

ZVIŠANE MAŠČOBE V KRVI

PRIROČNIK ZA IZVAJALCE DELAVNICE



ZVIŠANE MAŠČOBE V KRV

Priročnik za izvajalce delavnice Zvišane maščobe v krvi v centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih

Urednice:

Lucija Rojko, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Avtorji:

Lucija Rojko, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Nataša Medved, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Dr. Suzana Pustivšek, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Karmen Brence, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Manja Grašek, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Jerneja Filipič, ZD Vrhnika

Mojca Vidmar, ZD Sevnica

Prim. doc. dr. Mateja Bulc, ZD Ljubljana

Rok Poličnik, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Mateja Bavcon, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Andrea Backović Juričan, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Dr. Tomaž Čakš, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Mag. Tadeja Hočevár, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Medeja Bučar, Srednja zdravstvena šola Ljubljana

Sanja Vrbovšek, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Mag. Alenka Tančič Grum, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Recenzent: izr. prof. dr. Borut Jug, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Oblikovanje: Luka Logar

Elektronska izdaja

Spletni naslov: <https://nijz.si/>

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Ljubljana, 2023

Za vsebino so odgovorni avtorji.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 158388739

ISBN 978-961-7211-03-0 (PDF)

RECENZIJA

Motena presnova krvnih maščob je vodilni dejavnik tveganja za nastanek, razvoj in zaplete ateroskleroze, kot so srčni infarkt, možganska kap, periferna arterijska bolezen in nenadna srčna smrt. Obvladovanje zvišane ravni krvnih maščob, zlasti LDL-holesterola, je zato eden ključnih ukrepov za preprečevanje prezgodnje obolevnosti in umrljivosti zaradi aterosklerotične žilne bolezni. Kljub razmeroma preprosti – skorajda premočrtni – povezanosti med krvnimi maščobami in srčno-žilno obolevnostjo pa je obvladovanje hiperholesterolemije oziroma hipertrigliceridemije zahtevno; terja namreč korenite spremembe življenjskega sloga, pogosto pa tudi zdravljenje z zdravili z namenom obvladovanja motnje, ki prizadetemu posamezniku ne povzroča zaznavnih simptomov oziroma takojšnjih težav. Opolnomočenje posameznikov z moteno presnovo krvnih maščob je zato ključnega pomena za učinkovito preprečevanje bolezni srca in ožilja na ravni posameznika in populacije.

Priročnik za izvajanje delavnic Zvišane maščobe v krvi ponuja strukturirana in jedrnata priporočila prav za pomoč posameznikom z moteno presnovo krvnih maščob. Na razumljiv, a hkrati še vedno strokovno utemeljen in celovit način ponudi informacije o sestavi različnih lipoproteinov in njihovem pomenu za zdravje, zlasti v povezavi drugimi dejavniki tveganja; strni priporočila glede želenih vrednosti posameznih podvrst krvnih maščob; izpostavi ključna spoznanja na področju varovalne prehrane, telesne vadbe in izogibanja drugim dejavnikom tveganja; povzame smotrnosti zdravljenja z izbranimi skupinami zdravil. Celovitost priročnika odraža tudi veliko število avtorjev – strokovnjakov na izbranih področjih preventive in obvladovanja arterijske hipertenzije, s premišljenim uredniškim pristopom pa kljub temu doseže, da deluje celostno in smiselno. Dobrodošli so tudi poudarki pomembnih vsebin, napotki in ideje, ki omogočajo praktično izvedbo od uvodnega srečanja s skupino do zaključne diskusije.

Priročnik je nadvse dobrodošel člen v preventivni verigi med teoretičnimi, suhoparnimi spoznanji iz raziskav in smernic ter implementacijskimi napori izvajalcev pri končnem uporabniku – udeležencu delavnice.

Izr. prof. dr. Borut Jug, dr. med.

PREDGOVOR

Priročnik je pripravljen kot vodnik zdravstvenim delavcem za izvedbo zdravstvenovzgojne delavnice *Zvišane maščobe v krvi*, ki se izvaja v vseh centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih (CKZ/ZVC) v Sloveniji. Delavnica je namenjena podpori odraslim osebam z zvišanimi vrednostmi maščob v krvi pri spreminjanju z zdravjem povezanih življenjskih navad.

Pomembno je, da udeleženec delavnice pridobi pozitivno izkušnjo, ki temelji na prepletu teoretičnih in praktičnih vsebin ter interaktivnega dela v skupini. Pristop zato predvideva aktivno sodelovanje udeležencev z izkustvenim in socialnim učenjem. Vzpostavitev prijetnega skupinskega in učnega vzdušja ustvarja razmere za prepoznavanje potreb posameznikov in skupine ter s tem odpira pot za spreminjanje vedenjskih vzorcev udeležencev. Omogoča učinkovito povezovanje podanih vsebin z osebnimi izkušnjami in prepoznavanje koristi za njihovo življenje ter oblikovanje namere za spreminjanje z zdravjem povezanih življenjskih navad.

V priročniku so podane usmeritve za pripravo in izvedbo delavnice, ki vključujejo metode in oblike dela. Navedene so teoretične, praktične in motivacijske vsebine ter izhodišča za razpravo. Znanje in veščine izvajalcev so pogoj za kakovostno obravnavo, zato je potrebno stalno strokovno izpopolnjevanje na področju dislipidemij, srčno-žilnih bolezni ter andragoško-didaktičnih pristopov v zdravstveni vzgoji.

Srečno!

Pred nami je zanimiv in pomemben izziv. Z vsako skupino bomo doživeli enkratno izkušnjo, med srečanji pa bomo imeli priložnost pridobiti mnogo znanj tudi sami. Imejmo v mislih, da se lahko od vsakega posameznika in vsake skupine naučimo marsikaj in tako napredujemo ter iz srečanja v srečanje izboljšujemo svoje znanje in veščine.

KAZALO

RECENZIJA	4
PREDGOVOR.....	5
I. OPREDELITEV DELAVNICE.....	7
II. PRIPOROČILA ZA IZVAJALCA DELAVNICE	8
III. STRUKTURA DELAVNICE	12
1. UVODNI DEL.....	14
1.1 Predstavitev izvajalca in udeležencev delavnice.....	14
1.2 Motivacija udeležencev.....	15
2. OSREDNJI DEL	17
2.1 Maščobe v krvi in njihov pomen za zdravje	17
2.1.1 Kako delimo lipoproteine in kakšne so njihove naloge.....	19
2.2 Zvišana raven maščob v krvi.....	21
2.3 Odkrivanje in spremljanje zvišanih vrednosti lipidov v krvi	24
2.4 Spreminjanje življenjskega sloga za obvladovanje ravni maščob v krvi	26
2.4.1 Prehrana pri zvišanih maščobah v krvi	27
2.4.2 Telesna dejavnost	31
2.4.3 Stres.....	34
2.4.4 Zdravju škodljiva vedenja.....	36
2.5 Zdravljenje z zdravili.....	41
3. ZAKLJUČNI DEL.....	44
3.1. Aktivnosti za utrjevanje znanja	44
3.2. Diskusija in vrednotenje.....	45
4. MATERIALI ZA IZVEDBO DELAVNICE.....	46
4.1. Priloge	47

I. OPREDELITEV DELAVNICE

Trajanje delavnice		Število udeležencev	
90 minut		8	
Izvajalec delavnice			
Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik s specialnimi znanji			
Ciljna populacija			
Odrasle osebe s prisotnimi dejavniki tveganja za zvišane maščobe v krvi in osebe, ki imajo zvišane maščobe v krvi (ali/in srčno-žilno bolezen).			
Namen delavnice			
Udeležencem posredovati ključne strokovne informacije o zvišanih vrednostih maščob v krvi in njihovem vplivu na zdravje ter jih seznaniti z možnostmi in veščinami spreminjanja življenjskega sloga za obvladovanje ravni maščob v krvi in z zdravjem povezanih življenjskih navad, ki bodo pripomogle k izboljšanju njihovega počutja.			
Cilji delavnice			
• Pridobiti znanja o nastanku holesterola in ciljnih vrednostih krvnih maščob ter njihovem pomenu za zdravje. • Poznati dejavnike tveganja za nastanek zvišanih maščob v krvi. • Pridobiti znanje o povezanosti življenjskega sloga in maščob v krvi. • Spoznati možnosti in veščine spreminjanja življenjskega sloga za obvladovanje ravni maščob v krvi. • Dvigniti motivacijo za spremembo življenjskega sloga.			
Potrebni pripomočki in orodja za izvedbo delavnice			
Za izvajalce		Za udeležence	
• Ustrezen prostor, stoli in mize, stojalo s papirji ali stenska tabla, • pisala (flomastri, svinčniki), 3D model ateroskleroze, • pripomočki za praktični prikaz vsebnosti maščob v živilih (olja, masti ipd., manjši prozorni kozarci, elektronska tehtnica ipd.), • obrazci: Prisotnost na srečanju, Poročilo o temeljni obravnavi, Vprašalnik o zadovoljstvu, • priporočila za izvajalca delavnice: delovni list <i>Spoznajmo maščobe v krvi</i>, delovni list <i>Kviz o maščobah v krvi</i>, delovni list <i>S prvim korakom se začne</i>, delovni list <i>Priporočila za obvladovanje zvišanih maščob v krvi</i>, • rešitve za delovna lista: <i>Spoznajmo maščobe v krvi</i>, <i>Kviz o maščobah v krvi</i>.		• Delovni list <i>Spoznajmo maščobe v krvi</i>, • delovni list <i>Kviz o maščobah v krvi</i>, • delovni list <i>S prvim korakom se začne</i>, • delovni list <i>Priporočila za obvladovanje motene presnove krvnih maščob</i>. Ko udeležence vabimo na delavnico, jih opozorimo, naj s seboj prinesejo kartico zdravstvenega zavarovanja, pisalo, beležko in očala, če jih uporabljajo pri branju.	
Metode in oblike dela			
• Kratka interaktivna predavanja, pogovor, razprava, praktični prikazi (s pomočjo 3D modelov, maščob v različnih živilih), praktične vaje. • Samostojno delo in delo v skupini (kratke aktivnosti, preizkusi, naloge za osvajanje in utrjevanje znanja ter za izvajanje aktivnega odmora). Metode izbiramo glede na potrebe skupine.			
Vsebinska opredelitev delavnice			
Delavnica temelji na prepletu teoretičnih in praktičnih vsebin ter interaktivnega dela v skupini.			
1. Uvodni del: predstavitev izvajalca delavnice in udeležencev, uvodna motivacija. 2. Osrednji del: opredelitev maščob v krvi in njihovega pomena za zdravje, spoznavanje možnosti in veščin spreminjanja življenjskega sloga za obvladovanje ravni maščob v krvi. 3. Zaključni del: utrjevanje znanja in oblikovanje uresničljivega načrta za dolgotrajno spremembo z zdravjem povezanih življenjskih navad, ki bodo pripomogle k vzdrževanju ciljnih vrednosti krvnih maščob in izboljšanju počutja udeležencev.			

Pomembno: izvajalec delavnice pri organizaciji, izvajanju, evalviranju, dokumentiranju in poročanju upošteva aktualna navodila NIJZ in ZZS.

II. PRIPOROČILA ZA IZVAJALCA DELAVNICE

Priprava na izvedbo delavnice Zvišane maščobe v krvi vključuje tako osebno pripravo izvajalca kot tudi pripomočkov in orodij, pri tem pa ne smemo zapostaviti pomembnosti ustrezne priprave prostora. Za učinkovito učenje je pomembno, da izvajalec v čim večji meri sledi sistemu VAKOG,



ki zajema vse čutne kanale za sprejem informacij: vizualnega, avditivnega, kinestetičnega, olfaktornega in gustatornega. Če je le mogoče, naj delavnica poteka v prostoru, ki omogoča krožno postavitve stolov, kar prispeva k boljši skupinski dinamiki, razvoju diskusije in sodelovalnemu učenju.

Udeležence že ob vstopu v prostor spodbudimo k razmišljanju o izbrani temi (s pomočjo razstavljenih modelov, kartic, plakatov, z mislijo, napisano na tabli ipd). Med delavnico mora biti viden dvosmerni pretok informacij, idej, mišljenj in neprestana komunikacija z udeleženci. Ključne informacije podajamo na preprost, razumljiv način in v primernem obsegu. K ustvarjanju dobrega vzdušja v delavnici in razumevanju podanih vsebin bodo pripomogla naša pozitivna naravnost ter realna, prijazna in konstruktivna povratna sporočila udeležencem.



IDEJA!

Že pred prihodom udeležencev na mizi razstavimo primere živil z deklaracijami ter prikaze maščob v njih. Tako si bodo že med prihajanjem v prostor živila ogledovali in se ob tem lahko začeli med seboj tudi pogovarjati. Taka aktivnost deluje kot ledolomilec in je dober uvod v nadaljnjo vsebino.

Za dosego namena in ciljev delavnice je ključnega pomena vzpostavitev ustrezne skupinske dinamike, ki vključuje tudi aktivno sodelovanje udeležencev. Ti so različni in se tudi izražajo na različne načine. Prihajajo iz različnih socialnih in kulturnih okolij, imajo različne življenjske izkušnje, osebne lastnosti, potenciale, potrebe in motivacijo.

Vse to se odraža v njihovi pripravljenosti in zmožnosti aktivno sodelovati, zato moramo že od samega začetka delovati spodbujevalno in motivacijsko, pri čemer

je treba spoštovati njihovo zasebnost. Posameznikov nikakor ne smemo individualno izpostavljati ali jih siliti h govorjenju v skupini. Prav tako ne smemo pozabiti na varovanje njihovih osebnih podatkov.

Vloga vodenja delavnice naj nam predstavlja pozitiven izziv. Preko prijetnega vodenja, informiranja in motiviranja bomo udeležencem pomagali uvajati zdrave, pozitivne spremembe v njihov življenjski slog. Za marsikoga bo ravno udeležba na delavnici *Zvišane maščobe v krvi* prvi korak k pomembnim življenjskim spremembam.

V priročniku je podrobneje opisana struktura delavnice z vidika vsebin in pristopov. Čeprav je struktura pomembna, moramo biti kot izvajalci prilagodljivi. Pri izvajanju delavnice se za metodo dela odločimo na osnovi



POMEMBNO!

Delavnice ni mogoče izvesti zgolj z uporabo frontalne oblike dela in predstavitve v PowerPointu, saj gre v tem primeru za drugo storitev.

značilnosti udeležencev v skupini. Za nekatere skupine bodo namreč primerne ene metode dela, za druge skupine pa druge. Ob sledenju strukturi in ciljem delavnice prepoznavamo in upoštevajmo potrebe udeležencev, saj se skupine med seboj razlikujejo. Ne pozabimo, da je pri delu s skupino poleg strokovnega znanja pomemben tudi odnos izvajalca do udeležencev.



POMEMBNO!

O diagnozah in osebnih izzivih, s katerimi se soočajo, udeležencem ni treba spregovoriti in jih k temu tudi ne spodbujamo. Opozorimo jih, naj ne govorijo o osebnih, intimnih stvareh, za katere ne želijo, da bi jih drugi udeleženci izvedeli.

Skupinski dogovor o sodelovanju

Čeprav gre za enkratno srečanje, udeležence med seboj seznanimo in jih povabimo, da skupaj sprejmemo skupinski dogovor o sodelovanju (vsak ima pravico povedati svojo misel in biti poslušan, vsi se držijo omejitve časa govorjenja, med seboj se ne ocenjujejo).

Pomemben del skupinskega dogovora je t. i. zavezujoča molčečnost, ki pomeni, da se vsi navzoči zavežemo k molčečnosti izven skupine (o stvareh, ki jih udeleženci delijo z drugimi v delavnici, se po zaključku delavnice ne govori in jih z nikomer ne deli).

**NAPOTEK!**

Dogovor o pogovorni kulturi v skupini:

- ✓ *Vsakogar pozorno poslušamo,*
- ✓ *ne segamo si v besedo,*
- ✓ *govorimo o tekoči vsebini, ki jo obravnavamo,*
- ✓ *govorimo o lastnih izkušnjah,*
- ✓ *kar posameznik o sebi deli, naj ostane v skupini.*

LITERATURA:

Morano M. Učno gradivo za udeležence programa usposabljanja za andragoško delo: sodobni pristopi, metode in tehnike v izobraževanju odraslih. Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, 2013. Dostopno 25. januar, 2021 na: http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/odrasli/Gradiva_ESS/ACS_Izobrazevanje/ACSIzobrazevanje_56Sodobni.pdf.

Ramovš K. Obvladovanje krvnega tlaka: priročnik za člane skupin za kakovostno staranje. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, 2012: 81.

Aktivni odmor

Aktivni odmor izvedemo, kadar opazimo, da koncentracija udeležencev upada. Z njim želimo doseči sprostitev telesa, preusmeritev misli ter praktični prikaz ene od komponent zdravega življenjskega sloga – prekinjanje dolgotrajnega sedenja.

Prekinjanje sedenja priporočamo čim pogosteje oziroma najmanj vsako uro. Delavnica traja 90 minut, zato naj se (glede na to, da delavnica že v osnovi ni samo sedeča, ampak vključuje več krajših aktivnosti, ki razbijejo monotonost) nekje na polovici izvede 3–5-minutni aktivni odmor. Če opazimo, da je pozornost udeležencev padla, lahko izvedemo več aktivnih odmorov in prekinitev sedenja.

Napotki za izvedbo aktivnega odmora:

- ✓ Udeležencem razložimo namen aktivnih odmorov in negativne posledice dolgotrajnega sedenja (poglavje Telesna dejavnost in telesna pripravljenost).
- ✓ Aktivnosti/vaje izbiramo tako, da so za udeležence varne ter jih lahko pravilno izvajajo. Vsebinsko naj se dopolnjujejo, si smiselno sledijo in aktivirajo vse velike mišične skupine.
- ✓ Aktivni odmori naj se med sabo razlikujejo po tematiki in vsebini, saj bomo na ta način udeležencem predstavili različne možnosti, med katerimi bodo lahko kasneje izbrali najprimernejšo zase.

Predlogi za izvedbo aktivnega odmora

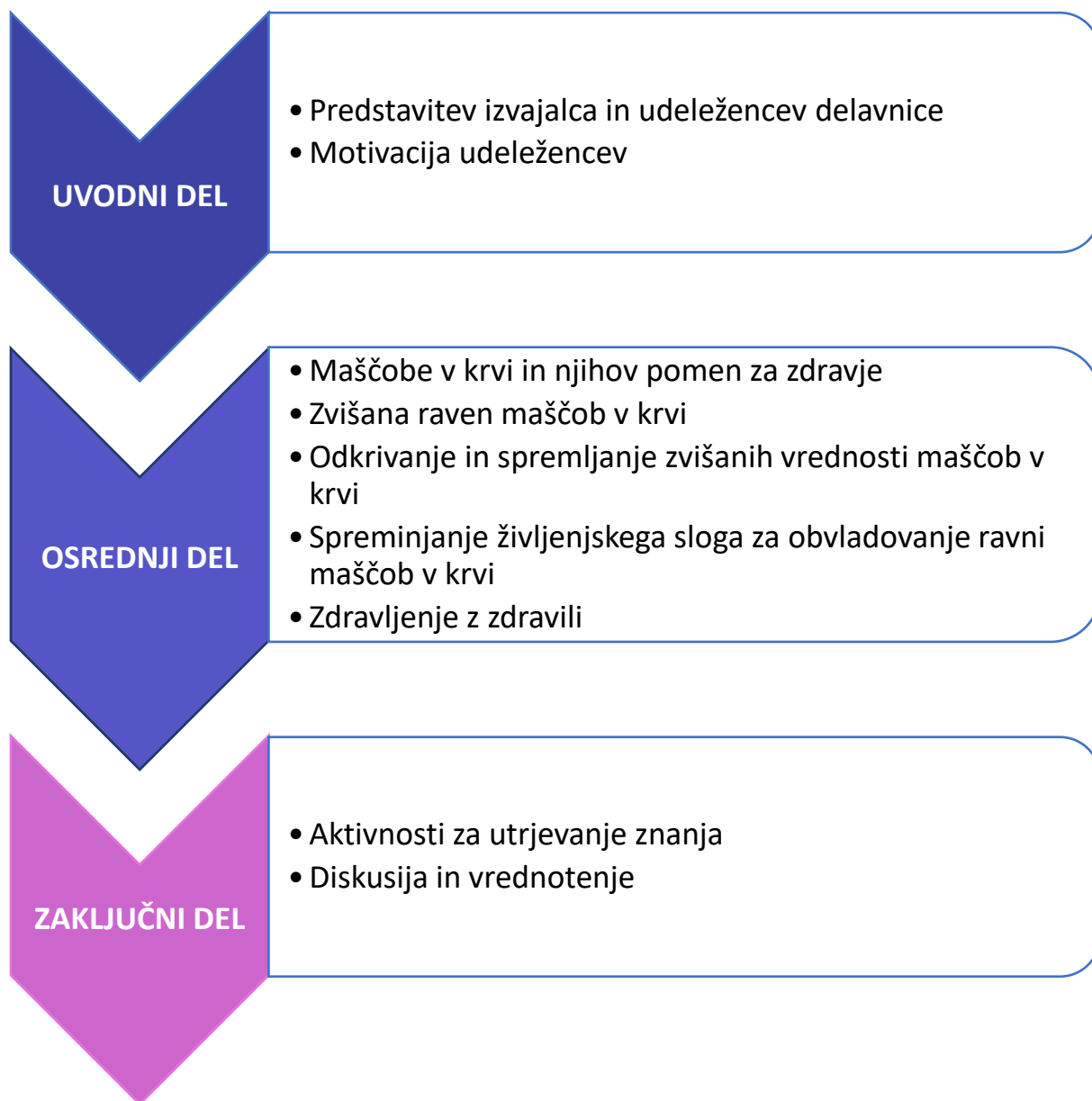
1. Izvajanje dihalnih vaj stoje. V pomoč nam je priročnik *Tehnike sproščanja*.
2. Sklop vaj (priporočila projekta [Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu](#)).



NAPOTEK!

Nekaj predlogov vaj, ki jih lahko uporabimo za aktivni odmor, najdemo tudi na povezavi PKMO: <https://pkmo.si/textbooks/e-prirocnik/e-prirocnik-kratki-aktivni-odmor-kombinirano-razlicni-deli-telesa>.

III. STRUKTURA DELAVNICE



Delavnico časovno načrtujemo tako, da prvih 10 minut namenimo izpeljavi uvodnega, 65 minut osrednjega in 15 minut zaključnega dela. Strukturo in časovni okvir posameznega sklopa delavnice sproti prilagajamo potrebam udeležencev v skupini, njihovem zdravstvenemu stanju in interesom. Pri pripravi na delavnico je zato dobro vnaprej pridobiti informacije o udeležencih, če je to mogoče.

V priročniku so opredeljene vsebine, ki jih je treba posredovati udeležencem delavnice, ter nabor ostalih vsebin (prehrana pri zvišanih maščobah v krvi, pitje alkohola, telesna dejavnost, stres, kajenje), ki jih glede na značilnosti udeležencev bolj ali manj poglobljeno predelamo. Skupini prilagajamo tudi metode dela, saj bodo za nekatere primerne ene, za druge skupine pa druge.

LITERATURA

Ličen N, Fakin Bajec J, Ličen M. Katero metodo naj izberem, da bo »zeleno izobraževanje« učinkovito? Ajdovščina: Ljudska univerza, 2015: 5–17.

1. UVODNI DEL



Za potek in nadaljnji razvoj delavnice je pomembno ustrezno udeležence uvesti v delavnico. Cilj izvajalca je v skupini doseči takšno vzdušje, da bodo motivirani za sodelovanje. Tako bodo pridobili več znanja in veščin ter imeli po delavnici več volje za prve korake k spremembi življenjskega sloga in bodo domov odšli s pozitivno izkušnjo.

Vzdušje med nami in udeleženci ter njihovo doživljanje delavnice se prične ustvarjati v trenutku, ko v prostor vstopi prvi, in traja do tedaj, ko odide zadnji. Pomembno je, da se ves čas delavnice zavedamo svoje verbalne in neverbalne komunikacije.

1.1 Predstavitev izvajalca in udeležencev delavnice

Udeležencem se predstavimo in jim na kratko predstavimo namen, cilje in vsebino delavnice. Vprašajmo jih, kaj pričakujejo od srečanja, in preverimo, ali bi želeli, da se posebej posvetimo določenemu problemu ali vprašanju, ki ga imajo o zvišanih maščobah v krvi. Povabimo jih k sodelovanju in poudarimo, da je med delavnico tudi čas, namenjen vprašanjem, krajšim refleksijam in razpravam, saj to omogoča lažje razumevanje vsebin in razvijanje teme.



POMEMBNO!

Udeležencem pojasnimo, da spreminjanje z zdravjem povezanih življenjskih navad za večino oseb ni hiter ali enostaven proces. Na delavnici bodo prejeli pomembne informacije ter osvajali veščine za obvladovanje ravni maščob v krvi. Po delavnici pa jim je na voljo podpora strokovnjakov iz CKZ/ZVC v obliki individualnih posvetov.

Predstavitev udeležencev lahko izvedemo individualno ali v parih. Pri tem jih ne silimo, da se predstavljajo z imeni, če tega ne želijo. Predstavijo lahko svoja pričakovanja oz. potrebe ali pa povedo kakšno drugo informacijo (npr. kaj bi počeli, če se ne bi udeležili delavnice, podelijo spomin današnjega/včerajšnjega dne ...). Bodimo previdni s časom, saj se taka aktivnost lahko zavleče, če na časovno omejitev nismo pozorni.

**NAPOTEK!**

Predstavimo vprašanja, na katera bomo v nadaljevanju delavnice odgovorili.

- ✓ *Kakšna je vloga maščob v krvi?*
- ✓ *Kaj zvišana raven maščob v krvi pomeni?*
- ✓ *Kaj privede do zvišanja ravni maščob v krvi?*
- ✓ *Kaj lahko za zniževanje ravni maščob v krvi naredimo »tukaj in zdaj«?*

1.2 Motivacija udeležencev

Za uvodno motivacijo uporabimo kratko vajo ali aktivnost, zasnovano z namenom, da spodbudi interakcijo in komunikacijo med člani določene skupine oseb, ki se med seboj ne poznajo, ter jih motivira k razmišljanju o izbrani tematiki. Uvodna aktivnost naj bo kratka, zabavna, interaktivna, s preprostimi navodili, brez posebnega individualnega izpostavljanja in primerna za vse udeležence, saj prihajajo iz različnih socialnih in kulturnih okolij, so različnih starosti in spolov.

**NAPOTEK!**

Več o motivaciji na področju sprememb življenjskega sloga si lahko preberemo v izbranih poglavjih priporočene literature na koncu poglavja.

Predlogi aktivnosti za motivacijo udeležencev

1. Prikaz maščob v živilih

Pripravimo prikaz maščob v posameznih živilih in pripomočke: olja in masti v manjših prozornih kozarcih, posamezni primeri živil z deklaracijami, elektronska tehnična ter drugi pripomočki. Udeleženci se začnejo zbirati okrog mize in si ogledovati razstavljene predmete, med njimi se razvije spontan pogovor. S tem že takoj na začetku razbijemo morebitno napetost in jih pripravimo na vsebine, ki jih bodo slišali v nadaljevanju.

2. Spoznajmo maščobe

Uporabimo lahko nabor trditev *Spoznajmo maščobe v krvi* (v Prilogi tega priročnika). Pred ali po tem jih lahko vprašamo, kaj si predstavljajo pod pojmom zvišane maščobe v krvi oziroma katere vrednosti maščob v krvi so že zvišane.

Ob navajanju trditev se udeležencem pojavljajo vprašanja, na katera sproti odgovarjamo. Če med pogovorom ugotovimo, da je določena trditev prezahtevna za preprost odgovor, jo damo na stran in odgovorimo nanjo med nadaljnjo predstavitvijo vsebin.

PRIPOROČENA LITERATURA

Boben Bardutzky D, Čebašek Travnik Z, Ferlan Istinič M, Kerstin Petrič V, Sorko N, et al. Sodobni pristopi s področja motivacije posameznikov za krepitev zdravega življenjskega sloga: analiza nekaterih ključnih dejavnikov pitja alkohola odraslih prebivalcev Slovenije. Ljubljana: Društvo Žarek upanja, 2013.

Boben Bardutzky D. Motivacija in motivacijski postopki v obravnavi odvisnosti. *Viceversa*, 2004; (42): 24–40.

Boben Bardutzky D. Motivacijski postopki pri odločanju za spremembo življenjskih navad. In: Čebašek Travnik Z, Bevc Stankovič M, Čeh F, editors. *Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo ... : živimo zdravo!*. Ljubljana: Za srce, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2003: 276–86.

Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: preparing people for change*. 2nd ed. New York: the Guilford Press, 2002.

Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational interviewing in health care, helping patients change behavior. *Am J Pharm Educ*. 2009; 73(Suppl 7): 127.

2. OSREDNJI DEL

V nadaljevanju so predstavljene vsebine, ki jih udeleženci spoznajo v delavnici. Namenjene so pripravi na izvedbo. Služijo naj zgolj kot opora, ki jo bomo med delom prilagajali in dopolnjevali sami ter tako skrbeli za obnavljanje in osveževanje lastnega poznavanja področja. Seznanjenost z najnovejšimi smernicami je pomembna, bodimo pa tudi pozorni, kje jih pridobivamo, saj se na spletu nahaja mnogo neresničnih ali zavajajočih informacij. Glede na cilje srečanja in zaznane potrebe udeležencev se odločimo, koliko se bomo med delavnico v posamezni sklop poglobljali. Uporaba učnih metod in didaktičnih pripomočkov naj bo čim bolj pestra.



2.1 Maščobe v krvi in njihov pomen za zdravje

Maščobam v serumu (tekočem delu naše krvi) rečemo tudi lipidi. Maščobe same po sebi niso topne v vodi, zato so za njihov prenos po telesu potrebne beljakovine. Maščobe in beljakovine tvorijo lipoproteine oziroma holesterol.

Holesterol je maščobi podobna rumenkasta, voskasta snov, ki jo telo potrebuje za izgradnjo nekaterih hormonov (npr. estrogena, progesterona, testosterona), tvorbo žolčnih kislin (te so potrebne za razgradnjo zaužitih maščob), v koži pa za tvorbo vitamina D. Je tudi sestavni del vseh celic našega telesa, saj je gradnik celičnih membran in je zato pomemben za ustrezno delovanje organizma.

Ključno vlogo pri sintezi holesterola imajo jetra, ki preko kompleksnega encimskega procesa maščobne kisline pretvarjajo v holesterol. V jetrih nastane od 800 mg do 1 g holesterola na dan.



ZANIMIVOST!

80 % holesterola nastaja v jetrih. V telo ga s hrano vnesemo zgolj 20 %.

Trigliceridi so maščobe v krvi, ki jih telo prav tako nujno potrebuje za normalno delovanje. Njihova naloga je skladiščenje odvečnih maščob v maščobnih celicah in zagotavljanje energije telesu. Tudi trigliceridi so v vodi netopni, zato lahko po krvi potujejo vezani v lipoproteine.

Če se njihova koncentracija v krvi poveča nad normalno vrednost, pa povečujejo možnost za nastanek ateroskleroze, lahko pa tudi vnetja trebušne slinavke.

Povečane koncentracije trigliceridov v krvi pogosto najdemo pri osebah, ki imajo sladkorno bolezen, saj začnejo jetra zaradi odpornosti, ki jo telo razvije na inzulin, proizvajati večje količine trigliceridov ter zmanjšajo njihovo razgradnjo. Prav tako povečane koncentracije trigliceridov v krvi pogosto opazamo pri alkoholikih, in sicer zaradi slabšega delovanja jeter, ki zaradi preobremenjenosti z razgradnjo alkohola ne uspejo pretvoriti vseh maščobnih kislin v holesterol.

LITERATURA

Corliss J, Harvard Health Publishing. How it's made: Cholesterol production in your body. Dostopno 11. januar, 2023 na: <https://www.health.harvard.edu/heart-health/how-its-made-cholesterol-production-in-your-body>.

Jug B, Farkaš Lainščak J, editors. Živeti z aterosklerozo: priročnik za bolnike s koronarno boleznijo in drugimi oblikami ateroskleroze. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Dostopno 4. september, 2020 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/e_knjiga_ziveti_z_aterosklerozo2.pdf.

Jug B, Vodopivec Jamšek V, Vrbovšek S, Farkaš Lainščak J, Simpson Grom P. Kje poteka preprečevanje bolezni srca in žilja?. In: Jug B, Farkaš Lainščak J, editors. Živeti z aterosklerozo: priročnik za bolnike s koronarno boleznijo in drugimi oblikami ateroskleroze. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016: 66. Dostopno 10. junij, 2018 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/e_knjiga_ziveti_z_aterosklerozo2.pdf.

NCBI – National Center for Biotechnology Information. PubChem Database. Cholesterol. Dostopno 6. maj, 2020 na: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Cholesterol>.

Rodney B. Metabolizem maščobnih kislin in lipidov. In: Rodney B, editor. Temelji Biokemije. Ljubljana: Študentska založba, 2005: 489–509.

2.1.1 Kako delimo lipoproteine in kakšne so njihove naloge

Lipoproteini so sestavljeni iz apolipoproteinov in različnih kombinacij trigliceridov, fosfolipidov, holesterola in holesterolnih estrov. Delijo v skupine glede na gostoto v naslednje skupine:

- ✓ hilomikroni,
- ✓ lipoproteini zelo majhne gostote (VLDL – angl. very low-density lipoprotein),
- ✓ lipoproteini majhne gostote (LDL – angl. low-density lipoprotein),
- ✓ lipoproteini srednje gostote (IDL – angl. intermediate-density lipoprotein),
- ✓ lipoproteini velike gostote (HDL – angl. high-density lipoprotein).

Preprost opis posameznih lipoproteinov in njihove vloge

Hilomikroni so lipoproteini z najmanjšo gostoto. Gre za kapljice maščob, ki so obdane s proteini in polarnimi lipidi. Sestavljajo se v črevesju iz lipidov iz hrane. Izločijo se v kri in potujejo do perifernih tkiv, kjer se razgradijo. Na koncu tega procesa ostane hilomikronski ostanek in ta je nasičen s holesterolom.

VLDL po krvi prenaša trigliceride in holesterol LDL. Medtem ko VLDL po telesu kroži, se iz njega postopoma odstranjujejo trigliceridi in holesterol – LDL, ki jih na jetrnih celicah *lovijo* receptorji LDL ter jih tako odstranjujejo iz krvnega obtoka. VLDL prenaša trigliceride iz jeter do mišic, kjer služijo kot vir energije in prenašalci fosfolipidov do celic, kjer služijo za izgradnjo celičnih membran. Ko VLDL odda trigliceride in holesterol LDL, se ta zmanjša in postane IDL. IDL med kroženjem po telesu še naprej izgublja trigliceride in se na koncu zmanjša ter postane LDL. Večina IDL pa ne preide v LDL, ampak konča svojo pot v jetrih. LDL, ki je nastal iz IDL, prenaša holesterol nazaj v jetra in predstavlja večji del povratnega transporta holesterola.

HDL poznamo kot *dobri* holesterol, saj v perifernih tkivih veže nase holesterol LDL in ga neposredno prenaša v jetra, kjer se nato pretvori v žolčne kisline. HDL odstranjuje odvečni holesterol iz žilnih sten in drugih tkiv in ga odlaga v jetrih (t. i. povratni transport holesterola). Preko svojega delovanja zavira napredovanje ateroskleroze in zato deluje zaščitno.

LDL poznamo kot *slabi* holesterol, saj ob previsokih vrednostih poveča tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni. Iz jeter se prenaša v druge dele telesa. Njegova vrednost v krvnem obtoku ne sme biti visoka, saj to povzroča nastanek oblog (plakov) v stenah krvnih žil in s tem žile oži. Zožene žile pa lahko vodijo v angino pectoris, srčni infarkt, možgansko kap ali motnje v prekrvitvi okončin in drugih organov. Poznamo tudi izraz celokupni holesterol. Ta predstavlja seštevek vseh vrst holesterola.

LITERATURA

Centers for Disease Control and Prevention. Cholesterol. Dostopno 11. januarja, 2023 na: <https://www.cdc.gov/cholesterol/index.htm>.

Cibic B. Za srce. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenje, 2005. Dostopno 20. april, 2018 na: http://zasrce.si/wp-content/uploads/uvoz/publikacije/holesterol_mascobe.pdf.

Cox RA., García-Palmieri MR. Cholesterol, Triglycerides, and Associated Lipoproteins. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Boston: Butterworths; 1990.

Košnik, M., & Štajer, D. (Eds.). (2018). Interna medicina (5. izd.). Ljubljana: Medicinska fakulteta; Slovensko zdravniško društvo; Buča.

NCBI – National Center for Biotechnology Information. PubChem Database. Cholesterol. Dostopno 6. maj, 2020 na: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Cholesterol>.

Robert E. Olson, Discovery of the Lipoproteins, Their Role in Fat Transport and Their Significance as Risk Factors, The Journal of Nutrition 1998; 128 (2): 439S–443S. doi: 10.1093/jn/128.2.439S.

Rodney B. Metabolizem maščobnih kislin in lipidov. In: Rodney B, editor. Temelji Biokemije. Ljubljana: Študentska založba, 2005: 489–509.

2.2 Zvišana raven maščob v krvi

Motnje v presnovi maščob so kronične motnje, katerih razširjenost se s starostjo nezadržno povečuje. V veliki meri je zanje odgovoren nezdrav način življenja.



Hiperlipidemija je zvečana koncentracija serumskih maščob. To je presnovna motnja, pri kateri je serumska koncentracija holesterola in/ali trigliceridov povečana.

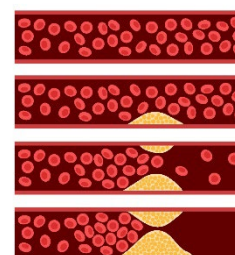
Dislipidemija je širši pojem, saj obsega poleg hiperlipidemij tudi tiste presnovne motnje, pri katerih je znižana serumska koncentracija holesterola HDL ali pa je sestava posameznih lipoproteinov spremenjena. Ta motnja praviloma ne povzroča težav, zato jo v zgodnji fazi pri posamezniku najdemo le naključno, ob obisku ambulate zaradi drugih razlogov, predvsem pa na preventivnem pregledu, s presejanjem opredeljene populacije na dejavnike tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni.

Pri osebah s katerokoli stopnjo srčno-žilne ogroženosti je ciljna vrednost maščob v krvi drugačna od tiste pri zdravem človeku. Določi jo zdravnik individualno za vsakega posameznika.

Tabela 1: Ciljne vrednosti holesterola pri zdravem človeku

Osnovna laboratorijska diagnostika ločuje	Ciljne vrednosti zdravega človeka
CELOKUPNI HOLESTEROL	<5 mmol/l
HDL HOLESTEROL	>1,0 mmol/L, moški >1,3 mmol/L, ženske
LDL HOLESTEROL	<3,0 mmol/L
TRIGLICERIDI	<1,7 mmol/L

Kadar je v krvi preveč holesterola, se ta čez čas začne nabirati na stenah arterij. Tako imenovani maščobni plaki ožijo žile in jih delajo manj prožne. To stanje se imenuje ateroskleroza, ki lahko nastane v arterijah kjerkoli v telesu. Kadar se ateroskleroza pojavi na žilah okoli srca (koronarne arterije), je otežen dovod krvi v srčno mišico in ta dobi premalo kisika in hranil. Bolezen lahko povzroča prsno bolečino (angino pectoris).



Maščobni plaki imajo tanko, rahlo ovojnico, s katero se držijo stene arterije. Ob vnetju maščobnega plaka ali naporu lahko ovojnica počí ali pa se plak popolnoma odtrga in sproži v krvnem sistemu proces strjevanja (koagulacije) krvi. Ta povzroči nalaganje krvnih strdkov, ki se mu reče tromboza in vodi do delne zožitve ali popolne zapore žile. Če se to zgodi v koronarni arteriji, sledi miokardni (srčni) infarkt. Lahko pa se zgodi, da maščobni plak ali krvni strdek lahko ob pretrganju potuje po krvi do tanjših arterij, kjer obstane in prepreči dovod krvi do organa, ki ga zamašena žila prehranjuje.

Kadar so koronarne arterije aterosklerotične, to imenujemo koronarna srčna bolezen, ki je glavna in najpogostejša bolezen srca.

Vzroki za zvišane ravni maščob v krvi

O ravni lipidov v krvi odloča mnogo dejavnikov. Na nekatere lahko vplivamo, na druge ne, najpogosteje pa gre za kombinacijo več dejavnikov. Dislipidemije etiološko ločimo na primarne in sekundarne. Sekundarne dislipidemije najpogosteje povzročajo debelost, sladkorna bolezen, čezmerno pitje alkohola, holestatične bolezni jeter (npr. primarna biliarna ciroza), nefrotični sindrom, kronična ledvična bolezen, hipotiroidizem, kajenje, nekatera zdravila (npr. estrogenski pripravki, tiazidni diuretiki, blokatorji receptorjev beta). Pri sekundarnih dislipidemijah je ključnega pomena, da se zdravijo vzročno, to pomeni, da se zdravi osnovno bolezen.

Pogosto pa vzroka bolezni pri posamezniku ne poznamo. Takrat govorimo o primarni dislipidemiji, ki je dedno pogojena.

Dednost lahko do neke mere določa količino LDL holesterola in čas, v katerem se ta izloči iz telesa, zato je pomembno, da udeleženci poznajo svojo družinsko anamnezo.

Najpogostejša je družinska hiperholesterolemija, do katere pride najpogosteje zaradi mutacij v zapisu za receptor LDL, za apolipoprotein B ali za beljakovino PCSK9. Gre za avtosomno dominantne dedne bolezni, kar pomeni, da je heterozigotna oblika razmeroma pogosta (1/200–500 posameznikov) in predvsem klinično pomembna – izrazi se z zelo visokimi ravnmi holesterola v daljšem časovnem obdobju, učinki zdravljenja zato praviloma odtehtajo neželene učinke in stroške ne glede na oceno srčno-žilnega tveganja.

Dednost je zelo redko edini vzrok za zvišane vrednosti holesterola. Druga dva dejavnika tveganja, na katera ravno tako nimamo vpliva, sta spol in starost. Med 20. in 45. letom imajo moški višje vrednosti holesterola od enako starih žensk. Vrednosti so pri moških najvišje med 40. in 60. letom, pri ženskah pa med 60. in 80. letom.

LITERATURA

Bulc M. Vodenje motnje v presnovi maščob in ukrepanje ob njenih poslabšanjih/zapletih. In: Kopčavar Guček N, Petek D, editors. *Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini: (družina, psihiatrija, pulmologija, preventiva, bolečina, infekcije, zdravje žensk, delavnice): zbornik predavanj: 39. strokovno srečanje timov*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, 2013: 89–93.

Cibic B. *Za srce*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenje, 2005. Dostopno 20. april, 2018 na: http://zasrce.si/wp-content/uploads/uvoz/publikacije/holesterol_mascobe.pdf.

Dolenc P, editor. XXVII. strokovni sestanek Združenja za arterijsko hipertenzijo. Zbornik. Ljubljana: Združenje za arterijsko hipertenzijo, Slovensko zdravniško društvo, 2018. Dostopno 5. januar, 2023 na: https://hipertenzija.org/wp-content/uploads/2019/08/ZAH_2018.pdf.

Fras Z, Jug B, Cevc M, Medvešček M. Smernice za obravnavo dislipidemij. *Slov Kardiol* 2012; 9: 4–52.

Fras Z, Jug B. Od lipidov do ateroskleroze in nazaj. In: Govc Eržen J, editor. *7. Majhnov dan. Celjski dan družinske medicine. Aktualno v družinski medicini*. Celje, 16. 11. 2017. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, Združenje zdravnikov družinske medicine SDZ, 2017: 63–5.

Jug B. Splošno o aterosklerozi. In: Jug B, Farkaš Lainščak J, editors. *Živeti z aterosklerozo*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016: 66. Dostopno 10. junij, 2018 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/e_knjiga_ziveti_z_aterosklerozo2.pdf.

Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L. et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS), *Europ Heart J* 2020; 41(Suppl 1): 111–88. Dostopno 4. septembra, 2020 na: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/1/111/5556353>.

Yanai H, Yoshida H. Secondary dyslipidemia: its treatments and association with atherosclerosis. *Glob Health Med*. 2021; 3(1):15–23. doi: 10.35772/ghm.2020.01078.

2.3 Odkrivanje in spremljanje zvišanih vrednosti maščob v krvi

Zaradi pogostosti dislipidemij (nenormalnih vrednosti krvnih maščob) in ker imajo te osebe praviloma še dodatne dejavnike tveganja za bolezni srca in ožilja, zahteva obravnava in vodenje te bolezni celosten in individualno usmerjen pristop. Veliko večino jih najdejo, diagnosticirajo, opredelijo, zdravijo in dolgoročno vodijo zdravniki družinske medicine.

V ambulantah družinske medicine se vse zdrave osebe, starejše od 30 let, povabi na preventivni pregled, katerega del sta tudi pregled krvi (krvni sladkor in maščobe v krvi) ter vprašalnik o življenjskem slogu. To je presejanje, s katerim se izlušči posameznike, ki imajo veliko tveganje za razvoj kroničnih bolezni, predvsem srčno-žilnih bolezni in sladkorne bolezni, ter tiste, ki potrebujejo zdravljenje brez zdravil (nefarmakološko), svetovanje in spreminjanje zdravju škodljivih vedenj, da zmanjšajo tveganje za razvoj kronične bolezni.

Diplomirane medicinske sestre v ambulantah družinske medicine naredijo pri zdravih osebah kontrolo vsakih 5 let, ob odstopanjih in potrebnih zdravljenjih pa pogostost pregledov prilagodijo posamezniku.

Ali je potrebno farmakološko zdravljenje, določi zdravnik v dogovoru z obravnavano osebo. Ne glede na to je osnova in prvi korak za vse osebe z odstopanji v lipidogramu in prisotnimi dejavniki tveganja uvedba in/ali vzdrževanje zdravega življenjskega sloga (prehrana, telesna dejavnost, obvladovanje stresa, opustitev zdravju škodljivih navad).

Tistim, ki imajo prisotne dejavnike tveganja, se svetuje njihovo odpravljanje in se jih usmeri v CKZ ali ZVC ter se jih po nekaj mesecih povabi na kontrolo.

Osebe z velikim in zelo velikim srčno-žilnim tveganjem, ki se jih ugotovi na osnovi Framinghamske tabele ali SCORE, so napotene k osebnemu zdravniku.



POMEMBNO!

V procesu je prehod iz uporabe Framinghamske tabele ali SCORE na SCORE2 in SCORE2-OP.

LITERATURA

Acceto R, Brguljan-Hitij J, Dobovišek J, Dolenc P, Salobir B. Slovenske smernice za zdravljenje arterijske hipertenzije 2007. *Kakovost v zdravstvu. Zdrav Vestn* 2008; 77: 350. Dostopno 13. junij, 2018 na: <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/smernice-AH.pdf>.

Bulc M. Vodenje motnje v presnovi maščob in ukrepanje ob njenih poslabšanjih/zapletih. In: Kopčavar Guček N, Petek D, editors. *Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini: družina, psihiatrija, pulmologija, preventiva, bolečina, infekcije, zdravje žensk, delavnice: zbornik predavanj : 39. strokovno srečanje timov*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine: Zavod za razvoj družinske medicine, 2013: 89–93.

Fras Z, Jug B, Cevc M, Medvešček M. Smernice za obravnavo dislipidemij. *Slov Kardiol* 2012; 9: 4–52.

Fras Z. Neustrezne vrednosti krvnih maščob – dislipidemije. In: Vrbovšek S, Čuš B, Maučec Zakotnik J, Štern B, editors. *Izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine. Priročnik za diplomirane medicinske sestre*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, v tisku. 296–7.

Jug B, Fras Z. Dejavniki tveganja za aterosklerozo. In: Jug B, Farkaš Lainščak J, editors. *Živeti z aterosklerozo*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016: 14–7. Dostopno 10. junij, 2018 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/e_knjiga_ziveti_z_aterosklerozo2.pdf.

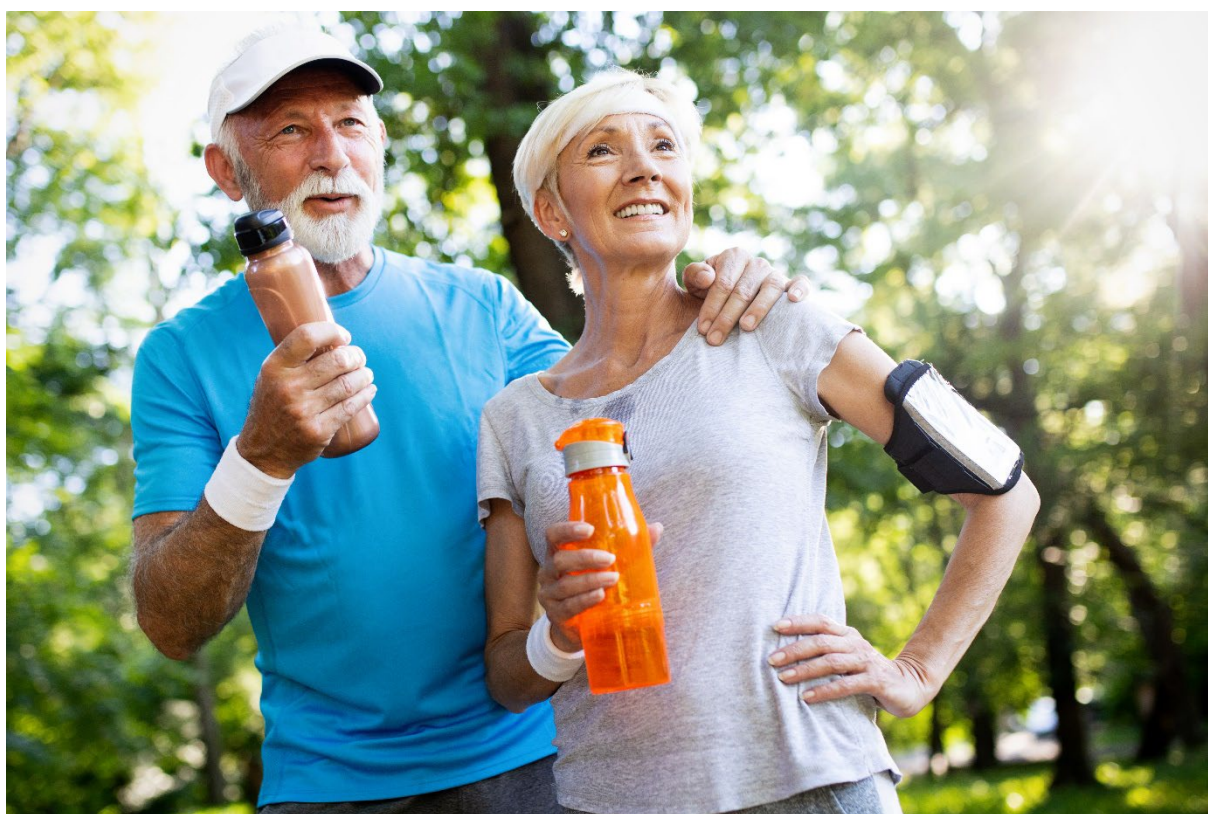
Petek Šter M. Dislipidemije. In: Govc Eržen J, Petek Šter M, editors. *Izvajane integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine. Priročnik za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017: 130. Dostopno 20. maj, 2019 na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/splet_zdm_prirocnik.pdf.

Zaletel J, Ravnik Oblak M. Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2. Dostopno 2. december, 2018 na: <http://www.endodiab.si/priporocila/>.

2.4 Spreminjanje življenjskega sloga za obvladovanje ravni maščob v krvi

Dejavniki tveganja, na katere lahko neposredno vplivamo so naslednji:

- nezdrava prehrana,
- pomanjkanje telesne dejavnosti,
- neustrezno obvladovanje stresa,
- kajenje,
- pitje alkohola.



POMEMBNO!

V primeru, da imajo udeleženci prekomerno telesno maso ali že prisotno debelost, jih opozorimo na pomembnost postopnega zmanjševanja telesne mase. Predstavimo jim oblike podpore, ki jo lahko na tem področju prejmejo s strani CKZ/ZVC. Povabimo jih na delavnici Zdravo jem in Zdravo hujšanje.

2.4.1 Prehrana pri zvišanih maščobah v krvi

Prehrana pomembno vpliva na pojav bolezni srca in ožilja in igra pomembno vlogo pri njihovem zdravljenju. Prehranjevalne navade učinkujejo na pojavnost številnih dejavnikov tveganja za nastanek bolezni srca in ožilja, med katere prištevamo tudi zvišane maščobe v krvi. Za preventivo pred boleznimi srca in ožilja ima prednost pred količino vnosa skupnih maščob maščobno-kislinska sestava maščob, ki jih človek zaužije v prehrani.

Maščoba (lipidi) v hrani je zelo pomembna, saj predstavlja vir energije, obenem pa je nosilec v maščobi topnih vitaminov (A, D, E, K) ter okusa in arom. Zdravstvene težave nastopijo zaradi prevelikega vnosa ter zaradi neustrezne izbire maščob. Maščobe v organizmu so sestavine celične stene vsake naše celice, nujno so potrebne pri nastanku žolčnih soli in so edini vir dveh esencialnih maščobnih kislin (linolne in alfa-linolenske), iz katerih organizem tvori druge nujno potrebne maščobne kisline. Na zvišano raven maščob v krvi vpliva veliko dejavnikov, kot so: prevelika telesna masa, sladkorna bolezen, infekcije, stres, nespečnost, alkohol, kajenje, neustrezna količina telesne dejavnosti in nezdrav način prehranjevanja – predvsem hrana z visoko vsebnostjo maščobe in sladkorja. Prehranska priporočila pri zvišani ravni maščob v krvi ne poudarjajo samo zmanjšanja vnosa nasičenih maščobnih kislin, ampak predvsem zagotavljanje zdrave prehrane. Prav sprememba življenjskega sloga in sprememba nezdravih prehranjevalnih navad v zdrave lahko zelo močno vplivata na zmanjšanje zvišanih vrednosti lipidov v krvi.

Poudarimo, da je za udeležence zelo pomembno, da imajo redne in uravnotežene obroke, ki naj temeljijo na mešani in pestri prehrani, izpostaviti pa je treba vsa načela zdravega prehranjevanja. Izogibajo naj se predvsem industrijsko predelani hrani, saj vsebuje veliko nenasičenih transmaščobnih kislin, sladkorjev in soli. Pri pripravi hrane naj bodo pozorni na vnos nasičenih maščob.

Nekatere raziskave kažejo, da zmanjšanje količine nasičenih maščob (masla, mesa, mleka in mlečnih izdelkov, jajc, kokosove maščobe ipd.) sicer kratkoročno zmanjša povišane vrednosti holesterola, pa vendar ne zmanjša nastanka srčno-žilnih bolezni. Nasičene maščobe v prehrani ljudje nadomestijo s povečanim vnosom ogljikovih hidratov oz. sladkorja, kar lahko dolgoročno privede do nastanka debelosti, sladkorne bolezni in povišanih vrednosti lipidov v krvi ter drugih srčno-žilnih obolenj.

Svetuje se, da se nasičene maščobe omeji oziroma ustrezno nadomesti z nenasičenimi maščobami (rastlinskimi olji). Pri prehrani je potrebna pozornost, da se v največji možni meri izogibamo industrijsko pripravljenim živilom, ki lahko vsebujejo veliko skrite maščobe, predvsem transmaščobnih kislin, ki so zdravju zelo škodljive. Nenasičene transmaščobne kisline imajo izjemno škodljive vplive na povečanje skupnega holesterola in zmanjševanje holesterola HDL.



NAPOTEK!

Prehrana naj temelji na načelih zdravega prehranjevanja, o katerih si več lahko preberemo v priročniku Zdrava prehrana, ki ga najdete na: www.nijz.si/sl/publikacije in spletnem mestu: <http://www.prehrana.si>.

Prehranska priporočila za ohranjanje in krepitev srčno-žilnega zdravja

- ✓ Po potrebi zmanjšajmo količino in prilagodimo vrsto hrane na krožniku.
- ✓ Uživajmo od 3 do 5 manjših dnevnih obrokov. Porcije naj ne bodo prevelike.
- ✓ Zmanjšajmo vnos maščob, predvsem nasičenih maščob: mastnega mesa in mesnih izdelkov, polnomastnega mleka in mlečnih izdelkov, jajc in izdelkov iz jajc, slaščic z maslom, svinjsko mastjo in jajci oziroma slaščic, pripravljenih v maščobi živalskega izvora (npr. krofov), kokosove maščobe, saj je bogata z nasičenimi maščobnimi kislinami.
- ✓ Ne pozabimo na ribe. Zaradi velike vsebnosti omega-3 maščobnih kislin, ki ugodno vplivajo na nižanje vrednosti lipidov v krvi, si vsaj dvakrat v tednu privoščimo morske ribe (npr. sardele, skuše, sardone).
- ✓ Za pripravo jedi izberimo namesto maščob živalskega izvora raje rastlinska olja (oljčno, ogršično, sončnično, orehovo, sezamovo ipd.). Kakovosten vir omega maščobnih kislin so tudi semena (npr. sezamova) in oreščki (npr. orehi, lešniki, mandlji).
- ✓ Izberimo pusto meso (npr. perutninsko) ter pri pripravi vso vidno maščobo odstranimo, uživajmo kakovostne mesne izdelke (npr. pečena puranja prsa, kuhan ali pečen pršut).
- ✓ Izogibajmo se uživanju drobovine in izdelkov iz nje (jeter, vampov, paštet ipd.).

- ✓ Hrano pripravljajmo na zdrav način. Dušena živila, pripravljena na manjši količini maščobe ali v lastnem soku, so bolj zdrava kot ocvrta, pražena in prepečena hrana.
- ✓ Izogibajmo se sladkim živilom in predelani hrani, ki vsebuje veliko dodanega sladkorja.
- ✓ Uživajmo priporočene količine zelenjave (vsaj 250 g/dan) in sadja (150 g/dan).
- ✓ Uživajmo polnozrnat izdelek, kot so polnovredni kruh, polnovredne testenine, neoluščen riž.
- ✓ Če imamo sladkorno bolezen, si pri njenem obvladovanju pomagajmo tako, da uživamo več manjših obrokov, ter se glede uvajanja sprememb v prehrano pogovorimo s svojim osebnim zdravnikom ali dietetikom.
- ✓ Izogibajmo se pitju alkohola. Alkohol vsebuje veliko energije in že zelo nizke količine lahko vplivajo na zvišanje maščob v krvi.

Tabela 2: Vrste maščobnih kislin v živilih ter vpliv na holesterol v krvi

Vrsta maščobnih kislin	V kateri hrani jih najdemo (primeri)	Vpliv na holesterol
Enkrat nenasičene maščobe	Oreški (mandlji, lešniki, nepraženi arašidi ...), olive, olivno, repično, sezamovo olje, avokado ...	Nižajo LDL; višajo HDL.
Večkrat nenasičene maščobe	Sojino, koruzno, laneno, bučno, sončnično in svetlinovo olje, ribe, semena lanu, orehov, konoplje ...	Nižajo LDL; višajo HDL.
Nasičene maščobe	Maslo, sir, mleko, kokosovo mleko in olje, kakav, jajčni rumenjaki, paštete, klobase, maščevje mesa, maščobe v oreških ...	Višajo LDL in HDL.
Industrijske transmaščobe	Nekatere vrste margarine*, hidrogenirana rastlinska olja, ocvrta hrana, sladice, čokoladni namazi, piškoti ...	Višajo LDL; nižajo HDL.

* Vsebnost transmaščob je odvisna od proizvajalca in zakonodaje v posamezni državi. Proizvajalci se prilagajajo spoznanju, da so transmaščobe škodljive, zato zmanjšujejo njihovo vsebnost v živilih. Smiselno je preveriti deklaracijske nalepke in izbirati živila, ki jih nimajo, izogibati pa se živilom, ki jih imajo ali jih sploh ne omenjajo v deklaraciji. V Sloveniji je vsebnost transmaščob omejena na 2 g/100 g maščob.

Kava in poživila

Kava naj ne bi neposredno škodovala, kadar jo pijemo v manjših količinah. Pretirano pitje pa se odsvetuje. Kava in nekatere sladke pijače vsebujejo kofein, tein ali podobno, kar povzroča razdražljivost, poslabša simptome anksioznosti in povečuje možnost za nastanek motenj srčnega ritma pri osebah, ki so k temu nagnjene.

LITERATURA

Bedenčič M. Prehrana. In: Jug B, Farkaš Lainščak J, editors. Živeti z aterosklerozo. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016: 37–40.

Catapano AL, Graham I, De Backer G, Wiklund O, Chapman MJ, Drexel H. et al. 2016 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J. 2016; 37: 2999–3058. Dostopno 5. maj, 2018 na: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/39/2999/2414995>.

DGE – Nemška družba za prehrano, ÖGE – Avstrijska družba za prehrano, SGE – Švicarska družba za raziskovanje prehrane, SVE – Švicarsko združenje za prehrano. Referenčne vrednosti za vnos hranil. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2004. Dostopno 5. julij, 2018 na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2014/_Referencne_vrednosti_za_vnos_hranil-pdf_.pdf.

Fras Z, Jug B. Od lipidov do ateroskleroze in nazaj. In: Govc Eržen J, editor. 7. Majhnov dan. Celjski dan družinske medicine. Aktualno v družinski medicini. Celje, 16. 11. 2017. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, Združenje zdravnikov družinske medicine SDZ, 2017: 63–5.

Guasch-Ferré M, Salas-Salvadó J, Ros E, Estruch R, Corella D, Fitó M. et al. The predimed trial, Mediterranean diet and health outcomes: how strong is the evidence? Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2017; 27: 624–32.

NICE – National institute for health and care excellence. Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification, 2018. Dostopno 12. julij, 2019 na: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg181/chapter/1-Recommendations#lifestyle-modifications-for-the-primary-and-secondary-prevention-of-cvd>.

NUTRIS – Inštitut za nutricionistiko, NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje. Maščobe. Dostopno 23. april, 2018 na: <https://prehrana.si/sestavine-zivil/mascobe>.

Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL. et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the sixth joint task force of the European Society of Cardiology and Other Societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Europ Heart J. 2016; 37(Suppl 29): 2315–81.

Poličnik R, Hlastan Ribič C, Bavcon M. Zdrava prehrana. Priročnik za izvajalce v zdravstvenih domovih. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018: 84–100.

Poličnik R. Dvanajst korakov do zdravega prehranjevanja. In: Zdrava prehrana. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja, 2017: 3.

Remec M, Backović Juričan A. Aktiven življenjski slog. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja, 2017.

U.S. department of health and human services, National institute of health, National heart, lung and blood institute. Your guide to lowering your cholesterol with TLC. Dostopno 23. april, 2018 na: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/chol_tlc.pdf. 06-5235;2005:2-6.

Vannice G, Rasmussen H. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: dietary fatty acids for healthy adults. J Acad Nutr Diet. 2014; 114: 136–53. Dostopno 23. april, 2018 na: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.11.001>.

Wolfram G, Bechthold A, Boeing H, Ellinger S, Hauner H, Kroke A. et al. Evidence-based guideline of the German Nutrition Society: fat intake and prevention of selected nutrition-related diseases. Ann Nutr Metab. 2015; 67: 141–204. Dostopno 10. aprila, 2018 na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26414007>.

2.4.2 Telesna dejavnost

Redna telesna dejavnost je zelo pomembna, saj znižuje stopnjo ogroženosti za nastanek srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni. Pozitivno vpliva na vrednosti holesterola in trigliceridov v krvi, povečuje holesterol HDL, uravnava krvni tlak in krvni sladkor. Ob pravilno odmerjeni telesni dejavnosti se posledično poveča mišična masa in zmanjša trebušna debelost, ki je dejavnik tveganja za zvišanje maščob v krvi. Ob tem pa ima telesna dejavnost še številne druge pozitivne učinke na človeka, saj zvišuje splošno dobro počutje, vpliva na telesno kondicijo in zmogljivost za vsakodnevno opravljanje osnovnih nalog, zvišuje zmožnost opravljanja vsakodnevnih domačih opravil, pozitivno vpliva na duševno zdravje, saj zmanjšuje stres ter tako preprečuje depresijo.

Aktiven življenjski slog naj postane način življenja. Pomeni gibanje v vsakdanjem življenju posameznika – delo, aktiven transport, domača in vrtna opravila, telesna dejavnost v prostem času, kot so športna rekreacija, telesna vadba in šport (usmerjene aerobne vaje, kot so hoja, kolesarjenje, plavanje, krajši pohodi v naravo ipd.).



POMEMBNO!

Če imajo udeleženci že prisotno kronično bolezen ali imajo druge zdravstvene omejitve, naj pri uvajanju sprememb k bolj zdravemu življenjskemu slogu upoštevajo navodila izbranega zdravnika.

Z namenom varovanja zdravja oziroma za osnovne koristi za zdravje nove smernice Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za telesno dejavnost in sedeče vedenje priporočajo odraslim naslednje:

- ✓ izvajanje 150–300 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr. 5-krat na teden po 30–60 minut) ali
- ✓ izvajanje 75–150 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr. 3–6-krat na teden po 25–50 minut) in
- ✓ izvajanje srednje do visoko intenzivne vadbe za krepitev velikih mišičnih skupin vsaj 2-krat na teden ter
- ✓ omejitev količine sedenja in nadomestitev časa sedenja s telesno dejavnostjo katerekoli intenzivnosti (lahko tudi samo z nizko intenzivno telesno dejavnostjo).

Da bi izboljšali zdravje oziroma za večje koristi za zdravje nove smernice SZO za telesno dejavnost in sedeče vedenje, priporočajo odraslim naslednje:

- ✓ izvajanje več kot 300 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr. 5-krat na teden več kot 60 minut) ali
- ✓ izvajanje več kot 150 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr. 3–6-krat na teden več kot 50 minut).

Lahko kombiniramo tudi zmerno in visoko intenzivnost telesne dejavnosti, pri čemer upoštevamo, da je 1 minuta visoko intenzivne telesne dejavnosti primerljiva z 2 minutama zmerno intenzivne telesne dejavnosti. Za povečevanje funkcionalnih sposobnosti in preprečevanje padcev se pri starejših osebah (65 in več let) dodatno priporoča, da vsaj 3- ali večkrat na teden izvajajo raznoliko večkomponentno telesno dejavnost zmerne ali večje intenzivnosti, ki poudarja funkcionalno ravnotežje in krepi mišice. Eden od merljivih dnevnih ciljev telesne dejavnosti za varovanje zdravja je tudi dnevna kvota 10.000 prehojenih korakov. Poudariti moramo, da vsak gib šteje, kadarkoli, kjerkoli, ne glede na čas trajanja obremenitve.



NAPOTEK!

Po potrebi udeležence delavnice usmerimo na delavnice telesne dejavnosti: Gibam se, Ali sem fit? (CKZ in ZVC) ter Delavnice testiranja telesne pripravljenosti (samo v CKZ). Posredujemo jim informacije o primernih možnostih gibanja v lokalnem okolju.

NAPOTEK!

Več o telesni dejavnosti pri boleznih srca in ožilja si lahko preberemo tako v delovnem zvezku kot tudi v priročniku Gibam se ter v publikaciji Živeti z aterosklerozo. Publikaciji lahko najdemo v elektronski obliki na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije>. Koristne informacije o telesni dejavnosti za splošno javnost pa najdete tudi na povezavi: <https://nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/telesna-dejavnost>.



Udeležencem lahko svetujemo, naj bodo 30 minut zmerno intenzivno telesno dejavni vsaj 5-krat na teden, oziroma ko napredujejo v telesni pripravljenosti, so lahko tudi visoko intenzivno telesno dejavni po 25 minut vsaj 3-krat na teden. Dnevno količino telesne dejavnosti lahko razdelijo tudi na več krajših sklopov poljubne dolžine, ki jim ustreza. K boljšemu počutju lahko prispevajo tudi relaksacijske tehnike, ki so v povezavi s telesno dejavnostjo varovalni dejavnik duševnega zdravja in hkrati ugodno vplivajo na zniževanje fizioloških dejavnikov tveganja, kot so maščobe v krvi, krvni sladkor in krvni tlak.

LITERATURA

Knific T, Backović Juričan A, Petrič M, editors. Gibam se: priročnik za izvedbo delavnice: navodila za izvajalce. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017: 42–7. Dostopno 15. junij, 2018 na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/prirocnik_gibam-se_2017_0.pdf.

Knific T, Petrič M, Backović Juričan A, editors. Gibam se: delovni zvezek za udeležence delavnice: z vztrajnostjo in ozaveščenostjo skupaj do boljšega zdravja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016: 10–7. Dostopno 15. junij, 2018 na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/prirocnik_gibam-se_2017_0.pdf.

Vižintin Cuderman T, Jug B, Backović Juričan A. Telesna dejavnost. In: Jug B, Farkaš Lainščak J, editors. Živeti z aterosklerozo. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016: 43–6. Dostopno 10. junij, 2018 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/e_knjiga_ziveti_z_aterosklerozo2.pdf.

World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Ženeva, 2020. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.

2.4.3 Stres

Stres je naraven odziv na porušeno telesno ali duševno ravnovesje zaradi notranjih ali zunanjih stresorjev. Stresor je tisti dogodek, oseba ali predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element. Na doživljanje stresa torej vplivajo individualne življenjske izkušnje posameznika, njegova osebnost, socialna mreža ter druge okoliščine. Kadar posameznik obvladuje stresno situacijo, ima lahko stres pozitiven vpliv, saj je vzpodbuda za boljše opravljanje nalog oziroma spoprijemanje s težavami. Dolgotrajen ali močan stres, ki ga posameznik ne zmore obvladovati, pa ima lahko negativen vpliv, ki se kaže kot napetost, bolečina, negativne misli ipd. S stresom se vsak sooča drugače. Nekateri odzivi so avtomatizirani in se jih posameznik niti ne zaveda (posebno tistih, ki so nefunkcionalni). Primeri nefunkcionalnega, neustreznega odziva na stres so kajenje, nezdravo prehranjevanje, pretirano pitje kave in vztrajanje pri delu v noč. Taki načini lahko sčasoma ogrozijo zdravje, zato se je ključno naučiti ustreznih načinov spoprijemanja s stresom in izogibanja nepotrebnemu stresu.

Tehnike spoprijemanja s stresom

Stres se je dobro naučiti prepoznati na vseh ravneh: telesni, čustveni, vedenjski in miselni. Udeleženci naj razmislijo o svojih odzivih na stresne situacije in raziščejo, ali so ustrezni in zanje koristni. Če dosednji odzivi niso koristni, je treba poiskati ustreznnejše oziroma se jih naučiti.



ZANIMIVOST!

Stres je pomembno povezan s povišanimi maščobami v krvi, saj vpliva tako na nezdrav življenjski slog kot tudi na uspešnost vpeljevanja bolj zdravih sprememb.

Naslednje tehnike lahko pomagajo zmanjšati raven stresa ali preprečiti, da pride do preobremenjenosti:

- ✓ izogibanje nepotrebnim stresnim situacijam (npr. izogibanje prometnim cestam, gneči v trgovinah),
- ✓ načrtovanje časa (tudi postavljanje prioritet, prevetritev seznama obveznosti),
- ✓ sistematično reševanje problemov (iskanje in preizkušanje različnih rešitev za probleme),
- ✓ postavljanje mej (tudi odkloniti izvajanje usluge, če presega naše zmožnosti),
- ✓ spreminjanje negativnih misli, pogleda na situacijo (kadar na situacijo ne moremo vplivati s konkretnimi dejanji, poskusimo spremeniti svoj pogled nanjo),

- ✓ iskanje pomoči (če situacije ne zmoremo več obvladovati sami, poiščemo pomoč – prijateljsko ali strokovno).

Za pomoč pri soočanju s stresom obstajajo številne učinkovite tehnike sproščanja (dihalne tehnike, tehnike vizualizacije, postopno mišično sproščanje, avtogeni trening ipd.), k sprostitvi pa lahko prispevajo tudi vse aktivnosti, ki jih posameznik rad počne. Za nekoga je to petje, ples, za drugega branje knjige, sprehod v naravi, za tretjega pogovor s prijateljem. Za podporo pri spoprijemanju s stresom je zato pomembno najti ustrezno tehniko sproščanja ali prostočasno aktivnost. Učinkovitejše spoprijemanje s stresom pa bo prispevalo tudi k večji motiviranosti za vzdrževanje zdravega življenjskega sloga.



POMEMBNO!

Med najustreznejšimi načini spoprijemanja s stresom so: načrtovanje svojega časa, sistematično reševanje problemov, iskanje pomoči, spreminjanje negativnih misli, skrb za telesno sprostitvev.



NAPOTEK!

Udeležence informirajmo o strategijah in tehnikah za učinkovitejše spoprijemanje s stresom. Bolj kot bodo imeli izdelane strategije spoprijemanja, lažje bodo uravnavali vsakodnevni stres in vzdrževali zdrav življenjski slog. Pri tem jim je lahko v pomoč tudi udeležba v psihoedukativni delavnici Spoprijemanje s stresom, kratki delavnici Tehnike sproščanja in delavnici Zdravi odnosi.

LITERATURA

Dernovšek MZ, Mesarič J, Povšnar E, Sedlar N, Štemberger Kolnik T, Tančič Grum A. Psihološka podpora pri spreminjanju življenjskega sloga. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018: 20–4.

Tančič Grum A, Zupančič Tisovec B. Tehnike sproščanja, priročnik za udeležence delavnice. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016: 7.

2.4.4 Zdravju škodljiva vedenja

Med zdravju škodljiva vedenja, ki pomembno vplivajo na ravni maščob v krvi sodita kajenje in pitje alkohola.

Kajenje

Kajenje povzroča številne bolezni. Njegov vpliv je nesporno dokazan pri nastanku in razvoju različnih vrst rakov, bolezni dihal, srca in ožilja, ulkusne bolezni, motenj v reproduktivnem sistemu, oslabiljenega imunskega sistema, vplivih na duševno zdravje pa tudi pri impotenci in drugem. Kajenje vpliva tudi na holesterol, saj znižuje holesterol HDL. Opustitev kajenja je zato zelo pomembna za zmanjševanje tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni.



POMEMBNO!

*Kajenje vpliva na nastanek srčno-žilnih bolezni (možganska kap, srčni infarkt, poškodba in zamašitev srčnih arterij, anevrizma aorte, bolezni perifernih arterij, poslabšanje arterijske hipertenzije), zato je **zelo pomembno, da se za obvladovanje ravni maščob v krvi nemudoma preneha kaditi.***

Zasvojenost z nikotinom je kronično ponavljajoče se stanje. Nikotin deluje kvarno na srčno mišico in ožilje, poškoduje arterije in povzroča njihovo postopno oženje. Snovi v cigaretnem dimu stisnejo žile, kar zmanjša dotok krvi v organe.

Povzroči tudi zmanjšano krčljivost srčne mišice pri osebah, ki so že obbolele za boleznimi srca in koronarnega ožilja. Kajenje ima poleg vseh drugih škodljivih učinkov vpliv tudi na krvni tlak, ki ga zvišuje, saj ena pokajena cigareta (1 g nikotina) akutno zviša krvni tlak za do 15/5 mmHg, pulz pa naraste za 15–25 utripov/minuto. Kajenje vpliva tudi na nezadostno oskrbo miokarda s kisikom; povečana je vezava ogljikovega monoksida na hemoglobin in nastanek karboksihemoglobina; CO ima 200-krat večjo afiniteto do hemoglobina kot kisik. Novejše raziskave ugotavljajo, da naj bi bilo približno 64 % vseh smrti med rednimi kadilci povezanih z njihovim kajenjem, od tega 69 % pri žilnih obolenjih, 90 % pri respiratornih obolenjih, pri pljučnem raku celo 95 %, pri drugih oblikah raka pa 37 %. Pri bivših kadilcih je s kajenjem povezanih 28 % smrti.

Škodljivi vplivi kajenja so pogojeni z dnevno količino pokajenega tobaka in trajanjem kajenja. To s svojimi vplivi deluje na organizem sinergistično z drugimi vzroki za srčno-žilna obolenja, zato je pomembno, da pri vseh kadilcih vzpodbujamo prenehanje kajenja. Varne nikotinske izdelke ni in prav tako

ni varnega načina kajenja. Razvitih je več strategij, s katerimi lahko posamezniku pomagata, da opusti kajenje. Svetujte jim vključitev v strokovno voden program opuščanja kajenja, kjer lahko izberejo skupinsko ali individualno svetovanje.



POMEMBNO!

Kadilci so zasvojeni z nikotinom, zato jih ne smemo obsojati, treba jih je osveščati in jim nuditi pomoč pri opuščanju kajenja, kadar so na to pripravljeni in si tega želijo.

Kadilcem so na voljo tri oblike podpore pri opuščanju kajenja:

- ✓ skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja,
- ✓ individualno svetovanje za opuščanje kajenja,
- ✓ svetovalni telefon za pomoč pri opuščanju kajenja.

Udeležencem predstavimo možnosti, ki jih ponujamo v CKZ/ZVC.

LITERATURA

Catapano AL, Graham I, De Backer G, Wiklund O, Chapman MJ, Drexel H. et al. 2016 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J. 2016; 37: 2999–3058. Dostopno 5. maj, 2018 na: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/39/2999/2414995>.

ENSP – European Network for Smoking and Tobacco Prevention. Guidelines for treating tobacco dependence, 2017. Dostopno 11. april, 2020 na: <http://elearning-ensp.eu/assets/English%20version.pdf>.

Fras Z, Jug B. Od lipidov do ateroskleroze in nazaj. In: Govc Eržen J, editor. 7. Majhnov dan. Celjski dan družinske medicine. Aktualno v družinski medicini. Celje, 16. 11. 2017. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, Združenje zdravnikov družinske medicine SDZ, 2017: 63–5.

Jug B, Fras Z. Dejavniki tveganja za aterosklerozo. In: Jug B, Farkaš Lainščak J, editors. Živeti z aterosklerozo. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016: 14–7. Dostopno 10. junij, 2018 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/e_knjiga_ziveti_z_ateroskleroza2.pdf.

Mesarič J, Novak Mlakar D, Hočevnar T, Čuš B. Svetovanje za opuščanje kajenja. Priročnik. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2013.

Mishra A, Chaturvedi P, Datta S, Sinukumar S, Joshi P, Garg A. Harmful effects of nicotine. Indian J Med Paediatr Oncol. 2015; 36(Suppl 1): 24–31.

Piepoli FM, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL. et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the sixth joint task force of the European society of cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts), developed with the special contribution of the European association for cardiovascular prevention & rehabilitation (EACPR). Eur Heart J 2016; 29: 2315–81. Dostopno 8. april, 2019 na: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/29/2315/1748952>.

WHO – World health organization. Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva: World Health Organization, 2007. Dostopno 3. avgust, 2018 na: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178_eng.pdf.

Pitje alkohola

Naslanjanje alkoholne problematike v Sloveniji je zaradi naše t. i. mokre kulture, za katero sta med drugim značilni velika razširjenost pitja alkohola in tolerantnost do opijanja, nekoliko specifično.



IDEJA!

Da pri udeležencih spodbudite osebni razmislek o lastnem odnosu do pitja alkohola in v nadaljevanju učinkoviteje predstavite alkohol kot dejavnik tveganja za zvišane maščobe v krvi, to temo začnite s kratkim pogovorom, izmenjavo mnenj o učinkih alkohola. Verjetno bodo med nanizanimi učinki tako pozitivni kot negativni. Odgovore udeležencev dopolnite z odgovori iz besedila v nadaljevanju.

Med nami ni redek ponos ob dejstvu, da smo vinorodna dežela.

Neredko pa je tudi (napačno) prepričanje, da je pitje alkohola v zmernih količinah dobro za zdravje ter prispeva k boljšemu psihičnemu počutju in odpravlja stres. To pa trči ob novejša znanstvena spoznanja, na podlagi katerih zdaj že vemo, da pitje alkohola ni varno, da je vsako pitje alkohola tvegano in zato vsakršno pitje alkohola odsvetujemo oziroma pri zdravih odraslih osebah svetujemo vsaj čim manj pitja alkohola.

Pitje alkohola je namreč dejavnik tveganja za različne bolezni in stanja – rakava obolenja, bolezni želodca in prebavil, srčno-žilne in druge bolezni. Dolgotrajno pitje alkohola vpliva tudi na jetra, želodec, trebušno slinavko in srčno-žilni sistem, kar vpliva na raven maščob v krvi. Zato je eden od zelo pomembnih faktorjev pri zdravljenju dislipidemij popolna vzdržnost od alkohola.



NAPOTEK!

Udeležence povprašajmo, kdaj se jim zdi pitje alkohola pretirano, čezmerno. Njihove odgovore dopolnimo z odgovorom iz besedila v nadaljevanju.



POMEMBNO!

- ✓ Pri **zdravi odrasli populaciji** je glede pitja alkohola priporočilo **'čim manj ali nič'**,
- ✓ pri **bolnikih**, tudi tistih s srčno-žilnimi boleznimi, pa **'nič'**.



NAPOTEK!

Merice in meje manj tveganega pitja alkohola lahko ponazorimo s plakatom, ki ga lahko naročimo na pr_sopa@nijz.si oziroma prek naročilnice NIJZ po običajnem postopku.

Ključno priporočilo stroke je torej čim manj ali nič alkohola za zdrave odrasle oziroma nič za osebe z boleznijo. Pri tem čim manj pomeni največ dve merici¹ čistega alkohola na dan za moške oziroma največ eno za ženske in največ 5 meric za moške ob posebni priložnosti (praznovanja ipd.) oziroma največ 3 za ženske. To velja ob predpostavki, da gre za zdravo odraslo osebo, in torej ne velja za bolne, prav tako pa ne velja za ženske ob načrtovanju, v pričakovanju ali ob dojenju otroka.

Zaključni povzetek s priporočili:

- ✓ Izpostavimo znanstvena spoznanja o škodljivosti alkohola in udeležence spodbudimo k opustitvi (čezmernega) pitja,
- ✓ za lajšanje stresa ter kot način spoprijemanja s težavami in preživljanja prostega časa kot ustrezno alternativo priporočimo zdrave izbire (izvajanje tehnik sproščanja in spoprijemanja s tesnobo ter aktivno preživljanje prostega časa),
- ✓ udeležence seznanimo tudi z možnostjo, da jih izbrani osebni zdravnik podpre pri iskanju načinov, kako spremeniti navade oziroma se upreti skušnjavam in (čezmerno) pitje alkohola nadomestiti z zdravim načinom življenja.



NAPOTEK!

Če udeleženci med razlogi za pitje alkohola navedejo tudi lajšanje stresa in lažje spoprijemanje s težavami, jih seznanimo s psihoedukativnimi delavnicami, kjer se bodo spoznali z zdravimi načini spoprijemanja s stresom in anksioznostjo.



NAPOTEK!

Podrobnejše informacije o tveganem in škodljivem pitju alkohola najdemo na spletnem mestu projekta SOPA – Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola: <https://www.sopa.si> in projekta Sporočilo v steklenici: <https://www.nalijem.si>.

¹ 1 merica ali enota alkohola je 10 gramov čistega alkohola, ki se v slovenskih alkoholnih pijačah nahaja v pribl. 1 dl vina oziroma 2,5 dl piva oziroma 0,3 dl žganja.

LITERATURA

Fras Z, Jug B. Od lipidov do ateroskleroze in nazaj. In: Govc Eržen J, editor. 7. Majhnov dan. Celjski dan družinske medicine. Aktualno v družinski medicini. Celje, 16. 11. 2017. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, Združenje zdravnikov družinske medicine SDZ, 2017: 63–5.

Kolšek M. Pitje alkohola. In: Švab I, Rotar Pavlič D, editors. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2012: 104–5.

Kolšek M. Preventivni pregled na področju tveganega in škodljivega pitja alkohola. In: Govc Eržen J, Petek Šter M, editors. Izvajane integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine, priročnik za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017: 70.

Roškar M, Blažko N, Kerstin Petrič M, Serec M, Hovnik Keršmanc M, Lovrečič M. et al. Alkoholna politika v Sloveniji: priložnosti za zmanjšanje škode in stroškov ter neenakosti med prebivalci. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018: 5–9. Dostopno 20. april, 2020 na: http://www.infomosa.si/doc/Alkoholna_politika_v_Sloveniji_2018-_elektronski.pdf.

2.5 Zdravljenje z zdravili

Kadar nefarmakološki ukrepi za znižanje vrednosti maščob v krvi ne zadostujejo, je potrebno jemanje zdravil, ki pa je največkrat doživljenjsko. Zdravljenje ni uspešno, če se jih jemlje le občasno ali pa le krajše obdobje. Njihova učinkovitost je večja, če se hkrati upoštevajo tudi priporočila o zdravem načinu življenja.

Medikamentozno zdravljenje je domena zdravnika. Ob vprašanjih glede zdravil je treba udeleženca usmeriti na njegovega osebnega zdravnika oziroma specialista družinske medicine. Kljub temu pa moramo vodje delavnice poznati pomen rednega in pravilnega jemanja zdravil ter osnovna zdravila, ki jih osebe z dislipidemijo najpogosteje jemljejo.



POMEMBNO!

Poudarimo, da je jemanje predpisanih zdravil za udeležence nujno. Ob morebitnih dodatnih vprašanjih ali neželenih stranskih učinkih jih usmerimo na osebnega zdravnika.

Lipolitična zdravila so razvrščena v 6 glavnih skupin. To so *statini*, *fibrati*, zaviralci absorpcije holesterola (*ezetimib*), nikotinska kislina (*niacin*), *vezalci žolčnih kislin* in *biološka zdravila* (zaviralci PCSK9). V Sloveniji imamo na voljo **statine**, **fibrate**, **ezetimib** in **biološka zdravila**.

- ✓ **Statini** so najpogosteje predpisana zdravila za zniževanje vrednosti maščob v krvi. Najučinkovitejši so pri zdravljenju hiperholesterolemije, predvsem zvišanih vrednosti holesterola LDL. Pomembno zmanjšajo pogostost pojavljanja vseh vrst zapletov ateroskleroze na koronarnih, možganskih in perifernih arterijah ter znižujejo umrljivost za aterosklerotično žilno (predvsem koronarno) boleznijo. Ločimo nizkointenzivne (npr. pravastatin, simvastatin) in visokointenzivne (npr. atorvastatin, rosuvastatin) statine. Pojavlja se več različnih možnih neželenih učinkov (bolečine v mišicah in sklepih, trebuhu, driska, zaprtje, gastroezofagealni refluks, glavobol, kožni izpuščaji, motnje spanja in povišanje vrednosti jetrnih encimov), ki so večinoma blagi in prehodni. V času jemanja statinov se je treba izogibati pitju grenivkinega soka, ki poveča njihovo koncentracijo v krvnem obtoku in zato poveča tudi verjetnost stranskih učinkov. Kontraindikacije za zdravljenje z njimi so preobčutljivost na katerokoli izmed učinkovin v zdravilu, jetrne bolezni, nosečnost, dojenje in stanja, ki lahko v kombinaciji s statini vodijo v ledvično odpoved. Med zdravljenjem je potrebna redna laboratorijska kontrola jetrnih encimov.

- ✓ **Fibrati** se priporočajo zlasti pri povečanih vrednostih trigliceridov, saj jih zmanjšujejo uspešneje od statinov, hkrati pa povečujejo vsebnost koristnega holesterola HDL. Uporabljajo se predvsem za zdravljenje mešane hiperlipidemije in hipertrigliceridemije. Pogosteje kot statini povzročajo neželene stranske učinke, najpogostejša sta blag neprijeten občutek v zgornjem delu trebuha in slabost. Kontraindikacije so jetrne okvare, bolezni žolčnika, ledvična odpoved, diabetična nefropatija, nosečnost in dojenje. Med zdravljenjem je prav tako potrebna redna laboratorijska kontrola jetrnih encimov.
- ✓ **Zaviralci absorpcije holesterola (ezetimib)** iz črevesja so novejša skupina zdravil. Zdravljenje z ezetimibom zniža nivo holesterola LDL, vpliva tudi na znižanje trigliceridov in zvišanje holesterola HDL. Uporabljajo se predvsem v kombinaciji s statini, saj omogočajo, da z majhnimi odmerki statinov dosežemo zelo učinkovito zdravljenje. To zmanjšuje nevarnost pojava neželenih učinkov zaradi morebitnih višjih odmerkov, ki so sicer redki (glavobol, bolečine v trebuhu, driska, utrujenost, bolečine v mišicah). Kot samostojno zdravilo se zaviralci absorpcije uporabljajo, le če osebe s hiperholesterolemijo ne prenašajo zdravljenja s statini.
- ✓ **Zaviralci PCSK9** (t. i. biološka zdravila) so protitelesa proti delcem receptorjev za LDL-holesterol. Gre za nova zdravila, ki se dajejo v obliki injekcij.

Osnova in prvi korak za vse osebe s prisotnimi dejavniki tveganja je uvedba in/ali vzdrževanje zdravega življenjskega sloga (zdrava prehrana, telesna dejavnost, obvladovanje stresa, opustitev zdravju škodljivih navad). Farmakološko zdravljenje se določi, kadar nefarmakološki ukrepi ne zadoščajo, predvsem pa takrat, ko se s preventivnim pregledom odkrije dotlej še skrito bolezen.

Kadar ima človek visoko tveganje za nastanek srčno-žilnih bolezni, je potrebno zdravljenje z zdravili. Farmakološko terapijo predpiše zdravnik.



POMEMBNO!

Uvedba zdravil ne pomeni, da se lahko izpusti prizadevanje za zdrav življenjski slog. Zdravila so najučinkovitejša le v kombinaciji s pozitivnimi spremembami v odnosu do zdravja.

Primarni cilj obvladovanja dislipidemij je zmanjšanje srčno-žilnega tveganja, predvsem znižanje ravni LDL-holesterola. Zdravilo izbora za znižanje LDL-holesterola so statini.

Osebam z zelo veliko srčno-žilno ogroženostjo se praviloma priporoča statin ne glede na izhodiščno vrednost LDL-holesterola, ciljna vrednost LDL-holesterola je pri teh osebah pod 1,4 mmol/l, in vsaj 50-odstotno znižanje glede na izhodiščno vrednost. Kadar se pri osebi pojavi drugi srčno-žilni dogodek v obdobju dveh let

(ne nujno enake vrste) in ob že uvedenem zdravljenju z največjim toleriranim odmerkom statina, se priporoča ciljna vrednost pod 1 mmol/l.



POMEMBNO!

Vsem osebam, pri katerih se z nefarmakološkimi ukrepi ne pričakuje znižanja LDL-holesterola do ciljnih vrednosti, se statin vselej uvede hkrati z nefarmakološkimi ukrepi.

Za osebe z veliko srčno-žilno ogroženostjo je ciljna vrednost LDL-holesterola pod 1,8 mmol/l in znižanje za vsaj 50 % glede na izhodiščno raven. Ob zmernem tveganju je ciljna vrednost pod 2,6 mmol/l in ob majhnem pod 3,0 mmol/l.

Kadar ima oseba koncentracijo trigliceridov na tešče 10 mmol/l ali več, hkrati pa se raven trigliceridov ne zniža ob normalizaciji hiperglikemije, omejitvi enostavnih ogljikovih hidratov in alkohola ter znižanju telesne teže, se priporočajo zdravila za uravnavanje krvnih maščob (statin, po potrebi tudi fibrat) z namenom zmanjšanja tveganja za akutni pankreatitis. Predpisovanje zdravil za zniževanje lipidov v preventivi pri osebah, starejših od 75 let, potrebuje posebno pazljivost zaradi manj ugodnega razmerja med pričakovanimi koristmi in tveganji zdravljenja.

LITERATURA

Cevc M, Bulc M. Ali imate povečan holesterol? Dostopno 2. september, 2020 na: http://www.krka.si/media/prk/dokumenti/2139_alimatepovecanholesterol.pdf.

Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L. et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS), *Europ Heart J.* 2020; 41(Suppl 1): 111–88. Accessed Sept 4, 2020 from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/1/111/5556353>.

Mohorko K. Povišan holesterol – zdravljenje z zdravili. Dostopno 2. september, 2020 na: <https://www.prvalekarna.com/clanki/povisan-holesterol-zdravljenje-z-zdravili>.

Petek Šter M. Dislipidemije. In: Govc Eržen J, Petek Šter M, editors. Izvajane integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine. Priročnik za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017: 130. Dostopno 20. maj, 2019 na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/splet_zdm_prirocnik.pdf.

Zaletel J, Ravnik Oblak M. Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2. Dostopno 5. januar, 2023 na: <http://www.endodiab.si/priporocila/>.

3. ZAKLJUČNI DEL

Ob zaključku delavnice izvedemo aktivnosti za utrjevanje znanja. Če nismo tega počeli že sproti, je priporočljivo, da na tem mestu udeležencem posredujemo tudi informacije o možnih vključitvah v druge zanje aktualne delavnice za krepitev zdravja, ki se izvajajo v CKZ/ZVC ter lokalnih okoljih. Po potrebi jim posredujmo tudi informacije o podpori pri opuščanju kajenja in prenehanju pitja alkohola.



3.1. Aktivnosti za utrjevanje znanja

Ne glede na to, ali smo delavnico v začetku pričeli z delovnim listom *Spoznajmo maščobe v krvi* ali kako drugače, ob zaključku delavnice povabimo udeležence, da



izpolnijo *Kviz o maščobah v krvi*, s katerim znanje utrdijo. Kviz ponuja možnost dodatne diskusije. Nato udeležence povabimo, naj povedo, katera misel jih bo spremljala domov. Temu je namenjen prostor na delovnem listu *S prvim korakom se začne* oziroma hrbtna stran delovnega lista *Priporočila za obvladovanje ravni maščob v krvi*. Misel naj zapišejo. Izoblikujejo lahko tudi dve spremembi, ki ju bodo poskušali vpeljati v svoje življenje.

NAPOTEK!

Na koncu predstavimo in posredujemo informacije o možnih aktivnostih v lokalnih okoljih.

3.2. Diskusija in vrednotenje

Na koncu nam ostane nekaj časa za pogovor, povzetek predanih vsebin, dodatna vprašanja in oceno delavnice.



POMEMBNO!

Nameni in cilji delavnice so doseženi.

Ob zaključku na kratko povzamemo predstavljeno vsebino delavnice, vključimo podane odzive udeležencev in jih strnemo v nekaj konkretnih zaključkov. Zanima nas, ali so od delavnice prejeli, kar so pričakovali, kaj je bilo koristno, kaj so pogrešali, kako so doživeli srečanje.

Naj nas ne bo strah vprašati udeležencev, ali so bili zadovoljni z nami kot vodjo delavnice. Vse, kar smo morebiti nehote izpeljali na neugoden, nenačrtovan način, imamo priložnost naslednjič popraviti. Tako bomo vsakič boljši in bolj zadovoljni z izvedbo.

Vloga vodenja delavnice naj nam predstavlja pozitiven izziv. Preko prijetnega vodenja, informiranja in motiviranja bomo udeležencem pomagali pri uvajanju zdravih, pozitivnih sprememb v njihov življenjski slog.

Po delavnici: predlog skupini

Spodbudimo udeležence, naj se povežejo v samostojne skupine za rekreacijo in se po svojih željah in zmogljivostih dogovorijo za redna srečanja z namenom gibanja (npr. enkrat tedensko pohod v bližnji naravi).

Še enkrat jih spomnimo, da je za vpeljavo in vzdrževanje sprememb v življenjskem slogu pomembna tudi njihova ožja socialna mreža (ožji sorodniki, prijatelji, sodelavci, sosedje), skratka osebe, ki jih udeleženec najbolj pozna in so mu lahko, če je to mogoče, v pomoč in oporo pri uresničevanju zastavljenih ciljev.

4. MATERIALI ZA IZVEDBO DELAVNICE

Priloge

1. Delovni list in priporočila za izvajalca delavnice: *Spoznajmo maščobe v krvi*
2. Rešitve: delovni list *Spoznajmo maščobe v krvi*
3. Priporočila za izvajalca delavnice: delovni list *Kviz o maščobah v krvi*
4. Delovni list: *Kviz o maščobah v krvi*
5. Rešitve za delovni list: *Kviz o maščobah v krvi*
6. Delovni list: *S prvim korakom se začne*
7. Priporočila za izvajalca delavnice: delovni list *S prvim korakom se začne*
8. Priporočila za izvajalca delavnice: delovni list *Priporočila za obvladovanje zvišanih maščob v krvi*

Obrazci

1. Prisotnost na srečanju
2. Poročilo o temeljni obravnavi
3. Vprašalnik o zadovoljstvu



NAPOTEK!

Obrazci so na voljo v spletnih učilnicah!

Gradivo za udeležence

1. *Priporočila za obvladovanje zvišanih maščob v krvi*

4.1. Priloge

Delovni list in priporočila za izvajalca delavnice: Spoznajmo maščobe v krvi

Listke razrežemo in jih udeležencem ponudimo v obliki žreba. Udeleženci nato na izžrebano trditev podajo svoje mnenje (pravilna, nepravilna). Po vsakem vprašanju lahko z udeleženci odpremo krajšo diskusijo o obravnavani trditvi.

Povečana koncentracija serumskih maščob je presnovna motnja, pri kateri je serumska koncentracija holesterola in/ali trigliceridov povečana, se imenuje hiperlipidemija.	Ciljna vrednost celokupnega holesterola je več kot 5 mmol/l.	Kadar je v krvi preveč holesterola, se ta čez čas začne nabirati na stenah arterij. Tako imenovani maščobni plaki ožijo žile in jih delajo manj prožne. Temu pojavu rečemo arterioskleroza.
Pri pojavu srčno-žilnih bolezni nimajo nobenega vpliva dejavniki tveganja (kajenje, telesna nedejavnost, tvegano pitje alkohola, neustrezna prehrana) ali dednost.	Telesna dejavnost ne vpliva na stopnjo ogroženosti za nastanek srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni.	Zdrava načina priprave kuhane hrane sta dušenje in priprava na manjši količini maščobe oziroma v lastnem soku.
Maščobe živalskega izvora so bolj zdrave kot maščobe rastlinskega izvora (oljčno, ogrščično, sončnično, orehovo, sezamovo olje ...).	Ko govorimo o nezdravi prehrani, pomanjkanju telesne dejavnosti, kajenju, čezmernem pitju alkohola in debelosti, govorimo o dejavnikih tveganja za zdravje.	Zaradi velike vsebnosti omega-3-maščobnih kislin, ki ugodno vplivajo na nižanje vrednosti lipidov v krvi, si je dobro redno privoščiti ribe.
Vsem osebam, pri katerih se z nefarmakološkimi ukrepi ne pričakuje znižanja LDL-holesterola do ciljnih vrednosti, se uvede terapija vselej hkrati z nefarmakološkimi ukrepi. Terapijo v tem primeru predstavljajo STATINI.	<i>Dobri</i> holesterol, ki odvaja ter odstrani LDL-holesterol iz stene arterije, imenujemo tudi HDL-holesterol.	<i>Slabi</i> holesterol ob previsokih vrednostih poveča tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni in ga imenujemo tudi LDL-holesterol.

Rešitve: delovni list Spoznajmo maščobe v krvi

Povečana koncentracija serumskih maščob je presnovna motnja, pri kateri je serumska koncentracija holesterola in/ali trigliceridov povečana, se imenuje hiperlipidemija. PRAVILNA	Ciljna vrednost celokupnega holesterola je več kot 5 mmol/l. NEPRAVILNA	Kadar je v krvi preveč holesterola, se ta čez čas začne nabirati na stenah arterij. Tako imenovani maščobni plaki ožijo žile in jih delajo manj prožne. Temu pojavu rečemo arteroskleroza. PRAVILNA
Pri pojavu srčno-žilnih bolezni nimajo nobenega vpliva dejavniki tveganja (kajenje, telesna nedejavnost, tvegano pitje alkohola, neustrezna prehrana) ali dednost. NEPRAVILNA	Telesna dejavnost ne vpliva na stopnjo ogroženosti za nastanek srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni. NEPRAVILNA	Zdrava načina priprave kuhane hrane sta dušenje in priprava na manjši količini maščobe oziroma v lastnem soku. PRAVILNA
Maščobe živalskega izvora so bolj zdrave kot maščobe rastlinskega izvora (oljčno, ogrščično, sončnično, orehovo, sezamovo olje ...). NEPRAVILNA	Ko govorimo o nezdravi prehrani, pomanjkanju telesne dejavnosti, kajenju, čezmernem pitju alkohola in debelosti, govorimo o dejavnikih tveganja za zdravje. PRAVILNA	Zaradi velike vsebnosti omega-3-maščobnih kislin, ki ugodno vplivajo na nižanje vrednosti lipidov v krvi, si je dobro redno privoščiti ribe. PRAVILNA
Vsem osebam, pri katerih se z nefarmakološkimi ukrepi ne pričakuje znižanja LDL-holesterola do ciljnih vrednosti, se uvede terapija vselej hkrati z nefarmakološkimi ukrepi. Terapijo v tem primeru predstavljajo STATINI. PRAVILNA	<i>Dobri</i> holesterol, ki odvaja ter odstrani LDL-holesterol iz stene arterije, imenujemo tudi HDL-HOLESTEROL. PRAVILNA	<i>Slabi</i> holesterol ob previsokih vrednostih poveča tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni in ga imenujemo tudi LDL-HOLESTEROL. PRAVILNA

Priporočila za izvajalca delavnice: delovni list Kviz o maščobah v krvi

Kviz razdelimo med udeležence in jim ponudimo nekaj minut, da ga izpolnijo. Povemo jim, da je možen en ali več pravih odgovorov.

Posamezno vprašanje potem preberimo in povabimo udeležence, naj podajo svoj odgovor (odgovor, ki so ga obkrožili). Po vsakem odgovoru lahko z udeleženci odpremo krajšo diskusijo o obravnavani trditvi.

Delovni list: Kviz o maščobah v krvi

Obkrožite tiste odgovore za katere menite, da držijo.

1. Kateri so pomembni prehranski vzroki za povišane vrednosti holesterola v krvi?
 - preveč HDL-holesterola
 - preveč nasičenih maščob
 - preveč transmaščob
2. Povišan holesterol je večinoma težava moških.
 - DA
 - NE
3. Kateri je glavni simptom povišanega holesterola?
 - izčrpanost
 - pridobivanje na telesni masi
 - šibkost
 - nič od naštetega
4. Vaše telo potrebuje holesterol.
 - DA
 - NE
5. Višji kot je vaš HDL-holesterol, večje je vaše tveganje za srčno-žilne bolezni.
 - DA
 - NE
6. LDL je imenovan tudi *slab* holesterol, ker če je povišan, lahko privede do:
 - debelosti
 - diabetesa
 - ateroskleroze
 - vsega naštetega
7. Če imate povišan holesterol, se morate izogniti vsem maščobam.
 - DA
 - NE
8. Kaj pomaga pri znižanju LDL-holesterola?
 - redna telesna dejavnost in redna telesna vadba
 - prehrana z majhno vsebnostjo soli
 - prehrana z visoko vsebnostjo beljakovin
 - ustrezno spoprijemanje s stresom
9. Na kakšen način zdravila za holesterol – statini izboljšajo holesterol?
 - zvišajo HDL
 - upočasnijo proizvodnjo LDL-holesterola
 - odstranijo LDL-holesterol iz krvi
 - vse našteto
10. Večina ljudi lahko zniža holesterol, če izgubijo telesno maso, se bolj zdravo prehranjujejo in več telovadijo ter so bolj telesno dejavni.
 - DA
 - NE

Rešitve za delovni list: Kviz o maščobah v krvi

1. Kateri so pomembni prehranski vzroki za povišane vrednosti holesterola v krvi?
 - preveč HDL-holesterola
 - preveč nasičenih maščob
 - preveč transmaščob
2. Povišan holesterol je večinoma težava moških.
 - DA
 - NE
3. Kateri je glavni simptom povišanega holesterola?
 - izčrpanost
 - pridobivanje na telesni masi
 - šibkost
 - nič od naštetega
4. Vaše telo potrebuje holesterol.
 - DA
 - NE
5. Višji kot je vaš HDL-holesterol, večje je vaše tveganje za srčno-žilne bolezni.
 - DA
 - NE
6. LDL je imenovan tudi *slab* holesterol ker če je povišan, lahko privede do:
 - debelosti
 - diabetesa
 - ateroskleroze
 - vsega naštetega
7. Če imate povišan holesterol, se morate izogniti vsem maščobam.
 - DA
 - NE
8. Kaj pomaga pri znižanju LDL-holesterola?
 - redna telesna dejavnost in telesna vadba
 - prehrana z majhno vsebnostjo soli
 - prehrana z visoko vsebnostjo beljakovin
 - ustrezno spoprijemanje s stresom
9. Na kakšen način zdravila za holesterol – statini izboljšajo holesterol?
 - zvišajo HDL
 - upočasnijo proizvodnjo LDL-holesterola
 - odstranijo LDL-holesterol iz krvi
 - vse naštetega
10. Večina ljudi lahko zniža holesterol, če izgubijo telesno maso, se bolj zdravo prehranjujejo in več telovadijo in so bolj telesno dejavni.
 - DA
 - NE

Delovni list: S prvim korakom se začne

Naj bo današnja delavnica spodbuda k prvemu koraku vpeljevanja sprememb v vaš življenjski slog.

Zapišite eno ali dve spremembi, ki ju boste vpeljali doma!

Za začetek si zastavite eno ali dve preprosti spremembi, ki ju boste uvedli v svoj življenjski slog v določenem časovnem obdobju po današnji delavnici.

PRIMER!

»V enem mesecu bom popolnoma prenehal uporabljati maščobe živalskega izvora!«

V naslednjem obdobju: _____ (zastavljen čas) bom v svoje življenje vpeljal/-a spremembo/-i:

Priporočila za izvajalca delavnice: delovni list S prvim korakom se začne

Bolj kot to, da si udeleženec med delavnico zastavi enega ali dva cilja oziroma načrtuje spremembo ali dve v svojem življenjskem slogu, je pomembno, da jim ponudimo ključne informacije, kako jih zastaviti tako, da jih bodo lahko dosegli. Ni potrebno, da jim razlagamo metode zastavljanja ciljev SMART, dobro pa je, da jo poznamo sami ter da znamo na preprost način podpreti udeležence pri oblikovanju in načrtovanju ciljev. Cilje oziroma zastavljeno spremembo si lahko udeleženec zamisli tudi doma, po izvedeni delavnici.



POMEMBNO!

Učinkoviti bomo takrat, ko bomo udeležence znali poslušati, razumeti ter čutiti njihovo težavo. Bodimo pozorni, saj lahko s svojo verbalno in neverbalno komunikacijo proces spreminjanja spodbudimo ali pa zavremo.

Oblikovanje ciljev po metodi SMART

Kratika SMART je sestavljena iz spodaj navedenih angleških besed, ki na kratko opišejo, kako si zastaviti cilje, da se jih v največji možni meri doseže. Če besedo smart prevedemo iz angleščine v slovenščino, dobimo besedo *pametno*. Ciljem lahko tako rečete, da so PAMETNI in tako metodo oblikovanja lažje približamo udeležencem.



POMEMBNO!

PAMETEN ali SMART cilj je:

- ✓ *jasno opredeljen (Specific) – cilj je jasen in razumljiv,*
- ✓ *merljiv (Measurable) – cilj lahko izmerimo oziroma jasno ovrednotimo,*
- ✓ *dosegljiv (Attainable) – cilj je nam dosegljiv, ga zmoremo doseči, je realen,*
- ✓ *pomemben (Relevant) – cilj je za nas pomemben,*
- ✓ *časovno opredeljen (Timely) – cilj bomo dosegli v določenem času.*

Priporočila za izvajalca delavnice: delovni list Priporočila za obvladovanje zvišanih maščob v krvi

Dejavnike nezdravega življenjskega sloga in z njimi tveganja za pojav zvišanih maščob v krvi je mogoče obvladovati in spremeniti v varovalne dejavnike za zdravje.

Udeleženci v sklopu delavnice prejmejo *Priporočila za obvladovanje zvišane ravni maščob v krvi*. Predstavljajo kratek povzetek informacij, ki jih prejmejo na delavnici.

Na hrbtno stran priporočil si lahko zabeležijo dodatne informacije, ki jih prejmejo v sklopu delavnice. Poudarimo, da naj napotke prilagodijo sebi in jih izvajajo glede na njihove individualne potrebe in zmožnosti, ob tem naj upoštevajo navodila zdravnika.

Na delovnem listu se nahaja oblaček, kamor lahko zapišejo misel, ki jih bo spremljala domov, in prostor za vnos zastavljenih ciljev, ki lahko služi tudi namesto delovnega lista *S prvim korakom se začne*. Tako se bodo vsakič, ko bodo doma pogledali delovni list, spomnili vsebin, ki so jih slišali v sklopu delavnice, zastavljenih ciljev in motivacije, ki so jo prejeli.

