



Učinek ropinirola v obliki tablet s podaljšanim sproščanjem

Pogovor z dr. Fabrizio Stocchiem, profesorjem nevrologije z IRCCS San Raffaele v Rimu.

stran 3



Raka na debelem črevesu in danki lahko preprečimo!

Pri nas v stadiju I odkrijejo okrog 15 odstotkov bolnikov, v stadiju II pa okrog 20 odstotkov. Pri vseh drugih primerih gre za III. in IV. stadij.

stran 4



Kolonoskopija rešuje življenja, strah pred bolečino odveč

Program SVIT naj bi obolenost zmanjšal za 25 odstotkov, smrtnost pa celo za tretjino.

stran 5

zdravje & lepota

ZDRAVJE • KAKOVOST BIVANJA • ZDRAVA PREHRANA • NAPREDEK V ZDRAVSTVU • ZDRAVILA • KOZMETIKA • NASVETI ZA DOLGO ŽIVLJENJE

Strah pred hormonsko kontracepcijo je neutemeljen

V petek, 26. septembra, je bil svetovni dan kontracepcije, namenjen moškim in ženskam v reproduktivnem obdobju, posebej pa mladim. Pri njih je poleg kondoma najbolj pogosta oblika zaščite kontracepcijska tabletk. In prav ta se je zaradi smrti treh žensk znašla v središču zanimanja javnosti.

MOJCA ŠIMENC

Gre pri aferi, ki je izbruhnila ravno v času aktivne pro-kontracepcijske kampanje, samo za naključje? O ženskah, ki so umrle, je znano le, da je bil zanje usoden krvni strdek. Čeprav so jemale Yarino, zaenkrat ni dokazov, da bi bila slednja vzročnik povezan z nastalo situacijo. Yarina so, kot pojasnjuje Andreja Smolnikar Prah, vodja poslovne enote Ginekologija pri Bayer Pharmi, najbolj uporabljane kontracepcijske tabletk. Jemlje pa jih 4,3 milijona žensk v 80 državah sveta. "Yarina je varna kontracepcija, kar sta pokazali dve epidemiološki študiji Euras in Ingenix, objavljeni v lanskem letu. V obe študiji je bilo vključenih več kot 125 tisoč žensk v Evropi in ZDA in rezultati obeh študij so jasno pokazali, da je Yarina enako varna tabletk kot vse druge. Poleg tega je treba dodati, da ima Yarina poleg naloge preprečevanja neželene nosečnosti tudi druge pozitivne učinke: preprečuje zadrževanje vode in s tem povečanje telesne teže, blaži

predmenstrualni sindrom, ugodno vpliva na kožo in akne in ob dolgotrajnem jemanju zmanjšuje tveganje za nastanek raka jajčnikov in maternične sluznice."

92 tisoč uporabnic hormonske kontracepcije pri nas

Čeprav ginekologi opozarjajo, da je za mlade optimalna kontracepcija kombinacija kondoma (ščiti pred spolno prenosljivimi okužbami), tabletk (ščitijo pred neželjeno nosečnostjo) in ne-hitenja z rednim spolnim življenjem, je pri nas kaj malo storjenega za to, da bi kondom mladi tudi uporabljali. Paket petih kondomov stane v povprečju pet evrov, kar ob redni uporabi zanje ni zamenljiv strošek. Kontracepcijske tabletk - predpiše jih ginekolog, so sicer zastoj, niso pa (enako kot vsako zdravilo) popolnoma brez stranskih učinkov. Glede na to, da jih je na našem tržišču na voljo več kot dvajset različnih vrst, je izbira tistih, ki uporabniki najbolj ustrezajo, zgolj stvar "tehnike". V Sloveniji (podatki IVZ za leto 2004) hormonsko kontracepcijo (po-

leg tabletk so na voljo še kontracepcijski obliži, ki pa jih je treba plačati) uporablja več kot 92 tisoč žensk, največ v starostni skupini od 20 do 24 let. V tej starostni skupini hormonsko kontracepcijo uporablja praktično vsaka tretja ženska, kar je podobno kot v Evropi.

Leta 2004 je bilo vloženih 4232 materničnih vložkov, kar je za šest odstotkov manj kot leto poprej. Število moških in žensk, ki izberejo sterilizacijo, se je v zadnjih 15 letih sicer potrojilo, vendar se za to obliko kontracepcije odloča le od 1700 do 1800 žensk in od 150 do 200 moških na leto. Za vse, ki se jim "zgodi" nezaščiten spolni odnos, je od letošnjega poletja pri nas znova na voljo postkoitalna tabletk (Norlevo). Je samoplačniška, starejše od 16 let jo dobijo v lekarni brez recepta, mlajše pa potrebujejo recept, ki ga lahko napiše splošni zdravnik.

Dejstva, ki jih pogosto pozabljamo

Nekatere ženske se, potem ko začnejo s hormonsko kontracepcijo, rahlo zredijo. Lahko se pojavijo spremem-

Kontracepcijske tabletk tveganje za globoko vensko trombozo povečajo za petkrat, nosečnost pa za 50- do 80-krat.

be libida, vaginalnega izcedka, menstruacije, pa tudi slabost, spremembe razpoloženja, glavoboli. Peroralna kontracepcija vpliva na proces strjevanja krvi, zaradi česar se zveča tveganje za globoko vensko trombozo, pljučno embolijo, srčni infarkt in možgansko kap, pa tudi za raka na dojkah. Zato kajenje, debelost, povišan holesterol in že prisotna srčno-žilna bolezen ali nagnjenost k njej, pa tudi družinska nagnjenost k nastanku krvnih strdkov "ne gredo



skupaj" s kontracepcijskimi tabletkami. Na drugi strani tabletk zmanjšajo tveganje za raka na jajčnikih in endometrialnega raka ter uravnavajo neredni menstrualni cikel. Ko govorimo o globoki venski trombozi pri uporabnicah hormonske kontracepcije, je treba izpostaviti, da slednja tveganje poveča za petkrat, medtem ko nosečnost tveganje poveča za 50- do 80-krat. Andreja Smolnikar Prah pravi, da vsako predpisovanje kontracepcije ginekolog pospremi z obrazložitvijo jemanja in pojasni morebitne stranske učinke. "Pogosto uporabnice dobijo še posebna pisna navodila, kjer so navedene vse informacije, ki jih uporabnica potrebuje. Vsaka škatlica tabletk pa vsebuje tudi natančna navodila za uporabo."

Prihaja prva tabletk brez estrogenov

Na slovenski trg je z letošnjo jesenjo prišla tudi prva progestagenska kontracep-

cijska tabletk (Cerazette). Ne vsebuje estrogena, pa tudi odmerek gestagena je manjši. Razveselile se je bodo ženske, ki "običajnih" kontracepcijskih tabletk ne smejo uporabljati, potrebujejo pa zanesljivo zaščito, na primer tiste s povečanim tveganjem za arterijsko in vensko trombozo, tiste, ki tabletk z estrogeni zaradi stranskih učinkov slabše prenašajo, pa tudi doječe matere. Izkušnje v svetu kažejo, da jo lahko uživajo tudi kadilke, starejše ženske, ženske z diabetesom, migreno, povišanim krvnim tlakom in srčno-žilnimi boleznimi. Za razliko od "običajne" kombinirane estrogenske hormonske kontracepcije, ki temelji na supresiji ovulacije, progestagenska kontracepcija vpliva na cervikalni mukus in endometrijo maternice, kar onemogoči vneženje oplojenega jajčeca. Njena učinkovitost je manjša kot pri estrogenski kontracepciji, večje pa je tudi tveganje za izvenmaternično nosečnost.

BOLEZNI ŠČITNICE

Živeti s tihim mučiteljem v sebi

Bolnikov, ki so vpisani v register bolezni ščitnice, je pri nas okrog 150 tisoč, ocenjuje pa se, da jih je neregistriranih še enkrat toliko.



stran 6

KRONIČNE BOLEZNI

Bolezni ščitnice lahko trajno okvarijo organske sisteme

Kadar gre za zelo močno izraženo funkcijsko motnjo ščitnice, govorimo o hipotirotični krizi oz. tirotoksični krizi, ki lahko povzroči tudi smrt.



stran 7

ŠPORTNE POŠKODBE

Silikonski vložki blažijo težave z Ahilovo tetivo

Zdravljenje vnetja Ahilove tetive je dolgotrajno, bolnik pa se mora (poleg terapije) tudi izogniti obremenitvam.



stran 8

FARMACEVTOV NASVET

Pravilna in varna uporaba zdravil pri otrocih

Pri pravilni in varni uporabi zdravil pri otrocih moramo upoštevati, da otrokova rast in razvoj do 12. leta prinašata številne spremembe v telesni sestavi ter razvitosti in delovanju organov. V različnih starostnih obdobjih se pomembno razlikujejo telesna masa, telesna sestava, razporeditev in količina telesnega maščevja, beljakovin in vode v telesu ter razvitost in delovanje organov, zlasti jeter in ledvic. Zato se uporaba, predvsem pa odmerjanje zdravil pri različnih starostih otroka in pri odraslih, zelo razlikuje. Pri odmerjanju zdravil upoštevamo otrokovo starost in njegovo telesno maso, včasih pa tudi telesno površino. Zelo pomembno je vedeti, da **otroci nikakor niso samo pomanjšani odrasli!**

Glavne informacije za pravilno in varno uporabo zdravila podata staršu zdravnik in farmacevt. Priporočljivo je, da **pri vseh zdravilih starši natančno preberejo tudi priloženo navodilo za uporabo zdravila.** Vsa vprašanja in dvome, povezane z uporabo zdravila, je namreč treba razjasniti, preden začne otrok uporabljati zdravilo, oziroma se v primeru težav posvetovati z zdravnikom ali farmacevtom. **Sodelovanje in zaupanje med starši, otroki in zdravstvenimi delavci** je ključnega pomena pri zdravljenju otroka z zdravili. Zdravstvenim delavcem in staršem je naložena **velika odgovornost** za pravilno in varno uporabo zdravil pri otrocih.

Pri dajanju zdravila otroku je zelo pomembno, da upoštevamo:

- predpisani **odmerek** zdravila,
- **časovni razmik** med posameznimi odmerki in
- **navodilo za pravilno uporabo** zdravila.

Pri dajanju zdravila otroku moramo biti odločni. Če otrok pri jemanju zdravila ne sodeluje, mu nikoli ne grozimo ali ga ne kaznujemo! Pri dajanju zdravila dojenčkom in mlajšim otrokom prosimo za pomoč drugo odraslo osebo ali starejšega otroka.

Kaj morate vedeti o otrokovih zdravilih?

- Kako se zdravilo imenuje?**
 - Velikokrat vsebujejo zdravila različnih proizvajalcev enako učinkovino z enako ali različno jakostjo delovanja in tudi v različnih farmacevtskih oblikah.

- Nikoli sočasno ne dajemo otroku dveh zdravil z enako učinkovino!

2. Za kakšen namen uporabljamo zdravilo?

- Poznavanje imena in namena uporabe zdravila zmanjša možnost zamenjave in napačne uporabe zdravila. Če imate več otrok in ti uporabljajo različna zdravila, na ovojnino zdravila napišite ime otroka in za kaj ta zdravilo uporabljajo.
- Za uporabo zdravil brez recepta se pri otrocih odločimo samo pri lažjih bolezenskih težavah, kot so povišana telesna temperatura, bolečina, kašelj, zamašen nos, lažje prebavne težave. Otrokom mlajšim od dveh let ne dajajte zdravil, dosegljivih brez recepta, razen po predhodnem posvetu z zdravnikom ali farmacevtom.
- Tudi pred vsako uporabo zdravilnih pripravkov in zdravil rastlinskega izvora ter vitaminsko-mineralnih pripravkov pri otrocih se je treba posvetovati z zdravnikom ali farmacevtom.

3. Kako odmerjati zdravilo?

- Zdravilo bo učinkovito le, če ga boste dajali otroku v pravilnem odmerku, ustreznem časovnem intervalu in predpisan čas zdravljenja.
- Otrokom ne moremo preprosto dati manjšega odmerka zdravila za odrasle.
- Odmerka zdravila ne smete spreminjati ali sami prekiniti uporabe zdravila, preden o tem ne obvestite zdravnika. Otrok ne sme vzeti dvojnega odmerka zdravila, če ste mu pozabili dati prejšnjega.
- Če zdravnik predpiše, da mora otrok jemati zdravilo trikrat na dan, pomeni to zjutraj - ko se zbudi, popoldne - okoli kosila in zvečer - preden gre spat, približno na tretjino dneva. Če pa zdravnik predpiše, da je treba dajati zdravilo na 8 ur, to pomeni natanko na 8 ur. Prestavitev ne sme biti daljša od ene ure.

4. Kako uporabljati zdravilo?

- Za odmerjanje moramo uporabiti odmernike (merilno žličko, kapalko ...), ki so priloženi zdravilu, in ne jedilnih žlic, ker tako odmerjanje ni dovolj natančno.
- Antibiotične sirupe je treba pred vsako uporabo dobro pretresti, da se delci enakomerno razporedijo in je v vsakem odmerku ustrezna količina učinkovine.

5. Na kaj moramo biti še posebej pozorni pri uporabi zdravila?

- Če proizvajalec ne določi drugače, pomeni: jemanje zdravila na tešče - zjutraj eno uro pred zajtrkom; jemanje zdravila na prazen želodec - eno uro pred jedjo ali dve uri po jedi; jemanje zdravila s hrano - tik pred jedjo, med jedjo ali takoj po jedi.
- Mleka in mlečnih izdelkov z zdravili ne dajemo, saj se kalcij v mleku lahko veže na zdravilne učinkovine in zmanjša njihovo prehajanje iz črevesja v kri.

6. Kateri so morebitni neželeni učinki in kako ukrepati, če nastopijo?

- Če kateri koli neželeni učinek postane resen, takoj prenehajte dajati otroku zdravila in o tem nemudoma obvestite zdravnika, oziroma če se neželeni učinek stopnjuje in zdravnika ne dobite, pokličite v najbližjo bolnišnico.
- Če opazite pri otroku neželeni učinek, ki ni naveden v navodilu za uporabo zdravila, o tem obvestite otrokovega zdravnika ali farmacevta.
- Če je otrok preobčutljiv za določeno zdravilo, si morate to dobro zapomniti in o tem opozoriti zdravnika in farmacevta.

7. Kako shranjevati zdravilo?

- Zdravila shranjujte nedosegljiva otrokom, najbolje zaklenjena. Niti zdravil, ki jih otrok sicer jemlje, ne

puščamo v dosegu njegovih rok.

- Večino zdravil shranjujemo pri sobni temperaturi do 25 stopinj Celzija, v suhem in temnem prostoru. Nekatera so občutljiva za toploto in jih je treba hraniti v hladilniku, na kar vas bomo še posebej opozorili ob izdaji zdravila v lekarni.
- Zdravilo je predpisano za natančno določeno osebo in natančno določene bolezenske znake, zato ne uporabljajte zdravil, ki so vam ostala od prejšnjih zdravljenj oziroma od zdravljenj preostalih otrok ali še slabše sosedovih otrok.

Otroka moramo naučiti, naj nikoli:

- ne vzame zdravila, če jim ga ne dajo starši, druga znana odrasla oseba ali zdravstveni delavec (zdravnik, farmacevt, medicinska sestra) ter
- ne uporablja zdravil, ki jih jemljejo druge osebe!

Pri poučevanju otrok o zdravilih lahko staršem pomagamo zdravstveni delavci, zato prosite v ambulanti, lekarni in bolnici, naj o boleznih in zdravilih govorimo tudi neposredno z otrokom. **Prav zdravila so najpogostejši vzrok vseh namernih in nenamernih zastrupitev pri otrocih, zato je pomembno, da jih pravilno predstavimo in zdravil nikoli ne poimenujemo z besedami, kot so bonbonček ali sladkorček.**

Mag. Nina Pisk, mag. farm.

Raziskava o navadah slovenskih staršev ob uporabi antibiotikov pri njihovih otrocih

Med najpogosteje uporabljena zdravila pri otrocih sodijo antibiotiki. Lekarniški farmacevti smo želeli z raziskavo, ki smo jo izvedli aprila v okviru **4. Dneva slovenskih lekarn**, pridobiti podatke o navadah slovenskih staršev pri uporabi antibiotikov pri njihovih otrocih. Želeli smo tudi ugotoviti, kako bi lahko s svetovanjem ob izdaji antibiotika v lekarni izboljšali sodelovanje staršev in otrok. S pomočjo lekarniških farmacevtov iz Gorenjskih lekarn smo vključili tudi starše nekaterih šol in vrtcev z Gorenjskega.

Z obdelavo odgovorov 728 izpolnjenih anketnih vprašalnikov smo ugotovili:

- starši so dobro seznanjeni, da bo njihov otrok uporabljal antibiotik,
- starši se zavedajo pomena pravilne in varne uporabe antibiotika in v veliki meri upoštevajo priporočila zdravnika ob predpisovanju in farmacevta ob izdajanju antibiotika za otroke glede odmerjanja, časovnih razmikov in trajanja zdravljenja,
- večina staršev neuporabljen antibiotik zavrže med odpadke.

Kljub temu lekarniški farmacevti menimo, da obstajajo možnosti za zmanjševanje uporabe antibiotikov pri otrocih ter za izboljšanje pravilne in varne uporabe antibiotika pri otroku z:

- izobraževanjem staršev o preprečevanju okužb, vlogi antibiotika pri zdravljenju ter pomenu pravilne in varne uporabe antibiotika za boljši izid zdravljenja in zmanjšanje odpornosti povzročiteljev okužb na antibiotike,
- večjim sodelovanjem med zdravniki, farmacevti in starši.



www.gorenjske-lekarne.si
info@gorenjske-lekarne.si

• Lekarniške enote: Bled Zlatorog, Bohinjska Bistrica, Cerklje, Gorenja vas, Jesenice, Kranj, Kranjska Gora, Kropa, Lesce, Planina, Planina II, Podlubnik, Preddvor, Primskovo, Radovljica, Stražišče, Šenčur, Škofja Loka, Tržič, Železniki, Žiri, Žirovnica

• Farmakoinformativna služba • Galenski laboratorij • Kontrolno analizni laboratorij

PARKINSONOVA BOLEZEN

POGOVOR: PROF. DR. FABRIZIO STOCCHI, SPECIALIST NEVROLOG

Ropinirol za nadzorovanost simptomov Parkinsonove bolezni

Parkinsonova bolezen je napredujoča bolezen osrednjega živčevja, ki prizadene gibanje, mišični nadzor in ravnotežje. Bolezen ni ozdravljiva, vendar pa se jo z ustreznim zdravljenjem lahko nadzoruje.

MOJCA ŠIMENC

Pogovarjali smo se z dr. Fabrizioom Stocchijem, profesorjem nevrologije z IRCCS San Raffaele v Rimu, vodilnim raziskovalcem študije Prepared in enim vodilnih svetovnih specialistov za Parkinsonovo bolezen. Študija je pokazala veliko učinkovitost ropinirola v obliki tablet s podaljšanim sproščanjem pri zdravljenju Parkinsonove bolezni.

Je Parkinsonova bolezen prazgodovinska bolezen ali se je pojavila v določenem zgodovinskem obdobju?

"Parkinsonova bolezen je bila vedno prisotna. Znana je že iz starodavnih časov. Klinično jo je prvi opisal londonski zdravnik James Parkinson leta 1817 (Esej o tresoči ohromelosti, "An Essay on the Shaking Palsy"), zato nekateri mislijo, da se je prvič pojavila v 19. stoletju. Opis Parkinsonove bolezni lahko zasledimo že v zapiskih Leonarda da Vinci, omenjata pa jo tudi staroegipčanska in staroindijska medicina. Indijci so jo celo poimenovali: *Kampavata*. Parkinsonova bolezen se večinoma pojavi v srednjem ali poznem življenjskem obdobju, vendar pa se lahko pojavi tudi pri mlajših odraslih. V naslednjih dveh ali treh letih pričakujemo znaten porast števila bolnikov. Po predvidevanjih se bo do leta 2012 le v Evropi pojavilo 2.200 novih primerov Parkinsonove bolezni na leto. Pojavnost bolezni se povečuje v vseh generacijah. Eden od razlogov je daljša življenjska doba, drugi razlog pa so okoljski dejavniki, še posebej pri mlajši populaciji. Izpostavljenost okoljskim toksinom povečuje tveganje za razvoj bolezni. Po predvidevanjih nekaterih raziskovalcev naj bi bila okvara živčevja pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo povezana z genetskimi ali okoljskimi dejavniki. S starostjo se okvara slabša. Mutacije sprožijo verigo dogodkov. Nekaj se spremeni v ravnovesju možganov in danes verjamejo, da se bo Parkinsonova bolezen v prihodnje pri eni od štirih oseb pojavila pred dopolnjenim 40. letom starosti."

Kako diagnosticirate Parkinsonovo bolezen? Ali kdaj pride do napačne diagnoze?

"Parkinsonova bolezen je napredujoča nevrološka bolezen, ki prizadene gibanje, mišični nadzor in ravnotežje. Vedno jo diagnosticiramo na osnovi kliničnih znakov. Nekateri zgodnji nevrološki znaki so lahko podobni Parkinsonovi bolezni. V teh primerih uporabimo enofotonsko emisijsko tomografijo (SPECT; "Single-Photon Emission Computed Tomography"), ki je najpomembnejša preiskava za izključitev drugih boleznih in stanj. Napačne diagnoze Parkinsonove bolezni so redke. Preiskava SPECT je koristna le pri sedmih odstotkih bolnikov. Če se ravnamo po pravih diagnostičnih kriterijih, Parkinsonovo bolezen odkrijemo v 95 odstotkih primerov."

Kako pomembno je zgodnje odkritje Parkinsonove bolezni in zakaj?

"Zgodnje odkritje bolezni je pomembno. Danes je na voljo vse več dokazov o koristih zgodnje uvedbe zdravljenja, ki lahko vpliva na napredovanje bolezni. Na voljo je tudi vse več zdravil, ki lahko dobro ublažijo simptome bolezni."

Kaj je najhuje pri Parkinsonovi bolezni?

"Ne gre za bolezen, ki bi jo lahko odkrili s preprosto preiskavo. Je nepredvidljiva. Vsak bolnik ima svojo zgodbo. Mehanizem bolezni sicer poznamo, še vedno pa ne vemo natančno, zakaj se pojavi. Zaradi pomanjkanja dopamina pride do motnje v osrednjem živčevju, ki zmanjša sposobnost možganov za normalno koordinacijo gibanja. Obstajajo štiri osnovni simptomi bolezni: tresenje rok, nog in obraza, upočasnitev gibanja, okorelost ali togost udov in trupa ter težave z ravnotežjem in koordinacijo. Motorični simptomi so zelo pomembni v zgodnji fazi bolezni, kasneje pa postanejo pomembnejši ne-motorični znaki. Bolečina, težave s spanjem, depresija in napadi panike lahko dramatično poslabšajo kakovost življenja bolnika. Simptomi so včasih, še posebej v zgodnjih fazah bolezni, tako blagi, da jim bolniki ne namenijo posebne pozornosti."

Z ropinirolom s podaljšanim sproščanjem je pri bolnikih mogoče doseči klinično pomembno boljše izide zdravljenja kot pri intermitentnem vnosu ropinirola trikrat na dan.



Prof. dr. Fabrizio Stocchi, specialist neurolog

Ni redko, da se zdravijo kot običajne težave starostnikov. Parkinsonova bolezen se vedno odzove na zdravljenje z levodopo. Zdravljenje z levodopo pa na žalost spremljajo številni neželeni učinki: diskinezije (nehotni gibi), motorične fluktuacije (ON-OFF), nekoliko redkejši so siljenje na bruhanje, bruhanje, halucinacije, paranoja, kompulzivno vedenje, itd., kar moramo nadzorovati z drugimi zdravili."

Kakšne so smernice za zdravljenje z levodopo?

"Levodopa je zelo aktivna učinkovina, ki poveča nivo dopamina v možganih. Pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo 80 odstotkov dopaminskih receptorjev v možganih ne deluje. V zgodnji fazi bolezni skušamo doseči nadzor z drugimi zdravili, ko pa bolezen napreduje, smo prisiljeni povečati odmerek ali uvesti kombinirano zdravljenje. Zdravljenje z levodopo moramo slej ko prej uvesti pri vsakem bolniku. Na začetku poskušamo motorične simptome ublažiti z agonisti dopamina, kot je ropinirol, ki neposredno stimulira dopaminske receptorje."

So se splošne smernice za zdravljenje Parkinsonove bolezni v zadnjih 20 letih spremenile?

"Zelo so se spremenile. Včasih je veljalo splošno prepričanje, da je treba uvedbo zdravljenja z zdravili odložiti, vse dokler simptomi ne postanejo neznojni. Danes zdravljenje uvedemo takoj. Včasih se je levodopa uporabljala že v zgodnjih fazah bolezni, danes pa v zgodnjih fazah bolezni uporabljamo dru-

gemali ropinirol v običajni obliki, ki se jo jemlje trikrat na dan. Z ropinirolom v obliki tablet s podaljšanim sproščanjem je bilo pri bolnikih lažje doseči širši razpon odmerkov. Klinično najprimernejši terapevtski odmerek je tako mogoče doseči hitreje in enostavneje kot pri uporabi ropinirola v obliki, ki se jo jemlje trikrat na dan. Pri uporabi ropinirola s podaljšanim sproščanjem je bilo možno zdravljenje z višjimi odmerki (srednji odmerek 18,6 mg/dan v primerjavi z 8,9 mg/dan pri uporabi ropinirola v obliki, ki se jo jemlje trikrat na dan), bolniki pa so obe farmaceutski obliki na splošno enako dobro prenašali. Rezultati potrjujejo, da ropinirol v obliki tablet s podaljšanim sproščanjem zagotavlja zelo učinkovito in enostavnejšo obliko zdravljenja, ki zagotavlja kontinuirano sproščanje ropinirola podnevi in ponoči."

Zakaj je ropinirol v obliki tablet s podaljšanim sproščanjem za bolnika tako koristen?

"Za bolnike s Parkinsonovo boleznijo je kontinuirana nadzorovanost simptomov bolezni podnevi in ponoči bistvena. Pri trenutnem zdravljenju je bolezen čez dan nepredvidljiva. Rezultati študije Prepared potrjujejo, da je pri zdravljenju kompleksne in nepredvidljive narave bolezni ropinirol v obliki tablet s podaljšanim sproščanjem zelo učinkovit. Z ropinirolom s podaljšanim sproščanjem je pri bolnikih mogoče doseči klinično pomembno boljše izide zdravljenja kot pri intermitentnem vnosu ropinirola trikrat na dan. Z izboljšanjem nadzorovanosti simptomov bolezni se pomembno izboljša kakovost življenja bolnikov."

Kako deluje ropinirol v obliki tablet s podaljšanim sproščanjem?

"Gre za posebno Geomatix(r) tehnologijo, ki zagotavlja kontinuirano sproščanje ropinirola čez 24-urno obdobje in bolnikom omogoča, da na dan vzamejo le eno namesto treh tablet."

ORDINACIJA ZA BOLEZNI DOJK IN GINEKOLOGIJO

diavita

Ordinacijski čas: 16.30 - 20.30
v Zdravstvenem domu Škofja Loka,
telefon: 515 40 68, fax: 515 40 69

www.diavita.si,
elektronska pošta: diavita@siol.net

ONKOLOGIJA



Avtomatski analizator vzorcev FOBT - Svit



Dominika Novak Mlakar



Priprava vzorcev FOBT za analizo - Svit

Raka na debelem črevesu in danki lahko preprečimo!

Rak na debelem črevesu in danki je v porastu. Vsako leto pri nas na novo odkrijejo več kot 1200 bolnikov, največ v fazi lokalno napredovalega raka. Ironija pa je, da kljub temu, da gre za maligno obolenje, ki ga lahko preprečimo, zaradi njega vsako leto umre blizu sedemsto ljudi.

MOJCA ŠIMENC

Po podatkih Registra raka za Slovenijo se incidenca rakov na debelem črevesu in danki (DČD) v Sloveniji povečuje pri obeh spolih že od sredine petdesetih let zadnjega stoletja, strmeje pa v zadnjih 20 letih," pravi **asist. dr. Vesna Zadnik** iz službe za Epidemiologijo in register raka Onkološkega inštituta v Ljubljani. "V zadnjih letih je število bolnikov z raki DČD preseglo število zbolelih za pljučnim rakom. Raki DČD so tako najpogostejša maligna bolezen pri nas. Podoben trend rasti števila obolelih pričakujemo tudi v prihodnje. Večina epidemioloških raziskav kaže, da so za nastanek rakov DČD pomembni dejavniki, ki so povezani z zahodnim načinom življenja: debelost, energijsko prebogata hrana z malo vlakninami ter sedeč način življenja skupaj z razvadami, kot so čezmerno uživanje alkoholnih pijač in kajenje. Porast incidence v razvitejših predelih pripisujejo predvsem širjenju nezdravega življenjskega sloga."

Bolezen se razvija počasi in brez bolezenskih znakov

Rak na debelem črevesu in danki se razvija počasi. V zgodnji fazi bolniki običajno nimajo nobenih težav ali pa so te neznatne in lahko povezane z drugimi obolenji, na primer žolčnimi kamni, razjedami sluznice prebavil, hemoroidi ... Bolezenske težave so odvisne od tega, v katerem delu črevesja se bolezen pojavi. Tumorji desne strani črevesa lahko povzročajo krče v trebuhu, izgubo telesne teže, slabokrvnost,

za tumorje leve strani pa so bolj tipični krči in tope bolečine v črevesju, slabost, bruhanje, izmenjevanje zaprtja in drisk, krvavitve iz črevesja. Če se tumor razvija na danki, ima bolnik občutek polne danke, pojavijo se spremembe v premeru blata - slednje je tanjše, in krvavitve. "Natančen vzrok raka na debelem črevesu in danki ni znan. Znano je, da se od 70 do 90 odstotkov primerov raka na debelem črevesu in danki razvije iz prej nastalih črevesnih polipov (adenomatoznih polipov), ki jih z endoskopskimi tehnikami, kolonoskopijo, lahko odkrijemo in odstranimo," pravi **dr. Dominika Novak Mlakar**, vodja Centra Svit v Ljubljani.

Ključno za izid zdravljenja je zgodnje odkritje bolezni

Glede na razširjenost bolezni ločimo več stadijev: v stadiju I je tumor omejen samo na črevesno sluznico, v stadiju II preraste steno črevesa in se razširi v okolno tkivo, vendar ne v bezgavke, v stadiju III so zasevki tudi že v lokalnih bezgavkah, ne pa še v drugih organih, v stadiju IV pa se bolezen razširi tudi v druge organe (jetra, pljuča, jajčnike). Če raka na debelem črevesu in danki odkrijejo zgodaj, v prvem stadiju, rakavo tkivo operativno izrežejo, druge oblike zdravljenja pa običajno niso potrebne. Zdravljenost je dobra - v 90 odstotkih se bolezen ne ponovi, vendar pa se pri ženskah poveča tveganje za raka na dojkah. Pri napredovanih oblikah raka DČD je zgodba drugačna. Kirurškemu posegu se "pridružita"

Pri nas v stadiju I odkrijejo do 15 odstotkov bolnikov, v stadiju II pa okrog 20 odstotkov. Pri vseh drugih primerih gre za stadij III in IV.

kemoterapija in obsevanje, tudi preživetvena stopnja se zelo zmanjša. Pri nas v stadiju I odkrijejo do 15 odstotkov bolnikov, v stadiju II pa okrog 20 odstotkov. Pri vseh drugih primerih gre za stadij III in IV, ko je bolezen praktično neozdravljiva. Res pa je, da tudi tem bolnikom sodobne metode zdravljenja podaljšajo kakovostno življenje za pet let in več. "Z zgodnjim odkrivanjem predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki so možnosti zdravljenja večje in možnosti preživetja bolezni boljše. Med dejavnike tveganja, ki zvišujejo verjetnost za njegov razvoj, sodijo starost nad 50 let, osebna anamneza o kronični vnetni bolezni črevesa ali predhodnih adenomatoznih polipih, družinska obremenjenost z rakom na debelem črevesu in danki ali prisotni polipi pri družinskih članih. Kot dejavnike tveganja literatura omenja tudi moški spol in kazalnike nezdravega življenjskega sloga, kot so indeks telesne mase nad 30, uživanje živil z veliko maščob in malo vlakninami, telesna nedeljavnost, kajenje in uživanje alkohola," pravi **dr. Dominika Novak Mlakar**.

Dejavniki tveganja in kaj lahko storimo sami

"Na dejavnike tveganja, kot sta starost in spol, ne moremo vplivati, lahko pa skrbimo za svoje zdravje z izboljšanjem življenjskega sloga in s spremljanjem prebave ter opazovanjem blata. V primeru pojava znakov, kot so spremembe ritma odvajanja blata (pogostnost odvajanja blata, konsistenca blata), zaprtja, ki jim sledijo driske, sveža krvavitve iz črevesa ali črno blato, tanko blato, slabokrvnost, nenamerna izguba telesne teže in utrujenost, se nemudoma posve-

tujte s svojim osebnim izbranim zdravnikom," nadaljuje **dr. Novak Mlakarjeva**. "Z osebnim izbranim zdravnikom se posvetujte tudi v primeru, če so v vaši družini za rakom na debelem črevesu in danki zboleli sorodniki prvega ali drugega reda. Tveganje za raka na debelem črevesu in danki je ob pozitivni družinski anamnezi lahko dva do štirikrat večje. Med sorodnike prvega reda spadajo oče, mati, brat, sestra, polbrat, polsestra, sin in hči. Z izboljšanjem življenjskega sloga lahko zmanjšate tveganje za raka na debelem črevesu in danki tako, da vzdržujete telesno težo v območju indeksa telesne mase od 18,5 do 25,0 skozi vse življenje, pridobljena telesna teža v odraslem obdobju naj ne preseže 5,0 kg, uživajte pet ali več obrokov sadja in zelenjave na dan, priporoča se zmerna telesna vadba, opustitev kajenja in opustitev uživanja alkohola."

Kako ravnati ob povabilu v program SVIT?

Ko prejmete povabilo, najprej vrnite podpisano soglasje za sodelovanje v programu SVIT. Iz Centra vam bodo potem poslali komplet za odvzem blata, v katerem sta dve palčki za odvzem, dva tulca, v katera boste shranili palčki, potem ko boste z njima odvzeli vzorca, ter plastična vrečka z vašimi podatki in dvema poljema, kamor vpišete datum odvzeta in vanjo shranite vzorčka. Datum uporabe tulca v rdečim napisom vpišete v rdeče polje, datum uporabe tulca s črnim napisom pa v črno polje. Plastično vrečko (z obema vzorčkoma) vložite v ovojnico, ki ste jo dobili s kompletom, jo zaplimate (odstranite zaščitni trak in robova dobro stisnite skupaj) in oddajte v poštni

Rak na debelem črevesu in danki je najpogostejša maligna bolezen pri nas.

nabiralnik. Najkasneje teden dni, potem ko boste vzorca poslali v Svitov laboratorij (naslov je na ovojnicu, prav tako je plačana poštnina), vas bodo obvestili o rezultatih in vam priporočili nadaljnje postopke.

Kaj vam bodo odgovorili iz laboratorija?

V laboratoriju bodo vaše blato testirali na prikrito krvavitev iz črevesa. Za to bodo uporabili imunokemični test (hematest), ki je preprost in zanesljiv. Če bo hematest negativen, vas bodo iz laboratorija o tem obvestili in vas čez dve leti znova povabili v program (torej na odvzem blata). Če bo hematest pozitiven, vas bodo povabili na kolonoskopijo, s katero bodo ugotovili, ali je vzrok za prikrito krvavitev bolezenska sprememba v debelem črevesju ali danki. Če kolonoskopija ne bo pokazala nobenih bolezenskih sprememb v črevesju, vas bodo na kolonoskopijo znova povabili čez pet let. V primeru pa, da bodo pri vas odkrili predrakave ali rakave spremembe, vas bodo takoj napotili na ustrezno zdravljenje. Že med kolonoskopijo pa vam bodo odstranili neoplazme (polipe).

PROGRAM SVIT

POGOVOR: PRIM. DR. MILAN STEFANOVIČ, SPECIALIST GASTROENTEROLOG, ČLAN SVETA PROGRAMA SVIT

Kolonoskopija rešuje življenja, strah pred bolečino odveč

V Sloveniji smo 18. junija letos začel izvajati državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki - SVIT. Ocenjujejo, da bo program obolenost zmanjšal za 25 odstotkov, smrtnost pa celo za tretjino, predvsem zaradi sprotnega odstranjevanja polipov debelega črevesa in danke.

MOJCA ŠIMENC

V prihodnjih dveh letih bo 540 tisoč Slovencev prejelo vabilo za sodelovanje v programu SvIT. Podpisano izjavo o prostovoljnem sodelovanju bodo vrnil Centralni enoti programa (pisemska kuverta z naslovom in plačano poštnino je priložena). Ta jim bo na dom poslala komplet za odvzem dveh vzorčkov blata z navodili in ovojnico, s katero ju bodo poslali v Svitov laboratorij. "V okvir nacionalnega programa za presejanje in zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki "SVIT" so vključene vse asimptomatske osebe, tako moški kot ženske, v starostni skupini od 50 do 69 let. Tiste osebe, ki se bodo odzvale in bodo imele pozitiven test na prikrito krvavitev iz prebavil, bodo povabljene še na dodatno kolonoskopijo. Pri tem gre za asimptomatske osebe s povprečnim tveganjem za nastanek raka na debelem črevesu. Pomembno je opozoriti, da je simptomatske osebe in tiste, ki imajo večje tveganje za nastanek karcinoma debelega črevesa (družinska obremenitev, kronična vnetna črevesna bolezen, stanje po že odstranjeni neoplazmi, ali prebolelem karcinomu debelega črevesa), potrebno napotiti na kolonoskopijo, in te osebe niso vključene v program SVIT," pojasnjuje prim. dr. Milan Stefanovič, specialist gastroenterolog, član sveta programa SVIT.

Kako zanesljiva diagnostična preiskava je kolonoskopija in kako dolgo smo lahko "mirni", če ne pokaže bolezenskih sprememb? "Zaradi visoke občutljivosti in zanesljivosti ima kolonoskopija poglavitno vlogo in je zlati diagnostični standard pri ugotavljanju neoplazem debelega črevesa. Prednost, ki jo nudi, je pregled celotnega debelega črevesa in, ob ugotovitvi prisotnosti neoplazme, možnost, da se jo hkrati lahko odstrani ali pa odvzame vzorec za histopatološko potrditev karcinoma. Od začetnega polipa in zgodnje displazije do nastanka raka mora večina preteči več let. Gre za stopenjsko dogajanje v kancerogenezi, ki traja od 8 do 10 let. Iz tega izhaja, da bomo ob normalnem izvidu presejalne kolonoskopije osebo v presejalni program znova vključili po desetih letih. Seveda pod pogojem, da bo preiskovalec kolonoskopijo opravil zelo kakovostno, z odlično pripravljenim bolnikom in ustrezno odmerjenem časom za preiskavo."

Ena od bojzani je, da se ljudje vabilu za kolonoskopijo zaradi strahu pred neprijetno in bolečo preiskavo ne bodo odzvali. Ali je ta strah upravičen? "Menim, da gre za neupravičen in negativen sloves kolonoskopije. Strah pred kolonoskopijo je v ogromni večini primerov neupravičen. Menim, da na današnji stopnji razvoja medicine nobena preiskava ne bi smela biti

Vabilo na kolonoskopijo nikakor ne pomeni, da preiskovanec ima raka, je pa to znak za alarm in je v tem primeru poseg potrebno nujno opraviti, in to čim prej!



Prim. dr. Milan Stefanovič, specialist gastroenterolog, član sveta programa SVIT

boleča, še najbolj pa naj bi to veljalo za presejalne preiskave in s tem tudi za presejalno kolonoskopijo, na katero so vabljeni zdravi preiskovanci. Ogromna večina diagnostičnih in terapevtskih kolonoskopij je v rokah izkušene endoskopista za preiskovanca neboleča, in zato med preiskavo tudi ne potrebujejo pomirjevala in/ali anestezije. Do tega spoznanja so prišli tudi v tistih deželah, kjer so do sedaj pri kolonoskopijah rutinsko uporabljali anestezijo. Po drugi strani je pri manjšem delu preiskovancev zaradi tehnične zahtevnosti posega lahko boleča, včasih pa je tudi strah in občutek nelagodja pred preiskavo in med njo nepremostljiva težava in takrat je sedacija seveda na mestu. Mnenja sem, da je vsakemu preiskovancu, ki sedaciji med preiskavo zahteva, to potrebno tudi omogočiti. Kolonoskopija ne sme boleti!

Vsakega bolnika je potrebno že pred napotitvijo na kolonoskopijo seznaniti s potekom preiskave in z vsemi možnimi zapleti. Samo dovolj dobro seznanjeni bolnik bo vedel, kakšen je namen in načrt preiskave. Na osnovi tega lahko pričakuje, kaj se bo dogajalo pred in med preiskavo in po njej. Seznanjen naj bo o vseh možnih pozitivnih kakor tudi negativnih učinkih posega. Vsi endoskopski posegi ne nosijo enake stopnje tveganja za nezaželene zaplete. Pomembno je preiskovancu tudi pojasniti, da ni mogoče povsem zagotoviti, da v določenem daljšem časovnem

obdobju po opravljeni kolonoskopiji vseeno ne bo dobil raka na debelem črevesu. Preiskovancu je potrebno razložiti tako prednosti kot tudi pomanjkljivosti posamezne presejalne metode za raka na debelem črevesu in danki. Šele po izčrpnih razlagi naj bi bolnik s svojim podpisom potrdil seznanitev in svoj ozavešeni pristavek na endoskopski poseg."

Kakšno je zdravljenje raka na debelem črevesu in danki v zgodnji fazi (se lahko izognemo stomi, lahko živimo običajno življenje, lahko bolezen za dolgo zazdravimo ...) in kakšno v napredovani fazi (ki nas lahko čaka, če s kolonoskopijo odlašamo)?

"Zgodnje ugotavljanje neoplazem širokega črevesa lahko koristi bolnikom zato, ker so uspehi zdravljenja boljši. Z odstranitvijo AP in s tem nadaljnje rasti lahko preprečimo razvoj v karcinom ali napredovanje že prisotnega karcinoma. Če raka na debelem črevesu ugotovimo (dokončno potrditev nam bo dal patohistološki pregled) v zgodnji fazi razvoja, so tudi uspehi zdravljenja dobri. Včasih zadostuje že endoskopska odstranitev, v nasprotnem primeru pa je potreben še dodatni kirurški poseg. Za razliko od naprednega stadija bolezni z že prisotnimi zasevki, kjer je petletno preživetje tudi manjše od 40 odstotkov, je pri odkritem karcinomu v zgodnji fazi zdravljenje veliko bolj uspešno in je petletno preživetje teh bolnikov več kot 90-odstotno.

Menim, da je vsakemu preiskovancu, ki sedacijo med preiskavo zahteva, to potrebno tudi omogočiti. Kolonoskopija ne sme boleti!

Seveda je tudi po operativnem posegu življenje lahko normalno. Zahvaljujoč napredku onkološkega zdravljenja danes praktično nimamo več "zloglasne vrečke". Še enkrat pa: pozitiven hematest je alarm in s kolonoskopijo nikakor ne smemo odlašati!"

Samo vabilo na kolonoskopijo v okviru Svita še ne pomeni, da imamo raka. Kaj konkretno pa pomeni? Ali boste pri preiskovancih "iskali" samo maligne spremembe ali jim boste odstranili tudi polipe in jih "rešili" hemoroidov?

"Vabilo na kolonoskopijo nikakor ne pomeni, da preiskovanec ima raka, je pa to znak za alarm in je v tem primeru poseg, to je kolonoskopijo, potrebno nujno opraviti, in to čim prej! Sledovi krvi, ki jih test zazna, so lahko tudi iz drugih sprememb (večji polipi, zlata žila, analne sluznične razpoke, vnetne spremembe in tako naprej). Na splošno velja pravilo, da pri kolonoskopiji ugotovljene neoplazme, pod pogojem, da je to tehnično izvedljivo, istočasno po endoskopski poti odstranimo (večina, 90 odstotkov neoplazem, ki jih ugotovimo, je manjših od 10 milimetrov). Le izjemoma, pri zahtevnejših posegih, ki jih je potrebno opravljati v hospitalnih pogojih, le-te odložimo na poznejši čas. Vse odstranjene neoplazme tudi pošljemo še na dodatni histološki pregled. Hemoroidi (zlata žila) pa so domena kirurgov proktologov in bodo bolniki s temi težavami tudi napoteni v proktološko ambulanto."



Kolonoskopija

BOLEZNI ŠČITNICE

Živeti s tihim mučiteljem v sebi

Bolnikov, ki so vpisani v register bolezni ščitnice, je pri nas okrog 150 tisoč, ocenjujemo pa, da jih je neregistriranih še enkrat toliko, pravi Nevenka Kogoj iz Društva Metuljčica, tudi sama "ščitnikarka".

KATARINA PODNAR

Začelo se je pred nekaj leti, niti ne morem reči natančno kdaj. Spominjam se kuhanja, ko sem dremaje mešala nad plinom, ko me je zeblo in nisem mogla oprati solate pod tekočo mrzlo vodo, ko se mi je vrtele na poti v hribe in sem se bala, da bom padla v globino, ko sem hodila zgodaj spat, ker nisem "zmogla" živeti, vrstile so se alergije ... Ob redni rekreaciji sem čutila, da ne zmorem več enakega napora, tudi kilogrami so mi lezli samo še navzgor. Ko sem se pogledala v ogledalo, je bil obraz pred mano voščen, zabuhel, nič podoben tistemu, ki sem ga poznala. Poslabšal se mi je tudi vid, predvsem na desni strani. Iskala sem odgovor: verjetno si nočem priznati, a leta se mi hitreje prištevajo, kakor jih sprejemam. Tudi menopavza je možna. Ostane mi edino, da se sprejemem tako, kot sem," začne svojo pripoved. "Potem me je na teku pičila osa. Reakcija je bila tako hitra in očitna, da so me na nujni medicini-

ski pomoči takoj pregledali in ukrepali. Kasneje sem odšla k svoji zdravnici, ki mi je predlagala pregled pri tirolologu. Slednji je postavil diagnozo: kronični limfocitni tiroiditis, in mi predpisal zdravila. Doma sem iz izvida ugotovila, da imam TSH, T₃ in T₄ v mejah priporočenih vrednosti, le antiTPO je mnogo nad zgornjo mejo. Pa kaj, sem si rekla, saj imam tudi sedimentacijo nad priporočeno vrednostjo, pa nihče ne dela panike iz tega. Tako sem zaključila, da moram verjetno le zaužiti predpisano škatlico zdravil in bo vse v redu.

Življenja brez zdravil ne bo več

Postajala sem vse bolj zaspala. Spalo se mi je tako zelo, da sem bila najbolj srečna, če sem bila doma in sem lahko legla. Težave sem pripisovala nizkemu krvnemu tlaku. Pogosto me je zeblo in ko je bilo vsem prevroče, je bilo meni ravno prav toplo. Po telesu so mi nastajale rdeče pege, včasih so se dvignile nad nivo kože, drugič ne, vedno pa so grozno srbele. Srbenje me

je spravljal v obup. Težave sem si lajšala z masiranjem z ledom, hladnimi obkladki, kamiličnim čajem in vlažilnimi kremami. Ko nisem več zdržala, sem šla k zdravnici. Iz izvida krvi ni bilo videti nič posebnega. Le holesteroli in eritrociti so bili malo povišani. Nič posebnega. A napolnila me je v specialistično ambulanto. Dermatologinja mi je napisala recept za zdravila, ki zmanjšujejo srbenje, ter odredila odvzem krvi. Na kratko mi je povedala še diagnozo: kronični dermatitis. Čez slab mesec sem dobila izvid s pripisom, da moram takoj v tirolško ambulanto. Tam sem izvedela, da me bo kronični limfocitni tiroiditis spremljal celo življenje. Prvič mi tega niso povedali. Odslej bo potrebno jemati primerno količino zdravil in občasno kontrolirati njihov nivo. Dobila sem recept za "dosmrtna" zdravila. Stopila sem iz ambulante in nisem vedela, ali naj bom jezna ali žalostna. Zbirala sem pogum, da bi se vrnila nazaj in vprašala še kaj, a pravzaprav nisem vedela, kaj naj sploh vprašam. Doma sem na internetu začela iskati infor-

macije s ključno besedo ščitnica. Nisem našla toliko odgovorov, da bi si lahko laično pojasnila svojo bolezen, vendar sem spoznala, da brez zdravil ne bo šlo več.

Ubijajoče neprespene noči

Potem se je začela druga kalvarija. Čeprav sem začela s priporočeno dozo 50 mg, sem po mojem mnenju postala "hipertirotična". Nadaljevale so se vrtočlave, krči v mišicah, zbadanje na vrhu srca, zatekanje sklepov in okrog oči, tekoče odvajanje blata in potenje. Najhujše težave sem doživljala ob neprespelih nočeh. Bolečina v grlu je kar naprej opominjala: Kaj pa če se dogaja najhujše? Kaj, če je to rak? Te noči so bile noči ubijalke. Bila sem obupana, utrujena in depresivna. Partner, ki mi je nudil veliko oporo, je začel zgubljati potrpljenje. Neprespana in obupana sem se smilila sama sebi in bila v breme družini. Zaradi bolečin v grlu, alergij in ugotovljene candida sem hodila od zdravnika do zdravnika. Spoznala sem pacientko, ki me je povabila v skupino "ščitničarjev". Odklonila sem, saj sem bila še vedno prepričana, da ne sodim k njim, ampak je moj problem drugač. Mislim, da



Nevenka Kogoj

"Čeprav sem začela s priporočeno dozo 50 mg, sem po mojem mnenju postala "hipertirotična". Nadaljevale so se vrtočlave, krči v mišicah, zbadanje na vrhu srca, zatekanje sklepov ..."

je bilo to eno izmed najtežjih obdobij mojega življenja. Čez tri mesece sem imela kontrolo TSH-ja. Spet so mi povečali količino zdravil in spet se je moja nespečnost povečala. Tokrat sem prosila za antidepressive. Tistemu obdobju pravim, da sem se začela učiti spanja. Čudno se sliši, a uspelo mi je. Vsem bolnikom, ki stopajo po moji poti, bi rada povedala, da se vsako telo na bolezen ščitnice in zdravila lahko drugače odziva. Sama sem zelo občutljiva na hiter dvig vnosa zdravil. Tudi sedaj me boli v grlu. Vendar je moja želja: pomagati drugim v podobnih stiskah, da jim ne bo potrebno prehoditi moje kalvarije, močnejša od bolečine. Dodala bi samo še to: izogibajte se stresa, jeze ali negativnih misli ... Bodite odgovorni do svojega zdravja in ščitnica vam bo hvaležna."



Mag. Nina Seiler vam svetuje v slovenščini.



Drau Apotheke
Mag. pharm. Nina Seiler
9500 Beljak (Villach),
Ossiacher Zeile 45, Avstrija

Telefon: +43- 4242/284 64
Fax: +43- 4242/284 64 - 30
E-pošta: pharmazie@drau-apotheke.at
Spletne strani: www.drau-apotheke.at

odprto: 8.00 - 18.00
ob sobotah : 8.00 - 12.00



Drau Apotheke v Beljaku: Slovenci pogoste in zahtevne stranke

Lekarna Drau Apotheke v Beljaku ima tridesetletno tradicijo. Mag. Nina Seiler, ki jo vodi zadnjih šest let, pove, da Slovenci pri njih najpogosteje iščejo zdravila na recept, ki jih v Sloveniji tisti hip ni oziroma jim je bila zanje ponujena "zamenjava" (enaka zdravila učinkovina, drug proizvajalec). Drugo veliko skupino strank predstavljajo tisti, ki se odločajo za zdravila v prosti prodaji, predvsem prehranske dodatke ter homeopatska in druga alternativna zdravila. Mag. Seilerjeva prav pri slednjih opaža veliko

raz povpraševanja. "Slovenci se veliko odločajo za homeopatska zdravila, mineralne soli in podobno ter tudi prehranske dodatke. V lekarno pridejo dobro poučeni o stvari, ki jo želijo kupiti. K naraščanju povpraševanja zagotovo veliko pripomore tudi vse boljša ozaveščenost o tem, kako pomembna je skrb za zdravje." Pomembno področje ponudbe Drau Apotheke je tudi kozmetika, namenjena občutljivi koži in koži, ki je zaradi nevrodermatitisa in podobnih stanj potrebna posebne, s strani der-

matologa predpisane nege. "Za stranke iz Slovenije je pomembno, da govorimo slovensko in da pri izdaji zdravila dobijo navodila, ki jih razumejo," pravi mag. Nina Seiler. "Opažam tudi, da slovenski zdravniki predpisujejo najbolj sodobna zdravila. Čeprav pri nas distribucija poteka šestkrat na dan, se lahko zgodi, da zdravila tisti hip ni na zalogi. V tem primeru ga naročimo in v roku največ dveh dni tudi dobimo." Vse več strank zdravilo "rezervira" preko interneta ali telefona in ga kasneje v lekarni samo

dvigne. "Naši zaposleni se na izobraževanjih nenehno seznanjajo s farmacevtskimi novostmi, zato stranki lahko izčrpno svetujejo, za kar si vzamejo veliko časa," še pravi mag. Seilerjeva. "Ob prenovi lekarne smo uvedli dve novosti, ki so jih stranke takoj "vzele za svoje": uvedli smo sedeže ob prodajnem pultu - 80 odstotkov naših strank je starejših od 60 let in pogosto težko stojijo, in uredili otroški kotichek, kjer otroci ob igri počakajo na starše. Imamo pa tudi del s posebno ponudbo za dojenčke in nosečnice."



KRONIČNE BOLEZNI

POGOVOR: ASIST. DR. EDVARD PIRNAT, SPECIALIST INTERNE IN NUKLEARNE MEDICINE

Bolezni ščitnice lahko trajno okvarijo organske sisteme

"Ščitnica izloča hormona tiroksin (T₄) in trijodtironin (T₃), ki pospešujeta presnovne procese v telesu, nujno potrebna pa sta tudi za normalno rast in razvoj tkiv, posebej možganov," pogovor začne asist. dr. Edvard Pirnat, vodja Oddelka za bolezni ščitnice Klinike za nuklearno medicino Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani.

KATARINA PODNAR

Delovanje ščitnice uravnava hipofiza, ki izloča tirootropin (TSH). Ta po krvi prispe do ščitničnih celic, kjer se veže na svoj receptor. Vezava povzroči povečano proizvodnjo in izločanje T₄ in T₃, ki v hipofizi zavreta izločanje TSH. "Hipotiroza je sinonim za premajhno delovanje ščitnice. Nastane zaradi pomanjkanja ščitničnih hormonov v tkivih, kar upočasni presnovne procese. Hipertiroza je sinonim za prekomerno delovanje ščitnice in je posledica izpostavljenosti tkiv čezmernim koncentracijam ščitničnih hormonov, kar pospeši presnovne procese."

Kje so vzroki za nastanek hipo- in hipertiroze?

"Daleč najpogostejši vzrok za hipotirozo je kronični limfocitni tiroiditis (Hashimoto). Gre za avtoimunsko vnetje ščitnice, ki dolgoročno poškoduje ščitnico, da ne zmore proizvesti dovolj ščitničnih hormonov. Drugi vzroki hipotiroze so: kirurška resekcija ščitnice, zdravljenje z radiojodom (131I), poporodni tiroiditis (specifično avtoimunsko vnetje ščitnice v poporodnem obdobju), obsevanje vratu, subakutni tiroiditis, zdravila (litij, amiodaron, interferon α), redkeje tumorji hipofize in stanja po operativnem posegu na hipofizi. Najpogostejši vzrok za hipertirozo je bazedovka (avtoimunska hipertiroza). Tudi tu gre za avtoimunsko vnetje ščitnice, posledica vnetja je proizvodnja specifičnih protiteles, ki stalno vzpodbujajo prekomerno proizvodnjo in izločanje ščitničnih hormonov. Drugi vzroki so: avtonomno tkivo ščitnice, obremenitev z jodom, subakutni tiroiditis, zelo redko adenom hipofize, ki izloča TSH."

Kateri dejavniki tveganja so pomembnejši za razvoj bolezni ščitnice?

"Najpomembnejši za razvoj avtoimunskih bolezni ščitnice so genetski dejavniki, ki so v približno 80 odstotkih odgovorni za pojav bolezni, v 20 odstotkih pa k nastanku pripomorejo žen-

ski spol, poporodno obdobje, okužbe, nekatera zdravila. Tudi uživanje prekomernih količin joda lahko pri genetsko obremenjenih osebah povzroči avtoimunsko bolezen ščitnice. Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije je priporočljiva dnevna koncentracija joda 150 ug za odrasle, 200 do 250 ug za nosečnice in doječe matere. Potrebno je vedeti, da je v Sloveniji preskrba z jodom ustrezna. Dodajanje joda v obliki tablet ali poli vitaminskih pripravkov, ki vsebujejo tudi jod, ni potrebno, oziroma je lahko celo škodljivo."

Kako se kažejo začetne težave pri hipotiroizmu in hipertiroizmu?

"Navadno se težave posebej pri hipotirozi začno postopoma, pri popolnoma izraženi klinični sliki pa so prizadeti vsi organski sistemi. Lahko traja vrsto let ali celo desetletij, da se klinična slika razvije v celoti. Najpogostejši simptomi in znaki hipotiroze so: utrujenost, brezvoljnost, občutek mraza, porast telesne teže, zaprtje, motena je koncentracija in spominjske funkcije. Koža je hladna, suha. Pogosti so edemi, upočasnen je srčni utrip, zvišan diastolni krvni tlak. Lahko se pojavijo motnje menstrualnega ciklusa, anemija, hiperlipidemija. Hipertiroza se običajno pojavi bolj nenadoma. Najpogostejši simptomi in znaki hipertiroze so: nemir, napihnjenost, utrujenost, hujšanje ob normalnem ali povečanem apetitu, pospešena prebava, tremor, topla, vlažna koža, palpitacije, pospešen srčni utrip. Pogosto je slabo prenašanje vročine, motnje srčnega ritma, posebej atrijska fibrilacija, srčno popuščanje, oslABLJENA mišična moč, lahko se pojavijo motnje menstrualnega ciklusa in osteoporoza. Pri bazedovki se pri približno 50 odstotkih bolnikov pojavi endokrini orbitopatija (EO), za katero so značilne spremembe na zunanji očesni mišicah in tkivu v orbiti."

Zakaj je pomembno, da ju odkrijemo in zdravimo?

"Tako hipotiroza kot hipertiroza vplivata na presnovo celotnega organizma in ne zdravljeni lahko resno okva-

"Kadar gre za zelo močno izraženo funkcijsko motnjo ščitnice, govorimo o hipotirotični komi oziroma tirotoksični krizi, ki lahko povzroči tudi smrt."

rita vrsto organskih sistemov, predvsem srčno-žilni, kostno-mišični sistem in centralno živčevje. Okvare so lahko trajne in nepopravljive. Kadar pa gre za zelo močno izraženo funkcijsko motnjo ščitnice, govorimo o hipotirotični komi, oziroma tirotoksični krizi, lahko ta povzroči tudi smrt. Zato je zgodnje odkrivanje izrednega pomena, saj lahko začnemo z ustreznim zdravljenjem in preprečimo okvaro organov, poslabšanje kliničnega stanja in bolnikom izboljšamo kvaliteto življenja."

Kateri diagnostični postopki so potrebni, da potrdite nepravilno delovanje ščitnice?

"Poleg natančnega pogovora o bolnikovih težavah in kliničnega pregleda je najpomembnejši parameter za opredelitev funkcijskega stanja ščitnice določitev TSH v serumu. Kadar je raven TSH v mejah normale, je motnja v delovanju ščitnice praktično izključena. Kadar pa vrednosti odstopajo od normale, je za opredelitev funkcijske motnje ščitnice potrebno določiti še prosta T₄ in T₃. Omenjene preiskave lahko opravi specialist družinske medicine. Kadar odkrije funkcijsko motnjo ščitnice, bolnika napoti na pregled k tirologu.



Asist. dr. Edvard Pirnat, specialist interne in nuklearne medicine

Specialist tirolog znova opravi pogovor z bolnikom, ki je še dodatno usmerjen v odkrivanje simptomov hipo ali hipertiroze in natančen klinični pregled s poudarkom na pregledu vratu in srčno-žilnega sistema. Ultrazvok ščitnice je danes obvezen sestavni del pregleda pri tirologu. Vedno ga opravimo pri prvem pregledu bolnika v tirološki ambulanti, kasneje pa glede na presojo tirologa. Uporabljamo 7,5 ali 10 MHz linearno sondo z visoko ločljivostjo. Z ultrazvokom lahko natančneje opredelimo velikost in zgradbo ščitnice. Omogoča pa tudi izmere velikosti morebitnih sprememb (gomoljev, cist) v ščitnici. Z uporabo Dopplerja lahko ocenimo tudi prekrvljenost ščitnice. Pri avtoimunskem vnetju ščitnice je žleza manj odbojna od zdravega tkiva in nehomogene zgradbe. Prekrvljenost je navadno velika. Kadar v žlezi z ultrazvokom odkrijemo spremembe, posebej gomolje, je potrebno opraviti scintigrafijo ščitnice. Pri preiskavi v telo vbrizgamo izotop, ki se specifično kopiči v aktivnih celicah ščitnice. Sevanje detektira gama kamera in impulze s pomočjo računalnika spremeni v sliko. Za diagnostiko večinoma uporabljamo tehnecij pertehnetat, ki ima zelo dobre fizikalne lastnosti. Omogoča dobre posnetke, sevalna obremenitev za bolnika in osebo pa je majhna. Scintigrafija nam nudi zelo koristne podatke o aktivnosti gomoljev. Dodatne diagnostične podatke nam nudi tanko igelna biopsija in citološka analiza dobljenega materiala. Pod kontrolo ultrazvoka odvzamemo s tanko iglo vzorec

celic s točno določenega mesta v ščitnici. Celice nato obarvamo in ocenimo pod mikroskopom. V laboratoriju imamo poleg določevanja TSH, T₄ in T₃ možnost določiti tudi ščitnična protitelesa in druge laboratorijske parametre. Za avtoimunske bolezni ščitnice so značilna protitelesa proti ščitničnim antigenom. Pri kroničnem tiroiditisu Hashimoto najdemo specifična protitelesa proti tiroksinperoksidazi in tiroglobulinu, za bazedovko pa so značilna protitelesa proti TSH receptorju (TSI). Služijo nam za potrditev diagnoze, TSI protitelesa pa so pomembna tudi pri opredelitvi remisije bolezni."

Kako poteka zdravljenje bolezni?

"Hipotirozo zdravimo z dodajanjem sintetičnega L-tiroksina (Euthyrox, Eltroxin) v obliki tablet. Navadno začnemo z manjšim odmerkom, ki ga postopno zvišujemo do polnega odmerka. Cilj zdravljenja je odpraviti simptome in znake hipotiroze in normalizirati ravni TSH, pT₄ in pT₃. Zdravljenje z L-tiroksinom začne tirolog. Spremljaje in občasne, navadno letne, kontrole TSH pa so v rokah izbranega specialista družinske medicine. Bazedovko začnemo zdraviti s tirostatiki (tiamazol, propiltiouracil). Zdravila blokirajo tvorbo ščitničnih hormonov v ščitnici in tako posredno znižajo njihove ravni v serumu. Zdravljenje ob rednih kontrolah traja navadno pol do enega leta. Če zdravljenje s tirostatiki ni uspešno, če se bolezen ponovi, ali se poslabša EO, se najpogosteje odločimo za

zdravljenje s 131I, redkeje za kirurško resekcijo ščitnice. Hipertirozo zaradi avtonomnega tkiva zdravimo z aplikacijo 131I, ki je enostaven, učinkovit in varen način zdravljenja. Glede na rezultate epidemioloških študij aplikacija 131I ne zviša pojavnosti karcinomov ščitnice oziroma karcinomov drugih organov in tudi ne vpliva škodljivo na potomstvo. Po aplikaciji 131I se pogosto pojavi hipotiroza, zato je potrebno bolnike spremljati sprva pri tirologu, kasneje pri specialistu družinske medicine."

Ali sta bolezni ozdravljivi? Se lahko okvarjena ščitnica na nek način zoper revitalizira - znova normalno deluje?

"Avtoimunsko vnetje ščitnice je glavni vzrok tako za hipotirozo, kakor tudi za hipertirozo. Etiološko zdravljenje, s katerim bi pozdravili avtoimunsko vnetje in vzpostavili normalno morfološko stanje ščitnice, trenutno še ni na voljo. Pri bazedovki se po zdravljenju s tirostatiki pri približno 20 odstotkih bolnikov doseže trajna remisija bolezni, kar praktično pomeni ozdravitev. Pri 80 odstotkih pride do recidiva bolezni tako, da je potrebno zdravljenje z radiojodom (131I), oziroma z operacijo, po katerih se pojavi hipotiroza. Kadar se pri bolniku pojavi klinično izražena hipotiroza, je potrebno trajno dodajanje ščitničnih hormonov. Ponovnega normalnega delovanja ščitnice ni pričakovati."

Kako bolezen vpliva na bolnika? Katere napake bolnikov so pogoste?

"Funkcijske motnje ščitnice vplivajo na presnovo celotnega organizma. Sposobnost opravljanja umskega in fizičnega dela je zmanjšana. Najpogosteje bolniki neredno jemljejo zdravila, samovoljno spreminjajo odmerke zdravil in prekinejo zdravljenje. To so najpogostejše napake bolnikov s funkcijsko motnjo ščitnice."

Kako je napredovalo zdravljenje v zadnjih 20 letih?

"V zadnjih desetletjih je napredovalo predvsem razumevanje etiopatogeneze bolezni. Izboljšala se je diagnostika bolezni ščitnice, pojavile so se nekatere novosti pri zdravljenju EO, močno se je povečala uporaba 131I za zdravljenje hipertiroze. Pričakovati je, da bo v prihodnjih letih možno tudi etiološko zdravljenje avtoimunskih bolezni ščitnice."

& Gorenjci in zdravje

V mladosti sem se intenzivno ukvarjal s športom. Igral sem nogomet, vendar so me spremljale poškodbe. Zdaj vsak dan pol do ene ure telovadim, redno hodim na masažo in tečem. Rahli tek v naravi združim z iskanjem motivov za slikanje. Šport človeka naredi trdnega, bolj samozavestnega in zelo pomaga pri reševanju tudi hudih problemov.

Prof. Franc Novinc, akademski slikar



Nuxe z novo linijo prehranskih dopolnil

Iz Nuxe-a prihaja nova linija prehranskih dopolnil pod krovno blagovno znamko Oenobiol. V liniji so štiri izdelki, namenjeni preprečevanju gub, podočnjakov, za krepitev las in nohtov in za varovanje in pripravo kože na sonce. Oenobiol Lifting kožo oskrbi z antioksidanti, med katerimi sta tudi lutein, ki ga je sicer obilo v zelenolistnati zelenjavi, njegovo uživanje pa poveča elastičnost ter nivo vlage in maščob v koži, in selen, ki upočasnjuje staranje tkiv in pospešuje presnovo. Osnova za Oenobiol Regard, namenjen odpravljanju podočnjakov, so bioflavonoidi iz grozdja in borovnic, ki skupaj z vitaminom C drenirajo območje okrog oči in stimulirajo mikrocirkulacijo. Oenobiol Fortifiant vsebuje vitamine skupine B (B2, B3, B5, B6), cink in cistin. Nohte in lase oskrbuje s hranili za sintezo visokokakovostnega keratina. Oenobiol Solaire intenzif hidratant vsebuje izvlečke paradižnika in dunalielle sative (morske trave), ki so bogati z likopenom in karotenoidi, ki filtrirajo UVB in UVA žarke, in luteinom, ki ščiti oči pred škodljivo modro svetlobo. (kk)

Donat telesu pomaga do dovolj magnezija

Magnezij je mineral, ki je za življenje nujno potreben. Vpliva na delovanje več kot 300 encimov, ki sodelujejo pri presnovi ogljikovih hidratov in maščob ter pri sintezi beljakovin in nukleinskih kislin. Pomemben je za prenos živčnih impulzov v mišice in zagotavlja normalno strukturo kosti. V človeškem telesu ga je "shranjenega" okrog 24 gramov, od tega polovica v kosteh, 45 odstotkov v celični tekočini, le do 5 odstotkov pa drugje v telesu. Glavni vir magnezija je zelenolistnata zelenjava, ker je namreč sestavina klorofila, vsebujejo pa ga tudi soja, arašidi, orehi, neolupljeni krompir, rjavi riž, suhe marelice, banane in avokado. Kljub pestri izbiri virov pa zadnje študije dokazujejo, da delež tistih, ki ga imajo premalo, narašča. Maščobe, železo in oksalna kislina namreč zmanjšujejo sposobnost prehoda magnezija v kri skozi tanko črevo. Priporočen dnevni vnos magnezija za odrasle ženske je 320 mg, za moške pa 420 mg, zagotovimo pa si jih lahko tudi z rednim uživanjem mineralne vode Donat. V litru Donata je 1030 mg magnezija. (kk)

Silikonski vložki blažijo težave z Ahilovo tetivo

Ahilova tetiva je najdaljša kita v našem telesu in povezuje veliko mečno mišico s petnico. Kite imajo slabo preskrbo s krvjo in presnovo, vendar zaradi gostih kolagenskih vlaken prenesejo zelo velike natezne sile. Ena od najbolj pogostih poškodb tako vrhunskih športnikov kot povprečnih rekreativcev je vnetje (tendinitis) Ahilove tetive. Nastane zaradi ponavljajoče se preobremenjenosti predvsem sredinskega dela tetive zaradi aktivnosti na trdih podlagah (hoji, teku, skokih na asfaltu, umetnih površinah, betonu ...). Naznanijo ga bolečine na predelu od 2 do 6 centimetrov od pete navzgor. Ker se sprva pojavljajo samo na začetku obremenitve, jih športniki mnogokrat zanamarijo vse dotlej, dokler se vnetje na razvije v kronično. Zdravljenje je dolgotrajno, bolnik pa se mora (poleg terapije) tudi izogniti obremenitvam. Nastanek kroničnega vnetja lahko preprečimo, če že ob prvih občasnih bolečinah po nekaj dneh počitka v športni čevlji namestimo posebne silikonske petne vložke, ki absorbirajo vibracije in tako preprečujejo preobremenjenost tetive. (kk)



S preventivo preprečimo ali odložimo parodontalno bolezen

DR. ALENKA HIRŠMAN

nasvet



Parodontalna bolezen je bolezen obzobnih tkiv, ki zobe fiksirajo v ustih in jim omogočajo njihovo funkcijo. Potek bolezni je počasen, in pogosto z žalostnim koncem, saj zobe izgubimo. Začne se z vnetjem dlesni, kar pomeni oteklino in krvavitve dlesni, ki ju spremlja bolečina. Kadar se vnetje ne pozdravi, napreduje v globino in povzroči propadanje zobnega ligamenta, ki fiksira zob in mu omogoča elastičnost. Če se obolenje še

stopnjuje, pride do propada kosti. Zob postane majav in izpade. Ves čas so prisotne patogene bakterije, ki med drugim povzročajo neprijeten zadah in nevarno okužbo za celo telo. Ker mislimo, da bomo s ščetkanjem situacijo še poslabšali, se izogibamo čiščenju zob, kar pa vodi v začaran krog. Za nastanek parodontalne bolezni je odgovornih veliko dejavnikov. Med tistimi, na katere sami ne moremo vplivati, so: dedna obreme-

njenost (parodontalno bolezen so imeli že naši starši), razne sistemske bolezni (sladkorna bolezen, okužba z virusom HIV), onkološke bolezni in kardio-vaskularne bolezni, ki zaradi terapije poslabšajo vnetje dlesni, nosečnost in druge hormonske spremembe, ter starost. V drugi skupini so dejavniki, na katere vplivamo mi sami: higiena ustne votline, razvade (kajenje in žvečenje tobaka), prehrana, stres in redni pregledi pri

zobozdravniku. Z njimi zmanjšamo moč dejavnikov iz prve skupine. Parodontalno bolezen lahko tudi v primeru dedne nagnjenosti preprečimo ali vsaj odložimo. Zdravimo se lahko sami ali s strokovno pomočjo. Najenostavnejša in najcenejša je preventiva v smislu rednega in pravilnega čiščenja zobnih oblog ter masaža dlesni. Prehrana z uživanjem svežega sadja in zelenjave, ki fiziološko čisti in masira dlesni, lahko zelo

pripomore k izboljšanju stanja, kajenje pa ga izjemno poslabša. Zelo pomembno je vsaj enkrat letno obiskati zobozdravnika, ki nam eventualno popravi kariozne zobe, očisti zobni kamen ter odkrije začetne znake parodontalne bolezni, ki je škodljiva za ves naš organizem. V primeru, da je kljub vsemu bolezen že napredovala, se moramo obrniti na specialista parodontologa, ki bo s kirurškimi posegi stanje stabiliziral.