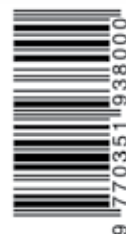


NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

GODINA LXI, broj 718-719/2019
STUDENI / PROSINAC ■ CIJENA
7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■
Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka

DOBRA PROBAVA, uvjet zdravlja



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

IZDAJE

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-
GORANSKE ŽUPANIJE U SURADNJI
S HRVATSKIM ZAVODOM
ZA JAVNO ZDRAVSTVO

ZA IZDAVAČA

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

UREĐUJE

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj
i promociju zdravlja

REDAKCIJSKI SAVJET

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
Nikola Kraljick, dr.med.; prof.dr.sc.
Vladimir Mićović, dr.med.; doc.
dr.sc. Sanja Musić – Milanović,
dr.med.; Ankica Perhat, dipl.oec.;
Tibor Santo, dr.med.; Vladimir
Smešny, dr.med.; prim.mr.sc.
Ankica Smoljanović, dr.med.

UREDNIKA

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA

Vjekoslava Lenac, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA I OBLIKOVANJE

Novi list d.d. / Ingrid Periša

FOTOGRAFIJE: iStockphoto

TISAK

Kerschoffset Zagreb d.o.o.

UREDNIŠTVO

Radojka Grbac, bacc.paed.

Nađa Berbić

51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a

tel. 21-43-59, 35-87-92

fax 21-39-48

<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000.g.)

Godišnja pretplata 36.00 kn

Žiro račun 2402006-1100369379

Erste&Steiermarkische Bank d.d.

“NZL” je tiskan uz potporu
Primorsko-goranske županije i
Odjela gradske uprave za zdravstvo
i socijalnu skrb Grada Rijeke.

SADRŽAJ

DR. VLADIMIR SMEŠNY

Probava i suživot 3

GASTROENTEROLOGIJA
U KBC-U RIJEKA

Otvoren prostor inovativnoj medicini..... 4

UPALA ŽELUČANE SLUZNICE

Gastritis se mora liječiti 7

GASTROEZOFAGEALNA BOLEST
JEDNJAKA (GERB) I HIJATUS HERNIJA

Žgaravica i bol u žličici ne liječe
se sodom bikarbonom 8

ULKUSNA BOLEST

Želudac bez zaštite..... 10

BOLESTI JETRE

Kasni simptomi otežavaju liječenje..... 12

BOLESTI GUŠTERAČE

Pankreatitis i karcinom
ugrožavaju život 14

ŽUČNI KAMENCI

Starija dob, ženski spol, debljina
i naslijeđe povećaju
učestalost kamenaca 16

UPALNE BOLESTI CRIJEVA

Mlađi obolijevaju češće 18

RAK DEBELOG CRIJEVA

Najčešći tumor probavnog trakta 20

CELIJAKIJA I BOLESTI
VEZANE UZ GLUTEN

Bezglutenska prehrana
- doživotna terapija..... 22

SINDROM IRITABILNOG KOLONA

Bolest preosjetljivih crijeva već od
mladosti 24

PROLJEV I ZATVOR

Crijevima prija uredan život 26

HEMOROIDI

Kirurško liječenje samo
kod jačih krvarenja 28

SNAGA DOBRE PREHRANE

Uspješno starenje uz
ispravnu prehranu 29

EMOTIVNO PREJEDANJE

Kad hrana služi kao utjeha..... 30

UMETAK

FIZIOTERAPIJA KRONIČNE BOLI

Emmett i Bowen tehnike
djelotvorne protiv boli



DRAGI
ČITATELJI,

Želimo vam sretan
Božić i Novu godinu.
Neka vam 2020.
godina bude sretna i
ispunjena zdravljem!

Uredništvo Narodnoga
zdravstvenog lista



Piše
Vladimir Smešny
dr. med.

PROBAVA I SUŽIVOT

Mogli bismo voditi više računa o pravilnoj - zdravoj prehrani i tako prvo čuvati probavni sustav, a potom i sve ostale. Za početak, dvije svima razumljive riječi: „raznovrsnost“ i „umjerenost“. Tako se na neki način vraćamo na rane dane uspješne evolucije - oportunitizam koji se može prevesti i kao primjerenost

Najprije malo povijesti koja se, kad su živi u pitanju, može zvati i evolucija. Čovjek, kao i mnoga druga živa bića, treba unositi energiju i tvari za obnovu vlastitog organizma na račun drugih živih bića, jer ih sam ne stvara. Ukratko, to zovemo prehrana, a za njom slijedi probava. Probaviti, najkraće, znači usitniti i prilagoditi za unos u organizam. Naši najstariji preci preživjeli su jer su u prehrani bili oportunisti ili, grublje, bili su svežderi. Za to koristimo i riječi mesojedi (uključivo strvinari) i biljojedi. Slijedi doba organiziranog lova na „meso“ i nastavak skupljanja „biljnog“. Velik je napredak vrste uzgoj, kako biljaka, tako životinja (ovdje je osvrt samo za hranu). Evolucijski, to je značilo prilagodbu na sadržajne promjene u omjerima u relativno kratko vrijeme. Da li se tu kriju prvi razlozi za probavne smetnje sve do bolesti, teško je dokazati.

Probiotici

Mnogi ne znaju da u procesu probave sudjeluju naši vjerni „sustanari“ koje zovemo naše dobre bakterije. Ima ih u našim crijevima na milijarde, više nego svih živih stanica u cijelom organizmu ili, možda lakše za predodžbu, oko 1 500 grama. I medicina se jedno vrijeme brukala kad je s ponosom „progonila“ zloćudne mikroorganizme tek otkrivenim antibioticima, pri čemu su masovno stradavale i naše dobre bakterije. Posljedice su bile probavne smetnje, sve do teških i vrlo neugodnih. Trebalo se sjetiti ili dosjetiti da se dobre bakterije mogu naknadno unijeti, a potom će se one same za sebe brinuti, razmnožavati se. Tako je nastao relativno nov pojam „probiotici“. Možda nije neodmet primijetiti da je čovjek prije sklon „protu-životnom“ nego „za-životnom“. Na



primjer, od nedavno je u „modi“ biti protiv cijepjenja, jer će liječenje riješiti problem. Naročito ako je žrtva netko drugi, netko od „njihovih“.

Mnogi također ne znaju da probava takozvanih viših organizama, bez „sustanara – nižih“, uopće nije moguća. Da li će, s druge strane, medicina budućnosti „uzgojiti“ „sustanare“ koji će čuvati ne samo probavni sustav, gdje se „najbolje osjećaju“, već i druge sustave, vidjet će neke buduće generacije; generacije koje će općim obrazovanjem, ne studiranjem medicine, doznati i znati puno više o zdravlju i njegovom očuvanju. To će biti jedan od načina kako one koji znaju liječiti rasteretiti od liječenja pojava koje se nisu ni trebale dogoditi.

Raznovrsnost i umjerenost

Mnogi znalci svjetskih dosega u znanosti izračunali su da onima koji odlučuju treba

između 35 i 50 godina da shvate da treba pokrenuti dokazano (i kad ga oni sami nisu shvatili). Kad bi prosječni vijek ove naše vrste bio oko 500 godina, to i ne bi bilo tako sporo...

U međuvremenu, mnogi, ako ne svi, mogli bi voditi više računa o pravilnoj - zdravoj prehrani, i tako čuvati prvo probavni sustav, a potom i sve ostale. Za početak, dvije svima razumljive riječi: „raznovrsnost“ i „umjerenost“. Tako se na neki način vraćamo na rane dane uspješne evolucije – oportunitizam koji se može prevesti i kao primjerenost.

Mnogi su mogli vidjeti televizijski dokumentarac o temi suživota - o mravima koji komadićima lišća hrane svoje gljivice, a one im zauzvrat vraćaju omiljenu hranu – slatko. To se neka druga evolucija sjetila stotinjak milijuna godina prije nego što je čovjek bio „u nacrtu“.

GASTROENTEROLOGIJA U KBC-U RIJEKA



OTVOREN PROSTOR inovativnoj medicini

Piše
prof. dr. **Davor Štimac**,
specijalist interne medicine,
supspecijalist gastroenterologije

Gastroenterologija je grana interne medicine koja proučava i liječi bolesti probavnog sustava, kojom se bave za to posebno educirani liječnici specijalisti. Gastroenterolozi su liječnici koji rade na odjelima Zavoda za gastroenterologiju, a koji su specijalizirali internu medicinu u trajanju od četiri godine i nakon toga supspecijalizirali gastroenterologiju u trajanju od dvije godine. Prije nekoliko godina gastroenterologija je i u našoj zemlji postala samostalna specijalizacija, pa mladi doktori danas specijaliziraju gastroenterologiju kao samostalnu specijalizaciju.

Uz prestižnu titulu Europski edukacijski centar za gastroenterologiju, riječka je gastroenterologija i Referalni centar za upalne bolesti gušterače Ministarstva zdravstva, a na Zavodu za gastroenterologiju održavaju se brojni domaći i međunarodni tečajevi i škole, na koje liječnici iz europskih zemalja dolaze na edukaciju

Zavod za gastroenterologiju dio je Klinike za internu medicinu KBC-a Rijeka i nalazi se na drugom katu glavne zgrade KBC-a Rijeka, na riječkom lokalitetu bolnice. Zavod je nedavno preuređen te se sastoji od Odjela intenzivne njege, s pet kreveta za zdravstveno najugroženije bolesnike, Odjela za bolesti probavne cijevi, s petnaest kreveta, te Odjela za bolesti

jetre i gušterače, s dvadeset i jednim krevetom. Uz to, liječnici specijalisti svakodnevno pregledavaju pacijente na poliklinici, ali i u EU sredstvima novouređenoj Dnevnoj bolnici, koja se nalazi u prostorima uz odjele Zavoda za gastroenterologiju. Dnevna bolnica ima dva ležaja i pet sjedećih mjesta za pacijente koji tu dolaze primati terapiju ili se nakon interventnih

zahvata zbrinjavaju na nekoliko sati, tako da ne moraju ležati u bolnici. Osim toga, pod Zavod za gastroenterologiju spadaju i prostori endoskopije, gdje se obavljaju endoskopski pregledi, kao i ambulanta za ultrazvuk, gdje se obavlja UTZ - pregled trbuha. Liječnici i sestre u bolnici za ležeće su pacijente na usluzi 24 sata i, ako u bilo koje doba noći pacijent dođe u bolnicu s gastroenterološkim hitnim problemima, bit će pregledan, a ako primjerice, krvari iz probavnog trakta, i hitno gastroskopiran. Bolesnici koji se primaju u bolnicu na obradu u prosjeku na odjelu leže tjedan dana, a nakon toga na daljnje kontrole i terapiju dolaze u dnevne bolnice.

Gastroenterološke bolesti

Gastroenterološke bolesti obuhvaćaju bolesti jednjaka, želuca, dvanaesnika, tankog i debelog crijeva - dakle čitave probavne cijevi, kao i pripadajućih organa koji svoje sokove izlučuju u crijevo, kako bi ubrzali probavu hrane koja se bolje razgrađuje i probavlja pomoću žuči i enzima gušterače.

Jednjak se nadovezuje na ždrijelo i njime hrana putuje u želudac, u koji prijeđe nakon prolaska kroz kardiju, koja odjeljuje jednjak od želuca. U želucu se hrana miješa sa želučanom kiselinom, koja ubrzava njenu razgradnju te, tako promijenjena, ulazi u prvi dio crijeva – dvanaesnik, koji je potkovasta oblika i u čijem se srednjem dijelu nalazi mjesto gdje se izlučuju enzimi gušterače i žuč iz žučnih vodova, kao proizvod koji je pohranjen u žučnom mjehuru



Riječka gastroenterologija po mnogočemu predvodnik u Hrvatskoj

Zavod za gastroenterologiju, koristeći znanje i vještinu svojih liječnika, obavlja sve endoskopske metode pretraga koje se rade i u najboljim svjetskim endoskopskim centrima, koristi širok spektar dijagnostike, liječi bolesnike najsuvremenijim lijekovima. Suradnja s radiolozima, kirurzima koji se bave kirurgijom probavnog sustava, ali i drugim strukama, ubrzava dijagnostičke i terapijske postupke. U mnogočemu u području gastroenterologije riječka je gastroenterologija predvodnik u Hrvatskoj. Tu se prvi put u Hrvatskoj počela endoskopski liječiti debljina, postavljati stentove u želudac i debelo crijevo, a nedavno je napravljena i prva fekalna transplantaciju u regiji.

Riječka je gastroenterologija nedavno dobila prestižnu titulu Europski edukacijski centar za gastroenterologiju, a uz to je i Referalni centar za upalne bolesti gušterače Ministarstva zdravstva. Na Zavodu se organiziraju brojni domaći i međunarodni tečajevi i škole, liječnici iz europskih zemalja dolaze ovamo na edukaciju, održava se nastava za studente i specijalizante.

Nedvojbeno možemo biti ponosni da na Zavodu za gastroenterologiju pružamo vrhunsku medicinsku uslugu našim bolesnicima, educiramo mlade liječnike i otvaramo prostore inovativnoj medicini u stručnom i znanstvenom smislu.



nakon što je sintetiziran u jetri. Pod utjecajem žuči i enzima gušterače dio hrane razgradi se i apsorbira, a ostatak dalje putuje preostalim dijelom tankog i potom debelog crijeva i konačno se, u obliku stolice, izbaci iz tijela.

Bolnička obrada i interventni zahvati

Postoji niz bolesti koje mogu zahvatiti organe probavnog trakta. Neke od njih mogu se lako i brzo izliječiti, neke su kronične i mogu trajati čitav život, uz periodična poboljšanja i pogoršanja, dok su neke zloćudne i značajno skraćuju život.



Na Zavodu za gastroenterologiju sve te bolesti uspješno se liječe tako da se bolesnici primaju u bolnicu, dnevnu bolnicu ili u gastroenterološke ambulante. Nakon što se s pacijentom obavi razgovor i pregled, obrada se usmjerava prema analizi laboratorijskih nalaza, radiološkim ili endoskopskim pretragama i naposljetku liječenju.

Svi bolesnici koji dolaze kao hitni, a imaju gastroenterološke tegobe, primaju se u Objedinjeni hitni bolnički prijam, gdje im se učini osnovna gastroenterološka obrada, nakon čega se odlučuje hoće li biti

primljeni u bolnicu ili će im se preporučiti daljnja poliklinička obrada. Ostali se bolesnici, po preporuci liječnika obiteljske medicine, naručuju na preglede u polikliniku, gdje u roku od mjesec dana budu naručeni na pregled kod specijalista gastroenterologa. U roku od mjesec dana, bolesnici najčešće mogu obaviti i ultrazvučni pregled. Od endoskopskih metoda, ako se ne radi o hitnom bolesniku, na kolonoskopiju se čeka oko dva mjeseca, dok se gastrokopiju može obaviti u roku od manje od tjedan dana. Isto tako, i bolesnici koji trebaju endoskopski ultrazvuk ili

ERCP (endoskopska retrogradna kolangiopankreatografija), obave traženi pregled u razmaku od najdulje dva tjedna od narudžbe.

Na razini godine dana na našem Zavodu obavi se blizu pet tisuća gastrokopija, oko tri tisuće kolonoskopija te po oko 400 endoskopskih ultrazvučnih pregleda i ERCP-ova. Ako je potrebno, osim dijagnostike, kod oboljelih se učine i interventni zahvati, gdje se uz pomoć suvremene endoskopske opreme može zaustaviti krvarenje, izvaditi polip ili proširiti suženi dio crijeva. Koriste se i enteroskopski uređaji za pregled tankog crijeva. Kako bi se pacijent što brže obradio da bi se pravovremeno započelo s terapijom, neprekinuta je komunikacija s radiolozima i digestivnim kirurzima koji se bave kirurgijom probavnog trakta.

Preventivno testiranje koristi tek petina pozvanih

Osim dijagnostike i terapije, obavljaju se i preventivni pregledi probira populacije u dobi između pedeset i sedamdeset i četiri godine na najčešći tumor probavnog trakta, karcinom debelog crijeva. Populaciju se testira pomoću testa skrivene krvi u stolici te se potom, oni koji su pozitivni, pozivaju na kolonoskopiju, a sve kako bi se tumor dijagnosticirao u ranoj fazi, kad je potpuno izlječiv. Nažalost, za razliku od mnogih europskih zemalja, gdje su odazivi na testove probira veliki, to kod nas nije slučaj, pa se tek nešto više od 20 posto populacije kojoj je ponuđeno testiranje zaista i testira.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



Ako želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

**UPALA
ŽELUČANE
SLUZNICE**



Gastritis

SE MORA LIJEČITI

Liječenje gastritisa potrebno je, jer u suprotnom može doći do razvoja čira pa i karcinoma želuca. Glavni su uzroci gastritisa infekcija s *Helicobacter pylori*, uzimanje nesteroidnih antireumatika, teške sistemske bolesti, izloženost stresu, nepravilne prehrane navike, učestala konzumacija alkohola

Piše
doc. dr. **Vanja Licul**,
specijalist interne medicine

Gastritis je upala sluznice želuca i jedna od najraširenijih bolesti probavnog sustava. Može biti akutni i kronični. Tegobe kod akutnog gastritisa nastaju naglo i traju kratko. S druge strane, kad tegobe traju mjesecima i godinama, tada govorimo o kroničnom gastritisu. Liječenje gastritisa potrebno je jer u suprotnom može doći do razvoja ulkusa (čira), pa i karcinoma želuca.

Što uzrokuje gastritis? Više je uzroka gastritisa: infekcija *Helicobacter pylori*, uzimanje nesteroidnih antireumatika (ibuprofen, diklofenak...), teške sistemske bolesti, izloženost stresu, nepravilne prehrane navike, učestala konzumacija alkohola.

Simptomi

Simptomi su najčešće bolovi u gornjem dijelu trbuha, nadutost, pojava osjećaja sitosti nakon što se pojedje količina hrane manja od normalne porcije, oslabljen apetit, mučnina ili povraćanje (želučani sadržaj, krv, sadržaj poput taloga kave), stolica crna kao katran ili krvava stolica te umor (ako dođe do razvoja anemije). Navedeni simptomi mogu se javiti pojedinačno ili u različitim kombinacijama.

Liječenje ovisno o uzroku

Provođenje liječenja ovisi o uzroku gastritisa. Preporučuje se izbjegavanje nesteroidnih antireumatika, prestanak konzumacije alkohola, izbjegavanje masne hrane, više manjih obroka (4-5 puta dnevno) te izbjegavanje hrane koja pojačava tegobe.

Ako se utvrdi infekcija bakterijom *H. pylori*, provodi se terapija za njezinu eradikaciju. Po uspješno provedenoj terapiji, bakterija nestaje iz želučane sluznice već za tjedan dana, ali znaci kronične upale mogu potrajati i do godinu dana. Lijekovi koji se koriste za smanjenje lučenja želučane kiseline jesu antacidi, sukralfat, antagonisti histaminskih H2 receptora te lijekovi koji inhibiraju rad protonske pumpe.

GASTROEZOFAGEALNA BOLEST JEDNJAKA (GERB) I HIJATUS HERNIJA

ŽGARAVICA I BOL

u žličici ne liječe se sodom bikarbonom

Piše
prof. dr. **Goran Hauser**, dr. med.,
specijalist interne medicine,
supspecijalist gastroenterologije

Žgaravica i bol u žličici među najčešćim su simptomima gastroenteroloških bolesti zbog kojih pacijenti traže liječničku pomoć. To su znaci bolesti jednjaka i spoja jednjaka sa želucom. Funkcionalno, želudac i jednjak predstavljaju jednu cjelinu, ali anatomski se radi o dva organa odijeljena mišićnim zatvaračem.

Starenjem i nepravilnim životnim navikama dolazi do postepenog slabljenja mišića između jednjaka i želuca zbog čega se kiseli sadržaj želuca povremeno diže prema jednjaku. To se javlja češće kod osoba s

prekomjernom tjelesnom težinom i osoba sa sjedilačkim načinom života. Također, smetnje su učestalije s godinama, ali žalost niti mlađe osobe, pa čak ni djeca, nisu pošteđeni ove bolesti. Osim održavanja normalne tjelesne težine, ne postoje druge preporuke koje pouzdano mogu smanjiti njenu učestalost.

Smetnje danju i noću

GERB ne dovodi do trajnih posljedica, osim u ljudi koji potpuno zanemare smetnje. Kao najteže komplikacije u neliječenih pacijenata mogu se pojaviti čir jednjaka s krvarenjem, suženje jednjaka kao posljedica zarastanja čira, ili čak karcinom završnog dijela jednjaka.

U početku dolazi do slabosti mišića između jednjaka i želuca, što dovodi do vraćanja kiselog sadržaja u jednjak. Osim

Vraćanje želučanog sadržaja i kiseline u jednjak i kila, koja nastaje kad želudac „klizne“ u prsište, često su vezani uz starenje i nepravilne životne navike

vraćanja tog sadržaja, može doći i do vraćanja dijela želuca u prsište, što nazivamo hijatalnom ili želučanom kilom. Dakle, zbog nastanka prolaza u ošitu (dijafragmi) želudac „klizne“ prema prsištu. U početku se vrlo brzo vrati natrag, ali bolest je sklona napredovanju, pa u kasnom stadiju dio, ili čak većina želuca trajno ostaje u prsištu,

što dovodi do značajnih problema s gutanjem i prolaskom hrane.

Sluznica koja oblaže završni dio jednjaka nije prilagođena kiselom želučanom sadržaju, zbog čega u početku dolazi do blagog nadražaja, a potom i do značajnijih oštećenja sluznice. Tada se pojave smetnje koje pacijenti opisuju kao žgaravicu i/ili bol u „žličici“. Kratkotrajno vraćanje kiselog sadržaja, koje se često javlja kod velikog broja ljudi, neće dovesti do značajnijih problema. Težina tegoba, a i posljedice koje se javljaju, razmjerno su duljini trajanja kontakta kiselog sadržaja želuca sa sluznicom jednjaka. Vraćanje sadržaja želuca u jednjak nakon obroka, ili same kiseline dok je pacijent natašte, može uzrokovati i neke smetnje koje pacijenti ne povezuju odmah s bolestima probavnog trakta. Obraćaju se za pomoć specijalistima za bolesti uha, nosa, grla ili pluća. Naime, tijekom noći, kada je tijelo u vodoravnom položaju, izostaje učinak gravitacije pa se sadržaj iz želuca lakše „penje“ prema jednjaku. Može se popeti do gornjih dijelova jednjaka i prelići u dišne putove te oštetiti osjetljivu sluznicu grla. U blažim oblicima osoba se ujutro budi s promuklošću i osjećajem „grebanja“ u grlu, ili može imati smetnje koje podsjećaju na astmu i alergije gornjih dišnih putova. Smetnje se u početku javljaju obično nakon obilnijeg obroka, a u kasnim fazama bolesti to može biti i natašte.

Štetna soda bikarbona

Gotovo da i nema osobe koja barem jednom u životu nije imala žgaravicu. Međutim, ono što je nejasno jest kada treba potražiti pomoć liječnika, a kada se



možemo sami liječiti. Tegobe koje se javljaju mogu biti povremene, par puta godišnje, ali i učestalije (više puta mjesečno), pa sve do svakodnevnih i upornih žgaravica. Osobe kod kojih se smetnje javljaju više puta godišnje i/ili traju dulje od par dana neprekidno, trebale bi zatražiti liječničku pomoć.

U liječenju žgaravice postoji vrlo opasan „narodni lijek“, za kojim mnogi posežu nakon što mlijeko, suhi kruh, biljni čajevi, bademi i sl. zakažu, a to je soda bikarbona. Zamka sode bikarbone u tome je što ona gotovo trenutno ublažava simptome žgaravice i ljudima godi, ali štetni učinci te lužine višestruki su. Najvažniji je štetni učinak ponovno, vrlo brzo vraćanje smetnji. Zbog toga je svakako treba izbjegavati.

Ovisno o vašoj dobi, obiteljski će vas liječnik u početku liječiti sam ili, ako se radi o dugotrajnijim smetnjama, ili o osobi starije životne dobi, vjerojatno uputiti gastroenterologu. Nama su na raspolaganju dijagnostičke i terapijske mjere kojima možemo pomoći i najtežim slučajevima. Vrlo ćete vjerojatno biti upućeni na endoskopski pregled jednjaka, želuca i dvanaesnika (ezofagogastroduodenoskopija - EGDS), čime možemo dobiti točan uvid u eventualna oštećenja sluznice jednjaka i otkriti promjene koje mogu voditi prema raku jednjaka.

Tim se pregledom utvrđuje i postojanje hijatus hernije, ali za točno utvrđivanje veličine kile potrebno je obradu nadopuniti radiološkim metodama (akt gutanja i pasaja jednjaka) i mjerenjem tlakova jednjaka (manometrija jednjaka). Nakon obrade, pacijentu se preporučuje liječenje. Potrebno je:

- izbjegavanje jela i pića barem dva sata prije spavanja,
- smanjivanje tjelesne težine,
- redovito unošenje manjih obroka,
- spavanje na povišenom položaju,
- izbjegavanje gaziranih napitaka, nadimajuće i jako začinjene hrane, žestokih alkoholnih pića i pušenja.

Uz to, koriste se lijekovi koji smanjuju lučenje želučane kiseline (inhibitori protonske pumpe) ili je neutraliziraju (antacidi). Ako su tegobe i dalje prisutne, sluznica trajno oštećena, ili ako je želučana kila velika, u obzir dolazi kirurško liječenje. Digestivni kirurzi KBC-a Rijeka s uspjehom operiraju pacijente laparoskopskom tehnikom i time zbrinjavanju i najkompliciranije slučajeve.

Zaključno, GERB i hijatalna hernija česti su poremećaji. Uzrok bolesti najčešće se ne može nedvojbeno utvrditi, pa time niti bolest spriječiti, ali preventivnim se mjerama tegobe mogu značajno umanjiti. Kod ostalih pacijenata primjenjujemo lijekove, ili čak operativno liječenje.

ULKUSNA BOLEST

Želudac

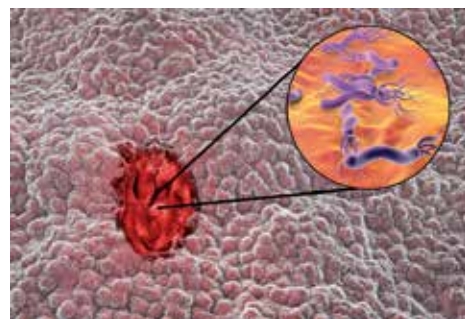
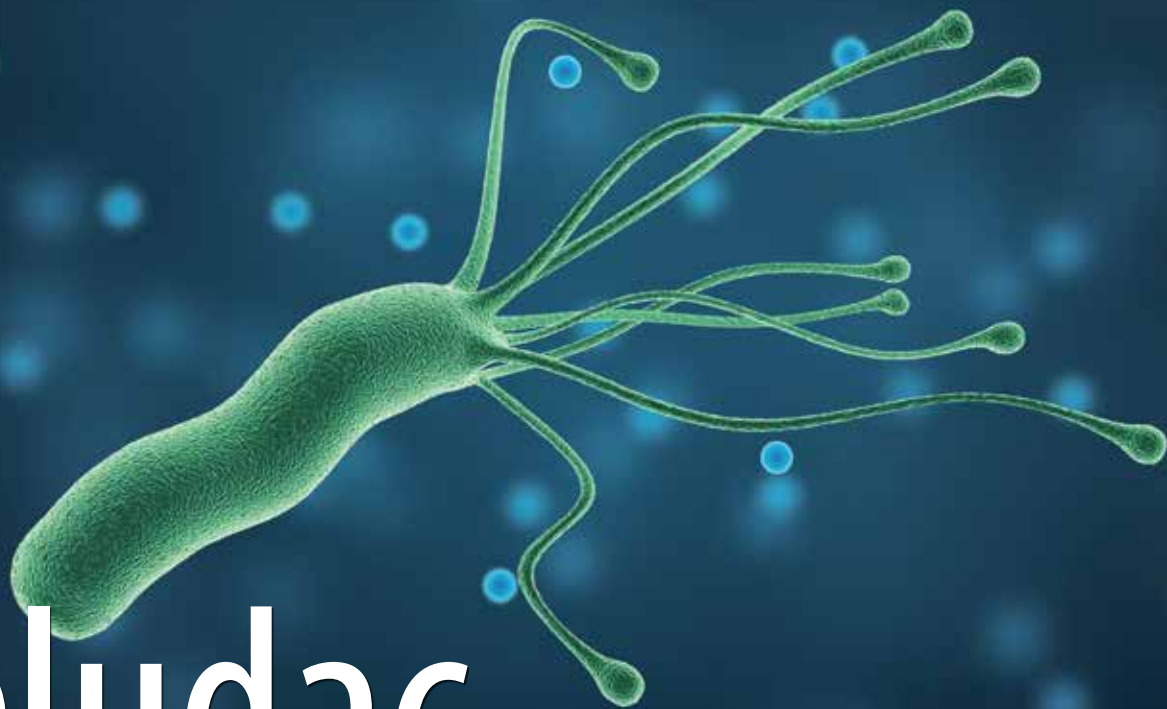
BEZ ZAŠTITE

Najčešći je simptom peptičkog ulkusa bol u žličici, sa žarenjem ili peckanjem ubrzo nakon jela kod ulkusa želuca, ili dva do tri sata poslije jela kod ulkusa dvanaesnika. Ostali su simptomi: nadimanje, brz osjećaj sitosti nakon uzimanja hrane, gubitak apetita, mučnina, povraćanje, krvarenje (crna stolica i anemija). Alarmantni su simptomi: crna stolica, povraćanje krvavog sadržaja, naglo pojačanje bolova te „tvrd trbuh“.

Do dijagnoze gastrokopijom

Gastroskopija je metoda izbora dijagnosticiranja peptičkog ulkusa te vrlo uspješna metoda kojom se može utvrditi prisutnost i stupanj aktivnog krvarenja iz ulkusa.

U liječenju ulkusa koriste se lijekovi koji smanjuju lučenje želučane kiseline. Pušačima se predlaže prestanak pušenja. Preporučuje se smanjivanje konzumacije alkoholnih pića i kave.



Piše
doc. dr. **Vanja Licul**, dr. med.,
specijalist interne medicine

Peptički ulkus (čir) rana je nastala na sluznici probavnog trakta. Ulkusi prodiru kroz mišićni sloj sluznice, ostavljajući pri cijeljenju ožiljak. Najčešće se javlja u gornjem dijelu probavnog trakta, u želucu ili u dvanaesniku.

Najčešći je simptom ulkusa bol u žličici. Ona se odlikuje žarenjem ili peckanjem te se uobičajeno javlja nakon jela: ubrzo nakon jela kod ulkusa želuca, odnosno dva do tri sata poslije jela kod ulkusa dvanaesnika. Ostali su simptomi: nadimanje, brz osjećaj sitosti nakon

uzimanja hrane, gubitak apetita, mučnina, povraćanje, krvarenje (crna stolica i anemija).

Alarmantni su simptomi: crna stolica, povraćanje krvavog sadržaja, naglo pojačanje bolova te „tvrd trbuh“.

Bakterija i antireumatici - najčešći uzrok

Najčešći su uzroci nastanka ulkusa infekcija *Helicobacter pylori* i uzimanje nesteroidnih antireumatika (ibuprofen, diklofenak...). Infekcija *Helicobacterom pylori* predstavlja najčešću kroničnu infekciju čovječanstva. Pretpostavlja se da se bakterija nalazi u želucu kod oko 50 posto populacije. Njeno prisustvo odgovorno je za direktno oštećenje stanica želuca i dvanaesnika, nakon čega one postaju osjetljivije i podložnije razvoju kronične upale sluznice.

U organizmu postoji ravnoteža između vlastitih obrambenih mehanizama i agresivnih čimbenika važnih za nastanak ulkusa. Posebne stanice želuca produciraju jednu vrstu sluzi, koja kao fotofilm oblaže sluznicu želuca. Njena je zaštitna funkcija u tome da bude barijera između sluznice želuca i kiselih probavnih sokova. Upravo su oštećenje ili loša funkcija vlastitih obrambenih mehanizama odgovorni za veću osjetljivost organa prilikom izlaganja probavnim sokovima i drugim vanjskim čimbenicima rizika, što dovodi do oštećenja stanica i posljedičnog razvoja ulkusa. Ostali su rizični čimbenici koji mogu dovesti do stvaranja ulkusa pušenje, konzumacija alkohola, kave, emocionalni stres...



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PRETPLATA



Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj 051/214 359, 358 792 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine
Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka

BOLESTI JETRE



Kasni simptomi OTEŽAVAJU LIJEČENJE

Piše
prof. dr. **Sandra Milić**, dr. med.,
specijalistica interne medicine,
supspecijalistica gastroenterologije

Jetra je najveći unutarnji organ, smješten ispod desnog rebrenog luka unutar trbušne šupljine. Zaštitnik je od štetnih tvari budući da se gotovo svaka tvar unesena u organizam razgrađuje upravo u jetri.

Bolesti jetre mogu se manifestirati na različite načine: od isključivo povišenja jetrenih enzima, bez ikakvih simptoma, pa sve do progresivnog zatajenja jetre. Jetra u početku bolesti ima veliku moć regeneracije te bolesnici nemaju nikakve simptome. Upravo iz tog razloga bolesti jetre uglavnom se otkrivaju u kasnijim fazama oboljenja. Jednom kad se simptomi razviju, prognoza je loša. Ciroza jetre kronična je bolest, u kojoj dolazi do oštećenja jetrenog tkiva i stvaranja vezivnih ožiljaka te do brojnih sustavnih komplikacija u organizmu, kao što su

Jetra ima veliku moć regeneracije pa bolesnici u početku nemaju nikakve simptome, a to je razlog što se bolesti jetre uglavnom otkrivaju u kasnijim fazama bolesti

pojačano nakupljanje tekućine u trbušnoj šupljini i potkoljenicama, poremećaji zgrušavanja krvi i poremećaji funkcije mozga.

Alkohol i hepatitis - najčešći krivac oštećenja jetre

Simptomi bolesti jetre nespecifični su i uključuju umor, gubitak apetita, mučninu, nadutost, povraćanje, ponekad povišenu tjelesnu temperaturu, žutilo kože i sluznica. U muškaraca se može vidjeti smanjena

dlakavost, a ponekad i povećanje grudi. Javlja se i tamno obojena mokraća, a ponekad i bol pod desnim rebrenim lukom. Najčešći je uzrok kroničnog oštećenja jetre pretjerana konzumacija alkohola. Oko 90 posto alkohola razgrađuje se upravo u jetri. Visok rizik za trajno oštećenje jetre predstavlja dugogodišnja konzumacija alkohola u količini od 30-40 g/dan alkoholnih pića za žene i 70-80 g/dan za muškarce (10 g alkohola odgovara količini od 2,5 dcl piva, 1 dcl vina ili 0,2 dcl žestokog pića). Oko 10 posto konzumiranog alkohola apsorbira se iz želuca, ostatak iz tankog crijeva. Najveća koncentracija alkohola u krvi postiže se između 30 i 90 minuta, obično između 45 i 60 minuta, ovisno o tome je li alkohol uzet uz hranu ili na prazan želudac. Infekcija virusima hepatitisa također je čest uzrok ciroze jetre. Najčešće su to virusi hepatitisa B i C, dok hepatitis A ne prelazi u kronični oblik. Infekcija virusom hepatitisa B česta je u svijetu, a prenosi se seksualnim putem i krvlju. Specifičnom terapijom,

antivirusnim lijekovima, bolest se može kontrolirati, ali ne i izliječiti, jer se virus ugrađuje u genom domaćina. U Hrvatskoj je cijepljenje obvezno od 1999. godine.

Infekcija virusom hepatitisa C prenosi se putem krvi i seksualnim putem. Ne postoji cjepivo u prevenciji tog virusa, no terapijske su mogućnosti šire, no u hepatitisa B i uključuju razne antivirusne lijekove. a novija terapija dovodi i do sto postotnog izlječenja. Kronični hepatitis C jedan je od najznačajnijih uzroka kroničnih bolesti jetre i globalni zdravstveno-ekonomski problem današnjice, od kojeg boluje gotovo 3 posto svjetske populacije. Eliminacija virusa i uspješno izlječenje povezani su sa smanjenjem učestalosti razvoja ciroze i raka jetre, smanjenjem smrtnosti zbog komplikacija bolesti jetre i opće smrtnosti oboljelih. Napredak na području istraživanja karakteristika virusa rezultirao je tijekom posljednjih desetak godina značajnim poboljšanjem lijekova i ishodima liječenja, uz povećanje mogućnosti trajnog izlječenja. No, prava evolucija, odnosno revolucija, na području liječenja događa se unatrag pet godina, razvojem novih direktnih antivirusnih lijekova kojima se u velikoj mjeri olakšava način liječenja i skraćuje njegovo trajanje, uz postizanje boljeg terapijskog odgovora.

Nealkoholna masna bolest jetre

Jedan od rastućih uzroka bolesti jetre jest i tzv. nealkoholna masna bolest jetre NAFLD. Rizik od razvoja nealkoholne masne bolesti jetre predstavljaju debljina, šećerna bolest, povišene vrijednosti masnoća u krvi i povišen krvni tlak (metabolički sindrom). Najčešća su pitanja koja bolesnici s NAFLD-om imaju: postoji li rizik od progresije u cirozu i rak jetre te kojim bolesnicima s NAFLD-om trebamo učiniti i biopsiju jetre. Osim toga, sve je više neinvazivnih dijagnostičkih metoda, kao što je tranzijentna elastografija, popularnije Fibroscan[®], u pristupu bolesniku s NAFLD-om. Nema specifičnog lijeka, potrebna je promjena životnih navika te liječenje rizičnih čimbenika. Drugi, rijetki uzroci uključuju autoimune bolesti jetre (autoimuni hepatitis, primarna bilijarna ciroza, primarni sklerozirajući kolangitis), metaboličke bolesti jetre



Liječenje - od promjene životnih navika do transplantacije jetre

Specifična terapija u liječenju kronične bolesti jetre postoji u određenim oboljenjima jetre. Ako je bolest uznapredovala, terapija je uglavnom potporna, a uključuje promjenu životnih navika, izbacivanje alkohola i, ako je to moguće, liječenje čimbenika koji je doveo do kronične bolesti jetre. Ako se u bolesnika razviju ciroza i njene komplikacije te rak jetre, koji je u tih bolesnika puno češći nego u ostaloj populaciji, komplikacije se liječe lijekovima, a ako su oni neučinkoviti, jedino rješenje je transplantacija jetre. U određenim se okolnostima i rak jetre (ovisno o veličini tumora, bez proširenosti) može liječiti transplantacijom jetre.

(Wilsonova bolest, hemokromatoza, manjak alfa-1-antitripsina), zatajenje desnog srca te oštećenje jetre uzrokovano lijekovima.

Kako prepoznati i liječiti bolesti jetre

Dijagnostika bolesti jetre uključuje jednostavno uzimanje anamneze, odnosno povijesti bolesti, bolesnika i klinički pregled,

zatim laboratorijske nalaze, a potom i slikovne metode (ultrazvuk trbuha, magnetska rezonancija i CT). Ponekad se mora učiniti i biopsija jetre.

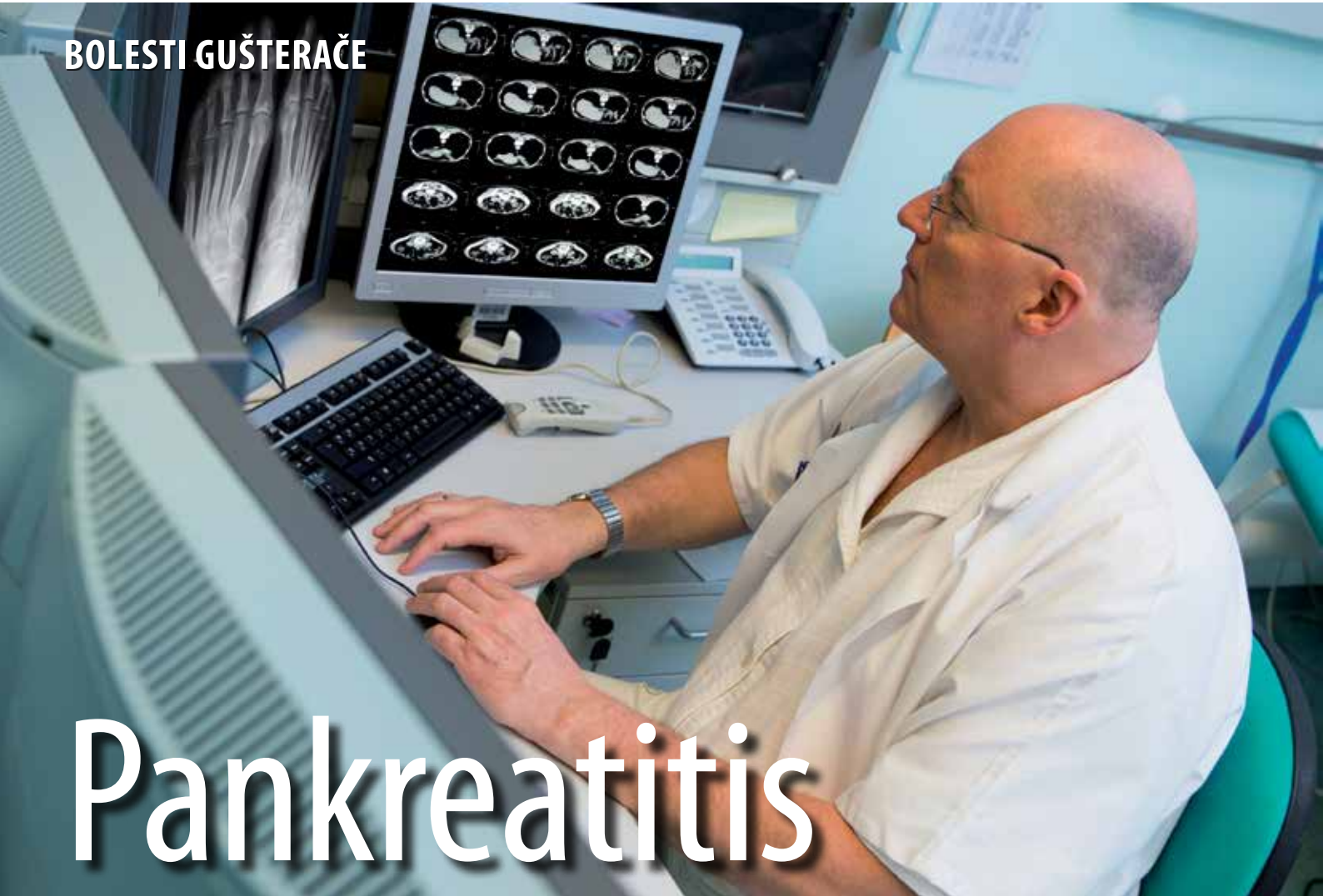
U laboratorijskim nalazima određuju se vrijednosti ukupnog i konjugiranog bilirubina, zatim aminotransferaza (AST i ALT), alkalne fosfataze (AF) i gama-glutamilttransferaza (GGT). Za procjenu funkcije jetre određuju se čimbenici zgrušavanja krvi te bjelancevine (albumini i globulini). Virusni hepatitis mogu se potvrditi molekularnim i serološkim pretragama u mikrobiološkim laboratorijima.

Zaključno, bolesti jetre predstavljaju velik javnozdravstveni problem. Zbog osobitosti bolesti, u velikog broja bolesnika bolest se dugo vremena odvija podmuklo, bez simptoma, te se bolest otkriva u kasnijim fazama, kada je prognoza najčešće loša.

Podjednako je važna edukacija o rizičnim čimbenicima, o mogućnostima prevencije i važnosti ranog otkrivanja bolesti u svrhu rane dijagnoze, a time i uspješnijeg liječenja.



BOLESTI GUŠTERAČE



Pankreatitis

I KARCINOM UGROŽAVAJU ŽIVOT

Piše
doc. dr. sc. **Goran Poropat**,
specijalist interne medicine

Gušterača je organ smješten u gornjem dijelu trbušne šupljine, koji obavlja važne probavne funkcije razgradnje hranjivih tvari, ali ima važnu ulogu i u lučenju brojnih hormona, među kojima je najpoznatiji inzulin. Tako važnu ulogu ostvaruje i u regulaciji razine šećera u krvi. Bolesti gušterače uglavnom se svode na dvije skupine: upalne i tumorske. Upalne bolesti gušterače obuhvaćaju akutnu i kroničnu upalu, odnosno akutni i kronični pankreatitis. Akutni pankreatitis predstavlja naglo nastalu upalu, najčešće uzrokovanu žučnim kamencima ili štetnim djelovanjem konzumacije alkohola. Tipičan

U 15-20 posto slučajeva akutni pankreatitis vodi smrtnom ishodu, a kod velike većine bolesnika i karcinom, koji se prilično teško otkriva, i to uglavnom u već podmaklom stadiju

je nastanak bolova u gornjem dijelu trbuha, točnije u području žličice, s pojasnim širenjem prema gornjem dijelu leđa. Bolovi su najčešće praćeni mučninom i povraćanjem te nemogućnošću uzimanja hrane na usta. U većine slučajeva bolest

je blagog tijeka te se smetnje smiruju tijekom nekoliko dana, prekidom uzimanja hrane na usta i potom dijetalnom ishranom, uz primjenu velikih količina tekućine venskim putem i lijekova protiv bolova. Međutim, u 15-20 posto slučajeva akutni pankreatitis teška je bolest, praćena nekontroliranim općim upalnim procesom, koji može dovesti do zatajenja disanja, rada srca i bubrega te naposljetku i do smrtnog ishoda. S obzirom na to da se u početku bolesti ne može sa sigurnošću predvidjeti tijek bolesti i rizik razvoja teških oblika, svi bolesnici najčešće zahtijevaju bolnički nadzor i liječenje. Većina bolesnika, nakon preboljele epizode akutnog pankreatitisa, nema značajnijih posljedica, ali se u određenog broja mogu razviti kronični oblik upale, šećerna bolest ili lokalne

promjene gušterače, poput cista, koje ometaju normalnu funkciju probavnog sustava, odnosno prolazak hrane kroz gornji dio probavne cijevi.

Pankreatitis često neprepoznat

Kronični pankreatitis značajno je rjeđa bolest od akutnog oblika, iako češće ostaje neprepoznat. Najznačajniji je rizični čimbenik za nastanak navedene bolesti dugotrajna i prekomjerna konzumacija alkohola. Dio bolesnika, međutim, razvija kronični pankreatitis bez jasnog razloga te se najčešće uzrok poremećaja nalazi u određenim genetskim sklonostima. Bolest obilježavaju uporni i dugotrajni bolovi u trbuhu i leđima. Remeti se normalno lučenje probavnih sokova gušterače, što kao posljedicu ima slabiju probavu i upijanje hranjivih tvari u crijevima. Zbog toga bolesnici mogu imati učestale masne stolice, značajno gubiti na tjelesnoj težini, posebno mišićnoj masi, te mogu razviti i niz drugih poremećaja, poput šećerne bolesti i manjka vitamina. Kronična upala koja traje dulje vrijeme povećava rizik od razvoja karcinoma gušterače. Bolesnici, zbog otežane probave, zahtijevaju nadomještanje gušteračnih probavnih

sokova, tzv. enzima, u obliku tableta, kako bi se omogućila i olakšala probava masti, šećera i bjelancevina. Vrlo često treba upotrijebiti niz različitih lijekova protiv bolova, kako bi se bolesnicima primjereno smanjile i olakšale smetnje s boli. Potrebna je i vrlo rigorozna i pravilna prehrana, u češćim i manjim dnevnim obrocima, s ograničenim unosom masti. Nerijetko se primjenjuju i specijalno dizajnirani dodaci prehrani, kako bi se bolesnicima omogućio dovoljan unos kalorija i energije uz dodatak vitamina, posebno onih topivih u mastima (A, D, E i K). Bolesnici također zahtijevaju redovito praćenje općeg stanja, laboratorijskih nalaza, uz intervalna dijagnostička snimanja, poput ultrazvuka ili CT-a, radi pravovremenog otkrivanja i liječenja eventualnog karcinoma gušterače.

Teško otkrivanje karcinoma gušterače

Tumorske bolesti gušterače, kao i uglavnom svih organa, mogu se podijeliti na dobroćudne i zloćudne. Nažalost, u ovom su slučaju zloćudne bolesti, odnosno karcinom gušterače, bitno češće zastupljene. Karcinom gušterače, po učestalosti među svim ostalim zloćudnim bolestima, nalazi

Važna pravilna prehrana, prestanak pušenja i konzumiranja alkohola

Smanjenje rizika od nastanka karcinoma gušterače prvenstveno se temelji na prevenciji, odnosno kontroli rizičnih čimbenika. Iako jasni programi ne postoje nigdje u svijetu, glavni načini prevencije obuhvaćaju prestanak pušenja i konzumacije alkohola, pravilnu i zdravu prehranu, uz održavanje normalne tjelesne težine, te redovite sistemske preglede uz adekvatno liječenje drugih pratećih bolesti.

se na 10., odnosno 9. mjestu. Međutim, prema smrtnosti, u oba se spola nalazi na 4. mjestu. To znači da većina bolesnika u kojih se ova bolest otkrije umire u relativno kratkom razdoblju.

Karcinom gušterače izrazito je zloćudna i agresivna bolest, koju je vrlo teško otkriti, odnosno dijagnosticirati. Vrlo često bolest postoji, a da ne pokazuje nikakve znakove i simptome. Iako se širi na okolne organe – dvanaesnik, žučne kanale, želudac, jetru i velike žile trbuha, a moguća je i pojava metastaza. Najčešći su simptomi i znakovi: neobjašnjivi i značajni gubitak tjelesne težine, gubitak apetita, potom bolovi u gornjem dijelu leđa i trbuhu, žutilo i svrbež kože, nejasni nastanak začepjenja vena ugrušcima itd. Čimbenici koji povećavaju rizik od nastanka ove bolesti uključuju pušenje, konzumaciju alkohola, kroničnu upalu gušterače, šećernu bolest, debljinu, stariju životnu dob te neke genetske uzroke. Bolest se najčešće otkriva nekom od slikovnih metoda dijagnostike, poput ultrazvuka ili CT-a trbuha. Dostupne mogućnosti liječenja obuhvaćaju operacijsko liječenje, koje je moguće u manjeg broja bolesnika i prilično zahtjevno, te primjenu kemoterapije. U samo 10 posto oboljelih bolest se otkriva u ranoj fazi, no čak i tada, uz sve dostupne metode liječenja, samo trećina bolesnika preživi pet godina. Većina, gotovo 90 posto bolesnika umire u razdoblju od 6 mjeseci do jedne godine od postavljanja dijagnoze.





ŽUČNI KAMENCI

Starija dob,

ŽENSKI SPOL, DEBLJINA I NASLJEĐE POVEĆAVAJU UČESTALOST KAMENACA

Piše
Milan Ličina, dr. med.,
 specijalist interne medicine,
 supspecijalist gastroenterologije

Žuč je važan probavni sekret koji se stvara u jetri. Dnevno se proizvede od pola do jedne litre žuči, koja se između obroka pohranjuje u žučnom mjehuru. Unos masne hrane predstavlja podražaj za otpuštanje žuči iz žučnog mjehura. Putem glavnog žučnog kanala slijeva se u dvanaesnik.

Žuč ima važnu ulogu u probavi masnoća unesenih hranom. Vitamini A, E, D, K, bez kojih organizam ne može funkcionirati,

otopljeni su u masnim česticama i organizam ih dobiva resorpcijom sitnih masnih kapljica u tankom crijevu. U nedostatku žuči, njihova apsorpcija ne bi bila moguća.

Defekti metabolizma

Žučni kamenci česta su pojava: procjenjuje se da oko 10 do 20 posto odrasle populacije u razvijenim zemljama ima žučne kamence. Učestalost raste s godinama. U dobnj skupini do 40 godina učestalost je

niska - 5 do 6 posto, a u dobi iznad 70 godina učestalost iznosi 25 do 30 posto. Kod žena je dvostruko veća nego u muškaraca.

Najčešće opisivani faktori za nastanak žučnih kamenaca jesu: starija dob, ženski spol i debljina. Ženski spolni hormoni estrogeni imaju ulogu u povećanoj sekreciji holesterola u žuč, kao i oralni kontraceptivi, trudnoća i nagli gubitak tjelesne težine. Faktor nasljeđa nosi povećan rizik

Bol - bilijarna kolika, najčešći je simptom bolesti žučnih kamenaca, a često je i jedini simptom i nije udružena s drugim komplikacijama

nastanka žučnih kamenaca, temelji se na urođenim defektima u metabolizmu koji rezultiraju smanjenom produkcijom žučnih soli i povećanom koncentracijom kolesterola u serumu i žuči.

Bolesna stanja povezana sa žučnim kamencima

Bol – bilijarna kolika, najčešći je simptom bolesti žučnih kamenaca. Često je i jedini simptom i nije udružena s drugim komplikacijama. Javlja se u oko 20 posto osoba sa žučnim kamencima. Bol je tupog ili oštrog karaktera, može biti stalna ili povremena, pod desnim rebrenim lukom, često se širi u leđa, pod desnu lopaticu ili u desno rame. Nastaje zbog začepjenja žučovoda ili žučnog mjehura kamenom. Javlja se nepredvidivo, u bilo koje doba dana ili noći, najčešće nakon masnijeg obroka. Obično traje nekoliko sati u jačem intenzitetu, a kad se počne smirivati, blaža mukla bol može trajati satima, pa i čitav dan. Uz bol se često javlja mučnina, rijetko i povraćanje.

Akutna upala žučnog mjehura (kolecistitis) nastaje kad se žučni kamen zaglavi u izlaznom kanalu, kojim se prazni žučni mjehur, i ometa pražnjenje žučnog mjehura. Pojavljuje se u oko 10 posto bolesnika s kamencima žučnog mjehura. Teže komplikacije koje se nadovezuju na akutnu upalu žučnog mjehura, jesu pojava gnojne



upale, gangrena stijenke žučnog mjehura te puknuće žučnog mjehura.

Kronična upala žučnog mjehura nastaje nakon opetovanih akutnih upala. Posljedica je trajne mehaničke iritacije stijenke žučnog mjehura. Povezuje se s većim rizikom od razvoja karcinoma žučnog mjehura.

Kamenci u žučnom kanalu manji su jer veliki žučni kamenci ne mogu ući u izlazni kanal kojim se prazni žučni mjehur, ili u glavni žučni vod. Sitni kamenci, promjera 6 do 12 mm, mnogo su opasniji jer mogu ući u kanale, zaglaviti se na najužem mjestu i blokirati protok žuči kroz kanal. Tada nastupi zastoj žuči u kanalima, koji

se prenosi sve do najsitnijih žučnih kanala u jetri.

Dijagnostički postupci

Ultrazvučni pregled najbolja je metoda pregleda i otkrivanja žučnih kamenaca. Prikaz je dobar kad je žučni mjehur potpuno ili djelomično ispunjen sa žuči. Osoba mora biti natašte osam sati prije pregleda. Zračni sadržaj u crijevu ometa preglednost te je potrebno izbjegavati konzumaciju namirnica koje izazivaju nadutost u zadnjih dva do tri dana prije pregleda (grah, grašak, mahune). Ako je osoba sklona meteorizmu crijeva, dobro je uzeti neki lijek koji će smanjiti sadržaj zraka u crijevima i time omogućiti bolji ultrazvučni prikaz (Espumisan max kapsule, 3x1 kapsulu u zadnja dva dana prije pregleda). Modernim ultrazvučnim aparatima možemo prikazati kamence veličine jednog milimetra, a i kolesterolske kristale veličine 0,1 do 0,3 mm.

Endoskopski ultrazvuk (EUS) invazivna je metoda pregleda pri kojoj se koristi specijalni aparat koji slični gastroskopu, ali na vrhu ima ultrazvučnu sondu. Omogućava pouzdanu dijagnozu kamenaca u žučnom kanalu. MR kolangiopankreatografiju, metodu koja se temelji na magnetskoj rezonanciji, koristimo za prikaz žučnog mjehura i žučnih kanala, okolnih solidnih organa (jetra, gušterača, bubrezi, slezena), za prikaz krvnih žila i limfnih čvorova. Ta metoda omogućava prikaz žučnih kamenaca i drugih patoloških procesa - primarnih zloćudnih tumora, metastaza malignog tumora.

Kirurško liječenje - metoda izbora

Kirurško liječenje metoda je izbora u liječenju žučnih kamenaca, pri kojoj se uklanja žučni mjehur sa svojim sadržajem – kamencima. Laparoskopska kolecistektomija metoda je koja se primjenjuje posljednjih 30-ak godina: na trbušnoj stijenci otvaraju se četiri mala otvora kroz koje se ubacuju kamera i pomoćni instrumenti. Ta metoda omogućila je kirurški zahvat bez rezanja prednje trbušne stijenke, a bolničko liječenje obuhvaća jednodnevnu kirurgiju ili kratko bolničko liječenje od dva do tri dana. Indikaciju za operativni zahvat predstavljaju žučni kamenci koji izazivaju bolove ili druge komplikacije. Bolesnike koji imaju žučne kamence bez ikakvih simptoma dobro je operirati ako postoje rizični faktori za razvoj komplikacija (šećerna bolest, srčani bolesnici, bubrežno zatajenje).

Endoskopska retrogradna kolangiopankreatografija (ERCP) - metoda je kojom se kamenci iz žučnog kanala vade endoskopski. Metoda je slična gastrokopiji, kroz usta se uvodi poseban instrument – duodenoskop, kojim nademo završetak žučnog kanala u dvanaesniku i potom pomoću specijalnog termokalpela širimo otvor glavnog žučovoda, što omogućava uklanjanje kamenaca iz žučnog kanala. Nakon toga slijedi laparoskopska kolecistektomija ako ima kamenaca i u žučnoj vrećici.

UPALNE BOLESTI CRIJEVA

Crohn's Disease



Mlađi

OBOLIJEVAJU ČEŠĆE

Piše
Boris Brozović, dr. med.

Upalne bolesti crijeva ubrajamo kronične bolesti ulcerozni kolitis (UC) i Crohnovu bolest. Crohnova bolest je kronična upalna bolest crijeva, koja zahvaća sve slojeve stijenke crijeva, a upalom mogu biti zahvaćeni svi dijelovi probavnog trakta, od usta do čmara. Najčešće je zahvaćen završni dio tankog i početni dio debelog crijeva. UC započinje u završnom crijevu i potom se kontinuirano nastavlja duž debelog crijeva. Može zahvatiti samo završno debelo crijevo, širiti se duž lijeve strane debelog crijeva ili zahvatiti cijelo debelo crijevo.

Nema specifičnog lijeka za ulcerozni kolitis i Crohnovu bolest, najčešće se upotrebljavaju lijekovi koji potiskuju upalni odgovor, a cilj je liječenja odsustvo simptoma kod bolesnika i cijeljenje upalnih promjena na sluznici crijeva

Nedeterminirani kolitis ima oko 10 posto bolesnika s upalnom bolesti crijeva i on uvijek zahvaća debelo crijevo, a upalne promjene imaju karakteristike i UC i Crohnove bolesti.

UC i Crohnova bolest mogu se javiti u bilo kojem razdoblju života, iako se dijagnoza najčešće postavlja između 20. i 40. godine. Crohnova bolest javlja se u mlađih bolesnika nego UC i najveći je broj novo-otkrivenih bolesnika u pedijatrijskoj dobi.

Rijetko se bolest može prvi put javiti i nakon 65. godine života. Muškarci i žene jednako su izloženi riziku od obolijevanja. Smatra se da u nastanku bolesti sudjeluju čimbenici okoliša, nasljeđe, crijevne bakterije i promijenjeni imunološki odgovor. Najviše oboljelih od upalnih bolesti crijeva imaju najrazvijenije zemlje svijeta, a kao mogući uzrok navode se tzv. "brza hrana", velike količine rafiniranih šećera te prehrana s malo vlakana. Primjena antibiotika,

posebice u dječjoj dobi, povećava rizik od razvoja upalnih bolesti crijeva, osobito Crohnove bolesti. Virusne infekcije tijekom trudnoće također mogu povećati kasniji rizik od razvoja upalne bolesti crijeva kod djece.

Proljev čest simptom

Ulcerozni kolitis i Crohnova bolest imaju mnogo zajedničkih simptoma, koji mogu biti blagi do vrlo jakih i onemogućavati normalan život značajnim smanjenjem kvalitete života. Mogu se razvijati postupno ili naglo.

Najčešći je simptom UC proljev s primjesama krvi. Mogu se pojaviti tenezmi (bolna potreba za pražnjenjem crijeva, čak i kad je zadnje crijevo prazno), hitna pražnjenja i nemogućnost zadržavanja stolice. Često su prisutna noćna pražnjenja. I u Crohnovoj bolesti proljev je čest simptom, ali se bolest može manifestirati i zatvorom, kod razvoja suženja crijeva. U tom slučaju prisutna je bol u trbuhu. U obje bolesti se, osim simptoma vezanih za pražnjenje crijeva (krvavi proljevi i grčeviti bolovi u trbuhu), mogu javiti i opći simptomi: povišena temperatura, umor i gubitak apetita te gubitak tjelesne mase. Nekada samo anemija može biti znak Crohnove bolesti. Uz crijevnu bolest mogu biti prisutne i vancrijevne manifestacije, poput bolova u zglobovima, promjena na koži, očima i drugih. Ako se pojave neki od navedenih simptoma, potrebno je zatražiti pregled liječnika, koji će, na temelju podataka dobivenih od bolesnika i kliničkog pregleda, planirati daljnju obradu. Obrada uključuje laboratorijske nalaze krvi i stolice. U aktivnoj upalnoj bolesti crijeva povišeni su sedimentacija i C-reaktivni protein (CRP), a prisutna je i anemija zbog manjka željeza. Pregled stolice uključuje fekalni kalprotektin i mikrobiološku analizu, kako bi se isključila crijevna infekcija kao uzrok tegoba. Fekalni kalprotektin je bjelancevina koja se oslobađa iz raspadnutih leukocita u crijevu i znak je upalnih promjena u crijevu. Za potvrdu upalne bolesti crijeva potrebno je učiniti endoskopski pregled debelog crijeva i završnog tankog crijeva (ileokolonoskopiju), s uzimanjem tkiva za mikroskopsku analizu. Procjenu upale provodimo



magnetskom rezonancijom (MR). U djece se, kod sumnje na Crohnovu bolest, mora učiniti i pregled gornjeg probavnog sustava, jer se promjene mogu naći i u želucu i dvanaesniku. Kod sumnje na komplikaciju upalnih bolesti crijeva koristimo slikovne metode pretraživanja (UTZ, MR). CT dijagnostiku koristimo samo iznimno, u hitnoći, zbog mogućnosti kumuliranja ionizirajućeg zračenja tijekom višegodišnje bolesti.

Liječenje upale i anemije

Cilj je liječenja upalnih bolesti crijeva uklanjanje simptoma kod bolesnika, uz cijeljenje upalnih promjena na sluznici crijeva. Odabir terapije ovisi o dijagnozi, aktivnosti i proširenosti bolesti te prisustvu komplikacija. Ne postoji specifičan lijek za upalnu bolest crijeva, a lijekovi koji se upotrebljavaju najčešće nespecifično potiskuju upalni odgovor. Za postizanje takvog cilja, danas se u terapiji upalnih bolesti crijeva primjenjuju: aminosalicilati, kortikosteroidi, imunomodulatori (azatioprin i metotreksat, manje ciklosporin i takrolimus), biološki lijekovi (infliksimab, adalimumab,

golimumab, vedolizumab i ustekinumab) te antibiotici. Osim navedenih lijekova, bolesnici primaju terapiju za liječenje komplikacija bolesti, od kojih je najčešća anemija zbog manjka željeza. Važno je naglasiti nutritivnu potporu u pothranjenih bolesnika. Kod neuspjeha medikamentozne terapije, u obzir dolazi kirurško liječenje. Bez obzira na kroničnu bolest, sve je veći broj bolesnika u dugotrajnoj smirenoj fazi bolesti (remisiji), koji rade puno radno vrijeme, zahvaljujući sve boljoj terapiji i nadzoru bolesnika. Dodatnu pomoć u svakodnevnom životu bolesnicima pruža Udruga oboljelih od Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa (RUCUK).



RAK DEBELOG CRIJEVA

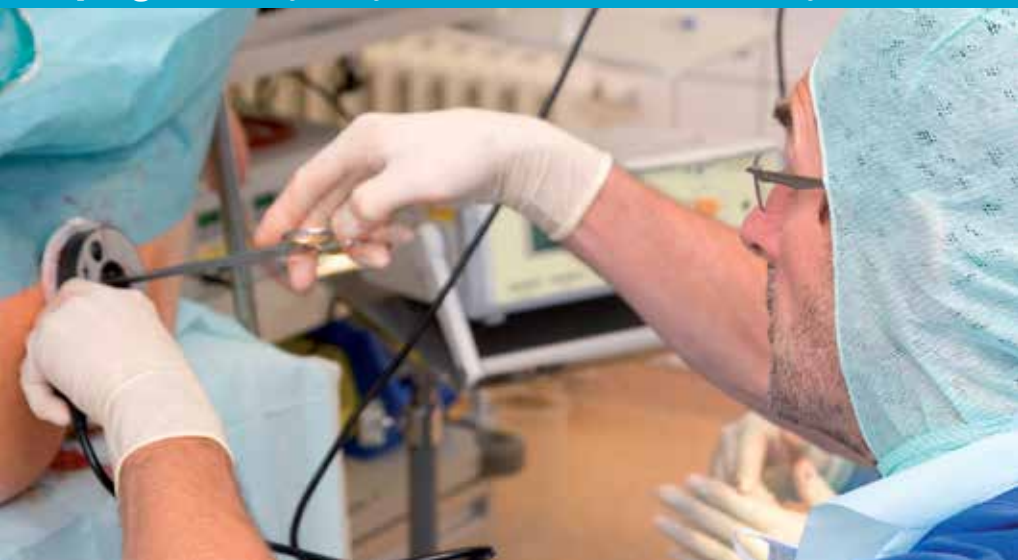


Najčešći tumor PROBAVNOG TRAKTA

Testom na skriveno krvarenje u stolici trebale bi biti obuhvaćene sve osobe od 50. do 74. godine. Nažalost, odziv je tek nešto iznad 20 posto u dosadašnjem tijeku provođenja nacionalnog programa, iako su najbolje prognoze u liječenju vezane uz rano otkrivanje bolesti

Piše
prof. dr. **Davor Štimac**, dr. med.,
specijalist interne medicine,
supspecijalist gastroenterologije

Karcinom ili rak debelog crijeva najčešći je zloćudni tumor probavnog sustava. Javlja se nešto češće u muškaraca nego u žena, pretežito u osoba iznad pedesete godine života, a na 100 000 stanovnika u našoj se zemlji godišnje dijagnosticira 60 do 70 novooboljelih. Karcinom debelog crijeva izlječiva je bolest ako se dijagnosticira dovoljno rano, odnosno, ako tumor nije proširen na okolne limfne čvorove ili metastazirao u druge organe, najčešće jetru. Uz dob i spol faktori su rizika, način prehrane u kojem prevladava crveno meso,



masna hrana, pušenje, alkohol, debljina i način života s malo kretanja. Osim toga, nastanak ovog karcinoma povezuje se s genetikom i čimbenicima okoliša pa je češći u nekim obiteljima i u gradskim sredinama.

Simptomi, dijagnoza i terapija

Simptomi na koje se mogu žaliti bolesnici jesu: krv u stolici, bol u trbuhu, promjene u učestalosti pražnjenja stolice – primjere, kronični zatvor koji prelazi u proljev, mršavljenje. U laboratorijskim nalazima prisutna je anemija s manjkom željeza, koja je zabrinjavajući znak kod muškaraca, ali i kod žena koje više nemaju menstruaciju. Bolesnicima se može napraviti test na skrivenu krv u stolici i, ako se ona dokaže, treba ih uputiti gastroenterologu, kako bi se pristupilo kolonoskopiji kojom se pronalaze polipi ili tumori u debelom crijevu.

Ako se pri kolonoskopiji naiđe na polipe, oni se odmah odstranjuju, a ako se pronađe tumor koji izgleda zloćudno, biopsijom se uzimaju uzorci i patološkom analizom provjerava njihova malignost. Dokazani tumor, ako je u vrlo ranoj fazi, može se odstraniti endoskopskim putem, dok se svi ostali tumori odstranjuju kirurški, danas vrlo često laparoskopskom tehnikom. Kod nekih tumora debelog crijeva operaciji prethodi zračenje, dok se kemoterapija provodi kod operabilnih tumora nakon izvršene operacije. Kod bolesnika s metastatskom bolešću, odluku o tome hoće li se bolesnik operirati ili samo palijativno liječiti, donosi konzilij gastroenterologa, onkologa, kirurga, patologa i radiologa.

U ranoj fazi prognoza je dobra

Bolesnici kod kojih se rak debelog crijeva otkrije u ranoj fazi i u cijelosti odstrani, imaju odličnu prognozu, s gotovo sto postotnom šansom da bolest neće utjecati na duljinu života. Za razliku od toga, kod bolesnika s proširenom metastatskom bolešću šanse za petogodišnje preživljavanje dosežu jedva 10 posto.



Budući da je karcinom debelog crijeva najčešći tumor probavnog trakta i da je rana dijagnoza presudna za njegovo izlječenje, širom svijeta provode se programi probira na taj tumor kako bi se dijagnoza postavila što ranije i bolest pravovremeno počela liječiti.

Probir na rak debelog crijeva

U Hrvatskoj je Nacionalni program probira na karcinom debelog crijeva započeo 2007. godine, s idejom da se smanji smrtnost od tog karcinoma. Testom na skrivenu krvarenje u stolici trebale bi biti obuhvaćene sve osobe od 50. do 74. godine starosti. Nažalost, odziv je tek nešto iznad 20 posto u dosadašnjem



tijeku provođenja programa. Osobe koje imaju pozitivan test na krv u stolici podvrgavaju se kolonoskopiji te, ako se nađu polipi, oni bivaju odstranjeni endoskopski, dok se bolesnici s dokazanim rakom debelog crijeva upućuju na operaciju. Trenutno je u tijeku treći ciklus Nacionalnog programa probira na karcinom debelog crijeva, u kojem se očekuje veći odziv građanstva da bi se konačno smanjio pobol od tog ranom dijagnostikom prepoznatljivog i izlječivog tumora.



CELIJAKIJA I BOLESTI VEZANE UZ GLUTEN

Bezglutenska prehrana DOŽIVOTNA TERAPIJA

Oboljeli od celijakije nositelji su genskog biljega i ako bolesnik nema dokazan genski biljeg, celijakija se može isključiti s vjerojatnošću većom od 95 posto

Piše
prof. dr. **Brankica Mijandrušić Sinčić**,
dr. med., specijalistica interne medicine,
supspecijalistica gastroenterologije

Gluten je bjelančevina koja se nalazi u pšenici, dok se u raži, ječmu i zobi nalaze slične bjelančevine koje mogu dovesti do različitih tegoba. Najčešća bolest povezana s glutenom jest celijakija. Smatra se da na 100 stanovnika imamo jednog oboljelog, a bolest je deset puta češća među srodnicima u prvom koljenu (roditelji-djeca, braća).

Celijakija je češća u bolesnika koji boluju od neke druge autoimune bolesti, poput bolesti štitne žlijezde, šećerne bolesti tipa I, bolesti jetre i upalnih bolesti crijeva.

Oboljeli od celijakije imaju urođenu sklonost bolesti, a oštećenje sluznice tankoga crijeva nastaje zato što tijelo stvara protutijela na vlastito tkivo. Tako oštećena sluznica gubi svoju normalnu funkciju i nije moguća apsorpcija hranjivih tvari, minerala i vitamina, koje inače preuzimamo iz hrane upravo kroz sluznicu tankoga crijeva.

Nespecifični simptomi

Klasična su manifestacija bolesti proljev, bol u trbuhu, povraćanje, nadutost, masne stolice i velik gubitak na tjelesnoj

težini. Takva se klasična klinička slika pojavljuje u male djece, dok se u starije djece i odraslih bolest može manifestirati atipičnim znakovima, pa čak i bez simptoma

vezanih za probavu. Najčešće se radi o manifestaciji komplikacija bolesti. Atipične manifestacije celijakije mogu biti: umor, anemija zbog manjka željeza, slabija i oštećena zubna caklina, zaostajanje u rastu, odgođeni pubertet i kasnija pojava menstruacije, česti spontani pobačaji, neplodnost, specifične kožne promjene, urtikarija, psorijaza, abnormalni jetreni nalazi, afte u ustima, gubitak gustoće kosti, prijelomi, bolovi u zglobovima i mišićima, glavobolje, epilepsija, nesigurnost u hodu i druge. Dijagnoza celijakije postavlja se na temelju simptoma koje



navodi bolesnik, uz detaljan klinički pregled. Osim rutinskih laboratorijskih nalaza, iz krvi se vade protutijela koja su specifična za bolest. Važno je naglasiti da bolesnik, prije uzimanja krvi, mora uzimati prehranu koja srdaži gluten; u slučaju da je već započeo dijetu bez glutena, protutijela će biti lažno negativna. Pozitivna protutijela nisu dovoljna za postavljanje dijagnoze i, u slučaju pozitivnih protutijela, ne smije se započeti s dijetom bez glutena dok se ne završi obrada. Bolest potvrđujemo uzimanjem biopsija iz tankoga crijeva, i to putem endoskopskog pregleda želuca i dvanaesnika. Izgled sluznice je promijenjen, a nalaz biopsije pokazuje skraćene ili zaravnate crijevne resice. U slučaju nejasnog nalaza, može se učiniti i genetsko testiranje iz krvi bolesnika. Naime, oboljeli od celijakije nositelji su genskog biljega i ako bolesnik nema dokazan genski biljeg, celijakija se može isključiti s vjerojatnošću većom od 95 posto.

Liječenje cijeli život

Terapija celijakije je doživotna bezglutenska dijeta, koja dovodi do oporavka sluznice, nestanka simptoma te sprječava nastup komplikacija bolesti. Potrebno je striktno provođenje dijeta jer zasad ne postoji lijek koji bi zamijenio bezglutensku dijetu. U vezi s dijetom, valja reći da postoji hrana koja evidentno sadrži gluten, poput pekarskih proizvoda, no postoje i brojni skriveni izvori glutena, čija uporaba može dovesti do nepotpunog odgovora na dijetu ili pogoršati bolest. To su u prvom redu konzervansi, pa je potrebno pažljivo čitati deklaracije na svim prehrambenim proizvodima. S obzirom na to da postoji laboratorijski marker bolesti,



a dijeta dovodi do izlječenja, smatra se da je potrebno testiranje na celijakiju u rizičnim skupinama. To su: rođaci u prvom nasljednom redu, bolesnici s anemijom zbog nedostatka željeza, šećernom bolesti tipa I, Downovim sindromom, osteoporozom i sindromom iritabilnog crijeva.

Osim celijakije, s glutenom povezane bolesti mogu biti necelijakična preosjetljivost na gluten i alergija na pšenicu. Kod preosjetljivosti na gluten ne radi se o celijakiji, nema pozitivnih protutijela u krvi niti specifičnog oštećenja sluznice, iako bolesnici navode gotovo identične simptome kao i kod celijakije. Preosjetljivost na gluten dokazujemo

izostavljanjem i ponovnim uvođenjem hrane s glutenom. Alergija na pšenicu može biti posredovana specifičnim protutijelima, a manifestira se, osim probavnim, još i kožnim i dišnim simptomima. Bolest dokazujemo alergološkim testiranjem.

Kod pojave simptoma povezanih s nepodnošenjem glutena, prvo se treba obratiti liječniku. Potrebno je učiniti obradu i postaviti ispravnu dijagnozu. Velik broj ljudi samoinicijativno se odlučuje za bezglutensku dijetu, pod utjecajem popularne literature, što kasnije otežava dijagnostički postupak i liječenje.

Pomoć oboljelima

Oboljeli imaju pravo na 10 kg bezglutenskog brašna na recept, na teret HZZO-a. Za detaljne podatke oko prava bolesnika i pomoći u provođenju dijeta oboljeli se mogu javiti u Udrugu oboljelih od celijakije Primorsko-goranske županije.

SINDROM IRITABILNOG KOLONA



Bolest preosjetljivih CRIJEVA VEĆ OD MLADOSTI

Piše
Filip Blažić, dr. med.

Sindrom iritabilnog kolona najčešće se pojavljuje u pubertetu i u dvadesetim godinama života, uz naizmjenične simptome, u nepravilnim vremenskim razmacima. Pojava u kasnijoj životnoj dobi manje je uobičajena, ali ne i rijetka. Bolesnik se rijetko budi noću zbog simptoma. Simptomi su često potaknuti hranom ili stresom. Bolesnici imaju bolove u trbuhu ili nelagodu, simptomi znatno variraju, ali su često u donjem dijelu trbuha, u obliku stabilne tupe boli ili grčeva, što je povezano s pražnjenjem crijeva, odnosno stolicom. Osim toga, nelagoda u trbuhu vremenski je povezana s promjenama u učestalosti i tvrdoći stolice. Za pacijente nije neobično da imaju naizmjenično zatvor i proljev. Bolesnici mogu imati i simptome nenormalnog prolaska

Simptomi često variraju, ali, uz proljev ili zatvor, često uključuju bol i nelagodu u donjem dijelu trbuha, obično povezanu s tvrdoćom i učestalosti stolice, a značajan utjecaj na tijek i narav bolesti ima psihološko stanje bolesnika

stolice (zatezanje, hitnost ili osjećaj nepotpunog pražnjenja), sluz ili nadutost trbuha. Mnogi pacijenti imaju simptome povezane s prehranom. Umor, poremećaji spavanja ili glavobolje česta su pojava.

Važno i emocionalno stanje

Dijagnoza iritabilnog crijeva temelji se na karakterističnoj kliničkoj slici, vremenu i karakteru boli te isključivanju ostalih bolesti pregledom i rutinskim pretragama. Posebnu pozornost treba obratiti na karakter boli, crijevne navike, obiteljsku

povezanost, lijekove koji su se uzimali i način prehrane. Jednako je važno bolesnikovo poimanje problema i emocionalno stanje. Kvaliteta odnosa između bolesnika i liječnika od ključne je važnosti za uspješno postavljanje dijagnoze i liječenje.

Kolonoskopija je poželjna za pacijente iznad 50 godina, kako bi se isključili polipi i tumori debelog crijeva. Dodatne pretrage (ultrazvuk, CT, pasaža crijeva, gastroskopija i kolonoskopija) treba učiniti isključivo ako postoje drugi objektivni poremećaji. Testiranje na intoleranciju

ugljikohidrata ili prekomjerni rast bakterija tankog crijeva treba uzeti u obzir. Bolesnici mogu razviti dodatne probavne poremećaje pa liječnik ne smije zanemariti njihove pritužbe. Promjene simptoma (lokalizacija, vrsta ili intenzitet boli, crijevne navike, zatvor, proljev), novi simptomi ili tegobe (npr. noćni proljev) mogu ukazivati na drugu bolest. Ostali simptomi koji zahtijevaju pretrage jesu: pojava svježe krvi u stolici, gubitak težine, vrlo jaka abdominalna bol ili neuobičajena napetost trbuha, masna stolica ili izrazito neugodan miris stolice, vrućica ili zimica, trajno povraćanje, povraćanje krvi, simptomi koji noću bude bolesnika (npr. bol, hitni nagon na defekaciju) i stalno pogoršavanje simptoma.

Terapija lijekovima i potporom

Liječenje podrazumijeva podršku i razumijevanje, normalnu prehranu, izbjegavanje nadimajućih namirnica i onih koje bi mogle izazvati proljev, povećan unos vlakana za zatvor i terapiju lijekovima za dominantne simptome.

Terapija je usmjerena na specifične simptome. Učinkoviti terapijski odnos bitan je za učinkovito kontroliranje iritabilnog crijeva. Pacijenti bi trebali moći izraziti ne samo simptome, već i razumijevanje njihovih simptoma i razloge koji su ih naveli na posjet zdravstvenom stručnjaku (npr. strah od ozbiljne bolesti). Bolesnici trebaju biti educirani o poremećaju (npr. normalne fiziologije crijeva i preosjetljivosti crijeva na stres i hranu) i uvjereni, nakon odgovarajućih pretraga, da se ne radi o bolesti opasnoj po život. Psihološki stres i promjene raspoloženja trebaju se utvrditi, obraditi i liječiti. Redovita fizička aktivnost pomaže u oslobađanju od

Ključni dijelovi medicinske obrade

Tipična obrada bolesnika uključuje: kompletu krvnu sliku, biokemijske nalaze, serološko testiranje na celijakiju, mikrobiološku analizu stolice na jajašca i parazite (u bolesnika s predominantnim proljevom), tiroidni stimulirajući hormon i kalcij (za bolesnike sa zatvorom) te sigmoidoskopiju ili kolonoskopiju.

stresa i pri radu crijeva, posebno u bolesnika sa zatvorom.

Smanjenje sladila i fermentirajućih ugljikohidrata

Treba se normalno hraniti. Obroci ne bi trebali biti preobilni, a jesti treba sporo. U bolesnika s napetošću u trbuhu i povećanom učestalosti vjetrova može doći do poboljšanja ako iz prehrane izbace grašak, kupus i ostalu hranu koja sadrži fermentirajuće ugljikohidrate. Smanjen unos sladila (npr. sorbitol, manitol, fruktoza) koji su sastojci prirodne i procesuirane hrane (npr. jabuka i soka od grožđa, banana, oraha i grožđica) može ublažiti nadutost i proljev. Bolesnici u kojih je dijagnosticirana intolerancija laktoze trebaju smanjiti unos mlijeka i mliječnih proizvoda. Niskomasna dijeta ublažava simptome nakon obroka. Suplementi dijetalnih vlakana mogu omekšati stolicu i olakšati pražnjenje. Mogu se koristiti sredstva bez okusa koja povećavaju volumen stolice (npr. sirove mekinje sa svakim obrokom, uz povećan unos tekućine). Međutim, preobilna upotreba vlakana može uzrokovati nadutost i proljev.

Farmakoterapija i probiotici

Terapija lijekovima usmjerena je prema dominantnim simptomima. Postoje lijekovi koji su usmjereni na zatvor, proljev ili bolove.

Bolesnici s proljevom mogu prije obroka uzimati loperamid. Rifaximin je antibiotik koji je pokazao ublažavanje simptoma nadutosti i bolova u trbuhu i smanjenje mekoće stolice u bolesnika s proljevnim oblikom sindroma iritabilnog crijeva. Za mnoge pacijente, triciklički antidepresivi pomažu olakšati simptome poput proljeva, bolova u trbuhu i nadutosti.

Neki podaci pokazuju da određeni probiotici (npr. *Bifidobacterium infantis*) ublažavaju simptome sindroma iritabilnog kolona, posebno nadutost. Konačno, u nekih bolesnika neka aromatična ulja (karminativi) mogu opustiti glatko mišićje i smanjiti bol uzrokovanu grčevima. Za tu se svrhu najčešće koristi pepermintno ulje. Može biti potrebna i psihološka terapija jer kognitivno-bihevioralna terapija, standardna psihoterapija i hipnoterapija mogu pomoći nekim bolesnicima sa sindromom iritabilnog kolona.

Isključiti druge bolesti

Sindrom iritabilnog kolona ponavljajuća je bol u trbuhu ili bol popraćena s barem dva simptoma: olakšanjem tegoba nakon obavljanja nužde, promjenom u učestalosti stolice (proljev ili zatvor) ili promjenom u tvrdoći stolice. Uzrok je nejasan, ali vjerojatno uključuje psihosocijalne i fiziološke čimbenike.

Potrebno je isključiti ozbiljnije dijagnoze laboratorijskim, slikovnim ili endoskopskim pretragama, osobito u bolesnika kod kojih postoji osnova, kao što je: starija dob, groznica, gubitak težine, rektalno krvarenje ili povraćanje.

Bolesti koje se obično zamjenjuju sa sindromom iritabilnog kolona jesu: intolerancija laktoze, divertikuloza, proljev izazvan lijekovima, bolesti žučnog trakta, zloporaba laksativa, parazitoze, bakterijski enteritis, gastritis ili enteritis i rani stadij upalne bolesti crijeva.

Poticanje, razumijevajući odnos bitan je, uz terapiju lijekovima prema dominantnim simptomima.



PROLJEV I ZATVOR



Crijevima

PRIJA UREDAN ŽIVOT

Piše
Luka Vranić, dr. med.

Proljev je jedan od češćih simptoma bolesti probavnog sustava. Nastaje zbog ubrzanog pokretanja crijeva ili veće količine fekalnog sadržaja, prvenstveno vode. Javlja se u svim dobnim skupinama i najčešće ne ostavlja posljedice po zdravlje, iako može biti simptom i neke ozbiljnije bolesti.

Proljev dijelimo na akutni ili kratkotrajni i kronični ili dugotrajni, u trajanju od najmanje tri mjeseca. Najčešće je uzrokovan mikrobiološkim uzročnicima poput virusa, bakterijskom infekcijom kao posljedicom trovanja hranom (češće u ljetnim mjesecima) te, rjeđe, parazitima (kronični

proljevi). Poseban je oblik infektivnog proljeva putnički proljev, koji se javlja kod putovanja u zemlje nižeg higijenskog standarda, traje nekoliko dana i najčešće je uzrokovan bakterijom *Escherichijom Coli* zbog trovanja hranom.

Alergije i netolerancija

Pojavljuje se i bez neke crijevne bolesti, uvjetovan psihosomatskim uzrocima poput stresa i nervoze, s pratećim posljedicama ubrzanog načina života, što se često uklapa u tzv. sindrom iritabilnog kolona. Alergije i netolerancija na određene namirnice dovode do proljeva, a traju onoliko koliko se konzumira navedeni prehrambeni proizvod, kao i

Poremećaji poput prečestog ili neurednog i otežanog pražnjenja crijeva zahtijevaju najprije zdrave životne stilove, a ako se nastavljaju, i pregled i pomoć liječnika

tijekom povećane konzumacije prehrambenih proizvoda koji sami po sebi u većim količinama nadražuju crijevo, poput alkoholnih pića ili kave. Proljev se može javiti i kao nuspojava kod upotrebe lijekova, najčešće antibiotika, budući da učestala neopravdana primjena dovodi

do narušavanja normalne crijevne mikroflore. Međutim, proljev može biti vrlo važan simptom ozbiljnih bolesti, kao što su upalne bolesti crijeva (Crohnova bolest ili ulcerozni kolitis), kao i zloćudnih bolesti probavnoga sustava.

Proljev, koji je karakteriziran povećanim brojem mekih stolica, često je praćen i grčevitim bolovima u trbuhu, nadutošću, mučninom i povraćanjem te naglom potrebom za pražnjenjem crijeva, suhoćom usta kao posljedicom dehidracije, no i pojavom krvi i sluzi, povišenom temperaturom, simptomima koje povezujemo s ozbiljnijim bolestima.

Kod proljeva izbjegavati mlijeko i mliječne proizvode

Budući da je proljev u najvećem broju slučajeva simptom koji prolazi sam od sebe u nekoliko dana, nije potrebno nikakvo specifično liječenje, nego mirovanje i uzimanje dovoljne količine tekućine, vode ili nezaslađenog čaja. Ne postoje posebne dijete. Preporučuje se prehrana prema individualnim potrebama organizma, jer svatko ima određene prehrambene namirnice koje mu odgovaraju. Međutim, treba izbjegavati mlijeko i mliječne proizvode, šećer, kofein, alkohol i tešku masnu prženu hranu. Preporučuje se laganija prehrana, poput dvopeka, riže ili posnog sira, kao i uzimanje probiotika koji pomažu u regeneraciji crijevne mikroflore, no

njihov utjecaj ne treba očekivati trenutno. Ako proljev ne prolazi spontano, potrebno je potražiti medicinsku pomoć. Najčešće je to pomoć obiteljskog liječnika, koji može propisati određenu simptomatsku terapiju te uzeti uzorak stolice za analizu na mikrobiološke uzročnike. Međutim, ponekad je potrebno potražiti i specijalističku pomoć, poglavito gastroenterološku, nekada i infektološku, uglavnom kada nije jasan uzrok tvrdokornih proljeva. Standardnu gastroenterološku obradu čine ultrazvuk trbuha i kolonoskopija, nakon kojih se najčešće utvrdi uzrok te se shodno tome i liječi.

Konstipacija i opstipacija

Zatvor predstavlja nedostatak urednog pražnjenja crijeva, vrlo čest simptom koji je posljedica današnjeg ubrzanog načina života i posljedičnog stresa, neuravnotežene prehrane, ili je jedan od znakova neke teže bolesti. Važno je razlikovati zatvor, odnosno konstipaciju, od opstipacije – dva pojma koji se vrlo često pogrešno izjednačuju.

Konstipacija predstavlja otežano pražnjenje oskudne, tvrde stolice, najčešće manje od tri puta tjedno, u razdoblju dužem od 12 tjedana, dok je opstipacija izostanak spontanog pražnjenja stolice. Konstipacija je najčešće posljedica sporog metabolizma i neuravnotežene prehrane, kojom dominiraju industrijski prerađena

hrana i manjak vlakana. Preporučuje se tjelovježba, prehrana bogata vlaknima, poput žitarica, voća i povrća, te unošenje dovoljne količine tekućine kako bi se povećao volumen stolice i potaknulo crijeva na probavu. Također, može biti psihogeno uvjetovana, odnosno posljedica nagle promjene u načinu života (novi posao, novo mjesto stanovanja), kao i posljedica stresa, anksioznosti i depresije, čestih problema današnjice. Može se pojaviti u trudnoći, kod šećerne bolesti, hipotireoze, kao posljedica moždanog udara, kod Parkinsonove bolesti, ozljeda leđne moždine te kod raznih hormonalnih poremećaja.

Probiotici, prokinetici, laksativi, klizme

Prema tome, ako je konstipacija uzrokovana nekom posebnom bolešću (poput hipotireoze ili depresije), treba prvo liječiti tu osnovnu bolest, a tek nakon toga simptomatski liječiti konstipaciju. Važno je uspješno liječiti konstipaciju budući da ona značajno utječe na kvalitetu života bolesnika, jer može uzrokovati glavobolju, nadutost, opću slabost, grčeve u trbuhu te negativno raspoloženje. U osnovi su liječenja: modifikacija životnih navika u smislu usvajanja prehrambenih navika kako je prethodno spomenuto, povećanje tjelesne aktivnosti te izbjegavanje stresnih situacija. U najvećem broju slučajeva navedene mjere dovest će do normalizacije pražnjenja crijeva. Međutim, u nekim su slučajevima potrebni medicinska intervencija i lijekovi. Od lijekova, koriste se probiotici koji regeneriraju crijevu mikrofloru, koja je izuzetno važna za normalan rad crijeva, prokinetici, lijekovi koji ubrzavaju rad „lijenih“ crijeva. U slučaju da navedeni lijekovi ne djeluju, mogu se primjenjivati laksativi, a ponekad i klizme kod opstipacije. Kirurške intervencije rijetko su potrebne.

Prema tome, ako osoba pati od zatvora, ne treba odmah potražiti liječničku pomoć, već je potrebno promijeniti životni stil. Međutim, kada to ne pomaže, definitivno je potrebno obratiti se liječniku obiteljske medicine, a ponekad potražiti i specijalističku gastroenterološku obradu.



HEMOROIDI



Kirurško liječenje SAMO KOD JAČIH KRVARENJA

Piše
Milan Ličina, dr. med.,
specijalist interne medicine,
supspecijalist gastroenterologije

Hemoroidi su proširene vene na kraju probavne cijevi, u području oko izlaza debelog crijeva. Dijele se na unutarnje i vanjske. Kod većine pacijenata istovremeno postoje i vanjski i unutarnji. Nastanak hemoroida može biti izazvan različitim čimbenicima koji dovode do pritiska na vene u tom području. To su: dugotrajno sjedenje (npr. u profesionalnih vozača), povećana maternica u trudnoći, zatvor i otežano pražnjenje stolice, srčana slabost, ciroza jetre, a može biti i pritisak nekih tumora u maloj zdjelici (npr. tumora prostate). Veliku ulogu ima i faktor nasljeđa.

Podjela hemoroida

Ovisno o simptomima i veličini te stupnju prolapsa (ispupčenosti), hemoroidi se dijele u četiri stupnja. Prvi su stupanj

Prehrana treba biti bogata vlaknima kakva imaju voće, povrće i žitarice, a treba spriječiti i dugotrajan zatvor i naprezanje pri pražnjenju stolice

diskretno izbočene vene u području izlaza debelog crijeva. Jedini je simptom povremeno lagano krvarenje. Drugi su stupanj hemoroidi koji postaju vidljivi i pipaju se pri potiskivanju stolice, ali se spontano povlače. Treći stupanj označava izrazito naglašene hemoroidalne vene koje se mogu vratiti pritiskom prsta, a kod četvrtog stupnja niti to nije moguće.

Krvarenje i prolaps najčešći znaci

Najčešći simptomi hemoroida jesu krvarenje i prolaps. Krvarenje može biti oskudno, kao trag svjetlocrvene krvi na papiru nakon stolice, ili obimnije - pojava svježe

krvi na stolici. Prilikom pojave svježe krvi iz debelog crijeva uvijek je potrebno učiniti endoskopski pregled: rektosigmoidoskopiju ili kolonoskopiju, kako bi se isključile druge bolesti.

Svrbež se često javlja uz hemoroide, no prvenstveno je povezan uz higijenu nakon stolice. Bol se pojavljuje u slučaju začepjenja hemoroida ugrušcima, odnosno tromboze, ili u vezi s nekom drugom bolesti toga područja.

Vanjski hemoroidi vidljivi su i mogu se napipati. Okrugli su, plavkasti, lako se upale, krvare ili tromboziraju. Bol gotovo uvijek postoji pri vanjskim hemoroidima, a pregledom se može ustanoviti jedan ili više bolnih čvorova, plavkaste boje ako postoji tromboza.

Bolovi u području anusa, osim pri trombozi hemoroida, mogu se javiti i prilikom drugih oboljenja završnog dijela debelog crijeva, kao što su fisure, hematomi i abscesi.

Postavljanje dijagnoze

Postavlja je liječnik obiteljske medicine, gastroenterolog ili digestivni kirurg proktolog slijedom pregleda područja završnog dijela debelog crijeva, koji se može nadopuniti anoskopskim ili rektoskopskim pregledom. Anoskopom možemo vidjeti unutarnje hemoroide.

Smiriti upalu

Treba smiriti upalu - u većini slučajeva dovoljno je primijeniti lokalno masti i čepiće, uz izbjegavanje dužega sjedenja. Važna je primjerena higijena po obavljenoj stolici. Treba izbjegavati pranje šamponom ili sapunom. Bol može nestati, ili bar popustiti, pri sjedećim kupkama u kamilici ili toploj vodi, u koju je dodana manja količina nekog blagog antiseptičkog sredstva. Dijeta treba biti bogata vlaknima (voće, povrće, žitarice). Treba spriječiti dugotrajni zatvor i naprezanje pri pražnjenju stolice. U liječenju velikih unutarnjih hemoroida drugog i trećeg stupnja s krvarenjem mogu se primijeniti injekcijska sklerozacijska terapija ili gumene ligature. Kirurško liječenje rezervirano je samo za bolesnike s kroničnim simptomima i hemoroidima koji učestalo i obilno krvare, s posljedičnom anemijom.

SNAGA DOBRE PREHRANE



Uspješno starenje UZ ISPRAVNU PREHRANU

Piše
Ivo Belan, dr. med.

Sasvim je sigurno da prehrana može igrati vitalnu ulogu u tome kako ćemo starjeti. Jedno je jasno: mi ne stižemo u starost odjednom – u dobi od 70 ili 80 godina. Starenje, zapravo, započinje kad završava rast, u kasnoj mladenačkoj dobi. Kao što ishrana u ranom djetinjstvu usmjerava rast i razvoj, tako ishrana u srednjim godinama života, u

dobi od 20 godina pa nadalje, može odlučiti o tome koliko uspješno ćemo starjeti. Neka od degenerativnih oboljenja u starosti, kao primjerice srčana oboljenja, povišen krvni tlak, šećerna bolest, oboljenja bubrega i jetre, upala zglobova, osteoporoza i slabljenje vida, nisu oduvijek dio procesa starenja. Neka oboljenja novijeg su datuma, novopridošlice, za koje izgleda da su uglavnom rezultat nekih današnjih načina života, kao što je, naprimjer, današnji način prehrane.

Utjecaj hrane na bolesti - predmet mnogih istraživanja

Brojne studije, koje su u tijeku, ispituju mogući odnos različitih hranjivih sastojaka u hrani i duljine života. Između ostaloga, ispituju se: odnos nagorene ili užegle masti i raka želuca; utjecaj vlaknastih komponenti u hrani na metabolizam; odnos masnoća u hrani i raka dojke, debelog crijeva i ateroskleroze; mogućnost prevencije šećerne bolesti smanjenjem količine šećera u hrani i mogućnost prevencije povišenog krvnog tlaka smanjenjem količine soli u hrani. Također se ispituje eventualna uloga različitih hranjivih sastojaka u usporavanju procesa starenja stanica organizma, kao i u zaštiti protiv genetskih mutacija. Konačno, ako sve te studije budu uspješno obavljene, liječnici, nutricionisti i drugi stručnjaci bit će u stanju utvrditi vezu između prehranbenih faktora i procesa starenja čovjeka te odrediti optimalan režim prehrane, koji će moći znatno pridonijeti produljenju ljudskoga vijeka.

Japanci kao primjer

Epidemija srčanožilnih bolesti većinom je ograničena na ona područja svijeta gdje ljudi jedu zapadnjačku hranu. Učestalost raka debelog crijeva, želuca i dojke također pokazuje jaku geografsku povezanost. Ti oblici raka, primjerice, relativno su rijetki u Japanu. Međutim, kod prve generacije japanskih doseljenika u SAD broj slučajeva tog oboljenja malo se povećava, dok su u kasnijim generacijama japansko-američkih građana šanse da se umre od tih formi raka iste kao i kod svakog drugog Amerikanca. Krivac: američka prehrana i stil života.

Kako osoba stari, njene kalorijske potrebe postaju manje zbog toga što je smanjena i fizička aktivnost i masa stanica. Međutim, da li se stvarne potrebe za hranjivim tvarima (vitaminima, mineralima, bjelančevinama itd.) također obvezno smanjuju, istovremeno s padom unosa kalorija, to je druga stvar. Izgleda da to još nitko ne zna. Kod starijih ljudi smanjuje se sekrecija u probavnom sustavu, smanjuje se crijevna resorpcija kalcija, a možda i drugih minerala i vitamina, kao i aktivnost nekih enzima. Zbog toga, više bjelančevina, vitamina i minerala – a ne manje ili isto – može biti potrebno da se živi zdravo i zadovoljno.

Hendikepi starije dobi

U mnogim zemljama biti star često znači biti hendikepiran na način koji izravno utječe na navike jedenja i prehrane. Financijski prihodi mogu biti nedovoljni da osiguraju odgovarajuću, osnovnu prehranu. Upale zglobova i slab vid mogu znatno otežati kupovinu namirnica, otvaranje pakovanja, kuhanje i serviranje obroka. Slabi zubi i slabo namještene zubne proteze uvelike otežavaju žvakanje i gutanje. Priličan broj osoba koje žive same gubi volju da potroši puno vremena i napora na kuhanje. Čest rezultat svega toga jest smanjen unos u organizam osnovnih hranjivih sastojaka. Anemija zbog manjka željeza česta je u oba spola. Djelomičan manjak vitamina B može biti uzrokom mentalne konfuzije uočene kod nekih starih ljudi. Nedostatak u mastima topljivih vitamina A, D i E često je uzrokovan prehranom vrlo siromašnom mastima.

EMOTIVNO PREJEDANJE

Kad hrana

SLUŽI KAO UTJEHA

Piše
Petar Radaković, dr. med.,
specijalist hitne medicine

Ako jedete i kada niste gladni, možda zapravo hranite svoje osjećaje. Kako prepoznati i spriječiti emotivno prejedanje? Ponekad se mnoštvo negativnih emocija, poput stresa, ljutnje ili depresije, skriva iza gladi i potrebe za hranom. Kada život postane previše stresan, napet ili čak dosadan, hrana može poslužiti kao najbrže sredstvo pomoću kojeg možemo ublažiti bolne emocije, kompenzirati frustracije i stići do zadovoljstva. Mnogi ljudi ne jedu zato što su gladni, nego zato što imaju emotivnih problema i njihova glad nije fizička, već psihička potreba, jer u trenucima tuge ili depresije oni koriste hranu kao kratkoročnu utjehu.

Glad ne znači potrebu za hranom, već ona ponekad ima druge korijene. Da li posežete za hranom ako ste pod velikim stresom? Jedete li često iz dosade? Jedete li da biste se utješili ili nagradili? Da li ste stvarno gladni ili samo želite promijeniti raspoloženje? Ako ste sami, možda ste tužni i tražite utjehu u hrani. Kad god ste ljuti, na sebe ili na nekog drugog ili na neku situaciju, možda ćete se prije uhvatiti žlice negoli riješiti to s osobom koja vas je naljutila. Ako su odgovori pozitivni, riječ je o emocionalnom prejedanju koje, nažalost, ne rješava probleme.

Zatrpavanje emocija

Emocije upravljaju mehanizmom uzimanja hrane mnogo više nego što smo toga svjesni, potvrđuje sve više znanstvenih dokaza. Psiholozi tvrde da nas različita

Pomaže tjelesna aktivnost

Povećavanjem sigurnosti u sebe lakše ćete reći „ne“ drugim ljudima, ili im objasniti čime su vas uzrujali. Snažne emocije, poput ljutnje ili bijesa, umjesto hranom najbolje je riješiti tjelesnom aktivnošću, koja oslobađa neurotransmitere u mozgu koji izazivaju zadovoljstvo. Pokušajte bolje razumjeti sebe, otkrijte ono što vas muči prije nego što načnete čokoladu ili vrećicu grickalica. Kada postanete svjesni svog mentalnog stanja prije nego što sjednete za stol, preskočit ćete emocionalno prejedanje.

Procjenjuje se da je oko 75 posto prekomjernog jedenja izazvano psihološkim faktorima, prvenstveno emocijama, što znači da većina ljudi koristi hranu da bi se lakše nosila s neugodnim osjećajima

emocionalna stanja tjeraju da jedemo nekontrolirano, jer tako nesvjesno pokušavamo pojačati ili smanjiti neki osjećaj. Ako se jave napadi proždrljivosti u obliku neumjerenog unošenja većih količina hrane, nakon čega, po pravilu, slijedi osjećaj krivice i kajanja zbog takvog ponašanja, u psihološkom smislu taj se oblik prejedanja zove emocionalna glad. Tu nema tjelesnih simptoma gladi, koji podstiču na jedenje, već određena emocija predstavlja okidač za početak uzimanja hrane, a ta je psihologija jednostavna: radije jedem nego da se suočim s problemom i riješim ga. Utjehu u prejedanju (najčešće nezdravom hranom) mnogi traže zbog stresa, neuzvrćene ljubavi, neispunjenih ambicija, bezizlazne situacije, zbog uvjerenja da se ništa ne može promijeniti. Taj sindrom nije vezan za spol, ali pretežno je

karakterističan za žene. Procjenjuje se da je oko 75 posto prekomjernog jedenja izazvano psihološkim faktorima, prvenstveno emocijama, što znači da većina ljudi koristi hranu da bi se lakše nosila s neugodnim osjećajima, a neki u tome i pretjeraju, pa se i udebljavaju. Emocionalnu glad možda je najlakše prepoznati po osjećaju uznemirenosti, kojem prethode neugodne situacije, pa emocionalni „izjelica“ osjeća jaku žudnju za određenom vrstom hrane, kako bi potisnuo frustracije, kao što su strah, tjeskoba, briga, ljubomora, stid.

Kako izbjeći prejedanje i debljanje uzrokovano tugom ili ljutnjom? Emocionalnim izjelicama konstantno jedenje donosi olakšanje i zadovoljstvo, jer im hrana trenutno zauzima misli i utješi ih, i na kratak trenutak prikriju trenutno emocionalno stanje, ali se nakon obroka „mrže“ zbog toga. Nažalost, taj stimulativni efekt kratko traje i, umjesto popravljenog raspoloženja, rezultat je uglavnom griznja savjesti i nekoliko neželjenih kilograma više. Kada smo brižni, ozlojeđeni i tužni, utjehu najčešće tražimo u kaloričnoj hrani jer emocionalna glad traži određene okuse, namirnice koje su masne, preslane ili preslatke i, u svakom slučaju, nezdrave. Nagon za jelom iz emocionalnih razloga dolazi naglo, kao napad, imate osjećaj da hranu za kojom čeznete morate pojesti odmah i tada se javlja prejedanje, nesvjesno se hranite i ne primijetite npr. da ste pojeli cijelu čokoladu. Čak i kada ste siti, velika je vjerojatnost da ćete nastaviti jesti, a ako to radite iz emocionalnih razloga, osjećaj griznje savjesti nakon obroka pouzdan je znak emocionalne gladi.

Prepoznajte svoje okidače

Koji su to emocionalni „okidači“ koji potiču ljude da pretjerano jedu? Razne osobe imaju različite razloge zbog kojih se okreću hrani kao utjesi, a to su sve emocije, od dosade do anksioznosti, rane iz prošlosti, nesigurnost, ljutnja i stres. To iscrpljuje fizički i emocionalno. Mnogi od nas posegnut će za „utješnom hranom“ pritisnuti svakodnevnim problemima, kako bi se smirili i otklonili nakupljene negativne emocije. Smatra se da 49 posto emocionalno gladnih ljudi jede iz dosade, a

ostalih 51 posto zbog stresa. Prije nego što krenete mijenjati svoje prehrambene navike, razmislite o tome da li ste pod stresom na poslu. Žene koje su preopterećene poslom više jedu od žena koje to nisu. Emotivna glad javlja se u vezi sa situacijom koja nas ugrožava, kao žučna svađa s partnerom, osjećaj krivice jer se niste suprotstavili nekome kad je trebalo, ili nedostatak emocionalne podrške koja, ako izostane, uvećava opasnost da ćete se osloniti na hranu, odnosno prijeći na emocionalno prejedanje.

Mnogi su razočarani, usamljeni, dosadno im je, depresivni su ili umorni, nemaju vremena za nešto i okreću se hrani, koja će ih održati budnima da bi svoje obveze mogli obaviti, a situacija je teža ako ne postoji ni jedna druga, alternativna udobnost. Znatno je lakše grickati hranu, što donosi trenutno dobar osjećaj, nego se suočiti s uzrokom emotivne boli. Ako ste puni gorčine i bijesa, najlakše je posegnuti za hranom da ugušite svoje emocije, jer jelo je nešto što možete kontrolirati, dok je ono što vas ljuti izvan vaše kontrole. Kada ste usamljeni, hranom popunjavate prazninu; ako sami sebe manje volite, to se više tješite jedući, a što se kilogrami više nagomilavaju, to se manje volite i tako se stvara pravi začarani krug. Nekim ljudima potrebni su krupni događaji koji bi izazvali emocionalno prejedanje, kao otkaz na poslu, prekid veze, braka, a za druge su to svakodnevne frustracije, naporan dan na poslu, dnevne stresne obveze, problemi u međuljudskim odnosima, nizak nivo samopouzdanja i dosada. Previše slobodnog vremena

izaziva dosadu, koja mnoge ljude potiče na prejedanje bez razmišljanja, i to je vjerojatno jedan od najlakših oblika emocionalnog prejedanja, koji se može popraviti. Uzimanje hrane neće nas učiniti sretnima, ali razmatranje veze između vaših emocija i hrane hoće, pa zato analizirajte svoje emocije prije nego što se okrenete hrani.

Kako prestati

Psiholozi smatraju da vam nijedna dijeta ne može pomoći da smršavite dok ne raščistite svoj odnos s hranom. Kako se izboriti s tim problemom? Da li ste psihološki gladni? Da li se poslije teškog dana na poslu ili svađe s partnerom „bacate“ na hranu, iako ne osjećate glad? Da li se poslije jela bolje osjećate? Koje emocije izazivaju proždrljivost? Prije svega radite na svojoj svijesti i razmislite što zaista osjećate, što se krije iza vaše želje

za hranom. Hrana treba utoliti fizičku, a ne emocionalnu glad. Osvijestite činjenicu da nas hrana ne usređuje. Istraživanja su pokazala da je većina ljudi koja je sebe u trenucima emocionalnih kriza u to uvjeravala, zaista uspjela izbjeći prejedanje

hranom za kojom su žudjeli. Morate prepoznati koje vas emocije nagone na prejedanje. Zapitajte se da li ste gladni hrane ili nečeg drugog. Je li to iščekivanje, nestrpljenje, usamljenost ili dosada? Imate li problema u odnosu s partnerom, roditeljima, djecom, ili jedete da biste izbjegli osjećaj nezadovoljstva, odbačenosti ili bijesa? Možda ste suviše strogi ili kritični prema sebi, jedete da biste „pojeli“ mržnju prema sebi?

Treba naučiti kako se nositi s emocijama bez unosa hrane i ne tražiti saveznike za dobro raspoloženje u hrani, jer ona ne može biti lijek za tugu, nesanicu ili depresiju, zadovoljstvo koje donosi vrlo je kratkog daha, a negativne posljedice traju mnogo duže. Umjesto da se prejeda-te, zamijenite hranu drugom aktivnošću, pronađite nešto što vas potpuno okupira, neki drugi način da ostvarite što želite, a da pri tome ne štetite sebi, ili radite na samopouzdanju.



Zdravijim životnim stilom protiv loših navika

Ako se nikako ne možete oduprijeti potrebi za hranom, ostavite se nezdrave hrane i jedite samo zdravu. Zdraviji pristup životu i generalno povećavanje zadovoljstva također vam mogu pomoći u borbi protiv loših navika.



WORLD
AIDS DAY

1 DECEMBER 2019

COMMUNITIES
make the difference

FIZIOTERAPIJA KRONIČNE BOLI



EMMETT I BOWEN TEHNIKE DJELOTVORNE PROTIV BOLI



Komplementarne medicinske tehnike mogu biti od pomoći u rješavanju boli koja nije fiziološka i koja u začaranom krugu značajno narušava kvalitetu života, a ujedinjuju mudrost istočnjačke s postulatima zapadnjačke medicine

Piše **Tanja Babeli Vičević**, mag. physioth.,
Maja Maržić, bacc. physioth.

Naše tijelo stvoreno je za kretanje. Današnji način života, s premalo fizičke aktivnosti, nedovoljnog kretanja te puno sjedenja ili ležanja, djeluje štetno na organizam i zdravlje čovjeka. Takav način života dovodi do slabljenja organizma, gubitka tjelesne kondicije, što čini podlogu za razvoj mnogih kroničnih i degenerativnih bolesti koje dovode do pojave kronične boli. Sve je uvreženije mi-

šljenje da je upravo nedostatak kretanja, uz neadekvatnu prehranu, glavni uzrok velikog broja bolesti.

Bol se definira kao neugodno senzorno i emocionalno iskustvo, povezano s akutnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva. Akutna je bol upozorenje o mogućem oštećenju tkiva, koje nastupa iznenada, kao rezultat specifične ozljede, kao što su kirurški zahvat, porod, prijelom ili trauma. Kronična bol nema biološke svrhe i nije povezana s mogućim oštećenjem tkiva. Može ju se smatrati bolesnim stanjem, koje može trajati mjesecima ili godinama. Kronična, konstantna ili dugotrajna bol jest bol koja traje duže od tri mjeseca i obično se definira kao bol koja traje duže od vremena koje je tkivu potrebno da zacijeli nakon ozljede. Kronična bol globalni je zdravstveni problem. Ona može biti povezana sa širokim spektrom stanja koja zahvaćaju mišićno-koštani sustav, kao što su razna neurološka stanja, reumatska

Fokus na promjeni, a ne na bolnom stanju

Emmett i Bowen tehnike specifične su metode koje uvažavaju individualni i cjeloviti pristup svakoj osobi, rušeći stari terapijski mit: „Bez boli nema uspjeha“ („No pain, no gain!“). Uporabom tih (nježnih!) tehnika možemo djelovati na intenzitet boli i time znatno utjecati na poboljšanje kvalitete života pojedinca.

Bol predstavlja vrlo neugodnu senzaciju, ali nas potiče da razmislimo o tome kakve bismo promjene mogli učiniti u svakodnevnom životu kako bismo ju smanjili ili u potpunosti eliminirali. Prednost je komplementarnih metoda u sagledavanju cijelog tijela i pojedinca kao osobe, a ne u fokusiranju na samo mjesto boli.



oboljenja, ortopedska oboljenja, bolovi povezani s karcinomima i slično.

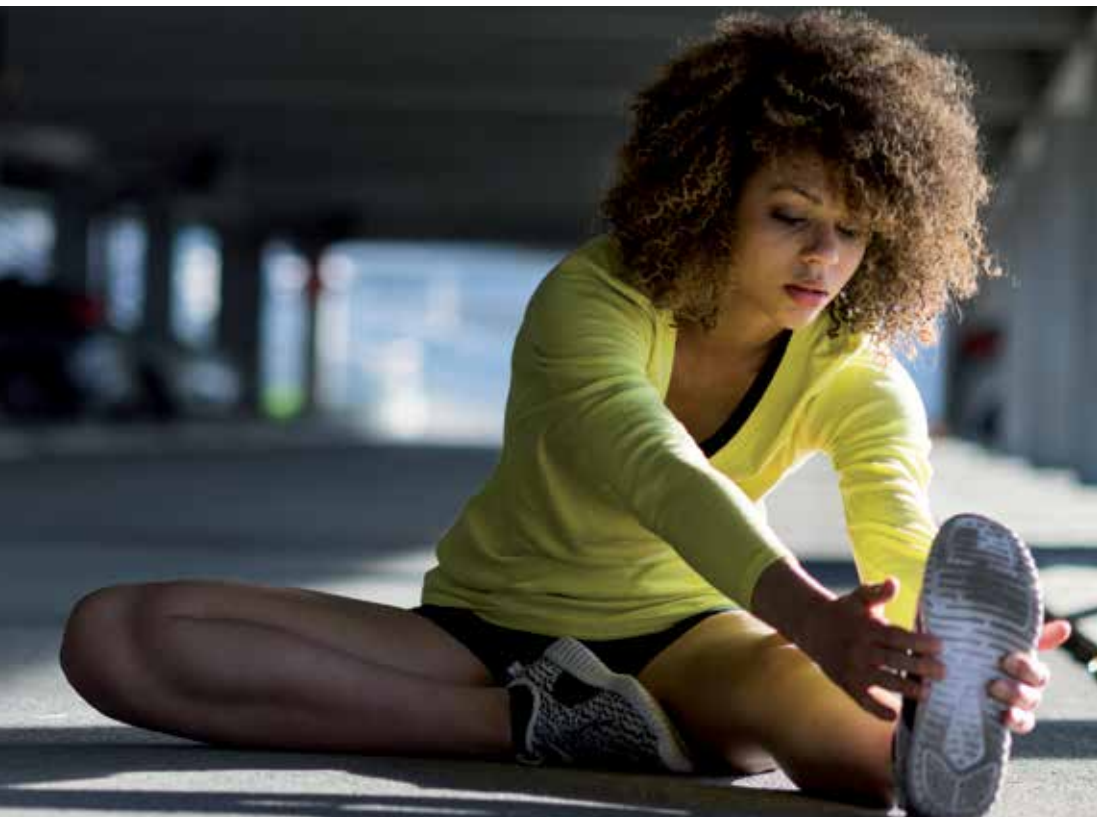
Mirovanje je na prvome mjestu

Brojni su mitovi vezani uz kroničnu bol, a fizioterapeuti imaju zadatak osmisлити najbolji način terapije boli. Pacijenti vjeruju da je nalaz RTG-a, CT-a ili MR-a neopoziv dokaz postojanja njihove boli, no, ne umanjujući važnost tih pretraga, stanja, kao što su degeneracija intervertebralnog diska, artritis, bulging intervertebralnih diskova i fisure, česta su i kod osoba koje nemaju bolove i ne moraju nužno biti uzrok boli. Jačina boli koju osoba osjeća slab je pokazatelj stupnja oštećenja tkiva.

Najčešći način rješavanja kronične boli bilo kojeg uzroka jest mirovanje i uzimanje

medikamenata. Mirovanjem pacijenti ulaze u začarani krug boli, koji značajno utječe na kvalitetu života i vodi u izbjegavanje bilo kakve aktivnosti, što može rezultirati pojavom invaliditeta. Rješenja koja se fokusiraju na medikamentoznu terapiju (opioide), kao glavni način liječenja kronične boli, maskiraju bol i odgađaju rješavanje problema, i smatraju se opasnim za zdravlje, a ponekad čak i smrtonosnim. Kirurška rješenja imaju ograničene dosege u tretmanu kronične boli jer se fokusiraju na simptom, a ne na uzrok boli.

Bol nam pomaže da zaštitimo određeno ozlijeđeno područje i održimo funkciju organa. Međutim, ako traje duže vrijeme, može ostaviti negativne psihofizičke posljedice po organizam i oslabiti kvalitetu života. Stoga





se uzroci boli moraju otkriti te pravovremeno i adekvatno djelovati na njihovo rješavanje i liječenje.

Mudrost istočnjačke medicine

Emmett i Bowen tehnike mogu biti od pomoći u rješavanju kronične boli. Ubrajaju se u metode komplementarne medicine, koje podrazumijevaju korištenje terapijskih postupaka koji nisu konvencionalni, ali se koriste zajedno s drugim propisanim oblicima liječenja, kao i samostalno, u svrhu prevencije i očuvanja zdravlja pojedinca. Možemo ih koristiti kod raznih mišićno-koštanih, neuroloških ili reumatskih oboljenja te svih stanja kod kojih želimo tijelo dovesti u balans i otpustiti bol. Obje metode mogu se koristiti zasebno ili u kombinaciji s drugim terapijskim postupcima.

I Emmett i Bowen tehnike nastale su i razvile se u Australiji, koja je u 20. stoljeću

postala „rasadnik“ manualnih tehnika, ujedinjujući mudrost istočnjačke medicine s postulatima moderne medicine zapada. S obzirom na isto ishodište tih tehnika, lako je uočiti sličnosti u pristupu, ali ipak svaka ima svoje specifičnosti u provođenju tretmana.

Bowen tehnika

Bowen tehniku osmislio je i utemeljio Australac Thomas Ambrose Bowen, 60-ih godina 20. stoljeća, prema osobnom osjećaju - koji tip rada na tijelu donosi dobrobit cjelokupnom ljudskom organizmu, kao i prema pozitivnim rezultatima koje je postizao svojim radom. To je nježna, ali učinkovita i praktična manualna terapijska metoda, koja koristi pokrete na mekim tkivima na određenim dijelovima tijela, u svrhu rješavanja biomehaničkih poremećaja. Terapijski, tom tehnikom djelujemo na cijelo tijelo, a ne samo na ozlijeđeni dio, čime dovodimo do

ponovnog uspostavljanja ravnoteže u cijelome tijelu, na svim razinama (fizičkoj, mentalnoj i duhovnoj).

Utemeljena je na cjelovitom, holističkom pristupu zdravlju, prema kojemu je ljudsko tijelo vrlo sposobno obnoviti se, tako da se liječi cijelo tijelo, a ne samo dio u kojem se nalazi bol ili disfunkcija. Prema holističkom (cjelovitom) pristupu zdravlju, ljudski je organizam složen, umrežen sustav, sastavljen od dijelova koji ovise jedan o drugome. Kada se pojavi problem ili disbalans u jednom dijelu sustava, cijeli sustav osjeća posljedice. Holistički pristup zdravlju podrazumijeva

ispitivanje i procjenu svih komponenata zdravlja (fizičke, psihičke, emocionalne, duhovne, intelektualne, moralne...), utvrđivanje razine zdravlja i brigu o svim navedenim komponentama kod liječenja bilo kojeg zdravstvenog problema.

Bowen tehnika koristi zapadnjački znanstveni pristup anatomiji i fiziologiji, kao i istočnjačku tradiciju u pogledu energije. Bowen tretman može se primijeniti izravno na kožu ili preko odjeće. Trajanje tretmana može biti od 30 do 45 minuta, zavisno o stanju pojedinca. Terapeut za vrijeme tretmana radi procjenu stanja, potrebne korekcije,





povremene pauze između setova pokreta i završnu procjenu.

Emmet tehnika

EMMETT tehniku osnovao je i osmislio Australac Ross Emmett, 80-ih godina 20. stoljeća. Metodu je razvijao radeći na životinjama, da bi ju kasnije usavršio i počeo koristiti na ljudima.

Emmett tehnika jedinstven je oblik terapije koji koristi lagani pritisak prstima na određene točke na tijelu, koje se, po autoru tehnike Rossu Emmettu, nazivaju „Emmett točke“.

Emmett točke mjesta su preklapanja senzornih ili receptornih i mišićnih točaka. Pritiskom na njih djeluje se na opuštanje ili aktivaciju mišića, zavisno o stanju samog mišića, na smanjenje fascijalne napetosti, potiče se lučenje prirodnih endorfina, poboljšava se cirkulacija krvi i limfe.

Emmett tehnika učinkovita je neovisno o tome primjenjuje li se u kombinaciji s drugim tehnikama ili samostalno. Emmett metodom, preko različitih struktura središnjeg živčanog sustava, uklanjaju se pohranjeni

loši obrasci pokretanja, što dovodi do reprogramiranja i ponovnog uspostavljanja ravnoteže u tijelu, stvaranjem novih obrazaca kretanja bez boli.

Smatra se da Emmett tehnika može komunicirati s tijelom na način koji je opisan u znanstvenoj literaturi kao “Critical Point Analysis”: “U svakom vrlo složenom sustavu postoji specifična, kritična točka na kojoj će najmanji unos rezultirati najvećom promjenom.” Tretman se može primijeniti izravno na kožu ili preko odjeće, a sastoji se od nježnih pritisaka na točno određene točke na tijelu. Klijenti se mogu tretirati dok sjede, stoje ili leže. Trajanje tretmana je 10-30 minuta ako se Emmett tehnika koristi sama, ili duže ako se kombinira s opuštajućom masažom ili drugim terapijama. Rezultati pritisaka mogu biti trenutačne promjene u tijelu u smislu smanjenja intenziteta boli ili povećanja opsega pokreta.

Emmett tehnika veoma se često naziva kameleonskim pristupom: prilagođava se svakom pojedincu, uvažavajući njegove specifičnosti i različitosti.

Kronična bol - globalni zdravstveni problem

Kronična bol postala je globalni zdravstveni problem i glavni je uzrok dugotrajne onesposobljenosti. Liječenje kronične boli zahtijeva cjelovit i pravilan pristup pojedincu, uz razumljiv način objašnjenja i adekvatan terapijski plan. Pristup svakoj osobi koju tretiramo mora odgovarati potrebama i načinu života, uvažavajući obrasce pokreta kojima se dotična osoba koristi u profesionalnom i privatnom životu. Fizioterapeuti trebaju razbijati negativne stavove, jer mnoge osobe s kroničnom boli tvrde da upravo bol upravlja njihovim životima. Stoga, pravilnim uputama i tehnikama relaksacije možemo olakšati preuzimanje kontrole nad boli.

Kronična bol nije uvijek izlječiva, ali pravilno izabrani tretmani mogu pomoći u njezinu smanjenju.

