

zdrav
zdrav
NAV
dih
dih

Kaj je cistična fibroza?
Prepoznavanje in obvladovanje
alergijske astme

Načrtovanje programa
za presejanje pljučnega raka

26. likovno-literarni natečaj
Zdrav dih za navdih mladih

Natečaj Predstavi se nam
Vabilo na pohod v Strunjan

POJDI NA ZRAK ZA
DOBRA DIHALA

Glasilo Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije



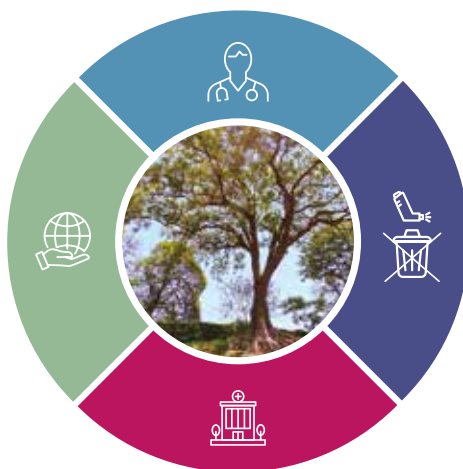
Naša zaveza
trajnosti

PRAZEN VDIHOVALNIK NE SODI V SMETI.

Prosimo, vrnite ga v lekarno in pomagajte varovati okolje!

Zdravnik vam je predpisal **zdravilo v vdihovalniku**. Zelo pomembno je, da zdravilo jemljete redno – tako kot vam je predpisal zdravnik.

Tako boste pripomogli k **varovanju okolja** in skrbi za prihodnje generacije.



Ko je vdihovalnik prazen, ga **NE odvrzite med gospodinjske odpadke** ali v odpadne vode.

Raje ga **prinesite v lekarno**, kjer bodo poskrbeli za **pravilno uničenje**. O rokovanju z zdravilom, ki ga ne potrebujete več, se, prosim, posvetujte s farmacevtom.

Certified



Corporation

Chiesi je del globalne skupnosti naprednih podjetij s **certifikatom B Corp**. Prizadevamo si za **splošno javno korist** ter ustvarjanje skupne vrednosti na **družbeno in okoljsko odgovoren** način.

Datum priprave informacije: avgust 2025.
Podrobnejše informacije so na voljo pri predstavniku imetnika dovoljenja za promet z zdravilom v Sloveniji: CHIESI SLOVENIJA, d.o.o., Šmartinska cesta 53, Ljubljana.
info.si@chiesi.com, www.chiesi.si
CH 4/25



osebina

Predstavitve novih članic izvršnega odbora DPABS	6
Kaj je cistična fibroza?	10
Nevidna zaščita kože	16
Ko diha jemlje alergija – prepoznavanje in obvladovanje alergijske astme	19
Načrtovanje programa za presejanje pljučnega raka	21
Intervju s prim. Jasno Čuk Rupnik, dr. med.	24
26. likovno-literarni natečaj	26
Pomen izobraževanja za diplomirane medicinske sestre v referenčnih ambulantah	32
29. srečanje članov DPABS v Občini Hrpelje - Kozina	34
Vabilo na pohod: Jezerski krog – gorenjska regija	40
Jesensko srečanje članov DPABS v Rogašovcih	40
Vabilo na pohod v Strunjan	41
Urniki rehabilitacijske vadbe	42
Natečaj Predstavi se nam	43
Vprašanja za zdravnico	43

Izdajatelj: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije – DPABS
Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana

E-naslov uredništva: urednistvo@dpabs.si

ISSN 1318-0215

September 2025

Številka 2

Letnik 35

Uredniški odbor

Odgovorna urednica: mag. Brigita Putar

Urednik: Andrej Božič

Članice: Katja Prunk Vovk, Breda Prunk Franetič,
Jasna Čuk, Albina Bobnar

Grafična priprava in tisk: Salve d. o. o. Ljubljana

Lektoriranje: Megamoment, d. o. o.

(Za jezikovno pravilnost oglasov odgovarjajo oglaševalci.)

Fotografija na naslovnici: Trstika 2025 – kolaž

Spletna stran: <http://www.dpabs.si>

FB: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije

Naklada: 2000 izvodov

Programi in delovanje sofinancira FIHO.

Glasilo Zdrav diha za navdih prejmejo člani DPABS brezplačno.



Spoštovane članice in člani Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije!

Z velikim ponosom in odgovornostjo sem prevzela mesto predsednice našega društva.

Hvaležna sem vam za zaupanje, ki ste mi ga izkazali, in obljubljam, da bom svoje delo opravljala s predanostjo, srčnostjo in v sodelovanju z vami – člani, strokovnjaki in podporniki.

Društvo že dolgo, več kot 30 let, opravlja pomembno poslanstvo – ne le v podpori bolnikom s pljučnimi in z alergijskimi obolenji, temveč tudi v ozaveščanju javnosti, spodbujanju zdravega načina življenja in povezovanju ljudi s podobnimi težavami/izzivi. V obdobju soočanja z naraščajočimi zdravstvenimi in okoljskimi izzivi je naše delo še toliko pomembnejše.

Pljuča so temeljnega pomena za življenje. Vendar pa bolezni dihal ostajajo Ahilova peta Evrope. Prizadenejo več kot 82 milijonov ljudi, obremenjujejo zdravstvene sisteme in družbo v višini 1,4 bilijona evrov ter so šesti najpogostejši vzrok smrti na celini. Novo poročilo SZO za Evropo poudarja neenakosti v zdravju pljuč in boleznih ter ovire za oskrbo – od pozne diagnoze do pomanjkanja podpore pri samoobvladovanju bolezni, kot sta astma in KOPB.

Prizadevam si in si bom skupaj s člani izvršnega odbora društva in z vami člani, da bomo skupaj še bolj slišani, bolj povezani in še učinkovitejši.

Aktivnosti bomo nadgrajevali na temeljih preteklega dela, hkrati pa odpirali prostor za nove pobude, strokovno sodelovanje in sveže ideje.

Iskrena hvala vsem, ki soustvarjate našo skupnost (društvo), za izkušnje, predloge, voljo in zaupanje.

Veselim se srečanj, pogovorov in skupnih korakov z vami na poti k boljšemu življenju z boleznijo.

Toplo vas pozdravljam in vam želim vse dobro, predvsem pa zdravja!

mag. Brigita Putar,
predsednica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije

Iskrena hvala podpornikom društva



SPLETNE STRANI ZA POMOČ BOLNIKOM

- **www.vdihovalniki.si**
– za preverjanje pravilne uporabe vdihovalnika
- **www.dihalne-vaje.si**
– za izboljšanje tehnike dihanja
- **www.pljucni-rak.si**
– za uporabne informacije o dejavnikih tveganja, diagnostiki in zdravljenju pljučnega raka
- **www.izkasljaj.se**
– za prepoznavanje simptomov pljučnega raka
- **www.dpabs.si**
– za strokovne članke o boleznih dihal in alergijah ter informacije o društvu

PODPRITE NAS Z DONACIJO

Izvajanje programov Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije v veliki meri omogočajo sponzorstva in donacije podjetij ter srčnih ljudi. Smo humanitarno društvo, zato programe izvajamo za vse pljučne in alergijske bolnike, ki so pomoči potrebni.

Podprite nas tudi vi. Vsak evro pomembno prispeva k lažšanju težav bolnikov.

Podatki za nakazilo donacije:

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije
Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana
TRR pri NLB: SI56 0204 5001 8294 003
Davčna številka: 80238955

Iskrena hvala za vašo podporo.
Skupaj lahko naredimo več.

Zahvala

V naslednjih vrsticah objavljamo zapis članice izvršnega odbora Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije Jelene Petkovič. Napisala je zahvalo prejšnji predsednici mag. Metki Nežič za njena prizadevnost in prispevek pri vodenju društva.

Spoštovane članice, spoštovani člani!

Naša predsednica, gospa mag. Metka Nežič, se je poslovila od vodenja Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije. Njena odločitev, da zaradi zdravstvenih razlogov zaključi predsedovanje, je zrelo in odgovorno dejanje, ki si zasluži naše globoko spoštovanje.

Iskrena hvala, Metka, za vse, kar si v teh letih storila za naše društvo.

Pod njenim vodstvom so srečanja članov postala bistveno aktivnejša, bolj živa in odprta. Želela je, da se člani ne družijo samo kot bolniki, ampak kot ljudje – z zgodbo, izkušnjo in željo po kakovostnem življenju. Prijetne, vsebinsko bogate aktivnosti so postale sredstvo povezovanja: pohodi, vadbe, delavnice, izobraževanja in tudi družabna srečanja so prispevali k temu, da se je občutek skupnosti med člani poglobil.

Ob tem ni pozabila na strokovno plat – obnavila in posodobila je zdravstvenovzgojne zloženke, nadaljevala delavnice za bolnike z astmo in s KOPB, sodelovala pri izobraževanjih na Kliniki Golnik in na srečanjih Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji. Ob dnevih zdravja je izvajala meritve CO v izdihanem zraku in nešteto krat poudarjala pomen zdravega življenjskega sloga ter opuščanja kajenja.

Ogromno časa je namenila tudi urednikovanju našega glasila Zdrav dih za navdih. Glasilo povezuje člane in širi pomembne informacije ter spodbude za boljše življenje z boleznijo.

Svojo energijo je vložila tudi v obnovo društvenih prostorov, nadaljevanje mladinske dejavnosti, izvajanje podpornih vadb za bolnike in aktivno prisotnost društva v širši zdravstveni skupnosti.

Draga Metka, hvala za vse, kar si naredila za društvo in za nas člane. Hvala za delo, trud in čas, ki si jih nešteto krat darovala v dobro vseh nas.

Hvala, da si društvo vodila s srcem, da si nas povezovala in nam pokazala, da skupnost pomeni več kot samo skupne diagnoze – pomeni tudi skupne poti, doživetja in podporo.

Hvala ti, Metka.



Predstavitev novih članic izvršnega odbora Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS)

Saša Kadivec

Saša Kadivec se je rodila v Kranju. Po končani srednji zdravstveni šoli je študij nadaljevala na Višji šoli za zdravstvene delavce Univerze v Ljubljani. Končala je fakultetni program zdravstvene vzgoje, magistrirala na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru in doktorirala na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani.



Delo je opravljala na različnih delovnih mestih, ves čas na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. V zdravstveni negi ima delovne izkušnje na področju vodenja tima na oddelku za intenzivno nego in terapijo, kot pomočnica glavne medicinske sestre za področje zagotavljanja kakovosti in izobraževanja in 14 let kot pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege. Od leta 2018 dela na področju uvajanja sistema kakovosti in varnosti. Njene glavne naloge so bile vodenje in organiziranje dela na področju zdravstvene nege in oskrbe, vodenje stroke zdravstvene nege, razvijanje zdravstvene nege in spodbujanje poklicne rasti zaposlenih v zdravstveni negi. Skrbela je za vpeljevanje kakovosti in varnosti ter koordinacijo različnih procesov. V ospredje je postavljala sodobne pristope zdravstvene obravnave, pri čemer je uvajala napredne modele dela, med katerimi izstopa prav koncept koordinatorskega oddelka.

Ključni del njenega dela je bil usmerjen v raziskovanje, predvsem z namenom izboljšanja kakovosti življenja bolnikov. Med pomembnejšimi dosežki je raziskava o vplivu koordinatorskega oddelka na kakovost življenja bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB). Ugotovitve so pokazale, da se je ob uvajanju koordinatorskega oddelka pomembno zmanjšalo število ponovnih hospitalizacij – tako zaradi KOPB kot drugih zdravstvenih vzrokov. Projekt je postal izhodišče za številne nadaljnje pristope in je še danes pogosto citiran v strokovni literaturi.

Bila je vključena tudi v pridobivanje in vzdrževanje standardov kakovosti – med drugim certifikata ISO in mednarodnega standarda DIAS ter drugih priznanih akreditacij. Od leta 2018 se intenzivno posveča uvajanju sistemov vodenja kakovosti in varnosti v zdravstveni dejavnosti, kar vključuje tudi

oblikovanje smernic, kliničnih poti in protokolov, namenjenih varnemu in učinkovitemu delu zdravstvenih timov na različnih ravneh.

Zelo pomemben del njenega delovanja predstavlja izobraževanje – tako strokovne javnosti kot bolnikov. Sodeluje pri organizaciji številnih strokovnih dogodkov in simpozijev, kjer se osredinja na izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave bolnikov s pljučno boleznijo. Vključena je bila v skupino, ki je razvijala in izvajala izobraževalne programe, kot sta šola astme in šola alergo za zdravnike in medicinske sestre, ter usposabljanja za medicinske sestre v referenčnih ambulantah.

Svoje izkušnje in znanje deli tudi v obliki strokovnih člankov in sodelovanj v projektih, ki krepijo vlogo zdravstvene nege kot nepogrešljivega dela zdravstvenega sistema.

Njeno poklicno poslanstvo je torej že več desetletij posvečeno zdravstveni oskrbi bolnikov s pljučno boleznijo. Skozi vso kariero si prizadeva za celostno in človeku prilagojeno zdravstveno obravnavo bolnika ter nenehno strokovno rast področja zdravstvene nege.

Udeleževala se je v različnih skupinah, iz česar je razvidno nenehno delovanje na širokem področju. Bila je izvajalka sistemskih nadzorov v okviru Ministrstva za zdravje RS in strokovnih nadzorov s svetovanjem v okviru Zbornice zdravstvene in babske nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornice – Zveze), recenzentka za strokovno revijo Obzorje zdravstvene nege, članica Strateškega sveta za področje zdravstvene in babske nege pri Ministrstvu za zdravje RS ter članica senata Fakultete za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah. Devet let je bila predsednica Sekcije medicinskih sester v managementu pri Zbornici – Zvezi. Več let je vodila stalno delovno skupino bolnišnične zdravstvene nege in delovala v okviru razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego.

Za svoje delo je prejela priznanja, med njimi zlati znak Zbornice zdravstvene in babske nege Slovenije in srebrni znak Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske. Od leta 2007 sodeluje v pedagoškem procesu na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah kot docentka za predmete Diagnostično terapevtski program, Kakovost in varnost v zdravstvu in zdravstveni negi ter V pacienta usmerjena zdravstvena oskrba. V prostem času se posveča družini, pri srcu sta ji hoya v hribe in druženje s prijatelji.

Marjanca Bratkovič

Sem Marjanca Bratkovič, upokojena diplomirana medicinska sestra. Vso delovno dobo sem bila zaposlena na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Kot vodja tima sem delala na različnih bolniških oddelkih, zadnjih petnajst let pa sem opravljala delo vodilne medicinske sestre bolniškega oddelka. Marca 2007 sem se udeležila izobraževanja o neinvazivni mehanični ventilaciji (NIMV) bolnikov v Heidelbergu v Nemčiji.



Poklicno delo sem povezovala z izsledki številnih opravljenih raziskav, vsa ta leta pa sem se tudi intenzivno izobraževala. Aktivno sem sodelovala na številnih seminarjih Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, katere članica organizacijskega odbora sem bila tri mandate. Prav tako sem sodelovala tudi na golniških simpozijih.

Moja stalnica pri delu s kroničnimi bolniki je zdravstvenovzgojno delo. Sem avtorica zloženke *V boju s tuberkulozo*, ki je bila med gradivi, ki jih medicinske sestre uporabljajo pri zdravstveni vzgoji bolnikov s tuberkulozo, na strokovnem srečanju o tuberkulozi na Danskem leta 2004. To zloženko so na strokovnem srečanju izbrali za najboljšo med vsemi predstavljenimi. Sem soavtorica zgibank *Življenje s kronično obstruktivno pljučno boleznijo* ter *Samooocenitev in samozdravljenje astme*, s katerima sem prispevala k ozaveščanju pacientov in zaposlenih v zdravstveni negi.

V okviru celostne obravnave bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB) sem leta 2005 izdelala program, učne vsebine ter didaktične pripomočke za pouk teh bolnikov in ga tudi tedensko izvajala. Na strokovnih srečanjih in v šolah KOPB sem vodila delavnice pravilnega izvajanja inhalacijske terapije. Na Univerzitetni kliniki Golnik sem za bolnike in svojce vodila delavnice zdravljenja s kisikom na domu. Aktivna sem bila pri izvajanju učnih delavnic za usposabljanje medicinskih sester za področje referenčnih ambulant, za modula astme in kronične obstruktivne pljučne bolezni. Sem tudi dobitnica priznanja zlati znak, ki ga podeljuje Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (ZZBNS – ZSDMSBZTS).

Članica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) sem od leta 2009. Pomagala sem pri organizaciji srečanja z zborom članov v Cerkljah, Škofji Loki, Kamniku, Jeruzalemu in Hrpeljah pri Kozini. Meritve pljučne funkcije sem izvajala na različnih lokacijah ob dnevih zdravja, svetovnem dnevu KOPB in idiopatske pljučne fibroze (IPF) ter ob dnevu brez cigarete.

Dogovarjala sem se s timi za izvedbo delavnic za bolnike z astmo in s KOPB, sodelovala pri organizaciji predavanj na

Gorenjskem za člane DPABS in laično javnost ter objavljala članke v glasilu Zdrav dih za navdih. Dogovorila sem se za začetek rehabilitacijske vadbe za pljučne bolnike v Kranju, Ilirski Bistrici in Postojni ter se dogovarjala za ponovni začetek izvajanja vadbe v Mostah pri Komendi.

Želim, da bi se društvu pridružilo še več novih članov, bolnikov, svojcev in zdravstvenih delavcev, ki bi si želeli aktivnega sodelovanja po vseh regijah v Sloveniji.

Eva Štraser – z ekonomijo v srcu in s spoštovanjem do narave

Sem Eva Štraser, podpredsednica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) za finančni del. Po izobrazbi sem ekonomistka, po duši pa človek, ki si z veseljem zaviram rokave, kadar verjamem, da lahko z znanjem in energijo prispevam k dobri zgodbi.



Z društvom sodelujem od leta 2024, ko sem zaradi razvoja različnih alergijskih reakcij v ožjem družinskem krogu začela iskati informacije, podporo in predvsem skupnost ljudi s podobnimi izzivi. Zelo hitro sem prepoznala vrednost, ki jo društvo prinaša posameznikom in družinam, ki se soočajo s pljučnimi in z alergijskimi boleznimi, in želela sem postati del te skupnosti – sprva kot članica, danes pa tudi kot ena od aktivnih nosilk razvoja.

Ljudje me pogosto opišejo kot ekonomistko z velikim spoštovanjem do narave in zdravega načina življenja. Sama bi dodala še, da imam rada dnevne izzive, razgibano delo in priložnosti, pri čemer lahko z znanjem ustvarjam dodano vrednost. V zadnjih dvajsetih letih sem si nabrala bogate izkušnje v gospodarstvu, razvila lastno blagovno znamko in sodelovala pri številnih projektih, financiranih iz nacionalnih in evropskih sredstev. Moje izkušnje iz sveta start-up podjetništva, kjer moraš z minimalnimi sredstvi ustvariti uspešno poslovno zgodbo, so me naučile vztrajnosti, prilagodljivosti in učinkovitosti – lastnosti, ki jih danes z veseljem prenašam tudi v vsakodnevno delo.

A življenje ni le delo. Moj prosti čas je namenjen družini in gibanju. Vsaj enkrat letno si kot štiričlanska družina vzamemo čas za tedenski odklop v tujini – vedno v lastni organizaciji, saj nas ravno načrtovanje poti in raziskovanje neznanega še dodatno poveže. Ti trenutki mi dajejo mir, hkrati pa me opominjajo, kako dragoceno je zdravje in kako pomembno je, da si zanj vzamemo čas.

Poleg tega na Koroškem že peto leto vodim vadbe bootcamp – gre za skupinske vadbe, med katerimi se osredinjamo na moč, vzdržljivost, kondicijo in gibljivost. To ni le telesna dejavnost,

temveč način sprostitev po napornem delovnem dnevu, pri katerem združimo telesno aktivnost z medsebojnim druženjem z isto mislečimi posameznicami. Prepričana sem, da gibanje krepi ne le telo, ampak tudi duha.

Veliko mi pomeni stik z naravo – popoldanski pohodi po domačih vzpetinah so zame najboljši način sprostitve. Ko se le da, se z veseljem udeležim tudi odklopov med vikendi s preživetjem v naravi. Ti me opomnijo, da je svet poln znanja in veščin, ki jih še želim usvojiti. Narava me uči potrpežljivosti, spoštovanja do življenja in pomembnosti osnovnega – čiste ga zraka, gibanja, preprostosti.

V življenju me vodijo vrednote odgovornosti, srčnosti in predanosti. Verjamem v moč skupnosti, v pomen medsebojne pomoči ter v to, da lahko vsak od nas s svojimi dejanji prispeva k boljši družbi. Z Društvom pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije želim skupaj z ekipo nadaljevati zastavljeni načrt dela, širiti glas o pomenu preventive, zdravja dihal in podpornih okolij za vse, ki se vsakodnevno soočajo z izzivi na področju zdravja.

Albina Bobnar

Društvu pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) sem se pridružila v letošnjem letu. Povebilo so me kot nekdanjo zdravstveno delavko, da bi aktivno delovala v izvršnem odboru organizacije. Spodobi se, da se vam na kratko predstavim. Sem Albina Bobnar, rojena 20. 3. 1960, doma v Cerkljah na Gorenjskem. Po končani višji šoli za medicinske sestre v Ljubljani sem se zaposlila v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana kot anestezijska medicinska sestra. Pozneje sem se zaradi družinskih obveznosti zaposlila bliže domu, v patronažni službi v Kranju.

Čez nekaj let je pri meni prevladala želja po dodatnem znanju in možnosti podpore različnim skupinam bolnikov, zato sem sprejela službo raziskovalne medicinske sestre in podatkovne menedžerke za klinična preizkušanja novih zdravil za zdravljenje in raziskovanje bolnikov z rakom na Onkološkem inštitutu Ljubljana. V tem obdobju sem veliko sodelovala s strokovnjaki iz tujine, ki so raziskovali kakovost življenja bolnikov z rakom, in tudi sama sem se aktivno začela ukvarjati s tem področjem. Pridružila sem se strokovni skupini, ki je ustanovila Slovensko društvo Hospic, in pozneje tudi aktivno sodelovala pri spremljanju bolnikov, ki so umirali na domu ali v bolnišnici.

Znanje o paliativni oskrbi in zdravljenju bolnikov z rakom pljuč sem izpopolnjevala tudi v Bolnišnici Golnik – KOPA (kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo). V zadnjih letih

sem delala na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani kot višja predavateljica za zdravstveno nego in bila mentorica številnim prihodnjim diplomiranim medicinskim sestram ter babicam. Vseskozi sem tudi aktivno delovala v Društvu onkoloških bolnikov Slovenije (DOBS).

Glavna strokovna področja mojega delovanja so bila rokovanje s citostatiki, raziskovanje kakovosti življenja bolnikov z rakom, spremljanje in blaženje neželenih učinkov zdravljenja in bolezni, različni žilni pristopi, informiranje bolnikov o bolezni in načinih zdravljenja ter paliativna oskrba. Sodelovala sem na različnih mednarodnih in domačih kongresih, seminarjih, v delavnicah, pri pripravi učnih gradiv za študente zdravstvene nege in bolnike z rakom.

Zdaj sem upokojena in skušam ohraniti strokovno znanje z branjem strokovne literature in s spremljanjem novosti v zdravstveni praksi. Ostaja mi tudi čas za kolesarjenje, plavanje, smučanje, hribolazenje, ples, namizni tenis in še kaj. Zelo rada kuham in kulinarčno razvijam družinske člane in prijatelje, ki se radi odzovejo na moje povabilo. Moja strast so tudi filmi, glasba, petje, likovna umetnost in potovanja, na katerih si izpolnim želje po spoznavanju novih kultur. Vesela sem, da imam možnost živeti vredno in dostojno življenje ter da pri tem še lahko ponudim podporo tistim, ki jo potrebujejo. Vsak dan se trudim biti vesela z razlogom ali brez njega, vedno z nečim zaposlena in izpolnjevati svoje želje.

Z bolniki z boleznimi pljuč in alergijami sem se ves čas srečevala kot zdravstvena delavka in tudi osebno v družinskem okolju, zato mi sodelovanje in delo v Društvu pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije pomeni dodaten izziv in priložnost, da z znanjem, ki sem ga pridobila med delovanjem v zdravstvenih in izobraževalnih ustanovah, prispevam k polnejšemu življenju bolnikov in pomembnih drugih.

Barbara Benedik

Sem Barbara Benedik, rojena v Kranju na Gorenjskem. Zadnja leta živim na Zgornjem Jezerskem, v gorniški vasi, ki nudi mirno življenjsko okolje, tesno povezano z naravo in gorami. Odločitev za življenje v takem kraju izhaja iz dolgoletne navezanosti na naravno okolje in želje po življenju zunaj mestnega vrveža.



Leta 1996 sem zaključila izobraževanje v Srednji zdravstveni šoli in gimnaziji v Ljubljani in šolanje nadaljevala na Visoki šoli za zdravstvo Ljubljana, kjer sem leta 2000 diplomirala in pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Leta 2012 sem na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru zaključila magistrski študijski program druge stopnje Zdravstvena nega in pridobila naziv magistrica zdravstvene nege.

Pozneje sem se dodatno usposabljala na več področjih: zdravstvena nega pulmološkega bolnika, delo diplomirane medicinske sestre v ambulantni družinske medicine ter promocija zdravja in preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni. Vsa pridobljena specialna znanja so vpisana v Nacionalni register specialnih znanj Republike Slovenije.

Poklicno pot sem začela leta 2000 kot diplomirana medicinska sestra na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Od leta 2007 do 2019 sem bila vodja zdravstvene nege na pulmološkem oddelku klinike. V tem obdobju sem sodelovala pri usposabljanjih medicinskih sester za delo v referenčnih ambulantah za astmo in kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB) ter tedensko izvajala zdravstveno vzgojno delo z bolniki s KOPB in z idiopatsko pljučno fibrozo (IPF).

Oktober 2019 sem se zaposlila v Osnovnem zdravstvu Gorenjske (OZG), v Zdravstvenem domu Kranj, kjer sem delovala v referenčni ambulantni družinske medicine. V letih 2021 in 2022 sem kot visokošolska učiteljica sodelovala s Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah pri izvedbi predmetov v študijskih programih Zdravstvena nega in Fizioterapija. Od leta 2022 sem zaposlena v Zdravstvenem domu Škofja Loka, kjer sem med drugim sodelovala pri izvajanju preventivnih programov v zdravstvenovzgojnem centru. Trenutno opravljam delo vodje patronažne službe.

V letih 2019–2023 sem sodelovala v projektu strokovnega izpopolnjevanja zdravstvenih timov po Sloveniji (družinski zdravniki, medicinske sestre, farmacevti), v sklopu tečaja

»Train the Trainer« o pravilni uporabi vdihovalnikov, ki ga organizira Pulmološka in alergološka sekcija pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Leta 2015 sem prejela srebrni znak Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (ZZBNS – ZSDMSBZTS). Aktivno sodelujem na strokovnih srečanjih kot predavateljica in voditeljica učnih delavnic ter pri pripravi strokovnih člankov.

Z Društvom pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije sem začela sodelovati leta 2025 na povabilo gospe Marjane Bratkovič, s katero sem sodelovala že med službovanjem na Kliniki Golnik. Skupno naju vodi prizadevanje za izboljšanje kakovosti življenja pljučnih in alergijskih bolnikov. Med najinimi uspešnejšimi projekti je zloženska za bolnike s KOPB, ki je ob sodelovanju prof. dr. Stanislava Šuškoviča izšla leta 2011. Zloženska je služila kot izobraževalni pripomoček za bolnike s ciljem izboljšanja samozdravljenja ter sodelovanja med bolnikom, medicinsko sestro in zdravnikom.

V središču mojega poklicnega delovanja je strokovna in celostna pomoč bolniku. Poklic opravljam predano in z veseljem, nove izzive pa sprejemam kot priložnosti za rast. Energijo za svoje delo črpam v naravi – med tekom, v gorah in na kolesu. Navdihujejo me tudi knjige in umetnost. Delo z bolniki s kroničnimi boleznimi pogosto primerjam s tekom na dolge proge, kajti oba zahtevata vztrajnost, doslednost, prilagajanje in jasn cilj. Pot je zahtevna, a lahko prinese občutek izpolnjenosti in notranjega zadovoljstva.

Urn timer del a društva

Pisarna

Uradne ure vsak torek in četrtek od 9. do 13. ure

Telefon: 01 427 44 44

E-naslov: drustvo@dpabs.si

E-naslov uredništva glasila: urednistvo@dpabs.si

Splet: www.dpabs.si

FB: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije

Naslov: Koprška ulica 94, 1000 Ljubljana

Pomoč zdravnika – odprti telefon: 051 66 33 85

Na vaša vprašanja odgovarja zdravnik specialist
za pljučne bolezni vsak torek od 11. do 13. ure.

Vprašanje nam lahko pošljete tudi na elektronski naslov
pomoc.pljuca@gmail.com

Kaj je cistična fibroza?

Cistična fibroza (CF) je redka bolezen, a spada med najpogostejše genetske bolezni, ki prizadenejo belce.

Bolezen nastane kot posledica spremembe (mutacije) gena za CF na kromosomu 7. Posledica mutacije gena je motnja v nastajanju beljakovine, ki na površni epitelijskih celic omogoča prehod kloridnih ionov iz znotrajceličnega v zunajcelični prostor. To beljakovino imenujemo CFTR (angl. Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator) in je v različnih organih. Do zdaj je znanih več kot 2000 mutacij. Najpogostejša je mutacija F508del in jo ima vsaj na enem alelu kar 80 odstotkov vseh ljudi s CF. CF je sistemska bolezen, ki prizadene več organov, predvsem pljuča, prebavni trakt, jetrno-žolčni sistem in spolne oziroma reproduktivne organe. Na svetu je več kot 190.000 ljudi s to boleznijo.

Najpogostejše težave pri CF so naslednje:

- ponavljajoče se okužbe dihal;
- kronični sinusitisi in nosni polipi;
- okvara trebušne slinavke z malabsorpcijo;
- jetrna bolezen;
- sindrom zapore distalnega dela črevesa (DIOS);
- neplodnost oziroma zmanjšana plodnost predvsem pri moških.

Pozneje v življenju se lahko pojavijo zapleti, kot sta sladkorna bolezen, povezana s CF (CFSB), in osteoporoza. Pričakovana življenjska doba ljudi s CF se je v zadnjih nekaj desetletjih močno podaljšala. Vzrok za to je napredek v zdravljenju bolezni, zlasti pa celovita multidisciplinarna obravnava bolnikov v centrih za CF, pri kateri sodelujejo strokovnjaki z različnih

področij (gastroenterologi, endokrinologi, medicinske sestre, dietetiki, psihologi, fizioterapevti in drugi). Najpomembnejši prispevek k izboljšanju pljučne funkcije in podaljšanju pričakovane življenjske dobe pa so prinesla nova zdravila, imenovana modulatorji CFTR.

Ker so pri CF najpogostejše prizadeta pljuča, v nadaljevanju največ pozornosti posvečamo temu organu.

Pljuča pri CF

Med vsemi organi so pri CF najpogostejše in najbolj prizadeta pljuča. V dihalnih poteh se kopiči gosta in lepljiva sluz, ki prekriva migetalke. Zmanjša se sposobnost izkašljevanja sluzi iz dihal, kar omogoča ugodne razmere za rast bakterij. Prisotnost bakterij v dihalnih poteh povzroča pogoste okužbe in kronično vnetje ter nastanek kroničnih strukturnih sprememb dihalnih poti – bronhiektazij.

Da bi preprečili nastanek kroničnih sprememb, je pomembno redno vsakodnevno »čiščenje« dihalnih poti z inhalacijami hipertonične raztopine natrijevega klorida in izvajanjem respiratorne fizioterapije, oboje dvakrat dnevno, ob poslabšanjih od tri- do štirikrat dnevno. Zelo pomembni sta tudi čim hitrejši prepoznavanje in zdravljenje morebitnega pljučnega poslabšanja.

Zdravljenje pljučnega poslabšanja

Pljučno poslabšanje se pogosto pojavi postopoma. Otroka in starše moramo ob pregledu usmerjeno vprašati o simptomih in znakih poslabšanja, kot so: splošno počutje, slabši apetit, povišana temperatura (pogosto odsotna), znaki oteženega dihanja, upad pljučne funkcije, na novo nastal kašelj ali poslabšanje že prisotnega, količina in barva izmečka.

Ob vsakem ambulantnem pregledu je vedno treba pregledati otroka in izmeriti pljučno funkcijo, če jo otrok že zmore opraviti, ter odvzeti vzorce dihalnih poti za iskanje prisotnosti patogenih bakterij. Zgodnje odkrivanje in odločno zdravljenje poslabšanja sta zelo pomembni, saj tako zmanjšamo oz. upočasimo nastanek kroničnih sprememb v pljučih in upadanje pljučne funkcije. Zdravimo z antibiotiki, za katere so bakterije občutljive.



▲ Foto: Freepik

Pričakovana življenjska doba ljudi s cistično fibrozo se je v zadnjih nekaj desetletjih močno podaljšala. Vzrok za to je napredek v zdravljenju bolezni, zlasti pa celovita multidisciplinarna obravnava bolnikov v centrih za CF, pri kateri sodelujejo strokovnjaki z različnih področij.

Zdravljenje traja praviloma 14 dni. Lažje poslabšanje začnemo zdraviti s peroralnimi antibiotiki (tabletami, sirupi), pri težjih je treba uvesti intravensko bolnišnično zdravljenje.

Preiskave pri otrocih, ki zaradi pljučnega poslabšanja potrebujejo bolnišnično zdravljenje

Pri otrocih opravimo krvne preiskave, odvzamemo izmeček ali vzorec (aspirat) iz dihalnih poti, izmerimo pljučno funkcijo ter, če je treba, napravimo rentgenogram prsnih organov. Izjemoma je treba opraviti tudi bronhoskopijo, da pridobimo vzorec za analizo iz spodnjih dihalnih poti.

Spremljanje otrok s cistično fibrozo

Vse otroke s CF spremljamo **ambulantno na tri mesece**, občasno tudi pogostejše. Poleg kliničnega pregleda in merjenja pljučne funkcije odvzamemo tudi vzorec (izmeček, aspirat) iz dihalnih poti, da preverimo, če in kakšne bakterije so prisotne. Najpomembneje je, da ugotovimo, ali je prisotna bakterija *Pseudomonas aeruginosa* (*Ps. aeruginosa*). Če je ne začnemo zdraviti pravočasno, vsaj tri mesece po tem, ko se je naselila v dihalnih poteh, se obda s sluzničnim ovojem in tako obliko (sluzni ali mukoidni tip) težko odstranimo, saj je zelo odporna proti zdravljenju z antibiotiki.

Kronična okužba s to bakterijo je praviloma, ne pa vedno, povezana z večjim upadom pljučne funkcije. Ugotovili so, da pri kronični okužbi dolgotrajno zdravljenje z inhalacijskimi antibiotiki (s tobramicinom, kolistinom, z aztreonamom) izboljša pljučno funkcijo in zmanjša število poslabšanj, upočasnijo pa se tudi nastajanje kroničnih sprememb na pljučih.

Enkrat letno opravimo tudi **redni letni pregled**, med katerim otroka in mladostnika pregledajo tudi drugi specialisti in strokovnjaki, člani multidisciplinarne skupine za CF. Razen osnovnih preiskav opravimo tudi tiste, ki lahko odkrijejo nastajanje morebitnih zapletov, kot so sladkorna bolezen, bolezen prebavil, zlasti jeter, in zmanjšana kostna gostota. Pravočasno odkritje in ustrezno zdravljenje prepreči resnejše zaplete, izboljša pljučno funkcijo in podaljša življenjsko dobo.

Poleg zdravil in ukrepov za čiščenje dihalnih poti je pomembno redno jemanje maščobotopnih vitaminov ter sintetičnih encimov trebušne slinavke. Nekateri otroci potrebujejo tudi zdravila za boljše izločanje žolča iz žolčevodov.

Nova zdravila za cistično fibrozo, ki vplivajo na nastajanje kloridnega kanalčka (modulatorji CFTR; trojna terapija s korektorji in potenciatorji)

Modulatorji CFTR so do zdaj eno najpomembnejših odkritij za zdravljenje cistične fibroze. Delujejo tako, da omogočajo nastajanje in izboljšanje funkcije proteina CFTR (kloridnega kanalčka).

Razlikujemo glavni skupini modulatorjev, korektorjev in potenciatorjev.

Cistična fibroza je večorganska bolezen, ki prizadene različne organe, najbolj pljuča.

- **Korektorji** (lumakaftor, tezakaftor in eleksakaftor). Od začetka letošnjega leta je v kliničnih raziskavah tudi že korektor vanzakaftor, ki bo v trojni kombinaciji nadomestil eleksakaftor; največja prednost je, da bodo bolniki zdravilo lahko jemali le v enkratnem odmerku. Korektorji izboljšajo sintezo in transport kanalčka na površino celične membrane.
- **Potenciatorji** (ivakaftor) izboljšajo delovanje kanalčka CFTR, ki je že prispel na celično površino, tako da izboljšajo odpiranje in s tem boljše prehajanje kloridnih ionov.

Do zdaj so bili kandidati nosilci vsaj ene mutacije F508del, v zadnjem letu pa so se indikacije razširile na vse z manj kot dvema mutacijama prvega razreda. Pri večini uporabljamo trojno kombinacijo korektorjev in potenciatorjev, monoterapija s Kalydeco (z ivakaftorjem) pride v poštev le pri bolnikih z mutacijami »gating«, tj. mutacijami četrtega razreda; takih je le od štiri do pet odstotkov.

V Sloveniji uporabljamo trojno kombinacijo korektorjev in potenciatorjev pri otrocih od 12. leta starosti od avgusta 2020, od junija 2025 pa tudi že pri otrocih od drugega leta starosti. Raziskave in naše lastne izkušnje kažejo, da pomembno izboljšajo pljučno funkcijo, prehranjenost, telesno zmogljivost, zmanjšata se kašelj ter število poslabšanj s potrebo po antibiotični terapiji.

Kot vsa zdravila imajo tudi modulatorji CFTR lahko stranske učinke. Najpogostejši so kožni izpuščaji, ki so včasih precej obsežni, a pri večini minejo po nekaj dneh. Drugi stranski učinki (npr. visok porast jetrnih encimov), zaradi katerih je treba zdravljenje vsaj prehodno popolnoma prekiniti, so zelo redki. Dokler ne bomo pridobili več izkušenj, svetujemo pregled pri okulistu enkrat letno.

Veliko veselje med ljudi s CF prinaša dejstvo, da zaradi večje plodnosti po uvedbi modulatorjev CFTR zanosi in rodi bistveno večje število žensk kot pred dobo teh zdravil. Žal pa zaradi visoke cene zdravilo ni dostopno povsod po svetu. Prav tako ga ne morejo prejemati ljudje z napredovalo obliko jetrne bolezni. K sreči je zelo redko treba prekiniti zdravljenje zaradi težjih nevropsihiatričnih motenj kot posledice jemanja teh zdravil. V našem centru za CF za otroke in mladostnike smo morali le pri enem dekletu opustiti zdravljenje zaradi drugih

Zgodnje odkrivanje in odločno zdravljenje poslabšanja sta zelo pomembni, saj tako zmanjšamo oz. upočasnimo nastanek kroničnih sprememb v pljučih in upadanje pljučne funkcije.



▲ Foto: Freepik

pomembnih stranskih učinkov (motenj razpoloženja, glavobolov, slabše koncentracije).

Za redke bolnike s spremembami na obeh alelih, ki tako spremenijo beljakovino, da modulatorji niso učinkoviti, bo treba odkriti nove skupine zdravil oziroma počakati na gensko terapijo. Ugotavljamo tudi, da je učinek modulatorjev različen; pri nekaterih močno izboljša pljučno funkcijo in klinično stanje, pri nekaterih manj. Kljub jemanju modulatorjev CFTR je treba izvajati inhalacije in respiratorno fizioterapijo.

Odkritje novih zdravil, t. i. modulatorjev CFTR, oziroma trojna terapija s korektorji in potenciatorji je močno izboljšala klinično stanje in pljučno funkcijo.

Gensko zdravljenje

Od leta 1989, ko so odkrili gen za cistično fibrozo, so bili mnogi starši, bolniki s CF in strokovna javnost prepričani, da bo gensko zdravljenje bolezni na razpolago v kratkem času.

Pričakovati je tudi, da bo postala genska terapija v naslednjih letih dostopna oblika zdravljenja in bo prispevala k še večji kakovosti življenja.

Pričakovanja se niso izpolnila, ker gre za izjemno zahtevno zdravljenje. Najtežje pričakujejo gensko zdravljenje predvsem bolniki s CF, ki nimajo indikacij za zdravljenje z modulatorji CFTR.

Po večletnem zatišju in številnih težavah z iskanjem ustrezne virusnega ali nevirusnega vektorja se v zadnjih letih stvari spreminjajo na bolje z uporabo novih tehnologij in nove generacije lentivirusnega vektorja. Predklinične raziskave so obetajoče, na rezultate kliničnih raziskav pa bo treba še počakati.

Zaključek

Cistična fibroza je večorganska bolezen, ki prizadene različne organe, najbolj pljuča. Treba je izvajati redne, vsakodnevne inhalacije natrijevega klorida in respiratorno fizioterapijo. Zaradi pomanjkanja encimov trebušne slinavke je te treba nadomeščati, prav tako maščobotopne vitamine.

Obravnava otrok in mladostnikov, seveda tudi odraslih s cistično fibrozo, v centrih za CF z multidisciplinarno obravnavo je močno podaljšala pričakovano življenjsko dobo. Odkritje novih zdravil, t. i. modulatorjev CFTR, oziroma trojna terapija s korektorji in potenciatorji je močno izboljšala klinično stanje in pljučno funkcijo. Pričakovati je tudi, da bo postala genska terapija v naslednjih letih dostopna oblika zdravljenja in bo prispevala k še večji kakovosti življenja.

Prižadevati si moramo, da bodo ta učinkovita zdravila, ki pa so zelo draga, dostopna vsem s cistično fibrozo.

Marina Praprotnik, dr. med., spec. pediatrije
Služba za pljučne bolezni
Pediatrska klinika UKC Ljubljana



▲ Utrinek z naših prvih pevskih uric

Pevske urice za pljučne bolnike potekajo v Ljubljani vsako prvo sredo v mesecu.

Če se nam želite pridružiti, nam to sporočite na drustvo@dpabs.si ali po telefonu 01 427 44 44.

Tako umimatično in cipristišnično

V nadaljevanju boste lahko prebrali zapis matere, ki je opisala življenje svoje hčere in njeno sobivanje s cistično fibrozo. Prav tako je opisala skrb, žalost, veselje in druga čustva, ki so spremljala celotno družino ob spremljanju bolezni. Zaradi varovanja zasebnosti smo avtorico podpisali s psevdonimom Mama junakinje.

... in kako si kaj? ... Tudi mene ljudje pogosto nagovorijo. Z leti sem doumela, da je moje počutje v največji meri odvisno od zdravstvenega in psihičnega stanja meni najljubše in najpomembnejše osebe v mojem življenju. Moje, najine hčerke. Rojstvo otroka, spočetega iz ljubezni, je nepopisna sreča. Ko izveš, da je tvoj otrok neozdravljivo bolan, z diagnozo cistična fibroza, mukoviscidoza, sledijo nepopisna nesreča, žalost, strah ... Prvič sploh slišiš za to bolezen, prav tako sploh ne dojameš, kaj ti hočejo zdravniki dopovedati in za kako resno in težko bolezen gre.

Ni ti jasno, kako je mogoče, da bolezen ne bo izginila po nekaj predpisanih antibiotikih in kakem lekadolu. Šok, popolna blokada, življenje se ustavi, vse sanje o srečnem družinskem življenju in načrtih za prihodnost izpuhtijo. V prsih se ti naseli gmota, kepa žalosti, skrbi in vprašanj. Misli se pojavijo vsako jutro, ko odpreš oči, in vsak večer, preden greš spat ... Skrb je zmeraj nekje prisotna in ti ne pusti popolne sproščenosti in lagodnega vdiha.

Sobivanje z boleznijo

Toda človek se nekako spopade z dejstvi in realnostjo ter prilagodi življenje danim okoliščinam. Če pogledam z razdalje malo manj kot tridesetih let, lahko rečem, da nam je uspelo živeti kolikor toliko normalno. Hčerka k sreči v dobi otroštva in mladosti ni imela večjih zdravstvenih težav. Pljučni infekti so bili pri njej sicer pogostejši in intenzivnejši kot pri zdravih otrocih, a se jih je dalo nekako preboleti. Nekajkrat je morala tudi v bolnišnico. S partnerjem sva disciplinirana in zavedna, tako da sva bila dosledna glede terapije, ki so jo zdravniki predpisali in svetovali. Najboljša podpora terapiji pa je bil vsekakor njen zvesti prijatelj Snoopy, višavski terier, ki je z nami živel in doživel šestnajst let. Tudi v dobi najstništva je hčerka bolezen spremljala do tolikšne mere,



do tolikšne mere,

da ji je še dopuščala normalno odraščati v družbi vrstnikov, z vsem, kar sovпада s tem obdobjem (z večernimi izhodi, s plesi, koncerti, z ljubezenskimi izkušnjami ...).

Slabšanje zdravstvenega stanja in občutek nemoči

... toda, vsi ti infekti in na videz nedolžni prehladi so puščali nepopravljivo škodo in mašili mešičke dihalnih poti. Pljučna funkcija se je slabšala, pogostejše so bile tudi hospitalizacije, pogovori z zdravniki pa so z leti vse pogostejše napeljevali na morebitno transplantacijo pljuč. Ne, to se nas ne tiče, najina hčerka bo to premagala drugače, do takrat bodo že razvili zdravila za cistično fibrozo ... Priznam, da sva si včasih nekoliko zatiskala oči in celo malo lagala sama sebi, kajti včasih preprosto ni šlo drugače. Spregledala sva šele, ko sva uvidela, da hčerka ne zmore prehoditi razdalje od spalnice do dnevne sobe, ne da bi se zadihala, da ne govorim o premagovanju stopnic, oteženem govorjenju in sedečem delu po sili razmer. Vsak gib ji je predstavljal napor, medtem pa sva se kot starša zavedala, da bi moral otrok pri 26 oziroma 27 letih premikati gore. Najina hčerka tega ni zmogla, kar naju je bolelo, nepopisno bolelo, saj ji nisva mogla pomagati. Poleg žalosti, razočaranja in otopelosti sva občutila tudi nekakšno krivdo, da midva pri malo manj kot šestdesetih letih starosti telesno zmoreva bistveno več. To ni pošteno!

Na tržišču se je pojavilo zdravilo za cistično fibrozo. Zdravniki so bili skeptični o učinkovitem zdravljenju hčereinega tipa genske okvare, vendar so vseeno poizkusili. Zdravili Kaftrio in Kalydeco nista bili primerni za njen tip cistične fibroze, zato ni bilo uspešnih rezultatov. Bila je zelo razočarana, saj je močno upala in si želela.

Hčerina moč in volja do življenja

Decembra 2023 je zbolela za covidom-19, nekaj tednov zatem pa še za gripo. To je povzročilo bistveno znižanje pljučne funkcije, tako da je januarja 2024 pristala na kisiku in na seznamu čakajočih na transplantacijo pljuč. Štiriindvajset ur dnevno je bila pripeta, dobesedno pripeta na cevko, ki jo je imela nameščeno na nos. Ta je merila v dolžino približno deset metrov in ji je dovajala kisik iz jeklenke. Hčerka je občasno odšla iz stanovanja na krajši sprehod z manjšo prenosno jeklenko, ki ji je dovajala kisik približno tri ure. Težko si je predstavljati, kakšen stres mora doživljati, ko si vezan na omejen čas s kisikom. Na primer takrat, ko je morala hči v Ljubljano na kak pregled. Mora, prava nočna mora! Ampak vse to je zmogla. S partnerjem sva se velikokrat in se še vedno sprašujeva, od kod ji tolikšna moč in volja do življenja, ob tem pa še smisel za humor. Tako zelo ponosna sva nanjo! Že nekaj let jo čez mučna obdobja spremlja tudi njena ljubezen, njen partner, ki ji daje še dodatno motivacijo in ji ves čas stoji ob strani.

Čakanje na klic

Celo leto 2024 je bilo leto čakanja, čakanja na klic odrešitve. K sreči hčerka takrat ni imela veliko pljučnih infektov in drugih zdravstvenih težav. Bilo pa je zares stresno in psihično nabito leto, najbolj zanjo, a seveda tudi za bližnje, ki smo bde-li nad njenim počutjem in splošnim zdravstvenim stanjem. Prvi klic, ki ga je hčerka prejela iz Centra za transplantacijsko dejavnost Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, je bil zvečer 3. decembra 2024. Kot zanimivost naj povem, da sem na ta dan, pol ure, preden me je hči poklicala, upihnila sveč-ko na svoji rojstnodnevni torti. Kaj sem si zaželela, verjetno ni treba razlagati.

Naslednji dan, 4. decembra, smo bili že skupaj v Univerzite-tnem kliničnem centru Ljubljana. Oporo smo ji nudili hčerin fant in midva s partnerjem. Bila je popolnoma mirna, psi-hično in fizično pripravljena na operacijo. Žal pa so poseg zavrnil, ker pljuča niso bila primerna zanjo. Čeprav je bila razočarana, se je mirila z mislijo, da če ta niso bila primerna, bodo zagotovo naslednja.

Sledili so ponovno čakanje, potrpežljivost in upanje ... Kako kruto je dejstvo, da mora bolnik, tako kot najina hči, če želi preživeti, čakati na organ določene osebe, ki se ji mora zgo-diti nekaj tako groznega in usodnega, da zanjo ni rešitve. Ži-vljenjski krog preživetja ... UMRETI = ŽIVETI!

24. januarja zvečer, dva dni po partnerjevem rojstnem dne-vu, je hči ponovno prejela klic iz centra za transplantacijo. Mislili smo si: »Tokrat pa mora uspeti!« Naslednji dan smo bili ponovno vsi z njo v bolnišnici, kjer je spet pokazala ju-naško, borbeno kri (po dediju). Ves čas je bila optimistična, mirna in strpna. Ob 13. uri ji je medicinska sestra prišla po-vedat, da jo čakajo v operacijski sobi, da je vse pripravljeno in da so pljučka primerna. Takrat smo vedeli, da gre zares. V



▲ Zvesti prijatelj, višavski terier Snoopy

trenutku se zaveš, da marsikaj lahko gre narobe, saj je to ena najtežjih operacij, ki traja več ur. Dobesedno se ti odprejo tla pod nogami in letiš v brezno. Tudi hčer je spreletelo in v nekem trenutku mi je prišepnila: »Mami, zdaj pa bi skoraj ritko stisnila ...« Nikoli ne bom pozabila njenih velikih rjavih prestrašenih očk, ko se je začasno poslovila od nas.

Sledilo je mučno čakanje na prve informacije ... Operacija, ki se je začela ob 14. uri, je trajala približno devet ur. Hči jo je uspešno prestala in pozneje jo je medicinsko osebje odpelja-lo na oddelek za intenzivno nego.

Rehabilitacija po operaciji

Ko greš na obisk k ljubljeni osebi, ki ima za seboj zelo težko operacijo, in približno veš, da prizor ne bo prijazen, se zave-daš in prepričuješ, da moraš biti močan. Ko smo vstopili v veliko halo, v kateri so se slišali samo piskajoči glasovi naprav, ki so nujni za preživetje številnih težkih bolnikov, smo z očmi iskali našo junakinjo, našo borko. Prizor, med katerim vidiš svojega otroka priključenega na neštete kable, ventilator, cevko v ustih in aparature, ki merijo in poganjajo vse njene življenjske funkcije, je strašen. Bila je tako zelo nebolgljena, ranljiva in stoodstotno odvisna od aparatov in zdravniških odločitev. Ne vem, kako smo lahko šli čez vse to. Bodrili smo drug drugega, bilo je zelo težko, ampak ob zavedanju, da mora iti hči čez to in da je res močan karakter z jekleno voljo, smo skupaj zmogli.

Nekaj dni je bila v popolni komi, potem so jo začeli počasi prebujati. Trudila se je komunicirati z nami, toda s cevko v us-tih in z omamljenostjo kot posledico uživanja vseh potrebnih zdravil je bilo izjemno težko. Toda nekako smo se le sporazu-meli o najosnovnejšem. Vsak dan so nas odgovorni zdravniki seznanjali s hčerinim zdravstvenim stanjem. Zmeraj so nam dali vedeti, da je stanje zelo resno in da se lahko marsikaj zakomplicira. Bilo je kar nekaj resnih zapletov, ki so jih zdrav-niki, hvala bogu, uspešno rešili. Ker sva bila s partnerjem psihično na dnu, je pomembno vlogo pri prenosu informacij prevzel hčerin fant. Bil nama je vedno v veliko oporo, čeprav je bil tudi sam zelo zaskrbljen in žalosten. Hvaležna sva, da ga imamo.

Nov začetek

Končno pa je tudi za nas prišel dan, ko nam je zaigralo srce od nepopisne sreče. TOREK, 4. FEBRUARJA 2025, je pri nas zapisan z velikimi črkami, naš družinski praznik! Hči je prvič brez ventilatorja in z minimalno količino kisika zadihala z no-vimi pljuči. ČUDEŽ! ČAROVNIJA! Ponovno slika, ki je ne poza-biš ... Tisti njen lep nasmejan obraz, odprte smejoče in obe-nem solzne očke, ko nas je zagledala, in bingljajoče drobne noge. Vsa vzhičena in presrečna, ker se je zavedala, kaj se je zgodilo. Seveda smo vsi jokali in skorajda skakali od sreče. To je bil res velik dan za hčerko in za vse nas.

Potem je bilo vsak dan malo lažje, čeprav smo bili še vedno prežeti s strahom. S strahom pred zavrnitvijo pljuč in pred zapleti, marsikaj bi lahko šlo narobe.

Dvanajsti dan okrevanja na oddelku za intenzivno nego so hčer preselili na torakalni oddelek. Še vedno je bila kar slabotna in je hodila ob hojici, pri čemer so jo dodatno ovirali dreni in vse cevke, ki so visele iz njenega telesa in rok. Korak za korakom, včasih pa tudi kak korak ali dva nazaj. Večkrat ji je bilo tudi slabo, zato je bruhala. Ampak hči se je borila (borbala, kot tudi pravimo) in nič je ni moglo ustaviti pred zadanim ciljem. Seveda je bila občasno tudi psihično na dnu, kar ni nič čudnega pri res težki preizkušnji. Kar hitro pa je potem ponovno zbrala pogum in moč ter šla naprej.

Vsake toliko časa so zdravniki odklopili in izvlekli kako cevko ali dren in tako je tudi hčerka doživela dan, ko so ji odstranili še zadnjo cevko. Po triindvajsetih dneh je bil čas za odhod v domačo oskrbo.

Svetla pot v življenje

Dobre tri mesece po operaciji je hči brez težav v svojem tempu prehodila vse stopnice v bloku, ne da bi se ob tem zadihala. Hodi na sprehode s svojima dvema kužkoma, ki sta jo marsikdaj v hudih trenutkih gnala naprej. Srečna je do nebes in nazaj, pleše in poje in se zabava. Res je, da še nima prave mišične mase in da je prava suhica, ampak verjamem, da bo tudi to nadoknadila. Prav tako se zaveda, da mora biti previdna, saj je njen imunski sistem še zelo šibak.

Ko sem z njo, ne morem, da se ne bi čudila in spraševala, ali je to mogoče. Kakšna sprememba! Kakšen napredek! Kakšna čarovnija! Pred leti sem gledala filme s tako vsebino, danes pa je to doletelo nas in najino hčer. Kako se je vse lepo izteklo. Kako srečni smo! Za hčerko, ki jo čaka krasno življenje! Kaj vse bo lahko še doživela? Tudi s svojim ljubečim partnerjem, ki je od vsega začetka verjel, da se bo vse tako lepo izpeljalo in ji stal ves čas ob strani. S svojimi kužki, ki ji delajo družbo, jo osrečujejo in zapolnijo dan s potrebno odgovornostjo in pozitivno energijo. S svojimi prijatelji in z družino ... Hrepeneli smo po takem izidu ...

Pomen ljudi, ki so nam pomagali

VELIKA HVALA VSEM ZDRAVNIKOM, SPECIALISTOM, MEDICINSKIM SESTRAM, VSEM, KI STE BILI NA TAK ALI DRUGAČEN NAČIN VKLJUČENI V TO MISIJO, KI SE NAM JE ZDELA SKORAJ NEMOGOČA.

Rada bi izkoristila priložnost in se zahvalila doc. dr. Urošu Krivcu, dr. med., ki je zdravil mojo hčer, diagnosticiral in svetoval v njenih otroških in najstniških letih na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana. Hči je zaupala tako njemu kot tudi medicinskim sestram pulmološkega oddelka, saj je bil njihov pristop strokoven in za bolnika s tako težko diagnozo tudi zelo prijazen.

Doc. dr. Barbara Salobir, dr. med., doc. dr. Matevž Harlander, dr. med., kirurg doc. dr. Tomaž Štupnik (predstojnik torakalne kirurgije v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana), dr. Suada Fileković Ribarič, dr. med., pa so osebe, ki so po teh zadnjih in zelo kritičnih letih prispevale k današnjemu



neverjetnemu izboljšanju kakovosti življenja. Zdaj ima hčeri- no življenje smisel in lahko načrtuje svojo prihodnost.

ISKRENA HVALA IN VSO SPOŠTOVANJE DO VAŠEGA STROKOVNEGA ZNANJA IN HUMANEGA PRISTOPA!

ISKRENA HVALA tudi dušici, ki se je odločila darovati to neprecenljivo blago – pljučka. Upam, da nekje čuti in vidi, kako hvaležni smo ji za to.

ISKRENA HVALA tudi vsem našim sorodnikom, prijateljem in znancem, ki ste nam in nam še zmeraj stojite ob strani ter pošiljate pozitivne misli in vibracije. Verjamem, da je tudi to prispevalo k takemu izidu.

Pomen ozaveščanja

S partnerjem meniva, da se v Sloveniji o transplantaciji organov še vedno premalo govori in ozavešča. Verjameva, da bi se s pogostejšim ozaveščanjem več ljudi odločilo za to plemenito dejanje in bi na ta način lahko še več bolnikov rešili iz težkih zdravstvenih situacij.

Unikatnost hčere in njenega izražanja

... in za na konec ...

Zakaj naslov umimatično, cipristišnično? To sta izraza, ki ju je hči že od majhnega nekako povezovala s svojo boleznijo in vključila v osebni besedni slovar. Če se ji je zdela kakšna stvar zanimiva ali nekaj posebnega, je dejala »to pa je umimatično« ali pa »prava cipristišnica«. V bistvu je samo ona vedela, kaj je želela s temi besedami povedati, toda to je bilo samo njeno, tako ljubko njeno ... Še danes ji včasih uide iz ust ...

Hči, res si unikatna, popolna in nezamenljiva. Naš največji junak in vzor vzdržljivosti in strpnosti! Radi te imamo! Presrečni smo, da lahko zdaj končno dihaš s polnimi zdravimi pljuči in greš svojim sanjam naproti. Hvala, ker si!

Besedilo in fotografije: Mama junakinje
Opomba uredništva: Na željo avtorice smo besedilo objavili pod psevdonimom.

Nevidna zaščita kože

O vlogi kožne in črevesne mikrobiote pri atopijskem dermatitisu in alergijskih boleznih

Atopijski dermatitis (AD) je pogosta kronična vnetna bolezen kože, ki se lahko pojavi tako pri otrocih kot tudi pri odraslih. Njegov nastanek je posledica prepletanja številnih dejavnikov, od genetskih in epigenetskih značilnosti posameznika do vplivov iz okolja. V zadnjem desetletju se vse več pozornosti namenja vlogi mikrobiote pri razvoju in poteku bolezni. Neravnovesje v sestavi mikroorganizmov, ki naseljujejo kožo (kožna mikrobiota) in prebavila (črevesna mikrobiota) namreč pomembno vpliva na imunski odziv in zdravje kože.

Kaj je mikrobiota?

Mikrobiota je skupek vseh mikroorganizmov, ki naseljujejo določeno biološko okolje. Pri ljudeh so to predvsem koža, črevesje, dihalna in druge sluznice. Ti mikroorganizmi vključujejo bakterije, viruse, glive in praživali. Genetski material vseh teh mikrobov skupaj imenujemo mikrobiom. Mikroorganizmi niso zgolj pasivni prebivalci našega telesa, ampak z njim sodelujejo, vplivajo na imunski sistem, presnovo in celo razpoloženje. Ko mikroorganizmi delujejo v ravnovesju, tvorijo zaščitno pregrado pred škodljivimi dejavniki in prispevajo k ohranjanju zdravja. Tako stanje imenujemo evbioza. Nasprotno pa disbioza označuje stanje neravnovesja v sestavi in delovanju mikrobiote ter s tem povečuje tveganje za številna obolenja, predvsem AD in nekatere druge alergijske bolezni.

Zdrava mikrobiota je raznolika in v dinamičnem ravnovesju z imunskim sistemom gostitelja, kjer pogosto deluje zaščitno. Pri bolnikih z AD je to ravnovesje praviloma porušeno tako na površini kože kot tudi v črevesju. Zmanjšana raznolikost mikrobiote je lahko eden od vzrokov za ponavljajoče se vnetje, srbež in večjo občutljivost kože za zunanje dejavnike. Vse to otežuje zdravljenje, ki mora biti individualizirano in prilagojeno posebnostim vsakega bolnika. Poleg klasičnih terapevtskih pristopov tako vse večjo vlogo dobivajo tudi izdelki in terapevtski ukrepi, ki spodbujajo obnovo zdrave mikrobiote.

Vloga kožne mikrobiote pri atopijskem dermatitisu

Mikrobiota ima pomembno vlogo pri razvoju in uravnavanju imunskega sistema, še posebej v zgodnjem otroštvu, ko se oblikuje ravnovesje med zaščitnim odzivom na škodljive mikrobe in toleranco do neškodljivih snovi iz okolja. Ko je to ravnovesje porušeno, lahko pride do pretiranega imunskega odziva, kot ga opažamo pri AD.

Pri bolnikih z AD so pogoste spremembe v sestavi kožne in črevesne mikrobiote. Zdrava koža ima raznoliko in uravnoteženo mikrobioto, ki omogoča varovanje kožne pregrade in preprečuje naselitev škodljivih mikrobov. Pri AD pogosto prihaja do zmanjšanja koristnih bakterij, predvsem predstavnikov



▲ Dominik Škrinjar, dr. med.

iz rodov *Corynebacterium*, *Propionibacterium*, *Streptococcus* ter pogosto tudi hkratnega čezmernega razraščanja bakterije *Staphylococcus aureus*. Ta patogeni mikrob je prisoten pri več kot 70 odstotkih bolnikov z AD in ima pomembno vlogo pri poslabšanih boleznih. Nekateri koristni mikroorganizmi prispevajo k uravnavanju imunskega sistema kože in spodbujajo tvorbo naravnih

obrambnih snovi. Po drugi strani pa *Staphylococcus aureus* sprošča snovi, ki aktivirajo vnetje, ki lahko oslabijo delovanje zdravih in dodatno poškodujejo kožno bariero. Spremenjeni pogoji na koži, kot je tvorba biofilma, lahko vplivajo tudi na zamašitev znojnic ter dodatno prispevajo k vnetju in srbežu.

Pri bolnikih z AD je pogosto tudi neravnovesje v imunskem odzivu, predvsem povečana aktivnost celic Th2. Te sproščajo citokine, kot so IL-4, IL-5 in IL-13, ki zmanjšajo tvorbo zaščitnih protimikrobnih snovi v koži. Posledično je naravni obrambni mehanizem kože oslavljen, kar omogoča nadaljnjo razrast škodljivih mikroorganizmov. Pri nekaterih bolnikih je prirojena obramba oslABLJENA že v osnovi zaradi pomanjkanja strukturne beljakovine filagrina, kar vodi v povečano dovzetnost za okužbe in vztrajanje vnetja v koži.

Vpliv črevesne mikrobiote na atopijski dermatitis

Raziskave zadnjih let so jasno pokazale, da na razvoj AD ne vpliva le mikrobiota kože, temveč je pomembna tudi vloga črevesne mikrobiote. Spremembe v njeni sestavi in raznolikosti lahko vplivajo na potek bolezni in celo na njen začetek že v zgodnjem otroštvu. Pri bolnikih z AD je črevesna mikrobiota v primerjavi z zdravimi osebami pogosto manj raznolika. Ugotovljena sta zmanjšano število koristnih bakterij, predvsem iz rodov *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* in *Bacteroides*, ter povečan delež potencialno škodljivih bakterij, med katerimi so *Escherichia coli*, *Clostridium difficile*, nekateri predstavniki družine *Enterobacteriaceae* in že omenjen *Staphylococcus aureus*. Neravnovesje črevesne mikrobiote je

Mikrobiota ima pomembno vlogo pri razvoju in uravnavanju imunskega sistema, še posebej v zgodnjem otroštvu, ko se oblikuje ravnovesje med zaščitnim odzivom na škodljive mikrobe in toleranco do neškodljivih snovi iz okolja.



▲ Atopijski dermatitis
Foto: AfroBrazilian/Aleksandrs Balodis

lahko prisotno že pred pojavom prvih kliničnih znakov bolezni in vpliva na razvoj imunskega sistema ter regulacijo vnetja.

Pri dojenčkih z manj raznoliko mikrobioto se pogosteje razvije AD, kar kaže na pomen zgodnjega oblikovanja zdravega mikrobne okolja v črevesju. Številne koristne bakterije sodelujejo pri uravnavanju imunskega sistema, zavirajo čezmerne vnetne odzive in preprečujejo naselitev patogenih mikrobov. Njihovo pomanjkanje lahko vodi v večjo dovzetnost za atopijske bolezni. Disbioza črevesne mikrobiote lahko prispeva k neravnovesju med imunskimi odzivi tipa Th1, Th2 in Th17 ter k motnjam kožne pregrade. Posledično se povečata vnetje in občutljivost kože, kar vpliva tudi na učinkovitost zdravljenja. Vzajemno delovanje med črevesjem in kožo, kar imenujemo os črevesje–koža, zato postaja ključno v razumevanju nastanka in poslabšanja bolezni.

Ugotovitve številnih raziskav potrjujejo, da ohranjanje zdrave črevesne mikrobiote ni pomembno le za zdravje prebavil, temveč tudi za imunsko ravnovesje in ugodno stanje kože. Pristopi, ki spodbujajo ugodno mikrobno sestavo črevesja, bodo v prihodnosti verjetno pomemben dodatek k zdajšnjemu zdravljenju AD.

Mikrobiota in alergijske bolezni

Poleg AD ima mikrobiota pomembno vlogo tudi pri razvoju drugih alergijskih bolezni, kot so alergije na hrano in (alergijska) astma. Zgodnje življenje je ključno obdobje za oblikovanje zdrave mikrobiote, ki lahko vpliva na razvoj imunskega sistema in s tem na toleranco do prehranskih antigenov ter drugih alergenov v okolju. Na pojav alergij na hrano pomembno vplivajo način poroda, dojenje, sestava prehrane in okoljski dejavniki. Dojenčki, rojeni s carskim rezom, imajo pogosto drugačno črevesno mikrobioto z manjšo zastopnostjo bakterij iz rodu *Bifidobacterium* in večjim deležem predstavnikov rodu *Clostridium*. Pri dojenih dojenčkih so običajno prevladujoče koristne bakterije iz rodu *Bifidobacterium* in *Lactobacillus*, katerih pomanjkanje je povezano s povečanim tveganjem za alergije v otroštvu. Te bakterije

proizvajajo kratkoverižne maščobne kisline (angl. short-chain fatty acids), kot sta butirat (maslena kislina) in propionat (propanojska kislina), ki uravnavajo imunski odziv, krepijo črevesno bariero in zavirajo razrast patogenov. Raziskave nakazujejo, da prehrana, bogata z vlakninami in s fermentiranimi živila v prvem letu življenja, lahko zmanjšuje tveganje za senzibilizacijo na prehranske alergene.

Pri astmi je dokazano, da zgodnja kolonizacija dihal z določenimi bakterijami, kot so *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* in *Moraxella catarrhalis*, povečuje tveganje za razvoj bolezni. Nasprotno pa bakterije iz rodu *Corynebacterium* in *Dolosigranulum*, prispevajo k stabilnosti mikrobiote dihal in zaščitijo pred razvojem astme. Tudi črevesna mikrobiota vpliva na zdravje dihalnih poti, saj je njena sestava v zgodnjem obdobju življenja povezana s pogostostjo okužb in z imunskim odzivom v pljučih. Določeni okoljski dejavniki, kot je odraščanje na kmetiji, kjer je prisotna večja mikrobna raznolikost in izpostavljenost nekaterim endotoksinom, so glede na dostopne študije povezani z manjšim tveganjem za razvoj astme. Vse več raziskav potrjuje, da ravnovesje mikrobiote v prebavilih, na koži in v dihalih pomembno vpliva na imunsko toleranco in tveganje za pojav alergijskih bolezni. Smernice bodo v prihodnje verjetno vključevale preventivne ukrepe, ki že v zgodnjem otroštvu omogočajo vzpostavitev zdrave mikrobne skupnosti ter s tem zmanjšujejo tveganje za alergijske bolezni.

Zdravljenje atopijskega dermatitisa in alergijskih bolezni s poudarkom na uravnavanju mikrobiote

Sodobno zdravljenje AD in drugih alergijskih bolezni, kot sta alergija na hrano in astma, vedno bolj upošteva vlogo mikrobiote pri razvoju in poteku teh bolezni. Mikroorganizmi kože, črevesja in dihal namreč vplivajo na imunski odziv, stanje



▲ Nekateri ljudje so alergični na določena živila.
Foto: Freepik

epitelijske pregrade ter regulacijo vnetja. Pri bolnikih z AD ali alergijami pogosto ugotavljamo disbiozo, torej zmanjšano raznolikost koristnih mikrobov in porast patogenov. Zato postajajo poleg klasičnih zdravil pomembni tudi izdelki in terapevtski pristopi, ki mikrobioto uravnavajo in krepijo njeno zaščitno funkcijo.

Pri blažjih oblikah AD je osnova zdravljenja poleg lokalnih protivnetnih zdravil, antiseptikov predvsem redna uporaba emolientov, ki okrepijo kožno pregrado in hkrati vplivajo na uravnavanje mikrobnega ravnovesja. Emolienti z dodatki, kot so lizati nepatogenih bakterij (t. i. emolienti plus), so že vključeni v evropske smernice za zdravljenje AD in dokazano prispevajo k znižanju kolonizacije s *Staphylococcus aureus* ter povečanju raznolikosti kožne mikrobiote. Pri težjih oblikah bolezni se uporabljajo sistemski imunosupresivi in tarčna biološka zdravila, kot je dupilumab, ki zavira signalizacijo IL-4 in IL-13 ter s tem zmanjšuje vnetje in obenem ugodno vpliva na mikrobioto kože. Novejša tarčna zdravila, ki delujejo na podlagi zaviranja majhnih molekul znotraj signalne poti JAK/STAT, uravnavajo motnje v delovanju kožne pregrade in zmanjšujejo vnetne procese, kar posredno vpliva na uravnoteženje kožne mikrobiote.

Pri alergijah na hrano in astmi ima pomembno vlogo tudi črevesna mikrobiota. Dokazano je, da probiotiki in prebiotiki lahko vplivajo na imunski sistem, saj spodbujajo nastajanje regulatornih celic T, povečujejo izločanje protivnetnih citokinov (npr. IL-10, TGF- β), zmanjšujejo produkcijo IgE in prispevajo k ohranjanju celovitosti črevesne pregrade. Bakterije, kot so *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus paracasei*, *Bifidobacterium breve* in *Saccharomyces boulardii*, so v več študijah pokazale obetavne učinke pri zmanjševanju simptomov alergij, izboljšanju kožne pregrade in zaviranju kolonizacije patogenov. Pri otrocih z alergijami je bilo ugotovljeno, da zgodnja izpostavljenost koristnim bakterijam in povečan vnos kratkoverižnih maščobnih kislin prispevata k razvoju tolerance in zmanjšujeta pojavnost atopijskih bolezni. Posebej zanimiv je metabolit D-triptofan, ki ga proizvajajo določeni sevi bakterij iz rodu *Bifidobacterium* in *Lactobacillus*, kar spodbuja protivnetni imunski odziv in zavira s Th2



▲ Zdravo črevesje
Foto: Katemangostar/Freeepik

posredovano vnetje, sicer značilno za AD in nekatere alergijske bolezni.

Zaključek

Kljub številnim obetavnim rezultatom so podatki še vedno delno neenotni. Nekatere metaanalize namreč opozarjajo, da razpoložljivi probiotični pripravki nimajo vedno klinično pomembnega učinka. Vendarle pa velja, da imajo določeni probiotični sevi, zlasti pri otrocih, lahko podporno vlogo pri obvladovanju atopijskega dermatitisa in nekaterih alergijskih bolezni, še posebej, kadar se terapija načrtuje individualno, upoštevajoč bolnikovo mikrobioto, klinično sliko in tveganje za zaplete.

Dominik Škrinjar, dr. med.

Viri

- Točkova O. The role of skin and gut microbiome in atopic dermatitis. ZdravVestn [spletni vir]. 30. 6. 2024 [citirano dne 27. 7. 2025]; 93 (5-6): 216–222. Dostopno na <https://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/3490>.
- Aguilera AC, Dagher IA, Kloefer KM. Role of the Microbiome in Allergic Disease Development. Curr Allergy Asthma Rep. 2020 Jun 16; 20 (9): 44. doi: 10.1007/s11882-020-00944-2. PMID: 32548788; PMCID: PMC7702839.
- Geoghegan JA, Irvine AD, Foster TJ. Staphylococcus aureus and Atopic Dermatitis: A Complex and Evolving Relationship. Trends Microbiol. 2018 Jun; 26 (6): 484–497. doi: 10.1016/j.tim.2017.11.008. Epub 2017 Dec 9. PMID: 29233606.
- Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, Aszodi N, Avila Valle G, Barbarot S, Bieber T, Brough HA, Calzavara Pinton P, Christen-Zäch S, Deleuran M, Dittmann M, Dressler C, Fink-Wagner AH, Fosse N, Gáspár K, Gerbens L, Gieler U, Girolomoni G, Gregoriou S, Mortz CG, Nast A, Nygaard U, Redding M, Reh binder EM, Ring J, Rossi M, Serra-Baldrich E, Simon D, Szalai ZZ, Szepietowski JC, Torrelo A, Werfel T, Flohr C. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema - part II: non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Nov; 36 (11): 1904–1926. doi: 10.1111/jdv.18429. Epub 2022 Sep 3. PMID: 36056736.
- Lopez-Santamarina A, Gonzalez EG, Lamas A, Mondragon ADC, Regal P, Miranda JM. Probiotics as a Possible Strategy for the Prevention and Treatment of Allergies. A Narrative Review. Foods. 2021 Mar 25; 10 (4): 701. doi: 10.3390/foods10040701. PMID: 33806092; PMCID: PMC8064452.
- Barcik W, Boutin RCT, Sokolowska M, Finlay BB. The Role of Lung and Gut Microbiota in the Pathology of Asthma. Immunity. 2020 Feb 18; 52 (2): 241–255. doi: 10.1016/j.immuni.2020.01.007. PMID: 32075727; PMCID: PMC7128389.
- Zhu TH, Zhu TR, Tran KA, Sivamani RK, Shi VY. Epithelial barrier dysfunctions in atopic dermatitis: a skin-gut-lung model linking microbiome alteration and immune dysregulation. Br J Dermatol. 2018 Sep; 179 (3): 570–581. doi: 10.1111/bjd.16734. Epub 2018 Jul 11. PMID: 29761483.



Boehringer
Ingelheim

Ko dih jemlje alergija – prepoznavanje in obvladovanje alergijske astme

Kot nekdo, ki že vrsto let sodelujem s pacienti, ki se vsakodnevno spopadajo z boleznimi dihal, pogosto slišim stavek: »Nisem vedel, da je to lahko astma.« Še posebej, kadar so simptomi povezani z letnimi časi ali določeno izpostavljenostjo. Zato sem želela napisati nekaj preprostega, a pomembnega – članek, ki bo prispeval k prepoznavanju alergijske astme in pokazal, da jo je mogoče obvladati.

Kaj je alergijska astma?

Alergijska astma je oblika astme, ki jo sprožajo alergeni, ki pri občutljivih ljudeh povzročijo čezmeren odziv imunskega sistema. Najpogostejši sprožilci so pelod, hišni prah, pršice, živalska dlaka, plesen, močne vonjave in cigaretni dim.

Simptomi niso le kihanje in solzne oči. Gre za občutek tiščanja v prsih, težko in piskajoče dihanje ter trdovraten kašelj, ki se pogosto pojavlja ponoči ali zgodaj zjutraj. To so znaki, da pljuča kličejo na pomoč.

Najpogostejši sprožilci so pelod, hišni prah, pršice, živalska dlaka, plesen, močne vonjave in cigaretni dim.

Kako prepoznati alergijsko astmo?

Simptomi, ki opozarjajo, da morda ne gre zgolj za navaden prehlad, so:

- sezonska pojavnost (spomladi, poleti, jeseni, ko cveti določeno drevo ali trava);



▲ Občutek tiščanja v prsih
Foto: Drazen Zigic/Freepik

Simptomi niso le kihanje in solzne oči. Gre za občutek tiščanja v prsih, težko in piskajoče dihanje ter trdovraten kašelj, ki se pogosto pojavlja ponoči ali zgodaj zjutraj.

- dolgotrajen kašelj, ki ne mine več tednov, še posebej, če se poslabša ob stiku z živalmi, s prahom ali na prostem;
- piskajoče dihanje ali težka sapa ob naporu ali celo v mirovanju;
- nočno prebujanje zaradi kašlja ali občutka dušenja.

Če ste se prepoznali v katerem od opisov, obiščite zdravnika in preverite možnost alergijske astme.

Pet hitrih nasvetov za lažje dihanje z alergijsko astmo

1. Prezračujte stanovanje zgodaj zjutraj ali pozno zvečer, ko je v zraku manj peloda.
2. Redno menjavajte filtre v sesalniku in klimatskih napravah, kajti zamašeni filtri vračajo alergene v zrak.
3. Poleti zapirajte okna med sezono cvetenja in sledite pelodnemu koledarju (da zračite, ko je koncentracija peloda nizka).
4. Hišni ljubljenci naj ne hodijo v spalnico (dlaka in prhljaj lahko poslabšata simptome).
5. Vedno imejte pri roki svoja zdravila (tudi na izletih ali počitnicah, saj se poslabšanje lahko zgodi kjerkoli).

Zakaj je pomembno, da alergijsko astmo vzamemo resno?

Alergijska astma ni le nadležna, saj če ni pravilno obvladovana, lahko dolgoročno poškoduje pljučno funkcijo, poveča tveganje za zaplete in močno poslabša kakovost življenja. Dobra novica je, da danes astmo znamo učinkovito nadzorovati!



Pomembno je vedeti, da nismo sami, nismo občutljivi ali »razvajeni« – imamo diagnozo, ki jo lahko uspešno vodimo in nadzorujemo.

Obvladovanje astme

Za obvladovanje astme so pomembni:

- **Poznavanje sprožilcev:** Prvi korak je alergološko testiranje (kožni testi in odvzem krvi), ki omogoča ciljno ukrepanje.
- **Zdravila:** Osnova zdravljenja so inhalacijski kortikosteroidi in zdravila za širjenje dihalnih poti. Pomembno je redno jemanje, tudi ko se počutimo bolje.
- **Izogibanje alergenom:** To ne pomeni živeti v sterilnem okolju, ampak prilagoditi bivanje, kar pomeni pogosto zračenje, uporabo filtrov HEPA, redno sesanje, pranje posteljnine pri 60 °C ter odstranjevanje zaves in preprog, kjer je mogoče.
- **Specifična imunoterapija:** Postopno navajanje imunskega sistema na alergen lahko zmanjša simptome ali jih celo odpravi.



▲ Dlaka in prhljaj hišnih ljubljencev lahko poslabšata simptome. Foto: Samson Katt/Pexels



▲ Sezonska pojavnost astme, ko cveti določeno drevo ali trava. Foto: Photokip/Pexels

- **Znanje in opazovanje:** Pomembno je prepoznati prve znake poslabšanja in imeti pripravljen načrt – uporabo dodatnih zdravil, umik iz prostora ali obisk zdravnika.

Ko dih spet steče svobodno

Marsikdo, ki danes uspešno obvladuje alergijsko astmo, si niti ne predstavlja več, kako težko mu je bilo včasih. Pomembno je vedeti, da nismo sami, nismo občutljivi ali »razvajeni« – imamo diagnozo, ki jo lahko uspešno vodimo in nadzorujemo.

Alergijska astma ni le nadležna, saj če ni pravilno obvladovana, lahko dolgoročno poškoduje pljučno funkcijo, poveča tveganje za zaplete in močno poslabša kakovost življenja.

Alergijska astma je resna bolezen, a obvladljiva sopotnica. Ko jo enkrat spoznamo, razumemo in se naučimo z njo živeti, nam ni treba več vsak dan razmišljati o dihu, ampak preprosto dihamo. Ne pustimo, da nam alergija kroji življenje. Prevzemimo nadzor – korak za korakom, vdih za vdihom.

Maja Zrnič, dipl. m. s.

Viri

Global Initiative for Asthma (GINA), 2024. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Dostopno na <https://ginasthma.org> (27. julij 2025).

Košnik M., ur., 2020. *Predlog za obravnavo bolnika z astmo na primarni in specialistični pulmološki ravni v Sloveniji*. Golnik: Združenje pnevmologov Slovenije.

Načrtovanje programa za presejanje pljučnega raka

Pljučni rak je pomemben javnozdravstveni problem. V Sloveniji vsako leto odkrijemo okoli 1600 ljudi s pljučnim rakom, pri kar polovici od teh je bolezen ob diagnozi razširjena zunaj prsnega koša, ko je ne moremo pozdraviti, lahko jo le zazdravimo. Znaki pljučnega raka so neznaki in pogosto ne zelo izraženi ali pa bolniki najprej zaznajo težave zaradi zasevkov v drugih delih telesa. Prvi najpogostejši znaki, ki kažejo na tumor v pljučih, so kašelj, občutek težjega dihanja, sprva le pri naporu, pozneje tudi v mirovanju, hripavost, znaki pljučnice, krvav izpljune, bolečina v prsnem košu. Ker gre večinoma za kadičce, bolniki prve težave lahko pripisujejo prav kajenju in s kajenjem povezanim drugim boleznim, kot je kronična obstruktivna pljučna bolezen in podobno.

Od prvih znakov bolezni se lahko pojavijo tudi hujšanje, izguba apetita in tudi znaki razširjene bolezni, kot so bolečine v kosteh, glavobol, slabost, znaki ohromelosti okončin in podobno. Ob pojavu opisanih znakov, ki trajajo več kot tri tedne in jih ni mogoče pripisati drugim vzrokom, je treba obiskati zdravnika, ki pri sumu na pljučnega raka bolnika običajno napoti na nadaljnjo diagnostiko k pulmologu.

V Sloveniji je pljučni rak tretji najpogostejši rak pri moških in ženskah, po umrljivosti pa je na prvem mestu med vsemi raki. Vsako leto zaradi pljučnega raka umre okoli 1200 ljudi, kar predstavlja 20 odstotkov vseh primerov smrti zaradi raka. V zadnjih dveh desetletjih je znanje o pljučnem raku izjemno napredovalo, kar je privedlo do novih možnosti

Znaki pljučnega raka so neznaki in pogosto ne zelo izraženi ali pa bolniki najprej zaznajo težave zaradi zasevkov v drugih delih telesa.



▲ Doc. dr. Martina Vrankar, dr. med.

Prvi najpogostejši znaki, ki kažejo na tumor v pljučih, so kašelj, občutek težjega dihanja, sprva le pri naporu, pozneje tudi v mirovanju, hripavost, znaki pljučnice, krvav izpljune, bolečina v prsnem košu.

zdravljenja pljučnega raka, vendar preživetje ostaja med najslabšimi med vsemi vrstami raka. Petletno preživetje je le okoli 25-odstotno. Zdravljenje pljučnega raka je uspešnejše, če ga odkrijemo v zgodnjem stadiju, vendar odkrijemo le 20 odstotkov takih bolnikov. Pri slednjih je petletno preživetje več kot 60-odstotno. Pri dobri polovici bolnikov odkrijemo razsejano bolezen in pri teh bolnikih je petletno preživetje manj kot petodstotno.

Podatki dveh velikih in več manjših kliničnih raziskav presejanja pljučnega raka z računalniško tomografijo z nizkimi odmerki sevanja (LDCT) so pokazali pomembno zmanjšanje umrljivosti zaradi pljučnega raka za 20–25 odstotkov pri osebah z visokim tveganjem. Na osnovi teh podatkov so bila decembra 2022 posodobljena priporočila Sveta Evropske unije za presejalne programe za raka. Priporočajo, da države članice EU premišljeno in postopno proučijo izvedljivost in učinkovitost presejanja za pljučnega raka, presejalni program pa povežejo s primarnimi in sekundarnimi preventivnimi pristopi za zmanjševanje razširjenosti kajenja. Glavni dejavnik tveganja za razvoj pljučnega raka je namreč v več kot 80 odstotkih primerov kajenje tobaka.

V Sloveniji predlog presejalnega programa za oceno uvedbe organiziranega presejanja za pljučnega raka pripravlja skupina strokovnjakov s področja preventive, diagnostike in



▲ Doc. dr. Urška Ivanuš, dr. med.
Foto: Miha Fras



▲ Ker gre večinoma za kadilce, bolniki prve težave lahko pripisujejo prav kajenju in s kajenjem povezanim drugim boleznim.
Foto: Basil MK/Pexels

zdravljenja te bolezni. Zadnje leto pri pripravi strokovnih izhodišč za program novega presejanja sodelujemo v sklopu ciljnega raziskovalnega projekta z naslovom Priprava strokovnih podlag za z dokazi podprto in vzdržno uvedbo organiziranega populacijskega presejanja za pljučnega raka v Sloveniji (LUKA).

Naša strokovna skupina je lani vložila pobudo za nov presejalni program na Državno komisijo za presejalne programe na Ministrstvu za zdravje RS, ki presoja upravičenost novih presejalnih programov in stopenjsko usmerja nastajanje

V zadnjih dveh desetletjih je znanje o pljučnem raku izjemno napredovalo, kar je privedlo do novih možnosti zdravljenja pljučnega raka, vendar preživetje ostaja med najslabšimi med vsemi vrstami raka.



▲ Dva od prvih znakov bolezni, ki se lahko pojavijo, sta glavobol in slabost. Andrea Piacquadio/Pexels

V raziskave so bili najpogosteje vključeni kadilci, stari od 50 do 74 let, ki so dvajset let kadili dvajset cigaret dnevno.

Glede na rezultate imajo največje koristi od programa aktivni kadilci in kadilci, ki so kajenje opustili pred manj kot 10–15 leti.

strokovnih in programskih vsebin za sistematično in organizirano vzpostavitev novega presejalnega programa ter integracijo v slovenski zdravstveni sistem. Pri nastajanju novega programa intenzivno sodelujemo z mednarodnimi strokovnjaki; v okviru evropskega projekta Nadgradnja presejanja za raka v Sloveniji (SG-REFORM TSI) sodelujemo z Mednarodno agencijo za raziskovanje raka pri Svetovni zdravstveni organizaciji (IARC, WHO) in z enim izmed vodilnih nizozemskih univerzitetnih kliničnih centrov Erasmus MC Rotterdam, sodelujemo pa tudi v evropskem projektu EUCanScreen, ki med drugim zadeva uvajanje novih presejalnih programov.

Program presejanja za pljučnega raka je pomembno drugačen od drugih treh, v Sloveniji uveljavljenih in uspešnih presejalnih programov. Ciljna populacija programa presejanja so osebe z visokim tveganjem za nastanek bolezni, in ne celotna populacija v izbranem starostnem obdobju. V raziskave so bili najpogosteje vključeni kadilci, stari od 50 do 74 let, ki so dvajset let kadili dvajset cigaret dnevno. Glede na rezultate imajo največje koristi od programa aktivni kadilci in kadilci, ki so kajenje opustili pred manj kot 10–15 leti. Največji izziv se zdi identifikacija ciljne populacije in vabljenje kandidatov na preiskavo.

Možnosti za vabljenje je več – s pozivi po pošti ali pa ob sodelovanju ambulant družinskih zdravnikov, ki bi v preventivnem programu v referenčnih ambulantah identificirali težke kadilce. Verjetno bo to eno od ključnih vprašanj pilotne raziskave, ki jo je treba izvesti pred implementacijo novega presejalnega programa. Večji izziv bo tudi zagotavljanje finančnih in kadrovskih virov ter diagnostičnih in terapevtskih zmogljivosti, prav tako pa tudi vključevanje programov opuščanja kajenja v presejalni program.

S presejanjem za pljučnega raka bi lahko torej zmanjšali umrljivost zaradi pljučnega raka za 20–25 odstotkov, povečali delež bolnikov, odkritih v zgodnjem stadiju bolezni z 20 na 60 odstotkov in povečali ozaveščenost o pljučnem raku in škodljivosti kajenja. A do implementacije novega programa nas čaka še kar nekaj dela. Zelo pomembne so podpora in pomoč odločevalcev in javnosti ter pomoč slovenskih in mednarodnih strokovnjakov.

Doc. dr. Martina Vrankar, dr. med.,
vodja projekta LUKA in vodja Strokovne skupine
za pljučnega raka pri DPOR, Onkološki inštitut Ljubljana

Doc. dr. Urška Ivanuš, dr. med., vodja DP ZORA,
Onkološki inštitut Ljubljana in vodja Državne komisije
za presejalne programe v Sloveniji



Injekcija ali infuzija?

Različni načini apliciranja bioloških zdravil

19+ milijonov ljudi na svetu živi z rakom¹

Napredki v medicini se ne kažejo samo kot nove možnosti zdravljenja, temveč tudi kot nove možnosti aplikacije zdravil.

Intravenska infuzija



30 minut → nekaj ur

- Večina onkoloških zdravil je na voljo v obliki intravenske infuzije²
- Po isti intravenski poti lahko damo več različnih zdravil³

Podkožna injekcija



→ nekaj minut

- Zdravilo lahko injiciramo v podkožje v nekaj minutah³
- Manj bolečine in nelagodja ob aplikaciji v primerjavi z intravensko infuzijo³
- Omogoča aplikacijo zdravil tudi bolnikom z oteženim venskim dostopom³

Literatura:

- 1 Globocan, All cancers fact sheets. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>. Dostopano januarja 2024.
- 2 Healthline, Intravenous Medication Administration: What to Know. July 2021. Available at: <https://www.healthline.com/health/intravenous-medication-administration-what-to-know>. Dostopano januarja 2024.
- 3 Leveque D. Subcutaneous Administration of Anticancer Agents. Anticancer Research. 2014; 34 (4) 1579-86.

Spet med nami – intervju s prim. Jasno Čuk Rupnik

Primarijka Jasna Čuk Rupnik, upokojena specialistka pediatrije, lepo pozdravljeni spet med nami. Za Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) ste poleg vaše kolegice in prijateljice Nuške Guid bili ena od urednic otroške priloge glasila Zdrav dih za navdih že pred desetletji. V društvu ste za svoje delo prejeli tudi priznanje dr. Demetra Bleiweisa Trsteniškega. Kaj vas je ponovno pripeljalo k nam?

Po končani specializaciji iz pediatrije in kmalu po začetku mojega dela v otroškem dispanzerju Zdravstvenega doma Logatec me je za sodelovanje v društvu spodbudila pulmologinja prof. dr. Vasja Maček. Z veseljem sem se odzvala. Do pulmologije sem čutila kar neko posebno naklonjenost. Morda zato, ker so prav obolenja dihal tako pogosta težava otrok. Morda tudi zaradi lastnega pljučnega obolenja v zgodnjem otroštvu, ko sem pri petih letih prebolevala tuberkulozo in bila dolgo hospitalizirana, ali morda zaradi dobrih izkušenj, ki sem jih doživela v zvezi s študijem pulmologije. Ena od teh je bil kar specialistični izpit. Prof. dr. Milan Štrukelj mi je dal v izpitno obravnavo otroka iz Bosne, ki so mu ob kroničnem kašlju na rentgenski sliki pljuč odkrili tumor. Po videzu je bil ta tumor cističen, kar pomeni, da naj bi bila v njem tekočina. Z dečkom sem se o njegovih težavah skrbno pogovorila in ga natančno pregledala.

Ko sem o tem poročala na praktičnem delu izpita, me je profesor želel presenetiti s poznejšim posnetkom pljuč, na

katerem pa tistega tumorja ni bilo več videti. Kako to? Napačna pri diagnozi? Sprememba v poteku bolezni? Pa sem se hitro spomnila, da sem dečka natančno spraševala o tem, kako kašlja, kdaj, ali tudi kaj izkašlja, in počasi se mu je sestavil odgovor, da je dolgo kašljajal suho, samo enkrat pa je res nekaj izkašljajal. Tistega je bilo veliko in bilo je »jako gorko« (op. zelo grenko). Ob tem spominu se je kar skremžil. Zato sem odgovorila, da je otrok morda takrat izkašljajal vsebino tiste ciste. Profesor je bil navdušen, ker sem uspela v tako kratkem času od otroka dobiti tako pomembno informacijo. Na kliniki jim od dečka tega odgovora sploh ni uspelo dobiti, ampak so šele z raziskavami ugotovili, da je imel na pljučih dejansko cisto trakuje. Drugo navdušenje pa so mi prinesli kortikosteroidi, ki so se prav takrat začeli uporabljati v obliki pršil.

Nam o tem lahko poveste kaj več?

Že kot študentka sem na pulmološkem oddelku srečevala otroke in mladostnike s težkimi oblikami astme. Zaradi večkratnega prejemanja kortikosteroidov v obliki tablet so imeli močno izražene stranske učinke zdravil. Najopaznejši je bil dvig telesne mase. Bili so »napihnjeni kot male lunice«, smo govorili, in značilen je bil opazen zastoj rasti. Prav malo pred koncem moje specializacije pa se je v zdravljenju že utrjevala doktrina preprečevanja astmatičnega vnetja v sluznici dihal z uporabo vsakodnevne vdihovanja kortikosteroidov v obliki razpršil z uporabo podaljškov. In mogoče je bilo dobiti odlične podaljške za otroke vseh velikosti.

Tako me je kako leto po specialističnem izpitu na nekem izobraževanju prof. dr. Štrukelj pobaral: »Ja, Čukova, kaj pa delate tam v Logatcu? Tukaj ugotavljamo, da vaših pacientov sploh nimamo več na sprejemih.« Podobna je bila izjava enega od mojih logaških kolegov, ki je ugotavljal, da je prej skoraj ob vsakem dežurstvu oskrboval vsaj po enega otroka z astmo, »zdaj jih pa skoraj ni«. Vzrok za to je bilo naše vestno delo po sodobnih strokovnih smernicah. Tako jaz kot medicinske sestre smo pridobile res veliko znanja o vodenju astme in zelo učljivi so bili tudi starši. Otrokom so vodili dnevnik, takrat še narisane na roke v male kariraste zvezke.

Do pulmologije sem čutila kar neko posebno naklonjenost. Morda zato, ker so prav obolenja dihal tako pogosta težava otrok. Morda tudi zaradi lastnega pljučnega obolenja v zgodnjem otroštvu, ko sem pri petih letih prebolevala tuberkulozo in bila dolgo hospitalizirana, ali morda zaradi dobrih izkušenj, ki sem jih doživela v zvezi s študijem pulmologije.



▲ Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med., med delom v ordinaciji

Delo vseh zdravnikov primarne ravni je zaradi napredka strokovnega področja čedalje uspešnejše, ob tem pa tudi vse zahtevnejše. Navdušena sem, ko opažam rast kakovosti dela in veliko predanost do svojega dela, ki je opazna pri mojih mlajših kolegicah in kolegih.

Vanje so vpisovali jutranje in večerne meritve PEF, angleško pomeni to največji pretok zraka v izdihu, z rdečo črto na 80 odstotkih njihovega največjega izpiha. Znali so tako določati potrebo po olajševalcih (bronhodilatatorjih, ki razširijo ob poslabšanju astme zaradi krča stisnjene mišice bronhov) in vedeli so, kdaj poseči po protivnetnih zdravilih (kortikosteroidih, ki preprečujejo oziroma zmanjšujejo vnetje v sluznici bronhov).

Takratne strokovne izkušnje s temi zdravili so bile glede na preteklost naravnost čarobne. Spomnim se skrbne mamice, ki me je pozimi klicala iz Italije. Družina z dvema otrokoma je tam smučala, vreme je bilo čudovito, sin z astmo pa je začel zelo hudo kašljati. Menila je, da sicer ni bolan, ampak da kašlja zaradi tapisona, v katerem so pršice. Po pogovoru sem predlagala, naj podvojijo zaščito. Namesto dveh vpihov kortikosteroida so mu začeli dajati štiri vpihe na dan in menda se še nobeno zimo niso toliko nasmučali. Tako so bili lahko mnogi naši pacienti z astmo odlični smučarji, skakalci in tekači na snegu, saj so takratne zime v Logatcu nudile obilico snega.

Kako pa ste iz osebe, ki je v naše društvo že kar ob njegovi ustanovitvi vstopila kot zdravnica, postali članica, ki je zdaj med nami kot bolnica?

To je pa tudi zanimiva zgodba! Kadar sem kazala otrokom v ambulant, kako naj močno pihnejo v merilček največjega pretoka, sem opazala, da dosežejo mnogi od mene vsaj za glavo manjši otroci precej večje vrednosti PEF, kar me je čudilo. Nekje po petdesetem letu pa se me je lotil suh kašelj. Ni se zdel nič posebnega, neke noči pa sem v napadu kašlja v dlan dobila dokaj velik in krvav odlitek bronha. Ker se je to drugo noč ponovilo, sem stopila h kolegici Katarini, moji izbrani zdravnici, sicer pa tudi moji smučarski kolegici. Poslala me je na pregled k pulmologu. Na Golniku so ugotovili, da imam v desnem srednjem režnju bronhiektazije, torej okvarjene stene bronhov, v katerih se mi nabirata sluz in gnoj, zato so mi predpisali inhalator za čiščenje pljuč. To so ugotovili po pregledu starih izvidov iz pljučnega dispanzerja na Vrhniki, kjer so mi v zgodnjem otroštvu odkrili tuberkulozo. Zdaj se spomnim, da sem takrat ob večtedenski hospitalizaciji na pediatrični kliniki grozila mami, da bom skočila skozi okno, če me ne odpelje domov. Takrat sem tudi spoznala, kar mi je prav prišlo pozneje kot pediatrijni, da ob boleznih otrok zelo trpijo tudi starši.

Ker ste omenjali smučanje, lahko poveste še to, da ste med zdravnicami svetovna prvakinja v smučanju?

O, to je pa lepa zgodba. Smučar je bil že moj oče, še kot podoficir v Kraljevini Jugoslaviji, rojen leta 1905. Še kot zelo



več kot dva metra dolge bele vojaške smuči in jih za vzmeti na okovju vlekla po snegu več kot pol kilometra daleč. Tam sem jih postavila na majhno vzpetino, zataknila črne gumijaste škorenjce pod usnjene jermene in šlo je, dokler je pač šlo. Malo. Na koncu sem vedno padla. Ampak to veliko navdušenje je očeta vodilo v nakup mojih prvih smuči. Potem sem v osnovni šoli opravila nekaj smučarskih tečajev, do tekmovanja na državnem prvenstvu pa me je pripeljal takratni učitelj matematike Viktor Žakelj.

Za tekme svetovnega pokala zdravnikov in farmacevtov v smučanju me je navdušila skoraj deset let mlajša sodelavka Katarina Turk, specialistka družinske medicine. Obe sva bili v logaškem klubu tudi učiteljici smučanja. Skoraj vsako leto sva postali slovenski državni prvakini. Pozneje je bila ona direktorica ZD Logatec dva mandata, jaz za njo pa en mandat. S ponosom lahko rečem, da tudi zaradi najine velike ljubezni do medicine, pacientov in vseh zaposlenih dosega ZD Logatec še danes razcvet in visoko kakovost dela, ob zdajšnjem odličnem vodstvu, ki je bilo v veliki meri strokovno vzgojeno kar v lastni hiši. Takrat smo – ob številnih dozidavah in prezidavah stare stavbe in ob uvajanju standardov kakovosti – radi govorili, da gradimo »naš najlepši in najboljši zdravstveni dom«. Seveda sem to izjavo med zaposlene lansirala kot šalo, je pa zagotovo delovala v smeri dviga strokovnosti in zadovoljstva vseh zaposlenih.

V uredništvu vemo, da ste kmalu po upokojitvi prejeli kar dve priznanji za življenjsko delo na področju pediatrije. Eno vam je podelilo Združenje za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, drugega pa Sekcija za primarno pediatrijo. Ste iz ljubezni do svojega dela še vedno pripravljeni priskočiti na pomoč, kadar kje manjka pediaterov?

Da, pomanjkanje pediatrov in šolskih zdravnikov postaja vedno večji problem. Delo vseh zdravnikov primarne ravni je zaradi napredka strokovnega področja čedalje uspešnejše, ob tem pa tudi vse zahtevnejše. Navdušena sem, ko opažam rast kakovosti dela in veliko predanost do svojega dela, ki je opazna pri mojih mlajših kolegicah in kolegih. Da, res sem po upokojitvi pomagala reševati kadrovske zagate že v več zdravstvenih domovih. S Krasa, kamor sva se z možem preselila po upokojitvi, se trenutno vozim dvakrat na teden v šolski dispanzer ZD Koper. Za ZD Sežana pa sem med epidemijo dobro leto in pol izvajala cepljenje proti covidu-19 na obsežnem terenu Krasa in Brkinov. Delo v tistih terenskih ekipah z radoživim in odličnim mladim kadrom je bilo zame občasno kar naporno, ampak mi je bilo tudi v veliko veselje.

Hvala za pogovor.

Hvala tudi vam in uspešno delo še naprej.

S sogovornico se je pogovarjal Andrej Božič.

OTROK IN MLADOSTNIKOV Zdrav dih

26. likovno-literarni natečaj z naslovom Zdrav dih za navdih

V šolskem letu 2024/2025 je bil v sklopu mladinske aktivnosti v Društvu pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) izpeljan 26. likovno-literarni natečaj z naslovom Zdrav dih za navdih.

Razpisani sta bili dve temi:

1. Kadilec ali nekadilec – kdo sem jaz
2. Zdrav življenjski slog in kakovost zraka – vpliv na zdravje dihal

Šolarji in dijaki so lahko na podlagi različnih tehnik razmišljali in ustvarjali v okviru izbrane teme. Prejete izdelke je pregledala in ocenila komisija sedmih članic. Na podlagi dobljenih točk smo podelili trstike in priznanja, in sicer:

- 271 zlatih trstik,
- 89 srebrnih trstik,
- 170 bronastih trstik,
- 88 priznanj.

Zaključna prireditev s podelitvijo trstik in priznanj je potekala v Celju v soboto, 12. 4. 2025. Na prireditvi je bilo prisotnih več kot 116 otrok in 20 mentorjev. Nekateri sodelujoči so svoja dela predstavili, nekaj pa jih je sodelovalo tudi z glasbeno



Vsako leto se razveselimo naraščajočega odziva na natečaj.





točko. Po kulturnem delu so si udeleženci ogledali tudi muzejsko razstavo o Celeji in celjskih grofih v Pokrajinskem muzeju Celje.

Vsako leto se razveselimo naraščajočega odziva na natečaj. Mladi se že v osnovnih šolah srečujejo s kajenjem, marsikdo ima pljučno bolezen, o kakovosti zraka pa vemo vedno več. Nekoliko manj je priložnosti, da bi se v šolskem prostoru o tem pogovarjali. Hvala mentorjem, ki v tem vidite dodano vrednost, in hvala učencem, dijakom ter drugim mladim, ki vlagate čas in trud v tovrstno obšolsko delo. Prejeli smo veliko kakovostnih izdelkov, ki kažejo kritično razmišljanje mladih. Nekaj izbranih izdelkov objavljamo v nadaljevanju.

Katja Prunk Volk, dr. med., specialistka pediatrije, vodja projektne skupine za otroško in mladinsko aktivnost DPABS



PESEM O KAJENJU

Kajenje ubija,
prenehajte zdaj!
Brez tega življenje
pravi je raj.

Razne bolezni
čakajo vas,
zavpijmo vsi v en glas:
»Prenehajte kaditi, dokler je še čas!«

Trpijo vam pljuča,
srce vas boli,
brez tega kajenja
se lepše živi.

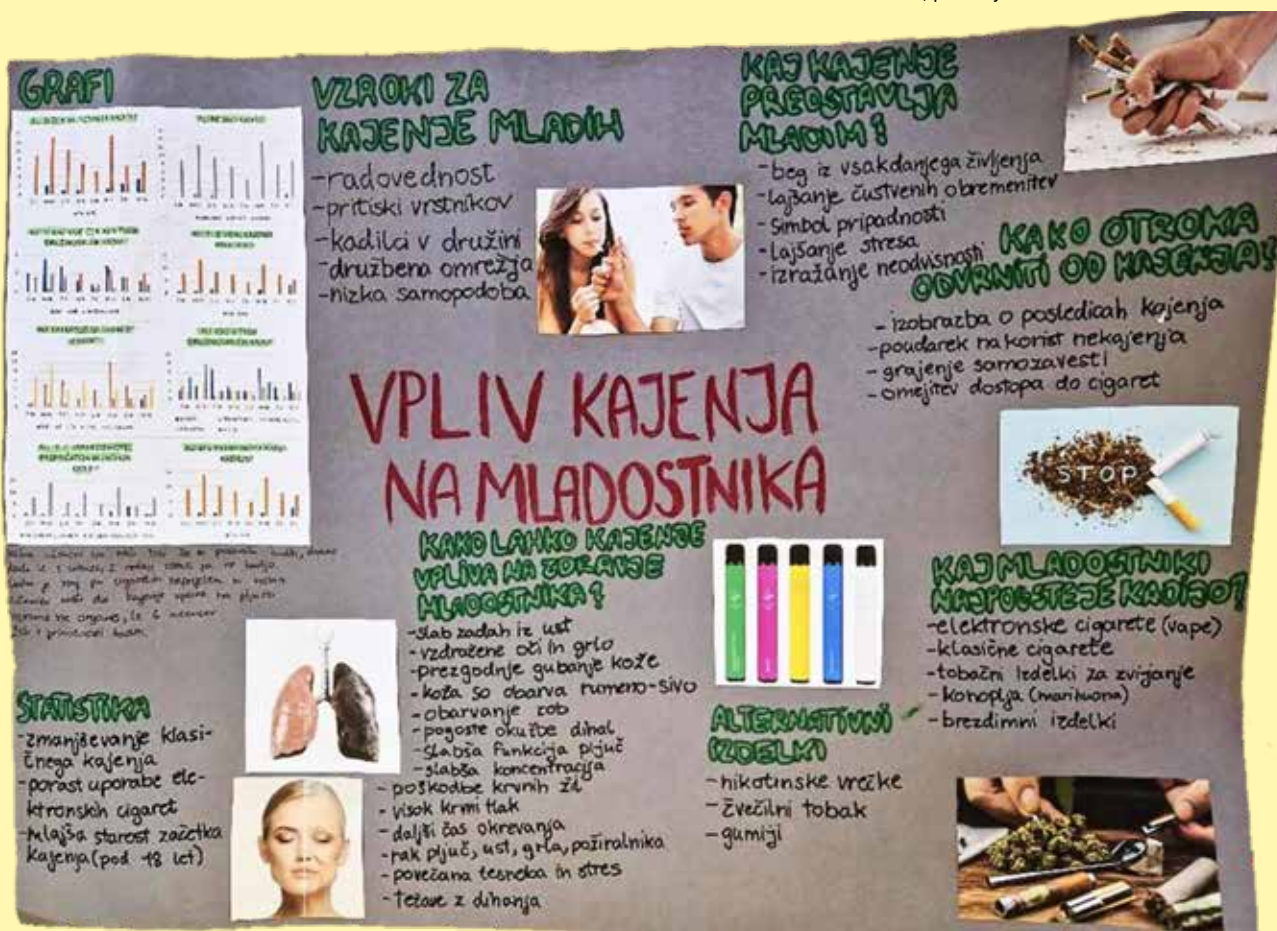
Če kdo vam ponudi,
recite mu NE,
saj to pravi,
edini pravi odgovor je.

Martina, 9. razred,
Osnovna šola Črna na Koroškem,
prejemnica priznanja zlata trstika

Mentorica: Vesna Burjak



▲ Plakat: Vemo, kaj delamo!? (NE)
Avtorica: Eva, 9. razred, Osnovna šola Marjana Nemca Radeče
Mentor: Simon Serneč; priznanje: srebrna trstika



▲ Plakat: Vpliv kajenja na mladostnika; Nejka in Tinka, 9. razred, Osnovna šola Mirna; mentorica: Danica Vidmar; priznanje: zlata trstika

UGASNI CIGARETO

Pljuča imam, jih rabim za zrak,
ne pa pepel in strupen oblak.
Cigareta v roki, užitek hlapi,
a zdravje počasi ti kopni.

Prijatelji pravijo: »Nisi frajer, nisi IN,
če z nami ne potegneš vsaj en dim.«
Jaz raje srečno živim
in kajenju se ne pustim.

Ko vejp v roki ti sveti,
vedi, da ničesar boljšega ni kot cigareta.
Okus umetne jagode te zvabi,
vendar zdravje na to ne pozabi.

Odvisnosti lahko ubeži
le tisti, ki si to zelo želi.
Za začetek naj vejp in
cigarete na miru pusti.

Petra, 3. letnik, Prva gimnazija Maribor,
prejemnica priznanja zlata trstika

Mentorica: Andreja Senčar



▲ Risba: Postopno uničevanje planeta
Avtorica: Tjaša, 3. letnik, SZŠ Ljubljana
Mentorica: Tatjana Mozetič; priznanje: zlata trstika



▲ Risba, plakat: Odločitev; avtorica: Ana, 9. razred, OŠ Primoža Trubarja Velike Lašče; mentor: Milan Kastelic; priznanje: bronasta trstika

ZDRAV DIH ZA NAVDIH

Zdrav dih,
to je navdih,
je kot sprehod po soncu,
ki bliža se h koncu.

Je kot korak
v nov svet.

Ti si junak,
ki postavi cvet.

Jaz vdihnem,
ti izdihneš,
čist zrak
okoli nas.

Si naš prijatelj,
to se vidi.

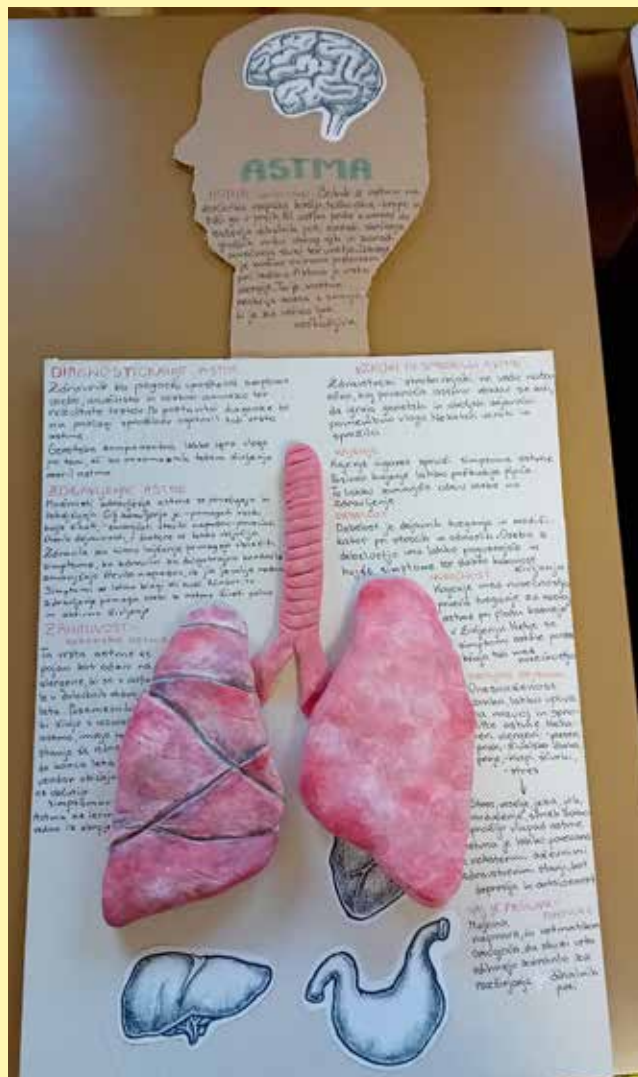
Zapojmo na glas!

Naša pesem
je kot himna,
ki znamo jo vsi,
naša lepa balerina,
prelepa umetnina.

Vsi vemo,
da čist zrak je le takrat,
ko svet se ustavi
in posveti se v glavi.

Klara, 9. razred, OŠ Prule,
prejemnica priznanja bronasta trstika

Mentorica: Irena Goričanec



▲ Likovni izdelek: Astma

Avtorici: Lana in Nikolina, 9. razred, Osnovna šola Velika Dolina
Mentorica: Dušana Filipič; priznanje: zlata trstika



▲ Strip – besedilo: Kadim. Kaj pa ti?; avtorici: Vita in Lana, 3. letnik, SŠ Izola; mentorica: Andreja Žigo; priznanje: zlata trstika

Viktorija: KAJENJE

Povzroči kajenje marsikaj hudega,
vzame življenje, uniči kaj drugega.
Poglejmo, kaj kajenje lahko naredi,
kaj našemu telesu lahko se zgodi.

Vsi organski sistemi so prizadeti,
prav nobenega dela telesa ne gre prezreti,
tudi zunanji izgled kadilca pove nam veliko –
da snovem v cigaretah ne moremo pripisati odliko.

Kadilcu koža se hitreje stara,
slab zadah v ustih – mu ni para,
zobje in prsti so rumeni,
nič dobrega ni niti v cigareti eni.

Po sapniku do pljuč –
ta so oslabljena,
naj v glavi prižge se luč,
saj kasneje priložnost ne vrne se nobena.

Nikotin nato prispe v obtočila:
tam žile zoži, kri naokoli težko kroži,
srčno-žilne bolezni povzroči,
zato raje živeti se odloči.

Kemikalije zavijejo še v prebavila,
bolezen ne izbira meja in pravila.
Tobačni izdelki so krivi za mnoge težave,
oškodujejo tudi del narave.

Vidiš, da kajenje nič dobrega ni,
čeprav se ti kulsko zdi.
Naj ti pesmica bo v poduk,
da pozneje ne boš trpel muk.

*Srednja gostinska in
turistična šola Radovljica*

Pomen izobraževanja za diplomirane medicinske sestre v referenčnih ambulantah

Na Kliniki Golnik že vrsto let uspešno potekajo vsakoletna strokovna izobraževanja za diplomirane medicinske sestre, ki se vključujejo v delo referenčnih ambulant družinske medicine po vsej Sloveniji. Izobraževanje je usmerjeno predvsem v področji kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB) in astme, ki spadata med najpogostejše in najpomembnejše kronične bolezni dihal v populaciji. Zaradi kompleksnosti in dolgotrajnega poteka zahtevata celostno, kontinuirano in strokovno obravnavo na vseh ravneh zdravstvenega varstva, še posebej na primarni ravni, na kateri se vzpostavlja prvi stik bolnika z zdravstvenim sistemom.

Celovit vpogled v obravnavo bolnikov s KOPB in z astmo

Glavni namen izobraževanja je priprava medicinskih sester na samostojno in strokovno zahtevno delo v referenčnih ambulantah. Program je vsebinsko zasnovan tako, da nudi celovit vpogled v obravnavo bolnikov s KOPB in z astmo, z osredinjanjem na klinične značilnosti bolezni, sodobne diagnostične pristope, individualno prilagojene načine zdravljenja in učinkovito vodenje kroničnih bolnikov skozi čas. Poudarek je tudi na pravilni uporabi inhalacijske terapije, svetovanju bolnikom ob začetku zdravljenja in rednem spremljanju njihovega napredovanja. Posebno mesto imajo zdravstvena vzgoja bolnikov, tehnike motivacijskega intervjuja ter spodbujanje sprememb življenjskega sloga, predvsem v smeri opuščanja kajenja in povečanja telesne dejavnosti.

Izobraževanje predstavlja pomembno strokovno podporo medicinskim sestram, saj jim omogoča pridobitev poglobljenega znanja in specifičnih kompetenc za delo z bolniki, ki

imajo kronične bolezni dihal. Z ustrezno usposobljenostjo lahko medicinske sestre aktivno sodelujejo v interdisciplinarnem timu, kakovostno vodijo bolnikovo zdravstveno obravnavo in prispevajo k večji učinkovitosti primarnega zdravstvenega varstva. Krepitev njihove vloge pomeni tudi večjo dostopnost do strokovne pomoči za bolnike ter boljšo povezanost med bolnikom in zdravstvenim sistemom.

Pomen izobraževanja tako za individualno kot sistemsko raven

Učinki izobraževanja so večplastni in segajo tako na individualno kot sistemsko raven. Za bolnike pomenijo boljše informirano in usposobljeno zdravstveno osebje, kar prispeva k boljši adherenci in zdravljenju, k večji ozaveščenosti o bolezni ter posledično k izboljšanju kakovosti življenja. Na ravni zdravstvenega sistema pa se s tem zmanjšujejo nepotrebne napotitve na višje ravni, nepotrebne hospitalizacije ter se izboljšuje dolgoročna obvladljivost kroničnih bolezni v populaciji. Ključni vidik izobraževanja je tudi preventiva, saj medicinske sestre z znanjem in s prisotnostjo v skupnosti pomembno prispevajo k zgodnjemu odkrivanju bolezni in h krepitevi promocije zdravja.

Klinika Golnik kot vodilna nacionalna ustanova za obravnavo bolezni dihal s tem ohranja osrednjo vlogo na področju strokovnega izobraževanja in podpore primarnemu zdravstvenemu varstvu. Z izvajanjem kakovostnih in strokovno utemeljenih izobraževalnih programov prispeva h kakovostnejši zdravstveni oskrbi bolnikov ter k celostnemu pristopu obvladovanja kroničnih bolezni dihal. Nadaljnja sistemska podpora takemu izobraževanju je ključna za dolgoročno vzdržnost in razvoj sodobnega, preventivno usmerjenega zdravstvenega sistema.

Ditka Benedičič Katona, dipl. m. s.
Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik



▲ Foto: Freepik



Boehringer
Ingelheim

Pozdravljeni, dragi člani Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS)!

Z veseljem se vam oglašam kot dolgoletna članica in aktivistka društva.

Sem Marjana Celec, upokojena diplomirana medicinska sestra in podpora članica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) že skoraj dve desetletji. Zadnjih nekaj let delujem aktivno v Pomurski sekciji DPABS, v kateri skupaj s predanimi sodelavci in sodelavkami nadaljujemo delo tistih, ki so dolga leta skrbeli za povezanost, dobro počutje in informiranost naših članov.

Ena izmed naših stalnih aktivnosti je letno srečanje članov Pomurske sekcije DPABS, ki ga vsakič organiziramo na drugem koncu našega prelepega Pomurja. Ta srečanja so prijetna priložnost za druženje, izmenjavo izkušenj in krepitev vezi med člani.

Odbor naše območne pomurske skupine DPABS sestavlja: prim. Nadja Triller, Marjan Huber, Marica Holsedl, Mirko Vršič in jaz. Skupaj se trudimo, da pomurska območna skupina DPABS ostaja živa, aktivna in prijetna skupnost za vse naše člane.

Druženje, izmenjava izkušenj in krepitev vezi

Ena izmed naših stalnih aktivnosti je letno srečanje članov Pomurske sekcije DPABS, ki ga vsakič organiziramo na drugem koncu našega prelepega Pomurja. Ta srečanja so prijetna priložnost za druženje, izmenjavo izkušenj in krepitev vezi med člani. Kot vedno je tudi letošnje srečanje objavljeno v glasilu društva – to jesen se bomo zbrali v oktobru na Goričkem, ki nas vsakič znova očara z lepoto in s spokojnostjo.

Med letom se redno srečujemo tudi na rehabilitacijski vadbi za pljučne bolnike, ki je izjemno pomembna za krepitev zdravja. Radi bi spodbudili več članov, da se nam pridružijo,



▲ Foto: Freepik



▲ Foto: Freepik

saj vadba ne prinaša le koristi za telo, ampak tudi za dušo. Udeleženci smo že lepo povezani, zato občasno vadbo zaključimo z družabnim srečanjem, med katerim se sproščeno pogovorimo, nasmejimo in podelimo kako lepo misel.

Izobraževanje za bolnike s KOPB in z astmo

Pomemben del naše dejavnosti je tudi sodelovanje s Centrom za krepitev zdravja Zdravstvenega doma Murska Sobota, ki organizira posebne delavnice in šole za bolnike s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB) in z astmo. Naši člani se teh programov redno in z veseljem udeležujejo, saj pridobijo dragocene informacije, praktične nasvete in podporo pri soočanju z boleznijo.

Veliko zaslug za dobro delovanje Pomurske sekcije DPABS pripada naši zdravnici prim. Nadji Triller, ki aktivno vključuje svoje paciente v društvo, hkrati pa skrbi, da so vključeni tudi v vse druge organizirane programe, ki izboljšujejo kakovost življenja pljučnih bolnikov.

Med letom se redno srečujemo tudi na rehabilitacijski vadbi za pljučne bolnike, ki je izjemno pomembna za krepitev zdravja. Radi bi spodbudili več članov, da se nam pridružijo, saj vadba ne prinaša le koristi za telo, ampak tudi za dušo.

Opora, spodbuda in povezovalna točka za bolnike

Naš cilj ostaja jasen: biti v oporo, spodbudo in povezovalna točka za vse, ki živijo z boleznimi dihal. Druženje, informiranje, gibanje in srčna podpora so temelji, na katerih gradimo našo skupnost. Zato vas prisrčno vabim, da se nam pridružite pri vadbi, delavnicah in jesenskem srečanju – skupaj bomo močnejši, povezanost pa bo vir naše moči!

Marjana Celec, dipl. m. s.

29. srečanje z zborom članov DPABS v Občini Hrpelje - Kozina

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) v letu 2025 obeležuje že 33 let obstoja. Srečanje članov organiziramo v različnih krajih po Sloveniji. Letos smo se v hladnem jutru podali na toplo Primorsko.

29. srečanje z zborom članov smo organizirali 24. maja in je potekalo pod pokroviteljstvom Občine Hrpelje - Kozina in županje Saše Likavec Svetelšek. Ob sodelovanju Ester Mihalič, ki na občini skrbi za področje turizma in prireditev, so nam ponudili pester nabor aktivnosti za doživetje v naravi z ogledom naravnih in kulturnozgodovinskih danosti ter možnosti spoznavanja lokalnega mitskega izročila.

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) v letu 2025 obeležuje že 33 let obstoja.

Za uvod v srečanje in do prihoda vseh avtobusov nas je pričakala dobrodošlica z odličnim brkinskim štrukljem, s kavo in sokom. Uradni del je med sproščenim povezovanjem odprla članica izvršnega odbora (IO) društva Jelena Petković. Sledila sta prisrčen pozdrav županje in nastop ženskega pevskega zbora Dotik.

Mnenja o aktivnostih

Pred zborom so člani izrekli pohvale in podali predloge o delu društva.



▲ Uradni del je odprla članica izvršnega odbora društva Jelena Petković.



▲ Številčna udeležba članov društva in njihovih svojcev



▲ Nagovor Saše Likavec Svetelšek, županje Občine Hrpelje - Kozina



▲ Jelena Petković je izročila šopek županji.

Azra Alibegović – Na splošno so člani z delom društva zadovoljni. Všeč jim je rehabilitacijska vadba za pljučne bolnike, zato se je radi udeležujejo. Tudi sami v okviru DPABS v gorenjski regiji organizirajo krajše pohode, druženje ob kavici in strokovna predavanja. Pohodu na grad Kamen so se pridružili tudi člani društva iz ljubljanske regije. S predlogom, da bi bila letna srečanja društva v prihodnje organizirana prvo soboto v juniju, so se udeleženci v avtobusu strinjali.

Polona Fink Vovk – Člani se zavedajo finančnih omejitev društva,



▲ Kulturni program

vendar si vseeno želijo, da bi se rehabilitacijska vadba izvajala dvakrat tedensko. Strinjajo se, da je srečanje članov organizirano enkrat letno, prav tako, da se načrtuje dogovorjeni datum, in sicer prvo soboto v juniju. Polona Fink Vovk je bila samokritična glede angažiranja dolenjske regije društva pri organizaciji srečanj. Zaveda se, da bi lahko bila aktivnejša. Povedala je tudi, da si udeleženci z dolenjskega območja želijo organiziranja strokovnih predavanj v okviru društva.

Med predlogi članov, zbranih v dvorani, sta krepitev sodelovanja z medgeneracijskimi centri, centri za krepitev zdravja in referenčnimi ambulantami ter prizadevanje za povečanje prepoznavnosti društva.

Spremembe v društvu

Sledil je zbor članov, na katerem je IO za delovno predsedstvo 29. zbora članov DPABS predlagal Vlada Kodriča kot predsednika, Tinco Goršin in Marjana Hubra za člana zbora, za zapisnikarico pa Marjano Bratkovič.

Članica IO Azra Alibegović je zaradi odsotnosti prejšnje predsednice DPABS mag. Metke Nežič v njenem imenu prebrala

poročilo o delu društva za obdobje 2024. Poročilo nadzornega odbora (NO) DPABS je predstavila njegova predsednica Mira Dragonja.

Sledile so volitve novih članov do novega volilnega leta 2026.

Matjaž Bidovec je podal odstopno izjavo kot član IO DPABS. Ob predhodno izraženi želji predlagane vodje društva **mag. Brigitte Putar** po razširitvi članov IO so bile izvedene dodatne volitve.

Zaradi podane odstopne izjave članice NO **mag. Brigitte Putar** so bile izvedene nadomestne volitve v NO.

Izvoljena je bila tudi nova predsednica DPABS, saj je **mag. Metka Nežič** 23. 5. 2025 odstopila z mesta predsednice društva.

1. Za dodatne članice IO so bile predlagane in izvoljene **prim. dr. Nissera Bajrovič, dr. med., specialistka interne medicine in pnevmologije, Barbara Benedik, dipl. m. s., mag. Albina Bobnar, dipl. m. s., Marjana Bratkovič, dipl. m. s., dr. Saša Kadivec in Eva Štraser**.

Tako je IO ob dozdajšnjih članicah dr. Nadji Triller, dr. med., spec. pulmologije, dr. Katji Prunk Volk, dr. med., spec. pediatrije, Jeleni Petković, Azri Alibegović in mag. Andreji Štefula dopolnjen še s šestimi članicami.

2. Za nadomestno članico NO je bila izvoljena Polona Fink Vovk, še dve članici pa sta Mira Dragonja in Marjanca Bradač.

3. Prejšnja predsednica mag. Metka Nežič in IO sta predlagala, da se za **novo predsednico Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS)** izvoli **mag. Brigita Putar**, kar je bilo tudi soglasno sprejeto.



▲ Zbor članov društva, volitve, poročilo o delu društva DPABS za leto 2024, program dela v letu 2025 in drugo



▲ Ogled kamnite skulpture hudiča in poslušanje bajke o njegovem drvenju v ognjeni kočiji, t. i. Šembilja

Zaradi odsotnosti mag. Brigite Putar je načrt dela za leto 2025 prebrala Jelena Petković. Delo za organizacijo je zaključila dozdašnja predsednica mag. Metka Nežič, zahvalo za njen prispevek pa je prisotnim prebrala Jelena Petković. Azra Alibegović je prebrala pozdravne misli in dobre želje članom DPABS, ki jih je napisala in poslala mag. Metka Nežič.

Lepote Brkinov, Krasa in Čičarije

Sledil je aktivni del srečanja s pohodi in z ogledi, ki so bili prilagojeni telesnim zmožnostim članov. Petdeset se jih je z avtobusom odpeljalo v bližnji Mitski park Rodik, kjer se narava prepleta z ljudskim izročilom. Med zanimivo razlago gospe Brede, vodnice v interaktivnem centru Mitskega parka Rodik, smo spoznali različne poglede na svet – mitskega,



▲ Gospa Breda, vodnica v interaktivnem centru Mitskega parka Rodik, je članom društva razlagala različne poglede na svet – mitskega, znanstvenega, religioznega in umetniškega.

Ob sodelovanju Ester Mihalič, ki na občini skrbi za področje turizma in prireditve, so nam ponudili pester nabor aktivnosti za doživetje v naravi z ogledom naravnih in kulturnozgodovinskih danosti ter možnosti spoznavanja lokalnega mitskega izročila.

znanstvenega, religioznega in umetniškega. V nezahtevnem sprehodu smo se podali do točke »Pod lisično«, kjer smo si ogledali kamnito skulpturo »hudiča« in slišali bajko o njegovem drvenju v ognjeni kočiji, t. i. Šembilja. Člani društva, ki zaradi določenih telesnih omejitev niso zmogli pohoda, so si medtem v interaktivnem centru ogledovali filmčke o Krasu in Brkinih.

Nekateri drugi člani so se podali na naravoslovno-zgodovinsko učno pot po Hrpeljah, za katero pravijo, da je kot most, ki povezuje preteklost in sedanost ter ponuja bogato kombinacijo naravnih in kulturnih znamenitosti. Pot vodi skozi staro vaško jedro, v katerem si obiskovalci lahko ogledajo arhitekturne posebnosti in zanimivosti. Na koncu vasi pot sprehajalce usmeri na travnike, v gozdove in med druge reliefne posebnosti kraške pokrajine.

Med ogledom sta nas vodila zakonca Jelušič. Začetek poti je bil skupen do Kaluže, nato je ena skupina prehodila po gozdu vodni krog (hoje je za okrog uro in 15 minut). Ob poti so označeni kraški potoki, vodnjaki, drevesne vrste (npr. tristo let stara bela murva), drevesa s slovenskimi in z latinskimi imeni, Rudetova ledenica (s kamni ograjen prostor, v katerem so pozimi shranjevali led, ki so ga nalomili v zamrzne-nih kalih in ga nato poleti vozili v Trst za potrebe mesnic in pivovarn) ter škavnice (manjše zaprte vdolbine v kamniti površini, običajno z ravnim ali rahlo poglobljenim dnom in s strmimi robovi, ki navadno nastanejo zaradi erozijskega delovanja stoječe vode ali drugih naravnih procesov na kraških ali skalnatih terenih).

Druga skupina si je ogledala znamenitosti po vasi (hoje je za približno 45 minut) – vklesani kamen in idilične hiše ter obzidan vodnjak iz leta 1343.





▲ Vsebine iz interaktivnega centra Mitskega parka Rodik



▲ Ogled cerkve sv. Martina v Slivju pri Kozini ter fresk slovenskega umetnika in domoljuba Toneta Kralja



▲ Fotografija enajste postaje križevega pota v cerkvi sv. Martina, na kateri sta kot negativna lika upodobljena Adolf Hitler in Benito Mussolini.



▲ Pogostitev v motelu in restavraciji Finida ob dobri hrani in glasbeni spremljavi dveh mladih harmonikarjev

Freske umetnika Toneta Kralja

Po nasvetu vodje Mitskega parka Rodik Vesne Vodnik smo organizirali vodeni ogled cerkve sv. Martina v Slivju pri Kozini. Objekt je pomembna kulturna in umetniška znamenitost na območju Krasa in Brkinov, ki je bil zgrajen leta 1697, večinoma v romanskem slogu. Posebnost cerkve so freske, ki jih je med letoma 1943 in 1944 ustvaril slovenski umetnik in domoljub Tone Kralj. Značilnost Kraljevih del je simbolika, saj negativne like iz biblijskih zgodb upodablja kot fašistične figure, s čimer izraža odpor do fašizma in prikazuje trpljenje slovenskega naroda med drugo svetovno vojno.

Uživanje ob dobrotah in načrtovanje ponovnega snidenja v naslednjem letu

Zaključni del srečanja je bil organiziran v Motelu in restavraciji Finida, ob dobri hrani in glasbeni spremljavi dveh mladih harmonikarjev. Ob znanih melodijah so nekateri člani društva zapeli in mojstrsko prikazali tudi kak poskočen korak.

Ob precej natrpanem celodnevem urniku smo se polni lepih vtisov in doživetij napotili proti domu.

Nasvidenje do srečanja z zborom članov v letu 2026.

Besedilo: Marjanca Bradač in Marjana Bratkovič
Fotografije: Andrej Božič in Marjana Bratkovič

Zahvala za pokroviteljstvo in izvedbo srečanja članov

Spoštovani!

V imenu Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije se vam iskreno zahvaljujemo za podporo in pokroviteljstvo ob letošnjem srečanju članov društva, ki smo ga z veseljem izvedli v vaši občini.

Hvala županji Saši Likavec Svetelšek in njeni predani ekipi sodelavcev, ki so nam dobrosrčno pomagali pri organizaciji in izvedbi dogodka ter nas toplo sprejeli s pogostitvijo ob dobrodošlici.

Vaša pripravljenost za sodelovanje, prijaznost in odprtost so prispevali k temu, da smo se pri vas počutili resnično dobrodošle.

Našim članom je bilo pri vas lepo – z radovednostjo so se udeležili vodenih aktivnosti in pohodov, pri tem bolj spoznali občino, njeno naravno in kulturno bogastvo, hkrati pa tudi aktivirali pljuča in naredili nekaj dobrega za svoje zdravje.

Dogodek je bil za naše člane priložnost za druženje, izmenjavo izkušenj in krepitev občutka pripadnosti, vaša občina pa nam bo ostala v lepem in toplem spominu.

Hvaležni in polni lepih vtisov se veselimo prihodnjih priložnosti za sodelovanje.

S spoštovanjem in hvaležnostjo,

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije

mag. Brigita Putar, predsednica DPABS

DIHAJTE SVOBODNO
in sproščeno.



MEDICOTEHNA

01 529 15 43

info@medicotehna.si

medicotehna.si



Vabilo

Vabimo vas na predavanje, pogovor z zdravnico in izmenjavo izkušenj.

SPALNA APNEJA

v sredo, 10. 9. 2025, ob 17.00

v prostorih RIC, Topniška cesta 2, Novo mesto

Z vami bo

Irma Rozman Sinur, dr. med., spec. pnevmologije.

Smrčite, ste zjutraj nespočiti in zaspani? Smrčanje in prekinitev dihanja v spanju motijo vašo partnerico/vašega partnerja?

Na srečanju se boste spoznali, si delili izkušnje in spoznanja, kar bo prispevalo k boljšemu razumevanju in obvladovanju bolezni dihal. Pripeljite tudi družinske člane, svojce, prijatelje in sodelavce, ki imajo težave z dihalo ali pa bi o tej temi radi vedeli več.

Veselimo se srečanja z vami!

Marjana Bratkovič, podpredsednica DPABS
Marjanca Bradač, članica DPABS

ALERGIJSKE BOLEZNI

v ponedeljek, 22. 9. 2025, ob 19.00

v prostorih Krajevne skupnosti Stražišče,
Škofjeloška cesta 18

Z vami bo

prim. Nissera Bajrovič, dr. med., specialistka interne medicine, pnevmologije ter alergologije in klinične imunologije.

Na srečanju se boste spoznali, si delili izkušnje in spoznanja, kar bo prispevalo k boljšemu razumevanju in obvladovanju alergijskih bolezni. Pripeljite tudi družinske člane, svojce, prijatelje in sodelavce, ki imajo težave z dihalo ali pa bi o tej temi radi vedeli več.

Veselimo se srečanja z vami!

Marjana Bratkovič, podpredsednica DPABS

ASTMA

IZ PERSPEKTIVE BOLNIKA IN ZDRAVNIKA – IZZIVI SODOBNE OBRAVNAVE BOLNIKOV Z ASTMO

9. 10. 2025 ob 17.30

v prostorih ZD Ljubljana CENTER,
Metelkova ulica 9,
v predavalnici – v pritličju

Z vami bo

izr. prof. Sabina Škrgat, dr. med., spec. pnevmologije in interne medicine ter članica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije.

Na srečanju se boste spoznali, delili izkušnje in spoznanja, ki bodo prispevala k boljšemu razumevanju in obvladovanju bolezni dihal. Pripeljite tudi družinske člane, svojce, prijatelje in sodelavce, ki imajo težave z dihalo ali pa bi o tej temi radi več vedeli.

Veselimo se srečanja z vami!

mag. Brigita Putar, predsednica DPABS
Marjana Bratkovič, podpredsednica DPABS

ALERGIJSKE BOLEZNI KOŽE

v ponedeljek, 10. 11. 2025, ob 18.00

v prostorih Zdravstvenega doma
dr. Adolfa Drolca Maribor,
enota Center, Vošnjakova ulica 2–4,
v multimedijški predavalnici v 6. nadstropju

Z vami bo **Dominik Škrinjar**, dr. med.

Na srečanju se boste spoznali, si delili izkušnje in spoznanja, ki bodo prispevala k boljšemu razumevanju in obvladovanju alergijskih bolezni kože. Na predavanju boste izvedeli več o vzrokih, poteku in sodobnih možnostih zdravljenja alergij na koži, pa tudi o povezavi z drugimi alergijskimi boleznimi, kot sta astma in alergijski rinitis. Pripeljite tudi družinske člane, svojce, prijatelje in sodelavce, ki se srečujejo z alergijami na koži in s sorodnimi boleznimi ali pa bi o tej temi radi izvedeli več.

Veselimo se srečanja z vami!

mag. Brigita Putar, predsednica DPABS

Jezerski krog – gorenjska regija

20. 9. 2025 ob 10. uri

Začetek poti **20. 9. 2025 ob 10. uri** je pri gostišču Kočna na Jezerskem (nasproti avtobusne postaje). Po mostu prečimo potoček in se po makadamski poti podamo proti Planšarskemu jezeru. Najprej hodimo po drevoredu, nato prečimo potok Jezernica in ob njem hodimo do odcepa za Planšarsko jezero, ki ga dosežemo po približno dveh kilometrih. Od tu nadaljujemo po cesti proti cerkvi sv. Andreja.

Tu zavijemo desno in po blažjem klancu do Turistične kmetije Šenkova domačija, nadaljujemo rahli vzpon do Jenkove domačije, nato do najvišje točke pri naslednji kmetiji in se zatem spustimo do športnega centra (približno štiri kilometre). Od tu po cesti ob travnikih nadaljujemo do Planšarskega jezera in mimo njega do izhodišča.



Celotna pot je dolga 7,2 kilometra, za kar bomo porabili približno dve uri in pol (z vmesnimi postanki).

Višinske razlike je 80 metrov.

Pot je primerna za vsakogar z ustrezno planinsko obutvijo.

Kosilo ali pico je mogoče naročiti v gostišču Kočna.

Prijave zbira Marjana Bratkovič po telefonu (051 206 583) do 12. 9. 2025.

Spoštovani!

Vabimo vas na jesensko srečanje članov

Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije in njihovih svojcev.

**Srečali se bomo v petek, 10. oktobra 2025,
ob 15.00 v Rogašovcih pred cerkvijo sv. Jurija.**

Program srečanja:

- ogled najstarejše ohranjene gostilne s fresko, ohranjene klavnice, ledenice, »solhance« in še česa;
- ogled slatinskega vrelna v Nuskovi;
- sprehod na in okrog stolpa na Sotinskem bregu, ki je najvišji vrh v Prekmurju (418 m), razgledni stolp je visok 14 m, do njega pa vodi turistična geološka pot s 365 stopnicami;
- malica v gostišču Kuzmič v Rogašovcih.

Predvideni strošek za hrano je 13 evrov (pijača se plača posebej).

Do kraja srečanja je predviden lastni prevoz.

Prosimo, da se za srečanje **prijavite** pri Marjani Celec **po telefonu (041 452 146) do vključno 8. 10. 2025.**

Skupaj bomo preživeli lepo popoldne, zato vas prijazno vabimo, da se nam pridružite.

Pomurska sekcija DPABS

Vabljeni na pohod v Strunjan

4. 10. 2025

Letos gremo ponovno na skupni pohod v Strunjan, kjer bomo aktivirali svoja pljuča. S člani, ki bodo v tem času preživljali rehabilitacijski oddih, boste lahko aktivno doživeli delček vsakdanjika, se naužili prijetne klime.

V soboto, 4. 10. 2025, je rezerviran avtobusni prevoz, in sicer iz Slovenj Gradca do Strunjana.

Razpored odhoda avtobusa

- Slovenj Gradec: ob 5.30 z avtobusne postaje
- Velenje: ob 6.10 z avtobusne postaje
- Žalec: ob 6.40 z avtobusne postaje
- Ljubljana: ob 7.40 s parkirišča pri Dolgem mostu na Viču
- Postojna: ob 8.30 izpred črpalke Petrol na Reški cesti pri izvozu z avtoceste Koper–Ljubljana

Program v Strunjanu »Aktivirajmo pljuča«

- 9.30:** prihod v Strunjan, zbirališče Cavedin bar; dihalne vaje s fizioterapevtko
- 10.00:** pohod do Križa, nato do Belvederja po Strunjanski dolini do Bioparka v Salineri; dihalne vaje ob povratku do 12.30
- 13.30:** kosilo v hotelu Barbara Fiesa
- 14.30:** strokovno predavanje zdravnika
- 16.00:** odhod proti domu



Cena (prijavnina) za člane je 20 evrov (vključuje prevoz, kosilo in majico).

S sabo prinesite pohodne palice, bodite športno oblečeni, da se boste lahko gibali, imejte rezervno majico, v nahrbtniku pijačo (vodo, sok), lahko tudi malico. Priporočamo, da se na pohod prijavi oseba, ki zmore približno dveurno zmerno hojo.

Prijave sprejemamo do zapolnitve avtobusa (50 oseb) do 1. 10. 2025.

Prej se boste prijavi, večja je možnost, da ste na seznamu in se udeležite pohoda.

Člani, ki ste iz primorske regije, se nam lahko pridružite na dihalni vadbi in pohodu. Bodite pri Cavedin baru ob 9.30 in se prijavite pri društvu.

Prijavite se po e-pošti ali telefonu.

Sporočite priimek in ime, telefon, vstopno postajo na avtobus in številko majice (S, M, L, XL).

Telefon: 01 427 44 44

Uradne ure: vsak torek in četrtek od 9. do 13. ure

E-naslov društva: drustvo@dpabs.si

Prijavnino nakažete na transakcijski račun Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije –
TRR: SI56 0204 5001 8294 003, ki je odprt pri Novi Ljubljanski banki.

Namen: Pohod – Strunjan 25

Prijavnina je 20 evrov. Ko je plačana, je prijava potrjena.

mag. Brigita Putar, predsednica DPABS

Urnik rehabilitacijske vadbe 2025/2026

Rehabilitacijska vadba poteka po urniku enkrat na teden vse leto, razen med počitnicami. Namenjena je pljučnim in alergijskim bolnikom, tako članom kot nečlanom društva. Vsi, ki se želite vadbi pridružiti na novo, se morate na vadbo predhodno prijaviti po telefonu (01 427 44 44) ali e-pošti (drustvo@dpabs.si). Na navedeni telefonski številki smo v času uradnih ur na voljo tudi za dodatne informacije, ki se nanašajo na rehabilitacijsko vadbo in druge programe društva.

Vadbi se lahko pridružite kadarkoli.

Kraj	Kje je dihalna vadba?	Kdaj je dihalna vadba?	Dan v tednu	Začetek dihalne vadbe v l. 2025
BREŽICE	Klub MC Brežice, Gubčeva ulica 10 a, Brežice	16.00–17.00	četrtek	2. oktober
CELJE	Koronarni klub Celje, Gledališki trg 7, Celje	15.00–16.00	sreda	10. september
DOMŽALE	Svet zdravja Domžale Ljubljanska cesta 106 a, Domžale	10.15–11.15	sreda	3. september
ILIRSKA BISTRICA	Samostan de Notre Dame, Vodnikova 13, Ilirska Bistrica	17.00–18.00	torek	7. oktober
KOPER	OŠ Antona Ukmarja Pot v Gaj 2, Koper	17.00–18.00	torek	7. oktober
KRANJ	Medgeneracijski center Kranj Cesta talcev 7, Kranj	1. skup. 15.00–16.00 2. skup. 16.10–17.10	ponedeljek ponedeljek	1. september 1. september
LJUBLJANA	Športno društvo Tabor Tabor 13, Ljubljana	15.00–16.00	četrtek	18. september
MARIBOR	Srednja gradbena šola in gimnazija MB Smetanova ulica 35, Maribor	1. skup. 16.00–17.00 2. skup. 17.00–18.00	sreda sreda	17. september 17. september
MOSTE PRI KOMENDI	OŠ Komenda Moste Glavarjeva 37, Komenda	18.00–19.00	ponedeljek	1. september
MURSKA SOBOTA	OŠ I Murska Sobota Ul. Štefana Kovača 32, Murska Sobota	18.00–19.00	sreda	15. oktober
NOVO MESTO	FTH Rudolfovo Adamičeva 57, Novo mesto	17.00–18.00	četrtek	11. september
POSTOJNA	Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča (v prostorih fizioterapije) Prečna ulica 2, Postojna	17.00–18.00	sreda	10. september
PTUJ	Šolski center Ptuj Volkmerjeva cesta 26, Ptuj	1. skup. 16.00–17.00 2. skup. 17.00–18.00	ponedeljek ponedeljek	6. oktober 6. oktober
LESCE	Čebelarški center Lesce Rožna dolina 50 a, Lesce	15.00–16.00	četrtek	11. september
ŠOŠTANJ	Osnovna šola Karla Destovnika - Kajuha Šoštanj Koroška cesta 7, Šoštanj	17.00–18.00	četrtek	9. oktober
TREBNJE	Zdravstveni dom Trebnje Goliev trg 3, Trebnje	1. skup. 18.00–19.00 2. skup. 19.00–20.00	petek	12. september

Natečaj Predstavi se nam

V Društvu pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) smo se odločili, da bomo organizirali natečaj *Predstavi se nam*, saj si želimo še bolje spoznati svoje člane. Na letnih srečanjih, rehabilitacijskem oddihu v Strunjanu in ob drugih dogodkih preživimo skupaj premalo časa, da bi se bolje povezali ter odkrivali vaša zanimanja in priložnosti, s katerimi se ukvarjate.

Na natečaju bomo zbirali vaše zgodbe in veseli bomo, če se boste odzvali v čim večjem številu. Želimo izvedeti, kdo ste, kaj v življenju počnete, kaj vas veseli in zakaj ste se odločili pridružiti se DPABS. Ni treba, da ste izkušeni pisci besedil, pri ustvarjanju pa vam dajemo popolno svobodo.

Naša pogoja sta samo največja dolžina posameznega besedila in da ste jezikovno spoštljivi do drugih ljudi. Pripravite lahko do dve strani besedila, kar pomeni 1200 besed, zaželeno pa je, da ob besedilu priložite tudi kako svojo fotografijo, lahko portretno ali pa če vas je kdo fotografiral med ukvarjanjem s kakim hobijem, sprehodom, na potovanju, med hojo v hribih ali kolesarjenjem.

Prosimo, da nam besedila pošljete do 20. oktobra na elektronski naslov urednistvo@dpabs.si.

Izmed prispelih besedil bomo izžrebali pisce, ki bodo prejeli simbolične nagrade.



▲ Foto: George Milton/ Pexels

Vprašanja za zdravnico



V sklopu Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) je članom na voljo tudi posvet z zdravnico mag. Tjašo Šubic, dr. med., specialistko interne medicine iz Pnevmoško-alergološke ambulante Velog v Cerkljah na Gorenjskem.

Nanjo se lahko obrnete po telefonu na številko 051 66 33 85 vsak torek med 11. in 13. uro ali po elektronski pošti na e-naslov pomoc.pljuca@gmail.com.

Na zastavljena vprašanja vam bo čim jasneje in usmerjeno odgovorila ali pa svetovala, na koga se obrnete s specifičnim vprašanjem. Dobrodošli ste z vprašanji z različnih področij pnevmologije (bolniki z znanimi diagnozami astme in kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB), prav tako tudi v primerih še nepojasnjenih težav s težkim dihanjem, kašljem ...) in alergologije.



▲ mag. Tjaša Šubic, dr. med., specialistka interne medicine

PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU

(ime in priimek)

--	--	--	--	--	--	--	--

(davčna številka)

(podatki o bivališču: naselje, ulica, hišna številka)

(elektronski naslov)

(poštna številka in ime pošte)

(telefonska številka)

ZAHTEVA

za namenitev dela dohodnine za donacije

upravičencu:

Ime oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca								Odstotek (%)
Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije	8	0	2	3	8	9	5	5	1

V/Na _____, dne _____

podpis zavezanca/-ke

Na letnem zboru so člani Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije predlagali, naj vsak član društvu pomaga tako, da sam in prav tako njegovi svojci namenijo del dohodnine za donacijo društvu.

Davčna zakonodaja davčnim zavezancem omogoča, da en odstotek odmerjene dohodnine sami razporedijo (donirajo) organizacijam, ki delujejo v širše dobro. Če te možnosti ne izkoristijo, denar ostane v državnem proračunu. Davčni zavezanci so tisti, ki vsako leto od Finančne uprave Republike Slovenije po pošti prejmejo izračun dohodnine. Če je odmerjena dohodnina v višini nič evrov, je tudi znesek donacije nič evrov.

Namenitev dohodnine vas nič ne stane, v društvu pa sredstva potrebujemo za rehabilitacijo in pomoč bolnikom s pljučnim rakom, kronično obstruktivno pljučno boleznijo, z astmo ter drugimi pljučnimi in alergijskimi obolenji. Izjemno pomemben del naše dejavnosti je tudi ozaveščanje učencev in dijakov o škodljivosti kajenja.

Del dohodnine lahko našemu društvu namenite tako, da izpolnite ta obrazec in ga po pošti pošljete na naslov: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Koprška ulica 94, 1000 Ljubljana.

Možnost je tudi, da izpolnjen obrazec sami oddate na svoj finančni urad ali pa ga oddate v spletni aplikaciji eDavki. Več informacij lahko dobite na naši telefonski številki 01 427 44 44.

Prazen obrazec fotokopirajte in povabite svojce, da ga tudi oni izpolnijo.

Iskrena hvala za vašo podporo. Skupaj lahko naredimo več.

Spoštovana članica, spoštovani član!

V našem društvu združujemo bolnike z boleznimi dihal in alergijami. Izvajamo različne programe, s katerimi vam pomagamo pri lajšanju težav in izboljšanju kakovosti življenja. Ker pri tem obdelujemo tudi vaše osebne podatke, vam, skladno s Splošno uredbo o varstvu podatkov, podajamo informacije o njihovi obdelavi.

Informacije o obdelavi osebnih podatkov

Namen in podlaga obdelave

1. Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Koprška ulica 94, 1000 Ljubljana, matična številka 5678030000 (v nadaljevanju društvo), bo osebne podatke v pristopni izjavi (ime in priimek, datum rojstva, naslov prebivališča, kontaktne podatke, podatke o tem, v kakšni vlogi oseba vstopa v društvo – kot bolnik, družinski član bolnika, podpornik društva ipd.) uporabilo za namene identifikacije osebe, ki želi postati članica oziroma član (v nadaljevanju član) društva, prilagoditve programov in razvrstitve članov pri vključevanju v programe in različne dejavnosti, srečanja in dogodke društva, obveščanja o sprejemu v članstvo, delovanja društva in obveščanja o dejavnostih društva, sejah društvenih organov, območnih srečanjih ter za namene izvajanja pravic in obveznosti do članov društva.
2. Posebni osebni podatki o vrsti bolezni oziroma alergije se obdelujejo z namenom, da članom ponudimo za njih ustrezen program oziroma jih razvrstimo v ustrezne podporne skupine in z namenom lažje organizacije dejavnosti, prilagojenih posameznim boleznim.
3. Podlaga za prej opisane obdelave osebnih podatkov je »izvajanje pogodbe« ali »zahteva za sklenitev pogodbe«, saj se med društvom in članom z njegovo včlanitvijo vzpostavi določeno pogodbeno razmerje.
4. Podatek o telefonski številki bo društvo v primeru prijave v posamezni program oziroma na dogodek uporabilo za namene organizacije dogodka in obveščanje o spremenjenih okoliščinah dogodka.
5. Podatek o vašem spolu bo društvo uporabilo zgolj za namen lažjega naslavljanja pri komunikaciji. Te podatke bo društvo obdelovalo izključno na podlagi izrecne privolitve člana, ki jo ta izrazi tako, da izpolni sicer neobvezno polje v pristopni izjavi.
6. Uporaba slikovnega gradiva člana temelji na izrecni privolitvi člana. Osebni podatki se bodo uporabljali le za namen, opredeljen v pristopni izjavi. Če član soglasja ne poda, to ne vpliva na njegove pravice, je pa njegova dolžnost, da se na dogodkih društva ob fotografiranju sam umakne.

Rok hrambe

1. Društvo hrani osebne podatke o svojih članih ves čas trajanja članstva, po prenehanju članstva pa do poteka zastaralnih rokov za sprožitev pravnih sredstev (6 let) iz naslova članstva v društvu. Po poteku tega roka se osebni podatki o članih hranijo še nadaljnjih 5 let kot dokumentarno gradivo društva o tem, kdo so bili njegovi člani, ki so sodelovali pri upravljanju. Opisana hramba temelji na t. i. zakonitem

interesu, saj lahko društvo zgolj na tak način uveljavlja svoje pravice ali pa se uspešno brani pred zahtevki ter lahko zgolj na tak način zagotavlja poslovni arhiv društva.

2. Slikovno gradivo društva hrani ves čas trajanja soglasja in še eno leto po tem, ko je soglasje preklicano. Zgolj na tak način lahko društvo uveljavlja svoje pravice in se uspešno brani pred morebitnimi pravnimi zahtevki.
3. Po poteku prej opisanih rokov bo društvo osebne podatke članov izbrisalo, anonimiziralo ali trajno arhiviralo v skladu s predpisi o arhiviranju dokumentarnega gradiva.

Posredovanje osebnih podatkov tretjim osebam

1. Z osebnimi podatki članov se lahko pri svojem delu seznanijo zaposleni, zunanji sodelavci, člani društva (ki so člani organov društva), področni koordinatorji, prostovoljci ali fizične/pravne osebe, ki društvu nudijo podporne storitve (npr. računovodski servis, vzdrževalec spletne strani ipd.).
2. Del podatkov o članih se posreduje financerjem dejavnosti društva ali se financerjem omogoča vpogled v te osebne podatke, če je to pogoj, da društvo pridobi javna sredstva za svoje delovanje. Podlaga za tako posredovanje osebnih podatkov je zakoniti interes društva, saj gre za pogodbene obveznosti in pogoj za pridobitev sredstev za delovanje. Na zahtevo člana mu društvo posreduje vsakokratni seznam takih financerjev.

Pravice članov in dodatne informacije

1. Član ima pravico do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki, njihovim popravkom ter v primeru pogojev, kot so določeni z veljavnimi predpisi, tudi pravico do izbrisa, do omejitve obdelave teh podatkov in do njihove prenosljivosti.
2. Če obdelava osebnih podatkov temelji na soglasju, lahko član soglasje kadarkoli prekliče tako, da o tem obvesti društvo na e-naslov drustvo@dpabs.si ali na naslov Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Koprška ulica 94, 1000 Ljubljana.
3. Če obdelava osebnih podatkov temelji na »zakonitem interesu«, lahko posameznik ugovarja pri društvu, če meni, da njegov interes, upoštevajoč njegov konkretni položaj, prevlada nad interesom društva in bo društvo njegovo situacijo individualno obravnavalo.
4. Član ima tudi pravico do pritožbe na obdelavo njegovih osebnih podatkov v društvu. Pritožba se lahko naslovi na Informacijskega pooblaščenca, Dunajska cesta 22, 1000 Ljubljana, Slovenija (spletna stran: www.ip-rs.si).
5. Društvo članu na podlagi njegove zahteve omogoči vpogled v to podpisano izjavo in pojasnila ter mu izroči kopijo.

Postanite član/-ica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS)

Za člane je brezplačna strokovno vodena vadba v različnih krajih po Sloveniji, podpora in izmenjava izkušenj v skupinah za posamezne bolezni, območne aktivnosti in druženja, šola astme in KOPB, pomoč zdravnika po telefonu, različni popusti in ugodnosti s člansko izkaznico, glasilo Zdrav dih za navdih in druga informativna gradiva ter sodelovanje v interesnih skupinah.

Izpolnjeno in podpisano pristopno izjavo pošljete po e-pošti na prijavnica@dpabs.si ali na naslov društva Koprška ul. 94, 1000 Ljubljana, lahko pa jo izpolnite tudi na spletni strani www.dpabs.si/sl/postani-clan. Po prejemu pristopne izjave vam bomo poslali dopis s položnico za plačilo članarine, ki znaša 15 evrov letno. Za dodatne informacije lahko pokličete v društvo na telefonsko številko 01 427 44 44.

PRISTOPNA IZJAVA

Spodaj podpisani/-a želim postati član/-ica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS). PROSIMO, DA PRIJAVNICO ČITLJIVO IZPOLNITE Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI.

Ime:* Priimek:*

Spol* (označite): ŽENSKI ☐ MOŠKI ☐ Datum rojstva:*

Ulica in hišna številka:*

Kraj, številka pošte:*

E-naslov:* Telefon/GSM:*

Katera je pljučna bolezen oz. alergija, zaradi katere se zdravite? (Označite.)

A astma ☐ B KOPB ☐ C pljučni rak ☐ Č intersticijska pljučna bolezen ☐ D alergijsko obolenje

E drugo

V društvo pristopam kot (obkrožite):

A bolnik ☐ B družinski član bolnika ☐ C podpornik društva ☐ Č drugo

*Kje ste izvedeli za Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije?**

Podatki, označeni z zvezdico (*), so obvezni, drugi so zaželeni.

Soglasje za objavo slikovnega gradiva v spletu (označite) DA ☐ NE ☐

Soglašam, da se me v okviru izvajanja dejavnosti Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (v nadaljevanju društvo) fotografira oziroma posname in slikovno oziroma video gradivo objavi v glasilu društva, na spletni strani društva ali v družbenih omrežjih društva za namen promocije in poročanja o delovanju društva. Razumem tudi, da lahko soglasje kadarkoli prekličem. Slikovno gradivo se ne bo uporabljalo za komercialne namene.

Izjavljam tudi, da:

- ✓ sem seznanjen/-a z informacijami o obdelavi mojih osebnih podatkov, kot so navedene na hrbtni strani, in
- ✓ bom društvu sporočil/-a vsako spremembo svojih kontaktnih podatkov,
- ✓ bom ravnal/-a v skladu s statutom društva in splošnimi akti društva ter v skladu z njihovimi bodočimi spremembami,
- ✓ bom redno plačeval/-a članarino.

Datum:

Podpis:



Injekcija ali infuzija?

Različni načini apliciranja bioloških zdravil

19+ milijonov ljudi na svetu živi z rakom¹

Napredki v medicini se ne kažejo samo kot nove možnosti zdravljenja, temveč tudi kot nove možnosti aplikacije zdravil.

Intravenska infuzija



30 minut → nekaj ur

- Večina onkoloških zdravil je na voljo v obliki intravenske infuzije²
- Po isti intravenski poti lahko damo več različnih zdravil³

Podkožna injekcija



→ nekaj minut

- Zdravilo lahko injiciramo v podkožje v nekaj minutah³
- Manj bolečine in nelagodja ob aplikaciji v primerjavi z intravensko infuzijo³
- Omogoča aplikacijo zdravil tudi bolnikom z oteženim venskim dostopom³

Literatura:

- 1 Globocan, All cancers fact sheets. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>. Dostopano januarja 2024.
- 2 Healthline, Intravenous Medication Administration: What to Know. July 2021. Available at: <https://www.healthline.com/health/intravenous-medication-administration-what-to-know>. Dostopano januarja 2024.
- 3 Leveque D. Subcutaneous Administration of Anticancer Agents. Anticancer Research. 2014; 34 (4) 1579-86.

ALI STE VEDELI?

IDIOPATSKA PLJUČNA FIBROZA (IPF)

Idiopatska pljučna fibroza je resna, izčrpavajoča bolezen, ki vodi v prezgodnjo smrt.^{1,2,3,5}
Povzroča trajno zabrazgotinjenje pljuč, oteženo dihanje in zmanjšuje količino kisika, s katerim pljuča oskrbujejo glavne organe.³



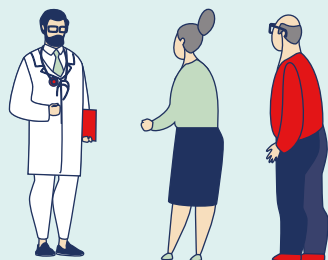
Idiopatska pljučna fibroza
prizadene približno
3,5 milijona ljudi po svetu.¹



Vsako leto v Evropi **na novo**
odkrijejo približno **36.000** bolnikov
z idiopatsko pljučno fibrozo.¹



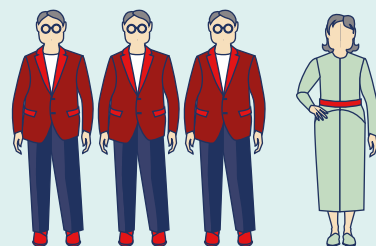
Srednja vrednost **preživetja**
bolnikov z idiopatsko
pljučno fibrozo je **samo 2-3 leta.**⁴



Prizadene predvsem bolnike
starejše od 60 let.⁶



Napoved preživetja bolnikov z idiopatsko
pljučno fibrozo je **slabša kot pri**
veliko rakavih obolenjih.⁵



Pogostejše prizadene
moške kot ženske.⁶



Zgodnja in točna diagnoza idiopatske pljučne fibroze
je pomembna za **upočasnitev napredovanja bolezni.**⁷

Literatura: 1. Maher et al. Global incidence and prevalence of idiopathic pulmonary fibrosis. *Respir Res* (2021) 22:197 2. Nalysnyk L, et al. Incidence and Prevalence of Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Review of the Literature. *Eur Respir Rev*. 2021;21(126):355-361. 3. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/idiopathic-pulmonary-fibrosis> (zadnji dostop april 2025) 4. Ley B, et al. Clinical Course and Prediction of Survival in Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *AJRCCM*. 2011;183:431-40. 5. Vancheri C, et al. Idiopathic pulmonary fibrosis: a disease with similarities and links to cancer biology. *Eur Respir J* 2010;35:496-504. 6. Raghu G, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management. *Am J Respir Crit Care Med* 2011;183:788-824. 7. Molina-Molina M, et al. (2018) Importance of early diagnosis and treatment in idiopathic pulmonary fibrosis, *Expert Review of Respiratory Medicine*, 12: 7, 537-539.