TISKOVINA

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Pošiljatelj Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana - **DPABS** / Letnik 28 / številka 3 / december 2018

zdrAV dih

Imunoterapija pri raku pljuč – novo upanje za bolnike

Telesna vadba pri KOPB

Rehabilitacijski oddih v Strunjanu

Glasilo Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije

UPORABA VDIHOVALNIKA NEXThaler®
V ZGOLJ 3 KORAKIH

1 ODPREM

2 INHALIRAM

3 ZAPREM

PRAVILNA UPORABA VDIHOVALNIKA NEXThaler® – 3 POTRDITVE

Pri uporabi vdihovalnika lahko:

1 SLIŠIM
klik med inhaliranjem

2 OKUSIM
sladek okus laktoze

3 VIDIM
na števcu odmerkov, da se je število zmanjšalo za eno

Chiesi Slovenija, d.o.o., Šmartinska cesta 53, Ljubljana
info.si@chiesi.com, www.chiesi.si, www.nexthaler.si, www.moja-astma.si, www.kopb.si
Datum priprave informacije: november 2014. FOS NEXT 14/14

Chiesi
People and ideas for innovation in healthcare

urnik dela društva

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

Odprti telefon
Na vaša vprašanja odgovarja VMS vsak torek od 11. do 13. ure.

Telefon: 01 427 44 44
Faks: 01 427 44 43
E-naslov: dpbs@siol.net
Splet: www.dpbs.si
Naslov: Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana

vsebina

Alergija na materiale za zdravljenje in nadomeščanje zob **4**
Imunoterapija pri raku pljuč – novo obzorje, novo upanje za bolnike **5**
Načrtovana in vodena telesna vadba za boljšo kakovost življenja bolnikov s KOPB **6**
Čiščenje dihalnih poti pri kroničnem bronhitisu **10**
SKRB za drugega (2. del) **11**
Oče ni »žleht«, bolan je **14**
Dihalne mišice pri astmatičnih otrocih **15**
Razpis dvajsetega državnega tekmovanja *Zdrav dih za navdih* **18**
Izdelki mladinskega tekmovanja 2017–2018 **19**
24. srečanje članov DPABS v Škofji Loki **22**
Sočutje do sočloveka **26**
Rehabilitacijski oddih članov DPABS v Strunjanu **28**
Dogajanje v DPABS **30**
Mali oglasi **30**
Avtorji strokovnih prispevkov **32**
Urnik dihalne vadbe 2018–2019 **33**

Spoštovane članice in člani, dragi prijatelji društva pljučnih bolnikov!

»Kam le čas beži, kam se mu mudi, leto za letom gre, hitro tak mine vse ...,« poje pesem resnico, ki ji ne ubežimo.

Končuje se že 26. leto našega delovanja. Tudi letošnje je bilo aktivno. Delovanje smo razširili z izobraževanjem bolnikov in njihovih družinskih članov, nudili možnosti ugodnih nakupov medicinskih pripomočkov, bivanja v turističnih in zdraviliških ustanovah, telovadnih in dihalnih vaj ter brezplačnega merjenja pljučnih funkcij. Seveda bi lahko še naštevali, a vem, da ste kot člani društva s temi ugodnostmi seznanjeni. Kot že nekaj let je bilo tudi letos veliko pozornosti namenjene našim najmlajšim. Že skoraj dve desetletji organiziramo državna tekmovanja za mlade *Zdrav dih za navdih*, na katerih jih ozaveščamo o pljučnih in alergijskih obolenjih, o škodljivosti kajenja, negativnih vplivih podnebnih sprememb ipd.

December je čas, ko v pričakovanju novega leta krasimo domove, nakupujemo božična in novoletna darila za svoje najdražje. To je čas, ko se poveselimo in naredimo vse, da bi bilo naše življenje v teh prazničnih trenutkih prelepo. Velikokrat se ob koncu leta zamislimo in se vprašamo, ali smo naredili vse, kar je dobro za naše zdravje, kakovost življenja, ali je ostalo še kaj nedokončanega in neizpolnjenega.

V letu, ki se izteka, je bilo za društvo tudi volilno leto. Štiriletni mandat (2014–2018) smo končali pozitivno in z novimi uspehi na področju ozaveščanja bolnikov. Zastavljenih projektov je bilo veliko, nekateri so bolj odmevni, nekateri manj. Kljub temu pa v vodstvu menimo, da je bilo delo v društvu dobro opravljeno, in smo zadovoljni z izpolnjevanjem svojega poslanstva. Z dobro voljo in s pridnim delom smo marsikaj postorili. Zavedamo pa se, da je še veliko nalog, ki nas čakajo v prihodnjem obdobju.

Leto 2018 je zaznamoval tudi velik dosežek slovenskih kirurgov in spremljajočega tima, in sicer s prvo transplantacijo celotnih pljuč, ki so jo izvedli v UKC Ljubljana. To je veliko upanje za pljučne bolnike, ki čakajo na presaditev, saj bodo imeli zdaj možnost operacije »doma« in bodo bliže svojim domačim. Tudi vse pooperativne kontrole, ki so se do zdaj prvo leto izvajale zgolj na Dunaju, se bodo izvajale v Ljubljani. Ponosni smo lahko na »naš« transplantacijski tim, saj se je tako velik poseg zapisal v zgodovino slovenske medicine.

Ob zaključku leta se zahvaljujem za korektno delo ožjim sodelavcem društva, vsem koordinatorjem, fizioterapevtom in vodjem projektnih skupin za pomoč in sodelovanje, da delo poteka tekoče in nemoteno. Prisrčna hvala tudi vsem našim podpornikom, vsem prijateljem društva, ki cenijo in spoštujejo naše delo. Brez vas bi nam bilo precej teže izvrševati zastavljene naloge in slediti poslanstvu.

Naj vam novo leto prinese predvsem veliko zdravja in seveda veselja z vašimi bližnjimi. Bolniki se zelo dobro zavedamo, da je zdravje največje bogastvo, mar ne?

Srečno novo leto 2019!

Vaš predsednik Mirko Triller

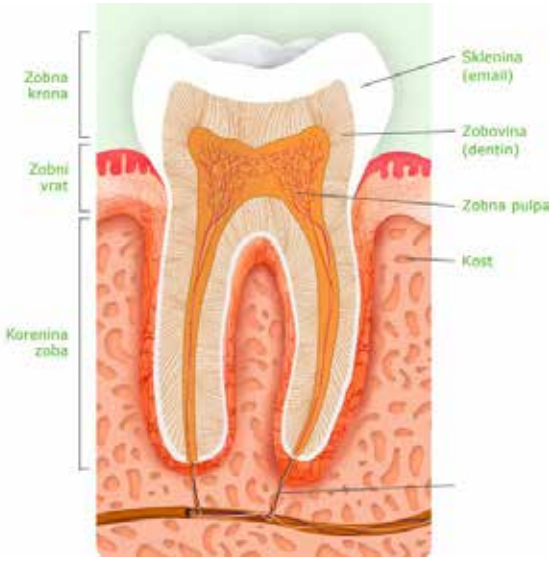
Alergija na materiale za zdravljenje in nadomeščanje zob

Po zdravljenju zob in obzobnega tkiva ter po namestitvi zobotehničnih izdelkov in nadomestkov se lahko v ustni votlini, zlasti ob zobeh, pojavijo dražeča vnetja, tvorba mehurčkov, pekoče spremembe, motnje okusa. Pojavi so lahko iritativne narave ali pa so znak alergijskega procesa na uporabljene snovi. Spremembe v ustni votlini lahko spremljajo tudi glavobol, utrujenost, občutek izčrpanosti, bolečine v sklepih in mišicah. Dokazovanje vzročne snovi kot alergena je težavno. Navedene alergijske simptome delimo v sklop takojšnje alergijske reakcije na uporabljeno snov in v sklop pozne alergijske vnetne reakcije, ki se pokaže šele po več dneh prisotnosti kritične snovi v ustni votlini. Ti dve stanji dokazujemo z različnimi alergološkimi testi, saj sta tudi procesa zelo različna.

Dokazovanje alergije

Zobni alergeni so pripravki za zdravljenje zob, vsebina zalivk, polnil, protez, umetnih mas, nadomestkov zob. V protetiki se uporabljajo plastične snovi, kovine, lepila, cementi, pogosto pa je material kombinacija takih snovi. Zavrnitveni proces (alergija) je lahko le na eno komponento v kombiniranem materialu. Posamično se kovina veže na telesu lastno beljakovino, ki postane skupek – hapten, zmožen povzročiti alergijo.

Takojšnjih alergijskih reakcij je malo, poznih pa precej več. Prve dokazujemo z vbodnimi kožnimi testi, ki dajo rezultat že prvo uro po nanosu na kožo. Pozni tip alergije na snovi v zobozdravstvu pa dokazujemo z epikutanimi krpičnimi testi, ki potekajo od nanosa snovi na kožo do končnega rezultata od 2 prek 3 do 7 dni. Postopek je zahteven, pri čemer sta najpomembnejša pravilen izbor in koncentracija kritičnega materiala, kar uresničimo s specialno anamnezo, z upoštevanjem vseh uporabljenih materialov, s povezavo z zobozdravnikom in zobotehnikom. Take teste naj opravlja le izkušen alergolog v povezavi s specialisti. Šele po takem postopku se lahko svetuje, kateri material se pri istem bolniku sme uporabiti v prihodnje. Torej ni primerno, bolnika s sumom dentalne (zobne) alergije kar brez podatkov in vzorčnih materialov poslati k alergologu. Za epikutane teste se lahko uporabi material v prahu ali obruskih kovine, ker celi kosi kovine niso uporabni. Obstaja pa tudi že pripravljena komercialna serija dentalnih materialov, ki jo po seznanitvi kot primerno potrdi zobozdravnik. Najpogosteje so vzroki alergijskih težav kovine ali pa njihove spojine (kompleksi) s telesnimi beljakovinami.



▲ Zgradba zoba in okolnega tkiva

Zobozdravstveni materiali

Kovine v zobotehniki in zdravljenju zob na splošno so nikelj, paladij, živo srebro, srebro in zlato, redkeje pa titan, ki hitro reagira z ustnim okoljem v titanove okside, ki so manj škodljivi. Alergijsko senzibilizirajo še bakrov sulfat in spojine platine. Alergijo na lateks in druge sestavine gume moramo prav tako upoštevati. Paladijev klorid se uporablja za zlitine zlata in kot nadomestek za platino v zobni tehniki. Poleg kovin imajo vse pogostejšo vlogo pri alergiji umetne mase, zlasti različni akrilati. Metaakrilati so vezna sredstva pri izdelavi umetnih mas in lepil. Amalgami so zlitine kovin za zalivke, kot so srebro, baker, cin, v novejših zobnih zalivkah so srebro, živo srebro, baker, indij, cink in cin. Živo srebro v amalgamskih zalivkah lahko povzroči alergijski kontaktni stomatitis. Danes se namesto amalgama uporabljajo estetsko in strukturno primernejši materiali. Metilmetaakrilat je v vseh umetnih masah na bazi akrilnih smol. Najpogosteje so v zobotehniki in zdravljenju uporabljeni različni akrilati. Bisfenol A je prisoten v materialu za zobne proteze, masi za odtise, v lepilih za umetne mase. Eugenol je v pripravkih proti zobobolu, v odtisnih masah in zalivkah ter tudi v parfumih, milih, zobnih pastah, ustnih vodah. Je pa tudi antiseptična snov v zdravilih pri oskrbi ran, v tabletah za grlo, v mazilih proti revmi, torej je senzibilizacija telesa možna iz drugih virov.

Zobozdravstveni materiali za epikutane teste pri nas so: trietilenglikol dimetakrilat, etilenglikol dimetakrilat, amonijev tetrakloroplatinat, amalgam, bakrov sulfat, metil met, bisfenol A, eugenol, 2-hidroksietil-metakrilat, uretan dimetakrilat, kalijev dicianoaureat, paladijev klorid.

Koncentracije kritične snovi za epikutani test so znatno višje kot za kožne teste, ker imajo v ustih vlogo še drugi imunsko aktivni elementi ustne sluznice v zaviralnem smislu ali pa v procesu prezentacije alergena. Tako je v ustih manj celic, ki prezentirajo antigen. Alergija na zobne materiale pomeni visokospecialističen problem, ki je tudi za specialista neredko trd oreh. Pri tem brez povezave med strokovnjaki ter brez sledenja novim tehnologijam in materialom ter možnostim sodobne alergološke diagnostike ne gre.

Ema Mušič

Imunoterapija pri raku pljuč – novo obzorje, novo upanje za bolnike

Letošnjo Nobelovo nagrado za medicino so podelili dvema znanstvenikoma, Jamesu Allisonu in Tasukuju Honju, ki sta odkrila temelje za novo vrsto zdravljenja, imenovano imunoterapija. Ta je pri pljučnem raku izjemno uspešna in predstavlja novi mejnik v zdravljenju. Ideja o imunoterapiji pri zdravljenju raka ni nova. Pojavila se je že vsaj pred 30 leti. Žal pa do zdaj zaradi toksičnosti imunoterapevtskih zdravil ni zaživela v polnosti. V zadnjih treh letih, ko so prišla v uporabo nova in manj toksična zdravila, je imunoterapija dobila novi zagon.

Kaj je imunoterapija in kako deluje?

Novi mejnik, novi način zdravljenja, še bi lahko naštevali. Klasični načini zdravljenja, kot so kemoterapija in tarčna zdravila, obsevanje in kirurgija, delujejo tako, da neposredno uničujejo tumorske celice. Z imunoterapijo pa se je pojavil popolnoma nov koncept zdravljenja, saj imunoterapija ne uničuje tumorskih celic neposredno, temveč tako, da spodbudi bolnikov imunski sistem, da se učinkoviteje bojuje proti raku.

Če pogledamo, kako imunoterapija deluje pri bolnikih s pljučnim rakom, ji res lahko podelimo Nobelovo nagrado. Gre za terapijo, ki je učinkovita pri ljudeh, pri katerih že 20 let ni bilo napredka v zdravljenju. To so bolniki s ploščatoceličnim podtipom raka pljuč, večinoma kadilci, kjer so se tarčna zdravila – novosti v terapiji iz prejšnjih let – večinoma izkazala kot neučinkovita. Imunoterapija se za zdaj uporablja pri bolnikih z napredovalo boleznijo. Intenzivno proučujemo tudi vlogo imunoterapije pri bolnikih z bolj omejeno obliko bolezni, predvsem kot dopolnilno zdravljenje po operaciji. Pa ne samo to, raziskave potekajo tudi v smeri različnih kombinacij (ena vrsta imunoterapije skupaj z drugo, imunoterapija s kemoterapijo, imunoterapija z obsevanjem in druge). V prihodnosti nas tako čaka še veliko novosti in upamo, da bomo z imunoterapijo nekatere bolnike, ki so se do zdaj spopadali z neozdravljivo boleznijo, za dolgo lahko zazdravili ali celo pozdravili.

Prve klinične izkušnje s temi zdravili so zelo dobre. Pri bolnikih, pri katerih zdravila delujejo, je učinek dolgotrajen in zelo dober. Bolniki zdravljenje dobro prenašajo. Večina nima popolnoma nobenih stranskih učinkov ali pa so taki, da ne vplivajo bistveno na kakovost življenja (npr. blago spremenjene laboratorijske vrednosti krvnih preiskav). Stranski učinki, kot so utrujenost, srbečica in težave s ščitnico, se pojavljajo le v nekaj odstotkih in jih lahko dobro obvladujemo. Hujše oblike stranskih učinkov so na srečo redke. Če pa se pojavijo, imamo izdelane zelo natančne in dobre algoritme za obravnavo bolnikov in jim tako lahko učinkovito pomagamo. Zdravljenje z imunoterapijo je za bolnika pravzaprav zelo prijazno. Bolnik pride na pregled, odvzamemo mu kri za krvne preiskave, ga klinično pregledamo, in če je vse v redu, bolnik zdravilo običajno prejme v kratkem času.

Po aplikaciji še isti dan zapusti bolnišnico. Posebnih zdravil ob imunoterapiji ne potrebuje. Razlika med kemoterapijo in imunoterapijo je velika. Pri kemoterapiji morajo namreč bolniki zdravila prejemati več ur ali dni, poleg tega morajo ob tem prejemati doma še zdravila proti slabosti, kar je lahko težava, saj jih včasih pozabijo vzeti, ne razumejo natančno navodil ipd. Vsa novejša zdravila, kar velja tudi za tako imenovana tarčna (laično poznana kot biološka), so za bolnike prijaznejša. Povzročajo manj stranskih učinkov kot kemoterapija in njihovo jemanje je do bolnikov prijaznejše.

Kako dolgo zdravimo z imunoterapijo?

Za zdaj se bolniki zdravijo z imunoterapijo, dokler ta deluje, torej dokler zdravilo ne postane neučinkovito. Po svetu se na veliko razpravlja, koliko časa naj se zdravijo bolniki, pri katerih je učinek zdravila dober še po enem ali dveh letih. Postavlja se vrsta vprašanj. Ali je dovolj, da bolnika zdravimo eno leto, leto in pol, ali morda do takrat, ko dosežemo maksimalen učinek zdravljenja? To so še odprta vprašanja. Glede na to, da je imunoterapija kot zdravljenje na voljo le malo časa, na vsa vprašanja seveda še nimamo odgovorov. To je navsezadnje običajno pri vsaki novi obliki zdravljenja. S pridobivanjem izkušenj ter z ustreznimi kliničnimi raziskavami bomo v prihodnosti znali odgovoriti tudi na vprašanje trajanja zdravljenja in druga odprta vprašanja.

Veliko raziskav že zdaj poteka in nove se bodo šele začenjale. Problematika vseh novih načinov zdravljenja je, da za določene odgovore pač potrebujemo čas, če jih seveda želimo ustrezno strokovno utemeljiti in statistično preveriti. Medicinske raziskave pa so še toliko zapletenejše zaradi velikega števila vplivnih dejavnikov in dejstva, da ni mogoče v celoti »kontrolirati« raziskave kot pri kaki naravni vedi. Treba pa je poudariti, da nam do zdaj zbrani in razpoložljivi podatki vlivajo veliko upanja za prihodnost.

Kakšna je dostopnost do teh zdravil pri nas?

Dostopnost teh zdravil pri nas je za zdaj zelo dobra, saj so vsa imunoterapevtska zdravila, ki so odobrena za zdravljenje po svetu, dostopna tudi pri nas. Bolniki so lahko mirni, saj vsi, ki zdravljenje z imunoterapijo potrebujejo, to tudi prejmejo. Upajmo, da bo to mogoče tudi dolgoročno.

Mirjana Rajer

Načrtovana in vodena telesna vadba za boljšo kakovost življenja bolnikov s KOPB

Bolnikom s KOPB se priporoča redna telesna dejavnost

KOPB je kronično obolenje dihal. Za bolezen so značilni kratka sapa, kronični kašelj ter povečano nastajanje sluzi in izpljunkov. Kajenje cigaret je daleč najpogostejši vzrok obolevanja za KOPB. Spremembe na pljučih pri bolnikih s KOPB so trajne in niso odpravljive. Iz vnetih bronhijev se izločajo določene molekule (snovi, ki sicer sodelujejo pri vnetju v pljučih), ki po krvi preidejo v telesna tkiva in sprožijo propadanje mišic. Bolnik hujša in postane nemočen. Ena izmed bolnikovih večjih težav je težka ali kratka sapa. Ta se sprva pojavlja med telesnim naporom, v napredujočih obdobjih bolezni pa tudi pri manjših telesnih opravilih, pri opravljanju osebne higiene ali pozneje celo v mirovanju. Težko sapo, ki se sprva pojavlja le med telesnim naporom, bolniki nemalokrat pripišejo slabi telesni pripravljenosti (Klinika Golnik, 2018).

Zaželeno je, da posameznik čim prej popolnoma preneha kaditi. Opustitev kajenja dolgoročno prinese večje pozitivne učinke na pljučno funkcijo kot zdravila.

Zaželeno je tudi, da bolnik izvaja posebne dihalne vaje, vaje za izkašljevanje in krepitev dihalnih mišic. Dihalne mišice so zelo pomemben del dihalnega sistema. Z rednimi vajami za njihovo krepitev (demonstrirajo jih fizioterapevti) zmanjšamo občutek težke sape in izboljšamo učinek izkašljevanja nabrane sluzi v bronhijih.

Poleg rednega izvajanja dihalnih vaj se danes bolnikom s KOPB priporoča redna telesna dejavnost. Dokazano je, da zmerna telesna vadba izboljša pljučno funkcijo in telesno zmogljivost. Hujše stopnje bolezni namreč poleg dihalnih mišic pomembno prizadenejo tudi druge mišice telesa. Osebe s KOPB so tako vse manj telesno dejavne, manj se gibljejo na svežem zraku in so bolj podvržene okužbam. Ne smemo zanemariti tudi socialnega vidika.

Vadbe (vodene in načrtovane telesne dejavnosti), ki jo kineziolog predpisuje in izvaja z bolniki s KOPB, zato ne enačimo s terapijo oziroma z zdravljenjem bolezenskega stanja. Vaje za terapijo in zdravljenje ter s tem vzpostavitev osnovnega telesnega stanja predpisuje zdravnik, izvajanje pa vodi fizioterapevt. Bolnik mora po končani terapiji samostojno nadaljevati izvajanje dihalnih vaj, zato je smiselno, da postanejo del kineziološke obravnave (v našem primeru so to dihalne vaje).

Načrtovana in vodena telesna vadba

Strukturirana in načrtovana telesna vadba, ki jo predpiše in izvaja kineziolog, lahko poveča telesne sposobnosti, vezane na zdravje in sposobnost za opravljanje dela. Posredno lahko telesna vadba izboljša kakovost življenja tako v družbenem smislu kot tudi v smislu kakovostnejšega opravljanja vsakodnevnih opravil (v gospodinjstvu, pri transportu, skrbi zase in za družino).

Skrb za telesno kondicijo in druženje z ljudmi sta dejavnika, ki tudi bistveno zmanjšujeta možnost pojava depresije, ki je pri hujših stopnjah bolezni pogosta in pomembno vpliva na kakovost življenja. Vsekakor pa se je pred začetkom vadbe pametno posvetovati z zdravnikom.

Kljub temu da veliko raziskav, ki proučujejo vadbo, kaže izboljšanje v moči skeletnih mišic, izboljšano izmenjavo plinov (dihanje) in izboljšanje v srčno-žilni vzdržljivosti, še vedno ni skupnega dogovora o optimalnem vadbenem programu za bolnike s KOPB.

Načrtovanje programa vadbe za bolnike s KOPB naj v osnovi sledi priporočilom za telesno dejavnost, ki jih navajajo SZO (Svetovna zdravstvena organizacija), NIJZ (Nacionalni inštitut za javno zdravje, ACSM (Ameriški kolegij športne medicine) in NSCA – SPPT (Nacionalno združenje za kondicijske trenerje specifične populacije). Za vsako bolezensko stanje je potrebna specifična prilagoditev telesne dejavnosti in vadbe, kar bomo navedli v nadaljevanju. Vsako vadbo, ne glede na ciljno populacijo, načrtujemo po načelu FITT.

Kineziologi predpisujemo in načrtujemo vadbo na znanstveno podprtih in preverjenih dokazih, objavljenih v raziskavah, preglednih člankih, priporočilih zdravstvenih združenj in učbenikih s področja vadbe posebnih skupin. Pri načrtovanju je najpomembneje, da kineziolog oz. vaditelj sodeluje in se posvetuje o primernosti vadbe z zdravnikom ter po posvetu najprimerneje prilagodi intenzivnost in trajanje vadbe resnosti/stopnji simptomov bolezni.

Za bolnike s KOPB je pomembno, da mora biti program vadbe celovit in uravnotežen. Vključevati mora **specifične terapevtske vaje**, ki jih predpiše zdravnik oz. fizioterapevt, ter **vadbo za izboljšanje telesnih sposobnosti**, vezanih na zdravje, to je aerobne tipe telesne dejavnosti vsaj petkrat tedensko 30 minut (hojo, nordijsko hojo, vožnjo sobnega kolesa ipd.), vadbo za moč proti različnim tipom upora vsaj dvakrat tedensko in vsaj trikrat tedensko vadbo za gibljivost. Za starejše se za preprečevanje padcev dodatno priporoča izvajanje vaj za ravnotežje.

Vadba za vzdržljivost (aerobna vadba)

Za bolnike s KOPB je najpomembnejša vadba za razvoj srčno-žilne vzdržljivosti ali aerobna vadba. Na začetku priporočamo neprekinjeno izvajanje vadbe vsaj 20 minut nizke do zmerne intenzivnosti. Trajanje vadbe postopno povečujemo

na 30 minut. Po začetnem obdobju redne kontinuirane vadbe bolnikom s KOPB močno priporočamo intervalno metodo vzdržljivostne vadbe. Pri tej metodi gre za izmenjavo odseka visokointenzivne vadbe (npr. zelo hitre hoje ali teka) in odseka nižje intenzivne vadbo (sprehajanja, sprostitvenega teka). Intervala visoke in nizke intenzivnosti ponavljamo do utrujenosti in izčrpanosti (ki naj bosta na začetku take vadbe rahli, ko pa se spoznamo z vadbo in odzivi telesa na visoko intenzivnost, naj bosta večji). Osnovna priporočila za aerobno vadbo za bolnike s KOPB so prikazana v tabeli 1.

Aerobni tip vadbe zniža vnetno stanje v telesu, in sicer na podlagi znižanja C-reaktivnega proteina in interlevkina. Pri bolnikih s KOPB je po aerobni vadbi tudi manj težke sape, kar pa ni posledica izboljšanja delovanja pljuč, temveč perifernih sprememb (sprememb v mišicah).

Za mero intenzivnosti aerobne vadbe lahko nadomestimo uporabo merilnika srčne frekvence z uporabo stopnje zaznavanja izčrpanosti/napora (angl. rate of percived exertion – RPE ali prilagojena Borgova skala na lestvici od 1 do 10).

Tabela 1: Osnovna priporočila za aerobno vadbo za bolnike s KOPB

PARAMETER	PRIPOROČILO
F – frekvenca (pogostost)	3–5 dni v tednu
I – intenzivnost	30–80 odstotkov maksimalnega napora (test opravita zdravnik in kineziolog)
Tip	hoja, kolesarjenje
Trajanje	20–60 minut (neprekinjeno ali intervalno, pri čemer sta dve minuti nizkointenzivne vadbe enakovredni eni minuti visokointenzivne vadbe)

Trening moči

Trening proti uporu ali trening moči, dodan k vadbi za vzdržljivost, je pri bolnikih s KOPB izrazito povezan s povečanjem mišične moči in mišične mase, ki pri tej populaciji značilno propadata, bolniki pa posledično hujšajo in postajajo nemočni. Sama vadba moči sicer ne kaže dodatnega izboljšanja v povečani sposobnosti za opravljanje dela, zmanjšanja težke sape in večje kakovosti življenja. Ker pa je mišična šibkost (upad mišične moči in mišične mase) ena izmed glavnih ekstrapulmonalnih manifestacij kronične obstruktivne pljučne bolezni, menimo, da je vključitev vadbe moči razumna in skoraj nujna strategija.

Mera intenzivnosti za vadbo moči naj bo bolečina. Vaje za moč in gibljivost je treba izvajati v obsegu giba, ki ne izzove bolečine ali poslabšanja stanja. Če bolnik čuti konstantno rahlo bolečino, a kljub temu čuti, da vajo lahko izvede do konca, naj jo izvede. Vaj, s katerimi presega oz. poslabša to bolečino, naj ne izvaja. V tabeli 2 so prikazana osnovna priporočila vadbe moči za bolnike s KOPB.

Tabela 2: Osnovna priporočila vadbe moči za bolnike s KOPB

PARAMETER	PRIPOROČILO
Frekvenca (pogostost)	2–3 dni v tednu
Intenzivnost	Nizka do zmerna; 40–80 odstotkov ene maksimalne ponovitve (test opravita zdravnik in kineziolog)
Število ponovitev	8–12
Število serij	1–4
Odmor med serijami	2–3 minute
Število vaj	8–12, v glavnem za velike mišične skupine

V prikazanem programu (tabela 3) vadbe za moč smo izbrali vaje, ki jih bolnik lahko izvaja samostojno v domačem okolju brez posebnih vadbenih pripomočkov. Dovolj so stabilen stol, stena in plastenke, napolnjene z vodo. Izbrane vaje obremenijo večje mišične skupine, ki so pomembne za hojo, predvsem vaje za spodnji del, vaje za trup za boljšo telesno držo in vaje za roke, ki podpirajo posameznikovo funkcionalnost pri vsakodnevnih opravilih. Starejšim od 65 let priporočamo dodatno izvajanje vaj za ravnotežje vsaj trikrat tedensko (tabela 4).

Tabela 3: Vaje za moč

Mišična skupina	Vaja	Primer
Noge, spodnji del	dvigovanje na prste ob steni ali stolu	
Noge, stegna	usedanje in vstajanje s stola	
Noge, stegna	polovični počep ob stolu	

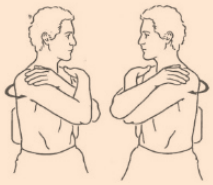
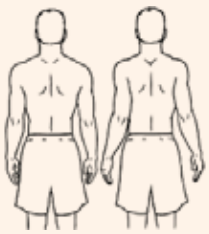
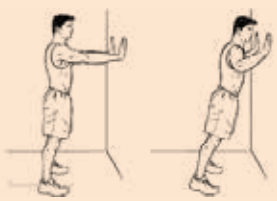
Noge, zadnjica	iztegovanje kolka z iztegnjeno nogo, ob stolu ali pred steno	
Noge, stegna	iztegovanje kolena sede na stolu	
Noge in trup	upogibanje kolka sede na stolu (dvig kolena)	
Trup	upogibanje trupa v stran	
Trup	rotacije trupa sede na stolu	
Trup, hrbtne mišice	primikanje lopatic	
Trup in roke	sklece ob steni	
Ramenske mišice	dvigovanje lahkih uteži ali pollitrske plastenke v stran od telesa	
Mišice rok	upogibanje komolca z lahko utežjo ali plastenko, napolnjeno z vodo	

Tabela 4: Primer vaj za ravnotežje

Vaja za ravnotežje 1	
Vaja za ravnotežje 2	

Predhodno obvezen posvet z zdravnikom

Vsi dobro strukturirani programi vadbe moči, vzdržljivostne vadbe in kombinacije obeh kažejo podobne učinke na bolnike s KOPB, zato je smiselno, da program vadbe oblikujemo v skladu z bolnikovimi preferencami, saj tako zagotovimo motivacijo in vztrajnost pri telesni dejavnosti, kar je pri tej populaciji najpomembnejše. Vsekakor pa naj se pred začetkom kakršne koli nove oblike telesne dejavnosti bolnik posvetuje z zdravnikom.

Pokazatelji uspešnosti vadbe so povečanje tolerance za vadbo in napor, sposobnost opravljanja dela in povečanja mišične moči, ki jih lahko kineziolog, fizioterapevt ali primerno izobražen vaditelj v prisotnosti zdravnika spremlja na podlagi specifičnih vadbenih testov telesne pripravljenosti za določeno telesno sposobnost (npr. šestminutni test hoje in vstajanje s stola 30 sekund). Taka testiranja se izvajajo pred, med in po izvedenem programu vadbe med ambulantno rehabilitacijo.

Bolniku predlagamo tudi beleženje izvajanja posamezne vadbe (tabela 5). S tem lahko pozitivno vplivamo na motivacijo in hkrati omogočimo pregled nad rednostjo izvajanja telesne dejavnosti za kineziologa ali zdravnika.

Tabela 5: Primer tabele za beleženje izvajanja posamezne vadbe

	ponedeljek	torek	sreda	četrtek	petek	sobota	nedelja
Opravljene vaje (moč, ravnotežje)							
Aerobna vadba (sprehod, nordijska hoja, vožnja s kolesom ipd.)							
Druge telesne dejavnosti							
Pripravljenost za vadbo (ocena 1–3)							

Z opisanim programom vadbe se bo bolniku s KOPB ob drugih pozitivnih spremembah življenjskega sloga (kot so opustitev kajenja, zdrava prehrana, dovolj spanja) kakovost življenja kljub bolezni izboljšala.

Mitja Dišič

Viri

- Klinika Golnik, *Kronična obstruktivna pljučna bolezen*. Dostopno na http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnisnice/opis-bolezni-in-preiskav/kronicna-obstruktivna-pljucna-bolezen.php (pridobljeno 29. 10. 2018).

Čiščenje dihalnih poti pri kroničnem bronhitisu

Pri kroničnem bronhitisu prihaja do obilice bronhialnega izločka, zato je fizioterapija pri takih bolnikih osredinjena na tehnike čiščenja dihalnih poti. Pomembna je tudi prezračenost pljuč, zato se naučimo dihanja s prepono in smo telesno dejavni.

Dihalne poti se čistijo z migetalkami, ki prekrivajo dihalno pot in pomikajo sluz proti večjim dihalnim potem, od koder jo izkašljamo. Da to deluje, moramo med drugim zaužiti dovolj tekočine. Kadar je ne zaužijemo dovolj, ostaja sluz v pljučih in je ne odstranimo z nobenim fizioterapevtskim postopkom.

Fizioterapevtske metode, ki olajšajo čiščenje malih dihalnih poti pri kroničnem bronhitisu, so masaža, položaj za čiščenje spodnjih delov pljuč in uporaba t. i. flutterja.

Masaža

Najpreprostejša je masaža prsnega koša z zračno blazinico. Naredimo jo s kupolasto oblikovano dlanjo, s katero krožno udarjamo po prsnem košu. S tako masažo odlepimo sluz od dihalnih poti in jo lažje izkašljamo.

Lahko uporabite električni aparat za masažo, vendar je tehnika masaže drugačna in nekoliko zahtevnejša. Poznati morate potek dihalnih poti. Sluz se pomika z manjših proti večjim dihalnim potem v fazi izdiha. Za učenje te masaže vam priporočam posvet s fizioterapevtom.

Nasvet

Masažo osredinimo na spodnje dele pljuč, ker tam sluz največkrat zastaja in je z izkašljevanjem ne moremo odstraniti. Najbolje je, da nam prsni koš zmasira nekdo drug. Pazimo, da ne masiramo po ledvicah in hrbtenici.

Položaj za čiščenje spodnjih delov pljuč

Najlažje očistimo pljuča, ko ležimo na trebuhu z glavo navzdol (npr. čez rob postelje). Sluz se tako lažje pomika navzgor proti večjim dihalnim potem, od koder jo izkašljamo. Težko pljučno obolenje, neprijeten občutek, težave s srcem, visok pritisk in obolenje oči tega ne dopuščajo, zato položajev z glavo navzdol ne uporabljamo.

Nasvet

Kadar ta položaj za vas ni primeren, podoben učinek dosežete, če nekaj časa ležite na ravni podlagi (npr. deset minut na vsakem boku). Učinek položaja se poveča, če vas med tem kdo masira po spodnjem delu prsnega koša.

Flutter

To je novejši, a zelo učinkovit in preprost pripomoček za čiščenje dihalnih poti. V flutter izdihujemo, zrak v dihalnih poteh trepeta, to odlušči sluz in jo pomakne proti večjim dihalnim potem. Nekajkrat pihnemo, nato izkašljamo. Nekaj trenutkov počivamo in postopek ponovimo. Flutter uporabljamo toliko časa, da spravimo sluz do večjih dihalnih poti in jo izpljunemo ali izkašljamo. Kupimo ga lahko v nekaterih trgovinah z medicinskimi pripomočki. Vsakodnevno ga čistimo z detergentom in vodo.

Nasvet

Večji učinek dosežemo, če uporabo flutterja kombiniramo z masažo in (ali) drenažnim položajem.

Kombinacija več metod

Metode čiščenja dihalnih poti učinkujejo bolj, če jih med seboj kombiniramo. Po masaži, položaju za čiščenje spodnjih delov pljuč in uporabi flutterja se izkašljamo ali izvedemo t. i. hafing. Še enkrat bi poudarila, da sta pogoja za učinkovito očiščenje dihalnih poti uživanje zadostne količine tekočine in zadosten vdih.

Nasvet

Človek s kroničnim bronhitisom naj zjutraj pred vstajanjem popije skodelico toplega čaja, počaka 20 minut in si očisti dihalne poti, preden vstane.

Za konec

Fizioterapija ne bo ozdravila vašega obolenja, vendar vam bo pomagala pri premagovanju težav z dihanjem. Težave bodo znosnejše in življenje lepše. Najpomembnejše je, da vsak človek z omejenimi funkcijami organizma pozna delovanje svojega telesa in osnovno obolenje. Vsakdo je sam odgovoren za svoje počutje in samo z dobrim poznavanjem samega sebe si lahko pomaga.

Pljučno obolenje ne bi smelo biti vzrok za omejevanje življenja, temveč izziv in prilagajanje določenim oviram. Pomembno je, kaj človek zmore, in ne, česa ne. Na življenje je pač treba gledati s pozitivne plati.

Maja Marija Potočnik

SKRB za drugega (2. del)

Odločiti se za življenje

▲ Foto: Jan Pirnat

Osebe, ki so opora dolgotrajno bolnemu, lahko navzven kažejo dobro prilagoditev na situacijo, delujejo učinkovito, vse imajo pod nadzorom, postanejo zdravniki v malem in z natančno poučenostjo bedijo nad procesom zdravljenja svojega otroka. Dogodi se, da se mednarodno povežejo s strokovnjaki z dotičnega področja, sodelujejo na posvetih, kongresih v tujini in spremljajo najnovejše strokovne smernice. Postanejo lahko zahteven sogovorec in izziv strokovnjakom v zdravstvu. A tudi ti odrasli so le čuteči starši, predani skrbi za svoje otroke. V svoji notranjosti ranljivi in občutljivi, navzven še posebej v začetnem obdobju večkrat obdani s ščitom, da bi lahko učinkovito pomagali, se borili in bodrili. Razumevanje potrebujejo tudi oni. Lahko se dogodi, da ne zmorejo izstopiti iz kroga nenehne skrbi, kontrole in nadzora. Razdalja z okoljem, s prijatelji se povečuje, prav tako tudi vznemirjenje, anksioznost in skrb. Brez ravnovesja med razmejevanjem, vključevanjem v vsakdanje življenje, druženjem, doživljanjem lepega in nujno sprostitvijo, razbremenitvijo in osebno izpolnitvijo, razvijanjem osebnih potencialov, posedovanjem pravih informacij lahko skrb za drugega vodi v čustveno in fizično izčrpanost ter celo izgorelost. Posledice se kažejo v medosebnih odnosih: v odnosu do otroka ali druge osebe, ki potrebuje pomoč, v partnerskem odnosu in v odnosu do drugih članov družine.

Kako lahko ob vsem tem uspešno krmarimo? S samorefleksijo, premislekom o sebi, o lastnem čustvovanju, razmišljanju in delovanju. Z zmožnostjo in s priložnostjo pogovora in raziskovanja, kam smo zapeljali barko odnosov, bomo lažje pravočasno prepoznali čeri in ujeli veter v jadra. Občasno je nujna tudi pomoč svetovalca.

Sprememba, do katere pride v družini, nikoli ni zadeva enega posameznika in tistega, ki mu na poti zdravljenja najdejavneje pomaga. Dotika se vseh. Z njo se sooča cela družina, tudi tisti, ki si navzven zatiskajo oči. Le z vzajemno podporo bomo iz nje izšli kot zmagovalci, drugačni, kot če te spremembe ne bi doživeli. Bogatejši, izkušenejši, lahko tudi ranjeni, a prav zaradi tega barvitejši in bolje opremljeni za življenje. Na nas je, da se na tej poti ustavimo in skozi proces spreminjanja opazujemo, kdaj in kdo potrebuje podporo, pomoč. V družinah, kjer se odločijo živeti s tem, kar je, pridobijo vsi, kljub morebitnemu porajanju občutka izgube. Od vsega je najpomembnejša zavestna odločitev, kam bomo zrli, po kateri strani ulice bomo hodili. Zakaj ne bi izbrali vedno znova sončne strani ulice? Že danes. Zdaj.

Sorojenci

V tovrstni situaciji tudi bratje in sestre doživljajo različna, tudi neprijetna čustva. Že v običajni situaciji med njimi teče tekma za položaj pri starših, natančno tehtajo na tehtnici naklonjenosti. Pogosto morajo prevzeti več odgovornosti kot njihovi vrstniki. V nekem obdobju lahko sami prejmejo manj pozornosti staršev, kot bi je želeli in potrebovali. Zavestno odstopijo mesto v dobrobit osebe, ki jo potrebuje. Ob tem se otroci učijo sočutnosti, ki jo tako zelo potrebujemo v življenju. Učijo se počakati, deliti, podpreti, želeti dobro drugemu, zdržati manj prijetna občutja ipd. Zato je zelo pomembno, da za ravnotežje tudi prejemajo, so kdaj na prvem mestu, da občutijo, da se veselimo in radostimo njihovih uspehov, sočustvujemo ob njihovi žalosti, razočaranju, kažemo pristno zanimanje. Večkrat zdravi otroci skrbijo za dobrobit staršev, razmerja se lahko nevidno obrnejo. Odrasli pazimo, da niso zdravi otroci v družini vedno tisti, ki morajo potrpeti, nezavedno so večkrat lahko kritizirani za svoje veselje, radoživost in otroško igrivost. Za starše ni lahko najti ravnovesja med negovanjem skrbi drug za drugega in dopuščanjem, da se vsak od njih razvija skladno z interesi in zmožnostmi. Nekateri starši nehote od zdravega otroka v družini pričakujejo več odraslosti, modrosti, večjo kontrolo vedenja, tudi popuščanja, žal pa za vselej ostane zabeleženo, ko jim pripišejo nega-

tivne namere ali ko jih ovrednotijo kot sebične, da premalo storijo v dobro bolnega ipd. Med razvajenostjo in resničnimi potrebami se zabriše meja, ki jo lahko nosijo na plečih drugi v družinskem sistemu. Družina mora ohranjati svoje psihološko zdravje. Bolečina enega otroka je enako pomembna kot veselje drugega!

Vloga starih staršev

Prisotnost starih staršev ali drugih podpornikov je v tem obdobju neprecenljiva. Govorimo ob predpostavki kakovostnih medosebnih odnosov. Starši lažje prepustijo varstvo otroka nekomu, ki je domač ter ga otrok pozna in sprejema. Pomembno je, da se stari starši ali drugi začasni varuhi držijo navodil staršev, saj to zagotavlja več stabilnosti za vse. Na ta način si lahko v družini, odvisno od teže in vrste težav posameznika, njegovih osebnih in čustvenih značilnosti, privoščijo nekaj ur drugačnega sobivanja tudi z drugimi otroki v družini, kjer je dovolj prostora za igre, dejavnosti, ki se jim drugače ne (z)morejo posvetiti. Pri tem ne govorimo o izolaciji bolnega! Če je mogoče, naj eden od staršev sam preživi določeni čas z enim od otrok, da se ta nahrani njegove bližine in pozornosti. Pomembno je torej ustvarjanje in doživljanje skupnega časa, tudi veselja, pomembno je individualno druženje. Na ta način pridobijo vsi! Otroci so lačni pozornosti in je tako lahko na ta način dobijo dovolj, ne da bi v tistih trenutkih merili, ali jo odrasli delimo pravično, otroku pa ni treba ocenjevati, ali si je jemlje preveč. Starši občasno morajo skočiti tudi od doma po nujnih opravkih. V primeru hudih zdravstvenih težav, ko je lahko ogroženo tudi življenje otroka, lahko pride do zapletov, ki sorojenca lahko spremljajo tudi v prihodnje: na primer dihalne stiske, epileptični napadi ... Taki stresni dogodki se vtkejo v spomin, ki lahko obremenjuje, kljuva in vzbuja strah. Zato je pomembno oceniti, komu in kdaj prepustiti začasno varstvo.

▲ Foto: Jan Pirnat

Partnerstvo

Naj ne ostane na drugem tiru. V opisanih situacijah je zagotovo težko razbremeniti um in čustva ter narediti psihološki prostor za to, da se partnerja (ponovno) srečata, ne pa oddaljita drug od drugega ob prisotnosti nenehnih skrbi. Sprva jih bosta nesla s seboj, a tudi tukaj velja: vaja dela mojstra. Da bi družina lahko obstala in nosila vrtince sprememb, je nujno, da je steber družine prizemljen, nahranjen bližine partnerstva in vzajemne pozornosti, da partnerja vidita in slišita drug drugega, da si vzameta čas zase. Ni treba, da odidemo od doma za več dni, ne iščimo izgovorov, da se drugače ne splača ..., pomembno je, da znamo zagrabiti trenutek in si vzeti tudi kratko odmerjen čas. Za vaju kot par. Otroci bodo v dobrih rokah preživeli, počakali in se navadili, da je tako prav. Lahko bodo trmarili, a naučili se bodo spoštovati čas, ki je namenjen staršem.

▲ Foto: Jan Pirnat

▲ Foto: Maša Pelc

Šola

Šolanje pri dolgotrajno bolnih posameznikih zahteva tesno sodelovanje učiteljev in staršev, seveda pa moramo pri tem vključiti tudi otroka. Posebno pozornost je pomembno nameniti tudi sorojencem. Sorojenci dolgotrajno bolnih prepogosto ostanejo spregledani, tudi oni premagujejo velike stiske, ko so bratje, sestre ali starši od doma, v bolnišnici, in ne vedo, kaj se jim dogaja, ter nimajo moči vplivanja. Zaradi tega se težko osredinijo na delo v šoli in doma, lahko so bolj raztreseni, pozabljivi. Manj učinkoviti. Stiske najdejo pot v manj želenih oblikah vedenja ali drugih čustvenih stiskah. Odnos do šolskega uspeha se lahko prevrednoti, spremenijo lahko tudi vlogo, dogaja se, da prevzamejo vlogo odraslega ter predstavljajo vez med bratom, sestro in družbo vrstnikov. Pomembno je, da starši otroku pravočasno predstavijo resnost položaja določenega družinskega člana. Velik stres je, če otrok v šoli od drugih otrok izve za težo bolezni člana družine. Včasih starši želijo prihraniti trenutek boleče resnice, novice pa so že sporočili nekaterim drugim posameznikom. Ta pot je neprimerna, saj otrok doživi velik stres.

Šola naj nameni posebno pozornost tudi razredni skupnosti. V primeru nenadnih sprememb za posameznega učenca spremembo doživljajo tudi sošolci. Z njimi se je treba pogovoriti in jim omogočiti, da se z bolnim sošolcem povežejo. Dogodi se, da je učenec lahko življenjsko ogrožen. Pomembno je, da šola k problematiki pristopi celostno, premišljeno, pravočasno in ne prehitro, pri tem pa ne pozabi niti na položaj sorojencev in njihove razredne skupnosti.

Zaradi stiske, ki jo posamezniki čutimo v sebi, neznanja, kako pristopiti, nelagodja, če bi bili zavrnjeni, ali želje, da v drugem ne vzbujamo neprijetnih občutkov, se ljudje odmaknemo in osebo zapustimo. Dopustimo, da se srečanje zgodi, da beseda steče, da se učimo in prebrodimo lastno nerodnost. Izkušnja bogati in daruje vsem, ki ohranjajo iskrenost, pogum in spoštovanje.

*»Ob vstopu v prvi razred sem, razumljivo, občutila strah. Saj je le otrok (sedaj najstnik) na vozičku, s cerebralno paralizo četrte stopnje, s takšnimi in z drugačnimi potrebami ... Pa vendar se je strah že ob samem vpisu razblinil v prah. V vseh devetih letih šolanja je bila šola več kot zgleden prikaz tega, kaj pomeni inkluzija. Preprosto je bil sprejet. Takoj in brez pomislekov. Verjamem, da je veliko na nas starših samih. Mi smo tisti, ki otroku odpiramo svet. Mi smo tisti, ki ga ne smemo zavijati v vato. Mi starši smo tisti, ki otroku pomagamo razpreti krila in videti njegove potenciale. To je naša naloga. Še kako pa je pomembno tudi to, da med šolanjem to vidijo in prepoznajo tudi učitelji in otroka na tej poti spodbujajo. Ponosna sem na dobro sodelovanje s šolo v vseh teh letih, ponosna in hvaležna, da je vodstvo, da so učitelji, učiteljice, spremljevalca in ne nazadnje tudi njegovi sošolci in sošolke v njem prepoznali človeka: njegovo srčnost, spoštljiv odnos, prizadevnost, vztrajnost ... Lepše popotnice za življenje ne bi mogel dobiti. Hvaležna sem, da je že učiteljica v prvem razredu prepoznala sinove odlike in da so učitelji te potenciale spodbujali vse do devetega razreda. Ne bom rekla, da je bilo vedno vse idealno, ampak med nami je vedno tekla dobra komunikacija. Verjamem, da so morali sinovi učitelji marsikdaj delati zanj še kakšno uro več, se mu prilagajati, še posebej takrat, ko je bil zaradi operacij in terapij ogromno odsoten ..., pa vendar vem, da jim je to vračal s hvaležnostjo, spoštovanjem in z dobrim delom. Za vedno mi bodo v spomin ostale besede sinove razredničarke v zadnji triadi: ‚**Vem, da smo vašemu sinu dali veliko, a on je še več dal nam**.' Zaradi dobre izkušnje z optimizmom zrem v prihodnost svojega sina in vem, da zlepa ne bom izgubila vere v to, kaj vse zmoremo kot ljudje, kadar nastopamo kot celota, sprejemamo drugačnost in prepoznavamo potenciale drug v drugem. Verjamem, da je vloga nas posebnih staršev, da se borimo za pravice svojih otrok, pa vendar je treba po tej poti stopati z dostojanstvom in hkrati pustiti učiteljem, da opravijo svoje delo – strokovno, z avtoriteto, a hkrati vedno za naše otroke.« (mama otroka s posebnimi potrebami)*

Julija Pelc

Viri

- Pirnat, J. Dosegljivo na https://klip.si/video/srce-parajoca-zgodba-slovenca-jana-pirnata, pridobljeno 25. 6. 2018.
- Gray, K., Weare, K. (2010). *Izboljšanje čustvenega in duševnega zdravja*. Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije. Dosegljivo na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izboljsevanje_dusevnega_zdravja_zdrave_sole.pdf, pridobljeno 24. 8. 2018.

Oče ni »žleht«, bolan je

Ko si zavezujete čevlje, gotovo ne pomislite, da to počnete tudi z možgani. In čeprav so človeški možgani majhni, predstavljajo sedež našega mišljenja in so hkrati še nadzorno središče za vse telo. Vse nadzirajo, z vsem upravljajo. Tako, denimo, delovanje srca, dihanje, gibanje, občutenja (dotik, vid, sluh, vonj, okus), z njimi tudi požiramo in govorimo. Iz možganov prihajajo vse naše misli, prepričanja, spomini, vse, kar vemo in znamo, pa tudi naše razpoloženje. V možganih so skriti tudi naši talenti: za risanje, glasbo, oblikovanje, tuje jezike itd. Kot vsi naši organi in organski sistemi pa lahko naši možgani tudi zbolijo. Med najbolj znane in pogoste bolezni možganov spadajo glavobol (tudi migrena), motnje spanja, epilepsija, možganski tumorji, multipla skleroza, možganska krvavitev, Parkinsonova bolezen, možganska kap in tudi demenca. Obstajajo pa še številne druge.

Kaj je demenca?

Za tiste, ki ne veste, gre za kronično in napredujočo možgansko bolezen, ki se kaže kot:

- *slabšanje spomina*, ko bolniki neprestano postavljajo ista vprašanja, pozabijo nedavne dogodke in podatke, pozabijo jemati zdravila, ne znajo več kuhati, računati, pisati, govoriti, ne vedo, da je treba plačevati račune, se pozabijo umivati, počesati itd.;
- *motnje orientacije*, ko se bolniki pogosto izgubljajo zunaj doma in tudi doma;
- *vedenjske spremembe*, ko bolniki težje obvladujejo čustva, saj postanejo jezljivi, prepirljivi, so nemirni, mislijo, da jim kradejo itd.

Vsak bolnik je butik zase, saj so njegove motnje odvisne od tega, kateri del in kolikšen del možganov je prizadet.

Seveda bi bilo najpreprosteje vzeti tableto proti demenci, a je še ni. Za zdaj obstajajo le zdravila, ki blažijo in za kakšno leto ustavijo začetno fazo demence ter lajšajo moteče znake bolezni, kot so nemir, nespečnost, blodnjavost itd. Diagnozo postavi in predpiše zdravila zdravnik specialist – psihiater ali nevrolog.

Spremembe

Svojcem je najtežje sprejeti spremembe, ki jih demenca prinese. Tako nekateri svojci še vedno rečejo, da je njihov oče čedalje bolj »žleht«. Pa ni »žleht«, bolan je! Čim neprijetnejše so spremembe (oseba z demenco se lahko sredi ulice sleče do golega, pozabi, zakaj je papir na stranišču, zakaj se uporablja žlica itd.), tem bolj so svojci prestrašeni in nemočni. Pomoči na domu zanje namreč ni! Prostor v domu starejših pa je izjemno težko dobiti.

Po podatkih svetovne zveze za Alzheimerjevo bolezen naj bi imel demenco vsak četrti sedemdesetletnik, vsak tretji osemdesetletnik in vsak drugi devetdesetletnik. To pa z drugimi besedami pomeni, da naj bi bilo v Sloveniji okoli 33 tisoč, v Evropi devet in po svetu že skoraj 50 milijonov bolnikov. V naslednjih dvajsetih letih se bo predvsem zaradi staranja prebivalstva in najrazličnejših vrst stresa, v katerih živi zaposleno prebivalstvo, število bolnikov podvojilo.

Deset točk za sporazumevanje z osebami z demenco:

- Nikoli ne govorite o njem, kot da ga ni poleg.
- Nikoli se ne prepirajte z njim, če se lahko strinjate.
- Nikoli ne drezajte v problem, če se mu lahko izognete.
- Nikoli ne pridigajte, če lahko pojasnite.
- Nikoli ne bodite nestrpni in ukazovalni, vedno prijazni in spoštljivi.
- Nikoli mu ne recite, da je nekaj že povedal, ampak pustite, da vse ponovi.
- Nikoli mu ne recite, da nečesa ne zmore, raje mu še enkrat prijazno povejte, kako naj to stori.
- Nikoli ga ne kritizirajte, če ga lahko spodbujate.
- Nikoli nič na silo, vedno nežno in spodbudno.

▲ Naslovnica knjige Temne sence demence, kjer avtorica opiše svojo izkušnjo s svojo mamo in objavlja tudi pogovore z bolniki z demenco.

Dejavniki tveganja

Visoka starost je največji dejavnik tveganja. Drugi dejavniki tveganja so še: ženski spol in nezdravljena depresija, ateroskleroza, visok holesterol, visok krvni tlak, sladkorna bolezen tipa 2, možganske žilne bolezni (na primer kap), zastrupitev z monoksidom, aids, alkoholizem, hude okužbe, motnje ščitničnih hormonov, dehidracija, tumor v možganih itd. Gotovo ste tudi že slišali, da je demenca draga bolezen. Že pred leti so bili posredni in neposredni stroški ocenjeni na odstotek svetovnega BDP. To pomeni, da ta bolezen postaja velik izdatek za vsak državni proračun. Pri tem pa ne pozabimo, da največje breme nosijo družinski člani, saj je demenca veliko psihično breme in vedno zelo boleče poseže v družino.

Preventiva

Kaj lahko storimo, da ne bomo ali bomo čim pozneje zboleli za demenco? Na kratko povedano: bodite telesno dejavni, čim dlje umsko delajte, hodite v družbo, nehajte kaditi, izogibajte se mastni hrani, jejte čim več sadja in zelenjave in ne pretiravajte s soljo, pri alkoholu bodite zelo zmerni, nadzorujte krvni tlak, sladkor in holesterol, zmanjšajte telesno težo, če ste pretežki, po napornem fizičnem ali umskem delu si vzemite čas tudi za počitek ter živite umirjeno, ne razburjajte se za vsako malenkost ter glejte na življenje skozi rožnata očala.

Neva Železnik,
novinarka, ki po Sloveniji pogosto predava o demenci

Dihalne mišice pri astmatičnih otrocih

Astma pri otrocih

Astma je najpogostejša huda kronična bolezen otrok. Če je ne zdravimo, otroka lahko hudo omejuje in celo življenjsko ogrozi. Otroci, ki se iz neznanega razloga izogibajo dejavnosti, so pozneje pogosto prepoznani kot ljudje s tveganjem za astmo.

Dokazano je, da z zgodnjim in učinkovitim zdravljenjem bolezni lahko uspešno presežemo razvoj težje kronične pljučne bolezni v obdobju odraslosti. Ustrezen življenjski slog družine, ki ga zaradi takega vedenja vsakodnevno oblikuje, lahko prispeva k boljši kakovosti življenja ne le astmatičnega otroka, ampak tudi njegove družine.

Danes je napredni znanosti in sodobni medicini uspelo vzpostaviti priporočila za boljše vodenje astmatičnih otrok in odraslih. Veseli me, da je s pristopi, bodisi individualnimi ali tudi organiziranimi v obliki šole astme (ki jo na pediatrični kliniki na pulmološkem oddelku izvajajo diplomirane sestre že 30 let), otrokom in staršem približana možnost za boljše razumevanje astme in tako tudi boljše sodelovanje pri zdravljenju doma.

Pomembna značilnost astme je povečana odzivnost dihalnih poti in (ali) kože, prav tako pa tudi posebnosti v delovanju imunskega sistema. To je treba pri otroku prepoznati in oceniti način delovanja astme na njegovo telo. S testiranjem tako ugotovimo, kateri alergeni pri otroku sprožajo astmatično poslabšanje. Najpogostejši so tobačni dim, izločki pršice, pelodi, onesnaženje zraka, živalska dlaka, mrzel zrak, neusklajena telesna vadba za bolnika s preodzivnimi dihalnimi potmi. Ozaveščanje o pomenu upoštevanja preventivnih dejavnikov pomembno zmanjša izpostavljenost alergenom in posledični alergijski reakciji.

Pomemben podatek v anamnezi je tudi, da ima kateri od ožjih družinskih članov astmo. Alergeni v dihalnih poteh dražijo čašaste celice in mukozne žleze v bronhijih, ki začnejo izločati večje količine sluzi. Sluznica dihalnih poti oteče zaradi pogostega neproduktivnega, a dražečega kašlja, zato se te še bolj zožijo. Piskanje se v dihalnih poteh pojavi zaradi zoženja, ki ga lahko povzroči sluz oz. zoženje bronhijev. Fizikalno je razlog v tem, da zrak skozi ožine potuje hitreje (Venturijev učinek) kot skozi običajni lumen dihalnih poti. Ob avskultaciji (osluškovanju) so običajno slišni piski v fazi izdiha, včasih pa tudi v obeh fazah dihanja, redki, posamezni številni, difuzni.

Že lahna telesna vadba in postopno upoštevanje priporočil lahko bistveno spremenita način dihanja.

Pomoč fizioterapevtov na pediatrični kliniki

Fizioterapevti se na pediatrični kliniki srečujemo z astmatičnimi otroki in njihovimi starši, če se kljub dobremu vodenju pojavijo težave. Znati moramo oceniti, v kolikšni meri je potrebna naša dejavnost oz. ali je astmatično poslabšanje kompenzirano, in izberemo fizioterapevtski pristop:

- Vplivamo na izboljšanje dihalnih vzorcev in razvijamo bolje ozaveščeno kontrolo dihanja, čiščenje dihalnih poti ter kontrolo kašlja (pogovor, razčlenitev težav, iskanje rešitev, sproščanje, avtogeni trening, masaža prsnega koša, vadba s poudarkom na dobri ozaveščenosti in koordiniranem dihanju, krepitvi mišic za vdih, kontroli kašlja).
- Vplivamo na telesno držo in zaznavanje telesa (pomen dobrega počutja in občutenja svojega telesa, povezava gibanja in dihanja).
- Izboljšamo preventivo, ki pomeni skrb za boljšo splošno ozaveščenost o pomenu primernega treninga in razvoj motivacije za lastno zdravje ter zavedanje, da dejavni življenjski slog takoj deluje. Preprečuje poglabljanje pljučne bolezni, postopno razgradnjo perifernih mišic, splošno oslabelost in posledično hitro zadihanost že ob manjšem naporu (skrb za boljšo vztrajnostno telesno kondicijo oz. prilagajanje treninga glede na posameznikove zmogljivosti za telesno vadbo).
- Po astmatičnem poslabšanju z dihalnimi vajami vzpostavimo boljšo kontrolo dihanja. S tehniko postopnega poglobljenega izdiha lahko presežemo hiperinflacijo pljuč (zastoj zraka v pljučih, katerega posledica je manjši maksimalni volumen izdihanega zraka, ki ga izdihnemo po maksimalnem vdihu). Zaradi boljše prilagoditve mišic pri izdihovanju (postopno poglabljanje izdiha) in zmanjšane hiperinflacije pljuč se posledično zmanjša tudi zadihanost/dihalno delo tako v mirovanju kot tudi ob telesni obremenitvi.

Ugotovljeno je, da primerno medikamentozno vodenje otroka, združeno z dejavnim življenjskim slogom, očitno zmanjša število astmatičnih poslabšanj, kar pomembno izboljša učinkovitost zdravstvenih priporočil.

Tudi usvojitev pravilne tehnike vdihovanja in redna zaščitna terapija glede na priporočilo zdravnika bistveno prispevata k zmanjšanju poslabšanja pri otrocih z astmo in posledično preprečita hospitalizacijo. Pomembno je, da pri aplikaciji zdravil uporabljajo nebulator oz. »air chamber«.

Že lahna telesna vadba in postopno upoštevanje priporočil lahko bistveno spremenita način dihanja. Če se ob redni vadbi postopno zmanjša frekvenca dihanja in se tako dihanje tudi postopno poglobi, se zmanjša utrujenost zaradi manjšega dihalnega dela in izboljšane telesne zmogljivosti.

Ljudje, ki imajo astmo, morajo okrepiti dihalne mišice za vdih.

Mehanizem dihanja pri astmi

Dihalne mišice morajo med dihanjem premagovati upor, ki nastane zaradi hiperinflacije pljuč. Ta povzroči, da se glavna mišica za vdih (diafragma abdominale), ki je sicer kupolasto oblikovana mišica, splošči. Zaradi tega se inspiratorne mišice skrajšajo in oslabijo. Tako ne morejo učinkovito prilagajati in vzdrževati negativnega tlaka med vdihovanjem.

Aksialna smer gibanja diafragme je močno zmanjšana. Kot med rebri in diafragmo je zmanjšan, kar pomeni manjši volumen vdihanega zraka. Elastični vlek prsnega koša se usmeri v notranjost prsnega koša, kar je še dodatna obremenitev za dihalne mišice. Ker so zunanje medrebrne mišice (običajno dvignejo rebra v fazi vdiha) in rebra v bolj navpičnem položaju kot običajno, se spremeni njihova vloga v dihalnem ciklusu. Zunanje medrebrne mišice postanejo mišice za izdih. Za razvoj primerne mišične moči za učinkovito predihanost pljuč je potrebne veliko več energije kot običajno. To je tudi vzrok za motnje v prekrvavitvi dihalnih mišic ter njihovo oskrbo s hranili in kisikom.

Vpliv zadihanosti na dejavnost in moč dihalnih mišic

Vsa našteta dejstva podpirajo sklep, da morajo ljudje, ki imajo astmo, okrepiti dihalne mišice za vdih. Učinki se kažejo pri boljši toleranci za telesno vadbo, znižani frekvenci dihanja, boljši moči in utrjenosti dihalnih mišic. Tudi pri bolnikih, ki veliko kašljajo, se stanje po treningu dihalnih mišic bistveno izboljša.

Dihalne mišice lahko treniramo enako kot druge skeletne mišice. Vsi bolniki, ki so začeli vadbo dihalnih mišic proti uporu, so izboljšali rezultate. To velja tudi za bolnike, ki so prejemali terapijo s kortikosteroidi (ti sicer škodljivo delujejo na mišice), so jih med treningom postopno prenehali jemati oz. so zmanjšali potrebo po taki terapiji (Weiner, Azgad: Inspiratory Muscle training in Patients with Bronchial Astma, *Chest*, 1992).

Trening dihalnih mišic

Gre za dokazano učinkovito metodo za zmanjšanje simptomov astme in za vzpostavitev kontrole astme. Priporočamo jo kot dodatek redni dnevni medikamentozni terapiji. Že po treh tednih treninga bolniki opazijo bistveno zmanjšanje težkega dihanja in izboljša se kakovost življenja. Bistveno se zmanjša količina uporabljenih zdravil. Zaradi povečane moči dihalnih mišic za vdih se povečajo pljučni volumni (FVC) in potem posledično tudi pretoki v dihalnih poteh (FEV1).

Tudi športniki trenirajo dihalne mišice

Ob naporu se hitro zadihamo, dihanje postane naporno, kratko. Ob nadaljnjem stopnjevanju telesne vadbe mišice oslabijo, postanejo preobremenjene. Z redno vadbo, npr. s pripomočkom »power breath«, okrepimo dihalne mišice za vdih, tako da z lahkoto zmorejo tudi večji napor. Nekateri tudi kombinirajo vadbo na sobnem kolesu z inspiratornim mišičnim treningom.

Posebnosti telesne vabe pri astmatičnem otroku

V preglednici 1 je prikazano, katere so bistvene razlike, kadar gre za vadbo pri zdravem in astmatičnem otroku. Če razlik ne poznamo oz. nanje nismo pozorni, lahko to privede do z vadbo povzročene astme.

Preglednica 1: Vadba pri zdravem in astmatičnem otroku

DEJAVNIK	VADBA PRI ZDRAVEM OTROKU	VADBA PRI ASTMATIČNEM OTROKU
Ogrevanje	Spontano, po svojem občutku. Na začetku vadbe se zaradi povečanega mišičnega dela poveča potreba po dodatnem kisiku. Ob vadbi simpatično živčevje izloča snovi, ki sproščajo gladko mišičje bronhijev.	Postopen začetek vadbe lahko pomembno vpliva na potek vadbe, saj tako lahko preidemo stopnjevanje obstrukcije. Neprilagojena vadba lahko sproži preobčutljivostno reakcijo v obliki zoženja dihalnih poti.
Temperatura zraka	Večinoma zdravi otroci lahko vadijo v različnih temperaturnih okoljih. Seveda moramo biti zelo pozorni, da se ne preutrudijo oz. niso izpostavljeni ekstremnim vremenskim pogojem.	Če otrok vadi zunaj v toplem in vlažnem okolju, je učinek ogrevanja in vlaženja dihalnih poti dosežen hitreje kot v hladnem zimskem okolju. Mrzel zrak pogosto predstavlja dražljaj, ki astmo poslabša.
Kraj vadbe	Različno	V obdobju, ko je v zraku veliko alergenov, naj vadi v notranjih prostorih.

Izbrani trening	Priporočamo, da otrok izraža veselje do izbrane dejavnosti oz. športa.	Izbere naj primeren šport. Tisti, ki šele začenjajo vaditi, naj najprej začnejo z vadbo za mišice, ki sodelujejo pri vdihovanju, in z vajami za krepitev nog. Pozneje, ko že pridobijo določeno utrjenost, lahko preidejo tudi na vadbo za roke in ramenski obroč oz. kombinirano vadbo.
Vpliv na telo	Sproščujoč	Dejstvo je, da ljudje z astmo težje zmorejo obremenitve rok in ramenskega obroča ter ob taki vadbi hitreje odreagirajo s pospešenim in z oteženim dihanjem ter aktivacijo pomožne dihalne muskulature (dvig ramen, okrogel hrbet, težko dihanje).
Po vadbi	Otrok počiva, nadomesti tekočino, se okrepča s hrano in že razmišlja o novih dejavnostih.	Po vadbi se dihalne poti skušajo ohlajati, tej fazi pa med počitkom sledi hitro ogrevanje dihalnih poti. Pri astmatičnih ljudeh pa lahko zaradi omenjenih procesov pride do izločanja histamina, ki povzroča bronhospazem. Če v tej fazi dražeče kašljajo, jih prosimo, da skušajo tak kašelj predihati z majhnimi dihalnimi volumni. Odkašljajo naj se le, če je kašelj čistilen oz. učinkovit.
Odziv dihalnih mišic	Zavedati se je treba, da se dihalne mišice odzovejo na telesno vadbo tako, da se še dodatno spodbudi aerobna funkcija mišic za vdih. To jih tudi varuje pred oslabelostjo, ki jo vidimo pri netreniranih bolnikih.	Pri astmatični osebi približno deset minut po vadbi pogosto sledi bronhokonstrikcija. Faza okrevanja oz. počitka naj bi trajala različno dolgo, vendar predvidoma 30–90 minut po vadbi. Zlasti prvih 30 minut naj bi bili posebej pozorni, da astmatičnega bolnika ne motimo pri počitku (zlato pravilo).

Pomembno

Če je pri vadbi nujno, je treba uporabiti ustrezno terapijo glede na zdravnikovo priporočilo. Pri nestabilnih bolnikih ob občutkih poslabšanja astme priporočamo merjenje PEF (najvišji ekspiratorni pretok, izmerjen po maksimalnem vdihu), merjenje frekvence dihanja v mirovanju pred treningom ter med njim in po njem. Ob padcu vrednosti PEF-meritev priporočamo aplikacijo bronhodilatatorja, in sicer glede na dogovor z zdravnikom. Trening naj bi temeljil na samoopazovanju in postopnem razvoju kompetenc za dobro vodeno in koordinirano vadbo ter v primeru poslabšanja dihanja vključeval priporočeno terapijo. Prav tako pa tudi postopno prilagajamo trening glede na izboljšanje telesne aerobne zmogljivosti.

Zaključek

Za boljše telesno počutje astmatičnega otroka bomo najbolje poskrbeli, če se bo lepo povezal s svojim telesom tako, da se bo ogrel od nog do glave z vajami raztezanja telesa in dihanja. Pomembno je, da se počuti sproščeno in lahkotno. Vedeti mora, da z vadbo lahko okrepi svoje mišice in izboljša pljučno zmogljivost.

Vedeti je treba, da učinkovita komunikacija ni odvisna le od moči, ampak tudi od koordinacije žrelnih mišic. Po globokem vdihu lahko sledi spontani govor. Ljudje, ki imajo težave z dihanjem, bi se večkrat morali prepustiti zehanju. Zehanje ni le znak za zaspanost, ampak je znak odpiranja predelov pljuč, ki med običajnim dihanjem ostajajo nepredihana. Pri ljudeh s kroničnimi pljučnimi boleznimi zehanja ne bi smeli prepovedati. Ravno nasprotno, morali bi jih spodbujati, da že zjutraj, ko se zbudijo, odprejo usta in zehajo. Ob zehanju se žrelo spusti, razširi se prostor nad glasilkami in odpre se grlo za sproščeni govor. To je tudi tehnika, ki olajša govor in omogoči boljšo povezanost s seboj. Že zjutraj bi se morali prepustiti zehanju: odpreti usta na široko in zehati.

▲ Foto: Designed by Teksomolika/Freepik.com

Slaba drža ni le vzrok za bolečine v hrbtenici, ampak vpliva tudi na glas. Če ima otrok težave z glasom, njegova pljuča ne dobijo dovolj zraka, da bi se spontano izrazil. To vodi v nepotrebno napetost v njegovih mišicah in sklepih, ki so zato slabotnejši pri podpori glasu. Zato naj uporablja svoje telo, stopala, prenaša težo na obe stopali – naprej in nazaj.

Delo z astmatičnimi otroki je pomembno, kajti z izboljšanimi občutki v telesu spremenijo svoje lastno zaznavanje dihanja, gibanja in govora. Lažje in lepše bodo živeli normalno, če se bodo tudi zavestno in ob naporu zmogli sprostiti.

Lidija Skočir

Razpis dvajsetega državnega tekmovanja *Zdrav dih za navdih*

za učence osnovnih in dijake srednjih šol v šolskem letu 2018–2019

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije razpisuje v šolskem letu 2018–2019 državno tekmovanje *Zdrav dih za navdih* ter vabi k sodelovanju učence osnovnih in dijake srednjih šol v Republiki Sloveniji.

Cilj tekmovanja je prispevati k boljšemu poznavanju dihal, bolezni dihal, alergij in vpliva okolja na dihala ter pojava alergij med otroki, učenci in dijaki. Zaradi vedno bolj razširjenega kajenja med mladimi bi radi opozorili tudi na to problematiko in prispevali k ozaveščanju o škodljivih posledicah odvisnosti od tobaka.

Sodelovanje na tekmovanju je prostovoljno. Tekmovalci so lahko osnovnošolci ali srednješolci, vpisani v tekočem šolskem letu.

Tekmovanje je urejeno s *Pravilnikom o državnem tekmovanju Zdrav dih za navdih* za predšolske otroke, učence osnovnih in dijake srednjih šol (v nadaljnjem besedilu pravilnik), ki je objavljen na spletni strani www.dpbs.si.

Tema letošnjega tekmovanja

Tema letošnjega tekmovanja je **Dihanje je življenje – škodljivi vplivi na naša dihala.** Sem spadajo naslednje podteme:

- Onesnaženost okolja in njen vpliv na dihala
- Alergije in dihala
- Kajenje ogroža naša dihala
- Kako lahko varujemo zdravje dihal?
- Prosta tema (drugi vplivi na zdravje dihal)

Tekmovalci lahko sodelujejo z naslednjimi izdelki, povezanimi z razpisano temo: z leposlovnim spisom (domišljijskim, doživljajskim itd.), s pesmijo, z intervjujem z bolnikom ali zdravstvenim delavcem (zdravnikom, medicinsko sestro itd.) ali z dramskim prizorom v pisni obliki (lahko tudi elektronski), z risbo (formata A3 ali A4), s plakatom (formata A3 – največ do 90 x 60 cm), z videopredstavitvijo, z likovnimi izdelki v katerikoli tehniki (velikost izdelka do 30 cm), z raziskovalno nalogo v pisni obliki (lahko tudi elektronski).

Izdelki morajo biti opremljeni s čitljivo zapisanimi podatki. Navesti je treba ime, priimek, starost, oddelek ali razred, ime in naslov šole ter ime in priimek učitelja oziroma mentorja.

Prijava tekmovalcev

Prijavo na tekmovanje naj pošlje mentor šole v elektronski obliki (na prijavnem obrazcu, ki je dostopen na spletni strani društva) na e-naslov mladinsko.tekmovanje2017@gmail.com. Izdelke s seznamom sodelujočih pošljite do **31. januarja 2019** na naslov Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana, s pripisom *Za ocenjevalno komisijo*.

Prijavi je treba priložiti tudi pisno izjavo, da starši oziroma zakoniti zastopniki mladoletnih tekmovalcev in polnoletni tekmovalci dovoljujejo društvu javno objavo izdelkov in doseženih rezultatov na tekmovanju.

Odličja

Najboljše izdelke bomo nagradili z zlato, s srebrno ali z bronasto trstiko. Trstiko prejme tekmovalec ali več tekmovalcev za izdelek glede na doseženo število točk. Priznanje za sodelovanje prejmejo vsi tekmovalci, mentorji pa potrdila o sodelovanju.

Ocenjevalna komisija obvesti o rezultatih tekmovanja sodelujoče šole ter objavi rezultate na spletni strani društva. Zaključna prireditev s podelitvijo odličij bo 11. maja 2019 v Srednji zdravstveni šoli Celje.

Projektna skupina za otroško in mladinsko dejavnost

Mirko Triller, predsednik društva

Izdelki mladinskega tekmovanja 2017–2018

INTERVJU O POSLEDICAH KAJENJA IN ODVAJANJU OD KAJENJA

Izvedli sva intervju z medicinsko sestro Darjo Hermonko iz Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem. Govorile smo o kajenju, njegovih posledicah in o tem, kako se ljudje od kajenja odvajajo.

Na splošno o kajenju

Kakšna je razlika med pasivnim in aktivnim kajenjem?

Pri pasivnem kajenju oseba samo vdihava dim cigarete, ki jo kadi nekdo drug.

▲ Neja Novak, Osnovna šola Marjana Nemca Radeče

Kaj bolj vpliva na zdravje, pasivno ali aktivno kajenje?

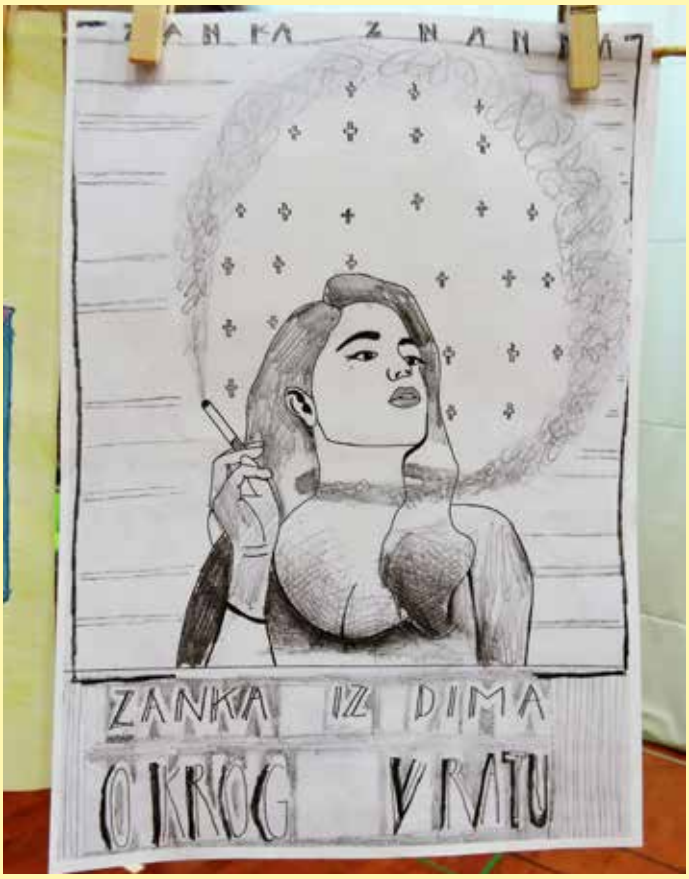
Za zdravje je bolj škodljivo aktivno kajenje.

Katere bolezni povzroča kajenje in katere izmed njih so najnevarnejše?

Kadilci so najbolj izpostavljeni pljučnim in srčno-žilnim obolenjem. Od tega sta zelo nevarna pljučni rak in srčni infarkt. Večje tveganje pa je tudi za raka grla, jezika, žrela, kronično pljučno bolezen, bronhitis, pljučnico, povišan pritisk, težave z ožiljem in tudi druge kronične bolezni.

Zakaj nekateri, ki kadijo, zbolijo na pljučih, nekateri pa ne?

Na to, ali posameznik zboli, vpliva več dejavnikov. Pri nekaterih je večja dedna predispozicija za določene bolezni. Nekateri poleg kajenja uživajo še kaj drugega, kar ni zdravo, in se ne gibljejo ali pa je njihova odpornost manjša.



▲ Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor

Kakšna je razlika, če kdo začne kaditi mlad ali pa starejši?

Čim dlje je posameznik izpostavljen določenemu dejavniku, tem večje je tveganje za razvoj bolezni. Čim več škode je povzročene v telesu, tem večja je nevarnost za bolezen.

Kateri so prvi znaki, da se je na pljučih začela razvijati bolezen?

Prvi znaki so slabo počutje in kašelj. Lahko pa se pojavijo še drugi: vročina, krvav izpljunek, težko dihanje.

Kaj bi lahko po vašem mnenju naredili starši, da bi otroke odvrnili od kajenja?

Starši morajo otroku zelo hitro predstaviti negativne plati in posledice, se o tem veliko pogovarjati in ga spodbujati k zdravemu načinu življenja.

Kako kajenje vpliva na dojenčka v maternici?

Dojenček lahko doživi odtegnitveni sindrom, kar pomeni, da je tudi odvisen od nikotina, ki ga po porodu v svoje telo ne dobi več v tolikšni meri. Taki dojenčki so po rojstvu razdražljivi, jokavi, z manj apetita in nizko telesno težo.

O cigaretah

Katera sestavina v cigareti je najškodljivejša?

Nikotin in dim.

▲ Jasna Zahirovič, Osnovna šola Marjana Nemca Radeče

▲ Petra Brecl, Srednja medijska in grafična šola Ljubljana

▲ Iris Slijepčević, Srednja zdravstvena šola Ljubljana

Ali obstajajo bolj in manj močne cigarete in kakšna je razlika?

Obstajajo. V manj močnih je manj strupenih snovi, a že sam dim pušča posledice.

Kaj bolj škoduje – alkohol ali cigarete?

Ne morem reči, kaj je nevarnejše. Oboje je na svoj način. Alkohol v zelo majhnih količinah (1 dcl vina na dan) ni nevaren. V večjih je lahko enako nevaren kot kajenje.

Odvajanje od kajenja

Ali se posamezniku, ki se odvadi kajenja, zdravje lahko *še kaj* izboljša?

Če aktivni kadilec preneha kaditi, je to za zdravje precej bolje, ker bi z vsako dodatno cigareto še bolj škodoval svojim organom. Zdravje se po prenehanju kajenja izboljša, vendar pa kajenje kljub temu pusti določene doživljenjske posledice.

Kako poteka odvajanje od kajenja?

Za odvajanje od kajenja poznamo različne metode. Najpomembneje je, da se posameznik trdno odloči in je dovolj motiviran, da bo pri odločitvi vztrajal. To lahko naredi sam, obstajajo različni obliži in lekarniški pripomočki, lahko pa s pomočjo strokovnjakov v vodenih skupinah in delavnicah.

Kakšne spremembe občuti človek v telesu, ko preneha kaditi?

Občuti nemir, saj je to odvisnost. Zaradi tega marsikdo poje več hrane. Izboljšata pa se kronični kašelj in počutje.

Ali obstajajo nadomestki cigaret za čas, ko se nekdo odvaja od kajenja?

Obstajajo: obliži, čokoladice in e-cigareta.

Ali mi lahko poveste kaj o terapevtih, ki odvajajo ljudi od kajenja? Katere metode in postopke priporočajo?

Terapevti so strokovnjaki z zdravstvenega področja psihologije. Izvajajo teoretični del, med katerim predstavljajo posledice kajenja, in praktični del, med katerim se dela v skupinah in vsak pove svojo zgodbo ter skupaj iščejo rešitve.

Kakšna je vloga Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem pri ozaveščanju o posledicah kajenja?

Zdravstveni dom organizira delavnice za odvajanje od kajenja. Prav tako so na več mestih izobešeni plakati o posledicah kajenja.

Gospe Hermonko sva zelo hvaležni za odgovore, vas pa opozarjava: **Na kadite, ostanite zdravi!**

Manca Čepin in Lana Vodovnik, 7.a
Osnovna šola Črna na Koroškem
Mladinsko tekmovanje *Zdrav dih za navdih* 2017/2018

KAKO KAJENJE ŠKODUJE ZOBEM

Intervju z zobozdravnico Sabino Lodrant, dr. dent. med.

Kako kajenje vpliva na zobe?

V tobačnem dimu in tobaku je več sto različnih škodljivih snovi, ki se odlagajo na strukture, s katerimi so v stiku – prste, ustnice, zobe, dlesni, sluznico žrela, sapnice in pljučne mešičke, od koder prehajajo v kri in po njej v vsa telesna tkiva. Težava teh snovi je, da so kemijsko visokoreaktivne in napadejo telesne celice.

Kakšne poškodbe zob se pojavijo pri kajenju?

Zobje sprva postanejo le zabarvani, nato pa se na zabarvanih mestih zgradijo trde zobne obloge, ki so gojišče za bakterije, na katere se naše telo odzove z vnetjem. Dlesni in obzobna tkiva (strukture, ki držijo zob v kosti) pa zaradi vnetja začnejo propadati. Tak zob se začne majati in na koncu izpade. Škodljive snovi iz tobaka tudi neposredno povzročajo propad celic obzobnih tkiv, končni učinek pa je enak – vnetje dlesni in obzobnih tkiv, njihovo uničenje, majavost in izpad zoba.

Ali se iz poškodb zob lahko razvijejo tudi druge bolezni?

Seveda. Parodontalna bolezen (prej opisan propad obzobnih tkiv z majavostjo in izpadom zob) ter rak ustne votline sta najneposrednejši posledici. Zaradi stalno prisotnih oblog so zobje tudi bolj dovzetni za karies. Posledice poškodb zob pa so lahko tudi posredne, ne čisto »na prvo žogo«. Poskusi si predstavljati, kako se počutiš, če je tretja slika zgoraj tvoja.

Ali kajenje vpliva tudi na ustno votlino?

Seveda. Škodljive snovi iz tobaka na ustno votlino vplivajo neposredno – kontaktno in sistemsko, po krvnem obtoku. Povzročajo propad celic. Telo mora take celice pogosto obnavljati. Škodljive snovi iz tobaka obnovo motijo, zato lahko delitev celic uide izpod nadzora. Nekontrolirano razmnoževanje celic imenujemo rak. Nezdravljen rak je smrtna bolezen.

Kakšni so postopki pri poškodbah zob?

Zobe je treba najprej očistiti. Čiščenje opravimo z ultrazvočnim instrumentom, katerega konica se trese tako hitro, da odlušči obloge z zoba. Nato je treba popraviti karies (naredimo plombo) in pozdraviti obzobna tkiva. Slednje je dolgotrajno, zapleteno in pogosto neuspešno. Če zdravljenje zoba ni uspešno, ga moramo izdreti in po potrebi nadomestiti, kar lahko naredimo z mostički, implantati ali s protezami. Najpomembneje pa je, da odpravimo vzrok poškodb – da nehamo kaditi in da zobe ustrezno čistimo (trikrat na dan zobna ščetka – vse zobe z vseh strani, enkrat na dan zobna nitka za čiščenje medzobnih prostorov). Postopki odpravljanja posledic kajenja so zamudni, neprijetni, dolgotrajni, dragi in pogosto le delno uspešni.

Ali je pri poškodbi zob vključena tudi smrtna nevarnost?

Žal je tako. Nezdravljen rak ustne votline je smrtna bolezen. Parodontalna bolezen (poškodovana obzobna tkiva – krvaveče, zabrazgotinjene, umaknjene dlesni, majavi zobje, globoki žepki med zobom in dlesnijo) pa negativno vpliva tudi na potek hkrati prisotnih bolezni (bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni idr.).

Ali se poškodbe pogosteje pojavljajo pri mladih ali starejših ljudeh?

Poškodbe zob in druge s kajenjem povezane bolezni so tesno povezane s časom. Čim dlje traja škodljivi dražljaj (tobačni dim, tobak), tem večja je možnost slabega izida. Učinki parodontalne bolezni kot tudi povečana možnost za razvoj raka se pogosto razvijejo šele čez deset, dvajset, morda celo trideset let. A pomisli, koliko boš takrat stara in kako si želiš takrat živeti. Največja finta pri tobaku je, da niti kratkoročno ničesar ne izboljša. Slabo se počutiš, kašljaš, nisi sposoben fizičnega napora ipd.

Ali je teh poškodb veliko?

Ja, prikazane slike so del vsakdanjosti v zobni ambulanti.

Približno koliko časa moramo kaditi, da se pojavijo težave?

Zabarvanje zob se pojavi že po nekajmesečni uporabi, prvi znaki parodontalne bolezni, umik dlesni, pa v nekaj letih. Običajni prvi znak parodontalne bolezni, krvaveče dlesni, pri kadilcih izpade, ker nikotin v tobaku skrči žile, zaradi česar bolna dlesen ne krvavi, vendar ni zato nič manj bolna, kadilci le težje in pozneje opazijo, da imajo težavo. Čim pozneje težavo opazimo, tem večja je škoda na tkivu ter tem težje je zdravljenje in večja možnost neuspeha.

Katera je najpogostejša težava?

Zabarvanje zob, vendar temu neizogibno sledijo tudi druge opisane, če ne prenehamo kaditi.
Hvala za odgovore.

Taja Oderlap, 6. a
Osnovna šola Črna na Koroškem
Mladinsko tekmovanje *Zdrav dih za navdih* 2017/2018

Roche

www.roche.si

24. srečanje članov DPABS v Škofji Loki

Letošnje srečanje članov Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije je potekalo v Škofji Loki. Škofja Loka je mesto z bogato zgodovino, s čudovito urejenim starim mestnim jedrom, z obilico lepih, obnovljenih starih hiš. Vsaka nosi svojo zgodbo, od gostilne Homan z veličastno lipo do lepo urejenega grajskega trga. Vmes je nekaj prijaznih lokalčkov, barvitih izložb, nasmejanih prebivalcev in radovednih turistov.

▲ Župan, mag. Miha Ješe, koordinatorka za Gorenjsko Marjana Bratkovič in predsednik DPABS Mirko Triller

▲ Pozdravni nagovor predsednika DPABS Mirka Trillerja

Gostoljubje nam je nudila Občina Škofja Loka z županom Miho Ješetom in njegovimi sodelavci. Dogodek se je odvijal v dvorani Kina Sora, sprejem in pogostitev ob dobrodošlici pa v sosednji sprejemni dvorani Sokolskega doma Škofja Loka. Tam so se predstavili tudi naši zvesti sponzorji in dolgoletni prijatelji društva. Vhod v sprejemno dvorano so krasile slike nagrajenih mladih tekmovalcev na državnem mladinskem tekmovanju Zdrav dih za navdih.

Uradni del srečanja se je, kot po navadi, začel s pozdravnim nagovorom predsednika DPABS Mirka Trillerja ter župana in pokrovitelja 24. srečanja članov DPABS Mihe Ješeta.

V prvem delu dogodka sta se zvrstili dve strokovni predavanji. Tomaž Camlek, dr. med., spec. internist in pulmolog, je predaval o kronični obstruktivni pljučni bolezni, Tomaž Hafner, dr. med., specialist pnevmolog, pa o rehabilitaciji bolnika s KOPB. Za popestritev med predavanjema so poskrbeli domači godci Suha špaga z originalnimi starodavnimi instrumenti in Marcela Barle iz Skaručne, ki nam je zaigrala na harmoniko in zapela nekaj lepih domačih pesmi.

▲ Pozdravni nagovor župna Mihe Ješeta

▲ Tomaž Camlek, dr. med., spec. internist in pulmolog

▲ Tomaž Hafner, dr. med., specialist pnevmolog

▲ Marcela Barle s harmoniko

▲ Domači godci Suha špaga

▲ Posaditev spominskega grma – Marjana Bratkovič in župan Škofje Loke Miha Ješe s sodelavkama

V drugem, uradnem delu srečanja je poročila o delu in stanju DPABS podal predsednik Mirko Triller. Poročilo nadzornega odbora pa je v odsotnosti članov nadzornega odbora podala gospa Tatjana Brodnik. Kot je bilo razvidno iz obeh poročil, je društvo delalo dobro, izpolnilo zadane naloge in poslovalo po zakonskih predpisih. Leto 2017 se je zaključilo s pozitivnim izidom. Članstvo je obe poročili soglasno podprlo.

Najbolj svečan dogodek srečanja je bil nedvomno podelitev zahval, priznanj in priznanja dr. Demetra Bleiweisa - viteza Trsteniškega, ki je najžlahtnejše priznanje društva.

Zahvale DPABS so prejeli:

- mag. Miha Ješe, župan Škofje Loke, za pokroviteljstvo 24. srečanja,
- izr. prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., za dolgoletno pomoč pri organizaciji šol in predavanj za otroke na mariborski pediatrični kliniki,
- Peter Čepin Tovornik, profesor na srednji zdravstveni šoli v Celju, za vso pomoč pri organizaciji zaključka 19. državnega tekmovanja za mlade kakor tudi za večletno sodelovanje na mladinskih tekmovanjih v vlogi mentorja.

Priznanje DPABS so prejeli:

- asist. dr. Maja Kavalar Skerbinjek za dolgoletno, vztrajno in nesebično delo na področju ozaveščanja otrok in odraslih o pljučnih in alergijskih obolenjih,
- Marjana Bradač, dolgoletna članica DPABS in nadzornega odbora DPABS za zelo strokovno delo v dveh mandatih nadzornega odbora in
- Manica Šmid, dolgoletna članica DPABS in strokovna fizioterapevtka. V Topolšici že dolga leta uspešno in strokovno vodi dihalno vadbo za naše člane.

Priznanje dr. Demetra Bleiweisa - viteza Trsteniškega je prejela prim. Katarina Osolnik, dr. med., spec. int. med. in pnevmologije, za požrtvovalno, nesebično in srčno pomoč pljučnim bolnikom in sodelovanje pri ozaveščanju pljučnih in alergijskih bolnikov.

Letos je bilo tudi volilno leto, saj se je za izvršni odbor društva, nadzorni odbor društva in predsednika DPABS končalo mandatno obdobje 2014–2018. Sekretariat DPABS je po pooblastilu izvršnega odbora pripravil kandidatne liste, ki so jih na svoji seji sprejeli člani izvršnega odbora DPABS.

Za člane izvršnega odbora DPABS so bili predlagani:

- Marjana Bratkovič,
- Živa Grgič Koritnik,
- Marjan Huber,
- Vladimir Kodrič,
- Marko Mihevc,
- prim. Nadja Triller,
- Mirko Triller.

Za člane nadzornega odbora DPABS so bili predlagani:

- Polona Lebar,
- Majda Šuštar,
- Mira Tofani.

Za predsednika DPABS je bil predlagan Mirko Triller.

Vsi predlogi so bili na zboru članov soglasno podprti in sprejeti.

Funkcije članov izvršnega odbora, vodstva začasnih in stalnih projektnih skupin bo predlagal predsednik DPABS in bodo izbrane na naslednjem izvršnem odboru DPABS.

Novi predsednik DPABS je nato podal predlog plana dela za obdobje leta 2019. S tem se je prvi del srečanja in zbora članov končal.

Žal nam je vreme ponagajalo, zato smo morali odpovedati načrtovani obisk in sprehod po parku Brdo ter prestaviti posaditev spominskega grma. Tako smo se takoj po srečanju odpravili na skupno kosilo v gostišče in hotel Marinšek v Naklem pri Kranju. Grm s spominskim obeležjem pa je nekaj dni pozneje posadila skupina občinskih sodelavcev z županom mag. Miho Ješetom in našo koordinatorko za Gorenjsko Marjano Bratkovič.

Pripravil: Mirko Triller

Priznanje dr. Demetra Bleiweisa Trsteniškega je letos prejela prim. Katarina Osolnik, dr. med., spec. interne medicine in pnevmologije

Utemeljitev

Katarina Osolnik, dr. med., spec., je 2013 pridobila naziv primarijke in že 25 let dela na področju klinične pnevmologije. Opravlja delo zdravnice na oddelku, v ambulanti in diagnostični enoti – bronhoskopiji. Od 2002 je vodja bolniškega oddelka 100 v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik, kjer skrbi za organizacijo dela, strokovnost, nadzor kakovosti in učinkovitosti.

Strokovno se največ posveča sarkoidozi, boleznim pljučnega intersticija in okužbam dihal. S teh strokovnih področij izvirajo tudi njene objave in strokovni prispevki, s katerimi prispeva k dvigu kakovosti obravnave bolnikov v Sloveniji; je soavtorica smernic za obravnavo bolnikov s pljučnico domačega okolja, pljučnim rakom, KOPB, sarkoidozo in z astmo.

Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani sodeluje pri pouku interne medicine, sodeluje kot predavateljica na izobraževanjih pulmologov in alergologov v okviru Združenja pnevmologov Slovenije ter Alergološke in imunološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva.

Sodeluje tudi v Društvu pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije in aktivno prispeva k seznanjanju širše slovenske javnosti o zdravstvenih problemih s področja pulmologije s sodelovanjem pri delu društev bolnikov in prispevki v medijih. Deluje tudi pri izvedbi akcij na področju KOPB, astme in idiopatske pljučne fibroze. Izvaja predavanja na srečanjih društva in v organiziranih šolah o astmi in KOPB.

Zaradi njene požrtvovalnosti in nesebične pomoči ji društvo podeljuje najžlahtnejše društveno priznanje, priznanje dr. Demetra Bleiweisa - viteza Trsteniškega.

ŠE NEKAJ UTRINKOV S SREČANJA

Sočutje do sočloveka

Prim. Katarina Osolnik, dr. med., specialistka pnevmologije, je letošnja dobitnica priznanja dr. Demetra Bleiweisa - Trsteniškega. Zastavili smo ji nekaj vprašanj, da bi jo bolje spoznali.

▲ Prim. Katarina Osolnik (osebni arhiv)

Kako se spominjate zgodnjega otroštva?

Moji prvi spomini iz zgodnjega otroštva so zelo lepi: prijetno družinsko vzdušje ob skrbnih starših, ki so meni, moji sestri in dvema bratoma omogočili, da smo lahko sledili vsem svojim interesom na področju izobraževanja, športa in kulture. Neprecenljivi sta bili prisotnost in skrb starih staršev, ki so nam nudili varno zavetje in omogočili, da smo širili svoja obzorja tudi z njihovo pomočjo, tudi v smislu izkušnje medgeneracijskega sodelovanja.

Kaj oz. kdo je v otroštvu najbolj vplival na vas?

Težko bi rekla, da je v življenju prevladujoč vpliv enega dogodka ali ene osebe. Prepričana sem, da človeka bolj zaznamuje in opredelijo izkušnja in zgledi, ki jim je izpostavljen. Kot vrednote, ki so mi bile z vzgojo posredovane, bi posebej izpostavila pomen sočutja do sočloveka, izoblikovanje lestvice vrednot, ki mi je pozneje v življenju ni bilo treba spreminjati, zavedanje, da samo pridobivanje znanja brez osebne rasti ne zadostuje in da je pozitivna naravnanost v vseh pogledih lahko ključ do uspeha.

Kaj je vplivalo na vas, da ste se odločili za študij medicine in pozneje specializacijo iz interne medicine?

V osnovni šoli me je kar nekaj časa najbolj zanimala zgodovina, proti koncu osnovne šole pa me je prevzelo naravoslovje, najprej matematika, nato pa naravoslovni predmeti. Nekako logično se mi je zdelo, da bom vse to skupaj zelo lahko nadgradila z vpisom v naravoslovno-matematično gimnazijo. Takrat sem bila že odločena, da bo študij medicine pravi, ker bom lahko teoretično naravoslovno znanje uporabljala pri vsakdanjem delu z ljudmi. Tega sem si vedno želela. Že med študijem sem naredila ožji izbor specializacij, med njimi je bila interna medicina na prvem mestu, pulmologija pa je bila logična posledica prve in do zdaj edine zaposlitve na Kliniki Golnik.

Kaj vas pri delu navdihuje?

Predvsem se mi zdi pomembno, da me veliko vsega zelo zanima. Menim, da je medicina neskončno področje vedno novih izzivov. Raznolikost mojega poklicnega dela me vsakič znova motivira, ni prostora za enoličnost in dolgočasje.

Kako ohranjate ravnovesje med poklicnim in osebnim življenjem?

Za ta del nimam dobrega recepta. Gre za osebno filozofijo, kako pristopiti k ločevanju ali neločevanju osebnega in poklicnega življenja, v različnih življenjskih obdobjih različno, vedno pa tako, da poizkušam ohraniti stabilnost zase in svoje bližnje.

Kaj radi delate v prostem času?

Prosti čas najraje preživljam doma. V veliko veselje mi je vsak smučarski športni dan pozimi, v vseh letnih časih za sprostitev večkrat tedensko po poljskih poteh v bližini doma pretečem nekaj kilometrov. Zelo rada plavam, vendar ne v bazenih. Vsako leto pa v dobri družbi med letnim dopustom širim svoja obzorja z obiskom tujih krajev.

V čem vidite pomen društev bolnikov?

Vloga društev bolnikov je neprecenljiva pri ozaveščanju najprej zainteresirane javnosti (drugih bolnikov), strokovne javnosti (zdravstvenih delavcev) in javnosti na splošno. Samo bolniki, ki so na svoji koži izkusili težave in stiske bolezni, probleme organizacije zdravstva in tudi zdravljenja, imajo izkušnje, ki so lahko temelj za spremembe na boljše. Tega pa si vedno in povsod vsi želimo.

Pripravila: Neda Luznar

Zahvala pokroviteljem, sponzorjem in donatorjem

24. srečanja članov DPABS v Škofji Loki 1. septembra 2018

POKROVITELJ

Občina Škofja Loka

SPONZORJI, DONATORJI

Gospod Janez JARH
Ljubljana – Šentvid

gospod Matjaž KUHTA
Polje pri Vodicah

gospod Igor ŠTEBE
Moste - Komenda

VSEM SE NAJLEPŠE ZAHVALJUJEMO ZA SODELOVANJE PRI USPEŠNI ORGANIZACIJI IN IZVEDBI 24. LETNEGA SREČANJA ČLANOV DPABS.

DA VARNO IN PRAVOČASNO PRIDEMO NA CILJ, SKRBI NAŠ DOLGOLETNI PREVOZNIK

Rehabilitacijski oddih članov DPABS v Strunjanu

Letos smo se že sedmič odpravili na društveni rehabilitacijski oddih v prelepi Strunjan. Pred odhodom smo budno spremljali vremenske napovedi in kazalo je, da bo to eno najlepših bivanj v Strunjanu. Dejansko pa so nas napovedano sonce in visoke temperature razvajali le ob prihodu in zadnje tri dni našega bivanja. Preostale dni je od obetavne napovedi ostala le relativno visoka temperatura. Tudi morje je imelo v tem letnem času nadpovprečno temperaturo (med 20 in 22 stopinjami) in v njem se je kopalo skoraj več kopalcev kot septembra.

Za letovanje v Strunjanu se je sprva prijavilo kar 26 članov, vendar pa je tako kot prejšnja leta tudi letos prihajalo do odpovedi, tako da je bila končna udeležba 21 zvestih »Strunjančanov«. Na letošnjem oddihu smo doživeli kar nekaj prijetnih sprememb, za kar sta poskrbeli prijazna in simpatična gospa Tatjana Kuhar ter izjemno živahna nova animatorka gospa Klavdija. Ob prihodu nas je vodstvo lepo pričakalo ob kozarčku soka in vina ter nas seznanilo s programom bivanja.

Večer s Tuliom Furlaničem

V vinski kleti Mahnič

Stiskalnica oljčnega olja v Tonini hiši

Postanek med nordijsko hojo

Tudi letos je bil izveden zelo zanimiv program. Jutra smo začenjali z vadbo pod borovci in nato nadaljevali z nordijsko hojo, vodno aerobiko, dihalnimi vajami ob morju in raznimi izleti. Poskrbljeno je bilo za različne dejavnosti, tako da je imel vsak udeleženec več možnosti za izbor rekreacije po svojih željah. Za zaključek dneva smo imeli ob večerih pester program. Predstavili so se lokalni pridelovalci in umetniki. Ogledali smo si prisrčno komedijo gledališke skupine iz Repentabora (bližnje občine v Italiji). Za res pester in zabaven večer pa je poskrbel nekdanji pevec Kameleonov Tulio Furlanič, ki nam je zapel svoje uspešnice in italijanske kancone.

Ogledali smo si izdelavo nakita iz čipk gospe Marije Strel. Poučen je bil tudi večer z znano primorsko kuharico gospo Emilijo Pavlič. Pisatelj Andrej Jelačin - Toni Karjola je predstavil svojo novo knjigo. Prisoten je bil tudi umetnik Matjaž

▲ Dihalne vaje na obali

▲ Predavanje o ionski terapiji

Bornšek, ki izdeluje unikatne steklene izdelke, tudi figure z znamenji iz horoskopa. Poskrbljeno je bilo tudi za istrsko tržnico, kjer smo lahko kupili domače pridelke od fig, kakijev do marmelade in drugih dobrot. Ponudba je bila res pestra.

Tudi letos je bilo organiziranih več izletov in pohodov v bližnje kraje: skozi tunel do Portoroža, v Piran, sprehod po strunjanski Stjuži in solinah ter izlet v italijansko starodavno obmorsko mestece Milje (Muggia), ki se vsako leto prelevi v ogromno sejmišče.

Izjemno slikovit in poučen je bil izlet v notranjost Istre. Obiskali smo vinsko klet Mahnič, kjer smo poskušali njihova vina (malvazijo, refošk in muškat). Gospodarica, ki je tudi predsednica združenja vinarjev, nam je s pestrim predavanjem slikovito predstavila zgodovino vinskih trt in oljk iz primorskih krajev ter njihove posebnosti. Bilo je zelo zanimivo in poučno in prav gotovo je vsak udeleženec izvedel marsikaj o okusih in plemenitosti primorskih vin.

V nadaljevanju nas je pot vodila v vasico Sveti Peter nad Dragonjo. Tam stoji 500 let stara, lepo urejena Tonina hiša, kjer je bila v preteklosti vaška oljarna (torklja), zdaj pa so zgradbo preuredili v muzej, ki prikazuje bivalne prostore bivše gospodarice Tonke in oljarne z vso starodobno opremo. Izvedeli smo, da so letos oljke obilno obrodile in bo letina oljčnega olja zares velika.

Zanimive so bile jutranje poti z animatorjem Janezom. Nordijska hoja je bila precej zahtevna, primerna za hitrejšo hojo,

▲ Dihalne vaje smo zaključili s plesom

vendar jo je gospod Janez s kratkimi postanki in z razlago o pridelavi sadja in rastlin popestril, tako da smo zlahka premagali vse okoliške hribčke. Med drugim smo obiskali tudi domovanje gospe Meri Kozelj, ki nas je lepo sprejela ter pogostila s pijačo in z mandarinami, ki smo si jih lahko tudi kar nabrali.

Tudi dihalne vaje na obali ob Cavedinu so bile leto nekaj posebnega. Tokratne smo izvajali ob glasbeni spremljavi. Animatorka Klavdija je poskrbela za različne vaje, ki smo jih na koncu zaključili še s plesom.

Za ozaveščanje glede zdravja smo pripravili dve predavanji. Obiskala nas je Jasmina Panjan, dr. med., spec. pulm., ki je predavala o astmi in odgovarjala na naša vprašanja. Gospa Lorena Leonardos iz podjetja IONEX, d. o. o., Ljubljana, pa nas je seznanila z aparatom, ki je novost na področju ionske terapije pri respiratornih težavah.

Zaključim lahko z mislijo, da je bilo naše skupno dopustovanje resnično aktivno, zabavno in polno novih spoznanj. Prijetno bivanje in dogajanje nam bo gotovo ostalo v zelo lepem spominu.

Kdor ni bil z nami, mu je lahko žal!

Mirko Triller

Roche

www.roche.si

Dogajanje v DPABS od 5. junija do 18. decembra 2018

JUNIJ

18. junij 2018
Potekala je šola za astmatične bolnike v Mariboru.

21. junij 2018
Potekala je šola za astmatične bolnike v Celju.

JULIJ

20. julij 2018
Zadnja seja nadzornega odbora v mandatnem obdobju 2014–2018

22. julij 2018
Zadnja seja sekretariata DPABS v mandatnem obdobju 2014–2018

SEPTEMBER

1. september 2018
Potekalo je 24. srečanje z zborom članov DPABS v Škofji Loki. Sprehod po posestvu Brdo je zaradi dežja žal odpadel.

13. september 2018
Potekala je šola za astmatične bolnike v Slovenj Gradcu.

17. september 2018
Ministrstvo za zdravje nas je povabilo v delavnico ob mednarodnem dnevu varnosti pacientov. Govorniki so bili priznani strokovnjaki na zdravstvenem področju.

20. september 2018
Potekala je šola za astmatične bolnike v Ljubljani in Celju.

29. september 2018
Odzvali smo se vabilu Centra za krepitev zdravja, Zdravstvenega doma Piran in Občine Piran na prireditev *Skupaj delamo za zdravje*, ki je potekala v Luciji. Izvajali smo meritve pljučnih funkcij.

OKTOBER

3. oktober 2018
Potekala je prva seja novega sklica razširjenega sekretariata DPABS.

5. oktober 2018
Potekala je šola za astmatične bolnike v Slovenj Gradcu.

9. oktober 2018
V dvorani državnega sveta je potekala 7. strateška konferenca Vrednost inovacij na temo Brez predaha za zdrav jutri.

16. oktober 2018
Potekala je šola za astmatične bolnike v Ljubljani.

19. oktober 2018
Vabljeni smo bili k sodelovanju na prireditvi ***Čas za zdravje in gibanje v Domžalah***, ki so jo organizirali Zdravstveni dom Domžale, Občina Domžale, Zdravstveno-vzgojni center ter Zavod za šport in rekreacijo Domžale.

14.–21. oktober 2018
Potekal je sedmi društveni rehabilitacijski oddih v Strunjanu. Letos se ga je udeležilo 21 članov. Terme Krka (Talaso Strunjan) so tudi letos pripravile pester in zabaven program bivanja v prelepem Strunjanu. Več o dogodku lahko preberete v posebnem članku.

25. oktober 2018
Potekala je šola za astmatične bolnike v Celju.

NOVEMBER

7. november 2018
Na Gospodarskem razstavišču Ljubljana (razstava Body world vital) je potekalo predavanje doc. dr. Mirjane Rajer, dr. med., spec. onkolog., z naslovom *Pljučni rak – nekoč in danes*.

MALI OGLASI

Podarim prenosni regulator za kisik FR 340 in kisikovo jeklenko. Kontaktni podatki: Maselj Gena, Ljubljana, tel.: 01 283 85 76.

Prodam eno leto star **prenosni koncentrator kisika znamke Philips.** Garancija še dve leti. Naprava je brezhibna in zelo lepo ohranjena. Priložena oprema: prenosna torbica, polnilnik za v vtičnico in polnilnik za v avto, torbica za shranjevanje polnilnikov, dva nosna katetra. Priložena so tudi slovenska navodila za uporabo in račun, ki velja kot garancija. Cena: 2500 evrov. Za resnega kupca cena ni zadnja.
Kontaktni podatki: Anamarija, tel.: 040 427 199.

Prodam **potovalni set dodatne opreme za prenosni koncentrator kisika Respironisc Philips SimplyGo.** V kompletu so štiri dodatne baterije, polnilna postaja za baterije, torbica, kabel za letalo in lonček z zaščito za vlaženje zraka. Namenjeno je uporabnikom prenosnega koncentratorja, ki se ne glede na kisikovo terapijo nočejo odpovedati potovanjem. S kompletom je bil zlahka opravljen tudi 12-urni čezoceanski let. Komplet je bil kupljen v ZDA. Poleg uradnega uvoza je bil največji problem prevoz litijevih baterij. Cena: 990 evrov.
Kontaktni podatki: Borut Soban, tel.: 041 684 021, e-naslov: borut.soban@gmail.com.

Prodam sistem za prenosni kisik z varčevalnikom kisika in s tremi jeklenkami. Aparat je redno servisiran in brezhibno delujoč. Nov sistem stane okrog 850 evrov. Cena po dogovoru. Kontaktni podatki: Tatjana, tel.: 041 615 812.

8. november 2018
Na Gospodarskem razstavišču Ljubljana (razstava Body world vital) je potekalo predavanje prim. mag. Matjaža Turela, dr. med., spec. inter. pulmol., z naslovom *KOPB – tiha ubijalka kadilcev*.

Člani našega društva imajo popust pri obisku razstave (osebno ali družinsko) z veljavno člansko izkaznico DPABS. Razstava je na ogled na Gospodarskem razstavišču Ljubljana od 20. 10. 2018 do 20. 1. 2019.

14. november 2018
Ustanovna seja novoizvoljenega nadzornega odbora KOPB.

19. november 2018
Ob svetovnem dnevu KOPB je v ambulanti dr. Arjane Maček Cafuta v Ljubljani potekala akcija brezplačne meritve pljučne funkcije in posveta z zdravnikom pulmologom.

21. november 2018
V UKC Ljubljana in UKC Maribor so ob svetovnem dnevu KOPB potekali predstavitve bolezni, merjenje pljučnih funkcij, posveti z zdravnikom in s člani društva DPABS.

Skupaj s Koronarnim društvom Gorenjske smo izvedli predavanje v Kranju na Primskovem na temo Idiopatska pljučna fibroza (IPF). Predavala je prim. Katarina Osolnik, dr. med., spec. pulm. inter.

DECEMBER

18. december 2018
Na Gospodarskem razstavišču Ljubljana (razstava Body world vital) je potekalo predavanje prim. Katarine Osolnik, dr. med., spec., inter. Pulm., z naslovom *Idiopatska pljučna fibroza (IPF)*.

Pripravil Mirko Triller

TEKOČI KISIK

www.sapio.si

ŽIVLJENJE JE ENO - SVOBODA JE VSE

Izjemno majhen in lahek osebni sistem **SAPIO LIFE TEKOČI KISIK** vam zagotavlja možnost, da počnete praktično vse, ves dan, vsak dan. Sistem vam omogoča, da ste aktivnejši in živite bolj zdravo.

Ali potrebujem prenosno jeklenko, če imam SAPIO LIFE TEKOČI KISIK?

NE! Sapio Life sistem je sestavljen iz rezervoarja in prenosne enote, ki jo zelo enostavno in hitro napolnite (manj kot v 1minuti sami doma iz rezervoarja) in se z njo prosto gibljete do 10 ur (pri pretoku 2 litra/minuto). Nikoli vam ne bo treba v pooblaščeno polnilnico po kisik v jeklenki. Poleg tega, da lahko kadarkoli napolnete prenosno enoto sami doma, je polnjenje zastonj.

Kdo ga lahko uporablja?

Sistem je najprimernejši za uporabnike, ki potrebujejo aktivno terapijo s kisikom in ki uporabljajo napravo za shranjevanje.

Ali lahko uporaba naprave zmanjša moj račun za elektriko?

DA! – **SAPIO LIFE** uporablja tekoči kisik, ki deluje tudi brez elektrike. Nikdar več vas ne bo strah, da vam bo zmanjkalo elektrike med nevihto. Dodatno pa **SAPIO LIFE** ne oddaja odvečne toplote ali hrupa med uporabo. Tako se lahko vaš račun za elektriko zmanjša vsak mesec.

PRIPOROČILO: Poskusite SAPIO LIFE tekoči kisik samoplačniško tudi če imate koncentrator.

***SAPIO PLINI d.o.o. PE SAPIO LIFE,* Bukovžlak 107, 3000 CELJE**

tel. 03-6202 403, 03-6202 404, fax.03-4282 470 , GSM:041-734 399

www.sapio.si , life@sapio.si , info.life@sapio.si

Avtorji strokovnih prispevkov

Prof. dr. **Ema Mušič**, dr. med., je specialistka pulmologije in alergologije na Kliniki Golnik. Je profesorica na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani ter avtorica številnih člankov in publikacij, med drugim tudi avtorica knjige *Živimo z alergijo*.

Doc. dr. **Mirjana Rajer**, dr. med., je zdravnica onkologinja, ki se ukvarja z zdravljenjem pljučnega raka. Leta 2001 je zaključila študij na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Od leta 2002 do 2017 je delala na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, zdaj pa svojo karierno pot nadaljuje na Kliniki Golnik, kjer se prav tako posveča zdravljenju raka pljuč. Poleg dela z bolniki je aktivna tudi na raziskovalnem področju. Sodeluje v več domačih in mednarodnih kliničnih raziskavah. Je avtorica številnih publikacij na temo raka pljuč in komunikacije z onkološkimi bolniki ter predsednica projektne skupine za raka pljuč pri DPABS.

Mitja Dišič, mag. kineziologije, se je po študiju na Fakulteti za šport Univerze v Ljubljani v sklopu projekta Razvoj kadrov 2016–2022 zaposlil v Zdravstvenem domu Murska Sobota. V nadaljnjem izobraževanju je pridobil naziv specialist vadbe za zdravje, čigar kompetenca je delo s specifično populacijo, v katero spadajo tudi bolniki s kroničnimi nenalezljivimi bolezenskimi stanji, kot je KOPB. Na pobudo prim. Nadje Triller so v zdravstvenem domu začeli izvajati ambulantno rehabilitacijo bolnikov s KOPB, ki je celostna obravnava bolnikov, v kateri sodelujejo zdravnik, fizioterapevt, kineziolog, dietetik, psiholog in medicinske sestre. Naloga kineziologa v taki rehabilitaciji je izdelava, vodenje in spremljanje programa vadbe za srčno-dihalni sistem, moč, gibljivost in ravnotežje. Izvaja še dejavnosti za promocijo zdravja in telesne dejavnosti.

Maja M. Potočnik, dipl. fiziot., respiratorna terapevtka, je zaposlena v UKC Ljubljana. V svojem poklicu se že veliko let srečuje z bolniki z akutnimi in s kroničnimi težavami dihanja. S tega področja je avtorica in soavtorica vrste izobraževanj v Sloveniji in tujini. Formalno izobrazbo je pridobila v Sloveniji, znanje pa je nadgrajevala v tujini in bila štipendistka ameriškega združenja za respiratorno obravnavo. Danes svoje vedenje in izkušnje prenaša na študente fizioterapije kot tudi bolnike z različnimi motnjami dihanja. K področju respiratorne obravnave pristopa celostno in dihanje obravnava kot začetek in konec vsakega telesnega in miselnega vzgiba človeka.

Julija Pelc je specialistka za psihološko svetovanje in psihoterapevtka, z dolgoletnimi izkušnjami na področju šolstva, zdravstva in sodelovanja s centri za socialno delo. Pri svojem delu se srečuje z otroki, mladostniki, odraslimi, družinami in s pari. Pomaga ljudem v stiski in vodi supervizijske skupine za strokovne delavce na različnih področjih delovanja. Izvaja tudi predavanja, seminarje in delavnice za strokovnjake, laično javnost, aktivno sodeluje v različnih društvih, deluje kot prostovoljka.

Lidija Skočir je diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce Univerze v Ljubljani, na oddelku za fizioterapijo. Pozneje je pridobila specialno znanje iz razvojne nevrološke obravnave otroka in dojenčka po konceptu Bobath. Stalno se je tudi izobraževala na področju respiratornega fizioterapevtskega pristopa (doma in v tujini). Sodeluje tudi z društvom za CF Slovenije. Že 30 let deluje na pediatrični kliniki v Ljubljani, še posebej veliko se ukvarja z otroki s kroničnimi pljučnimi obolenji.

Nedeljka (Neda) Luznar, višja medicinska sestra in profesorica zdravstvene vzgoje v pokoju, je devetintrideset let delovala na področju urgentne medicine, kurative, rehabilitacije in preventive. Je dobitnica zlatega znaka, ki ji ga je podelila Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, in zlate plakete Ministrstva za zdravje RS za dosežke pri izvajanju nacionalnega programa preventivo srčno-žilnih bolezni. Članica DPABS je več kot dvajset let. Sodeluje pri delu projektne skupine za mladinsko aktivnost in je članica uredniškega odbora Zdrav dih za navdih. S prispevki za glasilo pokriva področje društvenega življenja, preventive in promocije zdravja.

Roche

www.roche.si

Urnik dihalne vadbe 2018/2019

Kraj	Fizioterapevtka	Kje je dihalna vadba?	Kdaj je dihalna vadba?	Dan v tednu	Telefonska številka
LJUBLJANA	Marija Maja Potočnik	Športno društvo Tabor	1. skup. 15.00–16.00 2. skup. 16.00–17.00	četrtek	040 224 157
KOMENDA	Fani Burja Motnikar	OŠ Moste pri Komendi	16.45–17.30	torek	041 808 272 05 996 998
KOPER	Marjeta Krastič	OŠ Antona Ukmarja	17.00–18.00	petek	040 668 160
NOVO MESTO	Eva Kramar	Zdravstveni dom Novo mesto	19.00–20.00	ponedeljek	051 477 060 07 302 24 19
MARIBOR	Štefanija Kranjc	Srednja gradbena šola in gimnazija Maribor, Smetanova ulica 35	1. skup. 16.30–17.30 2. skup. 17.30–18.30 3. skup. 16.30–17.30	sreda sreda torek	031 201 577
PTUJ	Tatjana Gselman Potisk	SŠC Ptuj	1. skup. 16.30–17.30 2. skup. 17.30–18.30	ponedeljek	041 337 957
TOPOLŠICA	Polona Lebar Manica Šmid	Zdravilišče Terme Topolšica	18.00–19.00	četrtek	041 782 181 031 651 848
CELJE	Bojana Leskovšek	Splošna bolnišnica Celje	15.00–16.00	sreda	031 269 938
BREŽICE	Cvetka Strajnar	Fitnes center Arena Brežice	15.00–16.00	sreda	040 349 247
LUČE	Mojca Solar	OŠ Luče	17.30–18.30	sreda	031 691 680
TREBNJE	Simona Maver Anita Kek	ZD Trebnje	18.00–18.45	sreda	040 474 603 031 865 990
DOMŽALE	Urška Mravlje Barbara Zrnec	Svet zdravja Domžale	10.30–11.30	torek	040 323 393 01 562 67 36 040 209 299

PRISTOPNA IZJAVA

Želim postati član/-ica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije.

PROSIMO, DA PRIJAVNICO ČITLJIVO IZPOLNITE Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI.

Datum prijave:

Ime: Priimek:

Spol (označite): ŽENSKI MOŠKI Datum rojstva (dan, mesec, leto):

Ulica in hišna številka:

Kraj, številka pošte:

Elektronska pošta: Poklic:

Diagnoza bolezni (vpišite): 1. 2. ZDRAV

Način zdravljenja:

TRAJNO ZDRAVLJENJE S KISIKOM NA DOMU

UMETNA VENTILACIJA

TAJNOST PODATKOV JE ZAGOTOVLJENA. Podpis:

Za člane društva so brezplačni glasilo, knjižice o boleznih, zloženke, šole astme in KOPB, odprti telefon, popust v nekaterih zdraviliščih in druge ugodnosti, ki jih objavljamo sproti.
Članarina je 15 evrov letno.

Znesek bom poravnal/-a do 30. 6. tekočega leta.

Pristopno izjavo pošljite na naslov društva. predsednik Mirko Triller

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

E-naslov uredništva: dpbs.urednistvo@gmail.com

Urednica: Metka Nežič

Uredniški odbor:
- Breda Prunk Franetič – zdravje otrok in mladine
- Ema Mušič – alergologija
- Metka Nežič – društvena dejavnost
- Nadja Triller – pulmologija
- Neda Luznar – zdravo življenje
- Tanja Redja – zdravo življenje

Lektoriranje: Megamoment, d. o. o. (Za jezikovno pravilnost oglasov odgovarjajo oglaševalci.)

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

Fotografija na naslovnici: Pixabay.com/Gellinger

Druge fotografije, če ni navedeno drugače: arhiv DPABS

Prostovoljne prispevke in donacije lahko nakažete na transakcijski račun **SI56 0204 5001 8294 003**, ki je odprt pri Novi Ljubljanski banki.

Davčna številka DPABS: **80238955**

December 2018

Programe in delovanje sofinancira FIHO.

PULMOCENTER

Slovenska c. 38b
1234 Mengeš

Inhalatorji za otroke in odrasle

Enostavno in učinkovito zdravljenje z inhalacijami

Obiščite nas! Vsi nasveti so brezplačni

Pokličite nas!
01/7230 812

PHILIPS

Več informacij o simptomih, bolezni in življenju s KOPB si lahko preberete v tiskanih knjižicah. Dobite jih lahko pri vašem izbranem zdravniku ali na sedežu Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije.

Podjetje Boehringer Ingelheim že več kot 15 let aktivno sodeluje pri ozaveščanju in boljši skrbi za bolnike s KOPB.

Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim RCV,
Podružnica Ljubljana, Šlandrova 4b, Ljubljana

Za vse morebitne nadaljnje informacije se lahko obrnete na
Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG, Podružnica Ljubljana, Tel: +386 1 586 40 00.

SI/BI/1118/00041. Informacijsko gradivo za javnost.
Datum priprave materiala: November 2018.