zato pričakujejo, da bo dogovor z Vlado Republike Slovenije oziroma Ministrstvom za obrambo o financiranju tovrstne infrastrukture v okviru koncepta dvojne rabe tudi uresničen. To bi predstavljalo pomemben korak k izvedbi projekta, ki ni le razvojna prioriteta URI Soča, temveč tudi strateška naložba v dostopnost rehabilitacije in odpornost slovenskega zdravstvenega sistema.



Spinalna mišična atrofija (SMA) že dolgo ni več bolezen, ki bi zaznamovala le otroštvo. Z izjemnim napredkom diagnostike in sodobnega zdravljenja v zadnjih letih se v Sloveniji oblikujejo povsem nove priložnosti – odraslost z boleznijo, ki je bila včasih nepredstavljiva. V mesecu ozaveščanja o SMA je bilo zato v ospredju življenje odraslih oseb s to boleznijo: njihova samostojnost, študij, zaposlitev in vsakodnevni uspehi. Sistemski napredek ter povezovanje stroke in skupnosti odpirata nove možnosti, da osebam s SMA skupaj zagotovimo polno, aktivno in dostojno mesto v družbi.

Besedilo: uredništvo

Spinalna mišična atrofija: življenje s to boleznijo je danes bolj kakovostno



prof. dr. **Lea Leonardis**, dr. med., predstojnica oddelka na Kliničnem inštitutu za klinično nevrofiziologijo UKC Ljubljana



Jakob Remar, študent



Mateja Toman, predsednica Društva distrofikov Slovenije



Matic Brunec

Spinalna mišična atrofija (SMA) je redka genetska bolezen, ki vpliva na gibanje in mišično moč, a ne posega v posameznikove intelektualne ter ustvarjalne potenciale. V Sloveniji danes s SMA živi približno 130 oseb (okoli 90 odraslih ter 40 otrok in mladostnikov). Medtem ko je bila v preteklosti za mnoge otroke usodna že v zgodnjem otroštvu, sodobna medicina danes omogoča, da bolniki dočakajo odraslost in tudi visoko starost.

Zdravljenje je individualno prilagojeno

Zdravljenje SMA je kompleksno in se mora začeti čim prej, da se ustavi propadanje motoričnih nevronov, poudarja izr. prof. dr. Lea Leonardis, dr. med., predstojnica oddelka na Kliničnem inštitutu za klinično nevrofiziologijo UKC Ljubljana. Razlaga, da se lahko bolezen začne tudi v odrasli dobi, in sicer bolniki težko vstajajo s stola ali iz počepa, težko se vzpenjajo po stopnicah, pomagati si morajo z oprijemanjem ograje. Kasneje težje hodijo tudi po ravnem, pojavi se šibkost ramenskega obroča in otežena so opravila z rokami nad glavo.

Za osebe, ki so jim SMA diagnosticirali v otroštvu, je pomemben mejnik prehod iz centralizirane otroške oskrbe v odraslo obravnavo, pri čemer mladostnik s polnoletnostjo postopoma prevzame tudi skrb za aktivno sodelovanje pri svojem zdravljenju, strokovnjaki pa jih vodijo in spodbujajo, da izrazijo svoje želje: »Želimo, da predstavijo cilje, ki so pomembni za njihovo vsakodnevno življenje in samostojnost, na primer vključitev na fakulteto, zaposlitev, vožnja avtomobila,« razlaga dr. Leonardis.

Na podlagi lastnih izkušenj temu pritrjuje študent Jakob Remar: »Korak v odraslost je zame pomenil predvsem prevzemanje odgovornosti za svoje odločitve in vsakodnevna opravila. Trudim se, da nisem le pasiven prejemnik informacij, ampak zdravnikom povem, kaj opažam, kaj mi je pomembno in kakšne cilje imam pri študiju, delu ter samostojnem življenju. Pomemben se mi zdi partnerski dialog: zdravniki prispevajo strokovno znanje, jaz pa najbolje poznam svoj vsakdan in svoje prioritete.« Podobno razmišlja mladostnik Matic Brunec, ki dodaja, da mu stabilno zdravstveno stanje prinaša mirnost: »Ko vem, da je za moje zdravje dobro poskrbljeno, sem tudi bolj sproščen pri šolskem delu, druženju in drugih dejavnostih. Pomembno mi je, da zaradi bolezni ne zamudim preveč stvari, ki jih imajo radi tudi moji vrstniki. Sodobne terapije so mi dale več občutka varnosti glede prihodnosti, zaradi njih lahko na svoje načrte gledam bolj pozitivno in si upam razmišljati tudi o stvareh, ki so se mi mogoče prej zdele težje dosegljive. Najbolj pomembno mi je, da lahko načrtujem

prihodnost, namesto da bi samo razmišljal o bolezni.«

Uspeh se meri s kakovostjo življenja

Pri osebah s SMA mišična moč in gibalne sposobnosti postopno upadajo, zato je vsaka obravnava prilagojena posamezniku – pri odraslih medicina zasleduje predvsem stabilizacijo stanja, upočasnitev napredovanja bolezni ter ohranjanje ključnih funkcij za samostojnost. »Za zdravnika so klinični rezultati zelo pomembni, vendar ne povedo vsega o učinku zdravljenja. Za bolnika je učinkovitost predvsem v ohranjanju vsakodnevnih aktivnosti in samostojnosti. Osebni dosežki, kot so zaključek šolanja, zaposlitev, prostočasne dejavnosti ter ustvarjanje samostojnega življenja in družine, pa kažejo na resnični uspeh zdravljenja,« poudarja dr. Leonardis.

Nevrologinja pojasnjuje, da osebe s SMA na rednih kontrolah najpogosteje poročajo o večji telesni vzdržljivosti, lažjem presedanju, stabilnejšem sedenju na vozičku ter ohranjanju moči v dlaneh za delo z računalnikom ali telefonom. Ob tem sogovornica poudarja, da zdravila nujno dopolnjuje podporna terapija – redna nevrofizioterapija in respiratorna fizioterapija, prilagojena bolnikovemu bolezenskemu stanju.

Pomen gibanja in celostne obravnave

Da sta gibanje in disciplina nepogrešljiva, pravita tudi oba sogovornika. Jakob svojo telesno pripravljenost načrtno ohranja z rednim plavanjem dvakrat do trikrat tedensko in fizioterapijo, disciplina in iznajdljivost pa sta pomembni v vsakdanjem življenju: »Opravila pogosto razdelim na manjše korake, vnaprej premislim dostopnost prostora in si vzamem več časa. Če obstaja varna možnost, poskusim vse narediti sam.« Matic pa svojo rutino gradi korak za korakom: »Pri vadbi me motivira občutek, da nekaj naredim zase. Ko naletim na oviro, se vprašam, ali se je res ne da premagati ali samo še nisem našel pravega načina.«

Na pomen celostne obravnave opozarja tudi Mateja Toman, predsednica Društva distrofikov Slovenije, in dodaja, da redna fizioterapija in obnovitvena rehabilitacija ob prihodu sodobnih zdravil nista izgubili pomena: »Ravno nasprotno – prejemniki zdravil opažajo, da so ob redni fizioterapiji in obnovitveni rehabilitaciji, ki jo organizira društvo, pozitivni učinki zdravljenja boljši.«

Želja po čim večji samostojnosti

Osebni zgodbi prikazujeta realnost življenja z napredujočo boleznijo, pomen podporne mreže ter dejstvo, da telesna omejenost ne opredeljuje ustvarjalnih zmožnosti. Jakob Remar svojo ustvarjalnost uresničuje s fotografijo in videoprodukcijo, po študiju načrtuje odprtje lastnega podjetja, ob tem pa kot tajnik in predstavnik za stike z javnostmi aktivno deluje v lokalnem gasilskem društvu. Ker osebne asistence trenutno še nima, se pri fizično zahtevnejših opravilih, prevozih in premagovanju arhitekturnih ovir zanaša na družino in prijatelje: »Naučil sem se, da samostojnost ne pomeni, da pomoči nikoli ne sprejmeš, ampak da odločitve sprejemaš sam in se na pomoč zaneseš takrat, ko ti omogoči varneje doseči cilj.«

Tudi Matic Brunec samostojnost uspešno gradi s pomočjo družine, prijateljev in stalne spremljevalke v šoli, kar mu omogoča običajen mladostniški vsakdan – od šolanja in sprehodov s psom do druženja z vrstniki: »Pomagajo mi pri stvareh, pri katerih bi sicer težje dosegel neodvisnost. Največ mi pomeni, da mi ljudje priskočijo na pomoč takrat, ko jo res potrebujem, hkrati pa mi pustijo, da tisto, kar zmorem, naredim sam. V prihodnosti si želim imeti poklic, ki me bo veselil, in veliko potovati.«

Mateja Toman ob tem izpostavlja pomen programov društva za neodvisno življenje: »Osebe s SMA nimajo kognitivnih omejitev, zato lahko dosežejo višje ravni izobrazbe, strokovna znanja in druge veščine. S tem so lahko uspešni v delovnem okolju, če le dobijo priložnost in delodajalci prepoznajo njihove kompetence. Že to, da posameznik ni prejemnik socialne pomoči, ampak si sam zagotovi ekonomsko in socialno varnost zase in za svojo družino, ima pozitivne ekonomske učinke za družbo. Če znamo kot družba podpreti vse talente, pridobimo vsi – posamezniki, delodajalci in družba kot celota.«

Pogum, ki presega diagnozo

Zgodbi Jakoba in Matica kažeta, da diagnoza ne določa posameznikove identitete. Matic poudarja svoje vodilo: »Ne dovoli, da ti ovira pove, česa ne zmoreš. V življenju bodo vedno stvari, ki jih ne moreš spremeniti, lahko pa vplivaš na to, kako se z njimi soočiš.« Jakob pa k temu dodaja: »Samo pojdi naprej in se ne oziraj nazaj: postavi si cilj, vsak dan naredi vsaj majhen korak proti cilju in ne dovoli, da bi en slab dan določil tvojo prihodnost.«



PREJEMNIKI ZDRAVIL OPAŽAJO, DA SO OB REDNI FIZIOTERAPIJI IN OBNOVITVENI REHABILITACIJI, KI JO ORGANIZIRA DRUŠTVO DISTROFIKOV, POZITIVNI UČINKI ZDRAVLJENJA BOLJŠI.



Luskavica (psoriaza) je kronična imunsko pogojena vnetna bolezen, ki prizadene od dva do tri odstotke prebivalstva. Čeprav se najpogosteje kaže s kožnimi spremembami, lahko vpliva na celoten organizem in pomembno zaznamuje kakovost življenja bolnikov. Na novinarski konferenci z naslovom »Luskavica, več kot bolezen kože« so predstavniki Društva psoriatikov in drugih kožnih bolezni Slovenije ter zdravniki specialisti spregovorili o prvih slovenskih kliničnih smernicah za zdravljenje zmerne do hude luskavice, napredku pri zdravljenju, pomenu zgodnje in celostne obravnave ter izzivih, s katerimi se bolniki soočajo v vsakdanjem življenju.

Besedilo: Društvo psoriatikov in drugih kožnih bolezni Slovenije

Prve slovenske smernice za zdravljenje luskavice: v ospredju pravočasna in celostna obravnava bolnikov



Jan Koren, predsednik Društva psoriatikov in drugih kožnih bolezni



prof. dr. **Tomaž Lunder**, dr. med., spec. dermatovenerologije



Rem Marič, dr. med., spec družinske medicine

»Nastane zaradi genetske nagnjenosti, vendar ta sama po sebi še ni dovolj za razvoj bolezni. Pomembno vlogo imajo tudi sprožilni dejavniki iz okolja, kot so okužbe, hude stresne situacije in sončne opekline. Ti lahko privedejo do prvega pojava bolezni, ko je ta že prisotna, pa lahko sprožijo njeno poslabšanje,« pojasnjuje prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med., specialist dermatovenerologije z Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana.

»Ocenjujemo, da je v Sloveniji med 40.000 in 60.000 bolnikov z luskavico, vključno s tistimi z blagimi in še nediagnosticiranimi oblikami bolezni,« dodaja prof. dr. Lunder. Približno tretjina bolnikov se sooča z zmerno do hudo obliko luskavice, približno 10 odstotkov pa ima hudo obliko bolezni. Luskavica (psoriaza) je nekoliko pogostejša pri moških kot pri ženskah, in sicer v razmerju 60 proti 40 odstotkom. Najpogosteje se pojavi v odrasli dobi, z vrhom pojavnosti okoli 40. leta starosti.

Vpliva lahko na celoten organizem

»Podobno kot pri revmatskih boleznih lahko pri bolnikih z obsežnejšo obliko luskavice kronično vnetje vpliva tudi na presnovo in prispeva k razvoju pridruženih bolezni, kot so motnje v presnovi maščob, povišana raven holesterola v krvi, sladkorna bolezen in prekomerna telesna teža,« pojasnjuje prof. dr. Lunder. Te motnje lahko povečajo tveganje za razvoj ateroskleroze in njenih zapletov, vključno s srčnim infarktom. »Pri bolnikih s hudo in slabo obvladovano luskavico je lahko tveganje za srčni infarkt tudi do sedemkrat večje kot pri enako starih ljudeh brez te bolezni,« opozarja prof. dr. Lunder.

Sodobno zdravljenje vse uspešnejše, zgodnje odkrivanje ključno

»Pred približno 20 leti smo dobili prve možnosti sodobnega zdravljenja luskavice in že takrat so bili rezultati zelo dobri. Nova zdravila prihajajo vsakih nekaj let, z vsako novo generacijo pa dosegamo še boljše rezultate. Napredek je res velik,« pojasnjuje prof. dr. Lunder. S sodobnimi zdravili lahko namreč pri dobri polovici bolnikov dosežejo popolno izginotje kožnih sprememb, pri približno 75 do 80 odstotkih pa vsaj 90-odstotno izboljšanje. »Ključno pa je, da bolniki pravočasno pridejo do ustreznega specialista. Če bolnik ne pride do nas, mu teh možnosti zdravljenja ne moremo ponuditi,« poudarja prof. dr. Lunder. »Novejša spoznanja sicer kažejo, da je pri bolnikih z zmerno do

hudo obliko luskavice pomembno čim zgodnejše zdravljenje, po možnosti v prvih dveh letih od pojava bolezni. Z zgodnjo uvedbo ustrezne terapije lahko dosežemo bistveno boljše rezultate, pri nekaterih bolnikih pa tudi dolgotrajno umiritev bolezni,« poudarja prof. dr. Lunder.

Nove smernice določajo merila za ocenjevanje resnosti bolezni

Delovna skupina slovenskih dermatovenerologov je junija letos pripravila prve slovenske klinične smernice za zdravljenje zmerne do hude luskavice s plaki pri odraslih bolnikih. Smernice določajo tri ključna merila za ocenjevanje stopnje izraženosti luskavice pri odraslih. »Pri opredelitvi zmerne do hude luskavice uporabljamo tako imenovano pravilo desetic. Bolezen opredelimo kot zmerno do hudo, kadar je izpolnjeno vsaj eno od treh meril: prizadetost najmanj 10 odstotkov telesne površine, indeks PASI 10 ali več ter indeks DLQI 10 ali več,« pojasnjuje prof. dr. Lunder.

Indeks PASI ocenjuje izraženost kožnih sprememb glede na njihovo razširjenost, rdečino, debelino in luščenje, indeks DLQI pa vpliv kožne bolezni na kakovost bolnikovega življenja. »Pri ocenjevanju prizadete količine telesne površine si pomagamo s površino bolnikove dlani s prsti, ki predstavlja približno odstotek telesne površine,« še dodaja prof. dr. Lunder.



STROKOVNJAKI SO SPREGOVORILI O ZDRAVLJENJU LUSKAVICE, POMENU ZGODNJE IN CELOSTNE OBRAVNAVE BOLEZNI TER IZZIVIH BOLNIKOV V VSAKDANJEM ŽIVLJENJU.

Avtor fotografije: Miran Juršič

»Luskavica je lahko manj razširjena, a zaradi mesta pojavljanja za bolnika izjemno obremenjujoča. To velja predvsem za spremembe na dlaneh in podplatih, ki lahko močno ovirajo vsakodnevne aktivnosti, pa tudi za prizadetost nohtov, spolovila, lasišča in obraza,« pojasnjuje prof. dr. Lunder. Obravnava je zato individualizirana, pri oceni resnosti bolezni pa sodelujejo tudi bolniki, ki z izpolnjevanjem vprašalnika ocenijo, kako močno bolezen vpliva na kakovost njihovega življenja.



S SODOBNIMI ZDRAVILI LAHKO PRI DOBRI POLOVICI BOLNIKOV DOSEŽEJO POPOLNO IZGINOTJE KOŽNIH SPREMEMB, PRI PRIBLIŽNO 75 DO 80 ODSTOTKIH PA VSAJ 90-ODSTOTNO IZBOLJŠANJE.

Ključno vlogo pri prepoznavanju imajo družinski zdravniki

Pomembno vlogo pri prepoznavanju in začetni obravnavi luskavice imajo zdravniki na primarni ravni zdravstvenega varstva. »Mlajši bolniki praviloma precej hitro opazijo prve kožne spremembe, ki jih zmotijo, zato tudi prej poiščejo zdravniško pomoč. Večji izziv predstavljajo starejši bolniki, predvsem tisti po 40. letu starosti, ki pogosto pridejo k zdravniku šele z bolj razširjeno obliko bolezni. Pri nekaterih kožne spremembe vztrajajo več tednov ali mesecev, včasih celo več let, preden poiščejo pomoč,« opaža Rem Marič, dr. med., specialist družinske medicine iz Zdravstvenega doma Ivančna Gorica. Opaža, da se bolniki z diagnozo soočajo zelo različno. »Nekateri pridejo k zdravniku že dobro informirani, s seznamom vprašanj in želja glede zdravljenja, drugi se raje prepustijo zdravnikovemu vodenju,« pojasnjuje Rem Marič, dr. med. Pri obravnavi zato sledijo biopsihosocialnemu modelu, ki bolnika ne obravnava



POMEMBNO VLOGO PRI PREPOZNAVANJU IN ZAČETNI OBRAVNAVI LUSKAVICE IMAJO ZDRAVNIKI NA PRIMARNI RAVNI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA.

zgolj z vidika telesne bolezni, temveč upošteva tudi njegove psihološke in socialne okoliščine. Bolnik je pri tem aktiven partner v procesu zdravljenja.

»Bolniki so danes vse bolj ozaveščeni in se zavedajo, da obvladovanje bolezni ni odvisno zgolj od zdravil, temveč tudi od drugih ukrepov in življenjskih navad. Zlasti bolniki z zmerno do hudo obliko luskavice se vse bolj aktivno vključujejo tudi v preventivne dejavnosti in skrb za svoje zdravje,« dodaja Rem Marič, dr. med., in pojasnjuje, da lahko zdravljenje in spremljanje bolezni pri številnih bolnikih ostaneta na primarni ravni več let, v nekaterih primerih tudi vse življenje. Bolnike, ki potrebujejo zahtevnejšo obravnavo ali naprednejše zdravljenje, pa napotijo k specialistu dermatovenerologije.

Luskavica prinaša tudi psihološko breme

»Pomembno je prepoznati tudi psihološko breme bolezni. Pri nekaterih se pojavijo tudi duševne stiske, tesnoba in depresija,« izpostavlja Rem Marič, dr. med. »Še danes se včasih zalotim, da pri izbiri oblačil razmišljam, koliko kože bom pokazal, ali bom oblekel dolge hlače in dolge rokave. Sploh spomladi, ko se začnejo temperature dvigovati, poskušam čim dlje nositi dolge rokave in hlače,« svojo izkušnjo opisuje Jan Koren, predsednik Društva psoriatikov in drugih kožnih bolezni Slovenije, ki se z luskavico sooča že od 16. leta starosti. Dodaja, da se bolniki z luskavico danes s stigmo in nerazumevanjem okolice sicer srečujejo precej manj kot pred 20 ali 30 leti. »Kot društvo smo na področju ozaveščanja širše javnosti naredili veliko, pomembno pa je napredovala tudi medicina. Danes imamo na voljo zelo učinkovite možnosti zdravljenja, zaradi katerih je bolnikov z izrazitimi kožnimi spremembami bistveno manj kot nekoč. Seveda pa je za uspešno obvladovanje bolezni ključno tudi, da bolnik dosledno sledi zdravljenju, ki mu ga predpiše specialist,« poudarja Jan Koren.

Društvo želi bolje razumeti potrebe bolnikov

Pomembno vlogo pri ozaveščanju in izobraževanju bolnikov ima tudi Društvo psoriatikov in drugih kožnih bolezni Slovenije. »V skoraj 50 letih delovanja smo zgradili dobre temelje na področju ozaveščanja o luskavici in podpore bolnikom. Tudi v prihodnje želimo oblikovati programe in aktivnosti, ki bodo čim bolj prilagojeni njihovim dejanskim potrebam. Zato smo pripravili anketo, s katero želimo ugotoviti, kako zadovoljni so bolniki z zdravljenjem ter kje in na kakšen način pridobivajo informacije o bolezni in možnostih zdravljenja. Predvsem pa želimo bolje razumeti težave in izzive, s katerimi se soočajo v vsakdanjem življenju,« pojasnjuje Jan Koren, predsednik društva.

Izpolnite anketo

Anketa za bolnike z luskavico je dostopna na spletni strani in družbenih omrežjih društva. Bolniki lahko do nje dostopajo tudi s skeniranjem spodnje QR-kode.

Ob tem bolnike z luskavico in drugimi kožnimi boleznimi vabi tudi k včlanitvi v društvo. »Zelo pomembno je, da se bolniki čim bolje poučijo o svoji bolezni, poznajo možne posledice neustreznega zdravljenja in vedo, kakšne možnosti zdravljenja so jim danes na voljo. Pri tem jim lahko društvo ponudi pomembno podporo, informacije in izmenjavo izkušenj,« poudarja. »Bolnikom z luskavico bi rad prenesel predvsem veliko optimizma, ki je danes povsem upravičen. Pomagamo lahko ne le bolnikom z blagimi, temveč tudi tistim z najtežjimi oblikami bolezni. Luskavica je danes ena od bolezni, pri katerih s sodobnimi zdravili dosegamo izjemno dobre rezultate ob razmeroma majhnem tveganju za neželene učinke. Verjamem, da se bo kakovost obravnave bolnikov v prihodnjih letih še izboljševala,« je še poudaril prof. dr. Lunder.

7-krat

večje je lahko tveganje za srčni infarkt pri bolnikih s hudo in neustrezno zdravljeno luskavico v primerjavi z enako starimi ljudmi brez te bolezni.



Avtor fotografije je Marko Pigac.

Katja Koren je bila še majhna deklica, ko je smučanje postalo glavni del njenega vsakdana. Vrhunski šport jo je naučil discipline, vztrajnosti in tega, kako vzdržati tudi takrat, ko telo boli. Prav sposobnost vztrajanja kljub bolečini, ki ji je v športu dolgo pomagala dosegati vrhunske rezultate, se je pozneje pokazala kot ena njenih največjih preizkušenj.

»Ko telo postavi mejo, se začne drugačna vrsta moči«

Njeno športno pot so spremljale številne poškodbe. Težave s koleni in hrbtom, bronhitisi, pljučnice in druge zdravstvene težave so se ponavljale večji del njene kariere. Pri komaj 23 letih je morala svojo tekmovalno smučarsko pot predčasno zaključiti. Odločitev ni bila posledica izgube želje, temveč dejstva, da telo ni več zmoglo obremenitev, ki jih je zahteval vrhunski šport. »*Smučanje je bilo nekaj, kar sem počela najraje. Potem pa te poškodbe prisilijo, da svoje sanje končaš prej, kot bi si želel,*« pripoveduje.

Konec športne kariere

A konec kariere ni pomenil konca zdravstvenih preizkušenj. Zaradi težav s hrbtenico je pozneje prestala zahtevno operacijo, danes pa odkrito govori tudi o prirojenih telesnih posebnostih in kroničnem revmatološkem obolenju. Sama ocenjuje, da bi se nekatere težave verjetno pojavile tudi brez profesionalnega športa, vendar mnogo pozneje. Dolgotrajne obremenitve so njihov prihod pospešile.

Bolečina je zato že dolgo del njenega vsakdana, vendar ji ne dovoli, da bi prevzela glavno vlogo. Naučila se je prilagajati tempo, izbirati aktivnosti in prepoznati trenutke, ko telo zahteva premor. Še vedno kolesari, hodi na Pohorje, obiskuje pilates in skrbi za mišično moč. Gibanje zanjo danes ni več dokazovanje, temveč način ohranjanja kakovosti življenja.

Prav v tem se skriva eden največjih paradoksov njene zgodbe. Vrhunski šport jo je naučil premagovati meje, življenje po športu pa to, da jih mora znati tudi spoštovati. »*Težava športnikov je ravno v tem, da nimajo mej,*« pravi. Tudi sama je dolgo težko ločila običajno športno bolečino od opozorila, da je nekaj narobe.

Kronično revmatološko obolenje

Kronično revmatološko obolenje ji je prineslo še eno vrsto preizkušnje. Utrujenost, bolečine in obdobja, ko telo preprosto ne zmore v enaki meri kot sicer, so jo naučili bolj premišljeno razporejati energijo. Sčasoma je začela opuščati stvari, ki ji po nepotrebnem jemljejo moč, ter več prostora namenjati tistemu, kar ji je zares pomembno. Namesto da bi se spraševala, zakaj se ji je to zgodilo, se je naučila iskati načine, kako kljub bolezni živeti polno in po svoje. To ne pomeni, da so vsi dnevi lahki. Katja Koren priznava, da ni vedno pozitivno razpoložena in da jo nekatere situacije še vedno prizadenejo. Moč zanjo ni v tem, da nikoli ne padeš, temveč da sprejmeš lastno ranljivost in kljub temu nadaljuješ.

Novo poglavje: politika

Danes svoje izkušnje prenaša na povsem novo področje – kandidira za županjo Maribora. Priznava, da ji politična kampanja ne predstavlja najbolj naravnega okolja, saj se bolje znajde tam, kjer je treba zavihati rokave, poiskati rešitve in na koncu pokazati rezultate. Prav zato jo motivira možnost, da bi kot županja lahko svoje ideje tudi prenesla v prakso. Predvolilno obdobje od nje zahteva več javnega izpostavljanja in drugačen način delovanja, vendar ga sprejema kot novo življenjsko poglavje, v katerem želi svoje izkušnje in energijo usmeriti v delo za skupnost.

V športu se je naučila discipline, zdravstvene težave so jo naučile prilagajanja, poklicna pot pa odgovornosti. Zdaj vse to prenaša v novo okolje, ki od človeka zahteva vzdržljivost, zbranost in pripravljenost sprejemati odločitve tudi takrat, ko okoliščine niso idealne.

Ko govori o vsem, kar je prestala, se ne postavlja v vlogo nepremagljive osebe. Poudarja, da so težki dnevi normalen del življenja in da človeku ni treba ves čas dokazovati, da zmore vse. Njeno sporočilo ljudem, ki se srečujejo z boleznijo ali dolgotrajnimi zdravstvenimi težavami, je preprosto: ne primerjaj se z drugimi. Sprejmi okoliščine, ugotovi, kaj lahko spremeniš, in poišči način, kako živeti naprej.

Kaki – zlati sadež, ki posladka jesen



Ko se dnevi krajšajo in postaja narava vse bolj umirjena, na naše krožnike prihaja sadež žareče oranžne barve, ki s svojo sladkobo polepša tudi najbolj sive jesenske dni. To je kaki, ki mu zaradi barve in sladkega okusa pravimo tudi zlato jabolko. November je njegov pravi čas: takrat so plodovi v polni sezoni, na voljo so tudi domači kakiji, v Strunjanu pa tradicionalno prirejajo praznik, posvečen temu priljubljenemu sadežu.

Besedilo: Simona Janček

Kaki ali zlato jabolko izvira iz Azije, danes pa ga gojimo tudi v Sloveniji, predvsem v Slovenski Istri, na Vipavskem in v Goriških brdih. Plodove obiramo od konca septembra do začetka decembra, zato je november odlična priložnost, da sezonsko sadje vključimo v svoj jedilnik.

Poznamo več sort kakija, ki se razlikujejo po čvrstosti, sladkosti in načinu uživanja. Nekatere lahko jemo, ko so še čvrste, podobno kot jabolko, druge pa morajo popolnoma dozoreti in se zmehčati. Nezrel kaki je namreč lahko izrazito trpek zaradi čreslovin oziroma taninov.

Kaj vse skriva oranžni sadež?

Kaki vsebuje veliko vode, naravne sladkorje, prehranske vlaknine, vitamine, minerale in različne rastlinske zaščitne snovi. V 100 gramih sadeža je približno 70 kilokalorij, 2,5 grama prehranskih vlaknin in 16 gramov sladkorjev. Med pomembnejšimi mikrohranili so vitamin C, provitamin A oziroma betakaroten ter kalij.

Vitamin C sodeluje pri normalnem delovanju imunskega sistema, prispeva k zmanjševanju utrujenosti in izčrpanosti ter pomaga pri zaščiti celic pred oksidativnim stresom. Betakaroten telo lahko pretvori v vitamin A, ki je pomemben za normalen vid, kožo in delovanje imunskega sistema. Kalij pa prispeva k normalnemu delovanju živčevja in mišic ter vzdrževanju normalnega krvnega tlaka.

Pomembne so tudi prehranske vlaknine, ki podpirajo normalno delovanje prebave in prispevajo k občutku sitosti. Zato je kaki dobra izbira za malico, zlasti kadar si zaželimo nekaj sladkega, a bi radi posegli po sadju namesto po industrijsko pripravljeni sladici.

Oranžna barva razkriva še prisotnost karotenoidov, medtem ko kaki vsebuje tudi polifenole in druge rastlinske spojine z antioksidativnim delovanjem. Te snovi sodelujejo pri zaščiti celic pred oksidativnimi poškodbami. Vendar pa kaki ni čudežno zdravilo: največ koristi prinaša kot del raznolike in uravnotežene prehrane. Ker vsebuje precej naravnih sladkorjev, naj bodo porcije prilagojene posameznikovim potrebam.

Kako ga vključiti v vsakodnevno prehrano?

Najpreprosteje je, da zrel kaki pojemo svež, tako zaužijemo tudi vlaknine. Mehko meso lahko izdolbemo z žlico, čvrstejše sorte pa narežemo na krhlje. Odlično se poda k navadnemu ali grškemu jogurtu, ovsenim kosmičem in proseni kaši, z njim lahko obogatimo sadno solato ali smuti. Za zanimivejše kombinacije ga povežimo z orehi, lešniki, mandlji ali cimetom. Njegova sladkost se lepo dopolnjuje tudi z nežno kislostjo jogurta in skute. Kaki lahko uporabimo za pripravo marmelade, peciva in sladic, iz zrelih plodov pa pripravimo tudi sadni pire. Če ga želimo shraniti za poznejše mesece, ga lahko v obliki gladkega pireja zamrznemo ali posušimo.

Kakijeva sladica z jogurtom, orehi in cimetom

ČAS PRIPRAVE (2 porciji):
10 minut

2 zrela kakija • 200 g navadnega ali grškega jogurta • 2 žlici grobo sesekljanih orehov • ½ čajne žličke cimeta

1 Kakija operemo, odstranimo peclja in morebitna semena ter z žlico izdolbemo meso. Z vilicami ga pretlačimo v gladek pire; če želimo povsem svilnato teksturo, ga lahko na hitro zmiksamo.

2 V dva kozarca izmenično naložimo plast kakijevega pireja in plast jogurta. Po vrhu potresemo sesekljane orehe in cimet. Sladkorja praviloma ni treba dodajati, saj je zrel kaki že sam po sebi zelo sladek.

3 Sladico postrežemo takoj ali jo za kratek čas ohladimo v hladilniku. Je preprosta, barvita in kremasta, orehi pa dodajo prijetno hrustljavost ter nekaj nenasičenih maščob.



REVOLUCIONARNO IN **TRAJNOSTNO**
100% NARAVNA REŠITEV ZA ZDRAVO PITNO VODO

Trdovratni **vodni kamen**, vidne **obloge** in manjša **učinkovitost** naprav?
Vonj po **kloru**? Voda **čudnega okusa**? Se vam sliši **znano**?

100% NARAVNA OBDELAVA PITNE VODE

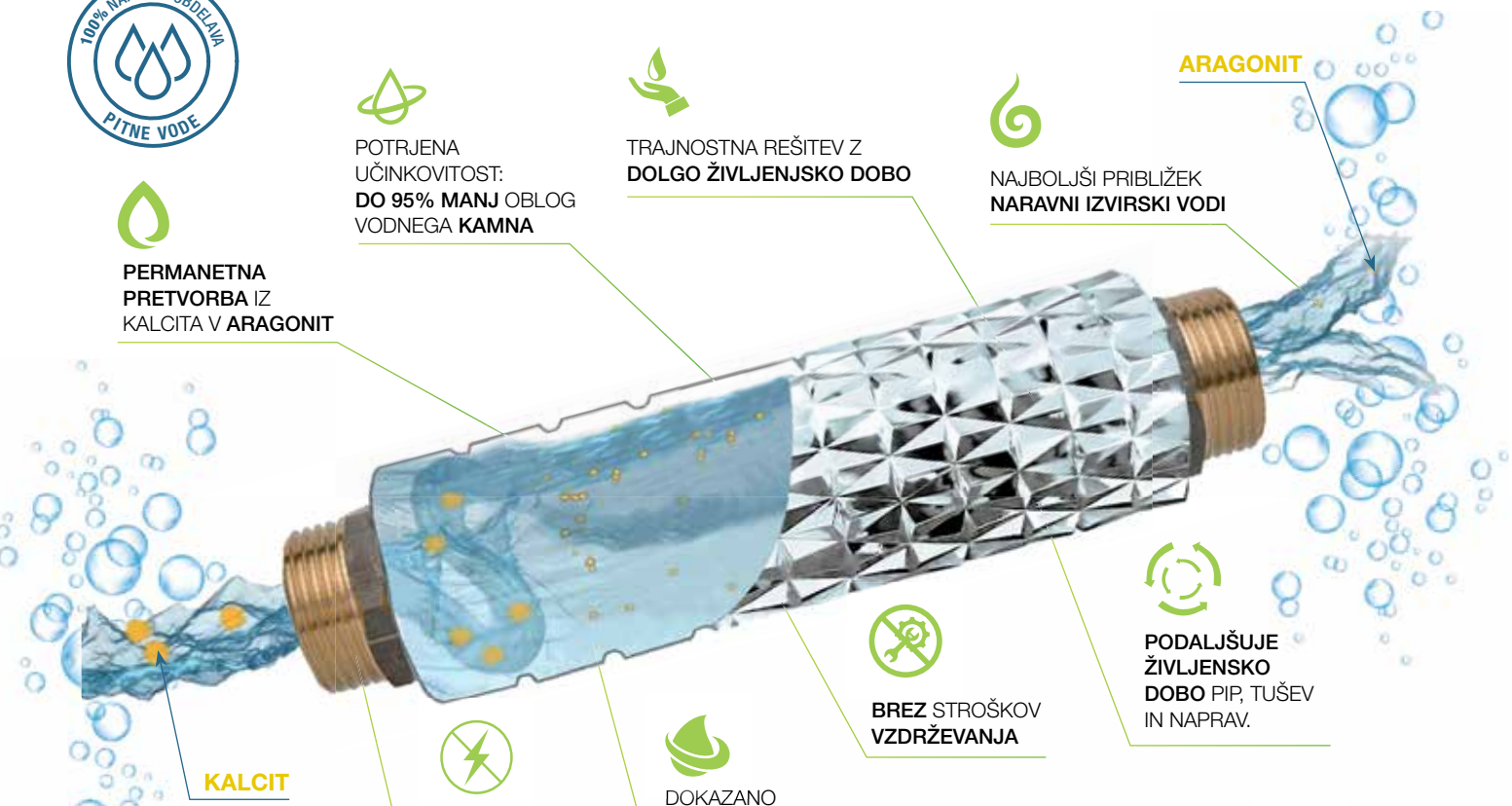
PERMANETNA PRETVORBA IZ KALCITA V **ARAGONIT**

POTRJENA UČINKOVITOST: **DO 95% MANJ** OBLOG VODNEGA **KAMNA**

TRAJNOSTNA REŠITEV Z **DOLGO ŽIVLJENJSKO DOBO**

NAJBOLJŠI PRIBLIŽEK **NARAVNI IZVIRSKI VODI**

ARAGONIT



KALCIT

DELOVANJE **BREZ ELEKTRIČNE ENERGIJE, KEMIKALIJ IN SOLI**

DOKAZANO **PROTIMIKROBNO DELOVANJE**

BREZ STROŠKOV **VZDRŽEVANJA**

PODALJŠUJE ŽIVLJENSKO DOBO PIP, TUŠEV IN NAPRAV.

NAVDIH PO VZORU NARAVE

ELIMINATOR ni filter, magnet ali ionska mehčalna naprava, ampak zmogljiva naprava z edinstveno tehnologijo vrtinčenja vode.

SCAN ME!

Oglejte si kratek predstavitveni video o delovanju naprave ELIMINATOR

NAKUP NA OBROKE do 84 mesecev

NLB Buy&Go

SPECIALISTI ZA ZDRAVO VODO

5 LET GARANCIJE

ŽIVLJENJSKA DOBA 20+ LET

ELIMINATOR za ECO ELEMENT Skrbno proizveden v Nemčiji

DESIGNED IN SLOVENIA SLOVENIA MADE IN GERMANY

ELIMINATOR
INSPIRED BY NATURE

KONTAKTI ZA BREZPLAČNO SVETOVANJE: 051 315 202; 041 307 888 | info@eco-element.si | www.eco-eliminator.si



PRESTAVITE NA FORD. S FORDOVO SUBVENCIJO!

Dodatni prihranek na izbrana vozila iz zaloge.

READY SET Ford™

IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI ZRAKA

Moj zrak, moja odgovornost.

www.mojzrak.si

Uradna kombinirana poraba goriva: 0,8–10,8 l/100 km. Uradna poraba električne energije priključnih hibridnih izvedenk: 16,2–17,5 kWh/100 km.

Prihranek velja za izbrana vozila iz zaloge in se razlikuje glede na posamezno vozilo. Ponudba velja za razpoložljiva vozila do 31. 12. 2026 oziroma do razprodaje zalog. Pogoji ponudbe so navedeni pri posameznem vozilu na spletni strani prvaizbira.si. Slike so simbolne. *50 % popust za zimske pnevmatike velja ob nakupu novega vozila Ford Puma, Puma GEN-E, Kuga, Explorer, Capri, Mustang Mach-E, Mustang, Tourneo Courier, E-Tourneo Courier ali Tourneo Connect. 25 % popust za zimske pnevmatike velja ob nakupu novega vozila Ford Tourneo Custom. Za napake v tisku ne odgovarjamo. Summit motors Ljubljana, d. o. o., Flajšmanova 3, 1000 Ljubljana.