

ZA SRCE



član skupine Sandoz



Za zdravje iz vsega srca!



DRUŠTVO ZA
ZDRAVJE SRCA
IN OŽILJA SLOVENIJE

15-letno partnerstvo
za boljše zdravje!

Letnik XV • št. 7 • december 2006 • cena: 400 SIT (1,67 EUR) • Revijo izdaja Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije

*SREČNO
2007!*



9 771318 256014

Sreča

Danica Rotar Pavlič



»Enega reši sreča pred nesrečo, drugega nesreča pred srečo« je le eden izmed pregovorov, ki jih lahko preberemo o sreči.

Pred nekaj meseci se je v mnogih evropskih časopisih razvila razprava o zmanjševanju zadovoljstva med vedno bolj preskrbljenimi Evropejci. Glede na osebne izpovedi so bili

ljudje pred štirimi desetletji veliko bolj srečni kot danes. Tudi znanstveniki se sprašujejo, kako sta povezana sreča in denar. V povprečju so prebivalci revnejših držav res bolj nesrečni od bogatejših, vendar so tudi tu razlike. V nekaterih afriških ljudstvih, ki niso izpostavljena vplivu medijev (radio, TV), so kljub revščini odkrili, da so ljudje srečni in da se razveselijo ob uresničitvi skromnih želja.

Nekateri pisci navajajo škodljive učinke bogastva in skušajo določiti mejo bogastva, pri kateri se sreča ponovno začne zmanjševati. Na voljo imamo tudi številne vprašalnike, ki nam pomagajo, da svojo srečo ocenimo kar sami. »Čutim, da je moje življenje na pravi poti«, »Ponosen sem na to, kar sem«, »V vsakodnevem življenju se uresničujem«, »Tudi v težjih situacijah najdem razloge za smeh«, »Vem, kdo sem in kaj lahko ponudim svetu« je le nekaj trditev, s katerimi se lahko bolj ali manj strinjamo. Seštevek točk nam omogoča, da vrednotimo srečo ter – če je le mogoče – kupimo knjigo ali CD z navodili, kako postati srečnejši.

Med svojim delom z ljudmi sem se srečala s številnimi srečnejši in nesrečnejši. Čeprav nekaterim usoda res ni naklonjena, je občutek sreče največkrat povezan s sposobnostjo dajanja in sprejemanja; s sposobnostjo poslušanja ter ubeseditve čustev in občutkov; s trdnostjo varnosti in opojem tveganja, z zaupanjem in pogumom. Gre za neke vrste dolgotrajnejše ravnovesje. Nekateri manj srečni ljudje preprosto ne morejo sprejemati, kar jim poklanjajo drugi. Svojo moč in varnost lahko ohranijo le, če so vrata njihove intimne notranjosti popolnoma zaprta. Drugi zelo hitro menjajo svoje »razpoloženje« in so kot nekakšna ujma, ki divja v naravi. Že Thomas Mann je zapisal: *Kar imenujemo »sreča«, so skladnost in vedrina, zavedanje cilja, pozitivna usmeritev, prepričanje in odločnost duha, skratka duševni mir.*

Zato vam ob prazničnih dneh želim predvsem ravnovesja in umirjene skladnosti, ki bo ne le okrepila vaše zdravje, pač pa vas bo iz dneva v dan bolj osrečevala.



*Vsem bralcem in prijateljem po srcu
želimo veliko veselja in sreče v letu 2007.*

Uredništvo revije Za srce
Vodstvo Društva za srce

UVODNIK

3 Danica Rotar Pavlič Sreča

NAŠ POGOVOR

6 Aleš Blinc Smrt je zgolj končni dogodek posameznikove zgodbe

AKTUALNO

10 Stanislav Pinter, Aleš Blinc Profesor Drago Ulaga ostaja športna vest našega naroda



ZNAJANJE ZA SRCE

14 Marjetka Uršič Vrščaj Preventivno cepljenje proti raku materničnega vratu

16 Aleš Žemva, Maja Benca Zdravljenje angine pectoris z nitrati

SRČIKA

20 Učenci osnovnih šol Staro leto mine in novo pride

NOVICE O ZDRAVJU

22 Aleš Blinc Dobre novice Slabe novice

NI GA ČEZ DOBER NASVET

23 Boris Cibic Razlika v višini krvnega tlaka na zgornjih okončinah

24 Boris Cibic Prehudi stranski učinki zdravil za znižanje krvnega tlaka

S SRCEM V KUHINJI

25 Maruša Pavčič Oreščki – pomembna sestavina naše prehrane

PREDSTAVLJAMO

29 Boris Cibic Theophile-Rene-Marie-Hyacinthe LAËNNEC (1781 – 1826), izumitelj stetoskopa (fonendoskopa)

SRCE IN ŠPORT

30 Petra Zaletel S plesom do pozne starosti

IZLETNIŠKO SRCE

33 Rudi Gregar »Prinskau« - stoletja zgodovine in dediščine

DRUŠTVENE NOVICE

34 Društvene novice

39 Napovednik dogodkov

KRIŽANKA

42 Marjan Škvorc

IZJAVE STOLETNIKOV

V reviji posejane izjave stoletnikov nam je prijazno posredovalo podjetje Pfizer.

Letnik XV, številka 7, december 2006, SIT 400 (1,67 EUR), ISSN 1318-2560

ZA
SRCE

Ustanovitelj in založnik:

Društvo za zdravje srca in ožilja
Dunajska 65, 1000 Ljubljana,
TTR: SI 02970-0012437214,
Davčna številka: 87636484,
M: http://zasrce.over.net

Glavni urednik:

Aleš Blinc

Namestnik glavnega urednika:

Boris Cibic

Odgovorna urednica:

Elizabeta Bobnar Najžer

Področni uredniki:

Maruša Pavčič (S srcem v kuhinji),
Bernarda Pinter (Srčika),
Stanislav Pinter (Izletniško srce),
Janez Pustovrh (Srce in šport)

Člani uredništva: Danica Rotar Pavlič,
Josip Turk, Vlado Žiljapah, Nataša Jan

Tajnica: Katja Kolenc

Naslov uredništva:

Za srce, Dunajska 65, 1000 Ljubljana,
T: 01/43 69 563 • F: 01/43 61 266
E: drustvo.zasrce@siol.net

Oglasno trženje:

Atelier IM, Breg 22, Ljubljana,
T: 01/24 11 930 • F: 01/24 11 939

Tisk: Tiskarna POVŠE,

Povšetova 36 a, Ljubljana, T: 01/23 01 542

Računalniška postavitve in priprava za tisk:

Camera d. o. o., Knezov štradoln 94, Ljubljana

T: 01/42 01 200

Vse pravice pridržane

Naklada: 8.700 izvodov, tiskano: 14.12.2006

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije
se zahvaljuje podjetjema Krka, d.d., in Lek, d.d.,
za pomoč in sodelovanje.



novi član skupine Sandoz



V skladu z zakonom o davku na dodano vrednost (Ur. l. RS, št. 89/98 in 4/99) je
v ceno revije vključen 8,5 odstotni davek na dodano vrednost (na osnovi 37.
člena Pravilnika o izvajanju zakona na dodano vrednost Ur. l. RS, št. 107/01).

Fotografija na naslovnici:

Veselo, zdravo, uspešno,
srčno novo leto 2007!
Foto: Brin Najžer

Ministrstvo za zdravje RS sofinancira »program
Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije na področju
varovanja in krepitev zdravja« v letu 2006/2007

Nacionalni program Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije za
promocijo zdravja, zdravega načina življenja in bolj kakovostnega
življenja z boleznijo za splošno slovensko populacijo je na podlagi
javnega razpisa (Ur. l. RS, št. 37/2006) finančno podprl **Zavod za
zdravstveno zavarovanje Slovenije**.

Nacionalni program Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije za
promocijo varne in pravilne uporabe zdravil je na podlagi javnega
razpisa (Ur. l. RS, št. 37/2006) finančno podprl
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Dejavnost društva je podprla
Mestna občina Ljubljana



ljubljanska banka

Nova ljubljanska banka d.d., Ljubljana

EDITORIAL

3 Danica Rotar Pavlič Happiness

The president of the Slovenian Heart Foundation addresses the members at the occasion of the New Year. As she states, some months ago there was a debate going on in major European newspapers that Europeans are getting wealthier but at the same less and less content with their lives. Therefore some authors argued that money does not bring happiness. Dr. Danica Rotar Pavlič states that personal harmony and equilibrium can bring cheerfulness to everybody.

INTERVIEW

6 Aleš Blinc Death is only the final event of an individual's story



The interview in this issue is a very interesting dialog between the editor-in-chief and Zlatko Fras, MD, MSc, who is the head of the National programme for prevention of cardiovascular diseases. Within the scope of the programme dr. Fras founded and developed the Register of persons at high risk for cardiovascular disease. The gathered data enable the development and implementation of different strategies for prevention of CVD and reduction of morbidity and mortality in Slovenia. Dr. Fras, a cardiologist, is very active in his Clinical department of vascular diseases in the biggest

clinical hospital in Slovenia where he is the head of the ambulatory services. He is the vice-president of the Slovenian Cardiology Association, the head of the Working Group for Preventive Cardiology and is a Fellow of the European Society of Cardiology. From the year 2005 he is also the president of the UEMS (European Union of Medical Specialists).

Dr Fras explained that in Slovenia mortality caused by CVD was reduced by 15 % in the last ten years. There are numerous elements that influenced this favourable result. In the extensive and profound discussion between the two doctors readers will find detailed information on the efforts that medical science is devoting to maintaining the health of our hearts and veins.

ACTUALITIES

9 Stanislav Pinter, Aleš Blinc Professor Drago Ulaga represents the sports consciousness of Slovenian nation even after he is long gone.

Drago Ulaga (1906-2000) was one of the most important Slovenian sports teachers. In his youth he was an active sportsman and at the same time a good pupil. He finished secondary school with highest grades and received a grant from the "Eagle Union" that enabled him to study in Berlin at the elite High School for Physical Culture. He graduated in 1930. At this time he was the only graduated sports teacher in the whole territory of the Kingdom of Slovenes, Croats and Serbs. After the second world war he moved from the capital Belgrade to Slovenia, where he devoted his entire professional life until retirement in 1977 to teaching and writing - not only about sports but also about recreational physical activity for people of all ages. He became a well regarded humanist.

KNOWLEDGE FOR THE HEART

14 Marjetka Uršič Vrščaj The preventive vaccine against cervical cancer

The article presents the newly discovered vaccine that may help guard against

diseases caused by human papillomavirus (HPV) Types 16 and 18, which cause 70% of cervical cancer cases, and HPV Types 6 and 11, which cause 90% of genital warts. When a female becomes infected with certain types of HPV and the virus doesn't go away on its own, abnormal cells can develop in the lining of the cervix. If not discovered early and treated, these abnormal cervical cells may become precancerous and later cancerous. The new vaccine does not offer complete protection to everyone and does not prevent all types of cervical cancer, so it is important to continue regular cervical cancer screenings.

16 Aleš Žemva, Maja Benca Treating angina pectoris with nitrates

Angina pectoris is the medical term for chest pain or discomfort due to coronary heart disease. Angina is a symptom of myocardial ischemia. It occurs when the heart muscle (myocardium) doesn't get as much blood (hence as much oxygen) as it needs. This usually happens because one or more of the heart's arteries (blood vessels that supply blood to the heart muscle) is narrowed or blocked. Insufficient blood supply is called ischemia. People with stable angina (or chronic stable angina) have episodes of chest discomfort that are usually predictable. They occur on exertion (such as running to catch a bus) or under mental or emotional stress. Angina pectoris can be treated with drugs that affect the blood supply to the heart muscle or the heart's demand for oxygen or both. Drugs that affect the blood supply are coronary vasodilators; they cause blood vessels to relax. When this happens, the opening inside the vessels (the lumen) gets bigger. Then, blood flow improves, letting more oxygen and nutrients reach the heart muscle. Nitroglycerin is the drug most often used. It mainly relaxes the veins and has a mild effect on the coronary arteries.

ROSEBUD

20 *Elementary school pupils* The Old year passes and the New Year Arrives Pupils from three different elementary schools share their most remarkable moments of the last year.

NEWS

22 Aleš Blinc Good news – Bad news

Each month the editor-in-chief prepares medical news concerning cardio-vascular diseases.

THERE IS NOTHING BETTER THAN GOOD ADVICE

23 *Boris Cibic* The difference in blood pressure measurements at left and right upper arm

24 *Boris Cibic* How to react if drugs for lowering the high blood pressure have unfavourable side effects

IN THE KITCHEN, WITH YOUR HEART

25 *Maruša Pavčič* Nuts – an important part of healthy nutrition

PRESENTING

29 *Boris Cibic* Theophile-Rene-Marie-Hyacinthe LAËNNEC (1781 – 1826), the inventor of the stethoscope

THE HEART AND SPORTS

30 *Petra Zaletel* Dancing into late ages

Dancing is a suitable activity for all ages.

HEALTH FOUNDATION NEWS

34 Health foundation news

39 Calendar of events

42 *Marjan Škvorc* Crossword

SODELOVALI SO

Maja Benca, dr. med., Klinični center, SPS Interna klinika, Ljubljana; prof. dr. Aleš Blinc, dr. med., glavni urednik; Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl. in ru., odgovorna urednica; prim. Boris Cibic, dr. med., namestnik glavnega urednika; Niko Dragoš, stoletnik; asist. mag. Zlatko Fras, dr. med., Klinični center, SPS interna klinika; mag. Nataša Jan, univ. dipl. biol., Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije; Jasna Jukić Petrovčič, prof. zdr. vzg., Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije; Aljana Jocić, podružnica za Gorenjsko; Angela Klančar, stoletnica; Olga Knez, Podružnica za Kras; Katja Kolenc, univ. dipl. kom., Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije; Zinka Kristarič, podružnica za Posavje; Dušanka Lipej, podružnica za Posavje; Milan Golob, društvo za Maribor in Podravje; Karolina Majcen, stoletnica; Biserka Mikac, podružnica za Posavje; Brin Najžer, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije; Matjaž

Ovsenek, Podružnica za Škofjo Loko s Poljansko in Selško dolino; Maruša Pavčič, univ. dipl. ing., podružnica Ljubljana; dr. Stanislav Pinter, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport; asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., predsednica, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije; Marjan Škvorc; prim. Janez Tasič, dr. med., podružnica Celje; Tončka Tokič, vms. podružnica za Posavje; učenci 3. razredov OŠ Mengeš z mentoricami Heleno Repanšek, Lidijo Ropotar in Martino Šorn Povšnar; ter učenci novinarskega krožka OŠ Ravne na Koroškem z mentorico Vanjo Benko; učenci 7. razredov OŠ Mengeš, mentor Lojze Kalinšek; prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med., Onkološki inštitut; Mara Vidovic, stoletnica; asist. dr. Petra Zaletel, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport; prim. red. prof. dr. Aleš Žemva, dr. med., svetnik, Klinični center, SPS Interna klinika, Ljubljana.

Smrt je zgolj končni dogodek posameznikove zgodbe

Aleš Blinc

Slovenija beleži skoraj 15 odstotno zmanjšanje umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja v zadnjih desetih letih. Zmanjševanje bremena teh bolezni pa ne pomeni le podaljševanja življenja, temveč predvsem izboljšanje njegove kakovosti.

Pogovarjali smo se z mag. Zlatkom Frasom, dr. med., specialistom internistom, ki se že vrsto let poglobljeno ukvarja z boleznimi srca in žilja. Mag. Fras je vodja Nacionalnega programa preventive bolezni srca in žilja, v okviru katerega je osnoval in udejanil Register oseb, ki jih ogrožajo srčno-žilne bolezni. Zbrani podatki, ki so zavidanja vredni tudi v evropskem merilu, služijo oblikovanju strategij, kako čim učinkoviteje zmanjšati zbolewnost in umrljivost zaradi bolezni srca in žilja v vsej Sloveniji. Mag. Fras je na Kliničnem oddelku za žilne bolezni Kliničnega centra v Ljubljani zaposlen kot vodja ambulantne dejavnosti, v Združenju kardiologov Slovenije, katerega podpredsednik je, vodi delovno skupino za preventivno kardiologijo, že vrsto let je član elitne skupine Evropskega združenja kardiologov (FESC), trenutno pa je tudi predsednik Evropskega združenja zdravnikov specialistov (UEMS).

V Sloveniji razpolagamo z zavidanja vredno bazo podatkov o zdravstvenem stanju prebivalcev. Kako smo prišli do teh podatkov?

Informacij o zdravstvenem stanju odraslih prebivalcev Slovenije na področju srčno-žilnega zdravja imamo trenutno res sorazmerno veliko. Osnovno izhodišče še zmeraj predstavljajo podatki vitalne statistike, kjer je za pridobivanje in obdelavo podatkov o umrljivosti in zbolewnosti v Sloveniji zadolžen Inštitut za varovanje zdravja. Zbirka podatkov o umrlih osebah ima že dolgotrajno tradicijo in je bila do leta 2001 edina, s pomočjo katere smo vrednotili breme bolezni srca in žilja v naši državi, drugega pa nam ni mogla povedati, saj bi za celostno sliko potrebovali še podatke, ki pokažejo na problem z drugega zornega kota, npr. pojavljanje novih oblik bolezni (incidenca), pogostost bolezni (prevalenca), ozdravljivost. Tovrstni podatki so nujni predvsem za pripravo strategij in akcijskih načrtov ukrepanja na področjih promocije zdravja, preprečevanja, pa tudi diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije zaradi teh bolezni.

Z raziskavami "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije" se je Slovenija v letu 2001 vključila v krog držav, ki na nacionalni ravni spremljajo **vedenjski slog** odraslih prebivalcev v starosti od 25 do 64 let. Gre za poštno anketiranje, ki je del širšega mednarodnega projekta Svetovne zdravstvene organizacije CINDI Health Monitor, zato jo imenujemo tudi CINDI Health Monitor za Slovenijo (CHMS). Ključni

nosilec dejavnosti je Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, natančneje njen Oddelek za socialno medicino, skupaj s CINDI Slovenije in vsemi devetimi območnimi Zavodi za zdravstveno varstvo. Raziskava CHMS zbira podatke izključno z vprašalnikom in ne vsebuje nobenega od elementov kliničnega pregleda, kar pomeni, da gre za najbolj grobe epidemiološke raziskave. Kljub temu z njimi lahko opazujemo veliko število opazovancev, saj sodijo med najcenejše vrste raziskav. Ker smo stremeli k reprezentativnim vzorcem tudi na območni ravni, smo imeli skupno število vabljenih v raziskavo tako v letu 2001, kot tudi v 2004, ko smo izpeljali drugo raziskavo, več kot 15.000 opazovancev. Odziv je bil dober, predvsem leta 2001 – okoli 70 odstotkov, nekoliko slabši pa leta 2004 – 58 odstotkov.

Natančnejše podatke nam dajejo rezultati raziskav o **razširjenosti dejavnikov tveganja**, ki jih imenujemo »CINDI Risk Factors and Process Evaluation Survey« (CINDI-RF/PES), saj le-te vsebujejo tudi že nekaj elementov kliničnega pregleda. Preiskovancem namreč v teh raziskavah objektivno merimo nekatere količine, npr. telesno težo, krvni tlak, krvni sladkor, vrednosti lipidograma, ipd.), po katerih jih v raziskavi CHMS samo sprašujemo. Podatek, ki ga dobimo pri raziskavah CINDI-RF/PES pri teh količinah, je natančnejši, problem pa je, da so zaradi te značilnosti znatno dražje in zato izvedljive na bistveno manjšem številu opazovancev. V Sloveniji smo redne presečne raziskave te vrste pričeli izvajati že v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja, gre pa za program, ki nam je do sedaj edini sistematično postregel z zelo verodostojnimi podatki o razširjenosti in vrednosti najpogostejših in najpomembnejših srčno-žilnih dejavnikov tveganja tudi v časovni, dinamični perspektivi. Presečne raziskave CINDI so bile namreč do sedaj opravljene že trikrat, in sicer v letih 1990/91, 1996/97 in 2002/03, prvi dve res le na prebivalstvu osrednje slovenske regije, slednja pa tudi v Pomurju in na Goriškem. V teh raziskavah je bilo pregledanih od 1.342 do 1.692 prebivalcev v starostni dobi od 25 do 64 let.

V okviru preventivnih zdravstvenih pregledov "Nacionalnega programa preventive bolezni srca in žilja" se zbirajo podatki, ki se stekajo v **"Register oseb, ki jih ogrožajo kardiovaskularne bolezni"**. Ti podatki so velikega pomena z različnih zornih kotov, saj je cilj programa aktiven nadzor nad zdravjem ciljne populacije. Pri tem ne gre le za zgodnje odkrivanje tistih prebivalcev, ki so visoko ogroženi za razvoj bolezni srca in žilja, temveč tudi za ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem spreminjanja vedenjskih vzorcev. Ključna nosilca dejavnosti nacionalnega programa preventive bolezni srca in žilja sta CINDI Slovenije in Klinični oddelek za žilne bolezni Kliničnega centra Ljubljana skupaj z izvajalci primarnega zdravstvenega varstva širom po Sloveniji, z zakonom opredeljeni upravljalec registra pa je Klinični oddelek za žilne bolezni Kliničnega centra Ljubljana. Preventivne preglede v okviru nacionalnega programa preventive bolezni srca in žilja v ciljni populaciji izvajajo izbrani osebni zdravniki. Ciljna po-

pulacija so moški v starosti od 35 do vključno 65 let in ženske v starosti od 45 do vključno 70 let. Posameznike, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in žilja, s hiperholesterolemijo oziroma z dislipidemijo, ter bolnike s sladkorno boleznijo pa zdravnik preventivno pregleda že pred to starostjo. V petih letih izbrani zdravnik preventivno pregleda svojo celotno ciljno populacijo in preventivne preglede nato ponavlja vsakih pet let. Pri tistih, ki so zelo ogroženi, in pri katerih je potrebna intervencija, se pregledi ponavljajo enkrat letno. V obdobju od 2002 do 2005 je bilo skupno opravljenih okoli 410.000 preventivnih pregledov, v registru pa je trenutno okoli 280.000 enovitih osebnih zapisov o dejavnikih tveganja za bolezni srca in žilja.

Splošno lahko tako sicer neskromno ocenimo, da tudi v primerjavi s precej razvitejšimi in državami z dolgoletno tradicijo na področju javnega zdravja, razpolagamo z zares veliko informacijami o stanju bolezni srca in žilja in dejavnikov tveganja med odraslimi prebivalci Slovenije. Če povzamemo nekatere grobe konkretne rezultate, lahko rečemo, da podatki vseh na kratko predstavljenih podatkovnih zbirk kažejo, da je tako razširjenost bolezni srca in žilja kot tudi dejavnikov tveganja zanje v Sloveniji zelo velika. Skoraj 38 odstotkov vseh smrti je posledica bolezni srca in žilja, eno izmed klinično že izraženih oblik ateroskleroze ima 6-8 odstotkov odraslih, okoli 70 odstotkov jih ima prekomerno telesno težo, 50 odstotkov jih je v prostem času telesno popolnoma nedejavnih, pri kar okoli 70 odstotkov smo izmerili zvišane vrednosti holesterola v krvi, pri 40-50 odstotkov zvišan krvni tlak, po naših ocenah je pogostnost sladkorne bolezni že okoli 6-7 odstotkov. Okoli četrтина odraslih oseb je za pojav bolezni srca in žilja zelo ogroženih, saj znaša ocenjeno tveganje, da bodo v prihodnjih 10 letih zboleli s katerim od znanih zapletov ateroskleroze več kot 20 odstotkov.

Ali lahko majhno Slovenijo s stališča zbolewnosti in umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja pojmuemo kot enoten prostor?

Čeprav se zdi skorajda neverjetno, da bi bilo mogoče tudi na tako majhnem prostoru zaznati pomembne razlike v navedenih, grobih parametrih za oceno zdravstvenega stanja prebivalstva med posameznimi območji, je temu objektivno vseeno tako. O tem smo tudi v reviji Za srce v lanskem letu s soavtorji že podrobneje pisali. Na kratko, še pred desetimi leti smo lahko zelo jasno opisovali trend poslabševanja v smeri jugozahod – severovzhod, torej od slovenske Obale proti Prekmurju, razlika v starostno standardizirani umrljivosti, kjer predstavljajo bolezni srca in žilja najpomembnejši delež, pa je znašala skoraj 30 odstotkov. V nadaljevanju so se pričele razlike med posameznimi regijami v splošnem zmanjševati, vendar pa se glede geografske porazdelitve v zadnjih letih kaže nekoliko drugačna slika, lahko bi rekli, da je mogoče danes s tega zornega kota Slovenijo precej jasno razdeliti na 2 dela, zahodni in vzhodni del.

Zakaj obstajajo razlike v zdravju in dolgoživosti prebivalcev zahodnega in vzhodnega dela Slovenije?

K temu je, po moje, v zadnjem desetletju pomembno doprineslo predvsem relativno manjše izboljševanje stanja v južnih delih Slovenije. Dejavniki, ki vplivajo na trenutno stanje zdravja in dolgoživosti v različnih delih Slovenije pa je zagotovo zelo veliko, in vseh zanesljivo ne poznamo. Veliko jih lahko naštejemo in izluščimo tudi na osnovi izsledkov zgoraj navedenih raziskav in podatkovnih zbirk. Naj navedem, le kot primer, pogostnost dveh ključnih vedenjskih dejavnikov tveganja, telesne nedejavnosti in

nezdrave prehrane. Njuna posledica je npr. izrazito večja prevlencia prekomerne telesne teže in debelosti. Oba vedenjska vzorca sta bistveno bolj prisotna v vzhodnih in jugovzhodnih delih Slovenije. Tak življenjski slog vodi v večjo možnost, da se izrazijo nekateri klasični neodvisni dejavniki tveganja za bolezni srca in žilja, kot sta zvišan krvni tlak in motnje presnove krvnih maščob. Nedvomno na te dejavnike pomembno vplivajo tudi nekateri sorazmerno preprosto razumljivi socialno-ekonomski dejavniki, kot na primer razlike v izobrazbeni ravni prebivalstva.



Se v Sloveniji umrljivost zaradi bolezni srca in žilja v zadnjih letih vendarle zmanjšuje?

Tako kot v vsem razvitem svetu tudi v Sloveniji v zadnjih 25 letih sledimo trend zmanjševanja umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja. Upam si trditi, da je ta trend predvsem zaradi visoke stopnje osveščenosti vpletenih medicinskih strok v zadnjem obdobju celo nekoliko hitrejši kot drugod. Tako se je delež smrti zaradi bolezni srca in žilja v obdobju od 1996 do 2002 zmanjšal za okoli 10 odstotkov (z 42 odstotkov na 38 odstotkov), po neuradnih podatkih pa naj bi znašal leta 2005 že okoli 36 odstotkov. Skoraj 15 odstotkov zmanjšanje v desetih letih – velik uspeh! Vendar pa zgolj umrljivost ne pove niti vsega, niti bistvenega. Osebnostno menim, da je pomembnejše, da smo se namenili izboljšati stanje predvsem v smislu zmanjševanja splošnega družbenega bremena bolezni srca in žilja, kar pomeni tako zmanjševanje števila novonastalih primerov izraženih bolezni, kot tudi obvladovanje dejavnikov tveganja zanje. Gre za področji promocije srčno-žilnega zdravja, zaščite zdravja prebivalstva in preprečevanje bolezni.

Koliko v povprečju še zaostajamo za razvitimi evropskimi državami?

Glede umrljivosti kot najbolj grobega kazalnika stanja na področju bolezni srca in žilja zaostajamo za razvitimi evropskimi

državami za okoli 6-7 let, kar pomeni, da je danes stanje pri nas tako, kot je bilo v teh državah na prelomu tisočletja. Bolj povedna je informacija o primerljivosti stanja z razvitima sosednjima državama. Bolj zaostajamo za Italijo kot Avstrijo, s slednjo smo na primer popolnoma primerljivi na področju umrljivosti zaradi ishemične bolezni srca. Tako tudi ni neuresničljiv cilj, ki smo ga zapisali v predlog integrirane nacionalne strategije preprečevanja bolezni srca in žilja, da bomo dosegli povprečje umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja v državah EU-15 do leta 2012. Predlog je bil nedavno predstavljen na rednem zasedanju slovenskega Forumu za preventivo bolezni srca in žilja. Vendar se to ne bo zgodilo samo po sebi. Še bolj kot doslej bomo morali v skupno dobro združiti moči vsi akterji s področja zagotavljanja boljšega srčno-žilnega zdravja v Sloveniji.

Zakaj smo dosegli več pri zmanjševanju umrljivosti zaradi srčnega infarkta kot pri zmanjševanju umrljivosti zaradi možganske kapi?

Seveda zelo objektivnega odgovora na to vprašanje ni mogoče preprosto oblikovati. Dejavnikov, ki so privedli do izboljšanja je veliko, objektivnih podatkov na osnovi sistematičnega spremljanja bolnih še vedno premalo. Za to bi bil nujno potreben Register bolnikov s srčno-žilnimi boleznimi, ki si ga prav tako želimo vzpostaviti že vrsto let, predlagali smo ga tudi v že omenjeni Integrirani nacionalni strategiji za preprečevanje bolezni srca in žilja. Na osnovi dostopnih podatkov lahko domnevamo, da velja hitro znatno zmanjšanje zgodnje umrljivosti zaradi srčnega infarkta v zadnjih letih pripisati predvsem izrazitemu izboljšanju akutnega zdravljenja tega najpogostejšega zapleta aterosklerotične koronarne bolezni. Tu smo predvsem z uvedbo sistematične, takojšnje intervencijske obravnave predvsem najhujših oblik bolezni, to je tistih, ki zaradi zapore koronarne arterije na določenem mestu prizadenejo celotno širino srčne mišice, uspeli tudi v Sloveniji dramatično zmanjšati zgodnjo umrljivost. Na ta način je danes v naši državi zdravljenih že skoraj dve tretjini bolnikov. Tudi s postopki boljše in doslednejše obravnave po akutnem dogodku, to je s sistematičnimi ukrepi v okviru sekundarne preventive, kamor sodi rehabilitacija bolnika, ter skrbno spremljanje uravnavanja vrednosti dejavnikov tveganja s pomočjo spreminjanja življenjskega sloga in predpisovanja ter predvsem jemanja zdravil, smo verjetno dodatno pripomogli k temu, da se je umrljivost zaradi te oblike aterosklerotične žilne bolezni zelo zmanjšala. Na podlagi lastnih raziskav smo pridobili podatke, da se v strokovnih smernicah priporočena zdravila predpisujejo v dovolj visokem, s sodobnim svetom primerljivem odstotku bolnikov. In nenazadnje, prepričan sem, da se že kažejo tudi prvi učinki t.im. primarnega preprečevanja, to je boljše detekcije in uravnavanja dejavnikov tveganja za bolezni srca in žilja pri osebah, ki še nimajo navzven vidne bolezni. Pri možganski kapi je zadeva nekoliko drugačna, saj smo predvsem v akutnem obdobju bolezni precej nemočni, četudi vemo, da se tudi tu v zadnjem času kažejo pomembne možnosti za boljše ukrepanje. Je pa res, da je prav pri tej obliki bolezni srca in žilja še kako pomembno preprečevanje nastanka nenadnih zapletov nasploh. In to ne le na ravni posameznega dejavnika tveganja, temveč tudi kasneje, ko aterosklerotično bolezen, predvsem na vratnih arterijah že odkrijemo. Tu je še veliko prostora tudi za medicinske intervencije, s katerimi zožene vratne arterije bodisi razširimo s pomočjo balonske dilatacije oziroma vzpostavimo zadosten krvni pretok s pomočjo kirurškega operativnega posega. Vemo pa tudi, da smo že v preteklosti, torej

še pred uvedbo sodobnih intervencij na koronarnih arterijah, za razvitim svetom na področju srčno-žilne umrljivosti zaostajali prav zaradi izrazito večje umrljivosti zaradi možgansko-žilnih bolezni. Smiselno se zdi sklepanje, da verjetno predvsem zaradi slabšega preprečevanja njihovega pojavljanja. Z vidika dejavnikov tveganja velja v zvezi z možgansko kapjo izpostaviti predvsem problem precej slabih rezultatov ustreznega uravnavanja krvnega tlaka. Hipertenzija je prav v zvezi z možgansko kapjo relativno najmočnejši izmed klasičnih dejavnikov tveganja za bolezni srca in žilja. Sistematičnih in nacionalno reprezentativnih raziskav s področja stanja obravnave hipertenzije v Sloveniji sicer trenutno še nimamo, so pa pred nekaj leti ugotavljali, da je ustrezno, do ciljnih vrednosti krvnega tlaka, v Sloveniji zdravljenih le okoli 10 odstotkov hipertonicov.

Čemu lahko pripišemo uspeh pri obvladovanju srčno-žilnih bolezni? Zgolj boljšemu zdravljenju razvitih bolezni ali tudi boljšemu prepoznavanju in obvladovanju dejavnikov tveganja?

V veliki meri sem na to vprašanje ravnokar odgovoril. Gre za kombinacijo obojega. Seveda smo velikokrat priča prereku med zagovorniki predvsem intervencijskega načina zdravljenja na eni, kot tistimi, ki smo bolj prepričani v preprečevanje bolezni na drugi strani. Prepričan sem, da natančne ločnice glede tega, kdo je bolj in do kolikšne mere zaslužen, da se umrljivost zaradi bolezni srca in žilja zgledno zmanjšuje tudi pri nas, ni mogoče potegniti. Bi bilo tudi brez smisla. Menim, da je samo integrirano in timsko skupno delovanje na celotnem spektru bolezni tisto, ki nam bo dalo tudi v prihodnje še bolj sinergistične učinke. Nedavno so v eni od raziskav pokazali, da je mogoče zasluge v tem smislu razdeliti nekako na polovico med ene in druge. Naj v podkrepitev pomena preventivne kardiologije navedem zgolj že dolgo znan podatek o pomenu preprečevanja nenadnih smrti, ki naj bi bile še vedno v treh četrтинah posledica bolezni srca in žilja in lahko pomenijo tudi do eno tretjino pojavnih oblik nenadnih zapletov ateroskleroze na koronarnih arterijah. Pomembneje od tega je, vsaj zame, dejstvo, da so kazalci umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja zares le najbolj grob pokazatelj uspešnosti srčno-žilne medicine v širšem smislu. Osebo namreč razumem smrt kot zgolj končni dogodek posameznikove zgodbe. Čeprav je, kot sem že dejal, tak dogodek še vedno pogosto prav zaradi bolezni srca in žilja nenaden, gre dandanes prav zaradi relativno velike uspešnosti zdravljenja akutnih zapletov z intervencijami v nadaljnjem poteku pogosto za kronične oblike bolezni, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja teh bolnikov. Če pogledamo na zadevo z vidika sodobne srčno-žilne medicine, predvsem pa tistega njenega dela, ki v določenem segmentu posega tudi na področje javnega zdravja, je namreč bolj bistveno od prizadevanja za zmanjševanje umrljivosti, delovanje v smeri zmanjševanja celotnega bremena bolezni. Torej tako zbolewnosti kot tudi izboljševanja kakovosti življenja prebivalstva v določeni družbi nasploh. Tu gre predvsem za preprečevanje tako prvih kot ponovnih pojavnih oblik bolezni, angine pektoris, srčnega infarkta, prehodnih motenj možganske prekrvitve, možganskih kapi, bolečin v mišičju nog pri hoji in odmiranja udov zaradi napredovale periferne žilne bolezni.

Se bo vloga preventivne kardiologije v prihodnosti še okrepila?

Nedvomno. Preventivna kardiologija namreč ne pomeni zgolj

preprečevanja prvega pojava, temveč v ožjem smislu predvsem ponovnih zapletov bolezni, to je ukrepov sekundarne preventive. Iz dneva v dan smo priča novim znanstvenim dognanjem na tem področju, čeprav še tistih, ki so znani dalj časa, nismo uspeli učinkovito prenesti v vsakodnevno klinično prakso. Pri tem smo zaradi splošnih družbenih razmer še vedno pospešujočega se življenjskega tempa predvsem neuspešni pri uveljavljanju dokazano učinkovitih in sorazmerno preprostih in poceni ukrepov za spreminjanje življenjskega sloga, spodbujanja zaščite zdravja z redno telesno dejavnostjo in bolj zdravo prehrano. Eden najprivlačnejših izzivov prihodnjega desetletja je vsekakor tudi na tem področju premik v smeri bolj individualizirane medicine. Pri tem bi posebej izpostavil naraščajoč pomen precej hitro razvijajoče se vede farmakogenomike, ki prinaša ne le možnosti za še večje uspehe preventivne kardiologije, temveč predvsem bolj varno in smiselno zdravljenje bolnikov na osnovi njihovih osebnih, genetskih značilnosti. Na področju sekundarne preventive je celo kratkoročno tudi v Sloveniji možnosti za krepitev stroke tako v organizacijskem kot strokovnem smislu še izredno veliko. Pravzaprav je ta stroka, prislovično rečeno, še vedno bolj kot ne v povojih. V okviru Združenja kardiologov Slovenije si v delovni skupini za preventivo bolezni srca in žilja prizadevamo, da bi uspeli s sistematičnim udejanjanjem priporočil iz nacionalne klinične smernice za rehabilitacijo in sekundarno preventive po srčnem infarktu, ki lahko velja v širšem smislu za večino z aterosklerozo pogojenih bolezni srca in žilja. Načrtujemo ustanovitev mreže rehabilitacijskih in sekundarno preventivnih centrov v več mestnih središčih v Sloveniji. Organizirani naj bi bili povsod tam, kjer se v področni bolnišnici ukvarjajo z zdravljenjem akutnih oblik bolezni. Izvajali naj bi ambulantno rehabilitacijo in se ukvarjali z doslednejšo obravnavo dejavnikov tveganja pri že obolelih. Pri tem bo potrebno posebno velik poudarek nameniti celostni obravnavi t.i. presnovnih (v strokovni literaturi pogosto omenjanih "kardiometabolnih") dejavnikov tveganja (motena presnova maščob, trebušna debelost, motena toleranca za glukozo, metabolni sindrom), ki predvsem zaradi naraščajoče razširjenosti skokovito pridobivajo na svojem pomenu. Za to pa bo potrebno soglasje ne le stroke, temveč tudi tistih, ki so v tej državi odgovorni za organizacijo in harmonično delovanje zdravstvenega sistema in upravljajo s sredstvi svojih zavarovancev.

Nam lahko zaupate, kako ob obilici dela skrbite za lastno zdravje?

V splošnem rečeno premalo, slabo. Morda se počutim premladega. Šalo na stran – trudim se po najboljših močeh upoštevati priporočila glede primerne prehrane, skušam se gibati s pomočjo lastnega mišičja, kadar je le mogoče. V mladih letih sem dejavno igral nogomet in košarko. Sedaj teči zaradi poškodbe kolena ne morem, lahko plavam, pozimi smučam. Občasne obiske fitnesa lahko skorajda odštejem. Pri vsem skupaj mi je (morda le v tolažbo) v veliko oporo spoznanje, da je mogoče zadosti gibanja za zaščito lastnega srčno-žilnega zdravja zagotoviti že z zmerno intenzivno vadbo, katere količino je mogoče prek dneva seštevati. Mora pa biti redna. Tudi na poteh od ene do druge zadolžitve, doma in v tujini. Zdravil zaenkrat še ne jemljem, čeprav vam lahko javno zaupam, da kljub še sprejemljivim vrednostim lipidograma zaradi naraščajočih spoznanj o izraziti zaščitni vlogi ekstremno nizkih vrednosti holesterola razmišljam o skorajšnjem pričetku jemanja statinov. ♥

Profesor Drago Ulaga ostaja športna vest našega naroda

Stanislav Pinter, Aleš Blinc

*Kot upešen tekmovallec v orodni gimnastiki, vrhunsko izobražen športni pedagog in široko razgledan humanist je profesor Drago Ulaga že zelo zgodaj spoznal, da šport ne pomeni le mojstrstva v posamezni disciplini, urjenja tekmovalnega duha, **fair-play-a** in spodbujanja tovarištva v ekipi, temveč da v obliki rekreativne telesne dejavnosti izboljšuje kakovost življenja v vseh starostnih obdobjih.*

Leta učenja

Profesor Drago Ulaga je pogosto poudarjal, da je preživel lepo otroštvo. Rodil se je 22. oktobra leta 1906 v vasi Globoko, ki leži na levem bregu Savinje, prav nasproti zdraviliškega kompleksa v Rimskih Toplicah. Le dober streljaj stran se je petdeset let pred njim rodil pesnik Anton Aškerc, ki je na poseben način vplival nanj. Družina Ulagovih je bila poznana po ubranem petju; bratje in sestre – vseh otrok je bilo devet – so bili tudi slikarsko in igralsko nadarjeni. Bili so zelo igrivi, čeprav je njihova hiša stala tik ob "južni železnici", na drugi strani pa je zelo blizu tekla reka Savinja.

Danes bi skrbni starši zelo omejili otrokom gibanje na tako nevarnem kraju. Ulagovim pa je bilo takrat obrežje Savinje najljubši prostor za igro in "vseživljenjsko učenje". Tudi plavati so se naučili kar sami. Včasih se jim je s skokom s skale v vodo pridružil celo oče Tomaž. Gotovo si ni mislil, da se bo njegov sin Drago dobredno zaljubil v telovadbo, potem ko ga je nekoč vzel s seboj v Radeče, kjer so imeli prireditev s telovadnim nastopom. Dragovo navdušenje je bilo tako veliko, da je šel na skrivaj v gozd veleposestnice in tam posekal mladi smreki, iz katerih si je sam naredil bradljo. Pred hišo ob brajdi mu je vaški kovač pomagal urediti še drog. Bil je sam sebi učitelj in trener.

Po končani nižji gimnaziji v Celju je odšel na učiteljske Mariboru. Ob študiju je veliko teloval in spoznal mnoge nove prijatelje. Med njimi imata posebno mesto mednarodno priznani plesalec in koreograf Pino Mlakar in kasnejši akademik prof. dr. Anton Trstenjak. Prav zanj je Ulaga nekoč zapisal: "Postal sem Trstenjakov telovadni vaditelj, on pa moj duhovni učitelj." Tako je ostalo vse njuno življenje.

Po maturi, ki jo je Drago Ulaga opravil z odliko, se je prijavil na razpis za štipendijo Orlovske zveze, ki mu je omogočala študij na takratni elitni Visoki šoli za telesno kulturo v Berlinu. Po zahtevnem sprejemnem izpitu je bil leta 1926 sprejet na študij, ki ga je uspešno zaključil leta 1930, z diplomom pri slovitim profesorju Carlu Diemu. Ob neki priložnosti je Ulaga izrekel posebno priznanje z besedami: "Bili ste eden najbolj zmožnih in ljubeznivih študentov, ki smo jih kdaj imeli." S takšno popotnico se je Drago Ulaga vrnil v domovino kot prvi na ozemlju takratne Jugoslavije z nazivom »Profesor telesne vzgoje«.



Profesor Drago Ulaga pod planiško velikanko

Leta poučevanja

Žal pa zanj takrat doma ni bilo ustreznega delovnega mesta v šolstvu, zato se je po odsluženju vojaščini odpravil sužbovat na gimnazijo v Split in kasneje v Beograd. Tam je kasneje postal uslužbenec v Ministrstvu za telesno vzgojo ljudstva in deloval še z nekaterimi Slovenci pri pripravi ustanovitve kadrovske šole za telesno vzgojo. Po drugi svetovni vojni je to poslanstvo nadaljeval v Ljubljani, kjer je že leta 1946 postal učitelj in kasneje profesor na vseh šolah predhodnicah današnje Fakultete za šport. Upokojil se je leta 1977, vendar s svojim, zlasti publicističnim delovanjem ni prenehal. Sam je nekoč ob tem zapisal: "Zelo rad sem kot profesor na Visoki šoli predaval študentom, toda bistvo mojega dela vidim v prispevkih, katere objavljam v množičnih medijih."

Drago Ulaga je pozorno spremljal razvoj medicinske stroke na področjih, ki se ukvarjajo z vplivi gibanja in telesne vadbe na kostno-mišični aparat, srce in ožilje, možgane ter procese staranja. Imel je srečo, da ni bil le izvrsten strokovnjak, temveč tudi nadarjen pisec, ki je znal svoja razmišljanja predstaviti jedrnato in razumljivo. Med njegovimi 34 knjigami in več kot 2.000 članki so gotovo našli najširši krog bralcev na videz skromni prispevki,

ki so v majhni, uokvirjeni rubriki "Telesna kultura za vsakogar" izhajali ob ponedeljkih v Športni prilogi Dela. Spoznanja, ki jih je nevsiljivo, a z občudovanja vredno vztrajnostjo iz tedna v teden posredoval javnosti, bi lahko razdelili v nekaj sklopov.

Priporočljiva je redna vadba

V prvi sklop sodijo "večne resnice", ki so jih poznali že starogrški filozofi, na lastni koži pa jih mora občutiti in sprejeti vsaka generacija posebej, zato se v medijih pogosto zbuja vtis, da smo jih odkrili šele včeraj. Profesor Ulaga je že pred desetletji umirjeno razlagal, da organizmu koristi zmerna in raznovrstna vadba, s katero krepimo vse tri osnovne komponente telesne pripravljenosti – vzdržljivost, mišično moč in spretnost obvladovanja telesa v prostoru. Pisal je o potrebi po gibanju v vseh življenjskih obdobjih, o zmernosti pri prehranjevanju in o vzdrževanju zdrave telesne teže. Razvijal je misli o "vadbi mimogrede", pri kateri se povzpne po stopnicah, namesto da bi se peljali z dvigalom, ali pa po opravih pešoč, namesto da bi se peljali z avtom. Opozarjal je na koristnost skupnih izletov in športnih iger za utrjevanje vezi med sorodniki in prijatelji. Tovarištvu in poštenosti, danes bi rekli *fair-play-u*, je vselej dajal prednost pred nebrzdano tekmovalnostjo. Ni pa se omejeval le na telesni trening, temveč je zlasti starostnikom priporočal tudi redno vadbo miselnih dejavnosti in spomina. Kako moderno zvenijo njegove misli v času, ko postajata debelost in staranje prebivalstva vodilna zdravstvena problema razvitega sveta!

Zgodnji prenos znanja

V drugi sklop prispevkov profesorja Draga Ulage bi uvrstili njegov zgodnji prenos znanja iz tujine, predvsem o pomembnih spoznanjih, ki so si iz fiziologije šele utirala pot k praktični uporabi v medicini, športni vzgoji in treningu vrhunskih športnikov. Dokazi o škodljivosti kajenja in uporabe poživil v športu, ki so se pričeli kopičiti v drugi polovici 20. stoletja, so se vselej kmalu znašli v ponedeljkovem "okvirčku" profesorja Ulage. Športni navdušenci in zdravniki so se od nekdaj spraševali, kolikšni sta najmanjša količina in pogostost telesne vadbe, ki že prinašata korist za telesno pripravljenost in zdravje, in kdaj je vadbe preveč, ko organizmu pričnejo groziti poškodbe in izčrpanje. Prispevki profesorja Ulage, ki so pogosto načenjali ta vprašanja, so v 60-ih in zgodnjih 70-ih letih preteklega stoletja najpogosteje citirali mnenja znanih kardiologov in športnih trenerjev, ki so govorili na podlagi lastnih izkušenj. Kakovostni preskok je nastopil ob prehodu 70-ih v 80-ta leta, ko je ameriški zdravnik dr. Kenneth Cooper izmeril telesno pripravljenost desetstisočev preiskovancev, jo primerjal s količino vloženega treninga in postavil znanstveno utemeljena priporočila o obsegu telesne vadbe za vsakogar, ki v dobršni meri veljajo še danes. Dr. Cooper je bil eden od začetnikov "medicine, podprte z dokazi", profesor Ulaga pa je s svojo razgledanostjo poskrbel, da je bila beroča slovenska javnost praktično brez zamude obveščena o številnih pomembnih znanstvenih spoznanjih.



Faksimile prispevkov dr. Draga Ulaga

Kritični pristop

Za tretji sklop prispevkov profesorja Draga Ulaga je bil značilen odprt, a kritičen pristop do atraktivnih, a nepreverjenih novih idej. Zanimivo je njegovo pisanje o prehranskih nasvetih dr. Srečka Berganta, ki je svojo sposobnost preteči 1.000 km utemeljeval z uživanjem pretežno maščobne prehrane in pitjem razredčene morske vode. Profesor Ulaga je v svoji rubriki predstavljal ideje dr. Srečka Berganta o polnokrvnosti in maščobni presnovi, hkrati pa je navajal tudi mnenja prehranskih strokovnjakov. Ti so opozarjali, da je pretežno maščobna prehrana lahko koristna za telesno dejavne Eskime ali ultramaratonce, ne moremo pa je ponujati kot vzorec zdrave prehrane večini prebivalstva.

Profesor Drago Ulaga se je držal svojih načel in priporočil. Vse življenje je ostal telesno dejaven, radoživ in miselno prožen. Njegov zadnji prispevek v ponedeljkovi Športni prilogi Dela je izšel 9. oktobra 2000, tri dni po njegovi nenadni smrti tik pred izpolnjenim 94. letom starosti. Faksimile tega prispevka smo uvrstili v uvod knjige s pomenljivim naslovom "Lepota gibanja – tudi za zdravje", ki je nastala na pobudo takratnega predsednika Društva za srce, prof. dr. Josipa Turka. Skupaj s sodelavci mu je uspelo združiti "medicinski in športni pogled" na fenomen, ki zaznamuje čas na prelomu tisočletij. S takšnim pristopom smo ostali zvesti sporočilom cenjenega Profesorja, ki je bil skupaj s svojim velikim prijateljem Leonom Štukljem prvi častni član našega društva.

Za piko na i pa naj veljajo misli pred kratkim preminulega Pina Mlakarja, ki je v sožalnem pismu Ulagovi družini leta 2000 med drugim zapisal: "...Drago Ulaga, svojcem po krvi zapuščaš vzor delavca, esteta, poštenjaka, spoštovanega Slovenca; svojim športnim prijateljem boš še vedno govoril kot doslej, da je treba za telo skrbeti in ga čislati, pri tem pa misliti na njegovo skrivnost, na dobroto srca."

Kdo bi si mislil, da bom dočakala do sto let. Tukaj (v Združenih državah Amerike) pa ljudje pomrejo pri sedemdesetih, osemdesetih. To je že dosti, če dočakajo osemdeset.

Najbrž me ne marajo tam gor. Ne vem zakaj, ali sem 'žleht' ali kaj? Me ne marajo. Ne odprejo vrat zame, potem moram pa tukaj biti, a ne?

Karolina Majcen, stoletnica

Preventivno cepljenje proti raku materničnega vratu

Marjetka Uršič Vrščaj

Cepivo proti raku materničnega vratu je pomembna novost na področju preprečevanja rakov rodil, saj gre za prvo cepivo proti določeni vrsti raka. Seveda to ne pomeni, da bo cepivo preprečevalo nastanek raka nasploh. Cepivo je že odobrila Evropska agencija za vrednotenje zdravil (EMA). Cepivo ščiti proti štirim tipom humanih papiloma virusov (HPV), zato ga imenujemo tudi štirivalentno. To sta HPV 16 in HPV 18, ki povzročata predvsem raka materničnega vratu in predrakave spremembe ter HPV 6 in HPV 11, ki povzročata genitalne bradavice. Zelo verjetno, da bomo prihodnje leto dobili še eno cepivo, ki omogoča učinkovito zaščito proti HPV 16 in HPV 18, iz najnovejših raziskav pa se kaže tudi določen vpliv na zaščito proti HPV 45 in HPV 31, tretjim in četrtem najpogostejšim povzročiteljem raka materničnega vratu. Cepivo še čaka na odobritev Evropske agencije za vrednotenje zdravil.

Predno podrobneje prestavim štirivalentno cepivo, s katerim se bomo zelo verjetno lahko cepili že v letošnjem letu, je potrebno razložiti nekaj dejstev pomembno povezanih s cepivom: ali je rak materničnega vratu še vedno zdravstveni problem, kaj so to HPV in kako so povezani z rakom materničnega vratu.

Preprečevanja raka materničnega vratu s testom PAP

Preprečevanje raka materničnega vratu se je pričelo pred več kot 50. leti s citološkim brisom materničnega vratu ali testom PAP. Število bolnic z rakom materničnega vratu se je v naslednjih desetletjih ponekod zmanjšalo tudi za 75 odstotkov. Vendar pa povsem preprečiti, da bi ženske še vedno ne zbolevale zaradi raka materničnega vratu, ni uspelo v nobeni državi, tudi tam ne, kjer imajo najstarejše in najboljše organizirane programe presejanja ne.

V 80. letih je bila odkrita povezava med okužbo s HPV in nastankom raka materničnega vratu. V naslednjih letih so izsledki epidemioških raziskav potrdili, da je prav okužba z visokorizičnimi ali karcinogenimi HPV najpomembnejša za nastanek predrakavih sprememb in raka materničnega vratu. Razvoj občutljivih molekularnih metod za odkrivanje HPV je potem omogočil pomemben razvoj raziskav tudi pri cepljenju proti raku materničnega vratu.

Kaj so humani virusi papiloma?

HPV so majhni virusi DNA. Družina papiloma virusov, ki jih najdemo pri človeku, vključuje več kot 100 različnih genotipov HPV. Kratica HPV izhaja iz angleške besede human papillomaviruses. HPV so dobili ime zaradi papilomov, nenevarnih bradavic na koži, katerih rast povzročajo. Nastanek bradavic na koži so najprej povezali z delovanjem teh virusov.

Glede na vpliv pri nastanku raka, se HPV delijo v tri skupine: nizkorizični in visokorizični ter neopredeljeni. Čeprav HPV lahko najdemo tudi v ustni votlini, sapniku ali žrelu, so za nastanek raka materničnega vratu najpomembnejši tisti HPV, ki jih najdemo na

področju spolovil ali genitalijah, odtod tudi ime skupine – anogenitalni HPV. Najpogostejša predstavnika nizkorizičnih HPV sta HPV 6 in HPV 11. Visokorizičnih HPV, ki jih povezujemo z nastankom raka, je približno 20 genotipov anogenitalnih HPV. Najpogostejša visokorizična sta HPV 16 in 18.

Kako se okužimo s HPV?

Okužbe s HPV so najpogostejše bolezni, ki se prenašajo pri spolnih odnosih. V življenju se več kot polovica spolno dejavnih žensk ali moških vsaj enkrat okuži s HPV. Ženske in moški naj bi bili okuženi s temi virusi v enakem razmerju. Do okužbe s HPV lahko pride že med prvim spolnim odnosom, večina okužb se razvije že od 1. do 4. leta po pričetku spolnih odnosov (v prvem letu približno 20 odstotkov), najvišji odstotek okuženih je med 20. in 30. letom. Večje število spolnih partnerjev povečuje tveganje za okužbo, s starostjo se število okuženih bistveno zmanjšuje. Večina okužb s HPV ne povzroča nikakršnih simptomov in mine sama po sebi. Virusi za preživetje potrebujejo vlažno okolje in izven telesa preživijo le kratek čas. HPV ni v slini, krvi ali spermi. Pri spolnem odnosu virusi vdrejo skozi mikroskopske razpoke v povrhnjo plast kože ali sluznice. S širjenjem v globlje plasti, ko so premagali prvo zaščitno plast, se prične delitev HPV. Na določeni stopnji se delitev virusov lahko ustavi – govorimo o speči obliki okužbe s HPV ali pa se delitev nadaljuje, lahko tudi čez veliko let. Le pri 10-20 odstotkih žensk se razvije perzistentna okužba, nevarna za nastanek kasnejših bolezenskih sprememb materničnega vratu.

Kaj je pomembno vedeti o genitalnih bradavicah?

Genitalne bradavice se prav tako prenašajo pri spolnih odnosih. Prenos okužbe je mogoč tudi pri porodu ali z enega dela telesa na drugega. Otroci, okuženi s HPV med porodom, lahko zbolijo zaradi genitalnih bradavic ali drugih benignih sprememb grla celo mnogo let kasneje, ne da bi že imeli spolne odnose. Najbolj kužne so prav bradavice, čeprav je možen prenos okužbe tudi v

primeru t.i. spečih HPV. Prav zaradi tega je preprečevanje širjenja genitalnih bradavic in s tem okužbe s HPV tako težavno. Ženske ali moški se lahko okužita s številnimi različnimi genotipi HPV. Glede na veliko število posameznih genotipov HPV je pogostnost okužb toliko bolj razumljiva. Genitalne bradavice se lahko pojavijo že nekaj tednov po spolnem kontaktu z osebo, okuženo s HPV. Najpogosteje se pojavijo okrog vhoda v nožnico, okrog klitorisa, v nožnici, okrog sečnice pa tudi med nožnico in anusom ali samo okrog anusa. Pri moškem so bradavice najpogosteje na vrhu penisa, testisih ali okrog anusa. Čeprav redko, se bradavice lahko pojavijo tudi v ustih in na začetku grla. Genitalne bradavice ne povzročajo bolečin, pogosto pa so neprijetne in povezane z rahlo zbadajočo bolečino v tem predelu. Če so genitalne bradavice v nožnici ali na materničnem vratu jih ženske zelo pogosto sploh ne zaznajo. V primeru genitalnih bradavic je popolna ozdravitev redka. Še posebno pri ženskah, ki živijo stresno ali imajo zmanjšano odpornost. Zdravljenje v obliki mazil največkrat ni uspešno. Najsodobnejše zdravljenje je z laserskim uničenjem prizadetega področja ali podkožnim injiciranjem določenih zdravil. Kljub zdravljenju se genitalne bradavice pogosto ponavljajo in povzročajo psihične ter telesne neprijetnosti.

S spremenjenim načinom življenja, predvsem na področju drugačnega spolnega vedenja, se uresničujejo trditve nekaterih strokovnjakov o pričakovanem povečanju okuženosti s HPV. Pričetek prvih spolnih odnosov v zgodnjih najstniških letih in menjavanje številnih spolnih partnerjev omogočajo širjenje okužbe predvsem med mladimi. Zaradi negativnega vpliva HPV na nepovsem dozorele celice materničnega vratu pri mladih deklicah pa opazamo tudi porast predrakavih sprememb materničnega vratu že med 25. - 30. letom. Tudi raka materničnega vratu odkrivamo zelo, pogosto že med 35. - 45. letom, kar nekaj let prej, kot pred nekaj desetletji. Zaenkrat nimamo uspešnega zdravila, s katerim bi zdravili že HPV okužbe, zato je cepljenje, ki prihaja, tako zelo pomembno. Kondom ne preprečuje okužbe s HPV v vseh primerih, res pa je, da zmanjšuje verjetnost. Kondom ne prekrije kože okrog spolnih organov in pogosto se uporablja šele med spolnim odnosom. Uporaba kondoma od 3 do 6 mesecev po zdravljenju zaradi genitalnih bradavic je priporočljiva, ker zmanjšuje verjetnost ponovne okužbe.

Predrakave spremembe in rak materničnega vratu

Izredno redek zaplet okužbe z visokorizičnimi HPV je nastanek predrakavih sprememb in raka materničnega vratu. Z najnovejšimi raziskavami je bilo ugotovljeno, da je z delovanjem visokorizičnih HPV, predvsem HPV 16 in 18, povezan nastanek tudi nekaterih predrakavih sprememb in nastanek drugih rakov anogenitalnega področja, kot sta rak zunanega spolovila in nožnice ter rak anusa, ustne votline, grla in žrela, tako pri ženskah kot pri moških.

Kakšna je povezava med okužbo z visokorizičnimi HPV in rakom materničnega vratu?

Najbolj raziskane so spremembe, ki jih povzročajo visokorizični HPV na celicah materničnega vratu. Spremembe potekajo več let, tudi od 10 do 20 let, preko blagih do hujših predrakavih in le v izjemno redkih primerih, če teh predrakavih sprememb ne bomo pravočasno odkrili in zdravili, tudi do raka materničnega

vratu. Predrakave spremembe materničnega vratu imenujemo tudi cerviko-intraepitelijske spremembe ali s kratico CIN. Glede na stopnjo patoloških sprememb jih označujemo s CIN 1, 2 ali 3, pri čemer je CIN 3 najhujša predrakava sprememba. Tveganje za nastanek raka materničnega vratu, poleg okužbe s HPV, povečujejo tudi kajenje, oralni kontraceptivi, nekatera kronična vnetja rodil in okužbe s HIV.

V raziskavi, v katero je bilo vključenih približno 1.000 bolnic z rakom materničnega vratu iz 20 držav, so bili visokorizični HPV odkriti pri več kot 99 odstotkov rakov materničnega vratu. V pred kratkim objavljeni pregledni raziskavi, v katero je bilo zajetih več kot 10.000 bolnic z rakom materničnega vratu, je bilo ugotovljeno, da je osem genotipov HPV najpogostejših, ne glede na državo ali celino, v kateri je bolnica živela. Najpogosteje odkrita sta bila HPV 16 in HPV 18, kar pri 70 do 86 odstotkih bolnic. Sledili so HPV 45, 31 in drugi. Podatek je pomemben, ker pritrjuje uspešnosti cepljenja proti HPV 16 in 18, ki ga omogoča cepivo. Prav tako sta HPV 16 in 18 najpogosteje odkrita HPV pri zmernih in hudih predrakavih spremembah materničnega vratu, v 84 odstotkih.

Rak materničnega vratu v svetu in v Sloveniji

Je še vedno drugi najpogostejši rak pri ženskah v svetu, zaradi katerega je leta 2002 zbolelo pol milijona in umrlo 274.000 žensk. Večina bolnic je iz nerazvitih držav, kar 83 odstotkov. Po podatkih registra raka v Sloveniji vsako leto zbolijo okrog 200 žensk, umre vsaka četrta bolnica, zaradi hudih predrakavih sprememb pa zbolijo vsako leto skoraj devetsto žensk v Sloveniji. Zdravljenje predrakavih sprememb lahko vpliva na prezgodnji porod v naslednji nosečnosti, povzroča psiho-fizično obremenitev bolnice tudi kasneje po zdravljenju.

Cepivi proti raku materničnega vratu

Cepivo, ki ga kmalu pričakujemo tudi v Sloveniji, ščiti pred HPV 16 in 18 ter nizkorizičnima HPV 6 in 11, ki povzročata genitalne bradavice. Evropska agencija za vrednotenje zdravil je cepivo odobrila za zaščito pred hudimi predrakavimi spremembami in rakom materničnega vratu, pred hudimi predrakavimi spremembami zunanjega spolovila in pred genitalnimi bradavicami. Cepivo je 100-odstotno učinkovito pri preprečevanju hujših predrakavih sprememb in raka materničnega vratu, ki ga povzročata HPV 16 in 18, ter 98-odstotno učinkovito v preprečevanju genitalnih bradavic, povzročenih zaradi HPV 6 in 11. Glede na izsledke raziskav, ki so bili opravljeni pri deklicah oz. ženskah v starosti med 9 in 26 letom, je priporočena starost cepljenja v državah, ki so že sprejele ustrezna priporočila, od 9 do 26 let. Poleg Evropske zveze in Združenih držav Amerike so priporočila o cepljenju že sprejeli v številnih državah: Kanadi, Avstraliji, Novi Zelandiji, Braziliji, Mehiki in drugod. V Združenih državah Amerike cepljenje že poteka, pri deklicah oz. ženskah med 9. in 26. letom. Optimalna starost cepljenja je pri deklicah med 11. in 12. letom, to je, še preden pričnejo s spolnim življenjem. Kako učinkovito je cepivo, če so ženske starejše od 26 let, ali pri moških, še potekajo raziskave in dokončen odgovor še ni znan. Dober imunski odgovor so že ugotovili pri dečkih med 9. in 15. letom, prekratek pa je čas, da bi se preverila učinkovitost cepiva glede nastanka genitalnih bradavic pri cepljenih dečkih. Cepivo povzroča učinkovit nastanek protiteles proti HPV 16, in 18 in HPV 6 in 11. Nastanek protiteles povzročijo virusom

podobni delci proti vsem štirim HPV, ki so v cepivu. Cepivo zato ne povzroča okužbe in ni karcinogeno, prav tako pa ne zdravi že prisotnih sprememb, n.pr. predrakavih sprememb materničnega vratu..

Kako poteka cepljenje in kakšni so stranski učinki?

Za učinkovito delovanje cepiva so potrebni trije odmerki cepiva in sicer je po prvem odmerku potrebno cepljenje ponoviti z drugim in tretjim odmerkom čez dva oziroma šest mesecev. Cepimo v mišico, mesto za cepljenja je nadlaht ali stegno. Cepivo lahko dobijo ženske, ki dojijo, imajo začetno patološke brise materničnega vratu ali s testom HPV že ugotovljeno prisotnost HPV. Cepivo naj bi ščitilo pred ostalimi HPV, ki so zajeti v cepivu, vendar cepivo že prisotne okužbe z določenim tipom HPV ne zdravi. Cepljenje v nosečnosti ni priporočljivo. Pred cepljenjem ni potrebno opraviti testiranja glede prisotnosti visokorizičnih HPV. Prav tako se lahko istočasno cepimo proti drugim boleznim, npr. hepsatitisu B, le da izberemo drugo vbodno mesto.

Resnih stranskih učinkov ni, cepivo je sprejeto kot varno. Zmerni ali le blagi stranski učinki se kažejo le pri 1 odstotku cepljenih, v večini primerov kot rahla bolečina na vbodnem

mestu. Zelo redko se pojavi rdečina na vbodnem mestu ali oteklina. Prav tako redka je povišana telesna temperatura. Le 0.1 odstotka žensk je iz raziskav izstopilo zaradi stranskih učinkov. Glede na mladost žensk, pri katerih so potekale raziskave, stranskih učinkov v povezavi s kroničnimi boleznimi, kot sta povišan krvni tlak ali raven krvnih maščob, niso opazili. Tudi po cepljenju so potrebni redni ginekološki pregledi in odvzemi brisov materničnega vratu, saj cepivo ne ščiti pred vsemi HPV, ki povzročajo raka materničnega vratu.

Priprave na cepljenje v Sloveniji

V Sloveniji že potekajo intenzivne priprave na cepljenje. Trenutno cepiva v Sloveniji še ni. Ko bo cepivo prišlo v Slovenijo, in ko bodo opravljeni zakonsko določeni postopki, bo cepljenje mogoče tudi v Sloveniji. Posebna multidisciplinarna komisija, ki jo je imenoval Inštitut za varovanje zdravja, na pobudo Ministrstva za zdravje, pripravlja priporočila o cepljenju tudi v Sloveniji. Priporočila bodo izhajala iz priporočil, ki jih je za Evropo odobrila Agencija za vrednotenje zdravil, septembra letos in, ki se ne razlikujejo pomembno od priporočil v drugih državah po svetu. Cepljenje bo v začetku samoplačniško, v redni program cepljenja za deklice med 11. in 12. letom pa upamo, da bo cepivo proti raku

Zdravljenje angine pectoris z nitrati

Aleš Žemva, Maja Benca

Kaj je angina pectoris?

Angina pectoris je bolečina za prsnico, ki traja od 1 do 5 minut. Bolnik ima neprijeten občutek stiskanja, tiščanja, tesnobe, pritiska in teže za prsnico, ki se lahko širi v levo ramo in po notranji strani leve roke, ali v vrat in spodnjo čeljust. Včasih izžareva v zgornji del trebuha, v desno ramo in roko ali v tilnik in levo lopatico. Bolečina je lahko zelo huda in jo spremlja strah pred smrtjo. Angino pectoris sproži telesni ali duševni napor (razburjenje, jeza, razočaranje), spolna dejavnost ali obilen obrok hrane. Bolečina hitro popusti po nitroglicerinu ali v mirovanju.

Zakaj nastane angina pectoris?

Srčna mišica za normalno delovanje potrebuje kisik. Z njim jo oskrbuje kri, ki priteka v srčno mišico po koronarnih arterijah. Če se koronarne arterije ozijo zaradi ateroskleroze, dobiva srčna mišica vse manj krvi in kisika. Spočetka prekrvljenost še zadošča za potrebe, ki jih ima srčna mišica, ko telo miruje ali se ne napreza preveč. Čim višji je sistolični krvni tlak, čim hitrejši je pulz, čim hitreje se krči srce, čim večja je srčna votlina, tem več kisika potrebuje srčna mišica. Vse to se dogaja med naporom, zato je tedaj tudi potreben večji pretok krvi skozi koronarno arterijo. Če so koronarne arterije zožene, se pretok skozi ne more ustrezno zvečati. Zaradi nezadostne prekrvitve in pomanjkanja kisika je presnova hranil nepopolna. Ob tem nastanejo presnov-

ki, ki dražijo bolečinske živce v srcu. Bolnik začuti bolečino, ki jo imenujemo angina pectoris. Z bolečino srce opozarja, da so koronarne arterije zožene, in da se mašijo. Bolj ko so ozke, prej se ob naporu pojavi bolečina. Angina pectoris se lahko pojavi tudi pri ljudeh z okvarjenimi srčnimi zaklopkami, hipertrofično kardiomiopatijo ali neurejenim krvnim tlakom.

V večini primerov pride do angine pectoris vedno med enakim ali podobnim telesnim naporom, torej pri enaki srčni presnovni potrebi. Bolnik lahko že vnaprej ve, kdaj bo začutil bolečino v prsih – po koliko prehojenih stopnicah, po kakšni vzpetini itd. Po prekinitvi napora, ko se bo srce umirilo (ko se bosta srčni utrip in krčljivost zmanjšala, ko bo sistolični tlak padel ter se bosta zmanjšala tudi venski priliv in srčna votlina) se bo presnovna potreba v srcu zmanjšala, pretok skozi zoženo arterijo bo znova zadosten in bolečina bo popustila v nekaj minutah. To obliko bolezni imenujemo **stabilna angina pectoris**. O stabilni angini pectoris govorimo, kadar se pogostnost in silovitost napadov v zadnjem mesecu ni spremenila.

Nestabilna angina pectoris je bodisi angina pectoris, ko se sploh prvič pojavi, bodisi gre za angino pectoris v mirovanju ali ob minimalnem naporu, ali pa gre za naraščajočo (crescendo) angino pectoris, kar pomeni, da sta se povečali pogostnost in trajanje napadov in/ali da so napadi hujši kot prej. Pri nestabilni angini pectoris so napadi nepredvidljivi, pojavljajo se brez

pravila pri zelo različnih in pravila zelo nizkih obremenitvah, lahko tudi med bolnikovim mirovanjem, pri normalnem pulzu in arterijskem tlaku. To stanje povzroča nestalna zožitve v koronarni arteriji. Največkrat jo povzroči počena aterosklerotična leha, na kateri nastane krvni strdek. Strdek ne zapira arterije vedno enako, zato se lahko zopora spreminja od minute v minuto. K tem spremembam pripomore tudi nenormalno krčenje koronarne arterije, ki ga prav tako sproži strdek.

Nestabilna angina pectoris sodi v sklop akutnega koronarnega sindroma in zahteva **nujno zdravljenje**. Zato je potreben sprejem v bolnišnico zaradi čimprejšnjega slikanja koronarnih arterij (koronarografije), širjenja koronarnih arterij, vstavitve žilnih opornic ali aortokoronarnih obvodov.

Kaj je Prinzmetalova angina pectoris?

Ponavadi nastane spontano in je drugačna od tipične angine pectoris. Ne pojavi se zaradi telesnega napora ali stresa. Napadi so lahko zelo boleči in se pogosto pojavijo med polnočjo in 8 uro zjutraj. Prinzmetalova angina pectoris nastane zaradi prehodnega krča koronarne arterije. Dve tretjini bolnikov s to obliko angine ima hudo aterosklerozo na vsaj eni veliki koronarni žili in krč običajno nastane v bližini te zožitve.

Nekatere druge in tudi precej pogoste bolečine v prsnem košu ne pomenijo angine pectoris, npr. pekoča bolečina za prsnico zaradi zgage, bolečina za prsnico ob okužbi dihal ter zbadajoče bolečine v predelu srca, ki izvirajo iz kosti in mišic prsnega koša. Ločevanje je včasih težko in zahteva pregled pri zdravnikih specialistih, zlasti če se bolečina pri bolniku pojavi prvič v življenju.

Zdravljenje stabilne angine pectoris

Ker so vzrok za angino pectoris zožene koronarne arterije, je najbolje, da arterije razširimo (dilatiramo) z balonskimi katetri in/ali vstavimo žilne opornice (postopek imenujemo perkutana koronarna angioplastika). Kadar postopek perkutane razširitve zoženih žil iz katerega koli razloga ni možen, prideta v poštev premostitev zožene/zamašene arterije s pomočjo obvođa (angl. by-pass) in včasih tudi "čiščenje" koronarnih arterij (postopek imenujemo endarteriektomija), kar naredi srčni kirurg. Poleg tega napade angine pectoris lajšamo in preprečujemo s splošni ukrepi in zdravili.

Med splošne ukrepe sodi zmanjševanje dejavnikov tveganja za aterosklerozo. Kadilci z angino pectoris morajo takoj opustiti to škodljivo razvado, ker pospešuje razvoj ateroskleroze. Poleg tega nikotin oži koronarne žile, zvišuje krvni tlak in pospešuje srčni utrip. Prekomerno prehranjene osebe naj shujšajo. Priporočamo zmerno telesno dejavnost. Bolnik naj se telesno obremenjuje, kolikor se največ more, ne da bi ob tem izzval napad angine pectoris. Priporočamo vsak dan eno do dve urni sprehod po svežem zraku. Telesna dejavnost vpliva na razvoj obvodnih žil, ki vodijo dodatno kri v srčno mišico. Tako bo bolnik sčasoma zmogel več. Z dieto in zdravili moramo znižati maščobe v krvi, če so previsoke. Potrebno je skrbno zdravljenje sladkorne bolezni in visokega krvnega tlaka. Če bolnik le more, naj se nauči mirnega načina življenja in sprostitve. Bolnik se mora razbremeniti prekomernega dela. Potreben je urejen ritem dela in počitka. V hladnih mesecih naj nosi topla oblačila in rokavice. Izogibljive naj se hoje v vetru in snežnem metežu, ker je to velika obremenitev za srce.

Kaj pa zdravila? Vsi bolniki s stabilno angino pectoris naj prejemajo majhen odmerek acetilsalicilne kisline (100 mg do 325 mg aspirina ali sorodnega preparata), seveda če nimajo kontraindikacij za to zdravilo. Za zdravljenje angine pectoris uporabljamo tudi zaviralce beta, zaviralce kalcijevih kanalčkov in nitrate.

Nitrati pomagajo srcu tako, da ga razbremenijo, ker razširijo žile dovodnice (vene). V razširjenih dovodnicah je tako več prostora, zato se kri v njih zadržuje dalj časa in se počasneje vrača v srce, ki je manj obremenjeno in potrebuje manj kisika. Poleg tega nitrati širijo koronarne arterije in obvodne žile (kolaterale), ki vodijo kri v srčno mišico mimo zožene/zamašene koronarne arterije.

Nitrati zelo hitro vstopajo v kri preko sluznic v ustih in črevesju in celo skozi kožo. Najstarejši nitrat je gliceriltrinitrat, ki ga uporabljamo za lajšanje napadov angine pectoris. Na razpolago so nitroglicerinske tablete, pršilo in nalepke. Nitroglicerina hitro deluje, če ga bolnik da pod jezik, kjer zdravilo z lahkoto prestopa v krvne žile, ki so pod jezikom zelo številne. Pri tem pršilo pomaga hitreje kot podjezične tablete, ki se morajo predhodno še raztopiti. Kri odnese nitroglicerina do srca, kjer pomaga že v nekaj minutah, tako da bolečina hitro popusti. Če angina pectoris ne popusti po 5 minutah, bolnik potrebuje zdravniško pomoč, ker gre lahko za nestabilno angino pectoris ali srčni infarkt. Najbolje je, če pokliče 112 ali drugo nujno medicinsko službo, ki mu lahko da nadaljnja navodila.

Delovanje gliceriltrinitrata je kratkotrajno in omejeno na nekaj minut. Da bi bolnika za dalj časa zaščitili pred napadi angine pectoris, so razvili dolgo delujoče nitroglicerinske preparate. Ti so lahko v obliki kapsul ali tablet, ki jih bolnik zaužije, nitroglicerina pa se v črevesju vsrka v kri. Nato potuje v jetra, kjer se ga velik del presnovi, še preden sploh pomaga srcu. Da vsaj nekaj v obliki tablet ali kapsul zaužitega nitroglicerina sploh pride do srca, so potrebni precej višji odmerki. Razen tega lahko nitroglicerina v obliki tablet in kapsul povzroča neželene stranske učinke v prebavilih, ki se pojavljajo pri 1 do 3 odstotkih bolnikov, ki jih jemljejo. Poročali so o bolečinah v želodcu, driski, obilnem odvajanju črevesnih plinov in zaprtju. Redkeje (pri manj kot 1 odstotku bolnikov) se pojavlja vnetje želodca, rana na želodcu in dvanajstniku, bruhanje, suha usta, krvavitve iz prebavil in težave s hemoroidi. V vseh teh primerih svetujemo, da bolniki uporabljajo nitroglicerina v obliki obliža.

Prednost nitroglicerinskega obliža je tudi v tem, da se izognemo presnovi zdravila v jetrih, še preden nitroglicerina pride do srca. Pri zdravljenju angine pectoris z nitroglicerinskimi obliži so potrebni precej manjši odmerki nitroglicerina, kar pomeni tudi večjo varnost za bolnika, saj imajo manjši odmerki tudi manj neželenih učinkov. Če bi se neželeni učinki vseeno pojavili, lahko bolnik delovanje nitroglicerina takoj prekine s tem, da obliž odstrani. Če je nitroglicerina vstopil v telo preko črevesja, pa njegovega delovanja ni mogoče takoj prekiniti, temveč učinek traja še nekaj ur, dokler se nitroglicerina ne izloči iz krvi. Nitroglicerina v obliki obliža je posebej primeren za bolnike, ki v obliki tablet jemljejo več zdravil hkrati, saj je pri njih večja verjetnost neželenih učinkov zaradi medsebojnih učinkov zdravil, ki za bolnika niso vedno prijetni. Če ti bolniki uporabljajo nitroglicerinski obliž, je manjša možnost, da bi že v prebavilih prišlo do medsebojnega učinkovanja zdravil in posledičnih neželenih učinkov. Zato je v takih primerih zdravljenje angine pectoris z nitroglicerinskim obližem bolj varno za bolnika,

Pri miru pa ne morem bit. Zmerom nekaj, čim sedem moram nekaj počet. Ali sem se nekaj novega domislil... moram spet nekaj brkljat. Če bi miroval... potem sem zaspan, potem se mi začne dremat, če se prepustim temu brezdelju in to me nikamor ne pelje.

Če bi bil mlad vedel vse to, kar zdaj vem, bi to bilo vredno, to bi kapital bil. To pa kar znam, to je bilo res marsikaj dobrega, ampak ne morem izkoristiti zdaj tega. To je tisto, ne.

Ko smo imeli upokojenci srečanje, sem tam nekaj zapel. In ko so ploskali, sem pa zrasel! To me poživi, to mi še nekaj daje.

Niko Dragoš, stoletnik

Vsega je bilo polno. Mi smo znali živeti. Plesati smo hodili, doma smo veliko plesali, saj smo imeli družbo tako. Veliko smo 'kvartali', predvsem jaz, moj mož ni kartal. Drugače pa smo šli po gledališču obvezno še na eno kavo v kavarno. Spat nismo nikoli znali kmalu it. Potem pa smo bili zjutraj zaspani.

Sem v plesno šolo veliko hodila. Jenko (o.p. danes znana plesna šola Jenko) je z mano plesal in kazal, kako se pleše. On je bil majhen, jaz pa tudi. Plesala sem pa zelo dobro. Tango, pa angleški valček, to je za mene najlepši ples. Plesali pa smo tudi fokstrot, no, vsega se ne spomnim več. Modernih plesov, ki jih danes plešejo, pa sploh ne poznam.

Mara Vidovic, stoletnica

P r i s t o p n a i z j a v a

Podpisani/a želim postati član/ica Društva za zdravje srca in ožilja

Obkroži: **a)** članarina: 3.000 SIT **b)** družinska članarina: 4.000 SIT

V primeru, da želite postati član kot posameznik:

Ime in priimek: _____

Rojstni datum: _____

Poklic: _____

Ulica/cesta/naselje: _____

Kraj in poštna številka: _____

Telefon: _____

V _____ Dne _____ Podpis

PROSIMO, IZPOLNITE PRISTOPNO IZJAVO V VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI.

V primeru, da želite včlaniti tudi družinske člane, vpišite tudi njihove podatke:

Ime in priimek: _____

Rojstni datum: _____

Poklic: _____

Ime in priimek: _____

Rojstni datum: _____

Poklic: _____

Ime in priimek: _____

Rojstni datum: _____

Poklic: _____

Izpolnjeno pristopno izjavo pošljite na naslov: Društvo za zdravje srca in ožilja, Dunajska 65, 1000 Ljubljana. Po pošti boste prejeli položnico za plačilo. Po plačilu prejmete člansko izkaznico. Za družinsko članarino se lahko odloči družina z najmanj dvema in največ štirimi družinskimi člani, ki živijo v skupnem gospodinjstvu. Vsak član prejme člansko izkaznico, družina pa prejema samo en izvod revije »Za srce«.

Decemberska akcija!



Ob nakupu enega izmed kompletov Massimo, Vam podarimo **bivanje za 2 osebi, na Rogli v hotelu Brinje**.

Število polpenzionov je odvisno od izbranega kompleta.



Slika je simbolična.

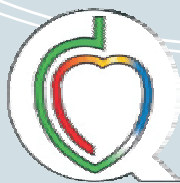
“Okusno in hitro do zdrave prehrane!”

Massimo omogoča:

Kuhanje hrane **brez vode in maščob**, saj za kuhanje v Massimo elementih zadostujejo lastni sokovi oziroma maščobe jedi.

Ohranjanje hranljivih snovi.

Aromatske snovi se med kuhanjem skoraj ne izgubijo, zato se **lahko odpovemo celo soljenju**.



S turbo pokrovko lahko prihranimo **70 % energije in 80 % časa**.

PRIPOROČA
DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA
IN OŽILJA SLOVENIJE

Za dodatne informacije pokličite:



www.massimo.si

Staro leto mine in novo pride

Po čem si boste zapomnili leto, ki se poslavlja? Po dobrih rečeh ali nesrečnih ljudeh? Po veselih dogodkih ali žalostnih dneh? Kot je že dolgo v navadi, so strani Srčike v rokah mladih in otroških rok. Kaj se je njim najbolj vtisnilo v spomin? Novo leto je pred durmi, zato je prav, da se ozremo nazaj, si povemo, česa še dolgo ne bomo pozabili in si hkrati voščimo, da bi bilo novo leto srečno, radostno in srčno.



PRI ŽUPANU

Lansko leto sem v glasbeno šolo začel hoditi,
se note in harmoniko učiti.
Začetek res bil je težak,
saj vaditi moral sem velikokrat.

Ko so se sošolci na igrišču igrali,
sem moral note brati in harmoniko raztegovati.
Včasih res se mi vaditi ni ljubilo,
ker me je sonce ven vabilo,
a me je mamin nasvet spodbudil,
da sem se še bolj potrudil.

Zato sem bil še bolj vesel,
ko učiteljica me je poklicala,
da skupaj župana bova obiskala.

Pri županu sem bil zelo vesel,
saj nagrado za najboljšega
harmonikarja sem prejel,
a hkrati sem obljubil,
da v prihodnje še bolj se bom potrudil.

Tak dogodek se ne zgodi vsak dan,
zato ga v mislih nosil bom dan na dan.

Luka Marinko, 3. c

NIKOLI NE BOM POZABIL

Nikoli ne bom pozabil letošnjih
počitnic na otoku Pagu. Smučal sem
na vodi, jedel sladolede in se vozil
po toboganu. Ko sem prvič smučal
na vodi, sem padel. Smuči so mi bile
prevelike, vendar sem še poskušal.
In moj trud je uspel! Bil sem zelo
smešen na prevelikih smučeh. Mami
je rekla, da sem kot Viki Viking. Kar
naenkrat je začelo deževati. Bili smo
daleč od stanovanja, vendar smo se
dobro znašli. Spakirali smo se v čoln.
Pred dežjem smo se skrili kar pod
sončnik! Bil je dosti velik za vse.
Zelo smo se smejali.
To je bil zame najlepši dan letošnjih
počitnic.

Gašper Hren, 3. a

LEPO DARILO

Spomladi sem praznoval god. Že
dolgo sem si srčno želel skrbeti za
ljubko domačo žival.
Z mamico in očkom smo odšli v
znano trgovino z domačimi živalmi.
Ogledal sem si veliko domačih
živali. Izbral sem si majhno prisrčno
želvo. Prijazna prodajalka mi je
povedala, kako moram skrbeti zanj.
Pomagala mi je izbrati majhen
akvarij in pripomočke za nego želve.
Vesel sem odšel domov in želvi
pripravil nov ljubek dom, v katerem
ji je lepo.

Ta dan si bom za vedno zapomnil.

Jure Mušič, 3. c

NAJLEPŠI DOGODEK

V LETU 2006 je bil, ko sem
izvedela, da bosta oči in mami
kupila stanovanje in se bomo preselili
v Mengeš. Dobila sem svojo sobo.
Hodim v drugo šolo in dobila sem
druge sošolce, ki so me lepo sprejeli.

Sara Čad, 3. b

SREČNA SEM BILA NA KMETIJI

Najlepše mi je bilo, ko sem bila na
kmetiji. To je bilo v mesecu juniju.
To so dnevi, ki jih ne bom pozabila.
Gospodar Tomaž in gospodinja Joža
sta bila zelo prijazna in dobrega
srca. Hodili smo na sprehode v
naravo, izrezovali piščalke, plezali
na plezalno steno, kurili taborniški
ogenj in pekli tvišt, reševali učne
liste, spletli košarico in se veliko
igrali in prepevali. Opravljali smo
tudi kmečka dela. Krmili smo koze,
zajce, konja, prašiče, krave. Krave smo
lahko tudi molzli in njihovo mleko
popili za večerjo. S hrano sem bila
zelo zadovoljna.

To so bili res nepozabni dnevi.

Nuša Tome, 3. a





SALZBURG

S pevskim zborom Črički smo se odpravili v Salzburg, kar v prevodu pomeni solno mesto.

Obiskali smo rudnik soli, kjer smo se oblečeni v rudarska oblačila spustili po toboganu v globino.

Obiskali smo tudi škofov vrt s številnimi vodnimi zabavnimi presenečenji. Na poti domov sva z mamico kupili Mozartove kroglice. Izleta ne bom nikoli pozabila.

Teja Vuga, 3. c

POČITNICE SO BILE NAJBOLJŠE

Počitnice so prava stvar,
ker počneš, kar ti je mar.
Lenariš in telovadiš,
delaš kar hočeš
in tudi tišto včasih, kar nočeš.

Najbolj mi je všeč,
ko zjutraj dolgo spim
in se obiskov veselim.

Ko pa ti pridejo,
je veselo kot le kaj
in po celi hiši je direndaj.

Na žalost je veselja kmalu konec,
saj zazvonil bo šolski zvonec.

Eva Dermastja, 3. b

Novo leto spet je tu,
vsi zavpijmo: »Juhuhu!«
Skupaj se veselimo,
na staro leto pozabimo.
Čakajo nas nova dognanja,
o katerih se nam še na daleč ne sanja.
Sreče, zdravja vam želimo,
na vaše zdravje zdaj ga pijmo!

Robert Erat, 9. a

SREČEN SEM BIL

Moja največja želja je bila, da bi dobil bratca. Ko je bil še v maminem trebuščku, sem jo božal po njem in jo spraševal, kdaj se bo rodil. Tudi ime sem mu izbral že pred rojstvom. Ko je šla mamica v porodnišnico, sem bil ves nestrpen. Zjutraj mi je očka povedal, da sem dobil bratca Luka. Zgledal je kot krtek, saj je imel črne laske. Ko sem ga prvič obiskal v porodnišnici, sem mu prinesel zeleno žabico in mu jo položil v posteljico. To sem mu podaril za srečo.

Čeprav me včasih razjezi, ga imam rad.

Jan Kodela, 3. c

NIKOLI NE BOM POZABIL

Nikoli ne bom pozabil, ko smo z družino odleteli na Kanarske otoke. Takrat sem se prvič peljal z letalom. Okoli je bilo mnogo turistov.

Postregli so nam s hrano in pijačo, otrokom pa prinesli še pobarvanke. Poleteli smo nad oblake s hitrostjo 900 km na uro in 10.000 metrov nad zemljo.

Užival sem.

Jure Reven, 3. c

NAJLEPŠI DOGODEK MINULEGA LETA

Junija, ko sem bila še v drugem razredu, sem se z učiteljico Heleno in sošolci odpeljala na kmetijo Pečovnik. Kmetija leži v mirnem kotičku Slovenije.

Ko smo prispeli, smo si najprej ogledali živali, ki živijo na kmetiji. Videla sem krave, konja, koze, ovce, zajčke, pujske, mucke in kokoši s petelinom. Najbolj so mi bili všeč zajčki, ker sem jih lahko tudi hranila. Po večerji, ki je bila zelo dobra, sem se s sošolkami odpravila spat. Še dolgo

nismo zaspale, ker smo si imele toliko za povedati! Marsikatera od nas je bila prvič od doma, zato smo bile ponosne, ker smo zmogle. Naslednji dan nas je čakalo veliko zanimivih dejavnosti. Plezali smo na plezalno steno. To sem delala prvič! Zato sem bila zelo zadovoljna, ker sem plezala hitro in do vrha. Po kosilu smo odšli v gozd. Tam sem videla nenavadno ptičjo hišico in veliko gozdnih rastlin. Gospodar nam je povedal, kako se imenujejo. Spoznali smo veliko novega.

Trije dnevi, ki smo jih preživeli na kmetiji, so prehitro minili. Učiteljica nam je v spomin podarila zgoščenko s fotografijami. Tako so tudi starši videli, kako smo uživali.

Bivanje na kmetiji mi je bilo zelo všeč, saj sem spoznala toliko novih stvari.

Kim Grošelj, 3. a

Tiho in počasi naseli nemir se,
upanje in pričakovanje,
ko bliža se božično-novoletni čas;
in ne vedoč, kdaj,
prebudi se mnogo želja v nas.
A želje so kot snežinke,
ki loviš jih in želiš jih ujeti v toplo dlan.

Veliko jih odpleše mimo tebe,
a jaz ne želim snežink si samo zase,
želim jih za vse ljudi sveta,
da prinesle bi jim mir v duši
in skromnost na dnu srca.
Našle naj bi pot do človeka,
pogrele prezeblo dlan
ter objele prijatelja okoli ramen.

Tjaša Geršak, 6. a

Literarne prispevke so ustvarili učenci
3. razredov OŠ Mengeš
z mentoricami Heleno Repanšek, Lidijo
Ropotar in Martino Šorn
Povšnar

ter učenci novinarskega
krožka OŠ Ravne na
Koroškem z mentorico
Vanjo Benko.
Likovna oprema: učenci
7. razredov OŠ Mengeš,
mentor Lojze Kalinšek

Ko staro leto mine in se novo rodi, je navada taka,
da si voščimo vse lepe stvari, da v nas veselje zori
in da nas sreča spremlja, do koder seže Zemlja;
zdravje, da ne odide in da denar ne poide.

Vesna Radič, 9. c

Dobre Slabe

NOVICE

Zgodnje odkrivanje pljučnega raka z računalniško tomografijo izboljšuje preživetje bolnikov

Presejalno slikanje pljuč z računalniško tomografijo pri navidez zdravih, a ogroženih osebah – kadilcih, bivših kadilcih ali poklicno izpostavljenih karcinogenim snovem – v kar 85 odstotkov odkrije pljučnega raka v začetnem stadiju (I), pri čemer je 10-letno preživetje po kirurškem zdravljenju kar 88 odstotkov-no. To je neprimerno boljše kot 5 odstotkov-no preživetje v napredovalem stadiju IV, v katerem je večina bolnikov, ko se pojavijo klinične težave. Strokovnjaki menijo, da bi bila koristnost presejalnega testiranja pljuč z računalniško tomografijo pri ogroženih osebah še večja kot pri odkrivanju raka dojk z mamografijo. (vir: *N Engl J Med* 2006; 355: 31763-71)

V mestu New York se obeta prepoved škodljivih, trans-nenasičenih maščob

Zdravniška združenja se trudijo, da bi v New Yorku popolnoma prepovedali uporabo toplotno obelanih, delno hidrogeniranih rastlinskih maščob, ki vsebujejo škodljive trans-nenasičene maščobne kisline. Zdravniki menijo, da je od 6 do 22 odstotkov srčnih infarktov posledica nezdrave prehrane s preveliko vsebnostjo trans-nenasičenih maščob. Toplotno obdelane maščobe je mogoče brez dodatnih stroškov nadomestiti z naravnimi rastlinskimi olji, kar bi imelo podoben učinek za zdravje kot prepoved kajenja na javnih mestih. (vir: *medscape.com/viewarticle/546959*)

V družbi lažje zmoremo telesni napor

Že dolgo je znano, da dobra družba pomeni spodbudo pri premagovanju različnih naporov. Avstralski raziskovalci poročajo, da so zdravi prostovoljci v 6 minutah sami prehodili v povprečju 653 m, v družbi 735 m, prostovoljke pa same v povprečju 616 m in v družbi 701 m. Seveda ne gre le za večje telesne dosežke v skupini; najpomembnejše je, da nas družba spodbuja k redni vadbi, ki se ji dostikrat raje izognemo, če smo prepuščeni sami sebi. (vir: *Br J Sports Med* 2006; 40: 876-7)

Redna telesna vadba zmanjšuje pogostost prehladnih obolenj pri ženskah po menopavzi

60-letne ženske, ki so 5-krat tedensko zmerno intenzivno vadile po 45 minut, so kar 3-krat redkeje obolevale za prehladi kot vrstnice, ki so vadile le 1-krat tedensko. Med skupinama ni bilo razlike v pogostosti gripe. Prehlade so opredelili kot stanja z nosnim izcedkom, zamašenim nosom, kihanjem, kašljanjem in bolečinami v žrelu, gripo pa kot bolezen s povišano telesno temperaturo, glavobolom, bolečinami v mišicah, izčrpanostjo in kašljem. (vir: *Am J Med* 2006; 119: 937-42)

Fobije in depresija povečujejo nevarnost prekatnih motenj srčnega ritma pri koronarnih bolnikih

Ameriški raziskovalci so pri skupini 940 bolnikov z znano koronarno boleznijo merili stopnjo fobične anksioznosti in depresivnosti. Ugotovili so, da se z močnejše izraženimi fobijami ali depresijo večja pogostost prekatnih motenj srčnega ritma, ki lahko povzročijo celo nenadno smrt. Ker lahko fobično anksioznost in depresijo dokaj učinkovito zdravimo s kombinacijo kognitivno-vedenjske terapije in zdravil, je omenjena stanja potrebno pravočasno odkrivati. (vir: *Psychosom Med* 2006; 68: 651-6)

Lipoproteini velike gostote (HDL) lahko postanejo škodljivi ob vnetju

Že dolgo vemo, da je holesterol v lipoproteinih majhne gostote (LDL) škodljiv, ker se lahko nalaga v žilni steni. Lipoproteinski delci visoke gostote (HDL) so praviloma koristni, ker sodelujejo v povratnem transportu holesterola iz žilja v jetra. Žal se ob kroničnem vnetju v organizmu lahko na delcih HDL nakopičijo oksidirani lipidi, ki pospešujejo aterosklerozo. Strokovnjaki opozarjajo, da je kakovost delcev HDL pomembnejša od njihove količine. V svetu preizkušajo različna nova zdravila, ki naj bi povečevala raven koristnih delcev HDL. (vir: *Nat Clin Pract Endocrinol Metab* 2006; 9: 504-11)

Redno pitje kole zmanjšuje kostno gostoto pri ženskah

Različne kole, ki vsebujejo kofein in fosfate, škodijo kostem. Ženske, ki redno pijejo kolo, so imele približno 5 odstotkov manjšo kostno gostoto stegenice od vrstnic, ki je ne pijejo. Škodljivi učinki kole so najverjetneje posledica vezave zaužitih fosfatov na kalcij, kar zmanjšuje njegovo razpoložljivost za obnavljanje kostnine. Uživanje kofeina je povezano z manjšo kostno gostoto, če telesu primanjkuje kalcija. Dodatni razlog za škodljivost kole je to, da jo dekleta pijejo namesto mleka, ki koristi kostem. (vir: *Am J Clin Nutr* 2006; 84: 936-42)

Nizke vrednosti moškega spolnega hormona testosterona so povezane s padci

Znano je, da koncentracija moškega spolnega hormona z leti upada, vendar ne pri vseh moških enako hitro. Nizka raven testosterona lahko prispeva k starostni oslabeledosti. Pri moških, starih med 65 in 69 let, so bile nizke vrednosti testosterona povezane z 80 odstotkov večjim tveganjem za padce kot pri vrstnikih z višjimi vrednostmi testosterona. Mišice vsebujejo receptorje za moški spolni hormon, vendar povečana nagnjenost k padcem ni le posledica manjše mišične moči, saj testosteron koristno vpliva tudi na živčno-mišično koordinacijo. (vir: *Arch Intern Med* 2006; 166: 2124-31)

Razlika v višini krvnega tlaka na zgornjih okončinah

Vprašanje: Pred nekaj dnevi sem bil na pregledu pri zdravniku. Zdravnik je ugotovil nepričakovane razlike v višini tlaka med levo in desno nadlahtjo. Na levi nadlahti do 20 mm Hg nižje vrednosti kot na desni. Na levi nadlahti 136/86 mm Hg in na desni 152/92 mm Hg. Ker imamo doma elektronski merilnik, si že daljši čas občasno merim tlak na levi nadlahti. Ker ugotavljam vrednosti tlaka pod 140/90 mm Hg in se počutim zdravega, ne čutim potrebe, da bi zaradi tega hodil na preglede k zdravniku. Ali grešim? Ali je ugotovljena razlika pomembna?

Borut M.

Odgovor: Glede na pomembnost morebitne razlike v višini tlaka med levo in desno nadlahtjo je postopek pri prvem pre-

gledu pravilen, če pri preiskovancu izmerimo krvni tlak na obeh nadlahteh in po potrebi tudi na enem stegnu. Razlika v višini krvnega tlaka do 10 mm Hg med levo in desno nadlahtjo je pogosten pojav, ki ga pripisujemo manj rabljenim in zato manj razvitim mišicam na levi zgornji okončini. Pri oceni višine krvnega tlaka je vedno odločujoča okončina, na kateri smo izmerili višjo vrednost. Praviloma moramo ugotovljeno stanje sporočiti preiskovancu, tudi zato, da bo opozoril na to ugotovitev zdravstveno osebo, ki bi mu kontroliralo krvni tlak. Ni redka tudi ugotovitev, da zdravniki pri merjenju krvnega tlaka dajejo prednost eni ali drugi nadlahti, odvisno tudi od tehničnih danosti in pri tem spregledajo bolezensko spremembo.

DOBER NASVET!

Prehudi stranski učinki zdravil za znižanje krvnega tlaka

Pri razliki višine tlaka med levo in desno nadlahtjo nad 10 mm Hg moramo pomisliti na možnost, da je razlika posledica bolezenskega stanja. Najbolj pogosten vzrok za enostransko nižji krvni tlak je zožitev glavne odvodnice (arterije) na nadlahti, na kateri je tlak nižji. Mesto zožitve lahko ugotovimo z ultrazvočno preiskavo.

Po podatkih, ki ste jih sporočili, pri vas ugotovljene razlike v višini tlakov med levo in desno nadlahtjo še niso zaskrbljujoče in zato nadaljnje preiskave še niso nujne. Bodo pa potrebne, ko boste imeli občutek, da je leva zgornja okončina hladnejša od desne ali če imate vrtoglavice, kar bi dopuščalo sum, da so prekrvritvene motnje v levi zgornji okončini povezane s pretočnimi motnjami na področju leve vratne arterije, ki dovaja kri v male možgane (t.i. krađežni sindrom). ♥

Vprašanje: *Star sem 32 let in imam težave s povišanim krvnim tlakom. Vsi pregledi pri kardiologu so bili negativni. Vzrok za zvišan krvni tlak ni znan. Tablete jemljem že eno leto. V tem času sem zamenjal 6 vrst zdravil. Vedno so se pojavili preveliki stranski učinki. Trenutno jemljem tablete prenessa, 2 krat po 4 mg, ki mi tudi ne odgovarja preveč. Osebnemu zdravniku ne upam »težiti«, ker mislim, da se je me že »navolil«. Moje vprašanje: Kako so preizkušena ta zdravila in ali je možno ta zdravila jemati več kot 20 let, saj imam v načrtu živeti še kar nekaj časa. Za odgovor se zahvaljujem.*

Miran B.

Odgovor: V kratkem dopisu ste postavili več vprašanj, na katera bi težko izčrpno odgovoril v razmeroma majhnem razpoložljivem prostoru. Napisali ste, da pri vas »vzrok za zvišan krvni tlak ni znan«. Morda na vaše veliko razočaranje, natančnega vzroka za nastane visokega krvnega tlaka, kljub velikemu napredku medicine, ne uspemo ugotoviti v preko 90 odstotkih primerov. V vseh teh primerih igrajo neko vlogo pri nastanku visokega krvnega tlaka številni dejavniki, ki jim pravimo dejavniki tveganja, npr. pretirano uživanje soli, pretirano pitje alkoholnih pijač, dednost, moški spol, kajenje, debelost, itd. V zadnjih desetletjih je znanstvenikom uspelo odkriti ali ustvariti številne snovi, ki močno vplivajo na srce, žile in živce, v glavnem tako, da upočasnijo delovanje srca in razširijo žile ter s tem znižajo krvni tlak. Take snovi »postanejo zdravila«, če njihovi koristni učinki na človeka daleč presegajo njihove nezaželene (stranske) učinke. Vsa sreča je, da so današnja zdravila za znižanje krvnega tlaka kemijsko zelo različna. Ko ugotovimo, da bolniku povzroča težave prvo predpisano zdravilo, imamo na razpolago drugo in tako dalje. Zaradi tega upravičeno pričakujemo, da bomo le uspeli najti zdravilo, ki bo imelo v obravnavnem primeru zanemarljive stranske učinke. Upam, da so tablete prenessa učinkovite, in da vam povzročajo zanemarljive stranske učinke.

Od trenutka, ko znanstveniki dobijo v proučevanje neko na novo odkrito snov, minejo leta raziskav, predno dokončno opredelijo njene učinke. Od vseh snovi, predvidenih za rabo kot zdravila, samo manjši odstotek postane zdravilo. Morda ste že sami ugotovili, da so na trgu vedno nova zdravila. Vzrokov za to je več. Malokdaj zaradi njihovih stranskih učinkov. Nekateri moji bolniki, ki sem jim predpisal zdravilo za znižanje krvnega tlaka pred več kot 20 leti, še vedno jemljejo to zdravilo brez prekinitev in z zadovoljivim učinkom. Upam, da boste prej ali slej tudi vi prišli do učinkovitega zdravila, ki bo brez omembe vrednega stranskega učinka. Ker sleherni bolnik želi ozdraveti, mu dam pravico, da me sprašuje, kaj mu je storiti, da bi bil čimprej zdrav. Upam, da se enako ravnamo vsi zdravniki. ♥

Boris Cibic

Oreščki – pomembna sestavina naše prehrane

Maruša Pavčič

»Lešniki, mandlji, orehi, dobre a pregrešno hranilne (mastne) sestavine hrane, ki se jih lahko je le ob praznikih« – ni še tako dolgo, ko je bilo tako razmišljanje zelo razširjeno med ljudmi in še danes se najdejo mnogi, ki v iskanju zdravega načina prehranjevanja oreščke črtajo iz svojega jedilnika, ker so mastni in ker redijo. Kako narobe!

Oreščki so v svojem bistvu semena, ki so pokrita s trdo skorjo. Večina jih je sadežev dreves, obstajajo pa tudi sadeži drugih rastlin, ki jih ne moremo natančno opredeliti kot oreščke, vendar jih k njim prištevamo zaradi kulinaričnih lastnosti (na primer arašide), pa tudi zaradi podobnih učinkov na zdravje.

Oreščki so zelo hranilni, saj vsebujejo beljakovine in mnogo nujno potrebnih vitaminov, npr. vitamina A in E ter folate, minerale, kot sta fosfor in kalij, pa tudi magnezij, baker, selen ter

prehransko vlaknino. Vsebujejo tudi znatne količine ogljikovih hidratov in maščob. V teh maščobah je veliko esencialnih (telesu nujno potrebnih) maščobnih kislin, kot sta na primer linolna in linolenska kislina, ki jih telo potrebuje za rast, zdravo kožo in lase, uravnavanje krvnega tlaka, pravilen imunski odziv in strjevanje krvi. Poleg tega so maščobe oreščkov večinoma sestavljene iz nenasičenih maščobnih kislin, predvsem enkrat nenasičenih maščobnih kislin, ki ne dvigujejo vsebnosti holesterola v krvi.

Tabela 1: vsebnost hranilnih snovi v oreščkih

Oreščki	Energija (KJ)	B (g)	M (g)	NMK (g)	MNMK (g)	PNMK (g)	OH (g)	PV	vitamini	minerali
mandelj	2214	20.5	39.1	3.12	26.9	7.36	20.3	9.20	E, B2, niacin, folati	kalij, kalcij, krom
brazilski oreh	2847	15	65	15.2	19.9	26.7	8.5	5.30	B1,	magnezij, fosfor, selen
kašev oreh	2523	15.3	46.3	8.72	27.3	7.82	32	0.7		cink
lešnik	2690	14.9	54.4	3.82	42.1	5.74	21.1	8.20	E,	kalij, mangan,
pekan	2927	7.7	67.6	5.14	41.9	16.6	16.6	1.6	pantotenska kislina	cink,
pinjole	2518	24.0	50.7	5.35	19.1	21.4	13.4	0.8	E, niacin	železo
pistacije	2546	20.6	48.4	6.02	32.5	7.26	22.9	1.9	pantotenska kislina	kalij, železo, baker, cink
orehi	2847	14.3	64.3	5.38	11.7	43.9	10.6	5.60	folati	kalij, fosfor, nikelj
kostanj	823	1.63	1.25	0.23	0.43	0.49	44.17	-	folati	kalij, magnezij, fosfor,

Še več, enkrat nenasičene maščobne kisline dvigujejo »dobri« HDL- holesterol. Pa vendar so oreščki živila, ki vsebujejo veliko energije, zato se jih ne sme uživati v prevelikih količinah oziroma je potrebno, če se uživajo, to upoštevati in na račun oreščkov zmanjšati količino drugih maščob oziroma maščob in ogljikovih hidratov v celodnevni prehrani.

Vsebnost hranilnih snovi v posameznih vrstah oreščkov se razlikuje (tabela 1), pa vendar je njihova vloga v zdravi prehrani podobna, saj jih večina vsebuje vse hranilne snovi, ki so potrebne za zdravo prehrano v koncentrirani obliki in v optimalnih razmerjih.

Ker imajo oreščki skoncentrirano vsebnost tako imenovanih »koristnih« hranilnih snovi in so, če se uživajo v zmernih količinah (porcija pomeni približno 25 g/dan, kar je 15 orehovitih polovičk, približno 2 žlici mandljev ali lešnikov ipd.), pomemben sestavni del zdravju koristne prehrane, so v zadnjih letih začeli proučevati tudi vpliv posameznih vrst oreščkov na zmanjšanje tveganja za bolezni srca in ožilja, pa tudi drugih kroničnih bolezni. Ugotovitve so presenetljive.

Oreščki in bolezni srca in ožilja

Več velikih študij o prehrani in vplivu prehrane na zdravje je dokazalo, da uživanje oreščkov, predvsem mandljev, orehov in lešnikov, lahko zmanjša tveganje za bolezni srca za 30-50 odstotkov, kar naj bi bil rezultat zmanjševanja tvorbe žilnih oblog (plakov) zaradi zmanjševanja »slabega« LDL-holesterola in povečevanja »dobrega« HDL-holesterola v plazmi. Tudi antioksidativne sposobnosti oreščkov prispevajo k zmanjševanju tveganja za bolezni srca in ožilja. Poleg tega oreščki pomagajo pri uravnavanju krvnega tlaka. Prehranske smernice za preprečevanje hipertenzije v ZDA priporočajo tedensko od 4 do 5 porcij oreščkov, semen ali suhih stročnic kot sestavnega dela prehrane za uravnavanje hipertenzije.

Ti učinki so zaradi tega, ker oreščki vsebujejo:

- veliko enkrat in večkrat nenasičenih maščobnih kislin in le malo nasičenih,
- prehransko vlaknino, rastlinske beljakovine in druga hranila,

vključno s pomembnimi količinami vitamina E,

- razne aktivne sestavine, ki jih najdemo samo v rastlinskem svetu in delujejo kot antioksidanti (vežejo nase proste radikale, jih tako nevtralizirajo in preprečijo tvorbo ateroskleroznih sprememb ožilja).

Rezultati nekaterih študij kažejo, da na primer orehi po zaužitju obroka, ki vsebuje veliko nasičenih maščobnih kislin, ščitijo žile bolje kot olivno olje.

Vendar je pri uživanju oreščkov kot zaščitnih živil pred boleznimi srca in ožilja treba biti previden. Energija, ki jo daje zaužita hrana, na noben način ne sme preseči energije, ki jo porabimo, kar pomeni, da porcija oreščkov nadomesti maščobo, ki bi jo drugače uporabili za pripravo hrane ali beljenje solat. 25 g oreščkov, lešnikov ali mandljev vsebuje od 10 do 15 g maščob, kar pomeni, da je potrebno tisti dan, ko se uživajo oreščki, za 2 do 3 čajne žličke zmanjšati drugo maščobo oziroma se odpovedati drugim mastnim živilom (salamam, hrenovkam, klobasam, mastnim sirom, ipd.). V kolikor se oreščki uživajo kot dodatek obroka in ne kot nadomestilo za druga mastna živila in maščobo, se energijska vrednost hrane poveča in začnemo se rediti. Povečanje telesne mase pa seveda povečuje tveganje za bolezni srca in ožilja.

Tabela 2: Nekaj nasvetov, kako se izogniti prekalorični hrani ob uživanju oreščkov

- količina oreščkov bo manjša, če bodo le-ti zmleti, seseklani ali narezani na tanke lističe in ne celi,
- če se testenine začinijo z oreščki, sir ni potreben,
- ob uporabi oreščkov zmanjšajte količine mesa,
- solate začinite z jogurtovim prelivom, v katerega zamešate oreške,
- ob uporabi vnaprej pripravljenih omak (npr. pesta) ne uporabljajte dodatnih maščob,
- vnaprej si pripravite porcije oreškov, ki jih želite zaužiti za malico ali prigrizek, polna skleda je prevelika skušnjava.

Zamenjava drugih vrst maščob z oreščki v uravnoveženi zdravju koristni prehrani je primeren ukrep tudi pri hujšanju.

Seveda je tudi tu potrebno biti zelo previden, saj mora v tem primeru hrana dati manj energije, kot jo porabimo. Količine zaužitih hranil, tudi maščob, so zato manjše, ukrep, da se z zamenjavo živil ne preseže zaželeno energijska vrednost hrane pa še bolj pomemben. Nekatere študije kažejo, da so oreški bolj nasitni kot ostala živila, ki vsebujejo maščobo, zato se sorazmerno zmanjša količina drugih zaužitih živil. Vsebnost prehranske vlaknine iz oreščkov lahko tudi delno inhibira (prepreči) absorpcijo maščob iz prebavnega trakta v telo, kar še dodatno zmanjša energijo zaužite hrane. Obstaja pa tudi hipoteza, da se maščoba iz oreščkov presnavlja drugače kot druge vrste maščob, vendar bo potrebno opraviti še več raziskav za potrditev te hipoteze.

Čeprav so orehi, mandlji in lešniki ter njihova vloga v zniževanju tveganja za bolezni srca in ožilja najbolj raziskano področje, pa imajo tudi drugi oreški pomembne vloge v varovalni prehrani. Kašev oreški, ki izvirajo iz Amerike in jih danes pridobivajo predvsem v Indiji in v vzhodni Afriki, izboljšujejo občutljivost za barorefleks, refleks, ki vzdržuje krvni tlak v normalnih mejah. Pri nas jih lahko kupimo v mešanicah različnih oreščkov. Pinjole in pistacije prav tako vplivajo na krvni tlak. Nekatere študije kažejo, da oreški vplivajo tudi na kognitivne sposobnosti ter razpoloženje.

Oreški seveda niso le za grizljanje pred televizorjem. Uporabljajo se lahko kot »začimba« za zelenjavne jedi in solate, omake, mesne in ribje jedi in seveda za sladice. Mnoge stare nacionalne jedi vsebujejo oreščke. Na primer italijanski pesto brez pinjol bi bil le slaba različica omake za testenine.

V Sloveniji so doma predvsem najbolj razširjene vrste oreščkov: orehi in lešniki, v Primorju mandlji in drugi oreški iz predela Jadranskega morja (pinjole, pistacije). V trgovinah so na prodaj tudi oreški, ki izvirajo iz drugih delov sveta, npr. brazilske, kašev ali pecan oreščke. Le-ti se običajno prodajajo v mešanicah za prigrizke in v prehrani Slovencev niso toliko pomembni kot domače vrste.

Slovenske narodne in predvsem praznične jedi vsebujejo veliko oreščkov. Brez orehove, v Primorju pa tudi mandljeve ali lešnikove potice, ni praznika. Štruklji z orehi včasih niso manjkali na nobeni kmečki mizi, gibanice, zlevanke in druge dobrote, so včasih, ko so bile energijske

O ljubezen je pa zelo pomembna. To pa. Moj mož je bil tak, bolj resen. Za 'hece' ni bil, ali pa prav kratkočasen, tudi ni bil. Ne moreš pričakovati vse. Drugače je bil priden, res, pa varčen. Saj vidite, dve hiše je naredil.

O ja, prav nič se nisva kregala. Ata, če ni bil dobre volje, sem videla, da ni dobre volje, zato sem ga kar pri miru pustila, čim manj ogovarjala. Pa sva se res rada imela, no, tako, pošteno rada. Bolj resna sva bila v ljubezni.

Mama naša so rekli, da se ne smeš grdo držat. Ob sočloveku se vedno naredim, da sem vesela, ker če se ti prav grdo držiš, še drugega žalostnega narediš.

Največje veselje je bilo, ko smo prišli k mami domov vsi naenkrat. Pa smo peli, pa smo zaplesali. Čisto domačo veselico smo naredili. Lepo.

V življenju je najbolj pomembno pošteno živeti, vse rad imeti, in nič se prepirati z nobenim. Nobenega sovražnika imeti in nič sovraštva povzročati. Najbolje, da si kar z vsemi prijatelj in pa, da imaš mirno srce.

Ana Mrgole, stoletnica

potrebe ljudi zaradi težkega fizičnega dela bistveno večje kot so danes, predstavljale pomemben del prehrane. Danes so energijske potrebe nižje, problem čezmerne telesne teže in debelosti v Sloveniji predstavlja veliko tveganje za pojav sladkorne bolezni

tipa 2 in bolezni srca in ožilja, zato je tudi pri uživanju hrane z oreškimi treba biti previden in jo vključiti v praznični jedilnik, ne pa ga nadgraditi. Pa zaradi tega prazniki ne bodo nič manj slovesni. ♥



“Orehova potica za zdravo prehrano”

Za testo potrebujemo: 600 g bele moke, 250 ml mlačnega mleka, 40 g kvasa, sol po okusu, naribano limonino lupino, 20 ml ruma, 2 rumenjaka, 50 g olja nevtralnega okusa, 5 g sladkorja in 1 žličko tekočega sladila.

Nadev: 200 g sladkorja, 2 dl vode, 500 g zmletih orehov, 50 g margarine, 100 g medu, 1 jajce, 10 ml ruma, limonina lupina, vanilijeva esenca, ščepec cimeta po želji.

Priprava: Moko stresemo v skledo, jo pokrijemo in postavimo na toplo. Postavimo kvas: svež kvas zdrobimo, prilijemo dve žlici mlačnega mleka, dodamo dve žlici moke in žličko sladkorja in postavimo na toplo, da vzhaja.

Medtem ko kvas vzhaja, mleko osolimo in rahlo pogrejeemo. V mlačno mleko vmešamo 1 žličko tekočega sladila (če nimamo tekočega sladila, v mleku raztopimo od 8 do 10 tablet umetnega sladila), margarino, rum in limonino lupino. Pogreti moki primešamo 3/4 l mleka z dodatki (preostanek dodajamo po potrebi kasneje), vzhajan kvas in 2 rumenjaka in zamesimo ne pregosto testo. Stepamo ga tako dolgo, da se lepo loči od skled in kuhalnice. Tako obdelano testo pokrijemo s prtičem in ga postavimo na toplo, da vzhaja.

Med vzhajanjem testa pripravimo nadev. Mleko ali vodo segrejeemo do vretja in poparimo polovico zmletih orehov, dodamo sladilo, limonovo lupino, cimet, ekstrakt vanilije, rum, pri prvem nadevu jajce in margarino, pri drugem nadevu pa maslo. Dobro premešamo in počakamo, da se ohladi. V ohlajen drugi nadev previdno vmešamo še sneg dveh beljakov.

Ko testo toliko naraste, da se njegov obseg podvoji, ga razvaljamo za prst na debelo. Namažemo ga z nadevom, potresemo

z drugo polovico zmletih orehov, pri tretjem nadevu pa še z drobtinami in rozinami, tesno zvijemo v zvitek in položimo v namaščen in z drobtinami potresen model. Model postavimo na toplo, da potica še enkrat vzhaja. Vzhajano premažemo z beljakom in postavimo v ogreto pečico. Pečemo jo približno eno uro. Ko je pečena, jo takoj zvrnemo iz modla.

Tako pripravljena potica vsebuje:

Hranilna vrednost	1. potica
Energija (kJ)	33.031
Ogljikovi hidrati (g)	967
Beljakovine (g)	159
Maščobe - skupne (g)	388
Nasičene maščobne kisline (g)	49
Holesterol (mg)	1293

Če to potico razrežemo na 20 oziroma 25 koščkov, vsebuje posamezni košček:

Hranilna vrednost	1 kos, če je potica zrezana na 20 kosov	1 kos, če je potica zrezana na 25 kosov
Energija (kJ)	1652	1321
Ogljikovi hidrati (g)	48	39
Beljakovine (g)	8	6
Maščobe - skupne (g)	19,5	15,5
Nasičene maščobne kisline (g)	2,5	2
Holesterol (mg)	65	52

To pomeni, da človek v 1 koščku potice poje približno 20 do 25 % razpoložljivih dnevnih maščob.

Theophile-Rene-Marie-Hyacinthe LAËNNEC

(1781 – 1826), izumitelj stetoskopa (fonendoskopa)

Boris Cibic

Slavni zdravnik Laënnec se je rodil leta 1781 v malem bretonskem mestecu Quimper (Francija) v družini s tremi otroci. Bil je star 6 let, ko mu je umrla mama zaradi tuberkuloze in ga je k sebi vzel stric, tedaj že zelo priznani zdravnik, veliki humanist in občudovalec klasičnih latinskih pesnikov. Že v zgodnji mladosti se je Laënnec posebej posvetil študiju starogrškega in latinskega jezika ter kulturi antičnih Grkov in Rimljanov. Pod vplivom strica se je, komaj 14-leten, rajši odločil za zdravniško pot. Ves predan raziskovalnim dejavnostim je že v času študija medicine izstopal s svojo natančnostjo in pronicljivostjo. Še pred diplomom na Medicinski fakulteti je sodeloval kot kirurg v državljanski vojni, ki je tedaj pretresala Francijo. Leta 1804 je diplomiral na Medicinski fakulteti in kmalu za tem nastopil službo v že tedaj slavni bolnišnici »Charité« v Parizu, v kateri so delovali eminentni zdravniki in profesorji tistega časa. Po nekajletni službi je prestopil v drugo, prav tako vodilno bolnišnico »Necker«, kjer se je temeljito posvetil študiju pljučnih bolezni. Postal je markantna osebnost zaradi pronicljivih misli, skromnosti, velike predanosti medicini in velikega posluha za bolnikove težave. Bil je gracilne konstitucije, večkrat bolehen.

Nekega dne leta 1816 so ga prosili, da obišče na domu mlado, zelo debelo, hudo bolno srčno bolnico. Ko je nastopil trenutek, da bi moral neposredno poslušati bolnično srce s svojim ušesom nad njenim srcem, se je zdrznil od velike zadrege. V hipu ga je prešinila misel na otroško igro, pri kateri si otroci poro-

čajo zvoke preko cevi. Bolničine svojce je prosil za kos tršega papirja, napravil valj (tulec) ter en konec naslonil na bolničin prsni koš in drugega na svoje uho. V tistem hipu se je medicina obogatila z novo enostavno pripravo za oslušovanje srca, pljuč in trebuha. V svoji skromnosti se Laënnec v prvem hipu niti ni zavedal veličastnega izuma, vendar misli nanj ni opustil. S pomočjo prijateljev in sodelavcev se je začel osebno posvečati izdelavi najprej lesene in zatem kovinske cevi, na enem koncu razširjene v obliki zvona za namestitev na bolnikovo telo in na drugem koncu tudi razširjene, vendar manj, namenjene za prislonitev zdravnikovega ušesa. Napravo je Laënnec najprej imenoval »pectoriloque« (iz latinščine »pectus« – prsni koš in »loquor« – govorim) in kasneje »stetoskop« (iz grščine »steth-« prsni koš in »skop-« opazujem). Po treh letih trdega dela, velikega entuziazma, moralne podpore sodelavcev, ki so doumeli veličino Laënnecovega odkritja ter spletke njegovih nasprotnikov, se je z objavo knjige »De l' auscultation médiate« /«O posrednem osluškovanju (srca in pljuč)« začela zmagovita pot novega, še danes, nepogrešljivega instrumenta pri ugotavljanju srčnih in pljučnih bolezni, ki ga imenujemo »fonendoskop« (iz grščine »phon« zvok, »endo« notranji, »skop« opazujem). Laënnec je svoje veliko odkritje pripisal slučaju in svoji knjigi je v napotek napisal »najbolj pomemben del vsake umetnosti je sposobnost temeljitega opazovanja«.

Nekoliko po nesreči je Laënnec zbolel za tuberkulozo in umrl, star komaj 45 let. ♥

Spoznajmo in preprečimo možgansko kap

N A R O Č I L N I C A	
FIZIČNA OSEBA	PRAVNA OSEBA
Ime in priimek _____	Podjetje, ustanova ali podobno _____
Naslov _____	Naslov _____
Poštna številka in pošta _____	Poštna številka in pošta _____
Zavezanec za DDV (obkroži) DA NE	Davčna številka _____
Nepreklicno naročam-o _____ izvodov knjige "Možganska kap" po ceni: • za člane Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije in naročnike revije "Za srce": 2.900,00 SIT 12€ • za vse ostale kupce pa 3.999,00 SIT 16€ • Kupnino bomo poravnali v 15-ih dneh po prejemu računa. V ceno je vračunan 8,5 % DDV.	
Kraj in datum _____	Žig _____ Podpis _____
Naročilnico pošljite na naslov Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Dunajska 65, Ljubljana ali po faksu 01/436-12-66. Knjigo lahko naročite tudi po e-pošti: drustvo.zasrce@siol.net	

Spoznajmo
in preprečimo
možgansko
kap!





S plesom do pozne starosti

Petra Zaletel

Ples že vrsto stoletij obstaja kot govorica telesa, izražanje čustvenih stanj, oblika druženja, sprostitve in zabave, predstave, obredov, predvsem pa igre, ki jo začuti tako plesalec, kot tudi gledalec. Družabni ples, ki se je začel razvijati v 19. stoletju po dvorih je vnesel med ljudi dotikanje, pozornost in kulturo obnašanja na sprejemljiv način, saj je ples veljal za primerno vzgojno sredstvo in del splošne izobrazbe takratnega srednjega in visokega razreda.

V 20. stoletju pripelje razvoj družabnega plesa tudi do prvih tekmovanj v latinsko-ameriških in standardnih plesih, razširitev plesne kulture na vse sloje ljudi in poudarjanje pozitivnih učinkov plesa tako na telesni kot tudi na mentalni ravni. Danes se na številnih družabnih dogodkih (poroka, prazniki, praznovanja, ipd.) ples pojavlja kot osrednji dogodek skupnega druženja, komuniciranja in predstavljanja. Plesno znanje je postalo nujnost, lahkotnost korakov, s katerimi se premikamo po plesišču, nas navdušuje z dobro voljo, počutjem in večjo mero samozavesti. V zlitju s svojim plesnim partnerjem doživljamo posebne trenutke, ki v hitrem ritmu življenja in vedno večjim osredotočanjem na vsakodnevne obveznosti izginjajo.

Tako se ples pojavlja pri mnogih posameznikih ne samo kot sredstvo zблиževanja in druženja, temveč nemalokrat kot izvrstna oblika športne rekreacije, saj lahko na prijeten, igriv način in ob glasbeni spremljavi, združimo učenje s koristnimi učinki te športne panoge na naše telo.

Starost in spreminjanje

Svetovna zdravstvena organizacija uvršča med starostnike ljudi nad 65 let, starejše ljudi med 60-im in 74-im letom in stare ljudi nad 75-im letom. Počasi postaja populacija starejših ena največjih starostnih skupin – v letu 2000 je dosegla 20 odstotkov celotne populacije. Tako ima ta skupina velik vpliv na celotno športno industrijo, saj vedno večje število športnih organizacij, centrov in društev razvija pestro ponudbo možnih dejavnosti za starostnike.

Redna vadba upočasnjuje biološki proces staranja in daje posamezniku novo kakovost življenja. Biološka starost posameznika je realnejši vidik starosti kot kronološka, vendar je težje merljiva in jo ocenjujemo z metaboličnimi, funkcionalnimi in strukturnimi spremembami v organizmu. Te najlažje ocenimo s pregledom homeostatskih parametrov – krvnega tlaka, dihanja in adaptacije na stres.

Poleg biološko-fizioloških sprememb v starosti: upada gibljivosti, upada mišične moči (atrofija), zmanjšanja kostne mase (osteoporoza), zmanjšanja vzdržljivosti, povečanja količine maščobnega tkiva na račun mišičnega, oslabiljenega tonusa mišic, se s starostjo pojavljajo tudi nevrološke spremembe: upad ravnotežja, pešanje vidnih in slušnih sposobnosti, sprememba zaznavanja, propadanje živčnih celic, počasnejše prevajanje impulza po živcu, spremembe v vedenju, pomanjkanje nevrottransmiterjev, idr.

Z leti postanejo kosti bolj krhke. Do devetdesetega leta ima kar 32 odstotkov žensk in 17 odstotkov moških zlom kolka. Tudi mišična masa se z leti manjša, kar pomeni posledično tudi manjšo moč in vzdržljivost. Vsako dekada po petindvajsetem letu izgubimo kar od 3 do 5 odstotkov mišične mase. Tudi v starosti lahko ohranjamo in pridobivamo moč, kar je zagotovo v pozitivni povezavi z ustrezno načrtovano vadbo in zadostnim vnosom beljakovin.

Prav tako sta artritis in izguba gibljivosti v starosti normalen pojav, čeprav ni nobenega dokaza, da bi bili biološki procesi





staranja odgovorni za izgubo gibljivosti. »Krivec« za izgubo gibljivosti je verjetno pomanjkanje telesne dejavnosti, saj lahko gibljivost razvijamo v vsakem življenjskem obdobju in tako ohranjamo elastičnost vezivnih tkiv.

Z leti se zmanjša pusta telesna masa in poveča maščobna masa, kar je zagotovo posledica zmanjšane bazalnega metabolizma in pogoste nedejavnosti starejših. Vsako desetletje se bazalni metabolizem (količina energije, ki je potrebna za golo preživetje) zmanjša za 3 odstotke. Številne raziskave kažejo pozitivne učinke vadbe na telesno sestavo starostnikov.

Srčno-žilne in dihalne spremembe zaznamuje zmanjšanje minutnega volumna srca, zaradi slabšanja srčne mišice. Obremenitev srca se poveča zaradi sprememb na žilah, ki kalcificirajo in postanejo depoziti maščob. Zmanjša se vitalna kapaciteta pljuč.

Pri normalnem staranju se maksimalna poraba kisika zmanjšuje za 8 do 10 odstotkov na desetletje, od 30-ega leta naprej. To je posledica zmanjševanja maksimalnega srčnega utripa. Pomembno je, da lahko aerobno kapaciteto izboljšamo v katerem koli starostnem obdobju. Raziskava skupine ljudi, starih od 49 do 65 let, ki so imeli sedeči način življenja in so izvajali vadbo hoje ter lahkega teka 20 tednov po trikrat tedensko kaže, da so moški merjenci izboljšali svojo aerobno kapaciteto za 18 odstotkov. V drugi raziskavi so dokazali 22 odstotkov zvišanje aerobne moči pri 70 do 79 let starih merjencih (Roberts, 1995).

Pri spremembah v presnovi, izločanju, prebavi in pri hormonskih spremembah starostnikov, je moč zaznati slabšanje presnavljanja in prebave, izginjanje apetita, pojav zaprtja, zmanjševanje telesne odpornosti, pojav nespečnosti, povečevanje telesne teže,

povečano ali zmanjšano delovanje endokrinih žlez in zmanjšano delovanje spolnih žlez.

Gibalne sposobnosti starostnikov

Primerna stopnja gibljivosti omogoča starejšim splošno dobro počutje, zmanjšanje psihične napetosti in zadovoljivo sposobnost za delo. Moč je potrebna za temeljno človekovo držo v stoječem ali katerem koli drugem položaju, potrebna je za osnovno gibalno dejavnost – hojo in ne nazadnje tudi za premagovanje različnih naporov, lahko tudi čisto vsakdanjih. Zato jo moramo ohranjati pozno v starost na čim višji ravni.

Koordinacija v starosti je odvisna od posameznikovega načina življenja in fizioloških procesov v živčnem sistemu. Pri starejših naj ne bi bilo poudarka na razvoju hitrosti, gibanje naj izvajajo kontrolirano in počasi. Lahko se osredotočimo le na hitrost vsakdanjih reakcij (sposobnost hitrega gibalnega odziva na določen signal – akustični ali vizualni).

S starostjo preciznost upada, kar je predvsem posledica slabšanja osnovnih gibalnih in funkcionalnih sposobnosti, vendar se lahko z dobro telesno pripravljenostjo in ustrezno vadbo na višji ravni ohrani še v pozna leta. Z vadbo lahko sposobnost ravnotežja izboljšamo, vendar se s prenehanjem vadbe kmalu povrne na izhodiščno raven.

Poleg razvoja koordinacije in ravnotežja ples v veliki meri vpliva na ohranjanje splošne vzdržljivosti, vzdrževanje mišične mase in oblikovanje telesa. Ob vsem tem pa je ples idealno sredstvo za zbliževanje, druženje in uživanje v gibanju ob glasbi ter povečevanje posameznikove pozitivne samopodobe.



PLES - vadba za pozno starost

Raziskava starejših udeležencev plesnih tečajev v Sloveniji kaže, da so imeli srčni utrip med desetimi plesi med 120 in 180 udarci na minuto, kar pomeni, da je ples predstavljal visoko intenzivno vadbo za to starostno skupino. Čeprav so se v območju najvišjih srčnih utripov (180 ut./min) starostniki nahajali le kratek čas med plesanjem jive-a (poskočni ples, podoben boogie-woogiju ali rock'n'rollu) in hitrega valčka (dunajski valček), se je pri ostalih plesih srčni utrip v povprečju gibal med 145 in 148 udarci na minuto. To pomeni, da so se merjenci nahajali v območju vadbe za »zdravo srce« (izboljšanje srčno-žilnih in dihalnih sposobnosti, povečanje maksimalne porabe kisika) in da ples predstavlja primerno športno-rekreativno zvrst za to starostno skupino.

Za tipično aerobno dejavnost, s katero bi ohranjali funkcijo srčno-žilnega in dihalnega sistema – splošne vzdržljivosti posameznika – je zadostna vadba v območjih spodaj navedenih srčnih utripov (glej odebeljeni tekst):

STAROST (v letih)	CILJNI SRČNI UTRIP (60-75 odstotkov) v utrip./min	POVPREČNI MAKSIMALNI SRČNI UTRIP (100 odstotkov) v utrip./min
40	108 – 135	180
45	105 – 131	175
50	102 – 127	170
55	99 – 123	165
60	96 – 120	160
65	93 – 116	155
70	90 – 113	150

Pri plesni vadbi starejših bi morali upoštevati naslednja navodila:

1. Izvajati moramo nizko do srednje intenzivna gibanja. Koraki v koreografiji naj bodo preprosti in pogosto ponovljeni. Izogibamo se hitrim spremembam iz enega v drug tip gibanja, zato da preprečimo izgubo osnovnega mišičnega tonusa in posledične omotice, padca ali izgube zavesti.
2. Uporabljamo različne načine in položaje vaj za ogrevanje v uvodnem delu ure in za raztezanje v zaključnem delu ure; stoje, sede ali kleče in leže. Vedno uporabljamo oporo v stoji (stena, stol) in blazino, kadar smo na tleh. Od vadečih naj bi dobili povratne informacije v zvezi s primernostjo in ustreznostjo vaj.
3. Za doseg cilja vadbe in ohranjanje visoke motivacije pri vadbi, uporabljamo glasbo primerno in všečno starejši generaciji ljudi, ki ni preglasna in ima razločne ritmične poudarke.
4. Rok ne dvigujemo pogosto nad glavo zaradi sprememb v krvnem pritisku.
5. Posebno pozornost namenimo vsem vadečim, ki jemljejo kakršnakoli zdravila.
6. Potrebno je spremljati obremenitev vseh vadečih z merjenjem srčnega utripa – vadeče pogosto spominjamo na opazovanje svojega srčnega utripa.
7. Poleg učitelja bi morala biti prisotna vsaj še ena oseba, ki



- bi opazovala vadeče, njihove telesne reakcije na vadbo in asistiral v manjšem ali večjem nujnem primeru.
8. Da bi preprečili pregrevanje ali ohlajanje svetujemo starejšim nošenje lažjih oblačil, ki jih lahko po potrebi oblačijo ali slačijo. Starostniki imajo namreč slabšo toleranco na vročino in mraz.
 9. Pri vodenju vadbenega programa moramo vedno uporabljati mikrofona, predvsem v primeru večjega prostora.
 10. Opozarjamo na to, da vadeči pijejo dovolj tekočin pred, med in po vadbi.
 11. Pri starejših podaljšamo zaključni del vadbe – umirjanje, sproščanje ali raztezanje naj traja 10 do 15 minut.
 12. Vadeči naj z lahkoto izvajajo plesne koreografije in si tako pridobijo pozitiven občutek, da so sposobni, da zmorejo – pozitivna samopodoba.

Raziskave kažejo, da so hoja, pohodništvo, plavanje in kolesarjenje ter gornišstvo športne panoge, katerih se udeležuje največ starostnikov, vendar pa je zanimanje za ples prav tako v porastu. Na miren in zabaven način, v druženju v skupini in s svojim partnerjem lahko starejši ostajajo vitalni dolgo časa, niso vezani na odprt prostor – naravo in lepo vreme, ter na takšen način ostajajo dejavni v pozno starost. ♥

Zdrava poznejša leta

Društvo za zdrave srca in ožilja je izdalo knjigo, ki celostno zajema paleto telesnih in duhovnih dogajanj v poznejših letih. Naj navedemo samo nekaj tem: kako preprečiti, zaustaviti in zmanjšati aterosklerozo, spoznajmo dejavnike tveganja, problemi srca in žil v poznejših letih, prepoznavanje nujnih stanj, tromboza, embolija, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe,

zgodnje odkrivanje malignomov, nevrološki problemi, psihiatrični problemi (motnje spomina, osamljenost, depresija, samomorilnost, izguba spomina), osteoporoza, artroze, endokrine spremembe, urološki problemi moških, pogostejši ginekološki problemi, koža in kozmetični problemi poznejših let, sluh in vid v poznejših letih, zobje v poznejših letih, pomen dela in drugih zaposlitev v poznejših letih, stik z vero, udeleženci v prometu v poznejših letih, premoščanje osamljenosti, prijetna seksualnost, paliativna (belažna) medicina, samopodoba, zdravljenje z alternativnimi metodami – kritični pogled, osteoartrza, sladkorna bolezen, bolezn periferne živčevja in mišic.

NAROČILNICA

Ime in priimek

Podjetje, ustanova ali podobno

Naslov

Naslov

Poštna številka in pošta

Poštna številka in pošta

Zavezanec za DDV (obkroži) DA NE

Davčna številka

Nepreklicno naročam o _____ izvodov knjige "Zdrava poznejša leta" po ceni: • za člane Društva za zdrave srca in ožilja Slovenije in naročnike revije "Za srce": 2.900,00 SIT 12€ • za vse ostale kupce pa 3.900,00 SIT 16€ • Kupnino bom poravnal v 15-ih dneh po prejemu računa. V ceno je vračunan 8,5 % DDV.

Kraj in datum

Žig

Podpis

Naročilnico pošljite na naslov Društvo za zdrave srca in ožilja Slovenije, Dunajska 65, Ljubljana

ZA SRCE



Tečaj temeljnih postopkov oživljanja na stadionu v Šiški v Ljubljani

Tečaj temeljnih postopkov oživljanja (TPO), ki ga je organiziralo Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije v sodelovanju s farmacevtskim podjetjem Krka, je potekal 14. novembra letos na športnem stadionu v Šiški (ŽAK). Podjetje Krka je ob svetovnem dnevu srca podarila stadionu v Šiški defibrilator, napravo, ki samodejno prepozna srčni ritem in v primeru fibrilacije prekatov oz. srčnega zastoja odmeri električni sunek.

Tečaja TPO so se udeležili zaposleni na stadionu in trenerji, saj je izjemnega pomena, da tudi oni poznajo postopke TPO in da znajo rokovati z napravo, kot je defibrilator. Tečaj je vodil zdravnik s Centra za intenzivno interno medicino KC, dr. Tom Ploj. Peturni tečaj je obsegal predavanje z naslovom »Nenad-

ni srčni zastoj in oživljanje«, sledile so vaje po skupinah, nato predstavitev avtomatičnega defibrilatorja in vaje po skupinah s simulacijo dogodkov. Tečaj se je zaključil s praktičnim preizkusom pridobljenega znanja.

Laiki, ki imajo opravljen tečaj temeljnih postopkov oživljanja so poučeni, kako pravilno reagirati v kritičnem trenutku. Opravljen tečaj jim – po njihovih navedbah – daje občutek varnosti in zaupanja v lastno ravnanje. Zato si v Društvu za zdravje srca in ožilja Slovenije prizadevamo, da bi čim več laikov opravilo tečaj TPO, saj bi s tem večji delež ljudi znal pomagati človeku v srčnem zastoju in uspeli bi preprečiti marsikatero smrt. ♥

Jasna Jukič Petrovič

PODRUŽNICA LJUBLJANA

Varna in učinkovita uporaba zdravil

Predavalnica Krke je bila v sredo, 8. novembra 2006 polna, saj smo pripravili zanimivo predavanje o varni in učinkoviti uporabi zdravil (o tem sta predavala asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med. in Jure Peklar, mag. farmacije) ter predstavili izsledke raziskave Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije o oceni dejavnikov tveganja pri udeležencih dejavnosti Društva za srce s poudarkom na jemanju zdravil (o tem je prisotne seznanila mag. Nataša Jan, univ. dipl. biol.). Vlogo in pomen farmacevtskega podjetja Krka, d. d., pri pravilni rabi zdravil je predstavila ga. Mojca Prah Klemenčič.

Življenje brez zdravil si dandanes težko predstavljamo, saj se z njimi prvič srečamo že v otroštvu. Značilnost današnjega časa je tudi oglaševanje zdravilnih sestavin v medijih.

Pri sočasni uporabi več zdravilnih učinkovin lahko pride do povečanega, zmanjšane ali nespremenjenega delovanja posameznih zdravil. Pogosto nam bolezenske težave preprečujejo, da bi zmanjšali število zdravil, vendar je potrebno vedno znova premisliti, ali resnično potrebujemo vsa zdravila (na primer, ali res moramo vsak dan vzeti zdravilo za zmanjšanje bolečine v sklepih in kosteh).

Varno jemanje zdravil obsega: razumevanje namena jemanja zdravil, vodenje seznama zdravil, opažanje morebitnih učinkov zdravil, obdobje preverjanje roka uporabe, komunikacija z zdravnikom in farmacevtom.

Shranjujmo zdravila v originalnih omotih v hladnem, suhem prostoru in izven dosega otrok

Ne mešajmo različnih zdravil v eno stekleničko. Ne izmenjujmo ali izposojajmo si zdravil pri prijateljih, sosedih ali sorodnikih. Preverjamo rok trajanja zdravil.

Varno shranjevanje: sobna temperatura, suho, temno mesto – so tudi izjeme, nedosegljivo otrokom ali nerazsodnim osebam. Shranjujmo zdravila v originalnih omotih. Ne mešajmo različnih zdravil v eno stekleničko. Pomembno - ne ustvarjajte si nepotrebnih zalog zdravil. Velika večina zdravil je dobavljiva v lekarnah v roku 24 ur.

Neuporabljena zdravila oddajte v ustrezne zbiralnike.

Kako vzamemo zdravilo? Vzamemo ga s kozarcem navadne vode, upoštevajmo navodila proizvajalca, upoštevajmo prepoved uživanja alkohola, za nasvet o uporabi zdravila vprašajte zdravnika in farmacevta.

Pred uporabo natančno preberite navodila. Če ste pozabili vzeti zdravilo, upoštevajte navodila proizvajalca - kadar od po-



Asist. dr. Danica Rotar Pavlič med predavanjem



Ga. Mojca Prah Klemenčič, Krka d. d.

zabljenega odmerka minil krajši čas, vzemite zdravilo čim prej, če se že bliža čas naslednjega odmerka zdravila, pozabljeni odmerek izpusite in vzemite naslednjega ob predvidenem času.

Ne uporabljajte zdravil, če ste na njih opazili morebitne spremembe barve, okusa, vonja. Posebej morate biti pozorni pri uporabi tekočih oblik (sirupov, suspenzij). Kapljice za oko so najpogostejše uporabne največ 4 tedne po odprtju.

Spomladi 2004 je bila izvedena telefonska raziskava (CJMMK, prof. Niko Toš) o ravnanju prebivalcev Slovenije z zdravili: le polovica ljudi uporabi predpisana zdravila v celoti. Doma imajo 73,9 odstotkov zdravil na recept, 85,8 zdravil, ki se dobijo v lekarni brez recepta, 3,6 odstotkov zdravil, ki jim jih dajo sorodniki in znanci, 1 odstotek pa zdravil, ki jih naročijo preko interneta. Rok uporabnosti zdravila pred njegovo uporabo skoraj vedno preveri le 70,5 odstotka ljudi. Zdravila, ki jim je potekel rok uporabnosti, kar 64 odstotkov ljudi odvrže v straniščno školjko ali v smeti, nazaj v lekarno jih odnese 12,1 odstotka, ostali pa jih spravijo za kasnejšo uporabo ali kaj drugega.

Dejstva so, da skoraj petine (18 odstotkov) predpisanih parkiran uporabniki nikoli ne uporabijo. Od 7 od 100 bolnikov je sprejetih v bolnišnico izključno zaradi zdravstvenih težav, ki so posledica ne-varne in nepravilne rabe zdravil. Več kot polovico teh zapletov je mogoče tudi preprečiti.

V Sloveniji zaradi zdravstvenih težav povezanih z zdravili ter zaradi neuporabljenih zdravil na domu porabimo na letni ravni povprečno 7 milijard tolarjev (29,2 mio. EUR) z naslova zdravstvenega zavarovanja. Okoli tri četrtine zdravil se predpiše za kronično zdravljenje bolezni. Starostnikom se predpiše okoli 60 odstotkov vseh zdravil.

Raziskava Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije pri udeležencih dejavnosti društva po Sloveniji pa je med drugim pokazala,

da so ti ljudje bolj ozavešeni glede zdravega življenjskega sloga kot splošna slovenska populacija, da pa imajo v večjem deležu povišan krvni tlak in holesterol v krvi in da kljub temu dejstvu v zelo majhnem deležu jemljejo zdravila za uravnavanje krvnega tlaka in holesterola v krvi. Tudi tisti, ki ta zdravila že jemljejo, imajo v velikem deležu kljub temu še vedno previsoke vrednosti krvnega tlaka oz. holesterola v krvi.

Nataša Jan

Predavanje o srčnem popuščanju

Zdi se, kot da so teme o boleznih srca in žilja že povsem izčrpane. Številni obiski slušateljev v M Hotelu, ki je presegel vsa pričakovanja, pa zanika pravkar povedano. Predavanje o zdravljenju srčnega popuščanja, ki se je odvijalo 8. novembra 2006 v Ljubljani, je nadvse slikovito in zanimivo vodil kardiolog Marko Gričar. Predstavil je različne vidike bolezni srca, ki ne zmore črpati krvi dovolj hitro in učinkovito. Sodobna medicina omogoča zgodnje odkrivanje in učinkovito zdravljenje z zdravili. Veliko pa lahko storimo sami, če odpravimo slabe navade in živimo bolj zdravo.

Za izvedbo dogodka se prijazno zahvaljujemo farmacevtskemu podjetju Schering Plough.

Katja Kolenc

PODRUŽNICA ZA KRAS

Za zdrava srca Krasa

Prireditve v organizaciji kraške podružnice Društva za zdravje srca in ožilja ter Kluba Kraški dren je bila dobro obiskana.

Sežanski Kosovelov dom je bil tudi tokrat pretesen, saj je veliko dvorano v ponedeljek, 13. novembra, napolnilo veliko število obiskovalcev, ki so se z zanimanjem udeležili že 12. tradicionalne prireditve pod naslovom »Z razumom, pesmijo in plesom za zdrava srca Krasa«, ki sta jo organizirala Kraška podružnica Društva za zdravje srca in ožilja in Klub Kraški dren.

Prireditve se je sicer začela že dve uri pred uradnim kulturnim programom, saj so si obiskovalci lahko dali brezplačno izmeriti





Pri meritvah je bila gneča.

krvni tlak in maščobe v krvi. Meritve in svetovanja so opravljale prostovoljke društva. Pred kulturnim programom in po njem je sledilo druženje ob številnih stojnicah in predstavitev proizvajalcev zdrave hrane in pijače. Prireditve se je udeležila tudi skupina desetih rekreativk iz Zgonika, ki pridno vadijo v telovadni skupini pod vodstvom Tatjane Teraž iz Sežane. V omenjeni skupini je najstarejša stara 80 let in tri so že prababice.

Osrednji dogodek je bil seveda umetniški program, v katerem je nastopilo preko sto nastopajočih vseh starosti. Prireditve so pričeli člani šolskega pihalnega orkestra sežanske Glasbene šole pod vodstvom Iva Bašiča, nadaljevali pa malčki sežanskega vrtca, ki so pod vodstvom vzgojiteljice Nevije in pomočnice Saše zaplesali cirkus z obroči. Skupina treh fantov pod imenom »Srčki« sežanske OŠ so zapeli tudi nekaj pesmi. Redko se na naših odrih sliši francoski rog, tokrat je z njim obiskovalce navdušila mlada Andreja Lah ob klavirski spremljavi pianistke Sare Rustja. Plesna skupina Štorovke iz Štorij je odplesala kar tri plesne, predstavila se je tudi plesna skupina Srebrna, mešani pevski zbor iz Senožec pod vodstvom Ade Škamprele pa je zapel nekaj ljudskih pesmi. V znak zahvale za požrtvovalno delo sta šopek rož prejeli dr. Škibinova in Ana Godnik, sicer voditeljica programa kot tudi predsednica Kluba Kraški dren.

V kraški podružnici društva za srce, ki jo je po dolgoletnem uspešnem vodenju specialistke kardiologinje sežanske bolnišnice dr. Vesne Vodopivec prevzela dr. Ljubislava Škibin, sicer direktorica sežanskega Zdravstvenega doma, si že vsa ta leta prizadevajo, da ostajajo kraška srca vedno mlada. Moto letošnjega svetovnega dneva srca 24. septembra je bil, po besedah predsednice društva dr. Škibinove, »Kako mlado je naše srce« in ob tem so se po vsej Sloveniji odvijale številne prireditve, druženja, pohodi in telovadba. Slavnostna govornica sicer ni izgubljala časa s predstavitvijo obsežnega dela in namena društva, saj si to lahko zainteresirani preberejo v reviji Za srce, v kateri je predstavljena tudi kraška podružnica, ki združuje člane vseh štirih kraških občin. Je pa povabila vse prisotne, da postanejo dejavni člani društva in se pridružijo prireditvam, ki potekajo skozi vse leto: od pohodov, telovadbe, predavanj itd.

Dr. Vesna Vodopivec, ki je letos prejela republiško priznanje »častna članica« društva, je poudarila pomen ozaveščenega gibanja, sprostitve in nenazadnje tudi premagovanja stresov, jeze in sovraštva. »Bolezni srca in ožilja so tihi ubijalci. Da bi vse te

bolezni lahko zaustavili, je potrebno vsakodnevno osveščanje prebivalstva. V Sloveniji žal še preveč ljudi zboli za srčnim infarktom in možgansko kapjo. Dvajset do trideset ljudi vsak dan zboli zaradi teh bolezni, od teh pa jih kar ena tretjina ne preživi ali ostajajo trajni invalidi.« Poudarila je, da z veseljem, dobro voljo in zdravim načinom življenja lahko vsak sam in vsi skupaj preprečujemo in zmanjšujemo omenjene bolezni. ♥

Besedilo in slike: Olga Knez

PODRUŽNICA ZA GORENJSKO

Defibrilator, pomembna pridobitev za Preddvor

Preddvorska zdravstvena postaja je bogatejša za defibrilator, ki jim ga je poklonila gorenjska podružnica Društva za zdravje srca in ožilja. O pomenu in potrebnosti defibrilatorja se je sicer razmišljalo že dalj časa, zdaj pa je naprava tudi zares dosegljiva za vse Preddvorčane.



Predsednica gorenjske podružnice Društva za varovanje srca in ožilja Nada Šifrer in minister za zdravje Andrej Bručan, dr. med., preddvorski zdravnici Nataši Kern izročata dragocen defibrilator (z desne)

Predsednica gorenjske podružnice Društva za zdravje srca in ožilja Nada Šifrer je na dobro obiskani prireditvi v Kulturnem domu Preddvor poudarila velik pomen defibrilatorja v času, ko ga uporabljamo vse več, sodi pa že k rutinski opremlitvi vseh oddelkov v bolnišnicah, zdravstvenih domov in reševalnih vozil. Občina Preddvor ima zdravstveni dom, ki pa bi že nekaj časa potreboval večje, sodobnejše prostore in opremo, kar najbolje

vedo zaposleni in pacienti. Zato je aparat za oživljanje pomemben delček, ki bo lahko še kako pomemben pri hitrem zdravstvenem posredovanju. Na slovesnosti je bil tudi minister za zdravje Andrej Bručan, dr. med., ki je občane, med katerimi je bilo tudi veliko mladih, opozoril na pomen zdravega življenjskega sloga pri varovanju in ohranjanju zdravja. Zbranim je spregovoril tudi častni predsednik Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije, prof. dr. Josip Turk.

Podelitev defibrilatorja je bil zgolj razlog za bogat večer, povezan s prizadevanji za boljše zdravje. Udeleženci so prisluhnili zanimivemu predavanju internista Metoda Prašnikarja: »Kako preprečiti bolezni srca in ožilja« in si ogledali postopek oživljanja s šolskim defibrilatorjem. Lahko pa so se odločili tudi za meritve krvnega tlaka in sladkorja, ter se po tem posvetovali z Natašo Kern, zdravnico v preddvorskem zdravstvenem domu. Svoje so z otroško gledališko predstavo Prijateljstvo, odprta srca, prispevali tudi otroci iz vrtca Storžek, ki so moto večera ob svetovnem dnevu srca povezali s sporočilom, da tudi prijateljstvo lahko varuje srce.

♥
Aljana Jocif

PODRUŽNICA ZA ŠKOFJO LOKO S POLJANSKO IN SELŠKO DOLINO

Predstavitev nordijske hoje ob svetovnem dnevu hoje v Škofji Loki

Združenje za nordijsko hojo in rekreacijo Slovenije, ter podružnica Društva za zdravje srca in ožilja Škofja Loka s Poljansko in Selško dolino sta skupaj obeležili svetovni dan hoje. Pripravili sta dejavnosti, povezane z nordijsko hojo in ljudem pokazali, kako zdrava, enostavna, dobra in prijetna gibalna dejavnost je to.

V Škofji Loki sta člana Združenja **Matjaž Ovsenek**, ki je inštruktor nordijske hoje, in **Marko Primožič**, vodnik nordijske hoje, pripravila predstavitev in pohod z nordijskimi palicami. Prekrasno oktobrsko vreme je privabilo na predstavitev nordijske hoje in pohod preko Crngroba do Planice nekaj čez trideset udeležencev. Prijetno druženje ljudi različnih starosti in različne telesne pripravljenosti je dokaz, da je nordijska hoja res primerna za vse ljudi. Tudi tisti, ki so imeli s seboj pohodne palice, so le te zamenjali s palicami za nordijsko hojo, katere smo za ta dan pripravili za izposojajo. Na začetku smo predstavili pomen in vpliv pravilne tehnike nordijske hoje na telo. Še pred odhodom smo pred OŠ Škofja Loka - Mesto pokazali pravilno tehniko nordijske hoje, katero smo utrjevali po poteh preko Gorajt do Crngroba. Ob vsakem počitku smo povedali še kakšno zanimivost iz sveta nordijske hoje. Preko malo strmejših pobočij proti Planici smo povečali intenzivnost nordijske hoje, udeleženci so priznali, da so subjektivni občutki napora res manjši.

Dan hoje smo uspešno obeležili in s promocijo nordijske hoje občanom pokazali učinkovito in varno obliko telesne dejavnosti.

Po zaključku pohoda so udeleženci predlagali, naj se taka oblika rekreacije v Škofji Loki še večkrat organizira.

♥
Matjaž Ovsenek

PODRUŽNICA POSAVJE

Predavanja

Člani posavskega društva za zdravje srca in ožilja se mesečno srečujemo v Termah Čatež na predavanjih. Tokrat je številne obiskovalce privabila gospa Branka Horvat, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine in to 13. oktobra 2006. Naslov predavanja je bil »Bolečina v križu«. Sistematično in razumljivo je govorila o najpogostejših vrstah bolečin, ki nastanejo zaradi degeneracije hrbtenice, izrastkov, stalnih poškodb, tumorjev, vnetij in osteoporoze. Temu se pridružijo še vaskularne bolečine ter bolečine notranjih organov in psihogene bolečine. Vzrokov za nastanek bolečin je veliko in jih je razvrstila v genetske, strukturne, psihološke in ekonomske. Večina jih pogojuje sodoben način – sedeči poklici, premalo gibanja, povečana telesna teža, stres in socialna negotovost. Le specialist lahko postavi izčrpno diagnozo, da se začne zdravljenje. Poudarek je na tisti obliki, ki bo bolniku najbolj koristila, pa naj bo to zdravljenje z zdravili, fizioterapija v različnih spektrih ali pa operativno. Po zdravljenju je zelo pomembna vadba s poudarkom na pravilni drži, sproščanju, krepitvi hrbtnih in drugih mišic, gibljivosti, zmanjšanju bolečin in vrnitvi funkcij hrbtenici.

Ob zaključku so poslušalci povprašali še o mnenju za zdravljenje pri kiropraktiku, pa kako vpliva na hrbtenico kolesarjenje, plavanje, kako dvigovati težka bremena.

Zadovoljni z novimi znanji smo odhajali domov s trdnim sklepom, da bomo bolj pazili nase in živeli tako, da bo bolečin v križu čim manj.

♥
Zinka Kristarič

Pohodi

* V začetku oktobra o dežju ni bilo ne duha ne sluha. Zato smo se odločili in 14. oktobra organizirali izlet na Gorenjsko, v upanju, da bomo ob lepem, sončnem dnevu občudovali vršace Julijcev. Sobotno jutro je bilo oblačno, toda toplo, veseli smo zasedli dva avtobusa in se napotili proti Bledu in Bohinjski dolini.

V veselem vzdušju smo opazovali značilnosti na naši poti in prispeli do Ukanca. Žal so bili vršaci obdani z nizkimi oblaki.

Pohodniško bolj razpoložena skupina se je sprehodila do slapa Savica in nazaj po lepi pešpoti ob Bohinjskem jezeru do Ribčevega laza – hodili smo 3 ure. Druga skupina je od Ukanca ob jezeru skozi Staro Fužino hodila 2 uri. Na poti smo se pogovarjali o zgodovini, naravnih in kulturnih značilnosti tega del Slovenije.

Ob povratku smo se ustavili na Bledu, kajti greh bi bil ne poskusiti blejske kremne rezine. Nepričakovano smo za nekaj minut prisluhnili predvolilnemu shodu ene izmed strank.

Vreme ni bilo idealno, je pa zdržalo brez padavin, tudi štirje jekleni možje Stojana Batiča v Ribčevem lazu nam niso pokazali našega ponosa – Triglava.

Ob prihodu v Brežice smo si zaklicali: Vidimo se v novembru!

♥
Dušanka Lipej

* 18. novembra 2006 smo organizirali enodnevni rekreacijski izlet v Šmarješke Toplice. Po pozdravu ob prihodu smo imeli predstavitev nordijske hoje. Nato smo se razdelili v dve skupini in imeli učno uro nordijske hoje. Ob 12. uri so se nekateri odpravili na kopanje, drugi pa na pohod na Vinji vrh. Po kopanju in pohodu smo si privoščili kosilo.

V mesecu decembru se bomo udeležili novoletnega koncerta v Krškem. Po končanem koncertu se bomo v prijateljskem druženju pogovorili o našem dosedanjem delu in načrtih. Organizirali bomo tudi krajši zimski pohod. ♥

Biserka Mikac

Tečaji temeljnih postopkov oživljanja

V Podružnici Posavje se že štiri leta odvijajo tečaji temeljnih postopkov oživljanja. V prvih treh letih so bili tečaji namenjeni članom in članicam društva in njihovim svojcem, v letošnjem letu pa smo povabili k sodelovanju tudi uslužbenke ustanov, v katerih se vsakodnevno zadržuje veliko ljudi.

Z ozirom na dejstvo, da je takojšnji začetek oživljanja pri srčnem zastoju bistvenega pomena za preživetje in končni izid kardiopulmonatalne reanimacije, se nam je zdelo pomembno, da čim večji krog ljudi obogatimo z znanjem o temeljnih postopkih oživljanja. Slušatelje seznanjamo tudi z novostmi pri reanimaciji, ki jih je izdalo Slovensko združenje za urgentno medicino – svet za reanimacijo v jeseni leta 2005.

Tečaje temeljnih postopkov oživljanja vodita Marina Lačan, dr. med., spec. anesteziologinja in Tončka Tokič, višja medicinska sestra iz Splošne bolnišnice Brežice. ♥

Tončka Tokič

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA ZA MARIBOR IN PODRAVJE

Zgledno sodelovanje društva in bolnišnice

Mariborska razstava o srcu in srčnih boleznih se bo selila. Ob svetovnem dnevu srca dobro zasnovana mariborska razstava o srcu in srčnih obolenjih, o kateri smo že poročali, je bila deležna lepe pozornosti bolnikov, ki prihajajo v mariborsko bolnišnico na specialistične preglede in obiskovalcev te bolnišnice.

Splošna bolnišnica Maribor, kjer je zaposlen predsednik mariborskega društva prim. Mirko Bombek, je bila glavni pokrovitelj omenjene razstave, njeno vodstvo pa se je ogrelo za naslednjo zamisel: panoji s poučno vsebino in ilustracijami naj gostujejo s sporočili s te razstave na posameznih oddelkih bolnišnice in pred določenimi specialističnimi ordinacijami.

Razstava v celoti, kot je bila predstavljena v prostorih mariborske bolnišnice, pa bo že januarja najprej na ogled v Rušah. Naslednje postaje, kjer naj bi zdravstveno- prosvetiteljske vse-



bine z razstavnih panojev pritegnile predvsem mladino, pa so mariborske osnovne in srednje šole.

V strokovnem vodstvu projektov mariborskega društva so predvsem zdravniki, specialisti internisti s kardiološkega in nevrološkega oddelka Splošne bolnišnice Maribor. Mariborski kardiologi so bili, kot je znano, v Mariboru med ustanovitelji nekdanje podružnice nacionalnega Društva za srce. Njihov delež pri uresničevanju programa društva je seveda izjemnega pomena, vodstvo društva pa je veselo razumevanja, ki ga kaže za preventivni in rehabilitacijski program društva vodstvo bolnišnice. Le - to je med drugim omogočilo, da so dobili v bolnišnici prostor za strokovno vodeno rehabilitacijo srčni bolniki, člani letos ustanovljenega Koronarnega kluba Maribor, ki mu je pomagalo na noge mariborsko Društvo za zdravje srca in ožilja.

Poslovni tajnik društva Lojze Antončič ocenjuje, da je bilo letošnje leto za mariborsko društvo zelo razgibano, Vrsta projektov je bila zgledno uresničenih. Dva sta vredna posebne pozornosti: projekt temeljnih postopkov oživljanja, ki ga že nekaj let vodi Borut Kamenik, specialist internist in projekt: predavanja in razgovori o srčno-žilnih boleznih.

Na štirih seminarjih temeljnih postopkov oživljanja je bila v letošnjem letu 60 tečajnikov, ki so se usposobili tudi za nujno pomoč z defibrilatorji.

Ob koncu leta bo še en pomemben društveni dogodek: vodstvo društva bo počastilo življenjski jubilej - 80. rojstni dan Mirka Kocjana, zvestega in prizadevnega člana izvršilnega odbora, ki vodi projekt meritve dejavnikov tveganja. Mirko Kocjan, ki je bil dolgo vrsto let direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Maribor, se je po odhodu v pokoj pridružil najbolj vnetim ustvarjalcem načrtov in programov za zdravo življenje, ki delujejo v okviru mariborskega društva. ♥

Milan Golob



Mirko Kocjan

NAPOVEDNIK DOGODKOV

PODRUŽNICA LJUBLJANA

Predavanja vsako prvo sredo v mesecu ob 17. uri v dvorani Krke na Dunajski 65 v Ljubljani.

- **13. december ob 17. uri:** predavanje prim. Borut Kolšek, dr. med.: »Športno srce« (vpliv telesne dejavnosti na srce in krvni tlak)
- **3. januar ob 17. uri:** dr. Alenka Sever, spec.klin.psih.: »Uporabnost tehnike sproščanja - avtogeni trening pri osebah s srčno in možgansko-žilnimi problemi«.
- **7. februar ob 17. uri:** asist.dr. Katja Tomažin, Fakulteta za šport: »Vadba raztezanja za zdrava starejša leta«.

Brezplačni telefon - nasveti kardiologa: prim. Boris Cibic, dr. med.

Brezplačna telefonska številka za uporabnike linij 031, 041 in 051: 031/334 334 (vsak delovni dan od 12. do 14. ure).

Posvetovalnica za srce, Cigaletova 9

T: 01/234 75 55, E: posvetovalnicazasrce@siol.net.,

- **ponedeljek: od 9. do 12. ure:** meritve krvnega tlaka, holesterola, trigliceridov in sladkorja v krvi,
- **torek in četrtek: od 9. do 12. ure in od 16. do 18. ure:** meritve krvnega tlaka, holesterola, trigliceridov in sladkorja v krvi,
- **sreda od 12. do 15. ure:** meritve krvnega tlaka, holesterola, trigliceridov in sladkorja v krvi.

OPOZORILO:

Zaradi preureditve pasaže v Maximarketu so uradne ure samo v poslovalnici na Cigaletovi ulici.

Tečaji temeljnih postopkov oživljanja dojenčkov in otrok

Namenjeni so vsem bodočim staršem, staršem, starim staršem, varuškam in drugim, ki jih tovrstno znanje zanima. Informacije in prijave: 01/ 234 75 55 ali posvetovalnicazasrce@siol.net

Tečaji temeljnih postopkov oživljanja odraslih

Informacije in prijave: 01/ 234 75 55 ali posvetovalnicazasrce@siol.net

Vabilo na telovadbo za zdravo srce!

Priključite se lažji obliki telesne vadbe primerne tudi za starejše, ki temelji na ohranjanju vzdržljivosti, moči in gibljivosti, je zabavna in hkrati povezovalna ter kot takšna lahko pripomore k dvigu kakovosti vašega življenja. Vadbeni urici bosta sestavljeni iz uvodnega, pripravljalnega dela, ogrevanja ob glasbi, vadbe krepitev ter v zaključku vadba povečanja gibljivosti in sprostitve. Vadbo bo vodila Barbara Sluga, profesorica športne vzgoje, potekala pa bo v dvorani ŠD Tabor, Tabor 2, 1000 Ljubljana. Ko bomo zbrali dovolj prijav za vadbeno skupino, ki bo obsegala 15 do 20 oseb, se bomo s prijavljenimi dogovorili za datum začetka vadbe. Ta bo potekala enkrat tedensko po dve šolski uri. Cena: 1000 SIT za eno vadbo dolgo dve šolski uri.

Možni termini telesne vadbe so: ponedeljek od 14.30 do 16.00 ure, torek 10.00 do 11.30 ure in sredo 14.30 do 16.00 ure. **Sporočite nam kateri termin vam ustreza**, mi pa vas bomo obvestili o datumu začetka vadbe, ko bo skupina polna.

Informacije in prijave na telefonsko številko 01/436 95 62 ali na elektronski naslov drustvo-zasrce@siol.net.

Vadeči naj na vadbo pridejo v primerni športni opreми, v čisti športni obutvi, s seboj pa naj prinesejo še plastenko vode, brisačo in ležalno podlogo (armafleks).

PODRUŽNICA ZA SEVERNO PRIMORSKO

V severno primorski podružnici si prizadevamo pritegniti naše članice in člane, njihove družine, sosede in prijatelje – k dejavnostim, ki jih priporočajo strokovnjaki za zdrav način življenja, obenem pa želimo, da bi bili seznanjeni o pristopu k problematiki, kadar bolezen že nastopi.

Zato vas vabimo in vam priporočamo:

- **ob ponedeljkih in četrtek od 17. ure dalje:** pričnite z vadbo v »KARDIO FITNESU« na Cankarjevi 60 v Novi Gorici (nad gostilno »Metulj«)
- **tretjo soboto so pohodi po »Srčni poti« ob 10. uri!** V primeru slabega vremena pohod odpade. Zbirališče pri bifeju Panovec. Organizirali bomo tudi meritve holesterola, sladkorja in krvnega tlaka.

Informacije: tjasa.miscek@arctur.si

PODRUŽNICA CELJE

Naš program bo v januarja in februarja omejen na delo v posvetovalnici, na vodene sprehode in novoletni pohod na Kuniundo.

Posvetovalnica Za srce, Glavni trg 10, Celje

T: 03/543 44 21, 041/725 163

Vsak torek: med 10 in 12. uro svetovanje in določanje holesterola in sladkorja v krvi ter krvnega tlaka. Med 17. in 19. uro svetovanje in določanje holesterola in sladkorja v krvi ter krvnega tlaka. a v City Centru Mariborska 100 v zeliščni lekarni Biotopic.

Vsako soboto: med 10. in 12. uro svetovanje in določanje holesterola in sladkorja v krvi ter krvnega tlaka.

Vsak ponedeljek: v mestnem parku voden pohod in po dogovoru Šola Nordijske hoje. Pričetek hoje pri splavarju ob 15. uri.

PODRUŽNICA ZA DOLENJSKO

IN BELO KRAJINO

- **vsak drugi četrtek v mesecu, ob 20. uri** vas vabimo k poslušanju oddaj »V skrbi za vaše zdravje«, na TV Vaš kanal. Oddaje vodi prim. mag. Tatjana Gazvoda, dr. med. Gostje oddaj so priznani strokovnjaki s področja medicine. Člane vabimo, da sodelujejo v oddajah.

Posvetovalnica za zdravo življenje, Glavni trg 10,

Novo mesto

T: 07/337 41 71, E: drustvozasrce.novomesto@siol.net

- **vsak predzadnji ponedeljek v mesecu, od 15. do 17. ure:** v prostorih podružnice. Posvet z zdravnikom in meritve krvnega tlaka. Prosimo, da se predhodno najavite.

PODRUŽNICA ZA SLOVENSKO ISTRO

- **vsak drugi ponedeljek v mesecu v popoldanskem času:** Posvetovalnica za zdravo prehranjevanje v Zdravstvenem domu v Izoli. Vodja posvetovalnice: višja predavateljica mag. Tamara Poklar-Vatovec, univ. dipl. ing. živilske tehnologije.
- **vsako drugo nedeljo v mesecu, ob 8. uri:** pohod. Pohodne poti so speljane po stezah in opuščeni kolovozih v notranjosti Slovenske Istre in kraškem robu. Zbirno mesto je vsakokrat na parkirišču pri VINAKOPER na parkirišču MERKUR v Koprju, odhod je ob 8.00 uri z osebnimi avtomobili do izhodišča poti kamor se po okoli 5 urah (4 ure hoje 1 ura počitkov, malice, razlage itd.), vrnemo. Pohode vodi član odbora podružnice Darko Turk, zmerne hoje je vsakokrat približno od 4 do 5 ur. Tem uram je treba dodati še čas za malico in seznanjanje z zgodovino in zanimivostmi krajev, ki jih bomo obiskali. Priporočljiva primerna obutev! Vabimo vas, da se nam pridružite.
- **10. december ob 8. uri:** Šeki – Reka – Veli Vir – Peraji – Fined – Draški potok – Karli – Šeki
- **14. januar ob 8. uri:** vas Trsek – izvir Škdenc - reka Dragonja – Trebeše – Trebeški slap – Pičuri – Stolpi Starci – Grdi potok (slap Vir) - Trsek
- **11. februar ob 8. uri:** Vrhpolje (S.Tomaž) pri Krvavem potoku – Veliko gradišče – izvir Vroček – Jermanec (koča) - S. Tomaž

PODRUŽNICA ZA KOROŠKO

- **13. december ob 16. uri:** zaključno novoletno srečanje - v Radljah ob Dravi. S slavnostno večerjo, glasbo in plesom ter vašo udeležbo in prispevki se bomo veselili do poznih ur. Prijave in akontacijo zbirajo lokalni vodje, člani upravnega odbora do 11.12. Prijavite se lahko tudi na pohodu 2.12. ob 10. uri pri Zdravstvenem domu v Vuzenici – koča Planinc. Lokacija bo sporočena lokalnim vodjem upravnega odbora društva - podružnice za Koroško. Prijave se zbirajo pri njih do vključno 6. decembra.
- **20. januar:** zberemo se v Radljah ob Dravi, na parkirišču pred trgovino Era. Pot nas bo vodila mimo Reša, ribnika, kjer se bomo srečali v "snežnem okolju" in kot ponavadi izvajali proste vaje. Nato bomo pot krožno zaključili z varovalnim obrokom. Vodja pohoda bo Franjo Kniplič, T.: 041/332 939. Pohodne palice so zaželeni. V primeru padavin se pohod prestavi na naslednjo soboto - kot ponavadi. Vabljeni.
- **24. januar ob 17. uri:** bomo imeli okroglo mizo: OHRANITEV JAVNEGA ZDRAVSTVA, v učilnici "amfiteater" v Gimnaziji v Slovenj Gradcu – nasproti Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Povabljeni so predstavniki »gibanja za ohranitev javnega zdravstva, koroški župani, predstavniki zavarovalnic, predstavniki medijev, direktorji zdravstvenih domov, bolnišnice in VI, spoštovani uporabniki – »potrošniki«.

Vse Vas in vaše znance, ki vam ni vseeno, kam gre naše zdravstvo, vabimo na udeležbo tega srečanja. Zbiramo podporo s podpisi za "ohranitev javnega zdravstva", želeli bi vsaj 100.000 podpisov - do sedaj jih imamo 40.000. S tem bi kompetentno lahko zahtevali zakonske spremembe, skrb države za javno zdravje, za

neprofitno gospodarjenje zdravstva, ki bi temeljilo na solidarnosti in vzajemnosti. Komercializacija zdravstva bo bistveno posegla v naše zdravstvene pravice. Kaj več lahko najdete na spletni strani: www.ohranimo.si

Oblika izbire, odločitve je Vaša; pridružite se - strokovnjakom okrogle mize in - povejte svoje mnenje, predloge, izkušnje. Pristrčno vabljeni.

- **24. februar:** zberemo se v Slovenj Gradcu pri gostilni Marčič. Pot nas bo vodila po gozdu skozi Dobravo. Pripeljite s seboj še vaše prijatelje, da bomo skupaj doživeli nekaj zimskih uric. Vodja pohoda bo Marija Stvarnik, T.: 041/856 408. Vas pričakujemo ter se veselimo srečanja z Vami.

VSEM ČLANOM IN VAŠIM SORODNIKOM, PRIJATELJEM - "DRUŠTVA IN PODRUŽNICE ZA KOROŠKO", ŽELIMO V LETU 2007 OBILO DROBNIH UŽITKOV, SREČE IN ZDRAVJA - ČLANI UPRAVNEGA ODBORA ZA KOROŠKO.

Majda Zanoškar

Posvetovalnica za srce, bolnišnica Slovenj Gradec

- **vsako sredo od 14. do 17. ure:** Posvetovalnica za srce v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec na internem oddelku v drugem nadstropju, T.: 02/882 35 17 ali 02/882 34 00. Vaša predhodna naročila sprejemamo od 14. do 14.30 ure.

PODRUŽNICA ZA GORENJSKO

- Vabimo vas, da se udeležite delavnic v letošnjem šolskem letu:
- MOČ ZDRAVE HRANE 1 - Zdrava prehrana in gojenje kalčkov (5 ur; izvedba v novembru 2006)
 - MOČ ZDRAVE HRANE 2 - Kaše in žita v prehrani (5 ur; izvedba v januarju 2007)
 - MOČ ZDRAVE HRANE 3 - Zelišča in njihova uporaba (5 ur; izvedba v februarju 2007)
 - MOČ ZDRAVE HRANE 4 - Solate v prehrani (5 ur; izvedba v marcu 2007)
 - PREHRANA IN DIABETES - (5 ur; izvedba konec marca 2007)
 - PREHRANA ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA - (5 ur; izvedba začetek aprila 2007)
 - PREHRANA IN POVIŠAN HOLESTEROL - (5 ur; izvedba konec aprila 2007)
 - PREHRANA IN POVIŠAN KRVNI TLAK - (5 ur; izvedba v maju 2007)

Cena posamezne delavnice na udeleženca je 8.000 SIT (člani Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije imajo 10 odstotkov popust na podlagi veljavne članske izkaznice), prijavite se lahko po tel. 04- 277 21 20 ali e-pošti tina.kosir@guest.arnes.si. Programi so predstavljeni tudi na spletnih straneh www.s-bts.kr.edus.si

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA MARIBOR IN PODRAVJE

Meritve v letu 2007

V Mariboru in Podravju bodo organizirane meritve krvnega tlaka ter holesterola in sladkorja v krvi kot doslej vsako prvo soboto v mesecu v prostorih Društva upokojencev Maribor – center, vsak prvi torek v mesecu v prostorih Društva upokojencev Tabor in

vsako prvo sredo v Mestni četrti Maribor - Pobrežje. Vse ostale meritve bodo redno objavljene v časopisu Večer, po radiu Maribor in radiu Slovenske gorice – Lenart.

Program meritev za naslednje mesece bo objavljen preko društvenega napovednika (Večer, revija Za srce in v biltenu Mari-borski srčni utrip.

29. januar 2007: Razstava »Vse o srcu«, Prosветna dvorana v Rušah, ob proglasitvi Ruš za »Zdravo mesto«

Predavanja o temeljnih postopkih oživljanja

Društvo za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje bo imelo vsak mesec v odročnih krajih Podravja predavanje o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo defibrilatorja z namenom, da bi zunanje občine pomagale pri nabavi tega nujno potrebnega aparata. V primeru odločitev v posameznih krajih, bo društvo usposobilo tamkajšnje tečajnike.

Seminarji temeljnih postopkov oživljanja

Pri čakanju na reševalce moramo nuditi prvo pomoč z oživljanjem, sicer bolnik lahko umre. Pri tem poskrbimo za umetno dihanje in zunanjo masažo srca, lahko pa uporabimo defibrilator, ki ureja delovanje srca in rešuje življenje. Obolelemu avtomatski defibrilator podaljša življenje do prihoda reševalcev.

Morda ne veste, da prav vi lahko daste nenadomestljivo prvo pomoč ob nenadnem zastoju srca.

Društvo za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje vas vabi na 6-urni tečaj temeljnih postopkov oživljanja z uporabo defibrilatorja.

Tečajniki se bodo zvrstili do aprila prihodnje leto v kirurški stolpnici Splošne bolnišnice Maribor, vodili pa jih bodo izkušeni zdravniki kardiologi.

Projekt je podprla Zavarovalnica Maribor. Za tečaj se lahko prijavite osebno ali po telefonu v pisarni Društva za srca, Partizanska 12/II, vsak ponedeljek od 8. do 12. ure in vsako sredo od 15. do 18. ure. T: 02/228 22 63.

TUDI VI LAHKO REŠITE ŽIVLJENJE SOČLOVEKU.

V mesecu januarju, februarju, marcu bo društvo organiziralo seminarje temeljnih postopkov oživljanja v Splošni bolnišnici Maribor.

Cenik meritev v SIT



	člani		nečlani	
	SIT	EUR	SIT	EUR
Krvni sladkor	400	1,67	500	2,09
Holesterol	700	2,92	800	3,34
Trigliceridi	700	2,92	800	3,34
Krvni sladkor + holesterol	1.000	4,17	1.200	5,01
Krvni sladkor + trigliceridi	1.000	4,17	1.200	5,01
Holesterol + trigliceridi	1.400	5,84	1.600	6,68
Krvni sladkor + holesterol + trigliceridi	1.700	7,10	1.900	7,93
LDX *	4.000	16,69	5.000	20,87
Tečaj prve pomoči in oživljanja	5.032	21	7.189	30

* LDX = krvni sladkor, holesterol, HDL, LDL, trigliceridi

Najbolj pomembno je bilo, da sem šla s kakšnim fantom plesat. Plesala sem pa rada. Vsako nedeljo sem šla plesat. Nikoli nisem bila utrujen. To je bilo lepo življenje, smo samo gledali, kam bomo šinli in šli.

Najbolj prav mi je bilo, da je bil fant vesel, pa da rad pleše in poje. Kislega človeka ne maram. Jaz sem bila rada vesela.

Angela Klančar, stoletnica

ZA  SRCE



				ZA SRCE	ODMOR	ČLOVEK, KI NOČE DELATI	ANTON KOROŠEC	SPODNJI DEL PROSTORA	SKUPINA ALPINISTOV V STENI	VERSKI POGLAVAR MUSLIM.	MESTO V KOLUMBIJI	DRŽAVNA BLAGAJNA						
				ZUNANJA ZAŠČITA KNJIGE						2								
				OSEBA, KI SE UKVARJA Z REKLAMO														
				EMIL NOLDE			HRIB PRI BEOGRADU											
				KRAVJI GLAS	6			ISLAMSKI VLADAR	14									
				REKA SKOZI VELENJE			SL. KOŠ. TREN. (JANEZ)											
						VRSTA TOLKALA	MOŠKO IME, OTOKAR	ZADNJA AVSTR. CESARICA										
SESTAVIL MARJAN ŠKORC	GOSPOD. PANOGA	LOKAL	3			DŽUNGLA				1				NAPAD, NASKOK	SLOVENSKI JADRALEC (TOMAŽ)	GRŠKI BOG VOJNE		
		SKUPEK LAS				PLAČILO												
JUNAK IZ DESETEGA BRATA					SRBSKO MOŠKO IME			BRISAČA										
					LEONIDA			EVROPSKI VELETOK										
PRIPRAVA NA VRATIH						7	ZAPISOVALEC											
							OLIVER											
ZORANA ZEMLJA			13	BAJESLOVNA ŽIVAL							BOGOSLUŽNI OBED PRVIH KRIST.JANOV							
				TABOR														
GOSTIJAT DODATEK JEDEM					4	FRIDOLIN				NABIREK	INDIJSKI VELETOK	OKSID				11		
						ŽENSKA, KI VSE VE												
REKA V RUSIJI		12		PREBIVALCI VIČA								URSULLA ANDRESS			SPREDNJI DEL VOZA	BODEČA ŽIVAL		
				STANJE ULITEGA								PREBIVALKA IRANA						
DUŠA, ANIMA							ČLAN MISI-JONARSKEGA REDA	RADIKAL IZ ETILENA						OTON JUGOVEC				
								SEME V KLASU						VRTNAR				
						9										5		
				TRSKA						PREBIVALEC IDRIJE	SLOVENSKI IGRALEC (ZVONE)							
				MESTO V BLIŽINI RIMA							BIBLIJSKI OČAK	ZELENI DEL REPE					KRAVICA	SKALA V MORJU
												X						
				ODVODNI KANAL						16						MANJ KOT ENA		
												VINKO ŠIMEK						
SMUČI		8					ZAŠČITA ROK PRED MRAZOM						10					
OSEBA, KI KRADE						15	ZNIŽAN TON C					MORSKA PAPIGA						

BOGATA NOVOLETNA KRIŽANKA

Geslo prejšnje križanke je bilo: »IMATE MLADO SRCE?«. Za pravilno rešitev iz prejšnje številke je žreb razdelil nagrade takole: Franc Zupančič, Stegenškova 10, 3000 Celje, Sočenka Pavlin, Gradnikove brigade 41, 5000 Nova Gorica, Pavla Kokalj, Nova ulica 1, 1230 Domžale, Vida Petelinč, Artiče 32 b, 8253 Artiče, Karolina Dovnik, Šumenjakova 4, 2341 Limbuš

Med reševalce, ki nam bodo poslali pravilno rešitev novoletne križanke izključno na dopisnicah, bomo razdelili kar 25 lepih nagrad, ki jih podarjajo **podarjajo poslovni partnerji Društva za srce: MSD, FIDIMED, LEK, PFIZER, BECEL in KRKA:**

1. nagrada 100 € (Društvo za srce); **2. nagrada** Veliki zdravstveni priročnik MSD; **3. nagrada** 5 škatlic zdravila za grlo GRANOBIL (100 kom. pastil) – Fidimed; **4. in 5. nagrada** - nahrbtnik + majica – MSD; **6. in 7. nagrada** - nahrbtnik + skodelica + nogavičke – LEK; **8. - 12. nagrada** - majica Kardiomobil + okvirček za fotografijo – PFIZER; **13. - 15. nagrada** - športna jopa + majica - BECEL; **16. - 25. nagrada** - majica - KRKA + škatlica zdravila za grlo GRANOBIL - Fidimed.

Ko boste križanko rešili, prenesite določene črke po številkah v kupon, kjer boste dobili neko misel. Kupon prilepite na zadnjo stran dopisnice. Pri žrebanju bomo upoštevali vse križanke, ki bodo prispele do 15. januarja 2007 na naslov: Društvo ZASRCE, Dunajska 65, 1000 Ljubljana. Izžrebanci lahko nagrade prevzamejo na sedežu Društva oz. po pošti.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8	9
---	---

10	11	12
----	----	----

13	14	15	16
----	----	----	----