



Zdrava zelenjava:
Zelje

Obkladki iz zelja blažijo bolečine zaradi išijasa, lum-baga in obrazne nevralgije.

stran 2



Hujšanje otrok:
Ne več kot
pol kilograma
na mesec!

Debelost ima številne posledice, odvisno od tega, kdaj se pri otroku začne.

stran 3



"Človeški um.
Nobene možnosti
nimaš - da bi
hodil po poti srca."

Z epilepsijo sem se prvič srečal na obvezni praksi, v tretjem letniku srednje šole.

stran 4

zdravje & lepota

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

Število bolnikov z diabetesom se je potrojilo

Čprav je diabetes mogoče razložiti z nekaj besedami: zaradi nepravilne presnove se zviša nivo sladkorja v krvi, bolezen s svojimi posledicami in incidenco vedno znova preseneča.

MOJCA ŠIMENC

Samo v ZDA je po podatkih tamkajšnjega Nacionalnega centra za preventivno pred kroničnimi boleznimi in promocijo zdravja (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion) število na novo diagnosticiranih bolnikov v zadnjih 25 letih iz 490 tisoč naraslo na 1,4 milijona. Po podatkih iz leta 2003 ima diabetes 193 milijonov ljudi na svetu, do leta 2025 pa naj bi se ta številka dvignila na 380 milijonov. Posebej zaskrbljujoče je, da tudi rast diabetesa (obeh tipov) med otroki in adolescenti, kar pomeni 70 tisoč novih bolnikov vsako leto. Lani se je število deklet, ki jemljejo zdravila za zdravljenje diabetesa, več kot podvojilo. Domnevajo, da je glavni vzrok za tako drastični porast incidence nezdrav način življenja oziroma debelost. V Sloveniji se s slad-

korno boleznijo "bori" 8 odstotkov populacije, pri večini (okrog 90 odstotkih bolnikov) gre za sladkorno bolezen tipa 2. Tudi pri nas število bolnikov naglo narašča.

Vrsta diabetesa (tip I, II)
določa zdravljenje

Sladkorno bolezen glede na nastanek delimo na tip 1 in tip 2. Pri prvi gre za avtoimunsko bolezen, pri kateri obrambne celice telesa uničujejo celice v trebušni slinavki, najbolj odgovorne za tvorbo inzulina. Bolezen se pojavi v otroštvu oziroma do 30. leta starosti, zdravljenje pa od vsega začetka poteka z insulinom in traja vse življenje. Domnevajo, da je sprožilni dejavnik (običajno se pojavi nenadoma in z močnimi simptomi) virusna okužba, ki ob dedni obremenjenosti in napačni prehrani spremeni imunski sistem. Pri sladkorni bolezni tipa II se bolezen razvija počasi, več let, veliko pogostejša pa je v starosti. Ne gre za okvaro celic trebušne slinavke, pač pa se v telesu razvije odpornost na insulin. Zdravljenje je vsaj na začetku omejeno na nefarmakološke ukrepe, predvsem dieto in spremembo načina živ-

ljenja oziroma kombinacijo tega in antidiabetičnih tablet. Domnevajo, da sta debelost in genetske spremembe, da katerih pride s starostjo, glavna vzroka za nastanek sladkorne bolezni tipa II. Zato je nujen nadzor nad telesno težo, maščobami v krvi in krvnim tlakom ter redno gibanje. V nasprotnem se bolezen slabša, posledica pa so številni zapleti, še posebej na ledvicah, živčevju, ožilju in očeh. Z leti lahko tudi bolniki s sladkorno boleznijo tipa II dosežejo tako visoko raven glukoze v krvi, da potrebujejo zdravljenje z insulinom.

Kaj je inzulin in kako deluje?

Inzulin je hormon, ki ga izloča trebušna slinavka in omogoča prehajanje glukoze iz krvi v celice. Če je ta proces moten ali prekinjen, celice ostanejo brez vira energije, zaradi česar telo "načenja" lastne zaloge, kar vodi v hujšanje in druge zaplete. V celicah zaradi motene presnove nastajajo strupene snovi (aceton), zaradi česar lahko pride do kome ali celo smrti. Inzulin je pri diabetesu v telo potrebno injicirati. Če bi ga vnesli skozi

V Hiši Zdravja bomo za vas vsak mesec od A do Ž pokrili izbrano zdravstveno temo, izbirali pa boste lahko med predavanji, priročniki, DVD-ji in spletnimi forumi.

usta, bi ga želodčna kislina večinoma uničila. Za zdravljenje je na voljo več vrst inzulina, ki se razlikujejo glede na hitrost delovanja in trajanje. Za injiciranje se uporabljajo injekcije, posebna peresa ali inzulinske črpalke, katerih glavna prednost je natančno in stalno doziranje potrebne količine inzulina v tkivo, zaradi česar ne prihaja do nihanj nivoja glukoze v krvi.



Hiša Zdravja odpira svoja vrata z dogodkom na temo sladkorna bolezen

Z letošnjim novembrom na Gorenjskem glasu odpiramo Hišo Zdravja. Gre za projekt, v okviru katerega bomo vsak mesec za vas od A do Ž pokrili izbrano zdravstveno temo. Uporabili bomo različne medije in jih povezali med seboj. Brezplačnim predavanjem vrhunskih slovenskih zdravnikov, ki jih bomo popestrili z degustacijami in diagnostičnimi testi za obiskovalce, bosta sledila mini zdravstveni priročnik in dvd, kjer bomo "pokrili" tudi vse tiste vidike, za katere na predavanju ni bilo časa, v njih pa boste našli obilo praktičnih napotkov in koristnih naslovov. Na spletnem naslovu Hiše Zdravja

(www.hisazdravja@g-glas.si) bodo na vaša vprašanja odgovarjali strokovnjaki in laični svetovalci, mnenja pa si boste lahko tudi prosto izmenjevali. Prvič se bomo v dvorani Gorenjskega glasa (na sedežu družbe) srečali v petek, 28. novembra, ob petih popoldne. Glavni pokrovitelj druženja je farmacevtska družba Roche, tema, o kateri bo tekla beseda, pa bo sladkorna bolezen. Na predavanju vam bomo brezplačno izmerili tudi krvni sladkor, vas poučili, kako zmanjšati dejavnike tveganja, kako prepoznati prihajajočo bolezen, pa tudi, kako živeti z njo na način, da je kakovost življenja kar najmanj okrnjena. 28. novembra 2008 ob 17. uri torej vabljeni na sedež Gorenjskega glasa na prvi zdravstveni dogodek v okviru Hiše Zdravja.

EPILEPSIJA

Epilepsijo ima 50 milijonov ljudi, zbolijo lahko kdorkoli in kadarkoli

Epilepsija je ena od najbolj pogostih nevroloških motenj na svetu.



stran 5, 6

KOPB

KOPB trajno okvari pljuča kadilcev

Kadilci se zaradi KOPB dušijo celo pri tako vsakdanjih opravilih, kot je oblačenje.



stran 7

GRAFOLOGIJA

Zdravstveno stanje človeka je razvidno tudi iz pisave

Pisava lahko opozarja na različne bolezni, ki se navzven še niso niti pokazale.



stran 8

IZBRANO



Okužbe v prvem letu starosti in artritis

Revmatoidni artritis je ena od oblik artritisa, pri katerem vnetje prizadene sklepe in ob sklepe dele. Bolezen se najprej pojavi na malih sklepih rok, zapestij, komolcev in stopal, kasneje se lahko razširi tudi na velike sklepe. Zboli lahko vsak, vendar ženske obolevajo pogostejše. Retrospektivna študija, ki so jo opravili švedski raziskovalci, pa je pokazala, da okužbe v prvem letu življenja povečajo tveganje za nekatere vrste artritisa. V študiji so primerjali podatke iz registra bolnišničnega zdravljenja s podatki o bolnikih z zgodnjim artritisi. Zbrali so podatke za 3334 bolnikov z juvenilnim idiopatskim artritisi in 333 bolnikov z revmatoidnim artritisi, ki so bili stari vsaj 16 let, potem pa vsakemu bolniku naključno izbrali po štiri ustrezne kontrolne osebe. Izkazalo se je, da je bilo pri tistih, ki so bili v prvem letu starosti zaradi okužbe sprejeti v bolnišnico, več takih, ki so kasneje zboleli za seronegativnim revmatoidnim artritisi in juvenilnim idiopatskim artritisi, tveganje za seropozitivni revmatoidni artritis pa ni bilo povečano. (EULAR 2008; kk)



Segrevanje oceanov lahko izzove veliko sušo v ZDA

Klimatski model, ki so ga sestavili znanstveniki na univerzi v Nebraski, je pokazal, da segrevanje oceanov lahko povzroči največjo sušo v ZDA v zadnjih petsto letih. Z modelom so simulirali, kako dvig temperature na površini Atlantika ali Pacifika za nekaj stopinj zmoti atmosfersko cirkulacijo nad Severno Ameriko. Ugotovili so, da je vpliv segrevanja odvisen od letnega časa. Tako bi zvišanje temperature za 3 stopinje Celzija pozimi zmanjšalo pogostnost snežnih neviht, zvišanje temperature za 1 stopinjo Celzija poleti pa bi zmanjšalo dotok vlažnega zraka (in s tem padavin) nad centralne in zahodne predele ZDA. V primeru, da bi se oba pojava združila, bi ZDA zajela velika suša. Globalno segrevanje verjetnost za kaj takega povečuje. Medtem je propadla tudi ideja, da bi klimatske spremembe ustavili z železnimi palicami, ki bi jih potopili v oceane in ki bi jih naselile alge, ki bi vsrkavale CO₂. Ugotovili so, da bi taka "kombinacija" v pristaniščih sprožila nastajanje kisline, smrtno nevarne tako za živali kot za ljudi. (Journal of Geophysical Research; kk)



Vlaknine in sindrom razdraženega črevesja

Analiza izbranih randomiziranih raziskav o koristnosti vlaknin v prehrani za bolnike s sindromom razdraženega črevesja (podatke so zbrali s poizvedbami po zbirkah EMBASE in MEDLINE ter v Cochranovem registru kontroliranih raziskav) je končala dilemo, ali slednje stanje pri bolnikih z razdraženim črevesjem izboljšujejo ali ne. Študija, ki jo je vodil dr. Alexander C. Ford iz bolnišnice St. James's University Hospital v Leedsu v Veliki Britaniji in v katero je bilo zajetih 12 raziskav s 591 bolniki, je pokazala, da topne vlaknine ublažijo bolezenske znake. Študije so primerjale vpliv prehrane z veliko vsebnostjo vlaknin in placeba. V skupini, ki je uživala veliko vlaknin, so kljub zdravljenju bolezenski znaki vztrajali v povprečju v 52 odstotkih primerov, v skupini s placebom pa je ta delež znašal 58 odstotkov. Analiza je pokazala tudi, da so simptome najbolj ublažili pripravki isfagule (vrste trpotca) in otrobi. Prvi so simptome razdraženega črevesja umirili pri 65 odstotkih bolnikov, drugi pa pri 45 odstotkih. (UEGW 2008; kk)

Metoda oblikovanja telesa Linea Snella

Tako prekomerna telesna masa kot debelost sta pomembna dejavnika tveganja za nastanek številnih kroničnih zapletov in bolezni, kot so: ateroskleroza, druge bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen tip II, ...

Želite shujšati in oblikovati postavo?
Center Linea Snella sedaj tudi v Šenčurju pri Kranju!



Pokličite nas na številko 04 279 19 67 in se naročite na brezplačen pregled.

Metoda LINEA SNELLA® velja za eno najučinkovitejših naravnih metod hujšanja in oblikovanja telesa na svetu. Pisno jamstvo za uspeh!

Izkoristite izjemno otvoritveno ugodnost!

Ob vpisu v idealni program vam podarimo 10 % popusta in 2 tedna vibracijske vadbe!



Linea Snella - Šenčur pri Kranju, Andreja Širca Čampa s.p.
Poslovna cona A/18, 4208 Šenčur, www.lineasnella.si

Glavni dejavniki za razvoj prekomerne telesne teže in debelosti so nezdrave prehranjevalne navade. Obenem se zaradi pretežno sedečega življenjskega sloga zmanjša energijska poraba.

Statistike kažejo, da se večina ljudi razvitega sveta vsaj enkrat v življenju sreča s povečano telesno maso in posledično s hujšanjem. Ker je za dober, predvsem pa trajen rezultat pri uravnavanju telesne mase in oblikovanju telesa nujno potreben celosten pristop, se vedno več ljudi odloča za strokovno pomoč.

Metoda LS združuje v celoto delovanje vibracijske vadbe, učinke telesne temperature 37 stopinj Celzija, lokalizirano delovanje infrardečih žarkov, kromoterapijo. V 25 minutah ležeče vadbe v thermoslimu organizem potroši 1000-1600 kcal, obseg pa se, zaradi usmerjenih vaj, zmanjšuje predvsem na tistih mestih, kjer si to najbolj želimo.

Izvajanje vaj ves čas spremlja in nadzoruje terapevtka, kar omogoča pravilno izvedbo vaje in posledično dober rezultat. Vaje izvajamo vedno v ležečem položaju in brez prevelikih obremenitev za hrbtenico in sklepe. Intenzivnost vadbe je tako bistveno nižja kot na fitnesu ali aerobiki. Vaje zaradi delovanja infrardečih žarkov potekajo le 20 do 25 minut, kar pomeni velik prihranek časa.

Ker pa k celostnemu pristopu sodi tudi energijsko in hranilno uravnotežena ter specifičnim potrebam posameznika prilagojena prehrana, sodi v okvir metode LS tudi individualno prehransko svetovanje pod strokovnim vodstvom dietetičarke.

Vabimo vas, da nas pokličete po telefonu 04/27 919 67 še danes in si rezervirate termin brezplačnega pregleda ter vse otvoritvene ugodnosti.

Vstopite v novo leto vitkejši in samozavestnejši.

Zdrava zelenjava: Zelje

KATARINA PODNAR

Čepprav smo "opominov", naj vendarle privzamemo zdrav način življenja (za katerega ni prepozno niti še v starosti), deležni na vsakem koraku, delež tistih, ki od obljub preidejo k dejanjem, narašča (pre)počasi. In če že za intenzivno gibanje, ki vsaj trikrat na teden pulz požene na 70 do 80 odstotkov maksimalnega srčnega utripa, zmanjka volje, se velja potruditi pri hrani. Za začetek tako, da zelenjavo in sadje vključimo v vsak obrok, pri čemer še kako s pridom lahko izkoristimo slovensko posebnost: domači zelenjavni vrt. Najprej pa (ponovno) osnovna vodila zdrave prehrane. Približno 40 odstotkov naše hrane naj sestavljajo žita in žitni izdelki, le nekaj manj (35 odstotkov) naj bo sveže zelenjave in sadja. Mleko in mlečni izdelki, ribe, jajca, meso naj ne obsegajo več kot petino tistega, kar pojemo na dan, po maščobah in sladkorjih posegajmo minimalno (naj

jih v naši hrani ne bo več kot 5 odstotkov). Hrano razdelimo na več obrokov in se držimo reka, da "zjutraj jemo kot kralj, zvečer kot berač". Sprehod med zelenjavnimi kralji naših vrtov začenjamo z eno od najstarejših vrtnin - zeljem. Vsebuje precej železa, vitamina C in žvepla, zato je zelo uporabno pri slabokrvnosti, vnetjih in kadar je treba v telesu nadomestiti rudninske snovi in vitamine. Spodbuja črevesno peristaltiko (je naravno odvajalo) in nasploh ugodno deluje na črevesno floro. Ker deluje blago pomirjujoče, je koristno pri nespečnosti in nervozni. Zelje je precej močan diuretik (spodbuja izločanje vode iz telesa). Ljudsko zdravilstvo ga že od nekdaj zunanje, kot obkladek, uporablja pri blaženju bolečin zaradi išijasa, lumbaga in obrazne nevralgije. Topli obkladki iz zeljnih listov (segrejemo jih z likalnikom), ki jih zjutraj in zvečer polagamo na prsi, blažijo astmo in bronhitis. Vitamina, zaradi katerih zelje velja za "izredno" živilo, sta vitamin U (antiulkus) in vitamin D₂.

OTROŠKA DEBELOST

POGOVOR: DR. MAGDALENA URBANČIČ, SPECIALISTKA PEDIATRIJE, DIREKTORICA CZBO ŠENTVID PRI STIČNI

Hujšanje otrok: Ne več kot pol kilograma na mesec!

V ZDA in Veliki Britaniji bijejo plat zvona. V zadnjih dvajsetih letih se je število otrok s prekomerno telesno težo povečalo za več kot za trikrat, trije od stotih ameriških otrok, mlajših od 12 let, pa so zelo debeli. Kaj pa pri nas?

MOJCA ŠIMENC

Center za zdravljenje bolezni otrok v Šentvidu pri Stični je edina ustanova pri nas, ki se sistemsko ukvarja z zdravljenjem debelosti otrok. Dr. Magdalena Urbančič, ki ga vodi, pove, da je pred nekaj leti prišlo do precejšnjega porasta števila otrok s prekomerno telesno težo (lovili smo trend približno 20 let za ZDA), zdaj pa se stanje tudi zaradi številnih preventivnih programov in ozaveščanja o zdravi prehrani vendarle umirja. "Odstotek pretežkih otrok je še vedno velik, vendar ne narašča. Bolj zaskrbljujoče je, da med otroki, ki imajo povišano telesno težo, narašča delež tistih z motnjami hranjenja." In kdaj je otrok predebel? "Kriterij za ocenitev debelosti je indeks telesne teže, ki je različen glede na razvojno stopnjo otroka," pravi dr. Urbančičeva.

Kakšne so posledice debelosti pri otrocih?
"Debelost ima številne posledice, odvisno od tega, kdaj se pri otroku začne. V predšolskem obdobju so posledice zgodnejše in tudi bolj izrazite. Otrok je že na pogled močnejši, običajno tudi večji od vrstnikov in bolj nerojen. Napačno se razvija ves lokomotorni aparat. Predvsem sta motena razvoj stopal in kolen ter posledično kolkov ter hrbtenice. Zaradi sprememb hrbtenice se spremeni drža telesa in njegovo težišče. Otroci so pri hoji zelo okorni in tudi obremenitve sklepov pri raznih fizičnih aktivnostih so lahko usodne. Bolj zaskrbljujoče so notranje posledice debelosti. Gre za motnje presnove, predvsem toleranco glukoze. Ker so notranji organi obdani z maščobnim tkivom, prihaja do motenj njihovega delovanja. Zmanjšana je gibljivost črevesja, zaradi višje postavljene trebušne prepone prihaja do težav z dihal, motene so praktično vse hormonske povezave. Lahko pride do zamastitve jeter in okvar srca in ožilja zaradi ateroskleroze. Ker otrok po videzu odstopa od vrstnikov, se pri njem lahko že kmalu začnejo razvijati razni kompleksi. Ker je drugačen, se zapira vase in teži k sedečim aktiv-

nostim. Krog njegovih prijateljev se zoži, fizičnih aktivnosti je manj, vse bolj se tolaži s hrano. Krog je treba presekati, kar je v družinskem krogu težko, zato je umestno, da se poišče zunanjo pomoč."

Kaj povzroča debelost pri otrocih?
"Gre za nesorazmerje med vnosom energije s hrano in njeno porabo. Eden od vzrokov zanj je znižani bazalni metabolizem, zaradi katerega nekateri otroci porabijo manj energije za svoj obstoj in posledično tudi manj energije za fizične aktivnosti (ti otroci za določeno aktivnost porabijo manj energije kot normalno težko). Veliko otrok, ki pride sem, ima izrazito negativni odnos do samih sebe in se s hrano tolažijo. En vidik je torej hrana kot tolažba. Drugo pa je hrana kot navada, ki pa jo s svojim zgledom pri otroku pravzaprav oblikujemo sami. Za prvo leto otrokovega življenja so v pediatriji izdelane dokaj dobre smernice. Ko pa začne otrok jesti vse, se začne zapletati. Matere pri hranjenju otroka ne poslušajo več in pozabljajo, da preko dneva potrebujejo le štiri do pet obrokov primerne velikosti. Največji in zelo ukoreninjen problem pri naši vzgoji je tudi, da gre vse na grajevanje otrok preko hrane. Hrana ni in ne sme biti sredstvo za nagrajevanje. Opažamo tudi, da naši otroci premalo poznajo vodo kot tekočino za žejo. Mleko kot hranilo ni sporno. Drugo pa je, če ga pijemo zaradi žeje. Poznamo primere, ko malčki zjutraj spijejo po dve, tri stekleničke mleka. Iz anket, ki smo jih delali, smo ugotovili, da otroci pojedjo ogromno nekakovostne visokokalorične hrane. Premalo je poudarka na balastnih snoveh, ki prav tako dajejo občutek sitosti. Otroci s prekomerno telesno težo imajo pogosto zamenjan občutek žeje in lakote in jedo tudi takrat, ko so žejni. Treba se je naučiti poslušati otroka. Ko reče, da ne bo več jedel, moramo njegovo zahtevo upoštevati. Otrok ima namreč vgrajene "varovalke", ki skrbijo, da poje toliko, kot potrebuje. Če ta čas zamudimo oziroma ga preoblikujemo, potem lahko nastanejo motnje prehranjevanja."

Hitrost hujšanja, ki ga želimo pri otroku, ki raste in se razvija, doseči, je pol kilograma na mesec.



Dr. Magdalena Urbančič, specialistka pediatrije, direktorica CZBO Šentvid pri Stični | FOTO: TINA DOKL

Kdaj naj kot starši postanemo pozorni in ali otroka lahko hujšamo sami?
"Ko opazimo, da je pri otroku teža na hitro porasla, moramo poiskati vzrok za to. Najprej poskušamo ugotoviti, kje je prišlo do dodatnega vnosa in to poskušamo korigirati, na primer tako, da otrokom, ko pridejo iz šole, namesto kosila ponudimo popoldansko malico: obrok z majhno količino ogljikovih hidratov plus sadje in veliko tekočine, po možnosti vode. Ker je otrok v fazi razvoja, je dovolj, da ustavimo naraščanje teže. Lahko si pomagamo tako, da seštejemo energetske vrednosti vseh živil, ki jih otrok zaužije v enem dnevu, in jo "zmanjšamo" za denimo 200 kalorij, kar je denimo jogurt in kos kruha. V tem primeru se otrok ne bo več redil, ampak bo na teži ostal. To lahko storimo sami. Problem pa je, ko se starši lotijo drastičnega hujšanja otroka ali mu celo predpisujejo razne diete. To ima lahko hude posledice: pride do ustavitve razvoja otroka, kar pomeni, da otrok preneha rasti in se mu poruši hormonsko ravnotežje. Posebej želim poudariti in izpostaviti, da je hitrost hujšanja, ki ga želimo pri otroku, ki raste in se razvija, doseči, pol kilograma na mesec. Izguba enega kilograma na mesec je že zgornja meja, pa še to samo pri tistih, ki imajo 30 kilogramov ali več presežka. Če pri otroku, ki ima pri dese-

tih letih 10 ali 15 kilogramov preveč, samo ustavimo naraščanje teže, bo imel pri trinajstih ali štirinajstih normalno telesno težo. Ne idealno, pač pa normalno."

Kako otroci pridejo do vas?
"Na sistematskih pregledih zdravniki opozorijo na prekomerno telesno težo. Otrok pri svojem zdravniku dobi napotnico in se naroči na prvi pregled, ki je v roku od enega od dveh tednov. Po pregledu je možen takojšnji sprejem. Zdravljenje običajno poteka v skupini in traja tri tedne, po odpustu pa otroke z rednimi kontrolami spremljamo še dve leti. Z otrokom dela ekipa, v kateri so zdravnik, diplomirana medicinska sestra s šolo zdrave prehrane, fizioterapevt, delovni terapevt, psiholog in športni pedagog. Otroke naučimo zdravega prehranjevanja in jih "oborožimo" tudi s tem, kako naj reagirajo v specifičnih situacijah, na primer družinskih praznovanjih, in tudi, kako naj se "ubranijo" pred vrstniki, ki jim ponujajo slaščice. Otrok ne hujšamo na idealno, pač pa na primerno težo, vendar ne z dieto, pač pa s

Otroci s prekomerno telesno težo imajo pogosto zamenjan občutek žeje in lakote in jedo tudi takrat, ko so žejni.

ORDINACIJA ZA BOLEZNI DOJK IN GINEKOLOGIJO



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

ŽIVLJENJSKA ZGODBA

"Človeški um. Nobene možnosti nimaš - da bi hodil po poti srca."

Globoko modrost, oblikovano v haiku poeziji, mi je zaupal naš današnji sogovornik, mož pri 44 letih. Z epilepsijo se je prvič srečal pri sedemnajstih, v tistem času pa so se začela porajati tudi prva pesniška besedila, predvsem v angleškem in hrvaškem jeziku.

KATARINA PODNAR

Ker je njegovo doživljanje sveta tesno povezano s pesniško izpovedjo, danes predstavljamo oboje. O tem svojem odnosu s pesmijo pravi: "Pesmi so kot trenutki življenja in vsak trenutek je haiku pesem. Ti se med seboj spletajo kot ogrlica, na katero so nanizane korale."

V tretjem letniku srednje šole prvi epileptični napad

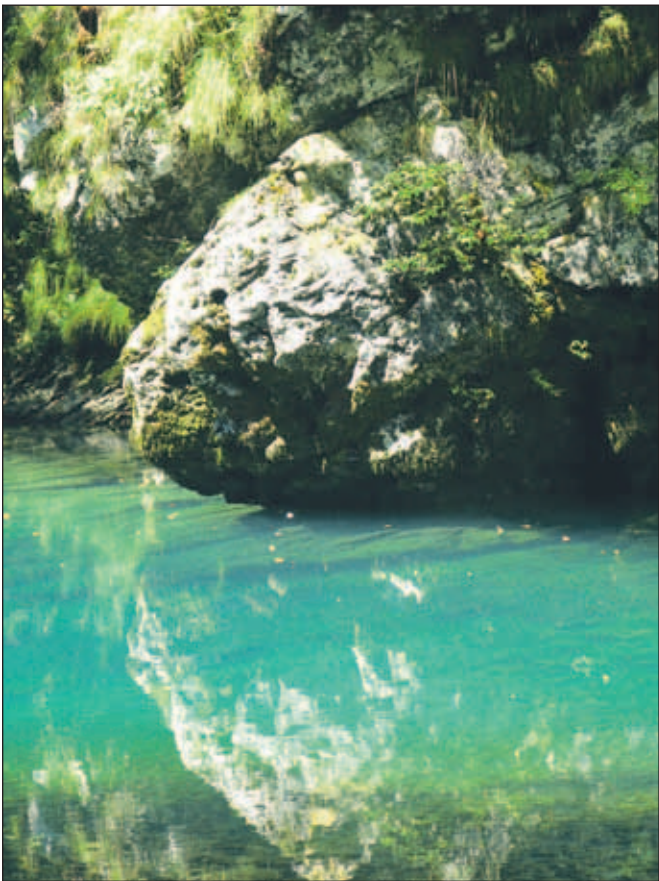
"Z epilepsijo sem se prvič srečal na obvezni praksi, v tretjem letniku srednje šole. Spominjam se, da sem pisal; močno sem se poglobil in koncentriral, da bi bilo vse lepo napisano, ko se mi je pred očmi prikazala globinska slika in povsem drugačna percepcija od običajne. Kot bi dobil nek globinski vpogled v stvar, zvoke, sliko ... V glavi sem začutil utripanje in počutil sem se zelo neprijetno. Ta nenavadna izkušnja je trajala kratek čas, približno 20 sekund, potem pa je bilo vse po starem. Čez dva meseca, ko smo z družino preživljali počitnice na morju, sem pr-

vič izgubil zavest, čemur je sledil močan glavobol. Šele v četrtem letniku sem doživel generalizirani epileptični napad, ki so ga spremljali izguba zavesti in mišični krči. Zdravniki so takrat, glede na rezultate pregledov, ugotovili, da gre za epileptične napade, ki imajo žarišče na desni strani čela. Od takrat pa do danes, celih 26 let, imam predpisano zdravljenje z zdravili. Dolgo po prvem napadu, šele čez 15 let, so z magnetno resonanco odkrili zabrazgotinjeno tkivo, ki je morda vzrok napadov, česar pa še vedno ne morejo z gotovostjo potrditi. Sicer sem imel možnost te brazgotine, ki so prerasle v tumor, odstraniti, a se po posvetu z zdravnikom nisem odločil za poseg."

Epilepsija spremeni kakovost življenja

"Moje življenje se je z epilepsijo zelo spremenilo. Ni najslabše to, da se moram vsakodnevno podrežati režimu predpisane terapije. Z leti se mi je zaradi bolezni in terapije z zdravili začela spremenjati osebnost, kar opazim sam, moja družina in bližnja okolica. Težko je, ker se mo-

Dolgo po prvem napadu, šele čez 15 let, so z magnetno resonanco odkrili zabrazgotinjeno tkivo, ki je morda vzrok napadov.



raš s tem sprijazniti in živeti življenje brez velikih pričakovanj, odpovedati se moraš vsem svojim sanjam in jih na neki način nadomestiti. Ne glede na to, kako se prepričujem, da je vse v redu, so to še vedno le približki, borni nadomestki ... Ne morem več opravljati svojega poklica (dolgo časa sem bil zaposlen), saj takoj, ko omenim epilepsijo, nisem primeren kandidat, ne morem voziti avtomobila. Venomer sem

odvisen od okolice, kar mi vzame vso svobodo, ki je sama po sebi umevna zdravim ljudem. Tako sem se moral naučiti, da mi lahko veselje in srečo prinesejo tudi majhne stvari, kot je lep poletni dan, vonj pečenih kosanjev v jeseni ... Za to sem potreboval kar 12 let." Zamisli se, preden reče: "Najhuje zame je, da ne morem voziti avtomobila, saj je avto zame sinonim za samostojnost, za svobodo!"

Življenje je potrebno prilagoditi bolezni

Vprašam ga, kakšne posledice čuti zaradi bolezni, pa mi našteje niz težav, ki ga spremljajo. Pozablja, saj se mu manjša kratkoročni spomin, težko se izrazi v pogovoru, z besedami, kar želi povedati. Moteči so sami napadi, ko za nekaj trenutkov otrpne in je povsem odsoten. Vse to hudo vpliva na kakovost življenja, zato je včasih potr, čemur so včasih sledila do dolgotrajna depresivna obdobja. Pravi, da je bolje sedaj, ko je zaposlen. Sicer pa si pomaga z branjem angleške literature, reševanjem križank, vsakodnevnimi opravki, tekom na svežem zraku, delu z zemljo, pisanjem pesmi. Med smehom zaključ, da pa je doživel tudi, sicer eno samo, korist zaradi epilepsije: "Ni mi bilo treba opravljati vojaškega roka!"

S pesmijo tudi zaključujemo njegovo pripoved, saj, kot sam pravi, so pesmi orodje, s katerimi še lahko izrazi, kar občuti in doživlja.

"Zakaj bi potoval v daljne kraje, ko v tvojih očeh lahko vidim celoten kozmos!"

"Kako to, toliko ljubezni, pa niti ni še pomlad!"

Koristni slovenski naslovi za osebe z epilepsijo:

Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije
Ulica Stare pravde 2, Ljubljana
Tel: 01/432 93 93, e-pošta: epilepsija@volja.net

Svetovalni telefon za psihosocialna vprašanja EPITEL
01/432 93 93, vsak četrtek med 16.00 in 19.00 uro.

Center za epilepsije odraslih
SPS Nevrološka klinika
Zaloška 2, 1525 Ljubljana

Center za epilepsije otrok in mladostnikov
Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Pediatrija
Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana;
<http://animus.mf.uni-lj.si/neurology/>

Skupine za samopomoč Ljubljana
Informacije na EPITEL-u

Društvo za lepše življenje z epilepsijo
Nova Gorica

Društvo Liga proti epilepsiji

Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije je strokovno-humanitarna organizacija, ki vključuje ljudi z epilepsijo, njihove svojce in prijatelje ter medicinske strokovnjake s področja epileptologije: zdravnike, psihologe, socialne delavce in druge.

KATARINA PODNAR

Namen društva, ki ima trenutno 743 članov, je izboljševati kakovost življenja ljudem z epilepsijo, kar vključuje zdravljenje in celostno obravnavanje bolezni, šolanje, zaposlovanje, rekreacijo, družabna srečanja in psihosocialno pomoč. V petek, 7. 11. 2008, bo ob 17. uri v dvorani KS Stražišče (Škofjeloška 18) javna tribuna o epilepsiji.

Skupine za samopomoč niso namenjene samo bolnikom

Z glasilom Žarišče, ki ga društvo izdaja, zloženkami

in drugim gradivom spodbujajo ustanavljanje in delovanje skupin za samopomoč, obveščajo svoje člane o novostih na področju epilepsije in kakovosti življenja. Društvo izvaja predavanja in izobraževanja o epilepsiji tako za osebe z epilepsijo in njihove svojce, kakor tudi za ostalo zainteresirano javnost v vrtcih, šolah, domovih za starejše, varstveno-delovnih centrih, med zdravniški in drugimi strokovnimi delavci. Organizirane imajo tudi skupine za samopomoč, ki združujejo ljudi z epilepsijo, njihove svojce, vključijo pa se lahko tudi vsi drugi, ki želijo nuditi materialno ali moralno pomoč. Skupi-

na samoiniciativno rešuje probleme svojih članov. V Sloveniji trenutno delujejo skupine za samopomoč v Kopru, Ljubljani, Mariboru, Novem mestu in Žalcu ter Društvo za lepše življenje ljudi z epilepsijo v Novi Gorici.

Svetovalni telefon Epitel

V okviru društva deluje tudi svetovalni telefon EPITEL (01/432 93 93), vsak četrtek med 16. in 19. uro, na katerem posameznik lahko dobi osnovne informacije o društvu in njegovem delovanju v skupinah za samopomoč, dogodkih in aktivnostih, ki jih organizira društvo. Poleg tega pa se lahko obrne nanj tudi, če potrebuje pomoč in informacije glede psiholoških in socialnih težav z zvezi z epilepsijo. Pišete jim lahko na e-poštni naslov: epilepsija@epilepsija.org ali Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Ulica Stare

pravde 2, 1000 Ljubljana. Na njihovi internetni strani www.epilepsija.org je predstavljena nacionalna anketa o epilepsiji, ki je nastala na pobudo članov skupine za samopomoč iz Kopra, kot del projekta ILAE, IBE IN WHO "Stopimo iz sence". Cilji te svetovne akcije so informirati, ozaveščati stroko in javnost ter spodbujati strpnost, izboljšati celostno obravnavo in kakovost življenja oseb z epilepsijo. Anketa je bila izvedena med ljudmi z epilepsijo ter jo potrdila, da so najpogostejši problemi, s katerimi se soočajo odrasle osebe z epilepsijo, brezposelnost in vožnja motornih vozil, pri otrocih in mladostnikih z epilepsijo pa težave z izobraževanjem. Projekt nacionalne ankete o epilepsiji je bil izbran kot primer dobre prakse. Društvo je sprejeto v članstvo ILAE - Mednarodne lige proti epilepsiji in IBE - Mednarodni urad za epilepsijo.

EPILEPSIJA

POGOVOR: PRIM. IGOR M. RAVNIK, DR. MED, SPECIALIST PEDIATER, PREDSEDNIK DRUŠTVA LIGA PROTI EPILEPSIJI SLOVENIJE

Epilepsijo ima 50 milijonov ljudi,
zboli lahko kdorkoli in kadarkoli

Epilepsija je ena od najbolj pogostih nevroloških motenj na svetu. V razvitem svetu jo ima vsak stoti, še vedno pa so z njo povezani številni predsodki.

MOJCA ŠIMENC

Pogovarjali smo se s primarijem Igorjem M. Ravnikom, zdravnikom specialistom pediatrom - otroškim nevrologom in epileptologom, predsednikom strokovno humanitarnega društva Liga proti epilepsiji Slovenije.

Kdaj govorimo o epilepsiji, koga najpogosteje prizadene in zakaj se pojavlja? Ali vzrok vpliva na zdravljenje?

"Zboli lahko kdorkoli in kadarkoli; v našem okolju okrog en odstotek ljudi. Epilepsija pogosteje nastopa v otroštvu in v starosti, vsaka doba nosi v sebi svoja tveganja. Končni mehanizem za pojav epileptičnega napada je sicer podoben: nepravilno delovanje skupine možganskih celic, a so vzroki lahko zelo različni. Pri dojenčku so epilepsije največkrat povezane z okvaro možganov, pri otroku z dedno nagnjenostjo ali prirojeno nepravilnostjo razvoja možganov, pri mladostniku z dedno pogojenostjo, pri mladem odraslem (zlasti, če je moški) s poškodbo glave v prometni nesreči, pri zrelem odraslem je vzrok večkrat lahko možganski tumor (pri otroku le izjemoma), pri ostarelem stanje po možganski kapi ... Za epileptični napad, ki le redko poteka "klinično nemo", so značilni: nenadno spremenjeno občutenje, gibanje, doživljanje, spremembe vegetativnih funkcij, motnje zavesti. Poleg kliničnih značilnosti (opaženih) jih opredelimo kot epileptične z merjenjem možganske aktivnosti (elektroencefalografija, EEG), včasih ob sočasnem nevropsihološkem testiranju. Vzrok vpliva na zdravljenje le pri manjšem delu bolnikov. Če odkrijemo tumor, presnovno motnjo ali okvaro, ki jo je moč odstraniti z operacijo, je to prva tarča zdravljenja. Največkrat pa natančnega vzroka ne odkrijemo in nam ostaja zdravljenje epilepsije: preprečevanje in prekinjanje napadov. Izbira zdravlila temelji na dobrem poznavanju oblike napadov in na izkušnjah (empiriji)."

Kako poteka zdravljenje epilepsije pri otrocih?

"Načela zdravljenja so podobna v vseh starostih: dobra diagnostika, zdravila, morda ketogena dieta, operacije, psihosocialna obravnava. V medicinsko obravnavo sodijo: pregled, natančni opisi

napadov, iskanje vzroka, snemanje EEG-ja v budnosti in v spanju in z uporabo prožilnih metod (poglobljeno dihanje, svetlobna bliskavica, odtegnitev spanja), snemanje po možnosti tudi med napadi (pri kandidatu za kirurški poseg to lahko traja več dni in noči, da na posnetek "ujamemo" dovolj napadov), preslikava možganov z magnetno resonanco, funkcijska izotopska slikovna preslikava (SPECT, PET), nevropsihološka diagnostika, timski posvet. Pri nas je na voljo enak izbor zdravil kot v razvitih sosednjih državah. Načelo zdravljenja je s čim manjšim odmerkom zdravila čimbolj preprečiti napade. Pri izbiri zdravila upoštevamo posebnosti otrokovega razvoja, morebitne telesne in vedenjske težave in skrbno tehtamo stranske učinke. Okrog 65 odstotkov bolnikov je več let brez napadov in jim postopoma ob kontroli z EEG zmanjšujemo odmerek in zdravilo ukinemo. Od 25 do 30 odstotkov se ne odzove zadovoljivo kljub več poskušanim zdravilom. Govorimo o trdovratnih epilepsijah. Pri njih razmišljamo še o preostalih rešitvah: ketogeni dieti (na maščobah temelječi prehrani), kirurškem zdravljenju, spodbujevalcu živca vagusa. Starši se vselej ne odločijo za predlagano zdravljenje in je izbira zato bolj omejena. Otroke in mladostnike pošiljamo na operacije v tujino, saj pri nas ni racionalno za zelo redke podvrste boleznih vzpostavljati subspecializiranih multidisciplinarnih timov, kar je pogoj za kakovostno in varno zdravljenje. Zgodnje ugotavljanje boleznih in zgodnji začetek zdravljenja sta pomembna za uspeh zdravljenja. Izkušnje kažejo, da smo, če bolezen neodkrita trajadlje časa, z zdravili manj uspešni."

Kakšna je običajna reakcija staršev, ko izvedo, da ima njihov otrok epilepsijo?
 "Prve reakcije vseh ljudi ob "velikem napadu" (krči celega telesa, izguba zavesti, padec) so presenečenje, šok, strah, da bo otrok umrl. Pri nekaterih prevladata panika in zmeda, drugi bolj obvladano iščejo pomoč. Važno je, da pri naslednjem napadu ravnajo drugače. Prva pomoč je nezahtevna: preprečiti dodatno poškodbo, sprostiti dihalo, bolnika položiti na bok, če napad traja več kot tri minute, uporaba zdravila za

Ko smo spraševali otroke z epilepsijo, katero bolezen ali okvaro bi izbrali med desetimi ponujenimi, se je večina oprijela kar epilepsije.

prekinjanje napadov (lahko že od drugega napada dalje). Zelo važno je opisati zaporedje opaženih pojavov v napadu. Ko je diagnoza potrjena, je reakcija staršev odvisna od kulturno-civilizacijskega okolja, iz katerega izhajajo, od njihovih osebnosti in od predhodnih morebitnih podobnih izkušenj. Pri nas večina staršev razumsko sprejema dejstva in kmalu začne zastavljati vprašanja o varnem življenju in omejitvah otroka. Spodbujamo jih, naj si za prvi kontrolni pregled pripravijo pisna vprašanja zdravniku; ambulantni čas je namreč (pre)strogo odmerjen. V društvu Liga za epilepsijo posebej za to težko obdobje za starše organiziramo skupinske posvete, kjer se ti srečajo med seboj in s strokovnjaki. Teže je, kadar diagnoza dlje ni jasna ali ko se za napadi skriva kakšna druga bolezen živčevja."

Katero napake pa najpogostejše delajo starši (ali skrbniki) pri otrocih z epilepsijo?
"Neustrezno prilagajanje se odraža v nerealistični oceni tveganj in bremen v življenju z epilepsijo. Starši otroka večkrat po nepotrebnem štiti, znižujejo svoja pričakovanja in otroku kratijo priložnosti, da bi si v stiku z vrstniki pridobil potrebne socialne izkušnje. Naloga ni lahka, saj nam je staršem tudi brez bolezni težko najti pravo ravnost med kontrolo in svobodo, med varnostjo in tve-



Foto: Tina Dokl

**Prim. Igor M. Ravnik, dr. med, specialist pediater,
predsednik Društva Liga proti epilepsiji Slovenije,
ambasador epilepsije Mednarodne Lige proti epilepsiji**

ganji, ki so v razvoju nujna. Redkeje srečujemo nezavedno čustveno zavračanje otroka. Praviloma je "blokada" v realistični prilagoditvi (največkrat s strani preveč zaskrbljene matere) tisti dejavnik, ki še pomembneje kot napadi določa psihosocialni izvid: kaj bo z mladim odraslim na pragu samostojnosti, ko se predenj postavi vrsta razvojnih izzivov, na katere ni bil pripravljen."

Kaj je pri obvladovanju bolezni najbolj pomembno?
"Sprejeti realnost v prvem trenutku morda strašljive, potem pa večinoma kar sprejemljive in dobro obvladljive kronične bolezni. Ko smo spraševali otroke, katero bolezen ali okvaro bi izbrali med desetimi ponujenimi, se je večina oprijela epilepsije, torej bolezni, ki jo pozna-jo in s katero so se navadili živeti. Tudi po težavnosti so jo uvrstili nekam na sredino. Važno je, da se otrok nauči sprejemati dejstvo, da vsega v življenju ni moč predvideti in preprečiti, da pa na pogostnost napadov lahko vpliva tudi z izogibanjem sprožilnim dejavnikom. To so neprespanost, alkohol, menstruacija pri nekaterih dekletih, bliskajoča luč v diskoteki (za fotosenzibilne), večji fizični napor (redko), kronično slabo čustveno stanje. Kakovost življenja je treba spodbujati z aktivnimi pobudami, rekreacijo, ustvarjanjem socialne mreže, razvijanjem otrokovih potencialov. Otroci z epilepsijo ne bo živel čisto enako kot njegov zdravi vrstnik, saj bo moral biti na nekatere stvari bolj pozoren. Pilot, alpinist, vojak, potapljač, poklicni voznik ne bo, lahko

pa je uspešen na veliko drugih področjih. Pri izbiri poklica naj mu pomagajo starši s treznim razmislekom o morebitnih omejitvah na delovnem mestu v primeru, da bodo napadi še trajali ali če se ponovijo."

Na katere bolezenske znake naj bodo starši pozorni? Kako je z odkrivanjem bolezní pri dojenčkih?

"Epileptičnega napada z nekaj besedami ni lahko nazorno opisati. Gre za nenadno nastalo spremembo vedenja, gibanja, občutenja, doživljanja, odzivnosti, zavesti. Vse to nastopa v najrazličnejših kombinacijah in povezavah. Najbolj znani in dobro prepoznavni napadi so motorični: otrdelost, krčenje telesa, vzdržema ali v zgibkih ali potegljajih, ki so lahko ritmični ali ne, omejeni na del telesa ali po vsem telesu. Ali pa izguba normalne mišične moči in napetosti. Otrok lahko kinkne, klecne in pade, postopoma zleze vase ali se nenadoma zruši po tleh. Barva obraza se spremeni, pojavi se znojenje, široke zenice, izraz strahu ali neobičajni glasovi. Ob tem je lahko zavest, vsaj na

začetku, ohranjena, kasneje se izgubi. Odzivnost na zunanje dražljaje ugasne in se postopoma vrne. Med napadom lahko preverimo, ali si je otrok zapomnil kakšno besedo ali pokazani predmet; tega med napadom ne more povedati, kasneje pa lahko. Pri majhnih otrocih sklepamo na nenavadno doživljanje iz otrokovega vedenja in izraza obraza, starejši otrok marsikaj lahko pove sam. V pomoč zdravniku so opisi sošolcev in domači posnetki otrokovega vedenja s kamero.

Pri dojenčkih je posebej važno opazovanje neobičajnih ritmičnih in ponavljajočih se gibov, sprememb barve obraza, sprememb v dihanju, obračanje zrkel. "Kolcanje" in "trebušni krči" pri nekajmesečnem dojenčku so lahko znak neprepoznane epilepsije. Novorojenček ima včasih komaj opazen neobičajen gib očesnih zrkel, se napenja, pači, "pedalasto" vrti in maha z udi ... To pediatri vedo in le izjemoma se zgodi, da spregledajo. Včasih pa lahko traja nekaj časa, da se sindrom v polni meri razvije in pokaže.

Liga proti epilepsiji je na pobudo Lekarniške zbornice o epilepsiji dodatno izobrazila več kot 500 farmacevtov, saj se dogaja, da se matere za krče in kolike obračajo na neke, ne da bi se posvetovale s pediatrom."

Ali epileptični napad otroka lahko življenjsko ogrozi?

"Praviloma otroci med napadom epilepsije ne umirajo. Načeloma so to zdravi otroci in nimajo drugih bolezni. Situacija je precej drugačna pri odraslih, kjer je umrljivost pri neredno zdravljenih mladih moških precej večja kot med njihovimi vrstniki. Večina napadov je krajših od pet minut in minejo sami od sebe. Če gre za nesrečo, je lahko usoden že najkrajši napad: če je na primer otrok sam v kadi in pade z obrazom v vodo, se lahko utopi.

STRAN 6

LEPOTNI
STUDIO

Vita

- ✿ pedikura
- ✿ manikura
- ✿ depilacije
- ✿ parafinske obloge za roke
- ✿ nega obraza z vrhunskimi proizvodi Bio droga
- ✿ različne vrste masaž (klasična švedska, refleksna, športna, čokomint ...)

**Novembra 10 %
popust na masaže**

Nina Križaj s. p., Frankovo 74a, Škofja Loka,
naročila po tel.: 04/51 34 074, odprto: ponedeljek, sredo,
petek: 8.00 - 14.00, torek, četrtek: 13.00 - 19.00

EPILEPSIJA

Epilepsijo ima 50 milijonov ljudi, zboli lahko kdorkoli in kadarkoli

NADALJEVANJE S 5. STRANI ◀

Med napadom lahko stopi na cesto in ga zbije avto. Daljši napadi ogrožajo možgane in tudi druge organske sisteme, ki vzdržujejo delovanje organizma; obremenjena sta zlasti srce in ledvica. Umrljivost otrok z epilepsijo je podobna umrljivosti zdravih vrstnikov, razen v prvih štirih letih starosti, ko je višja pri otrocih, ki so večvrstno prizadeti zaradi okvare možganov."

Ali se lahko zgodi, da ima otrok samo en epileptični napad? Kako naj starši ravnaajo v takem primeru?

"Seveda se ta lahko zgodi. A kaj bo sledilo, po prvem napadu nihče ne more napovedati. V vsakem primeru otrok sodi k specialistu otroškemu nevrologu. Potreben je natančen pregled z vsaj nekaj preiskavami (tudi EEG v spanju). Lahko se izkaže, da sploh ni šlo za epileptični napad, ampak za vročinski krč, za zamolknenje (afektni dihalni premor), omedlevico, otroško vrtoglavico, migreno, normalno potrzavanje udov pri uspavanju ali za motnjo spanja. Morda je otrok pred tem že imel kakšen napad ali celo več, pa ga niso prepoznali. Ali pa je bil kratek in neopazen ali se je zgodil ponoči. Morda gre za enega od sindromov epilepsije, pri katerem napadi niso v ospredju ali pa jih sploh ni, pa se pojavljajo druge težave: motnje govora, gibanja, vedenja, na katere starši niso pozorni ali jih pripisujejo drugim vzrokom: rojstvu sorojenca, preselitvi, vpisu v drugo šolo ... V večini primerov pa gre le za prvi napad v seriji, ki bo sledila, in se bo šele kasneje izkazalo, za kakšen sindrom gre. Morda napad ostane res edini in brez vsakršnega drugega ali kasnejšega bolezenskega znaka. Tedaj ne govorimo o epilepsiji, ampak o enkratnem epi-

leptičnem napadu. Zakaj je tako, še ne znamo razložiti. Ali se zdravnik odloči svetovati stalno terapijo že po prvem napadu ali kasneje, je odvisno od vsega zgoraj povedanega ter tudi od tega, koliko informacij uspe skupaj s starši in otrokom zbrati za bolj zanesljivo sklepanje. Če jih je premalo ali niso nedvoumni, je pač potrebno preživeto obdobje negotovosti. V tem času je potrebno strožje opazovanje in varovanje otroka. Na srečo so danes na voljo dobra zdravila za prekinjanje napada, ki jih kapljamo na ustno sluznico, na notranjo stran lica, ali vbrizgamo v zadnje črevo. Delujejo enako dobro in hitro, kot če bi jih vbrizgali v žilo. Injekcije zdravila v mišico za prekinjanje napada niso učinkovite."

Posvetiva se še nekaterim drugim temam. Epileptologija kljub več deset milijonom diagnosticiranih bolnikov ni uradno priznana specializacija. Kje se je "zalomilo" pri priznavanju njenega formalnega statusa?

"Evropska akademija za epilepsijo ima izdelan kurikulum, po katerem se na tej celini izobražujejo zdravniki in zdravstveni sodelavci; posamezne države rešujejo situacijo z načelno podporo Mednarodne Lige, Mednarodnega urada za epilepsijo in Svetovne zdravstvene organizacije. Izdana je bila Evropska Bela knjiga o epilepsiji. Čeprav je pri nas - in še marsikje po svetu - sodelovanje med strokami, ki obravnavajo epilepsijo, mnogo slabše, kot bi lahko bilo, pa posamezni strokovnjaki z entuziazmom opravljajo svoje delo in prav zaradi njih se mnogim slovenskim bolnikom z epilepsijo ne godi tako slabo, kot bi se jim

sicer. Epilepsija je bila vedno ena od ključnih tem otroške nevrologije in še vedno je, vendar pa je stroka, ki nima uradno priznanega statusa; otroška nevrologija je že na dobri poti, subspecialistična epileptologija dlje. V odrasli epileptologiji so pri nas zadeve zastale in je bil in je še potreben dodatni razvojni zagon. Vzrokov je več, eden od njih tudi ta, da je formalni razvoj določene stroke bolj kot od potreb bolnikov in notranjih strokovnih gibal odvisen od administrativnih, institucionalnih in drugih (osebnih, poli-

timskega načina dela dobro razumeli bolezen, ki zajema tako biološke kot socialne in psihološke vidike. Pri Ligi proti epilepsiji, ki je strokovno humanitarno združenje za epilepsijo, na to gledamo iz vidika bolnika, in smo nad trenutnim stanjem zgroženi, saj se dogaja, da celo znotraj iste ustanove ne sodelujeta specialistična ambulantna in laboratorij. Zato smo pred enim letom pripravili delovno srečanje 10 strokovnjakov in 10 oza-veščenih uporabnikov ter organizirali javno tribuno z željo, da izvršimo pritisk na javnost. Strokovno društvo namreč nima možnosti, da bi vplivalo na vodenje inštitucij. Odzvali so se tudi na

ministrstvu za zdravje, vendar šele takrat, ko se je izkazalo, da gre za humanitarni pritisk uporabnikov. Imenovali so delovno komisijo, ki bo v nekaj mesecih izdelala načrt razvoja epileptologije. Eden od prvih naših predlogov je bil, da se analogno pediatričnemu centru za epilepsijo vzpostavi epileptološki center za odrasle. V Sloveniji je precej ljudi, ki o epilepsiji veliko vedo in imajo izkušnje, vendar ni timskega sodelovanja, nujnega za težje bolnike z epilepsijo, ki jih je okrog 25 do 30 odstotkov. Dobra epileptologija v centrih za epilepsijo na terciarni ravni lahko "teče" samo v timu, v katerem so nevrolog, nevropsihiater,

nje terciarnega tima, ki se sproti prilagaja potrebam, ki deluje tako za uporabnike kot tudi za strokovnjake na sekundarni in primarni ravni ter se je sposoben tekoče povezovati s tujimi centri. Epileptologi delamo na povezovalno izjemno kompleksnem področju, ki ga je težko finančno ovrednotiti s "klasičnimi" modeli storitev, ki veljajo v zdravstvu. Pri epilepsiji se vrednotenje po sistemu diagnostičnih skupin, po katerem naj služba "obdela" tipičnega bolnika, ne izkaže. V centrih za epilepsijo po Evropi so namesto tega predlagali pavalno vrednotenje celotnega procesa strokovne obravnave epilepsije v multidisciplinarnih timih oziroma so - zlasti v skandinavskih državah - ohranili nacionalne centre za epilepsijo, ki so se razvili na tradiciji karitativnih protestantskih ustanov."

Kaj konkretno lahko tu stori Liga za epilepsijo?

"Kot strokovno društvo lahko damo priporočila, kako naj bi stvari tekle. Ko sem za WHO pripravljaval prispevek o socialnih problemih pri epilepsiji, sem ugotovil, da sta od sedmih držav v regiji samo dve, ki nimata multidisciplinarnega tima. Ena od njiju je Slovenija. Kritični so organizacijski vidiki in sposobnost izkoristiti potencial, ki ga država že ima. Menimo, da je poleg že obstoječih povezav potrebna tudi dodatna pomoč iz tujine, da se s prenosom izkušenj razvitejšega centra za epilepsijo odraslih podpre izvajanje ne le tako preproste naloge, kot je redno delovanje tima za epilepsijo, kjer ambulantna dela skupaj z laboratorijem in psihologom, ampak tudi višje ravni storitev, ki je pri nas zaenkrat redno ne izvajamo (kirurško zdravljenje manj zapletenih podvrst epilepsije senčnega režnja odraslih). Znanje, ki smo ga nabrali v zadnjih nekaj desetletjih preko sodelovanja z velikimi svetovnimi centri, je pri nas dovolj, naši zdravniki pa dobro poznajo tudi notranje funkcioniranje tujih ustanov. Zato bi Slovenija sicer po nekaterih vizijah teoretično lahko postala "relejna svetovalna postaja za epilepsijo" za več držav v regiji. A strokovnjaki vedo, da brez večje menedžerske in organizacijske podpore kmalu ne bodo zmogli niti tega, kar zaenkrat še nekako teče.

Zelo pomembni so tudi programi za izobraževanje zdravstvenih sodelavcev: sester, socialnih delavcev, EEG tehnikov, RTG tehnikov, ki med svojim rednim izobraževanjem teh znanj ne osvojijo, jih pa pri delu z bolniki z epilepsijo potrebujejo. Menim, da bi specialistične sestre za epilepsijo po regijah lahko veliko pomagale tako pri zdravstveni vzgoji kot pri storitvah za paciente kot tudi pri "opozarjanju" zdravnikov, kaj bi bilo zanje treba še storiti."



Epileptološki konzilij v Centru za epilepsije otrok in mladostnikov, Kliničnega oddelka za otroško nevrologijo | FOTO: TINA DOKL

tičnih) faktorjev. Citiram uglednega francoskega kolega: "Takrat, ko so drugi pazili na dogajanje v kuhinji, sem se sam posvečal stroki." Menim sicer, da bi bilo mogoče početi oboje; a dejstvo je, da je bilo v Evropi zelo malo predstojnikov nevroloških oddelkov, ki so bili epileptologi. Večino epileptologov stroka preveč mika, da bi se posvečali politiki - in zato o njih in njihovih bolnikih odločajo drugi. Drugi sklop vzrokov gre iskati v tem, da gre pri epileptologiji za izjemno kompleksno povezavo več strok, znanj in izkušenj, kjer je potrebna višja stopnja profesionalnosti: "videti čez" svoje področje in delati transdisciplinarno. Če sistem tega posebej ne podpira, gre razvoj po naravi stvari navzdol, fine povezave se potrgajo, obstanejo manj kompleksne in fragmentirane dejavnosti, morada navzven celo tržno razglašene. Uporabnik in izvajalec to čutita na sebi; od zunaj se tega ne vidi, še zlasti ne, dokler traja opisani "navadni" entuziazem."

Zakaj je pri nas prišlo do fragmenatcije strok, ki se ukvarjajo z epilepsijo?

"Fragmenatcija služb, ki se ukvarjajo z epilepsijo, je delno posledica dejstva, da je propadla nekdanja povezovalna stroka nevropsihiatrija, kjer so zaradi znanja in

Le redko lahko specialist že ob prvem pregledu pove, za kakšno podvrsto epilepsije gre, v večini primerov pa je lahko življenje z epilepsijo človeško polno in uspešno.

nevroradiolog, nevrofiziolog, nevropsiholog, neurokirurg, socialni delavec."

Inštitut za nevrološke vede pri nas za razliko do tujine ni zaživel ...

"Zgodovinska nesreča za ljudi z epilepsijo je bil pri nas razpad nevropsihiatrije na med seboj nepovezani nevrologijo in psihiatrijo. Tiha želja vseh nas je bil Inštitut na nevrološke vede, ki bi povezal vse nevrološke stroke, vendar do tega žal ni prišlo. V tujini take centre imajo. Ideja je bila, da bi, ko je nevropsihiatrija razpadla, večji del pacientov z epilepsijo prevzela nevrološka klinika, ob tem pa bi nevrofiziološki inštitut razvil vrhunsko diagnostiko. A se to ni zgodilo. In če se v ustanovah, ki so kadrovane in vodene z najvišjimi akademskimi naslovi, dogaja očitni razkorak s potrebami pacientov (in stroke), je to znak, da je s sistemom nekaj narobe. Paradoks epileptologije je tudi, da vrste kompleksnih storitev, ki jih izvajamo, zavarovalnice ne priznavajo in niso ovrednotene. Nemo-goče je - v omenjeni skupini trdovratnih epilepsij - naročiti bolnika šele čez nekaj mesecev. Pomoč lahko potrebuje zelo hitro (npr. ob "katastrofnem", t. j. zelo hudem poslabšanju), in to multidisciplinarno. Potrebno je zagotoviti funkcionira-

KOZMETIKA BARBARA WEBER, s.p.

HAUFNERJEVO NASELJE 2,
4220 ŠKOFJA LOKA, TEL.: 04/ 513 6300

NOVO - LASERSKO ODSTRANJEVANJE DLAK, POMLAJEVANJE KOŽE, ZDRAVLJENJE AKEN

DRUGA PONUDBA:

- nega obraza s kozm. Sothys
- pedikura s kozmetiko Gehwol
- manikura
- oblikovanje umetnih nohtov (french)
- depilacija celega telesa
- brazilska depilacija
- epilacija (trajno odstranjevanje dlak)
- anticelulitne terapije
- barvanje obrvi in trepalnic
- telesna masaža
- požiganje kapilar in bradavic
- turbo solarij (ergoline)
- tatoo
- piercing
- permanentni make-up (obrv, oči, ustnice)
- diamantek na zobu
- darilni boni

Корв

POGOVOR: DR. TOMAŽ CAMLEK, SPECIALIST INTERNIST PLUMOLOG

KOPB trajno okvari pljuča kadilcev

Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) je bolezen z zaporo v dihalnih poteh, ki ni povsem odpravljiva. Posledica zapore je motnja dihanja, za katero je značilen znižan pretok zraka med izdihom in upočasnjeno praznjenje pljuč.

MOJCA ŠIMENC

Bolezenske spremembe so prisotne v velikih in malih dihalnih poteh. Nastanejo zaradi kronično potekajočega vnetja. Aktivne vnetne celice izločajo številne snovi, ki povzročijo razrast celic in žlez, ki izločajo sluz. Vnetje

vzrokom. Zaradi tega pozno obiščejo zdravnika, večinoma v že zelo napredovali fazi bolezni. Zato je KOPB zahrbtna bolezen, pogosto prepozno prepoznana."

Kako jo diagnosticirate in kakšna je ponavadi prognoza za bolnike? Ali jo lahko pri sebi "odkrijejo" tudi bolniki sami?

mora odgovoriti na naslednja vprašanja: Ali kašljate večino dni v letu? Ali pogosto izkašljujete? Ali se pri telesnih obremenitvah hitreje zadihate od vrstnikov? Ste starejši od 40 let? Ali kadite vsaj 10 let ali pa ste bivši kadilec? Če vsaj na tri vprašanja odgovori pritrdilno, naj se posvetuje s svojim osebnim zdravnikom in

Za KOPB lahko
zbolijo tudi
mladi ljudje,
če so zgodaj
začeli kaditi.

mo upad pljučne funkcije in s tem napredovanje bolezni. Pomembno je spoznanje, da je opustitev kajenja koristen v katerikoli težavnosti stopnji KOPB.

Uspešnega zdravlila za zdravljenje vnetja pri KOPB tako kot na primer pri astmi, še nimamo. Simptome olajšamo z zdravili, ki širijo zožene sapnice. Imenujejo jih bronhodilatatorje. V to skupino sodijo **teofilini, simpatikomimetiki in antiholinergiki**. Pripravljeni so v vdihovalnikih, bolnik jih v pljuča vdihne. Ti uspešno blažijo težko sapo med naporom in deloma izboljšajo pljučno funkcijo. Pri bolnikih s KOPB zaradi prirojenega pomanjkanja alfa-1-antitripsina je možnost zdravljenja z nadomestnim pripravkom, ki se daje v žilo (v infuziji) večkrat na mesec. Telesno zmogljivost izboljšamo z rehabilitacijo bolnikov s KOPB, ki poteka v zdravstvenih zavodih ter z redno telesno aktivnostjo, ki jo izvaja vsak bolnik sam doma.

Poslabšanja KOPB preprečimo s cepljenjem proti povzročiteljem infekcij (cepljenje proti gripi in proti pnevmokorni pljučnici) in zdravljenjem infekcij, ko se te že razvijejo."

Kako je mogoče pomagati bolniku s KOPB v napredovali fazi bolezni? Kakšen je potek bolezni in prognoza takrat?

"V napredovali fazi bolezni, ko pljuča ne uspejo zagotoviti dovolj kisika v krvi, bolnik poleg zdravljenja z zdravili prejema kisik. Prejema ga preko nosnega katetra, vsaj 17 ur na dan. Kisik lahko prejema preko oksigenatorja, ki koncentrira kisik iz sobnega zraka ali pa je pripravljen v visoko tlačni posodi kot tekoči kisik. Koliko litrov kisika na minuto (od 1 do 4 L) bo bolnik prejemal, se določi za vsakega bolnika individualno, glede na rezultate meritev plinske analize arterijske krvi. Zaradi trajnega zdravljenja s kisikom se tem bolnikom življenje podaljša za 3 do 5 let."



Dr. Tomaž Camlek, specialist internist plumolog | FOTO: TINA DOKL

povzroči brazgotinjenje stene dihalnih poti in destrukcijo pljučnih struktur. Vnetno reakcijo sproži in vzdržuje kajenje, redkeje pa drugi, manj razjasnjeni dejavniki. Opisane bolezenske spremembe dihalnih poti so nepovratne, bolezen ni ozdravljiva," pojasnjuje dr. Tomaž Camlek, specialist internist plumolog iz Zdravstvenega doma Škofja Loka.

Kakšni so bolezenski znaki in zakaj za KOPB velja, da je zelo zahrbtna bolezen?

"Značilni bolezenski znaki so jutranji kašelj z izmečkom ter težka sapa med telesno obremenitvijo. Občasno se lahko pojavi tudi piskanje pri dihanju, predvsem v času infekcijskega vnetja dihalnih poti. Ko bolezen napreduje, se pojavi utrujenost, težko sapo sprožijo že minimalne telesne obremenitve, kot je hoja po ravnem, osebna higiena, hranjenje. Zaradi pomanjkanja kisika se pojavi pomodrelost ustnic in sluznice ustne votline. Pridružijo se znaki popuščanja srca, ki so povsem podobni, včasih celo enaki." KOPB se razvija zelo počasi. Bolniki zaznajo bolezenske znake šele po 20 do 30 letih kajenja ene škatlice cigaret na dan. Pojav težke sape med telesnim naporom najpogosteje pripisujejo starosti, slabši telesni kondiciji ali drugim

Osnovna preiskava je meritev pljučne ventilacije - spirometrija. S preiskavo potrdimo zaporo izdihu v dihalnih poteh, ki ni odpravljljiva. Da ni odpravljljiva, potrdimo z bronhodilatatornim testom. Preiskovanec vdihava zdravilo, ki širi dihalno pot. Pretok zraka v izdihu se lahko po zdravlilu izboljša, vendar pa se nikoli povsem ne normalizira, kar je eden glavnih kriterijev postavitve diagnoze KOPB. Seveda so potrebne še dodatne preiskave, tako funkcijske kot morfološke. Merimo difuzijo plinov (prehodnost CO med pljučnim mešičkom in pljučno kapilaro, izmerimo pline v krvi - plinska analiza arterijske krvi, slikamo prsne organe s standardnim RTG aparatom in CT, predvsem CT z visoko stopnjo ločljivosti - HRCT). Včasih so potrebne še dodatne preiskave, predvsem zaradi izključitve sočasno potekajoče bolezni srca, ki se lahko kaže z enakimi bolezenskimi znaki.

Prognosa bolezni je odvisna od stopnje razvitosti bolezni. Glede na ohranjenost funkcijske ventilacijske sposobnosti pljuč ločimo štiri stopnje bolezni. Razumljivo je, da imajo bolniki v četrti stopnji KOPB najslabšo prognozo. Bolniki sami bolezni ne morejo odkriti, lahko pa nanjo posumijo. Vsak kadilec

opravi ustrezne diagnostične teste."

Ali je dolžina kadilskega sta-
ža pri razvoju KOPB po-
membna? Ali lahko zbolijo
tudi mladi kadilci? Ali neka-
dilci sploh kdaj zbolijo za
KOPB?

Pri razvoju KOPB je pomembna doba kajenja in število pokajenih cigaret. Kadilci imajo pogosteje primanjkljaj v pljučni funkciji, imajo več respiratornih simptomov, večji letni upad pljučne funkcije in večjo stopnjo umrljivosti zaradi KOPB. Zbolijo lahko tudi mladi ljudje - kadilci, odvisno pač od tega, koliko so bili stari, ko so začeli kaditi. Nekadilci redko zbolijo za KOPB. Eden izmed redkih vzrokov je dedno pomanjkanje encima, imenovanega alfa-1-antitripsin, ki preprečuje destrukcijo pljučnih struktur zaradi aktivnosti proteaz - encimov, ki razgradijo "gradbene elemente" pljuč. Posledice so enake, kot pri KOPB zaradi kajenja. KOPB lahko nastane tudi zaradi izpostavljenosti prahu, kemikalijam in drugim polutantom v zraku. Vloga teh je v razvoju KOPB še nejasna."

Prvi in najpomembnejši ukrep je opustitev kajenja. Ta ukrep je poleg trajnega zdravljenja s kisikom edina metoda, s katero upočasni-

Samo za dijake in študente!

DOPOLNILNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE ZA MLADE

s super potovanjem za 2 osebi in
atraktivno SMS nagradno akcijo



SUPER POTOVANJE PO IZBIRI ZA 2 OSEBI!

Bodi POZOREN na datum zaključka ali prekinitve šolanja!

- Zakon določa, da je zavarovanje potrebno skleniti v roku **enega meseca** po poteku statusa.
- V nasprotnem primeru te doleti **trimesečna čakalna doba**, kar pomeni, da moraš prve 3 mesece sam plačevati zdravstvene storitve pri zdravniku, zobozdravniku, ... kljub temu, da boš plačeval premijo in ti bo zavarovanje že veljalo.

Kakšna je CENA dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja?

- Premija zdravstvenega zavarovanja je za vse zavarovance Adriatica Slovenice enaka in znaša **22,63 EUR* mesečno**.
 - Z enkratnim plačilom, s plačilom preko trajnega naloga ali odtegljaja od plače se premija **zniža za 3 % in znaša 21,95 EUR* mesečno**.
- Sklenitev zavarovanja ti prinese tudi sodelovanje v žrebanju za aktivne nagrade.**

* Premija velja do naslednje objave spremembe premije za dopolnilno zdravstveno zavarovanje pri Adriaticu Slovenici.

Kaj moram storiti za PRAVOČASNO sklenitev zdravstvenega zavarovanja?

Za sklenitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja lahko izbiraš med naslednjimi možnostmi, vsekakor pa ne pozabi na **enomesečni rok:**

1. Na spletni strani **www.adriatic-slovenica.si** izbereš storitev »**Sklenite online**« in slediš navodilom.
2. Oglasi se v naši **najbližji poslovalnici**. S seboj prineseš osebno izkaznico in kartico zdravstvenega zavarovanja, potrebovali bomo tudi tvojo davčno številko.
3. Pokličeš na našo brezplačno modro številko 080 11 10 in na dom ti bomo poslali obrazec in predstavitveno gradivo. Izpolnjeni obrazec v priloženi kuverti pošlješ na naš naslov in na dom boš prejel v podpis zavarovalno polico.

V nagradnem žrebanju sodelijete vsi, ki med 1. majem in 1. decembrom 2008 prvič sklenete dopolnilno zdravstveno zavarovanje pri Adriaticu Slovenici. Žrebanje bo 10. decembra 2008.



AdriaticSlovenica
Zvečan je dužila do 4. Ožujka Slovena ED Group

Šport je zame odličen način premagovanja stresa in skrbi za zdravje, vanj pa skupaj z ženo vzgajava tudi svoje tri sinove. Enkrat na teden grem v fitness, redno plavam, z družino pa hodimo v hribe in v domači mini telovadnici igramo namizni tenis.

Aleš Murn, predsednik Zveze za šport Škofja Loka



CT kolonografija odkrije večino novotvorb črevesa

C T (računalniška kotomografska) kolonografija je učinkovita pri odkrivanju novotvorb v črevesu, ki imajo premer 10 milimetrov ali več, so izsledki študije, ki so jo opravili ameriški raziskovalci. V študijo so zajeli 2600 odraslih ljudi brez znakov bolezni prebavil iz 15 zdravstvenih centrov iz različnih delov ZDA. Pri preiskovancih, ki so bili vsi starejši od 50 let, so opravili CT kolonografijo, nato pa še kolonoskopijo. CT kolonografijo so opravili s standardnim računalniškim tomografom, posnetke pa so odčitali radiologi, ki so imeli s CT metodo dolgoletne izkušnje. Hipoteza, ki so jo postavili, je bila, da bodo novotvorbo s premerom 10 milimetrov ali več (adenom ali adenokarcinom), ki jo bodo histološko potrdili, potrdili tudi z metodo CT kolonografije. Izkazalo se je, da je CT kolonografija uspešno odkrila 90 odstotkov novotvorb. Pri manjših novotvorbah (premera 6 milimetrov ali več) je bila "uspešnost" CT kolonografije kot metode odkrivanja 78-odstotna. (British Medical Journal; kk)



Formula 1 uspešno obide protikadilske zakone

P rotikadilski zakoni so tobačni industriji zadali velik udarec. Francija je ena od dežel, kjer po kadilcih še niso "udarili" iz vseh topov, vendar je tudi tu prepovedano oglaševanje tobačnih izdelkov v medijih. Izjema so neposredni prenosni dirk iz držav, kjer je tovrstno oglaševanje dovoljeno. Francoski nacionalni odbor proti tobaku je izvedel raziskavo, s katero je želel oceniti vpliv tovrstnega oglaševanja med mladimi (12 do 24 let). V prvem delu raziskave so merili pojavljanje tobačnih blagovnih znamk med relijem Pariz-Dakar in dirko F1 Veliko nagrado Kitajske, v drugem pa so po 3 do 5 tednih preverili priklic posameznih blagovnih znamk med mladimi. Izkazalo se je, da je bilo oglaševanje zelo učinkovito, saj je kar 85 odstotkov anketirancev povežalo rdečo barvo dirkalnika F1 s cigaretami Marlboro. V 95 odstotkih primerov so se anketiranci spomnili petih blagovnih znamk: West, Mild Seven, Lucky Strike, Marlboro in Gauloises Blondes. Gre za znamke, ki so se pojavljale tudi na vozilih in oblačilih voznikov. (European Respiratory Society; kk)



Vitamin C zmanjšuje osteoporozne zlome

V itamin C igra pomembno vlogo pri tvorbi kolagena in pozitivno vpliva na zdravje kosti. Skupina ameriških raziskovalcev je proučila povezavo med vitaminom C in zlomi zaradi osteoporoze. 366 moških in 592 žensk, ki je sodelovalo v študiji Framingham Heart Study, je izpolnilo natančen vprašalnik o prehranskih navadah, potem pa so raziskovalci naslednja leta spremljali, kako pogosto je pri njih prišlo do zloma kosti zunaj hrbtenice ali zloma kolka. Izkazalo se je, da je bilo pri tistih, ki so v telo vnašali največ vitamina C z dodatki (povprečno 305 miligramov na dan), zlomov bistveno manj. Tveganje za zlom kolka v tej skupini je bilo manjše za 46 odstotkov, tveganje za zlom druge kosti zunaj hrbtenice pa je bilo manjše za 36 odstotkov. V analizi so upoštevali vplive spola, starosti, telesne aktivnosti, skupnega vnosa kalorij, pitja alkohola, jemanja multivitaminskih pripravkov in pri ženskah tudi jemanja estrogena. Med vnašanjem vitamina C v telo s hrano in zlomi pomembne povezave ni bilo. (American Society for Bone and Mineral Research; kk)



Zdravstveno stanje človeka je razvidno tudi iz pisave

BORUT S. POGAČNIK,
UNIV. DIPL. SOCIOLOG,
PSIHOTERAPEVT, SODNI
IZVEDENEC ZA FORENZIČNO
PREISKOVANJE PISAV
.....

nasvet



Če smo zelo pozorni, vidimo, da se nam pisava večkrat spreminja, odvisno od našega razpoloženja, veselja in žalosti, pa tudi od strahu, stresa in energetske opremljenosti. Tako je tipično, da je ob koncu dneva, ko smo utrujeni, naša pisava drugačna od tiste, ki jo piše spočit pisec. Pa ne le to. Na pisavi se pokaže naše čustveno doživljanje, pisava lahko opozarja tudi na različne fizične bolezni, ki navzven še niso pokazale svojih značilnih znakov. Pisava pa večkrat, a ne vedno, razkrije tudi veliko hujše stvari, kot so razmišljanje o samomoru, odvisnost od drog in alkohola, obremenjenost z zdravili ali pa tudi nasilno naravo pisca.

Znanje grafologije lahko uporabimo tudi kot orodje pri iskanju idealnega partnerja, primerne službe, organiziranju uspešnega kolektiva, malokdo pa ve, da si lahko s pisavo izboljšamo svoje sposobnosti in talente, pa tudi razvijemo tiste lastnosti, za katere menimo, da jih potrebujemo za bolj uspešno življenje. V teh in takih primerih uporabimo tako imenovano grafoterapijo. Znanstveniki so postavili hipotezo (ki se je izkazala za pravilno), da, če je pisava odraz stanja nekega posameznika, potem bi, če bi jo spremenili, vplivali tudi na psiho-fizično stanje pisca. Iz pisave je mogoče razbrati, ali je nekdo poln življenjske moči, ali pa mu je primanjkuje. Sami lahko vzamete

list papirja brez črt in napišete deset vrstic, vsebina teksta ni pomembna. Ne trudite se, da bi bila pisava lepa. Če se bodo vrstice proti desni pomikale navzdol, pomeni, da vam primanjkuje energije. Tako imenovane padajoče vrstice sporočajo, da je vaša energetska opremljenost šibka in potrebujete počitek. Stanje se lahko izboljša že po dobro prespani noči, nemalokrat pa si je treba vzeti daljši dopust, brez neprestano zvonečih mobilnih, računalnika in drugih stresnih orodij, kakor tudi dogodkov. Vendar pa včasih (ne vedno!) pisava lahko pokaže tudi na resnejše oblike bolezni. Če se vam pisava nenadoma spremeni in postane zelo majhna, je to lahko resno

opozorilo (ob še drugih znakov) za Parkinsonovo bolezen. Razpad oblikovne slike kaže na nevrološka obolenja, ki znajo včasih voditi tudi v razvoj multiple skleroze ali drugih mišično-živčnih obolenj. Če opazate kakšne take znake v svoji pisavi, obiščite zdravnika. Pisava pa opozarja tudi na zlorabo drog in alkohola. Piscu, ki pije preveč alkohola ali zlorablja droge, se pisava zelo spremeni, saj nima več pravega ritma, izgubi se oblika in slog, tudi občutek za prostor. Rokopis pa pokaže tudi na psihične težave, depresijo, pa tudi razmišljanje o samomoru. Še posebno slednje je pereče v Sloveniji, kjer si letno življenje vzame kar 600 lju-

di. Po analizi poslovnih pism so odkrili, da se med vrsticami pojavljajo velike razdalje, kot nekakšni "beli otoki", ki dajejo videz, da so izpadle cele besede, čeprav ne. Podpis na koncu pisma se začne pomikati iz desne proti levi strani. Tako imajo nekatera poslovilna pisma samomorilcev podpis popolnoma na levi strani papirja. Pisava pa tudi omogoča razvoj nekaterih sposobnosti, ki jih potrebujemo, da smo bolj uspešni. V tem kontekstu je mišljena grafoterapija. Gre za izvajanje določenih vaj, s katerimi vplivamo na samozavest, vztrajnost in koncentracijo. Njen vpliv pa sega še dlje, saj lahko izboljšamo tudi spolno motnjo, kot sta frigidnost in impotenca.