

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

GODINA LIX, broj 684-685/2017.

SIJEČANJ / VELJAČA ■ CIJENA

7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■

Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka

OD ČEGA UMIREMO



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 Kraljik, 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./Karin Hofbauer

FOTOGRAFIJE: iStockphoto

TISAK

Kerschoffset Zagreb d.o.o.

UREDNIŠTVO

Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.
Radojka Grbac, bacc.paed.
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

Smrtnost – od čega umiremo 3

ISHEMIJSKE BOLESTI SRCA

“Gladno srce” vodeći svjetski
uzrok smrtnosti 4



INFARKT MIOKARDA

Pogodak u srce traži strelovitu
reakciju 6

MOŽDANI UDAR

Moždani udar vodeći uzrok
invaliditeta 8



SRČANOŽILNE BOLESTI I PREHRANA

Tajna plave ribe 11

RAK DOJKE

Brza dijagnostika, ženin
najbolji prijatelj 14

RAK DEBELOGA CRIJEVA

Vlakna štite crijeva 18

KARCINOM PLUĆA

Život rastočen u pepeo i dim 22

RAZVOJ ZNANJA I VJEŠTINA

Iskustveno učenje, radost
i radoznalost istraživanja 25



RODITELJSTVO I ODRASTANJE

Mama, nije istina! 26

OD KOSTRENE DO KOSTRENE

Žuta mast 29

O ZDRAVLJU UKRATKO

Kultura optimizma uvjet uspjeha 31

Umetak

STRATEGIJA USPJEHA

Ususret izazovima hrabrošću
i iskorakom iz konformizma

Piše
Vladimir Smešny,
dr.med.



Ulogu u produženju života, oduvijek ima znanje zato je učenje jedan od najjeftinijih procesa u odnosu na korist koju daje u očuvanju i unaprjeđenju zdravlja, a rano otkrivanje bolesti, također, produžuje život

Prvo malo općenitog. Smrtnost je prije svega pokazatelj, demografski i opće zdravstveni. To je broj umrlih na određenom području u određenom razdoblju (najčešće je to kalendarska godina). Često je u uporabi i tuđica „mortalitet“ (od latinskog *mors* – smrt).

U sklopu smrtnosti često se ističu najčešći, tzv. vodeći uzroci smrti. Oni su i pokazatelji razvijenosti neke zajednice – države, ali istodobno i posljedica tog položaja. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) obrađuje i objavljuje podatke za otprilike 99 posto svih stanovnika zemlje (nisu obuhvaćene zemlje s manje od milijun stanovnika jer su statistički neusporedive s mnoštvom višemilijunskih država).

Hrvatska spada u tzv. zemlje s „visokim prihodima“ pa manje-više dijeli sudbinu sličnih. Smrtnost je pojava koja se sporo mijenja pa su i stariji podaci upućujući. Početkom milenija (2002.) u „našem“ svijetu vodeći uzroci bili su (vodećih pet – oko 40 posto svih): Koronarna bolest srca više od 17 posto, moždani udar i druge bolesti moždanog krvožilja blizu 10 posto, zloćudne novotvorine dušnice, dušnika i pluća blizu 6 posto, zaraze nižih dišnih putova više od 4 posto, kronična opstruktivna bolest pluća blizu 4 posto.

U svijetu „srednjih prihoda“: Moždani udar i druge bolesti moždanog krvožilja više od 14 posto, koronarna bolest srca više od 13 posto, kronična opstruktivna

SMRTNOST

Od čega umiremo

bolest pluća više od 7 posto, zaraze nižih dišnih putova više od 3 posto, HIV-AIDS oko 3 posto.

U siromašnom svijetu s „niskim prihodima“: Koronarna bolest srca blizu 11 posto, zaraze nižih dišnih putova oko 10 posto, HIV-AIDS više od 7 posto, stanja oko poroda više od 6 posto, moždani udar i druge bolesti moždanog krvožilja više od 6 posto.

Na smrtnost osim „visine prihoda“ posebno utječe i očekivana dužina života.

Pouzdanost pokazatelja ovisi i o pouzdanosti određivanja samog uzroka smrti. Obdukcija nije obvezatna a mnogi je običaji izbjegavaju ili zabranjuju. Neka stanja koja prethode smrti su i laički prepoznatljiva, ali mogućnosti većih grešaka nisu male. U razvijenim zemljama veliku većinu smrt potvrđuju mrtvozornici koji su liječnici. No, i u tom slučaju ne primjenjuju se stroga pravila. Tada se prečesto bilježi neposredni uzrok umiranja, a ne (kronična) bolest koja je dovela do (prerane) smrti.

Smrtnost je nužno promatrati po (petogodišnjim) dobnim skupinama, rasprave radi, tri primjera:

Zloćudni tumori, ukupno, već desetljećima su oko četvrtina svih uzroka smrti iako uspjesi liječenja rastu, velika većina bolesnika zna svoju dijagnozu, a smrt ne nastupa naglo pa je uzrok smrti visoko pouzdan. Za bolesti srca i ukupnog krvožilja nije sporno da su vodeća skupina ali da li je to trećina ili polovina svih uzroka nije svedjedno, pa je istina bliža trećini kad se izuzmu (previđene) posljedice šećerne bolesti, kroničnog alkoholizma, gripe, još nekih kroničnih (podmuklih) bolesti, te dio naglih smrti. Posebna se rasprava vodi o pojmu starost, može li biti uzrok smrti, da li treba „pripisati“ uzrok smrti pojedinoj skupini ako je osoba uspješno preživjela deset i više godina od očekivane dobi; veći dio tako „preciziranih“ dijagnoza se priključuju skupini bolesti srca i krvožilja iako je upravno taj sustav zaslužan za ono što zovemo duboka starost (85 i više godina).

Životi se, diljem svijeta, produžuju. Ulogu u produženju života, kao i oduvijek ima znanje. Sve više ljudi nastoji učiti i naučiti što više o zdravom životu ili kako se u ovim recima često kaže: „Zdravlje se može unaprijediti ili bar očuvati“. Rano otkrivanje bolesti, također, produžuje život.

Još je sedamdesetih godina prošlog stoljeća SZO obznanila „Zdravlje za sve do 2000. godine“. Bila je to i ostala utopija rekli bi zlobnici. Ljudi u međuvremenu dnevno smišljaju razloge za ugrožavanje svog i tuđeg zdravlja. Ima ljudi sve više ali onih „dobro stojećih“ sve manje.

*Kako je učenje jedan od najjeftinijih procesa u odnosu na korist koju daje, krajnje je vrijeme da se djeci od vrtića počev, prestane sprječavati učenje o vlastitom zdravlju. Da li je povratak na naziv ... **zdravstva**, umjesto ... **zdravlja** (upravljati djelatnošću umjesto ostvarivati cilj) ipak optimističan, vidjet će oni kojima moguća desetljeća čekanja ne budu kriva za smrt(nost).*

ISHEMIJSKA BOLEST SRCA



"GLADNO SRCE" vodeći svjetski uzrok smrtnosti

Piše **Koraljka Knežević, dr.med.**
Specijalist interne medicine - kardiolog

U podlozi svih oblika ishemijske bolesti srca u 95 posto slučajeva je ateroskleroza krvnih žila srca, prirodni proces, koji počinje još u djetinjstvu, a karakterizira ga nastajanje masnih naslaga u svim krvnim žilama tijela

Danas se govori o epidemiji kardiovaskularnih bolesti. Prema podacima SZO, one su vodeći uzrok smrtnosti u svijetu, od njih godišnje umire oko 17,3 milijuna ljudi (30 posto sveukupne smrtnosti), od toga su 7,3 milijuna smrti od ishemijske bolesti srca. Veći dio tih smrti bio je u dobi do 60 godina života. Općenito je sve veća svjesnost o tome da preuranjene smrti zbog kardiovaskularnih oboljenja smanjuju produktivnost, remete ekonomski razvoj i predstavljaju značajan izazov većini zemalja.

Četiri su oblika ishemijske bolesti srca. Nijema ishemija – promjene u elektrokardiografskom zapisu, ergometrijskom testiranju, ali bez popratne simptomatologije. Angina pectoris – grudna bol u trajanju 10-15 minuta koja se javlja u velikim naporima i uzbuđenjima te prestaje njihovim nestajanjem. Akutni koronarni sindrom – nestabilna angina pectoris, srčani udar, Iznenadna srčana smrt.

Kritično suženje krvnih žila

U podlozi je svih oblika ishemijske bolesti srca u 95 posto slučajeva ateroskleroza krvnih žila srca. Ateroskleroza je prirodni proces, koji počinje još u djetinjstvu, a karakterizira ga nastajanje masnih naslaga – ateromatoznog plaka u krvnim žilama cijeloga tijela. Naravno, ako bolesnik ima pridružene još neke bolesti i faktore rizika, proces ateroskleroze ubrzat će se pa će se simptomi javiti u ranijoj životnoj dobi.

Nagomilavanjem masti u zidovima srčanih arterija postupno dolazi do sužavanja

lumena i smanjenja protoka. Srčani mišić tada ne dobiva dovoljnu količinu kisika i hranjivih tvari te nastaju simptomi ishemijske bolesti srca. Najčešće se razvija plak na mjestima najveće turbulencije krvi. U početku se tegobe javljaju samo u naporu i pri velikim uzbuđenjima, ali kako proces napreduje i lumen postaje sve už, tegobe se javljaju pri minimalnom naporu, pa čak i u mirovanju. Pored masnoća, aterosklerotski plak (jastučić) sadrži i fibrozno (ožiljno) tkivo, koje je po konzistenciji čvršće od masnoga tkiva. Prema omjeru masnog i fibroznog tkiva možemo razlikovati stabilan i nestabilan aterosklerotski plak. Stabilan plak ima više vezivnoga tkiva pa rjeđe puca, dok je plak s više masnoća nestabilan, češće puca, a na njega još prionu krvne pločice i fibrin – tvoreći tromb, koji na kraju može značajno suziti ili u potpunosti začeptiti krvnu žilu srca. Tako nastaje srčani udar.

U 5 posto slučajeva uzroci su ishemijske bolesti srca neaterosklerotskog podrije-

tla. Čest uzrok su koronarne anomalije ili muscular bridge (glavne krvne žile srca smještene su na površini srca, dok su kod ove anomalije smještene dublje u srčanom mišiću i u tijeku kontrakcije mišića sužava se koronarna arterija ili nastaje spazam krvne žile srca). Spazam se može dogoditi i na žili koja nije zahvaćena aterosklerotskim procesom.

Rijetki uzroci ishemijske bolesti srca mogu biti: upalni proces u stijenci koronarnih arterija, „cijepanje“ stijenke krvnih žila – disekcija, zadebljanje unutarnjeg sloja žile nakon zračenja, transplantacija srca, metastaze ili primarni malignomi, tromboza krvnih žila kod osoba koje boluju od leukemije, trombocitoza, hormonalna kontracepcija.

Angina pectoris

Angina pectoris najčešći je oblik ishemijske bolesti srca. Dijeli se na stabilnu anginu pectoris (javlja se u velikim naporima i uzbuđenju te prestaje u

Rizici se ne zbrajaju, nego umnožavaju

Čimbenike rizika možemo podijeliti na nepromjenjive i promjenjive. Nepromjenjivi su: dob, spol i genetika (pozitivna obiteljska anamneza). Promjenjivi su čimbenici rizika: povišen krvni tlak, hiperlipidemija, pušenje, šećerna bolest, povišena tjelesna težina, fizička neaktivnost. Također se kao faktori rizika smatraju: uzimanje kontracepcije, giht, bubrežne bolesti, ekscesivno konzumiranje alkohola te psihosocijalni faktori.

Razvoj bolesti je ubrzan ako bolesnik ima istodobno više čimbenika rizika, pri čemu dva ili više čimbenika rizika umnožavaju, a ne zbrajaju svoje učinke. Stoga je opasnije imati više čimbenika rizika nego jedan, ma kako jako izražen.



mirovanju) i nestabilna angina pectoris (javlja se pri minimalnim naporima i u mirovanju).

Uzroci još mogu biti: unos velike količine hrane, spolni odnos, psihički napor, izlaganje hladnoći i toplini (utječu na srčanu frekvenciju) i drugi.

Simptomi su bol u grudima iza prsne kosti, rijetko na lijevoj strani grudnoga koša, u lijevoj ruci, vratu i donjoj čeljusti, bol u žličici. Bol je tupa, tipa žarenja ili pritiska, ne ovisi o položaju tijela i gotovo nikad nije oštra.

Sedam je načina dijagnostike. Elektrokardiografski zapis – može ukazati na nedovoljnu opskrbu srčanog mišića kisikom te poremećaje srčanog ritma. Test opterećenja (ergometrijsko testiranje) – na traci ili na biciklu, uz postupno povećanje opterećenja – prate se promjene u EKG-u. Ultrazvuk srca, stress – ultrazvuk srca – kontraktibilnost stijenki srca, veličina šupljina, funkcija zalistaka. Scintigrafija srčanog mišića – pokazivanje prokrvljenosti srčanog mišića nakon aplikacije kontrastnog sredstva, tj. tumaći se njegovo nakupljanje u različitim dijelovima srčanog mišića. MSCT koronarografija – može dokazati suženje lumena koronarne arterije. Magnetska rezonancija srca – ukazuje na prokrvljenost srčanog mišića. Koronarografija – invazivna kardiološka obrada, koja se radi u specijaliziranim centrima; pod kontrolom rendgena ulazi se u krvne žile srca te se eventualno odmah postavlja potpornica na mjestu suženja.

Ovisno o rezultatima nalaza koronarografije, odlučuje se o daljnjem liječenju,

koje se može provoditi lijekovima (medikamentozna terapija), proširivanjem sužene krvne žile srca ili postavljanjem potpornice, ili pak kirurškim liječenjem (postavljanje srčane prenosnice) – u slučaju višezilne koronarne bolesti, kod dijabetičara, cirkulatorno nestabilnih bolesnika.

Svaki lijek ima svoj cilj

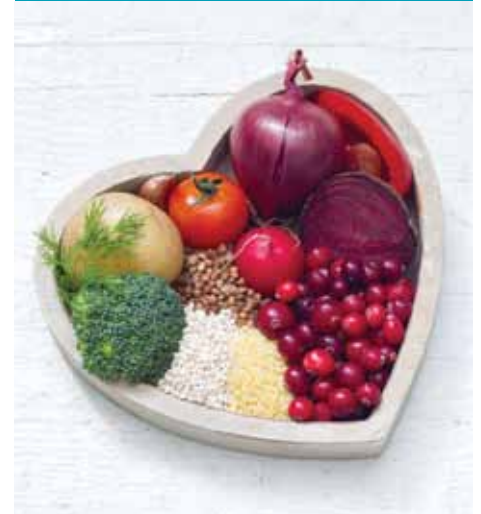
Cilj je medikamentozne terapije poboljšanje opskrbe srčanog mišića kisikom, sprječavanje nedostatne opskrbe srčanog mišića te utjecanje na neke od faktora rizika. Antiagregacijska terapija smanjuje mogućnost sljepljivanja trombocita i stvaranja ugruška. Beta-blokatori smanjuju krvni tlak i srčanu frekvenciju te jačinu kontrakcije srčanog mišića i potrošnju kisika. Nitroglicerina širi krvne žile srca. Blokatori kalcijevih kanala sprečavaju napade angine pectoris, snižuju krvni tlak, neki djeluju i na srčane aritmije, a ne smiju se uzimati paralelno s beta-blokatorima. Statini snižuju vrijednosti LDL kolesterola. ACE inhibitori smanjuju krvni tlak i rasterećuju srce.

Kod trećine bolesnika koji boluju od ishemijske bolesti srca nastaje iznenadna smrt, a kod isto toliko bolesnika srčani udar s fatalnim tijekom. Oko 50 posto svih slučajeva oboljenja od ishemijske bolesti srca je fatalno. Npr., kod stabilne angine pectoris i poznatog stanja na koronarnim arterijama, za prognozu je važno kako bolesnik podnosi napore, da li ima nijemu ishemiju, kakva je funkcija lijeve klijetke i ima li faktora rizika.

Najbolji osobni izbor, zdrav životni stil

Procjena rizika od ishemijske bolesti srca treba početi već kod osoba od 20 godina života (ako su roditelji ili bliski rođaci bolovali ili boluju od ishemijske bolesti srca, ako puše, ako su pretili, uzimaju veće količine alkohola, ako nisu fizički aktivni). Potrebna je kontrola krvnog tlaka, BMI, mjerenje obujma struka i pulsa najmanje svake dvije godine. Mjerenje razine kolesterola i šećera u krvi treba ponavljati svakih 5 godina ili, ako postoje i drugi faktori rizika, svake dvije godine. Kod osoba starijih od 40 godina treba obavljati procjenu 10-godišnjeg rizika od bolesti srca. Obvezno treba prekinuti s pušenjem. Razine krvnoga tlaka treba održavati na 140/90 mmHg, a kod dijabetičara na 130/80 mmHg.

Treba se pravilno hraniti (mediteranski tip prehrane, ograničenje unosa alkohola) i održavati vrijednosti ukupnog i LDL kolesterola u dopuštenim granicama. Treba održavati idealnu tjelesnu težinu (BMI 18,5-24,9 kg/m², a obujam struka manji od 102 cm kod muškaraca te manji od 90 cm kod žena). Preporučuje se 30 minuta umjerene fizičke aktivnosti pet dana u tjednu, ili 1-2,5 sata teške fizičke aktivnosti tjedno. Ako su povišene, vrijednosti šećera u krvi treba regulirati.



INFARKT MIOKARDA

Od vitalnog je značaja za preživljavanje brz dolazak u medicinski centar zbog otapanja krvnog ugruška, mogućeg zahvata intervencijske kardiologije ili kardiokirurgije

Piše **Koraljka Knežević, dr.med.**
Specijalist interne medicine - kardiolog

Infarkt miokarda ili srčani udar odumiranje je dijela srca kao posljedica potpunog prekida dotoka krvi koronarnoj arteriji ili njezinim granama. Takvo tkivo, koje je ostalo bez kisika i hranjivih tvari, odumire i postupno se zamjenjuje ožiljnim tkivom. Infarkt miokarda može biti malen, ograničen, tako da bolesnik nekad i ne zna da ga je prebolio, a može biti i vrlo velik, tako da srce više ne može obavljati funkciju pumpe i bolesnik naglo umre.

Najčešće obolijevaju muškarci u dobi iznad 45 godina i žene iznad 55 godina. Žene su, zahvaljujući hormonskom statusu, djelomice pošteđene, ali nakon ulaska u menopauzu pojavnost obolijevanja u vrlo se kratko vrijeme izjednačuje s onom kod muškaraca. Faktori rizika za infarkt miokarda najčešće su:

(promjenjivi) povišeni krvni tlak, povišene vrijednosti masnoća u krvi, debljina, pušenje, šećerna bolest, fizička neaktivnost, ekscesivno konzumiranje alkohola te (nepromjenjivi) dob, spol i nasljeđe.

Bol sa širenjem ulijevo

U podlozi je te bolesti ateroskleroza, koju karakterizira suženje krvnih žila zbog zadebljanja unutarnjeg sloja stijenke krvne žile, koje se zove aterom ili plak. Aterom se sastoji od jezgre sačinjene od masti, posebno kolesterola i raspadnutih stanica, koju prekriva vezivo i kalcij te je stijenka na tom mjestu tvrda i neelastična. Infarkt najčešće nastaje naglo, zbog ugruška koji prične (trombozira) uz aterosklerotski plak, ili nakon puknuća aterosklerotskog plaka, koji začepi lumen koronarne arterije i/ili njezinih grana i dovede do infarkta. Uzrok može biti i krvarenje u stijenci krvne žile, spazam krvne žile, jak udarac u prsnu kost, izlaganje hladnoći i izrazit emocionalni stres/napetost.

Prvi i vodeći simptom je bol u grudima. Bol je iznenadna, jakog intenziteta, lo-

kalizirana u sredini grudnoga koša, a često se širi na ruke, vrat, donju čeljust i između lopatica. Nekad se može javiti u obliku pritiska, žarenja ili gnječenja u grudnom košu. U vrlo malom broju slučajeva srčani udar nije popraćen bolovima.

Ostali su simptomi srčanog udara: otežano disanje, pad krvnoga tlaka, osjećaj nagle slabosti, mučnina, povraćanje, vrtoglavica, znojenje, kašalj i na kraju gubitak svijesti. Otežano disanje obično nastaje kao posljedica nakupljanja vode u plućima zbog slabljenja funkcije srca kao pumpe. Vrlo su česti i poremećaji srčanoga ritma, koji mogu biti i fatalni. Starije osobe, dijabetičari i žene češće navode atipične i mnogobrojnije simptome nego muškarci. Kod žena se češće javljaju otežano disanje, slabost i malaksalost. Isto tako, slabost, poremećaji spavanja i nedostatak zraka često se javljaju i do mjesec dana pred nastup srčanog udara. U žena grudna bol nema toliku prediktivnu vrijednost za incident kao u muškaraca.

POGODAK U SRCE traži strelovitu reakciju



Pri nastanku srčanog udara važno je na vrijeme prepoznati simptome i odmah reagirati. Smrtnost u akutnoj fazi iznosi čak 30 posto. Cilj liječenja je smanjenje srčanog opterećenja kako bi se spriječile moguće i uklonile postojeće komplikacije.

Brzo otapanje ugruška spasonosno

Tri su kriterija za srčani udar: Grudna bol koja traje više od 20 minuta, promjene u elektrokardiografskom zapisu (EKG), porast ili pad parametara oštećenja srčanog mišića (troponin).

Srčani udar može se adekvatno liječiti samo u bolnici i zahtijeva promptnu reakciju. Zašto? Zato da bi se sačuvalo što više srčanog mišića i na taj način spriječile daljnje komplikacije (popuštanje lijeve klijetke, srčani šok, fatalne aritmije).

Dvije su vrste srčanih udara: s promjenama u elektrokardiografskom zapisu i bez promjena u elektrokardiografskom zapisu, ali s povišenim markerima oštećenja srčanog mišića. Kod srčanog udara s promjenama u elektrokardiografskom zapisu treba bolesnika čim žurnije dovesti do centra u kojem se vrši hitna perkutana koronarna intervencija – koronarografija ili, ako je dolazak u najbliži centar iz inih razloga predug, ili je stanje bolesnika kritično, pa-

renteralno se (u venu) aplicira sredstvo za otapanje ugruška (tromboliza).

Kod srčanog udara bez promjena u elektrokardiografskom zapisu, ali s povišenim parametrima oštećenja srčanog mišića (često, da bismo zabilježili porast tih parametara, treba proći 3-6 sati) bolesnici se, osim medikamentozne terapije, u velikom broju slučajeva podvrgavaju i hitnoj perkutanoj koronarnoj intervenciji (koronarografija), ili se po stabilizaciji stanja upućuju naknadno u jedan od centara, na invazivnu kardiološku obradu (koronarografija).

Kada se radi hitna perkutana koronarna intervencija, može se u istom aktu postaviti potpornica u začepljenu ili značajno suženu krvnu žilu dok se u slučaju višezilne bolesti krvnih žila srca kardiološko-kardiokirurški konzilij odlučuje za kirurško liječenje (kirurška revaskularizacija srčanog mišića-bypass).

Edukacija i nakon infarkta

Tijekom transporta bolesniku daju se nitroglicerini (širi krvne žile srca), sredstva za smirivanje boli (najčešće morfin, tramadol), kisik u slučaju nižih vrijednosti kisika u krvi te odgovarajuće doze antiagregacijskih sredstava (sprečavaju nastajanje ugruška, djeluju na krvne

pločice-trombocite), kao priprema za koronarografiju. U bolnici se potom uvode beta-blokatori (smanjuju srčano opterećenje), antilipemici (sredstva za snižavanje masnoća u krvi) te ACE inhibitori (lijekovi koji pozitivno utječu na remodeling oštećenog srčanog mišića, smanjenje krvnog tlaka i smanjenje smrtnosti), a nastavlja se i s dvojnog antiagregacijskom terapijom (smjernice Europskog kardiološkog društva). Ovisno o komplikacijama srčanog udara, u terapiju se mogu uvesti diuretici (sredstva za izmokranje), antiaritmici (ujednačavanje srčanog ritma), antikoagulansi (razrjeđivanje krvi) i ostali.

Po preboljelom srčanom udaru i njegovom liječenju, neovisno o tome da li se pristupilo postavljanju potpornica ili premoštenja, bolesnika se obično upućuje na stacionarnu kardiološku rehabilitaciju, u jedan od triju centara za kardiološku rehabilitaciju, u trajanju od 21 dan. U njima se, osim fizičkog treninga (individualiziranog), radi ponovnog osposobljavanja za samostalan život, bolesnike uči sve o njihovoj bolesti, faktorima rizika i kako mogu utjecati na njih, mijenjati ih, o važnosti redovitog uzimanja terapije i prihvatanja svog zdravstvenog stanja.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PRETPLATA

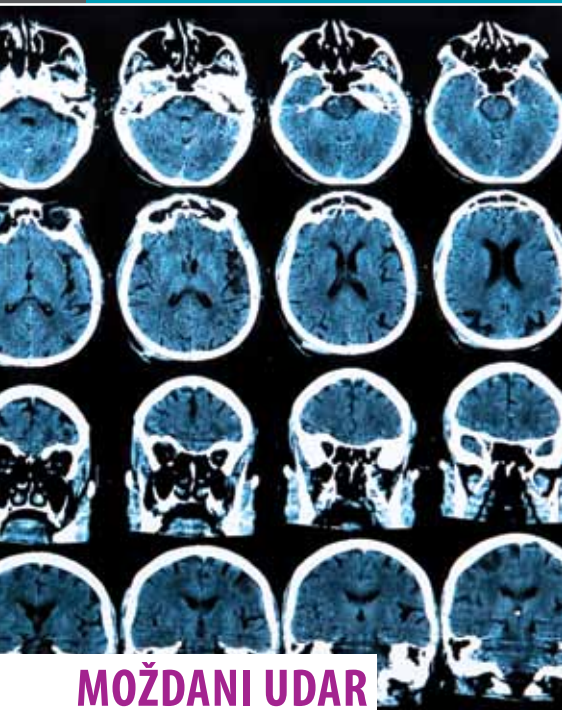


Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj 051/214 359, 358 792 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine

Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka



MOŽDANI UDAR

Starije osobe obolijevaju češće ali sve više je pogođena i populacija u najproduktivnijoj životnoj dobi, između 45. i 59. godine i često uzrokuje trajnu radnu nesposobnost

MOŽDANI UDAR

vodeći uzrok invaliditeta

Piše

Prof.dr.sc. Lidija Tuškan-Mohar, dr.med.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, moždani udar je klinički sindrom uzrokovan poremećajem moždane cirkulacije koji se očituje naglim nastankom žarišnog ili, rjeđe, globalnog poremećaja neuroloških funkcija, sa simptomima koji traju 24 sata ili duže te mogu dovesti do smrtnog ishoda.

Ako je došlo do prolaznih smetnji moždane cirkulacije, a neurološki simptomi se povuku (najčešće trajanje nekoliko minuta), govorimo o tranzitornom ishemijskom ataku (TIA). U gotovo petine bolesnika koji dožive moždani udar, udaru je prethodio tranzitorni ishemijski atak.

Milijunske žrtve

Nažalost, još uvijek značajan broj ljudi ne prepoznaje i zanemaruje simptome neuroloških smetnji i prijeteceg moždanog udara, kao što zanemaruje i činjenicu da je pravodobna intervencija u takvim slučajevima od ključne važno-

sti. Naime, posljedice moždanog udara mogu biti teške, ovisno o opsegu i lokalizaciji oštećenja moždanog tkiva.

U svijetu, moždani udar svake godine doživi 17 milijuna ljudi, a umre njih 6,5 milijuna. U Republici Hrvatskoj od posljedica moždanog udara umire oko 7 500 ljudi godišnje, što predstavlja oko 14 posto od svih smrti. Moždani udar vodeći je uzrok invaliditeta u svijetu i u nas, što ima velike posljedice za bolesnika, za njegovu obitelj i društvo u cjelini. Kod oko polovice preživjelih, nakon moždanog udara ostaje određeni stupanj neurološkog deficita, a u četvrtine oboljelih potrebna je trajna medicinska njega i skrb i u potpunosti su ovisni o tuđoj pomoći. Iako dob spada u značajne čimbenike rizika za nastanak moždanog udara (starije osobe češće obolijevaju), procjenjuje se da moždani udar sve više pogađa populaciju u najproduktivnijoj životnoj dobi, između 45. i 59. godine života te, s obzirom na invaliditet koji ostaje nakon moždanog udara, često uzrokuje trajnu radnu nesposobnost.

Osim visokih stopa smrtnosti i invaliditeta, posljedica moždanog udara su i razvoj demencije, epilepsije, čestih padova i povreda te različitih psihičkih poremećaja, zbog čega moždani udar predstavlja velik javnozdravstveni i zdravstveno-ekonomski problem.

Začepljenje ili pucanje krvnih žila, dva oblika bolesti

Dva su osnovna mehanizma nastanka moždanog udara. Ako se radi o prekidu ili smanjenju moždane cirkulacije, govorimo o ishemijskom moždanom udaru ili infarktu mozga. Taj tip moždanog udara češći je, prisutan u 85 posto slučajeva. S druge strane, u 15 posto slučajeva radi se o krvarenjima koja su posljedica puknuća krvne žile i o izljevu krvi u okolno moždano tkivo. Tada govorimo o hemoragijskom moždanom udaru (moždano krvarenje). Ako se krv izlije između mekih ovojnica mozga, u prostor gdje cirkulira tekućina oko mozga, tada govorimo o subarahnoidalnom krvarenju. Najčešći je uzrok subarahnoidalnog



dalnog krvarenja aneurizma (aneurizma označuje lokalno proširenje moždane arterije, uzrokovano oslabljenom arterijskom stijenkom).

Svaki prekid krvotoka (ishemija) u mozgu znači prekid dovoda kisika i hranjivih tvari, čiji nedostatak uzrokuje oštećenje i odumiranje živčanih stanica u dijelovima mozga koje opskrbljuje oštećena krvna žila. Ovisno o području mozga pogođenom ishemijom, moždani udar će se prezentirati ispadima neuroloških funkcija kojima ti dijelovi mozga upravljaju. Kada se utvrdi dijagnoza moždanog udara, od neophodne je važnosti utvrditi uzrok i točan mehanizam nastanka moždanog udara jer je to preduvjet za optimalno liječenje i sekundarnu prevenciju.

Nevidljivi ubojica

Moždani udar spada u bolesti krvožilnog sustava. Najčešći uzrok oštećenja krvnih žila i prekida krvotoka jest ateroskleroza. Ateroskleroza je progresivan proces koji dovodi do zadebljanja, otvrdnuća, gubitka elastičnosti i ošte-

ćenja stijenke krvnih žila. Stvaraju se različite aterosklerotske promjene koje mijenjaju strukturu stijenki, kao što su naslage masnoća, vezivnog tkiva, kalcija i drugih tvari u stijenci krvne žile (plakovi, ateromi). Posljedica je ateroskleroze sužavanje ili potpuno začepljenje krvnih žila. Ateroskleroza je tihi ubojica, napreduje sporo i sigurno, a simptome daje tek u odmakloj fazi bolesti.

Uzroci oštećenja arterijskog zida brojni su i na neke ne možemo utjecati (dob, muški spol, prerana ateroskleroza u članova obitelji). Međutim, na neke čimbenike možemo utjecati promjenom načina života ili liječenjem nekih bolesti koje se dovode u vezu s utjecajem na krvožilni sustav. Brojni, dobro dokumentirani čimbenici rizika na koje možemo utjecati jesu: povišena razina kolesterola i triglicerida u krvi, visoki krvni tlak, duhanski dim, šećerna bolest, gojaznost, stres, smanjena fizička aktivnost, prekomjerni unos alkohola, zloraba droga. Svi ti čimbenici mogu imati ulogu u nastajanju oštećenja unutarnjeg sloja stijenke arterije (endotel). Drugi osnovni mehanizam koji dovodi do ishemijskog moždanog udara jest začepljenje arterije ugruškom (embolusom), i tada govorimo o moždanoj emboliji. Ugrušak može nastati na stijenci arterije, otkine se iz tzv. nestabilnog aterosklerotskog plaka i putuje krvnom strujom do krajnje žilice koju može začepliti. Izvor ugruška može biti i u srčanim šuplinama, gdje se ugrušci stvaraju kod različitih poremećaja ritma srca (najčešće kod fibrilacije atrijske ili drugih bolesti srca (npr. bolesti srčanih zalistaka, postojanja defekta u pregradi između pretkljetki).

Četiri i pol ključna sata, a i minute znače živote

Simptomi moždanog udara ne moraju uvijek biti isti jer ovise o tome koje je područje mozga zahvaćeno. Najčešći simptomi moždanog udara jesu: utrnutost, slabost ruke ili noge, oduzetost lica, osobito ako je zahvaćena jedna strana tijela; različiti poremećaji osjeta; poremećaji govora, npr. nerazumljiv govor ili potpuna nemogućnost izgovaranja riječi i/ili nerazumijevanje govora druge osobe; nagli poremećaj vida, kao

Prva tri mjeseca najvažnija

Nakon završenog akutnog liječenja i po stabilizaciji stanja kod bolesnika, započinje se programom rehabilitacije, i to što je ranije moguće. Rehabilitacija je bazirana na činjenici da postoji mogućnost da se mozak reorganizira, odnosno da nezahvaćeni dijelovi mozga preuzmu funkcije oštećenih područja. Rana rehabilitacija ključna je u zbrinjavanju bolesnika s moždanim udarom. Istraživanja su pokazala da je najintenzivniji oporavak unutar prva tri mjeseca, a nakon toga u trećini slučajeva zaostaju oštećenja, koja su najčešće trajna. Rehabilitacija je kontinuiran i koordiniran proces, koji počinje nastupom bolesti i traje do krajnjeg cilja, a to je postizanje maksimalne razine autonomije ili postizanje optimalnog fizičkog, mentalnog, socijalnog i govornog kapaciteta. Aktivnu rehabilitaciju treba nastaviti toliko dugo koliko to zahtijeva bolesnikovo stanje, kao dio dugoročnog rehabilitacijskog programa.

U procesu rehabilitacije sudjeluje multidisciplinarni tim stručnjaka raznih specijalnosti, od neurologa, fizijatra, fizioterapeuta, logopeda, radnih terapeuta, medicinskih sestara, dijetetičara, psihologa do socijalnog radnika i liječnika obiteljske medicine. U procesu rehabilitacije i oporavka ne manje važna je i uloga samog pacijenta i njegove obitelji. Nakon moždanog udara kvaliteta života naglo se mijenja te se bolesnici moraju naučiti živjeti s nizom ograničenja u različitim područjima života. Kako bi se kvaliteta života nakon moždanog udara poboljšala, važno je rano liječenje, stalno ohrabrivanje i orijentacija prema vanjskoj okolini. Oporavak nakon moždanog udara ovisit će i o dobroj njezi, općem zdravstvenom stanju i kondiciji bolesnika ali i o njegovim osobinama, ponašanju, emocionalnom stanju te o potpori okoline, osobito bliskih osoba.

što je zamagljen vid, gubitak vida na jedno oko, ispadi vida u polovini vidnog polja, pojava dvoslika; nagli nastup jake, neuobičajene glavobolje; zanošenje u hod, gubitak ravnoteže (osobito ako postoje i drugi simptomi) te nagli nastup poremećaja svijesti.

Simptome moždanog udara važno je prepoznati jer moždani udar spada u hitno medicinsko stanje, koje zahtijeva žurno zbrinjavanje bolesnika u adekvatno opremljenoj zdravstvenoj ustanovi. Bitno je naglasiti da se moždani udar može liječiti, jer danas postoje uspješne metode kojima se može otkloniti ugrušak u mozgu i ponovno uspostaviti protok krvi. Kod akutnog ishemijskog moždanog udara primjenjuje se specifična terapija intravenskim davanjem lijeka koji otapa ugrušak koji je blokirao krvotok (tromboliza). Na taj način ponovno se uspostavlja cirkulacija, čime se može spriječiti odumiranje živčanih stanica. Međutim, ta terapija može se primijeniti samo unutar maksimalno četiri i pol sata od nastupa simptoma (tzv. „terapijski prozor“), jer je to vrijeme u kojem je učinak lijeka najdjelotvorniji. Zbog tog relativno kratkog vremenskog perioda, ključno je da se odmah prepoznaju znaci moždanog udara i da se bolesnika hitno transportira u adekvatnu ustanovu. Treba računati da se još mora učiniti dijagnostika i tek na kraju primijeniti lijek. Stoga se s pravom može reći da je u zbrinjavanju akutnog moždanog udara svaka minuta važna.

Način života najvažnija zaštita

Usprkos velikom napretku dijagnostičkih metoda i načina liječenja moždanog udara, prevencija i dalje ostaje ključni element u pristupu toj bolesti. Primarna prevencija sastoji se od mjera koje se poduzimaju zbog sprječavanja nastanka



moždanog udara u osoba koje su još bez ikakvih simptoma bolesti. Svaka osoba posebnu pažnju treba posvetiti sebi ako zna da je netko u obitelji imao infarkt srca, anginu pectoris ili moždani udar.

Sekundarna prevencija sastoji se od otkrivanja svih rizičnih čimbenika koji su doveli do već ranije preboljelog moždanog udara ili tranzitnog ishemijskog ataka. Poduzetim mjerama otklanjanja čimbenika rizika koji pogoduju razvoju ateroskleroze, mogu se spriječiti ponovni moždani udari. Naime, oboljeli se ne liječe od same ateroskleroze, nego se pokušava djelovanjem na rizične čimbenike spriječiti nastanak i/ili napredak te bolesti. Doplerskom ultrasonografijom (vrsta ultrazvučne pretrage kojom se detaljno analiziraju arterije u vratu koje snabdijevaju mozak, kao i velike moždane arterije) mogu se, osobito

u rizične populacije, dobro uočiti aterosklerotske promjene na stijenkama, i u slučajevima značajnih suženja, pravodobno intervenirati (kirurški ili ugradnjom stenta). Preporučuju se redoviti sistematski pregledi i analize šećera u krvi, triglicerida i ukupnog kolesterola u krvi i njegovih frakcija, tzv. dobrog kolesterola (HDL) i lošeg kolesterola (LDL), kao i njihovog odnosa (HDL/LDL). Važna je mjera češće kontroliranje krvnog tlaka jer je visoki krvni tlak najznačajniji čimbenik rizika za nastanak moždanog udara.

Najbolji način prevencije je umjeren, zdrav stil života - pravilna ishrana i umjeren, aerobna fizička aktivnost, kao što je brza šetnja, vožnja bicikla i plivanje. Zdrava prehrana, bogata nezasićenim masnim kiselinama, ribom, integralnim žitaricama, voćem i povrćem, bez viška soli, koncentriranih šećera i zasićenih masnoća, može smanjiti rizik od nastanka moždanog udara. Pušenje za 50 posto povećava rizik od moždanog udara. Prestanak pušenja povezan je s relativno brzim smanjivanjem rizika nastanka moždanog udara - nakon pet godina nepušenja rizik se izjednačuje s rizikom kod nepušača. Alkoholna pića, osobito žestoka, treba izbjegavati. Preporučljivo je popiti čašu crnoga vina jednom dnevno. Smanjenje prekomjerne tjelesne težine može se postići prelaskom na zdrav način prehrane i povećanom tjelesnom aktivnosti.



Nakon moždanog udara, sekundarna prevencija sastoji se, osim promjena nezdravih životnih navika, u liječenju pratećih bolesti (povišenog krvnog tlaka, u dijabetičara držati pod kontrolom šećer u krvi, povišenih masnoća u krvi, poremećaja srčanog ritma i ostalih srčanih bolesti, značajnog suže-

nja arterija u vratu). U sekundarnoj prevenciji ishemijskog moždanog udara rabe se antitrombotski lijekovi (najčešće aspirin), a kod moždane embolije antikoagulantni lijekovi (varfarin ili jedan od novijih peroralnih antikoagulantnih lijekova).

Brzo liječenje umanjuje štete i ubrzava poravak

Moždani udar najčešći je uzrok invaliditeta u odrasloj dobi i treći glavni uzrok smrti u većini razvijenih zemalja. Moždani udar je hitno medicinsko stanje. Činjenica je da se moždani udar može liječiti ako se reagira odmah, kako bi posljedice bile što manje, a oporavak bolesnika brži. Usprkos napretku dijagnostičkih metoda i načina liječenja, prevencija i dalje ostaje najvažniji element u pristupu toj bolesti. Preventivne mjere obuhvaćaju smanjenje i/ili otklanjanje svih čimbenika rizika na koje možemo utjecati, a koji se povezuju s razvojem krvožilnih bolesti, u koje spada i moždani udar.

SRČANOŽILNE BOLESTI I PREHRANA



U slučaju ribe, masnije je zdravije, zbog većeg sadržaja masnih kiselina, a preporuke kažu da bi zbog očuvanja zdravlja, tjedno trebalo jesti barem dva puta po 170 grama ribe

TAJNA plave ribe

Pišu **Goran Slivšek, bacc. med. techn.**
Snežana Kraljić, mag. med. techn.

Porazna je činjenica da su, na žalost, u svijetu, ali i u Republici Hrvatskoj, bolesti srca i krvnih žila najčešći uzrok smrti. Procjenjuje se da će do 2030. godine čak 23,6 milijuna ljudi godišnje umirati od bolesti srca i krvnih žila, odnosno svake dvije sekunde na svijetu će od posljedica srčanožilnih bolesti umrijeti jedan čovjek. Danas sve više

ljudi ima ishemične bolesti srca, moždanožilne bolesti, povišen krvni tlak, odnosno bolesti koje su usko povezane sa srcem i krvnim žilama.

Čimbenici rizika koji mogu pogodovati nastanku tih bolesti, kao i nasljedni čimbenici, raznovrsni su. Oni se opisuju u mnogim knjigama, navode u medijima i na internet-skim stranicama. Pušenje, pretilost, povišen krvni tlak i hiperlipoproteinemija neki su od vodećih uzroka pojave bolesti srca, a ubrajaju se u promjenjive čimbenike rizika, na koje možemo utjecati. Drugu grupu čimbenika rizika čine oni nepromjenjivi kao što su dob, spol i obiteljsko nasljeđe, na koje ne možemo utjecati.

Veću sklonost za razvoj srčanožilnih oboljenja imaju osobe starije životne dobi i muškarci, dok puno rjeđe obole žene prije menopauze. U treću grupu čimbenika rizika svrstavamo čimbenike koji ovise o načinu života (pušenje, tjelesna djelatnost, uzimanje alkohola...), a koji su podložni promjenama. Smanjena tjelesna djelatnost znatno utječe na pretilost, a uz pogoršanje šećerne bolesti pridonosi čestoj pojavi ishemične bolesti srca. Također, loš utjecaj imaju stres i druga psihička opterećenja.

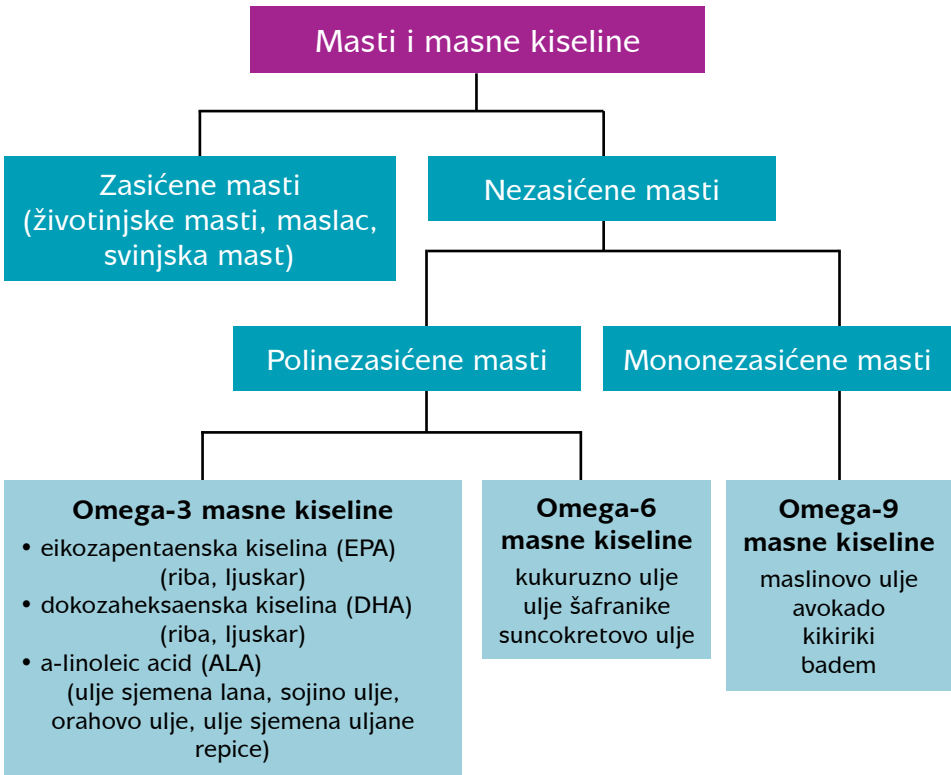
Hrana koja štiti srce

Da bi se spriječila srčanožilna oboljenja, stručnjaci ukazuju na to da prvenstveno zdrava prehrana, a zatim tjelesna aktivnost, prestanak pušenja, smanjenje tjelesne težine i stresa imaju velik utjecaj u njihovu sprječavanju. Ključ zdrave prehrane za sprječavanje srčanožilnih oboljenja skriva se u prehrani koja je bogata morskom ribom, posebice plavom, koja obiluje višestruko nezasićenim omega-3 masnim kiselinama, kojima se pripisuju brojni pozitivni učinci, kako općenito na ljudsko zdravlje, tako i na srce i krvne žile.

Blago iz dubina, vitaminsko, mineralno i proteinsko obilje

Tisućama godina, riba i morski plodovi važan su i neizostavan dio ljudske prehrane. Riba se lovi i jede još od doba prapovijesti. Ribu su izuzetno cijevali Egipćani, Kinezi i Rimljani. Riba se, prema raspodjeli masti, dijeli na plavu i bijelu. Plava riba pohranjuje masti u masnim stanicama po cijelom tijelu, a bijela u jetri i donekle u trbušnoj šupljini.

U slučaju ribe, masnije je zdravije. Naime, masna riba upravo zbog većeg sadržaja masnih kiselina, osigurava više blagodati za zdravlje nego nemasna riba. Preporuke kažu da bi, u svrhu očuvanja zdravlja, tjedno trebalo jesti barem dva puta po 170 grama ribe. Plavom ribom naziva se ona koja na leđima i bokovima ima srebrnkaste pruge koje se odražavaju plavom bojom. Ona obično sadrži 5 do 10 posto masti, a katkad i više od 10 posto. U Jadranskom moru ta riba plove u velikim jatima i lovi se u velikim količinama, ali njena godišnja



potrošnja u Republici Hrvatskoj iznosi samo oko 8,5 kg po stanovniku. Plava riba je kao namirnica veoma pogodna u prehrani osoba koje žele smanjiti tjelesnu težinu, a posebice se preporučuje u prehrani i dijetoterapiji bolesnika koji boluju od srčanožilnih bolesti.

Naime, tajna je plave ribe u njenom obilju omega-3 nezasićenih masnih kiselina, koje imaju vrlo povoljan učinak na srce i krvne žile pa se zato smatraju i prirodnim lijekom za srčanožilne bolesti. Djeluju zaštitno na srčanožilni sustav tako da smanjuju ukupnu količinu kolesterola, sprječavaju upalu, djeluju antihipertenzivno te antiaritmijski. Također, plava riba, kako sitna (srdela, inćun, papalina, skuša, lokarda i dr.), tako i krupna (tuna, palamida i dr.), u svakodnevnoj prehrani predstavlja izvor

biološki vrijednih bjelančevina, vitamina D, vitamina A, vitamina B-grupe, kalcija, željeza, cinka, kalija, fosfora, joda i selen.

Naime, 50-ih godina prošloga stoljeća otkriven je povoljan utjecaj plave ribe na zdravlje. Jedna od najranijih spoznaja vezana uz plavu ribu i omega-3 masne kiseline odnosila se na vrlo nisku učestalost srčanožilnih bolesti među grenlandskim Eskimima, unatoč visokom unosu masti. Plava riba sadrži eikozapentaensku masnu kiselinu (EPK) i dokozaheksaensku masnu kiselinu (DHA), koje smanjuju brzinu nastanka aterosklerotskih plakova te posjeduju antihipertenzivno i antiaritmijsko djelovanje. Ti njihovi učinci posredovani su različitim načinima, uključujući promjene sastava i uloge stanične opne, ekspresiju gena te sintezu eikozanoida (parakrini hormoni).

Najveći prehrambeni izazov, veći unos EPA i DHA

Suvremen način života te prehrana bogata velikim količinama prerađenih namirnica (biljna ulja, margarin, prerađene žitarice i sl.) značajno su povećali udio omega-6 masnih kiselina te je sada omjer omega-3 i omega-6 masnih kiselina u većini razvijenih zemalja oko 1:20, što je izuzetno nepovoljno jer pogoduje nastanku srčanožilnih bolesti koje postaju epidemija budućnosti. Jedna od najizazovnijih prehrambenih mjera, koja može imati značajan utjecaj na ljudsko zdravlje, odnosi se upravo na povećan unos omega-3 masnih kiselina, a posebice eikozapentaenske kiseline (EPA) i dokozaheksaenske kiseline (DHA).

Eikozanoidi mijenjaju srčanožilne i upalne mehanizme

Prije nekoliko godina objavljena je opsežna metaanaliza koja je razmatrala istraživanje u trajanju više od jedne godine, a ukazala je na korist uzimanja omega-3 masnih kiselina u svrhu sprječavanja srčanožilnih bolesti. Rezultati su pokazali utjecaj na smanjenje smrtno-

sti, pojave srčanog udara te iznenadne srčane smrti. Iz tog opsežnog istraživanja, ali i brojnih drugih istraživanja, proizašle su smjernice vodećih stručnih društava, koje upućuju na važnost uzimanja plave ribe koja sadrži obilje EPA i DHA, a u svrhu očuvanja zdravlja srca i krvnih žila. Blagodati omega-3 masnih kiselina za srčano-žilni sustav posredovane su preinakama u sastavu lipoproteina. Istraživanja pokazuju kako dodatak 4 grama EPA na dan može smanjiti razinu triglicerida za 23 posto u osoba s blagom hiperlipidemijom, a dodatak 1 gram DHA na dan, samostalno ili u mješavini s EPA, u osoba s hipertrigliceridemijom rezultira sličnim smanjenjem triglicerida za 22 posto. Upala se danas smatra glavnim čimbenikom koji pridonosi nastanku ateroskleroze, a djelovanje

omega-3 masnih kiselina povezuje se sa smanjenjem razine TNF-alfa i interleukina 1 beta u plazmi, što ukazuje na njihovo protuupalno djelovanje. Eikozanoidi, koji nastaju od omega-3 i omega-6 masnih kiselina, bitni su za tijek upalnog odgovora, agregaciju trombocita i upravljanje vazokonstrikcijom, odnosno dilatacijom krvnih žila.



Omega-3 masne kiseline imaju i važnu ulogu u regulaciji krvnog tlaka, a taj učinak vjerojatno je posredovan uplitanjem u ravnotežu vazokonstriktivnih prostaglandina i poticanje sinteze vazodilatornih prostaciklina. U tom smislu, DHA se pokazao učinkovitijim od EPA. Istraživanje Morija i suradnika ukazalo je na znatno sniženje sistoličkoga i di-

jastoličkoga krvnog tlaka u pretilih osoba koje su dnevno primale 4 grama pročišćenog DHA.

Također, antiaritmijski učinci omega-3 masnih kiselina važni su u sprječavanju nastanka srčano-žilnih bolesti. Takav učinak vjerojatno je posljedica ugradnje EPA i DHA u stanične opne, a to dovodi do veće protočnosti opne u stanicama srca, odnosno prevencije fibrilacije atrija. Istraživanja su pokazala da dnevno uzimanje 3 g ribljeg ulja tijekom šest tjedana smanjuje ventrikularnu tahikardiju i rizik od iznenadne srčane smrti u bolesnika s ishemičnom bolešću arterija.

Deficit omega-3 masnih kiselina, skorbut našeg doba

Može se reći da je nedostatak omega-3 masnih kiselina skorbut 21. stoljeća jer se tijekom posljednjih 150 godina unos omega-3 masnih kiselina smanjio za čak oko 80 posto, a unos omega-6 masnih kiselina je u stalnom porastu. Smatra se da je u prošlosti omjer omega-3 i omega-6 masnih kiselina iznosio otprilike 1:1, ali danas je on višestruko povećan u korist omega-6 masnih kiselina.

Antiupalne omega-3, upalne većina omega-6, i neutralne omega-9 masne kiseline

S obzirom na položaj dvostruke veze u odnosu na posljednji ugljikov atom u lancu, višestruko ili polinezasićene masne kiseline dijele se na:

- *omega-3 masne kiseline (imaju dvostruku vezu na trećem ugljikovom atomu od posljednjeg u lancu),*
- *omega-6 masne kiseline (imaju dvostruku vezu na šestom ugljikovom atomu od posljednjeg u lancu),*
- *omega-9 masne kiseline (imaju dvostruku vezu na devetom ugljikovom atomu od posljednjeg u lancu).*

Ljudski organizam nije sposoban sam stvoriti dvostruke veze prije devetog ugljikovog atoma u lancu te su stoga omega-3 i omega-6 masne kiseline neophodne za ljudski organizam pa ih je potrebno unositi prehranom. Jedna od značajnijih razlika između svih njih jest njihov način djelovanja u ljudskom organizmu. Naime, omega-3 masne kiseline imaju u organizmu protuupalno djelovanje, većina omega-6 masnih kiselina (osim gama-linolenske masne kiseline) potiče upalne procese, dok su omega-9 masne kiseline u tom pogledu nepristrane. Baš zbog svojeg protuupalnog djelovanja, omega-3 masne kiseline blagotvorne su za srčano-žilni sustav.

RAK DOJKE

DOBRA DIJAGNOSTIKA, ženin najbolji prijatelj



**Više od 90 posto
bolesnica s rakom dojke
može se izliječiti ako se
bolest otkrije u ranom
stadiju**

Piše **Dr.sc. Damir Grebić, dr. med.,**
*Specijalist opće kirurgije i
supspecijalist onkološke kirurgije*

Rak dojke najčešći je zloćudni tumor u žena u svijetu. Broj žena oboljelih od raka dojke raste s dobi, značajnije nakon 45. godine života, a vrhunac oboljenja je u žena pedesetih godina. Sve je veći broj mladih žena oboljelih od raka dojke (30-40 godina). No, više od 90 posto bolesnica s rakom dojke može izliječiti ako se bolest otkrije u ranom stadiju.

U čimbenike rizika ubrajaju se: dob, spol, pozitivna obiteljska anamneza, hormonalni faktori, hiperdenzne (guste na mamografiji) dojke, prekanceroze poput atipične hiperplazije, fizička neaktivnost i prekomjerna tjelesna težina nakon menopauze, dulja izloženost djelovanju estrogena (hormonsko nadomjesno liječenje, rana menarha, kasna

menopauza). Žene s mamografskim nalazom gustih dojki imaju četiri puta veći rizik od obolijevanja, kao i žene s atipičnom hiperplazijom (dokazane biopsijom dojke), a u slučaju pozitivne obiteljske anamneze u prvom koljenu (majka, sestra) taj rizik značajno raste. Žene koje su bolovale od raka jajnika imaju dva puta veći rizik od obolijevanja od raka dojke (moguća mutacija gena BRCA 1 ili BRCA 2 gena).

Rana faza bolesti bez simptoma

Rak dojke ne boli i, u ranom stadiju, kada je izlječiv, ne daje nikakve simptome ni znakove. Upravo zbog toga potrebno je raditi česte rutinske pretrage i kontrole. Kada se počnu javljati znakovi, bolest je najčešće već uznapredovala i tada se može liječiti i produžiti život, ali se ne može izliječiti. Pored slučajnog otkrivanja bolesti pretragama (mamografija), bolesnice se često javljaju liječniku jer su napipale tvorbu. Ističemo, pi-

panjem se ne može znati da li je tvorba dobroćudna ili zloćudna te je potrebno učiniti dodatnu obradu da se to utvrdi (širokoiglena biopsija tumora dojke pod kontrolom ultrazvuka). Ako se bolest ne liječi i zapusti, tumor često izbije na kožu te počne krvariti. To zovemo egzulceriranim karcinomom.

Prema patohistološkom nalazu razlikujemo duktalne i lobularne karcinome, od kojih oba mogu biti invazivni i neinvazivni, tj. in situ. Invazivni duktalni karcinom najčešći je maligni tumor dojke. Duktalni karcinom in situ (DCIS) ima svojstvo intraduktalnog širenja te često zahvaća velik areal u parenhimu dojke, a zbog navedenog, često je i multicentričan (prisutnost tumora u više od jednog kvadranta dojke).

Lobularni karcinomi su rjeđi. Lobularni invazivni karcinom često se ne uspijeva mamografski detektirati (mamografski nijemi karcinom) te su potrebne dodatne radiološke tehnike radi dijagnoze, kao što su ultrazvuk i magnetska rezo-

Odaziv preventivnom pregledu može biti spasonosan

Zbog ranog otkrivanja bolesti neophodno je da se svaka žena koja dobije poziv od Nastavnog zavoda za javno zdravstvo za mamografski pregled odazove na taj poziv. Potpuno je pogrešno mišljenje da je pretraga štetna jer se zrači. Korisnost pretrage u ranom otkrivanju bolesti puno je veća i nadmašuje njezinu opasnost od zračenja.

nancija. Također je često multicentričan. Lobularni in situ karcinom smatra se markerom te ga nije potrebno kirurški liječiti, već učestalo kontrolirati zbog povećanog rizika da bolesnica oboli od invazivnog karcinoma. Bolesnice koje boluju od navedene bolesti imaju, dakle, samo veći rizik za obolijevanje od invazivnog raka dojke i moraju se češće kontrolirati.

Prema molekularnoj klasifikaciji, karcinomi dojke dijele se u četiri tipa ovisno o izražaju hormonalnih receptora (estrogenskih i progesteronskih), HER-2 gena i markera proliferacije Ki-67: luminal A, luminal B (HER-2 pozitivan ili HER-2 negativan), HER-2 pozitivan (HER-2 pozitivan i hormonalno negativan) i trostruko negativan (hormonalni receptori negativni i HER- negativan). Navedena je klasifikacija našla svoju važnost u liječenju budući da se danas bolest liječi različito, ovisno o podtipu tumora (vrsta kemoterapije, odluka o primjeni imunoterapije), a prema navedenom moguće je odrediti i ishod liječenja, prognozu bolesti, kao i odgovor na terapiju. Najbolju prognozu ima podtip luminal A, a najlošiju trostruko negativan.

Prva mamografija s 40 godina

Radiološke pretrage u svrhu otkrivanja raka dojke jesu mamografija, ultrazvuk sa citološkom punkcijom ili širokoiglenom biopsijom i magnetska rezonancija. Preporučuje se da svaka žena svoju prvu mamografiju napravi u dobi od 40 godina te nastavi raditi jednom godišnje

mamografske kontrole. Potpuno je pogrešno misliti da je to nepotrebno jer se ništa u dojci ne pipa i jer dojka ne boli. Treba imati na umu da bolest počinje tiho i podmuklo, bez ikakvih znakova. Stoga treba naglasiti važnost mamografije koja je prihvaćena kao screening metoda u ranom otkrivanju ove zloćudne bolesti. Iako se naglašava samopregled dojki, smatra se da on ipak nema značajnu ulogu u ranom otkrivanju bolesti budući da se mnogi tumori u svom početku ne pipaju.

Mamografija se obvezno radi kod žena u dobi iznad 40 godina i pogodna je za analizu dojki čiji je parenhim involucijski promijenjen. U slučaju prikaza gustih dojki (denznih dojki), s dosta funkcijski očuvanog žljezdanog tkiva, mamografiju treba nadopuniti ultrazvukom. Ultrazvuk se koristi prvenstveno u mladih bolesnica (do 40 godina života). Dobro razlikuje solidne od cističnih lezija te je za svaku leziju koja se vizualizira moguće učiniti ultrazvučno vođenu citološku punkciju (FNA, fine needle aspiration) ili širokoiglenu biopsiju CNB (core needle biopsy) s uzimanjem cilindra tkiva radi patohistološke dijagnostike.

Materijal dobiven citološkom punkcijom aspirat je i šalje se na analizu citologu, koji treba analizirati da li u uzorku ima malignih stanica. Materijal uzet prilikom biopsije dojke šalje se na analizu patologu, koji analizira cilindre tkiva. Jedina

dijagnostička metoda koja definitivno potvrđuje rak dojke je patohistološka dijagnoza materijala uzetog prilikom širokoiglene biopsije tumora koji je na slikovnim radiološkim pretragama (mamografija i ultrazvuk) suspektan.

U slučaju iscjetka iz dojke, najviše je suspektan iscjedak krvave ili smeđe boje u postmenopauzi, koji se spontano javlja, tj. neovisno o pritisku na bradavicu. Po red mamografije i ultrazvuka, žene sa suspektnim iscjetkom moraju učiniti citološku analizu iscjetka (tri uzorka), a ponekad i galaktografiju. Prilikom citološke analize iscjetka, citolog analizira ima li u iscjetku malignih stanica. Galaktografija je pretraga tijekom koje se injicira kontrastno sredstvo u bradavicu dojke te se potom analizira ima li suspektanog tumora unutar kanalića dojke.

Magnetska rezonancija dojke radiološka je pretraga koja s velikom pouzdanošću otkriva da li se radi o malignom tumoru dojke te daje detaljne podatke o njegovoj veličini, smještaju, o istovremenoj prisutnosti tumora u raznim dijelovima dojke te o stanju pazušnih limfnih čvorova. Indicira se u žena mlađe i srednje životne dobi te u žena kada se sumnja na više tumorskih žarišta u istoj dojci (invazivni lobularni karcinom), ili pak na prisutnost tumora na većem arealu nego što je prikazano na mamografiji i ultrazvuku. Magnetska rezonancija se često radi i u žena s implantatima radi





bolje analize takvih dojki u odnosu na mamografiju.

Liječenje ovisno o stadiju i tipu bolesti

Rak dojke liječi se operacijom, radioterapijom, kemoterapijom, imunoterapijom i hormonalnom terapijom. Radioterapija je indicirana kod tumora većih od 4 centimetra, kod onih koji zahvaćaju više od 4 limfna čvora pazuha, nakon svake poštodne operacije dojke, kod recidivnih i inoperabilnih tumora koji zahvaćaju grudnu stijenku. Kemoterapija i njezin tip ovise o podtipu raka dojke. Najčešće ju izbjegnu jedino bolesnice koje boluju od luminal A tipa karcinoma koji nije proširen te bolesnice starije od 80 godina, s komorbiditetima (srčane bolesnice), s obzirom na to da su lijekovi kardiotski. Imunoterapija podrazumijeva primjenu monoklonskih protutijela na protein HER-2 (trastuzumab, Herceptin) te se primjenjuje samo u tumora koji su HER-2 pozitivni.

Tumori dojke koji su u startu znatno uznapredovali i prošireni na limfne čvorove pazuha, ili pak na udaljene organe, liječe se neoadjuvantnom kemoterapijom.

To podrazumijeva da se bolesnica prvo podvrgne kemoterapiji da se smanji tumor, da bi se potom izvršio operacijski zahvat. Tada je operacijski zahvat obično manjeg opsega nego što bi bio u samom startu te je moguće postići i poštodnu operaciju dojke kod žena koje bi u startu zahtijevale mastektomiju. Hormonalna terapija (antiestrogenski lijekovi – Tamoksifen) daje se samo bolesnicama koje boluju od hormonski ovisnog tumora, s izražajem hormonskih receptora (luminal A podtip). Terapija je dugotrajna (minimalno 5 godina), a značajno djeluje i u žena s proširenim rakom jer tada smanjuje napredovanje bolesti.

Grubo gledano, operacije raka dojke mogu biti poštodne (kada se skine dio dojke s tumorom) ili mastektomije (kada se ukloni cijela dojka)

Nova dojka

Mastektomija se mora učiniti kod raka dojke koji prelazi 4 centimetra, koji zahvaća kožu dojke, kod karcinoma koji su egzulcerirani, kod multicentričnog karcinoma (koji je prisutan u obliku više udaljenih žarišta u istoj dojci). Mastektomija se mora učiniti i kod duktalnog in situ karcinoma

dojke koji zahvaća široko područje. Navedene bolesnice, kao i one s malim invazivnim karcinomom, pod uvjetom da tumor nije blizu kože i bradavice, te ako su bolesnice mlađe životne dobi, kandidatkinje su za mastektomiju i istovremenu (u jednom aktu) rekonstrukciju dojke režnjem (vlastitim mišićem trbuha ili leđa) ili protezom (silikonske proteze). To se zove imedijatna rekonstrukcija.

Bolesnice koje boluju od velikog ili proširenog tumora te će morati biti zračene, ili je bolest značajno proširena na limfne čvorove pazuha, mogu biti kandidatkinje za sekundarnu rekonstrukciju (koja se može učiniti nakon dvije ili nakon pet godina od mastektomije), također s režnjem ili s protezom. Prednost je proteza u odnosu na režnjeve što je zahvat tehnički značajno lakši za bolesnicu i s manje komplikacija, a i za kirurga je jednostavniji i kratkotrajniji. U kirurgiji dojke treba napomenuti i profilaktičnu ili preventivnu mastektomiju. To je operacija koja podrazumijeva odstranjenje obiju dojki radi prevencije nastanka raka dojke.

Svaka bolesnica koja se odlučuje za takvu operaciju treba biti savjetovana od multidisciplinarnog tima za bolesti dojke, s obzirom na to da odluka treba biti razmotrena s medicinskog, etičkog i psihosocijalnog aspekta. U indikacije spadaju u prvom redu pozitivna obiteljska anamneza u prvom koljenu (majka, sestra pri čemu su oboljele bile mlađe od 50 godina) te žene s dokazanim mutacijama gena BRCA 1 i BRCA 2, zatim žene s lobularnim in situ karcinomom, kao i žene s biopsiranim suspektnim lezijama čiji patohistološki nalaz upu-

Rak dojke sve češće kronična bolest

Rak dojke najčešći je zloćudni tumor u žena. Ako se otkrije navrijeme, tj. u ranoj fazi, bolest je izlječiva. Zbog navedenog, potrebno je sve žene rutinski pregledavati mamografijom kada dođu u dob iznad 40 godina. Liječenje bolesti danas je izrazito napredovalo te se, zahvaljujući tome, smrtnost od ove bolesti smanjuje, unatoč tome što broj novooboljelih neprestano raste. Zbog smanjenja smrtnosti i produljenja života, čak i bolesnice koje boluju od proširene bolesti, možemo reći da rak dojke postaje kronična bolest.



čuje na atipičnu duktalnu hiperplaziju, a istovremeno imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu.

Profilaktična mastektomija nije 100-postotna garancija da operirane bolesnice ne mogu oboljeti od raka dojke (iako je ta mogućnost signifikantno umanjena) jer se operacijom nikad ne može 100 posto ukloniti tkivo dojke, o čemu bolesnicu treba informirati prilikom njezinog zahtijevanja operacije. Također, treba imati na umu da genskim testom dokazana mutacija gena BRCA 1 ili 2 ne znači nužno obolijevanje od raka dojke. Od radioloških tehnika prilikom praćenja bolesnica kojima je učinjena profilaktična mastektomija s rekonstrukcijom implantatima, treba naglasiti važnost magnetske rezonancije. Što se tiče pazušnih limfnih čvorova, kod tumora u ranom stadiju indicirana je biopsija limfnog čvora čuvara (sentinel limfnog čvora). To je prvi limfni čvor

koji je na putu limfe iz područja dojke koje je zahvaćeno tumorom. Ako je navedeni limfni čvor zahvaćen bolešću, potrebno je učiniti limfadenektomiju (odstranjenje preostalih limfnih čvorova) ili pak postoperativno zračenje pazuha, a ako je negativan, nije potrebno operativno odstranjivati ostale limfne čvorove. Time smo znatno smanjili broj nepotrebnih limfadenektomija pazuha i komplikacije tako agresivne operacije, kao što su limfedem ruke zbog resekcije limfnih vodova.

Sentinel limfni čvor pazuha obilježi se limfoscintigrafski. Tada bolesnica u predio dojke gdje je tumor dobije injekciju radioizotopa, koji onda limfom otputuje upravo u sentinel limfni čvor i time ga obilježi jer taj limfni čvor postane radioaktivan. Kirurg prilikom operacije traži navedeni limfni čvor pomoću gama-sonde koja detektira radioaktivnost te je limfni čvor s najvećom radioaktivnosti

sentinel limfni čvor koji treba operacijom odstraniti i poslati na analizu.

Izlječiva bolest!

Prognostički su čimbenici kod oboljelih žena broj zahvaćenih limfnih čvorova pazušne jame, veličina tumora, stanje hormonalnih receptora tumora i stupanj diferencijacije tumora (gradus) te prisutnost limfovaskularne invazije (ako je prisutna, potrebna je kemoterapija). Što je veći broj zahvaćenih limfnih čvorova pazuha, to je prognoza lošija, a broj zahvaćenih limfnih čvorova pokazuje patohistološki nalaz. Što je veći tumor i slabija njegova diferencijacija, tj. visoki gradus, to je prognoza također lošija. Prognoza ovisi i o podtipu karcinoma dojke, pri čemu luminal A podtip ima najbolju prognozu, dok je trostruko negativan karcinom najlošije prognoze. Prognoza s udaljenim metastazama i recidivima nije dobra, ali također ovisi o podtipu tumora.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



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

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

RAK DEBELOGA CRIJEVA



Hrana bogata voćem, povrćem i mliječnim proizvodima smanjuje rizik od obolijevanja, a potiče i peristaltiku te učestalije pražnjenje debeloga crijeva, čime skraćuje vrijeme izlaganja sluznice crijeva štetnim toksinima

Piše **Dr.sc. Damir Grebić, dr. med.**,
Specijalist opće kirurgije i
supspecijalist onkološke kirurgije

Rak debeloga crijeva drugi je najčešći karcinom u Hrvatskoj (u žena po učestalosti iza raka dojke, a u muškaraca iza raka pluća) te velik javnozdravstveni problem, s visokom stopom morbiditeta i mortaliteta.



VLAKNA

Zabrinjavajuća je činjenica da od te bolesti obolijeva sve veći broj mladih ljudi (30-50 godina), iako nema dobne granice. Vrhunac pojavljivanja ipak je u dobi iznad 50. godine. Razlog za porast učestalosti bolesti svakako treba tražiti u današnjem nezdravom načinu života (način prehrane). Za prehranu, utvrđeno je da se rak debeloga crijeva češće javlja u osoba koje se hrane pretežno mesom te da je rjeđi u populaciji koja više konzumira voće i povrće. Izgleda da masnoća u hrani, rafinirani šećeri i nikotin povećavaju rizik od obolijevanja. Hrana bogata voćem, povrćem i mliječnim proizvodima smanjuje rizik od obolijevanja, a potiče i peristaltiku te učestalije pražnjenje debeloga crijeva i time skraćuje vrijeme izlaganja sluznice crijeva štetnim toksinima.

Važnost nasljeđa

Glavni rizični faktor u obolijevanju, ipak je pozitivna obiteljska anamneza, odnosno, nasljeđe (obiteljski rak). Rizik od raka debeloga crijeva u dobi iznad 40 godina pet puta je veći u osoba koje imaju oboljelog člana u prvom koljenu. Isto tako, postoje bolesti koje su prekanceroze, što znači da se na njihovoj podlozi može s godinama razviti rak debeloga crijeva. U prvom redu to su



štite crijeva

osobe oboljele od adenomatoznih polipa (naročito viloznih), koji s vremenom mogu maligno alterirati. Postoji i obiteljna polipoza kod koje se obiteljski javljaju multipli polipi po debelom crijevu što značajno povećava rizik obolijevanja od raka debeloga crijeva u mlađoj životnoj dobi. Nadalje, kronične upalne bolesti crijeva, posebno ulcerozni kolitis, značajno povećavaju rizik od obolijevanja od raka debeloga crijeva, a taj rizik značajno raste s godinama obolijevanja od ulceroznog kolitisa. Što se ranije u životu pojavi ulcerozni kolitis, to je veći rizik za obolijevanje od raka debeloga crijeva. Tako ulcerozni kolitis koji traje duže 15 godina postaje velik rizik za obolijevanje od raka debeloga crijeva.

Rak debeloga crijeva širi se lokalno, infiltrativnim putem (zahvaća susjedne organe), limfogenim putem (metastaze u limfne čvorove) i hematogenim putem (zahvaća udaljene organe, najčešće jetru).

Za test krvarenja posebne pripreme

Screening metode moraju biti usmjerene na bolesnike starije od 50 godina, i to na one s velikim rizikom od obolijevanja. Osobe s velikim rizikom treba redovito i učestalo kontrolirati, a to su:

stariji od 40 godina s obiteljskim rakom debeloga crijeva, osobe koje boluju od obiteljske polipoze, osobe s adenomatoznim polipima (naročito oni veći od 0,5 cm u promjeru i na širokoj bazi) te osobe koje boluju od ulceroznog kolitisa duže od 15 godina.

Tri dana prije testiranja i za vrijeme testiranja zabranjeno je konzumiranje mesa, vitamina C, preparata željeza i antiinflamatornih nesteroidnih lijekova (Voltaren, Ketonal). Pozitivnim se testom smatra ako jedan uzorak stolice pokaže pozitivan nalaz. Od uzimanja stolice do njezine laboratorijske obrade ne smije proći više od 6 dana.

Tumorski markeri nemaju važnost u ranom otkrivanju raka debeloga crijeva, već njihov porast kod operiranih bolesnika može značiti recidiv (povratak) bolesti ili pak pojavu udaljenih metastaza. U tu svrhu najviše se koristi CEA – karcinoembrionalni antigen koji se vadi iz krvi, iako nije specifičan za rak debeloga crijeva.

Osnovna pretraga za rano otkrivanje raka debeloga crijeva jest kolonoskopija. To je endoskopska pretraga koja se može izvesti i u anesteziji ako se bolesnik boji pretrage zbog mogućih bolova. Važno je prilikom kolonoskopije pregledati cijelo debelo crijevo. Asimptomatske

Test nevidljivog krvarenja, ubrzava dijagnostiku i liječenje

Od metoda rane detekcije raka debeloga crijeva, posebno treba istaknuti test okultnog krvarenja u stolici (Haemocult test). Taj je test pogodan kao screening u asimptomatskih bolesnika. Iako postoje i lažno negativni nalazi, taj test u kombinaciji s kolonoskopijom značajno pridonosi ranom otkrivanju raka debeloga crijeva. Zbog navedenog potrebno je odazvati se na poziv Zavoda za javno zdravstvo radi analize na okultno krvarenje u stolici.





osobe s obiteljskim karcinomom debeloga crijeva moraju biti podvrgnute kolonoskopskom pregledu nakon dobi od 50 godina, a jednom na godinu moraju učiniti i test na okultno krvarenje. Pozitivan nalaz u samo jednom uzorku od tri uzorka uzeta prilikom testiranja na okultno krvarenje indikacija je za kolonoskopiju. Ako se tijekom kolonoskopije utvrde polipi, oni se mogu i odstraniti, a u slučaju infiltrativnih i suspektih tvorbi, obvezno se uzima biopsija. Na temelju nalaza biopsije postavlja se završna dijagnoza jer se dijagnoza raka debeloga crijeva može postaviti jedino na temelju patohistološkog pregleda biopтата. Kada se dokaže rak debeloga crijeva, mogu se prije operacije raditi i druge pretrage, kao kompjutorizirana tomografija ili magnetska rezonancija, u svrhu utvrđivanja stupnja proširenosti bolesti.

Redovita probava je važna

Simptomi bolesti mogu biti akutni i kronični. Akutni simptomi (naglo se javljaju) manifestiraju se opstrukcijom (začepljenje crijeva uzrokovano tumorom) i perforacijom (puknuće crijeva s izlaskom crijevnog sadržaja u trbušnu šupljinu), što izaziva naglu i jaku bol u trbuhu, uz tvrd i napet trbuh, i zahtijeva hitnu operaciju te se konačna dijagnoza postavlja na operacijskom stolu. Znakovni su crijevne opstrukcije povremeni grčeviti bolovi u trbuhu, izostanak stolice, povraćanje i napuhivanje trbuha. Puno

češći od akutnih simptoma, kronični simptomi javljaju se postepeno, nespecifični su: bolesnik se na njih navikne i s vremenom ne obraća na njih pažnju. U te simptome spadaju povremena bol u trbuhu, povremeni osjećaj napuhanosti u trbuhu, promjena ritma pražnjenja crijeva. Ovdje treba napomenuti da svaka osoba ima individualni ritam pražnjenja crijeva te da je mogući znak obolijevanja promjena u ritmu pražnjenja crijeva.

Pažnju treba obratiti na izmjenu perioda opstipacije i proljeva (paradoksalni proljev) kroz duže vrijeme. Ostali česti nespecifični simptomi raka debeloga crijeva, koji mogu biti prisutni i tijekom obolijevanja od drugih malignih tumora, jesu opća slabost (zbog slabokrvnosti), gubitak tjelesne težine, gubitak apetita. Imajući na umu da se debelo crijevo anatomske dijeli na slijepo crijevo, kolon (koji ima svoj uzlazni dio, poprečni dio, silazni dio, zavočiti dio) i završni odsječak (rectum), simptomi i znakovi razlikuju se i ovise i o lokalizaciji bolesti.



Rak silaznog dijela debeloga crijeva, koji se nalazi na lijevoj strani trbuha, i zavočnog dijela (lijevo dolje u trbuhu), kao i završnog dijela češće dovodi do crijevne opstrukcije budući da je u tom dijelu crijeva već formirana stolica, dok rak uzlaznog dijela debeloga crijeva, koji se nalazi u predjelu desne strane trbuha, često ne daje simptome opstrukcije (u tom dijelu crijeva tekući je sadržaj i stolica nije formirana), već dovodi do okultnog (okom nevidljivog) krvarenja, a time i do sideropenične anemije (slabokrvnosti zbog manjka željeza), pa u kliničkoj slici tada prevladavaju znakovi anemije (opća slabost, intolerancija tjelesnoga napora) i jedini znak raka debeloga crijeva može biti sideropenična anemija u laboratorijskim nalazima. Takvim bolesnicima obvezno je učiniti kolonoskopiju u svrhu otkrivanja bolesti, a ne liječiti ih preparatima željeza, što se ponekad pogrešno radi.

Svježha krv u stolici (hematohezijska) često je znak raka zavočnog dijela debeloga crijeva i zadnjeg dijela debeloga crijeva te je bitno da se ne proglasi da se krv javlja zbog hemoroida ili pak zbog uzimanja antikoagulacijskih lijekova (Marivarin). Ako je krvarenje posljedica uzimanja navedenih lijekova, bolesnik nema uredan nalaz koagulacijskih testova, već taj nalaz upućuje na predoziranje. Stoga, ako bolesnik nije predoziran Marivarinom, a krvarenje u stolici se ponavlja, svakako treba učiniti kolonoskopiju.

Odstraniti cijeli tumor

Rak debeloga crijeva liječi se operacijom, zračenjem i kemoterapijom. Operacijom se odstranjuje dio debeloga crijeva u kojem se nalazi tumor, zajedno s pripadajućim limfnim čvorovima u koje se drenira dotični segment crijeva. Preparat se šalje na patohistološku analizu.

Nespecifičan početak bolesti

Rak debeloga crijeva česta je bolest u muškaraca i u žena. Počinje nespecifičnim znakovima te se zbog toga teško otkriva u ranoj fazi bolesti. Treba težiti ranom otkrivanju te je potrebno odazvati se na pregled u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debeloga crijeva radi otkrivanja okultnog krvarenja. Ako se bolest otkrije u ranoj fazi, prognoza je dobra.



zu i analizira se veličina tumora, dubina prodora tumora u stijenku crijeva, zahvaćenost krvnih i limfnih žila (limfovaskularna invazija), broj zahvaćenih limfnih čvorova u odnosu na ukupan broj izvađenih limfnih čvorova.

Najčešće se operacijom odstranjuje desna polovica debelog crijeva, ili lijeva polovica (desna ili lijeva hemikolektomija), te se krajevi crijeva zašiju (anastomoziraju) da bi se uspostavio kontinuitet probavne cijevi. Kod zahvaćenosti prijelaza zavojitog dijela debelog crijeva u završni dio, gdje je smještena većina tumora, odstrani se navedeni dio crijeva, a kontinuitet se uspostavi mehaničkim šivačem (staplerom koji se uvede kroz anus). U slučaju lokalizacije u donjem dijelu završnog dijela debelog crijeva, potrebno je odstraniti cijeli završni dio debelog crijeva, zajedno s anusom, pri čemu se tada postavlja anus praeter (kolostoma) koji bolesnik ima do kraja života, prilikom čega je zavojito crijevo izvučeno i zašiveno za trbušnu stijenku i kožu.

Kod akutnih simptoma, perforacija ili opstrukcija radi se hitan operacijski zahvat, a tijekom operacije odluči se o vrsti operacijskog zahvata. Tada se najčešće skine mjesto koje je perforiralo, dio crijeva ispod toga zatvori se slijepo, a iznad mjesta perforacije postavi se kolostoma (anus praeter) i tada je ta kolostoma privremena (operacija po Hartmannu) jer se za nekoliko mjeseci može učiniti uspostava kontinuiteta crijeva sa zatvaranjem anus praetera. U slučaju pak crijevne opstrukcije, također se u prvoj operaciji postavi anus praeter iznad mjesta opstrukcije te se za neko vrijeme (6-8 tjedana) zatvori anus praeter i odstrani bolesni odsječak crijeva zajedno s tumorom i limfnim čvorovima (učini se radikalna operacija).



Zračenje je obvezno kod proširenih i inoperabilnih karcinoma u zdjelici, a kemoterapija se određuje na temelju patohistološkog nalaza i velika većina bolesnika ju mora primiti. Izuzetak su starije osobe koje imaju kontraindikaciju za kemoterapiju (najčešće bolest srca, zbog kardiotoksičnosti lijekova) ili pak vrlo mali i početni tumor, koji nije značajno zahvatio crijevenu stijenku te nije prodro u krvne žile.

U novije vrijeme lokalno uznapredovali tumori, koji su prodrli kroz crijevo i zahvaćaju okolinu crijeva, liječe se neoadjuvantnom kemoterapijom. Navedeno podrazumijeva prvo primjenu

kemoterapije da se postigne smanjenje tumora (downstaging) te se potom pristupi operacijskom zahvatu. Na taj način, u startu inoperabilne i proširene karcinome učinimo primjenom kemoterapije operabilnima. Standardna pretraga koja procjenjuje operabilnost raka završnog dijela debelog crijeva, jest magnetska rezonancija zdjelice, koja pokazuje odnos tumora prema okolnim zdjelničnim organima. Kod inoperabilnih i zapuštenih tumora postavlja se anus praeter iznad mjesta tumora da bi se spriječio nastanak crijevne opstrukcije. Tada se radi o palijativnoj operaciji koja nema ulogu izlječenja, nego produženja života, a anus praeter ostaje trajno. Bolesnike s ulceroznim kolitisom, kod kojih bolest ne reagira na lijekove i konzervativnu terapiju, treba podvrgnuti operaciji prilikom koje se odstrani gotovo cijelo debelo crijevo. Ta operacija ujedno i prevenira mogućnost nastanka raka debelog crijeva.

Dobra prognoza početnog stadija bolesti

Prognoza bolesti ovisi u prvom redu o stupnju proširenosti bolesti. Loši su prognostički znakovi: velik tumor koji zahvaća okolne organe, velik broj zahvaćenih limfnih čvorova te duboka invazija karcinoma (zahvaćanje mišićnice i seroze crijeva) u stijenku crijeva, prisutnost jetrenih ili plućnih metastaza, kao i prisutnost peritonealnih metastaza (metastaza po potrbušnici koje znače rasap bolesti). Ako se radi o početnom stadiju bolesti, malom karcinomu dobre diferencijacije, bez zahvaćanja limfnih čvorova, bez limfovaskularne invazije i ako je tumor ograničen na sluznicu crijeva te nema nikakvih znakova proširenosti bolesti, prognoza je povoljna.



KARCINOM PLUĆA



Još uvijek ključno rano otkrivanje i liječenje, u kombinaciji s modernim tehnikama i tehnologijama personalizirane medicine, omogućava najbolje šanse u kontroli bolesti

ŽIVOT RASTOČEN u pepeo i dim

Piše **Prim.dr.sc. Ira Pavlović-Ružić, dr.med.**

Zloćudni tumori pluća jedna su od najčešćih i danas još najsmrtonosnijih zloćudnih solidnih bolesti. Dok u muškoj populaciji zauzimaju prvo mjesto, u žena su zloćudni tumori pluća drugi po učestalosti.

Godišnje u svijetu oboli više milijuna osoba, a umre oko 1.500.000. Posljednji podaci Hrvatskog registra za rak za 2014. godinu govore o gotovo 3. 000 novooboljelih u našoj državi. Nešto je više muškaraca nego žena, iako se posljednjih godina brojke gotovo izjednačavaju.

Smrtonosni dim

Pušenje je glavni čimbenik rizika. Smatra se glavnim uzrokom raka pluća u devet od deset oboljelih osoba. Kemijski spojevi koji nastaju u duhanskom dimu kancerogeni su i vode promjenama u stanicama, koje se mijenjaju i postaju zloćudne.

I drugi čimbenici mogu pospješiti bolest, a rak pluća može se javiti i u nepušača. Ipak, u usporedbi s nepušačima, oni koji puše 1-14 cigareta dnevno imaju osam puta veći rizik od umiranja od raka pluća. Rizik onih koji puše 25 ili više cigareta dnevno veći je 25 puta. Tek petnaestak godina nakon prestanka pušenja rizik od nastanka karcinoma pluća približava se riziku u nepušača. Rizik je povećan i u pasivnih pušača. Stoga je nepušenje najvažniji način prevencije, zajedno sa svim ostalim mjerama i preporukama za zdrav život.

Kao i drugi zloćudni tumori, tumori pluća nastaju promjenama na razini stanica. One gube normalnu regulaciju, pa se učestalo dijele, gube svojstvo umiranja i postaju besmrtni. Nekontrolirano rastu i šire se, pritišćući i razarajući strukture u okolini. Pluća su napravljena od šupljikava, mekana, spužvasta tkiva pa su im širenje i rast jako olakšani. Pluća su također jako prokrvljena jer iz zraka u tijelo, točnije u krv, donose kisik. To tu-

moru, također, omogućava brz rast jer vrlo lako prerasta krvne žile i tim putem uzima hranjive tvari potrebne za rast. Istovremeno dok se hrani, brzo i lagano tumor u žilje otpušta svoje stanice, koje putuju u druge dijelove organizma praveći metastaze.

U normalnom tkivu pluća i u neposrednoj blizini u sredoprsju, prostoru između dvaju plućnih krila, i uz put kuda bronhi ulaze u pluća, nalazi se i mnoštvo limfnih čvorića. Limfa je tekućina koja oplakuje mnoga tkiva i organe, ima razne funkcije. Tumorske stanice ulaze u limfne žile i tim putem, također metastaziraju. Takav način širenja zove se limfogeno metastaziranje, za razliku od putovanja krvlju, koje se zove hematogeno metastaziranje.

Zahvaljujući olakšanom rastu i širenju zbog građe tkiva pluća, obilja žila i limfe, karcinom se samo slučajno otkriva u početnom stadiju bolesti, koji je praktički jedini izlječiv. Rak se najčešće otkriva kada je lokalno uznapredovao,

velik i proširio se u sredoprsje ili druge organe.

Mikroskopska dijagnoza

Tkivo tumora obvezno pregledava patolog i daje konačni odgovor o kakvom se tumoru ili bolesti radi - patohistološku dijagnozu. Razlikujemo dvije velike osnovne skupine raka pluća: rak sitnih stanica (ili mikrocelularni) i nesitnostanični, koji ima više podvrsta. Najčešće su to adenokarcinom, pločasti karcinom te bronhoalveolarni karcinom. Pojavljuju se i neki drugi, rjeđi oblici raka te drugi zloćudni tumori - sarkomi, mezoteliomi pluća, karcinoidi i drugi.

Danas se za adekvatno liječenje, osim osnovnih karakteristika koje pokazuju o kojem se tipu tumora radi te o njegovoj agresivnosti, moraju napraviti i dodatne analize imunohistoloških i molekularnih karakteristika i poremećaja. Time se saznaje više o prirodi tumora, a za neke posebne podtipove i posebne molekularne karakteristike danas postoje znatno učinkovitija ciljana liječenja. Također se, nakon potvrde da se radi o zloćudnoj bolesti, nizom dodatnih dijagnostičkih pretraga analizira cijelo tijelo, da se utvrdi stupanj proširenosti (stadij) bolesti, o čemu također ovisi liječenje. Od trenutka patohistološke potvrde bolesti, bolesnika u svim većim kliničkim i onkološkim centrima preuzima multidisciplinarni tim liječnika raznih specijalnosti, koji se potom dogovaraju o daljnjim dijagnostičkim postupcima i o načinima liječenja.

Liječenje, kirurško i onkološko, sve naprednija biološka i ciljana terapija

Tumori pluća mogu se liječiti kirurškim uklanjanjem te raznim oblicima onkološkog liječenja – sistemnom terapijom lijekovima ili radioaktivnim zračenjem.

Kirurško liječenje je izbor u početnoj, lokaliziranoj bolesti, ako se radi o inače zdravom bolesniku, bez popratnih težih bolesti i bez zapreka za veću operaciju. Operacije u prsnom košu zahtjevnije su, opsežne radi uklanjanja cijelog tumora i sigurnosne zone zdravog tkiva, odnosno svakako određenog dijela plućnog krila. Uz to, odstranjuju se i limfni čvorovi uz bronhe za pripadajuću stranu

pluća te, ako je ikako moguće, i određeni, što veći dio limfnih čvorova sredoprsja. Utvrdi li se proširenost tumora izvan početnog čvora, nakon operacije potrebno je onkološko liječenje. Tada je to adjuvantno (dodatno) liječenje da uništi ostatnu ili mikroskopsku bolest.

Onkološko liječenje primjenjuje se i ako se radi o uznapredovaloj bolesti. Kod lokalno proširene bolesti cilj je: tumor što više smanjiti, a potom i uništiti. Ta dva tipa liječenja spadaju u liječenje s radikalnim ciljem, odnosno uništenjem bolesti, izlječenjem ili barem dugoročnim zalječenjem.

Za razliku od toga, ako se radi o metastatskom stadiju u druge dijelove tijela proširene bolesti (metastaza), cilj liječenja je palijativan, što znači što više kontrolirati bolest, ali prvenstveno kontrolom neugodnih simptoma i odr-



žanjem kvalitete života. Odabir modaliteta liječenja i lijekova ovisi o mnogo čimbenika, prvenstveno ovisi o tipu i karakteristikama tumora, o stadiju bolesti, ali i o općem stanju i kondiciji bolesnika i mogućim drugim bolestima od kojih boluje.

Radioaktivno zračenje se koristi za liječenje lokaliziranog procesa ili kod uznapredovale bolesti, za ublažavanje simptoma metastatske bolesti. Koriste se specijalni uređaji, linearni akceleratori koji proizvode radioaktivne zrake. Sofisticiranim metodama radioterapije, pažljivim planiranjem, koriste i precizne trodimenzionalne i posebne

Kašalj koji ne prolazi, alarmantan

Znanje o najčešćim smetnjama i simptomima - znakovima koji prate zloćudnu bolest, nužno je. Ako se smetnje pojačavaju, traju dulje od najviše tjedan dana, a kod nekih i ranije, svakako je potrebno potražiti stručnu pomoć.

Najčešći znaci moguće bolesti jesu: Dugotrajan uporan kašalj uz iskašljavanje, posebice ako se u ispljuvku pojavljuje krv, osjećaj zaduhe i nedostatka zraka pri manjem naporu, nagla pojava nemogućnosti lijezanja ravno i potreba korištenja više jastuka pri spavanju, mršavljenje bez vidljivog razloga i ponekad gađenje na određenu hranu, sivkasta, bljeda boja

kože, promuklost i gubitak glasa, umor, gubitak energije i bol u prsima.

Te smetnje i znaci ne moraju nužno i definitivno značiti da se radi o raku ili zloćudnom tumoru, ali svakako moraju biti razlog odlaska liječniku i detaljne obrade bez oklijevanja. Posebno su hitni i opasni znaci nagli nastup oticanja glave i vrata, uz nabrekle vratne žile i ljubičasto plavilo kože ako osoba pokuša leći. To stanje zahtijeva hitan odlazak liječniku jer može ukazivati na ozbiljnu komplikaciju tumora koja se zove sindrom gornje šuplje vene. Radi se o pritisku tumora na velike i važne žile i strukture sredoprsja i može dovesti do gubitka svijesti i smrti zbog prekida opskrbe mozga ili srca krvlju.

Te smetnje i znaci ne moraju nužno i definitivno značiti da se radi o raku ili zloćudnom tumoru, ali svakako moraju biti razlog odlaska liječniku i detaljne obrade bez oklijevanja. Posebno su hitni i opasni znaci nagli nastup oticanja glave i vrata, uz nabrekle vratne žile i ljubičasto plavilo kože ako osoba pokuša leći. To stanje zahtijeva hitan odlazak liječniku jer može ukazivati na ozbiljnu komplikaciju tumora koja se zove sindrom gornje šuplje vene. Radi se o pritisku tumora na velike i važne žile i strukture sredoprsja i može dovesti do gubitka svijesti i smrti zbog prekida opskrbe mozga ili srca krvlju.

tehnologije, zrake su usmjerene na tumorsko tkivo, uz poštedu okoline. Zračenje može ubiti stanice raka ili zaustaviti njihovo umnožavanje i djeluje samo u regiji koja se zrači.

Citostatska kemoterapija koristi jedan ili više lijekova, koji se daju u kombinacijama i ciklusima kroz vremenske periode. Cilj je djelovanjem na stanice raka dovesti do njihove smrti ili usporiti njihovo umnožavanje. Kemoterapija se danas koristi u liječenju uznapredovalog raka pluća, malih i nemalih stanica. Obično se daju kombinacije dvaju lijekova. Odabir lijekova ovisi o podtipu raka pluća koji doznajemo iz patohistološkog nalaza.

Biološko liječenje, ciljano liječenje i imunoterapija su također jedna od mogućnosti. U tumoru nekih bolesnika (uglavnom se radi o adenokarcinomu) otkrivene su određene promjene koje sudjeluju u razvoju i širenju tumora. Za bolesnike čiji tumori imaju mutacije u području receptora za epidermalni čimbenik rasta (EGFR), ili promjene u ALK



genu, postoje ciljani lijekovi koji specifično blokiraju upravo navedene receptore te na taj način učinkovito ubijaju tumorske stanice. Stoga je prije početka liječenja potrebno utvrditi da li navedene mutacije postoje u tumorskom tkivu. Oko 15 posto bolesnika s adenokarcinomom ima mutacije u EGRF genu, a tek 5 posto u ALK genu.

Isto se tako u posljednje vrijeme uspješno razvijaju druge grupe lijekova, koji djeluju na različite poremećaje u stanicama, ali i

na jačanje imunološkog sustava bolesnika. I ovdje je potrebno najprije dokazati prisutnost određenog receptora, a zasad je najviše lijekova u ispitivanju za tzv. PDL-1. Protutumorska antitijela (tzv. monoklonska antitijela) prepoznaju određene molekule koje se specifično nalaze na površini tumorske stanice. Takve se molekule nazivaju tumorskim biljezima. Vezivanjem antitijela na te molekule aktivira se imunološki sustav koji tumorsku stanicu prepoznaje kao strano tijelo i uništava je.

Biološka terapija ciljana je terapija jer ciljano uništava tumorsku stanicu i, uglavnom, nema negativnog utjecaja na zdrave stanice. Stoga primjena bioloških lijekova ima drugačije nuspojave od karakterističnih za primjenu kemoterapije (gubitak kose, mučnina i povraćanje, smanjenje broja bijelih krvnih stanica). Ipak, sve vrste onkoloških liječenja imaju i svoje popratne pojave, razne jačine i snage te ozbiljnosti. Stoga je njihova primjena moguća samo u specijaliziranim onkološkim centrima i sa stalnim praćenjem bolesnika. Biološki lijekovi i ciljani lijekovi spadaju u personalizirano liječenje, budući da se daju samo bolesnicima čiji tumor nosi ciljni poremećaj. Drugim bolesnicima, koji taj poremećaj nemaju, takvi su lijekovi izrazito štetni, katkad i po život opasni.

Svakodnevno se rezultati liječenja poboljšavaju, danas već prosječna preživjelost u uznapredovaloj bolesti trećeg stadija iznosi i preko 16 mjeseci i poboljšava se. Ipak su rano prepoznavanje simptoma i dijagnostika bolesti u ranoj fazi još uvijek ključan čimbenik kontrole bolesti koja, u kombinaciji s modernim tehnikama i tehnologijama personalizirane medicine, omogućava bolesniku najbolje šanse za kontrolu bolesti.

Radiološkim pretragama, bronhoskopijom i biopsijom do dijagnoze

Nakon detaljnog razgovora i pregleda, liječnik već može razabrati neke od simptoma bolesti. Za postavljanje dijagnoze ipak je potrebna direktna potvrda tumora, za koju su važne sljedeće skupine pretraga:

Radiološke pretrage - radiogram pluća može orijentacijski ukazati na zatsjenjenje (sjena) u plućima. Detaljniji podatci o izgledu, veličini, smještaju te proširenosti procesa u plućima i u okolinu - limfne čvorove uz bronhe, poplućnicu, rebra, sredoprse, dobivaju se slojevitim snimanjem CT-pretragom, odnosno kompjutoriziranom tomografijom.

Specijalisti pulmolozi svakom bolesniku sa sumnjom na tumor pluća napraviti će i bronhoskopiju. To je pretraga savitljivom cijevi (bronhoskop) koja se kroz usta uvodi u dušnik i bronhe, tj. u cijevi kojima zrak ulazi u pluća i izlazi iz njih. Preko kamera, putem optičkih vlakana na ekranu vidimo bronhe iznutra; klijestima na vrhu cijevi može se uzeti komadić sumnjivog tkiva, koji se upućuje patologu na analizu.

Kod tumora na stijenci bronha, na sluznici se vide nepravilnosti, izraslina, krvarenje, a ponekad je bronh iznutra kompletno začepljen tumorskim tkivom. Odmah se uzima uzorak za biopsiju, koja će potvrditi o kojem se oboljenju ili tumoru radi. Ako se tumor ne nalazi u bronhu, nego u tkivu pluća, nalaz bronhoskopije uredan je ili se samo vidi da nešto izvana pritišće cijev. Masu koja pritišće može se kroz stijenku bronha iglom ubosti i tim putem uzeti uzorak. Tumor smješten dublje u tkivu pluća nedostupan je analizi bronhoskopijom. Uzorak potreban za analizu uzima se ubodom igle pod vodstvom CT ili, ako je sasvim površno blizu rebra, ponekad se koristi ultrazvuk. Ako niti jednom od tih metoda ne možemo doći do potvrde bolesti, preostaje još otvorena biopsija, odnosno operacija koju izvodi torakalni kirurg.

RAZVOJ ZNANJA I VJEŠTINA



Uključivanje roditelja povećava uspjeh

Spomenuta izuzetno korisna „radionica“ provedena u 1 d razredu naše škole pokazala je koliko je važno uključivati i roditelje učenika u različite oblike suradnje kojima mogu pridonijeti uspješnoj realizaciji sličnih „radionica“ i projekata u suradnji s učiteljicama i razrednicima. Zapravo je suradnja roditelja i škole jedan od ključnih čimbenika za uspješan i kvalitetan razvoj i uspjeh učenika.

ISKUSTVENO UČENJE, radost i radoznalost istraživanja

Znanje do kojeg učenici u ovom slučaju prvašići, dođu svojim aktivnim sudjelovanjem, uočavanjem i istraživanjem kvalitetnije je i dugotrajnije od onoga kada samo reproduciraju gotove činjenice kojima ih u školi podučavamo

Piše **Ksenija Todorović,**
prof.univ.spec.philol

Povodom Dana kruha, ove školske godine u OŠ Retkovec učiteljica 1d razreda Nadica Rusak organizirala je izuzetno zanimljiv događaj za svoje „prvašiće“. Učenici tog prvog razreda imali su priliku u svojoj učionici aktivno sudjelovati u izradi kruha i ostalih pekarskih proizvoda te, uz takvu vrstu iskustvenog učenja, na vrlo zabavan način sudjelovati u zanimljivom obliku nastavnog rada u školi.

Upravo je takva vrsta nastave osobito korisna i atraktivna učenicima nižih razreda osnovne škole jer u toj dobi najviše pamte i uče, kada zorno uočavaju sadržaje koje trebaju naučiti, kada postaju aktivni sudionici nastavnog procesa te kroz različite konkretne situacije mogu „iskusiti“ ono što u školi uče. Međutim, takvi oblici rada

mogu se koristiti i s učenicima viših razreda jer i njima na taj način usvajanje pojedinih nastavnih sadržaja postaje zanimljivije te su motiviraniji za rad. Stoga ih treba što više stavljati u situacije iskustvenog učenja.

Aktivno sudjelovanje vodi kvalitetnijem znanju

Upravo to događanje u 1d razredu pružilo je učenicima priliku za takav oblik zanimljivog, motivirajućeg i nadasve korisnog iskustvenog učenja jer su imali priliku vidjeti pripremu različitih proizvoda od tijesta. Promatrajući prvo majku svoje prijateljice iz razreda kako priprema različite proizvode od tijesta, dobivali su brojne ideje kako bi i oni mogli sudjelovati u pripremi i izradi različitih proizvoda od pripremljenog tijesta. Tako su se mali „prvašići“ okušali u oblikovanju različitih peciva stavljajući se u ulogu malih „pekar“, što im je pružilo priliku da uvide što

je sve potrebno i što sve prethodi procesu izrade slasnih proizvoda, koje su na kraju kušali i uživali u rezultatima svoga rada.

Takvu vrstu nastavnog rada, kroz koju učenici radoznalo istražuju nastavne sadržaje, trebalo bi što češće primjenjivati u našim školama. Učenike treba stavljati u situacije da se što aktivnije uključuju u nastavni proces kroz takve oblike nastavnog rada te da uviđaju kako rezultati njihova rada u školi u velikoj mjeri ovise o njima samima, odnosno o njihovom trudu uloženom u zadatke koji se pred njih postavljaju. Dokazano je također da učenici, prilikom aktivnog sudjelovanja u nastavi, lakše i brže pamte nastavne sadržaje u usporedbi s učenicima koji su samo pasivni sudionici nastavnog procesa. Znanje do kojeg dođu svojim aktivnim sudjelovanjem, uočavanjem i istraživanjem kvalitetnije je i dugotrajnije od onoga kada samo reproduciraju gotove činjenice kojima ih u školi podučavamo. Stoga, kao odgojno-obrazovni djelatnici, trebamo slijediti primjere dobre prakse poput navedenog te u svom svakodnevnom radu što više uključivati učenike u takve oblike rada i iskustvenog učenja jer su prednosti i koristi koje učenici imaju sudjelujući u takvom nastavnom radu višestruke. Na taj način učenici razvijaju svoje sposobnosti logičkog razmišljanja i zaključivanja, lakše svladavaju nastavno gradivo jer je kod takvih oblika rada motivacija puno veća nego kod klasične nastave, u kojoj su oni uglavnom pasivni sudionici nastavnog procesa.

RODITELJSTVO I ODRASTANJE



„Govoriti iskreno često je najveća pustolovina.“

Friedrich Durrenmatt

MAMA, nije istina!

Piše **Gabriela Baumgartner, bacc.rpoio.**

Jednog je dana majka dopustila četverogodišnjoj Ivani, iako je bila u kazni zbog toga što je lagala da nije razbila majčinu najdražu vazu, da se, do početka Dnevnika, ode igrati kod susjede Maje.

Ivana je otišla k Maji te su se djevojčice dogovorile da će nagovoriti Majinu majku da im dopusti igrati se u parku, pod izlikom da je Ivanina majka njoj to već odobrila. Nakon što su, pomoću laži, dobile mamino odobrenje, zaputile su se u obližnji park, gdje su našle prijateljice iz vrtića koje su se spremile poći na ljuljačke u dječjem igralištu blizu njihove kuće. Predožile su im da pođu s njima. Ta je ideja oduševila Maju i Ivanu i rado su pošle s njima.

Olakšavajući kompromisi, dogovori i fleksibilnost

U ljuljanju, igri i zabavi vrijeme je brzo prolazilo, a Ivana je zaboravila svoju obvezu vratiti se kući do početka Dnevnika. Njezina se majka jako zabrinula i otišla je potražiti kod Maje. Kada Ivanu ni ondje nije našla i kada joj je Majina majka ispičala kako su ju djevojčice nasamarije, jako se naljutila i još više zabrinula da se djevojčicama nije što desilo. Majke su brzo otišle potražiti ih u parku neda-leko od kuće, gdje se djevojčice obično igraju. Bile su zaprepaštene kada ih ni u praku nisu pronašle. Najcrniji scenariji prošli su im kroz glavu. Tražile su ih, tražile, no, bezuspješno. Nigdje ih nije bilo. Iscrpljene, ljutite i preplašene, vratile su se kući kako bi obavijestile policiju o nestanku djevojčica, nadajući se da će ih policija pronaći. Doživjele su pravi šok kada su djevojčice zatekle u sobi i

Komentirajte posupak ne osobu

Kada je laganje već usvojeno, valja odgojnim i korektivnim mjerama i mjerama sekundarne prevencije razgraditi naviku laganja i poučiti dijete da uvijek govori istinu i bude istinoljubivo. Kako bi prevenirali dječje laganje, treba shvatiti da je laganje ponašanje koje je socijalnim učenjem usvojeno, ali se da od njega odučiti. Ne valja dijete etiketirati kao lažljivo iz razloga da se ne bi poistovijetilo s danom etiketom. U razgovoru naglasak treba staviti na postupak, a ne na krivca. Dijete treba poticati na iskrenost i biti mu primjer za oponašanje. Ako dijete iskreno prizna loš postupak, nikako ga se ne smije osuditi. Bolja je gorka istina od slatke laži. Gandhi je govorio: „Pametni roditelji dopuste djetetu da ponekad i pogriješi.“

vidjele ih kako se bezbrižno igraju kao da ništa nisu skrivile.

Majke su se prvo „pošteno“ izvikale na njih, izgrdile ih bez ikakvih pitanja, a potom su uslijedile i batine. Po povratku kući, majka je nastavila grditi i optuživati Ivanu da je lutala gradom. „Mama, nisi u pravu!“ rekla je Ivana.

Tek tada je uslijedilo prvo pitanje: „Gdje ste bile?“ Ivana je iz ranijeg iskustva znala da će biti kažnjena i dobiti batine ako prizna istinu pa se odlučila na novu laž: „Cijelo smo se vrijeme igrale u Majinoj sobi, a kada smo čule vašu prijetnju, zbog straha smo se skrile iza ormara.“ „Zašto mi odmah nisi to rekla?“ – upitala je majka, koju je ta laž malo umirila i donijela joj olakšanje. To je očit primjer koliko brige, straha i problema roditeljima i djetetu može izazvati najobičnija dječja laž i, paralelno, izazvati nove laži. Ovdje se nameće mnogo različitih pitanja: „Jesu li majke ispravno postupile?“, „Može li se silom, kažnjavanjem i batinama spriječiti laganje djece?“, „Zašto majka nije prvo pitala kćerkicu gdje je bila i zašto se nije kući vratila navrijeme?“, „Bi li joj tada djevojčica lagala ili bi rekla istinu?“ itd. Odgovori su različiti, a ovise o povjerenju i odnosu između roditelja i djece. O tome, i općenito o odnosu roditelja prema djeci, svaki otac i/ili majka moraju dobro razmisliti, izgraditi povjerenje, s djetetom se o svemu dogovarati, tražiti kompromise, biti fleksibilni i tolerantni.

Dječje neistine i poluistine posljedica nezrelosti

Ponajprije ćemo objasniti pojam laži i laganja, a zatim razmotriti tzv. dječje laži. Evo definicije koju je u časopisu Pedagoška stvarnost dao mr.sc. Ivica Stanić: „Laganje je svjesno, plansko i namjerno neistinito ili izrazito iskrivljeno iskazivanje stvarnosti s ciljem da se nekoga zavara, zavede, okrivljuje, da mu se nanese šteta, ili sebi priskrbi korist, izbjegne nelagoda, obveza, odgovornost, kazna.“ Razmotrimo li tzv. dječje laži, vidjet ćemo da se vrlo malo elemenata iz te definicije može naći u njima, a nedostaje im ono najvažnije – svjesno iskazivanje. Zato mr. Stanić tvrdi da dječje neistine ne možemo nazivati lažima sve dok ona ne usvoje pojmove laži i istine. „Dječji netočni iskazi posljedica



su njihove nedovoljne zrelosti, pa ih ne imenujemo lažima, već neistinama i poluistinama“ – zaključuje.

Slično o dječjim lažima i neistinama općenito tvrde i drugi stručnjaci. Tako psihijatri kažu: „Laž je svjesno izbjegavanje neugodnosti zbog osjećaja krivnje, straha ili srama, ili služi osobi da bi ostvarila neku pogodnost do koje smatra da istinom ne može doći.“

Prve dječje „laži“, odnosno neistine, javljaju se oko treće godine, dok s četiri godine djeca uopće nisu svjesna da ne govore istinu. Budući da imaju bujnu maštu, često izmišljaju priče u koje i sama povjeruju i nazivaju ih istinama, ili, pak, uveličavaju i uljepšavaju stvarne događaje. Sa psihofizičkim razvitkom i postupnim usvajanjem pojmova istine i laži nastupa faza dječjih poluistina. Sve do šeste godine dječje se „laganje“ smatra sastavnim dijelom njihova odrastanja, sazrijevanja i normalnim ponašanjem. Unatoč tome, na svaku dječju laž treba mirno i odgojno reagirati, usmjeriti dijete da govori istinu i odgajati ga u istinoljublju.

Istinoljublje i lažljivost izviru iz obiteljskog konteksta

Uzroci, motivi dječjih neistina, poluistina i laži mnogobrojni su, a proizlaze iz samog djeteta, obiteljskog, predškolskog i školskog režima te uzora odraslih osoba koje djeca vjerno oponašaju. Iz tog se razloga, s pravom, kaže da lažljive sredine i obitelji odgajaju lažljivu, a istinoljubive istinoljubivu djecu. Oponašanjem loših i dobrih uzora, koje djeca vjerno slijede, formiraju se njihove navi-

ke u kontekstu istinoljublja/ lažljivosti.

Odgovori na pitanje o uzrocima dječjih laži kriju se i u stupnju razvoja i uzrasta djeteta. Tako predškolska djeca lažu zbog izrazito razvijene, razigrane i bujne mašte, slabog zapažanja i brzog zaboravljanja pa, kada prepričavaju neki događaj ili doživljaj ili događaj, ona sve nezapaženo ili zaboravljeno nadomjestite maštom.

Mlađi školarci često lažu kako bi udovoljili starijima, svojim roditeljima i/ili učiteljima, dok oni stariji lažu misleći da će tako izbjeći kaznu, izboriti neku povlasticu, riješiti problem, krizu ili konflikt... Ako govorimo o motivima laganja, neupitna je činjenica da iza svake laži stoji neki razlog, motiv, interes... Tako, primjerice, djeca lažu da bi izbjegla kaznu, obvezu, izazvala pažnju, postigla određeni cilj, prikazala se jačima ili boljima, impresionirala druge, poistovjetila se sa svojim idolima, zaštitila kolege i prijatelje. Odraslija djeca i tinejdžeri, uz brojne motive i uzroke, najčešće lažu roditelje da se izbore za veća prava, više slobode, dulje večernje izlaske, da izbjegnju kaznu...

Najbolja odgojna mjera ponašanje odraslih

Problemi se ne rješavaju silom, nego ljubavlju, razgovorom, ukazivanjem, uklanjanjem uzroka, vrijednim pedagoškim odnosom i postupcima prema djeci. Najvažnije je uspostaviti međusobno povjerenje i o svemu se dogovarati, pozorno saslušati dijete i njegove probleme i pomoći u njihovu rješavanju. Majina majka trebala je nazvati Ivaninu i provjeriti smije li se Ivana ići igrati u

park, budući da su djeca njezinih godina sklona laganju. Kada bi joj Ivanina majka rekla da je Ivana kažnjena, trebala bi joj objasniti da zna da bi se djevojčice voljele igrati u parku, no da je Ivana razbila vazu zbog koje je u kazni i da ih niti ona ne smije pustiti u park.

Budući da su djeca predškolskog uzrasta sklona laganju, ne valja ih zbog laži kritizirati ili kažnjavati, nazivati lašcima i drugim pogrdnim imenima, već treba, u situaciji kada lažu, iskoristiti priliku kako bi ih se podučilo da je laganje ružna navika. Djecu koja lažu može se prepoznati po tome što izbjegavaju ili spuštaju pogled, rukama prekrivaju usta dok pričaju, usne vlaže jezikom, trljaju nos, nakašljavaju se ili se češu po glavi i licu.

Kao i kod svih drugih problema, najbolja odgojno-preventivna mjera su uzori odraslih, ponajprije roditelja, odgajatelja u vrtiću i učitelja u školi. Time se dijete uči kako izbjeći laži i laganja, oponašajući istinoljubive uzore razvijati istinoljublje

trebu za laganjem, neće ni lagati, a ako sve mora izboriti lažima, onda će izmišljati laži i obogatiti svoj fond laži i unaprijed ih pripremati za određene situacije i prilike. Rješenja problema i zadovoljavanje potreba djece valja postići dogovorima i kompromisima, pa ona neće imati potrebu da se služe lažima.

Razviti ljubav prema istini uzajamnim uvažavanjem i povjerenjem

Kod djece predškolske dobi laganje treba prihvatiti kao sastavni dio odrastanja, te iskoristiti svaku priliku kada djeca lažu da ih se pouči da je laganje štetno, zbog čega ga treba izbjegavati. Važno je reagirati odmah i na ispravan način. Budući da djeca predškolske dobi ne razumiju da je laganje loše, nije ih preporučljivo kažnjavati, već situaciju iskoristiti kako bi se dogovorila pravila ponašanja i objasnilo djetetu da laganje ima logične posljedice. Tako



kao svoje načelo te provoditi druge mjere primarne prevencije kako do laganja uopće ne bi došlo. Ako dijete nema po-

su majke Maje i Ivane mogle, kada su vidjele djevojčice da se igraju u kući, umjesto prijekora i batina, poljubiti ih i reći im da su se jako uplašile, zabrinule i pitale se gdje su se izgubile njihove drage djevojčice, da su se zabrinule da im se nije desilo kakvo zlo, da nisu nastradale, objasniti im kako njihove mame to bolno i teško podnose i zamoliti ih da to više ne čine. Tu situaciju trebale su iskoristiti kako bi im objasnile koliko su se zabrinule da su zalutale, ili, pak, da ih netko nije oteo.

Vjerodostojnost i dostojanstvo kao poticaj iskrenosti

U svakom slučaju, dijete treba poticati na iskrenost. Iluzorno je očekivati da se laganje može u potpunosti spriječiti, no može se svesti u podnošljive granice i tomu valja težiti. Nema čovjeka koji nikada u životu nije nešto slagao.

Postoje brojne mudre izreke o lažima i laganju, koje najbolje ocrtavaju te ljudske mane i, ujedno, upućuju kako se prema lažima odnositi, zašto ih izbjegavati, zašto djeci roditelj mora biti dobar uzor i kako ih odgajati u istinoljublju. Friedrich Nietzsche je vrlo slikovito prikazao laž: „Za mene je laž ne htjeti vidjeti nešto što se vidi, ne htjeti nešto vidjeti onako kako se vidi; nije važno zbiva li se laž pred svjedocima ili bez svjedoka. Najuočljivija je ona laž kojom čovjek sam sebi laže; laganje drugima razmjerno je rijetko.“ Francis Bacon sažeto preporučuje: „Budi iskren prema sebi kako ne bi bio lažan prema drugima“, dok Charlie Chaplin savjetuje vlastitim primjerom: „Kada sam zaista počeo voljeti sebe, shvatio sam da su bol i emocionalna patnja samo upozorenja koja mi govore da trenutno živim suprotno od svoje istine. Danas znam da se to zove biti vjerodostojan.“ Uvažimo njihove savjete zbog razvoja vlastitog dostojanstva, istinoljubivog uzora djeci i drugim ljudima.

Kada dijete razumije posljedice svoga djela, lakše mu je shvatiti zašto je potrebno određeno ponašanje mijenjati, pa će to lakše i spremnije učiniti. Takvim se pristupom čuva odnos uzajamnog poštovanja, uvažavanja i učvršćuje međusobno povjerenje.

S druge strane, laganje u predškolskoj dobi može biti i pozitivan pokazatelj. Ukazuje na viši kvocijent inteligencije djeteta i na veliku vjerojatnost da će dijete u adolescenciji imati razvijenije prosocijalne vještine.

Piše

Prim. doc. dr. sc. Vjekoslav Bakašun, dr. med.,
specijalist epidemiolog

MOJ SVIJET ŽIVLJENJA OD KOSTRENE DO KOSTRENE

VJEKOSLAV BAKAŠUN rođen je 1929. godine, u Kostreni, gdje stalno živi. Tu je pohađao osnovnu školu, a gimnaziju je završio na Sušaku, 1948. godine. Često spominje da je uvijek išao u istu zgradu, a ipak je gimnazijsko školovanje proveo u pet raznih država. Nakon mature 1948. godine, upisao se na Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i diplomirao 1956. godine. Pripravnički staž obavljao je u bolnici Sušak, ali je tijekom staža prihvatio radno mjesto u Zdravstvenoj stanici Rab, gdje je radio šest mjeseci. Nakon završenog pripravničkog staža, radio je četiri godine kao liječnik opće medicine u Domu narodnog zdravlja Rijeka, da bi se 1961. godine opredijelio za rad u preventivnoj medicinskoj zaštiti. Specijalistički ispit iz epidemiologije položio je 1965. godine i kao epidemiolog radio cijeli svoj radni vijek, u Zavodu za zaštitu zdravlja Rijeka.

Radio je tri godine na epidemiološkom odjelu, zatim je četiri godine bio šef Odjela za suzbijanje masovnih i kroničnih bolesti, a nakon toga bio je 12 godina šef epidemiološke službe te 12 godina, od 1985. do 1996. godine, ravnatelj Zavoda za zaštitu zdravlja (kasnije Zavoda za javno zdravstvo). Do 2000. godine bio je savjetnik ravnatelja. Svoj dugogodišnji aktivni rad u zdravstvu, nakon gotovo 44 godine rada, zaključio je odlaskom u mirovinu u 72. godini života.

Magisterij je obranio 1980. godine, na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, a 1982. godine doktorsku disertaciju na Medicinskom fakultetu u Rijeci. Ministarstvo zdravlja dodijelilo mu je 1983. godine naziv primarijus. Više od 20 godina sudjelovao je kao nastavnik na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, najprije kao asistent pa docent. Osim studentima medicine, predavao je na studiju stomatologije (i na izvanrednom studiju stomatologije za talijanske studente), na studiju za diplomirane sanitarne inženjere (redovnom i izvanrednom studiju), studiju za više medicinske sestre (redovnom i izvanrednom studiju). Nekoliko godina predavao je u Školi za medicinske sestre i kraće vrijeme u Školi za sanitarne tehničare.

Aktivan je u radu Hrvatskoga liječničkog zbora. Od 1984. godine član je Akademije medicinskih znanosti Hrvatske. Objavio je nekoliko knjiga iz povijesti zdravstva i povijesti Kostrene te više članaka u raznim časopisima i zbornicima. Sada mu je u rukopisu knjiga sjećanja na svoj život i na rad u zdravstvu pod radnim naslovom „Moj svijet življenja od Kostrene do Kostrene“. U nekoliko nastavaka objavit ćemo dijelove iz te knjige sjećanja na rad u zdravstvenoj službi. S obzirom na veliko radno iskustvo dr. Vjekoslava Bakašuna, vjerujemo da će njegovi zapisi biti rado čitani.

ŽUTA MAST

„Šjor duhtor, ja nisan bolna, nego me jako srbe obrve aš su va njimin neka blaga“, rekla mi je 30-godišnjakinja nakon ulaska u ordinaciju, dok sam radio u industrijskoj zdravstvenoj stanici „Delta“

Nakon što je 1. siječnja 1953. godine osnovan Dom narodnog zdravlja Rijeka, pod vodstvom dr. Kajetana Blečića, započeo je snažni razvoj izvanbolničke zdravstvene službe. Osnivane su sektorske zdravstvene stanice po cijelom gradu i okolici. U poduzećima su se osnivale tzv. industrijske zdravstvene stanice, u pravilu svaka na oko 1 000 zaposlenih, ali je u naravi to bilo i do 1 500 zaposlenih. Zdravstveni tim sačinjavali su liječnik (po mogućnosti specijalist medicine rada), medicinska sestra (bolničarka) i administrativna radnica (koju se nazivalo statističarka). Na dva takva tima bio bi stomatološki tim sa zubotehničkim laboratorijem. Takav sustav omogućavao je vrlo dobru zdravstvenu zaštitu.

Nakon što sam, kao mladi liječnik, skoro godinu dana stalno zamjenjivao liječnike u zdravstvenim stanicama, 1959. godine dobio sam stalno mjesto u industrijskoj zdravstvenoj stanici „Delta“.

Blaga va obrvama

Jednoga dana ušla mi je u ordinaciju ženska osoba, po sjećanju u dobi od oko 30 godina. Već na prvi pogled mogao sam zaključiti da ne odaje dojam bo-

lesnika. To mi je uskoro i sama potvrdila. „Šjor duhtor, ja nisan bolna, nego me jako srbe obrve aš su va njimin neka blaga.“

Na Primorju je običaj sve životinje nazivati „blago“ i slona, i buhu. Uzeo sam povećalo i odmah utvrdio da su ta „blaga“ u obrvama phtyris pubis (stidna uš). Nisam je ništa pitao o mogućem podrijetlu tog nametnika u njezinim obrvama. Radije sam to preskočio. Napisao sam recept za neku mast za koju sam znao da uspješno suzbija tog nametnika i pacijentica je zadovoljno napustila ambulantu.

Dva dana nakon toga došla mi je ponovo i skoro bez riječi pružila mi komadić papira koji sam uzeo i pročitao sljedeće: Šjor duhtor, moja suseda ima va obrvah one iste blaga ke imamo ja i moj muž. Vi ste joj napisali neku belu mast, a namin je duhtor napisal žutu mast, pa vas molin da i mojoj susede napišete žutu mast.“

Nisam znao što ću pacijentici kazati. Napisao sam neku mast za koju sam znao da je žute boje i ona je zadovoljno izašla iz ordinacije. Trenutak sam zastao. Nisam mogao shvatiti da moja pacijentica ne shvaća kako je dobila ona „blaga“, a istovremeno kako je njezina susjeda bila toliko naivna i nije shvatila kojim se putem taj nametnik prenosi. Jednostavno sam zaključio da sasvim sigurno tijekom školovanja (ako su uopće polazile školu) nisu imale nastavni predmet „zdravstveni odgoj“, a da na drugi način nisu stekle potrebna znanja. Dugo godina čuvao sam tu ceduljicu, ali mi se zagubila.

O ZDRAVLJU UKRATKO

KULTURA OPTIMIZMA uvjet uspjeha

**„Ništa na svijetu nije dobro ili loše
samo po sebi, svojim razmišljanjem
činimo ga takvim.“**

William Shakespeare

Piše **Petar Radaković, dr.med.**
Specijalist hitne medicine

Od stava zavisi uspjeh jer, kada ste pozitivni, osjećate entuzijazam i optimizam i pri tome ne gubite nadu i volju i, po nepisanom pravilu, dešavaju se pozitivne stvari. Sve je to lako reći, pomislit ćete, ali kako u praksi primijeniti takav stav? U životu, negativnim pristupom problemu još više otežavamo prigodu za uspjeh i zato, za početak, mijenjajte stav! Kada ljudi imaju neki cilj koji im je važan, trebali bi svoje razmišljanje usmjeriti na to kako ostvariti taj cilj i na koje prepreke mogu naići.

Za ostvarenje cilja potrebni su: Nada, energija koju ćemo usmjeriti na ostvarenje cilja,

samopouzdanje – da možemo doći do zacrtanog cilja, zabrinutost – racionalna sumnja jer, zamišljajući razne negativne scenarije koji se mogu desiti, sprječavamo ih da se razviju u budućnosti ili, ako ih ne možemo spriječiti, smišljamo kako se pripremiti za taj scenarij.

Za uspjeh nije dovoljno samo pozitivno razmišljanje, jer vrlo uspješni ljudi imaju jasan cilj, znaju što i kad mogu, pa vjeruju i znaju kako da ga ostvare. Mnogi ljudi gaje kulturu pesimizma pa na svim planovima žanju samo neuspjehe. S pesimizmom djelujete pametno. Neki zamišljaju najgore, pa smatraju da se onda ne mogu razočarati u neuspjehu, a ispadnu i pametni, jer su točno znali što će se desiti. U slučaju da ne propadnu, zbog pesimizma su bili oprezni, pa su opstali ili su polučili dobre rezultate. Strah od neuspjeha najveća je prepreka u ostvarivanju ciljeva.

Definiranje cilja, korekcije i pouke, pobjednički mentalitet

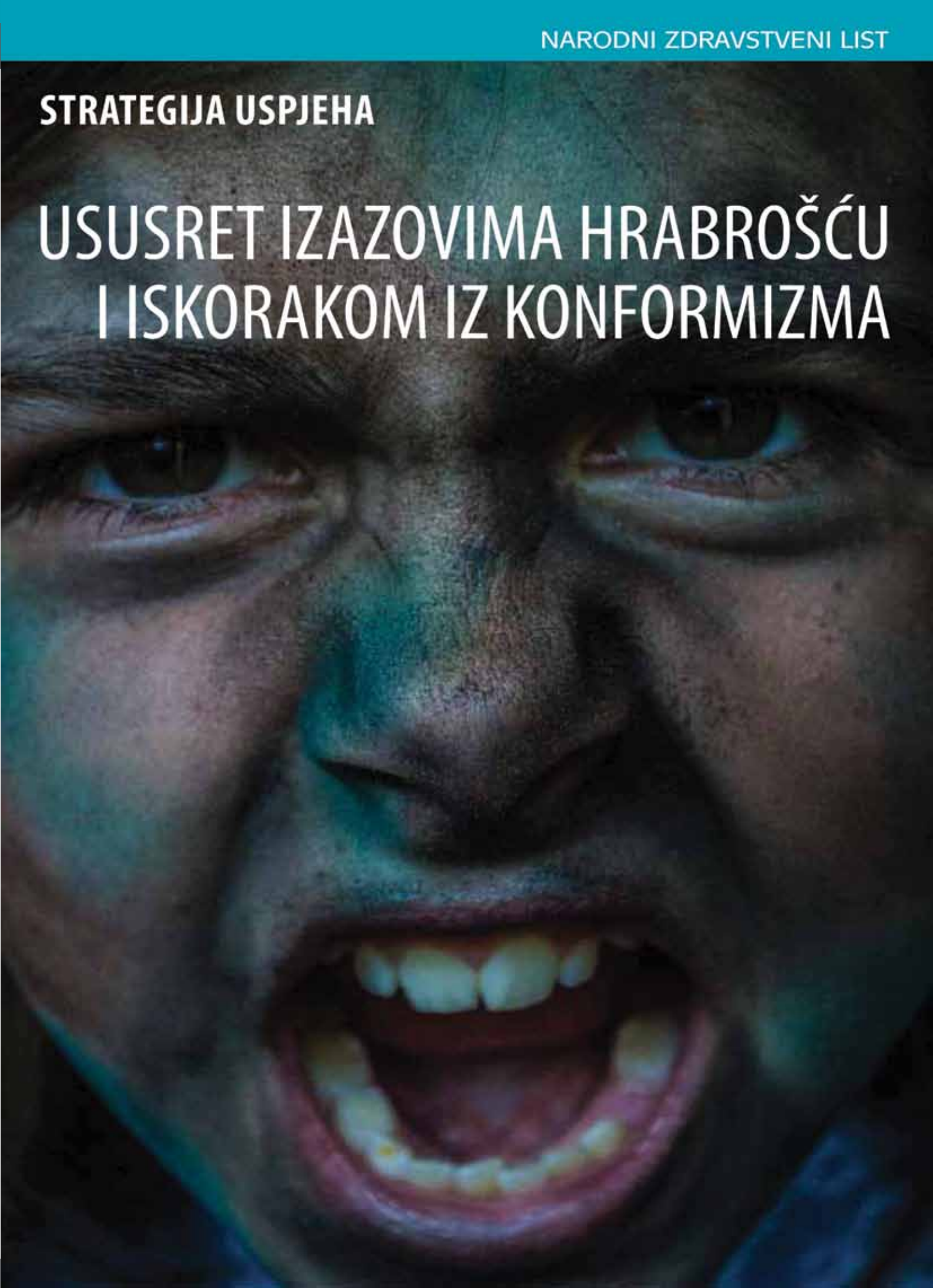
Istraživanja su pokazala da su ljudi uspješniji kada jasno definiraju cilj. Oni se pitaju kako da nešto urade, a ne mogu li to uraditi, i to ih pokreće, a neuspjeh ne shvaćaju kao katastrofu, već im je stav – ako nisam uspio, to zavisi ili od više sile ili od mene. Ako je viša sila u pitanju, tu ne mogu ništa mijenjati; ako je do mene, nešto sam naučio za sljedeći put. Znam gdje sam pogriješio i tu grešku neću ponoviti. Kada imaju takav stav, uspješni ljudi su uspješni i kada nemaju uspjeha. To je pobjednički stav.

Pozitivan stav pomaže u teškim situacijama:

- 1 Nema toliko neizlječivih bolesti koliko neizlječivih ljudi**
Nije lako prihvatiti bolest s pozitivnim stavom, ali to je najvažnije jer, kada je čovjek pozitivan i optimist, njegov organizam drugačije funkcionira. Duhovnici tvrde da ne postoje neizlječive bolesti, već neizlječivi ljudi.
- 2 Polaganje ispita, izbjegavanje gubitničkog mentaliteta**
Greška je nekoliko tjedana prije ispita biti pesimističan, treba uzeti knjigu u šake, naoružati se znanjem i izbrisati misli gubitnika iz glave, jer učenjem izbijate strah, jačate samopouzdanje i nadograđujete znanje.
- 3 Zahtjevan projekt, „hoću, umijem i znam“ umjesto „ne mogu“**
„Ne izuvajte se prije potoka“ – to je narodna izreka koja govori da se ne treba predavati prije bitke. Stav „ja to ne mogu“ zaboravite i zamijenite ga sa „ja to hoću, umijem i znam“.

STRATEGIJA USPJEHA

USUSRET IZAZOVIMA HRABROŠĆU I ISKORAKOM IZ KONFORMIZMA



Bit je hrabrosti u oslobađanju od misli koje ne pridonose kvaliteti našega života, da imamo smjelosti biti najbolji što možemo, razbijati šablone i ukorijenjene zalihe straha i riskirati sve do spoznaje da to zapravo i nije rizik, već svakodnevna odvažnost **Da živimo slobodno**



Piše **Petar Radaković, dr.med.**
Specijalist hitne medicine

Što bismo sve učinili u svom životu da smo samo malo odvažniji? Odustanite od straha i pokušajte svoje snove pretvoriti u stvarnost. Za sreću vrijedi riskirati. Danas nam je, više

nego ikad prije, potrebna velika hrabrost da bismo živjeli onako kako želimo.

Oni koji žive u stalnom strahu, sa zabranama, kočnicama i odricanjima, tužni su, imaju osjećaj bezvrijednosti, dezorijentiranosti i praznine. Formula uspjeha na svim poljima života jest ono što stvarnost od nas zahtijeva: ustrajnost, hrabrost i



drskost. Za sve vještine koje stječemo u životu potrebne su hrabrost i odvažnost.

Aristotel je govorio da hrabrost prethodi svim drugim vrlinama, jer ih omogućuje. Stara izreka kaže: „Budi hrabar i dobit ćeš snagu koja se ne vidi.“ Pomoću nje možemo se boriti sa svim problemima i nedaćama i pronaći izlaz i iz najtežih situacija.

Život je više od preživljavanja

Svi smo u nekim trenucima života žalili što nismo bili malo hrabriji, smjeliji, odvažniji. Hrabrost čini razliku između života i životarenja. Čovjek koji životari nema hrabrosti da ostvari svoje mogućnosti, teško donosi odluke, nije u stanju priznati svoje greške i oprostiti greške drugima. Prilike za istraživanje hrabrosti pružaju nam se svaki dan. Javljaju se u različitim situacijama (na radnom mjestu, u društvu, pri raspravama, prilikom donošenja bilo kakvih odluka) i u raznim oblicima. Ljudi s malo ili nimalo hrabrosti dive se ili zavide hrabrima i prepuštaju im da donose odluke umjesto njih. Zbog straha da naprave iskorak u svom životu, propuštaju brojne životne prilike.

Sadašnjost, ma koliko teška bila, lakše se podnosi od novog izazova. Mnogo je toga što bismo mogli, ali se ne usuđujemo pokušati i zbog toga stojimo u mjestu, uskraćujemo sebi mnoge lijepe trenutke života. Puno potencijala ostalo je neostvareno, puno zadovoljstva neproživljeno baš zbog nedostatka odvažnosti. Za pobjedničku životnu strategiju i postizanje uspjeha važni su odvažnost, predanost i dovoljno energije da željeni cilj ostvarimo, da zamisao provedemo do kraja. Ako nemamo takvu strategiju, drugi će se preko nas penjati do cilja.

Kaže se da sreća prati hrabre. Oni svoju ogromnu energiju i pozitivne misli ulažu u svoje želje i ostvaruju pozitivne i plodnosne rezultate. Nažalost, mnogi nemaju hrabrosti, očekuju je od drugih, a jedino što možemo u životu izgubiti jest povoljan trenutak. Strah uvijek dovodi do toga

da se suzdržimo, postanemo inertni, pri-
stanemo na manje od željenog, prihva-
timo manje od onoga što možemo, gušimo
nadu u različitost, činimo sve da se stavi-
mo u kalupe i uklopimo se u okolinu. Tu
nema nade i odvažnosti, već razočaranja
koje, ako se ne presiječe, pretvara se u
očajanje i beznađe.

Hrabrima je strah saveznik i prednost

Hrabrost, odvažnost najcjenjenija je oso-
bina, koju možemo razviti tijekom života i
za nju nikada nije kasno. Da bismo postali
hrabriji, moramo se suočiti sa slabostima
i strahovima. Neki ljudi boje se neuspjeha,
nepoznatoga, ne usuđuju se nešto poku-
šati ili mijenjati iz straha da u tome neće
uspjeti i zbog toga se najčešće fokusiraju
na ono što ne žele ili na ono što im drugi
nameću. Strah od neuspjeha lanac je ko-
jim sami sebe vežu.

Lako se povući kada se suočite s nečim
čega se bojite. Hrabri ljudi tretiraju strah
kao svoju prednost, prepoznaju trenutak
u kojem je hrabrost neophodna i svjesno
je primjenjuju znajući da će ako se suoče s
jednim problemom ili poteškoćom, imati
više hrabrosti da se nose sa sljedećima.
Hrabrost označava sposobnost suočava-
nja sa strahovima, preprekama, problemima
i hvatanje ukoštac s njima. Suočiti se
sa strahom znači ući u strah. Jedna je od
najvećih hrabrosti znati sebi pomoći. Važno
je znati detektirati razloge gubitka hra-
brosti, a onda im se možete suprotstaviti.
Bit je hrabrosti u tome da se oslobodimo
svih misli koje ne pridonose kvaliteti naše-
ga života, da imamo smjelosti da budemo
najbolji što možemo, da razbijamo svoje

šablone i ukorijenjene zalihe straha i da
riskiramo sve dok ne shvatimo da to za-
pravo i nije rizik, već svakodnevni odvažni
život bez sputanosti. Da bismo to ostvari-
li, moramo raditi neke stvari koje inače ne
radimo i biti spremni da se u datoj situaciji
suočimo sa svojim problemima, prepre-
kama, što zahtijeva spremnost na žrtvu,
snagu i ustrajnost do uspjeha, kao i želju
za samoodržanjem.

Strah i hrabrost se uče

Nitko se ne rađa s urođenim strahom
niti s urođenom hrabrošću. Strah i hra-
brost se uče, i to prvenstveno od svojih
roditelja, zatim učitelja, prijatelja i okoli-
ne u kojoj se živi. Stručnjaci smatraju da
se hrabrost može ojačati i zato osvijestite
svoje snage, budite samosvjesni i samo-
pouzdani, borite se s preprekama, „bru-
site“ svoje oružje, napredujte u onom u
čemu ste jaki, istupite iz svoje „udobne
zone“ i prihvatite nepoznato usprkos svo-
jim stavovima; borite se za ono što vjeru-
jete da je ispravno, ne dopustite drugima
da vas savjetuju kako da živite i što je za
vas ispravno; ne brinite što će ljudi reći za
vaše životne izbore, stanite iza svojih sta-
vova kada je to potrebno. Od vas se ne
očekuje da budete savršeni, već da date
od sebe sve najbolje što znate; dopustite
sebi da ponekad riskirate, priznajte svoje
greške, ne čekajte da vam sreća zakuca na
vrata, potražite pomoć i podršku od dru-
gih; treba znati otići i povući se kada je to
potrebno. Kada osjetite strah od nečega
ili nekoga, zapitajte se: „Što mi se najgore
može dogoditi?“ Borba s vlastitim straho-
vima ili područjima na kojima smatrate da
biste se trebali razvijati je hrabrost.



Bit hrabrosti je iskoračiti u nešto novo. Ne dopustite da vašim ponašanjem upravljaju strah ili odbačenost, budite odlučni i hrabri da ostvarite želje jer, ako propustite životnu priliku, netko drugi će je iskoristiti. Sreća u životu vrijedna je rizika, zato nemojte olako odustajati od svojih snova; i oni koji misle da su „kronični gubitnici“, ako se malo potrude, mogu od života dobiti ono što žele. U životu nema sigurnosti, ali postoje mogućnosti. Ponekad moramo stisnuti zube, zasukati rukave i dobro pospremiti i urediti vlastiti život, jer nove ideje, želje i iskustva čine nas živima i daju ispunjenost našem životu.

U ostvarivanju novih želja jedina prepreka je naš strah i gubitak vjere u sebe i svoju sposobnost. Hrabrost ne znači negiranje straha, već označava akciju i djelovanje

usprkos strahu. Biti hrabar znači biti aktivniji i donositi odluke samostalno, na osnovi vlastitih procjena, a zatim prihvatiti posljedice neovisno o tome da li je riječ o uspjehu ili neuspjehu. Hrabri su ljudi odvažni, ne boje se rizika, kreću u nepoznato, otkrivaju nove stvari, svoje probleme shvaćaju kao izazove, uče na neuspjesima, čije uzroke traže u sebi, pronalaze nove načine da sljedeći put uspiju, ne prihvaćaju kompromise, jer ustupci nikada ne donose potpuno ispunjenje i zadovoljstvo. Ne možemo uvijek biti „ziheraši“ i igrati na sigurno, nekad moramo napraviti rizične pokrete i korake bez obzira na ishod. Gurajte sami sebe, testirajte vlastite granice, malim koracima krenite i svakodnevno vježbajte, učite hrabrost, ne bojte se neuspjeha. Dva su izbora u životu: biti hrabar

i pobijediti strah ili ostati na istom mjestu i ne postići ništa. Upustite se i u neugodne situacije, isprobajte nešto novo, uvijek budite hrabri, otvoreno i jasno kažite svoje mišljenje, bez straha da će vas netko osuditi zbog toga; nikad nećete dobiti ono što želite ako to i ne zaslužite. Hrabrost nemojte smatrati nedostižnom osobinom, već neophodnom vještinom, kako biste mogli izići kao pobjednik iz osobnih borbi i dilema na koje naiđete u životu.

Pretvorite mane u vline

Kako bijes, ljubomora i tuga mogu biti dobri za nas? I slabosti imaju svoju svrhu, spoznajte njihovu kreativnu moć. Svatko od nas ima svoje dobre i loše strane. Negativne emocije, poput bijesa, straha, ljubomore ili tuge, koje ponekad osjećamo, ne moraju nužno biti loše, jer svaka mana je dragocjena, ima svoju svrhu i u određenim okolnostima može biti i od koristi ako smo dovoljno snalažljivi. Friedrich Nietzsche je rekao: „Naše mane su naš najbolji učitelj.“ Svatko od nas ima svoju slabu točku i, kada nama ovladaju frustracije, strah, ego, zavist, netolerancija ili nezahvalnost, to nam može ugroziti prijateljstvo, uništiti vezu, poremetiti odnos u poslu, ali, s druge strane, naše mane simbolički nam ukazuju na nešto što bi trebalo promijeniti u životu, na neku životnu lekciju, na nešto što u nama nije u skladu, na neku vlastitu slabost, koju treba preobraziti.

Nesavršenosti mogu uz malo truda postati skriveni izvor energije i snage, samo ih treba pronaći, osvijestiti i vidjeti što s njima uraditi kako bi se s vremenom pretvorile u moćno oružje. Najveći životni izazovi mogu biti sjajna prilika za osobni

rast i razvoj, potrebno je samo pronaći način kako da ih transformiramo u nešto pozitivno, zamijenimo novim vrlinama i zdravim emocijama, a rezultati mogu biti izvanredni. Ljutnja, strah, tuga, ljubomora ili mržnja mogu se kanalizirati i pretvoriti u neki drugi oblik, stvaralaštvo, inspiraciju ili motivaciju, koja ljude tjera da napreduju u karijeri. Treba samo izaći iz svojih ograničenja, obuzdati svoje negativnosti i pretvoriti ih u adute za neki novi uspjeh. Svaka naša mana uči nas nekoj vrlini, ukazuje nam na izazove s kojima se moramo suočiti, na mentalne blokade koje moramo preskočiti i probleme koje moramo rješavati. Neka vaš kamen spoticanja postane



vaš poticaj i glavni oslonac, stepenica na putu do vrha.

I strah ima funkciju

Ljutnja može biti dobar savjetnik, jer može dovesti do promjene u nama, osvijestiti naše pritajene želje, učiniti da postanemo svjesni onoga što želimo, natjerati nas da se izborimo za ono do čega nam je stalo. To je stimulativna emocija, ispunjena energijom, koja nam omogućava da mijenjamo stvari oko sebe. Bijes potiče kreativnost i „rađa“



inovativna rješenja. Te mane mogu vam pomoći da dublje „zagrebet“ ispod površine problema i pronađete rješenje kojeg se, da niste bili bijesni, nikad ne biste sjetili. Kada god osjetite nalet ljutnje, pokušajte tu energiju primijeniti na nešto praktičnije; tako su nastala i brojna umjetnička djela.

Strah je jedna od najvećih zamki na putu k ostvarenju snova, nešto što nas blokira, što se namjerno upliće u ono što radimo, ali on može biti i naš prijatelj, saveznik i motivacija. Može biti i dobar učitelj. On ima puno lica: tjeskoba, anksioznost, fobija, panika... Iza svakog straha krije se nešto sigurno i korisno. Što se više nečega bojimo, to nam naša podsvijest daje do znanja da je vrijeme da se pokrenemo za akciju. Strah nam oštiri percepciju, tjera nas da budemo sabraniji i realniji, motivira nas i donosi pozitivna uzbuđenja. Kod takvog straha uključite hrabrost, preuzmite rizik, iskoristite ono čega se bojite i probudite adrenalin. Zdrav strah potiče da idemo naprijed, ali da budemo i oprezni i temeljiti, govori nam u kom pravcu možemo krenuti, napredovati i razvijati se.

Tuga, koja se javlja zbog gubitka nečeg ili nekog, čovjeka čini jačim, sposobnijim da se izbori s izazovima života, a može ga čak navesti i na velika ostvarenja; ona čini ljude boljima i zahvalnijima. Mnoge stvari ne znamo cijiniti dok ih ne izgubimo, pa nas gubitak uči da u životu cijenimo sitnice, a to je vrlina velikih ljudi. Ono što nas ne ubije, čini nas jačim. Tuga i bol donose iscjeljenje i, što je bol jača, to je proces iscjeljivanja veći. Kada iskusimo tugu i svjesno je prihvatimo, nakon toga postanemo smireniji, „mekši“, i prema sebi, i prema okolini, lakše se povezujemo s drugima, više razmi-

šljamo o svom životu, najbolje shvaćamo što imamo, postajemo zahvalni na svemu tome, više poštujemo ono što imamo.

Nova produktivnost

Stručnjaci tvrde da pesimizam može biti i koristan i da ima svojih prednosti. On nas gura da se potrudimo više, da uradimo bolje, da pretvorimo unutrašnjeg kritičara u unutrašnjeg saveznika. Pesimističan čovjek s mračnim pogledom na svijet često je dinamičan i uspješan pojedinac, jer svoj pesimizam koristi kao motivacijski faktor. Pasivni i „defanzivni“ pesimisti jednako su produktivni kao „strateški“ optimisti, jer svoju tjeskobu transformiraju u djelovanje, anksioznost u akciju, svoje obveze odrađuju kvalitetnije i navrijeme, skloniji su analiziranju i zamišljanju najgoreg mo-

gućeg scenarija, zbog čega se ujedno i pripreme za najgore.

Benigna ljubomora motivira nas da se potrudimo više, dopušta nam da se popravimo i bolje shvatimo što je ono što bismo htjeli mijenjati. Kad se upitamo zašto smo ljubomorni, shvaćamo koje nam stvari nedostaju u životu i krećemo u njihovo ostvarivanje, kako bismo bili sretniji, a naš život uspješniji. Zavist nas podsjeća da naše kvalitete i talenti nisu izraženi, da smo u nekom životnom polju „zaglavili“. Energiju koju trošite na zavist prema drugima, preusmjerite k sebi, neka vas ona potakne na ostvarivanje bolje verzije sebe. Transformirajte taj osjećaj u entuzijazam i uzbuđenje zbog vlastitog napretka. Neka vas tuđi uspjesi motiviraju da postignete nešto u životu i budete čak bolji od tog nekog.





Preventivni program

Za zdravlje. **Danas.**



Nacionalni program ranog otkrivanja **raka.**

Odazovite se na pregled

- mamografija (žene od 50 do 69 godina)
- Papa test (žene od 25 do 64 godine)
- kontrola krvi u stolici (žene i muškarci od 50 do 74 godine)

Što se simptomi ranije otkriju to je stupanj
izlječenja veći. Preventivni pregled traje
kratko, a može vam spasiti život.

Simptome tumora važno je
na vrijeme otkriti.



Ministarstvo
zdravlja



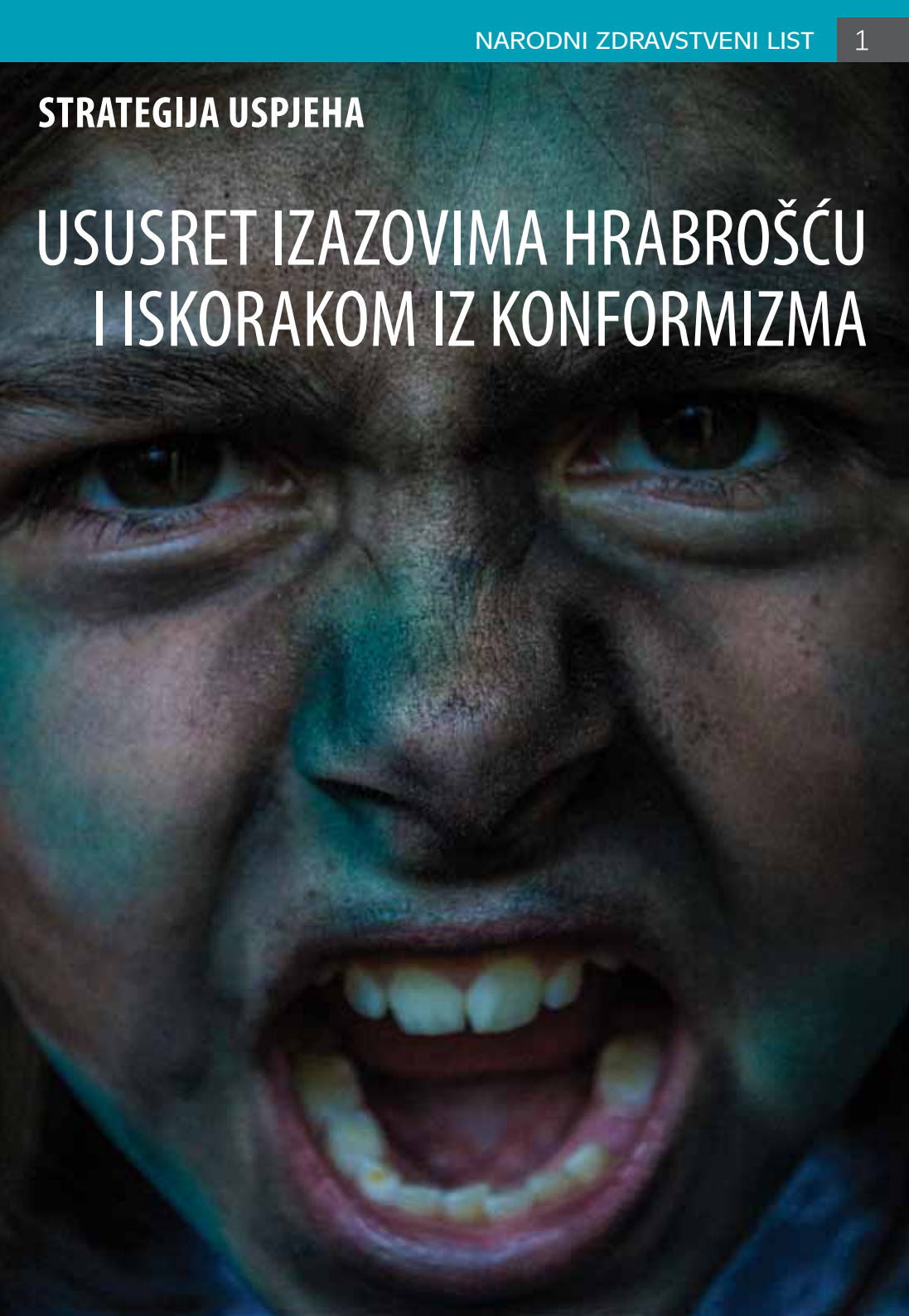
HZJZ
Hrvatski zavod za
javno zdravstvo



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

STRATEGIJA USPJEHA

USUSRET IZAZOVIMA HRABROŠĆU I ISKORAKOM IZ KONFORMIZMA



Bit je hrabrosti u oslobađanju od misli koje ne pridonose kvaliteti našega života, da imamo smjelosti biti najbolji što možemo, razbijati šablone i ukorijenjene zalihe straha i riskirati sve do spoznaje da to zapravo i nije rizik, već svakodnevna odvažnost **Da živimo slobodno**



Piše **Petar Radaković, dr.med.**
Specijalist hitne medicine

Što bismo sve učinili u svom životu da smo samo malo odvažniji? Odustanite od straha i pokušajte svoje snove pretvoriti u stvarnost. Za sreću vrijedi riskirati. Danas nam je, više

nego ikad prije, potrebna velika hrabrost da bismo živjeli onako kako želimo.

Oni koji žive u stalnom strahu, sa zabranama, kočnicama i odricanjima, tužni su, imaju osjećaj bezvrijednosti, dezorijentiranosti i praznine. Formula uspjeha na svim poljima života jest ono što stvarnost od nas zahtijeva: ustrajnost, hrabrost i



Život je više od preživljavanja

Svi smo u nekim trenucima života žalili što nismo bili malo hrabriji, smjeliji, odvažniji. Hrabrost čini razliku između života i životarenja. Čovjek koji životari nema hrabrosti da ostvari svoje mogućnosti, teško donosi odluke, nije u stanju priznati svoje greške i oprostiti greške drugima. Prilike za istraživanje hrabrosti pružaju nam se svaki dan. Javljaju se u različitim situacijama (na radnom mjestu, u društvu, pri raspravama, prilikom donošenja bilo kakvih odluka) i u raznim oblicima. Ljudi s malo ili nimalo hrabrosti dive se ili zavide hrabrima i prepuštaju im da donose odluke umjesto njih. Zbog straha da naprave iskorak u svom životu, propuštaju brojne životne prilike.

Sadašnjost, ma koliko teška bila, lakše se podnosi od novog izazova. Mnogo je toga što bismo mogli, ali se ne usuđujemo pokušati i zbog toga stojimo u mjestu, uskraćujemo sebi mnoge lijepe trenutke života. Puno potencijala ostalo je neostvareno, puno zadovoljstva neproživljeno baš zbog nedostatka odvažnosti. Za pobjedničku životnu strategiju i postizanje uspjeha važni su odvažnost, predanost i dovoljno energije da željeni cilj ostvarimo, da zamisao provedemo do kraja. Ako nemamo takvu strategiju, drugi će se preko nas penjati do cilja.

drskost. Za sve vještine koje stječemo u životu potrebne su hrabrost i odvažnost.

Aristotel je govorio da hrabrost prethodi svim drugim vrlinama, jer ih omogućuje. Stara izreka kaže: „Budi hrabar i dobit ćeš snagu koja se ne vidi.“ Pomoću nje možemo se boriti sa svim problemima i nedaćama i pronaći izlaz i iz najtežih situacija.

Kaže se da sreća prati hrabre. Oni svoju ogromnu energiju i pozitivne misli ulažu u svoje želje i ostvaruju pozitivne i plodnosne rezultate. Nažalost, mnogi nemaju hrabrosti, očekuju je od drugih, a jedino što možemo u životu izgubiti jest povoljan trenutak. Strah uvijek dovodi do toga

da se suzdržimo, postanemo inertni, pri- stanemo na manje od željenog, prihvatimo manje od onoga što možemo, gušimo nadu u različitost, činimo sve da se stavimo u kalupe i uklopimo se u okolinu. Tu nema nade i odvažnosti, već razočaranja koje, ako se ne presiječe, pretvara se u očajanje i beznađe.

Hrabrima je strah saveznik i prednost

Hrabrost, odvažnost najcjenjenija je osobina, koju možemo razviti tijekom života i za nju nikada nije kasno. Da bismo postali hrabriji, moramo se suočiti sa slabostima i strahovima. Neki ljudi boje se neuspjeha, nepoznatoga, ne usuđuju se nešto pokušati ili mijenjati iz straha da u tome neće uspjeti i zbog toga se najčešće fokusiraju na ono što ne žele ili na ono što im drugi nameću. Strah od neuspjeha lanac je kojim sami sebe vežu.

Lako se povući kada se suočite s nečim čega se bojite. Hrabri ljudi tretiraju strah kao svoju prednost, prepoznaju trenutak u kojem je hrabrost neophodna i svjesno je primjenjuju znajući da će ako se suoče s jednim problemom ili poteškoćom, imati više hrabrosti da se nose sa sljedećima. Hrabrost označava sposobnost suočavanja sa strahovima, preprekama, problemima i hvatanje ukoštac s njima. Suočiti se sa strahom znači ući u strah. Jedna je od najvećih hrabrosti znati sebi pomoći. Važno je znati detektirati razloge gubitka hrabrosti, a onda im se možete suprotstaviti.

Bit je hrabrosti u tome da se oslobodimo svih misli koje ne pridonose kvaliteti našega života, da imamo smjelosti da budemo najbolji što možemo, da razbijamo svoje

šablone i ukorijenjene zalihe straha i da riskiramo sve dok ne shvatimo da to zapravo i nije rizik, već svakodnevni odvažni život bez sputanosti. Da bismo to ostvarili, moramo raditi neke stvari koje inače ne radimo i biti spremni da se u datoj situaciji suočimo sa svojim problemima, preprekama, što zahtijeva spremnost na žrtvu, snagu i ustrajnost do uspjeha, kao i želju za samoodržanjem.

Strah i hrabrost se uče

Nitko se ne rađa s urođenim strahom niti s urođenom hrabrošću. Strah i hrabrost se uče, i to prvenstveno od svojih roditelja, zatim učitelja, prijatelja i okoline u kojoj se živi. Stručnjaci smatraju da se hrabrost može ojačati i zato osvijestite svoje snage, budite samosvjesni i samopouzdana, borite se s preprekama, „brusite“ svoje oružje, napredujte u onom u čemu ste jaki, istupite iz svoje „udobne zone“ i prihvatite nepoznato usprkos svojim stavovima; borite se za ono što vjerujete da je ispravno, ne dopustite drugima da vas savjetuju kako da živite i što je za vas ispravno; ne brinite što će ljudi reći za vaše životne izbore, stanite iza svojih stavova kada je to potrebno. Od vas se ne očekuje da budete savršeni, već da date od sebe sve najbolje što znate; dopustite sebi da ponekad riskirate, priznajte svoje greške, ne čekajte da vam sreća zakuca na vrata, potražite pomoć i podršku od drugih; treba znati otići i povući se kada je to potrebno. Kada osjetite strah od nečega ili nekoga, zapitajte se: „Što mi se najgore može dogoditi?“ Borba s vlastitim strahovima ili područjima na kojima smatrate da biste se trebali razvijati je hrabrost.



Bit hrabrosti je iskoračiti u nešto novo. Ne dopustite da vašim ponašanjem upravljaju strah ili odbačenost, budite odlučni i hrabri da ostvarite želje jer, ako propustite životnu priliku, netko drugi će je iskoristiti. Sreća u životu vrijedna je rizika, zato nemojte olako odustajati od svojih snova; i oni koji misle da su „kronični gubitnici“, ako se malo potrudite, mogu od života dobiti ono što žele. U životu nema sigurnosti, ali postoje mogućnosti. Ponekad moramo stisnuti zube, zasukati rukave i dobro pospremiti i urediti vlastiti život, jer nove ideje, želje i iskustva čine nas živima i daju ispunjenost našem životu.

U ostvarivanju novih želja jedina prepreka je naš strah i gubitak vjere u sebe i svoju sposobnost. Hrabrost ne znači negiranje straha, već označava akciju i djelovanje

usprkos strahu. Biti hrabar znači biti aktivniji i donositi odluke samostalno, na osnovi vlastitih procjena, a zatim prihvatiti posljedice neovisno o tome da li je riječ o uspjehu ili neuspjehu. Hrabri su ljudi odvažni, ne boje se rizika, kreću u nepoznato, otkrivaju nove stvari, svoje probleme shvaćaju kao izazove, uče na neuspjesima, čije uzroke traže u sebi, pronalaze nove načine da sljedeći put uspiju, ne prihvaćaju kompromise, jer ustupci nikada ne donose potpuno ispunjenje i zadovoljstvo. Ne možemo uvijek biti „ziheraši“ i igrati na sigurno, nekad moramo napraviti rizične pokrete i korake bez obzira na ishod. Gurajte sami sebe, testirajte vlastite granice, malim koracima krenite i svakodnevno vježbajte, učite hrabrost, ne bojte se neuspjeha. Dva su izbora u životu: biti hrabar

i pobijediti strah ili ostati na istom mjestu i ne postići ništa. Upustite se i u neugodne situacije, isprobajte nešto novo, uvijek budite hrabri, otvoreno i jasno kažite svoje mišljenje, bez straha da će vas netko osuditi zbog toga; nikad nećete dobiti ono što želite ako to i ne zaslužite. Hrabrost nemojte smatrati nedostižnom osobinom, već neophodnom vještinom, kako biste mogli izići kao pobjednik iz osobnih borbi i dilema na koje naiđete u životu.

Pretvorite mane u vrline

Kako bijes, ljubomora i tuga mogu biti dobri za nas? I slabosti imaju svoju svrhu, spoznajte njihovu kreativnu moć. Svatko od nas ima svoje dobre i loše strane. Negativne emocije, poput bijesa, straha, ljubomore ili tuge, koje ponekad osjećamo, ne moraju nužno biti loše, jer svaka mana je dragocjena, ima svoju svrhu i u određenim okolnostima može biti i od koristi ako smo dovoljno snalažljivi. Friedrich Nietzsche je rekao: „Naše mane su naš najbolji učitelj.“ Svatko od nas ima svoju slabu točku i, kada nama ovladaju frustracije, strah, ego, zavist, netolerancija ili nezahvalnost, to nam može ugroziti prijateljstvo, uništiti vezu, poremetiti odnos u poslu, ali, s druge strane, naše mane simbolički nam ukazuju na nešto što bi trebalo promijeniti u životu, na neku životnu lekciju, na nešto što u nama nije u skladu, na neku vlastitu slabost, koju treba preobraziti.

Nesavršenosti mogu uz malo truda postati skriveni izvor energije i snage, samo ih treba pronaći, osvijestiti i vidjeti što s njima uraditi kako bi se s vremenom pretvorile u moćno oružje. Najveći životni izazovi mogu biti sjajna prilika za osobni

rast i razvoj, potrebno je samo pronaći način kako da ih transformiramo u nešto pozitivno, zamijenimo novim vrlinama i zdravim emocijama, a rezultati mogu biti izvanredni. Ljutnja, strah, tuga, ljubomora ili mržnja mogu se kanalizirati i pretvoriti u neki drugi oblik, stvaralaštvo, inspiraciju ili motivaciju, koja ljude tjera da napreduju u karijeri. Treba samo izaći iz svojih ograničenja, obuzdati svoje negativnosti i pretvoriti ih u adute za neki novi uspjeh. Svaka naša mana uči nas nekoj vrlini, ukazuje nam na izazove s kojima se moramo suočiti, na mentalne blokade koje moramo preskočiti i probleme koje moramo rješavati. Neka vaš kamen spoticanja postane



vaš poticaj i glavni oslonac, stepenica na putu do vrha.

I strah ima funkciju

Ljutnja može biti dobar savjetnik, jer može dovesti do promjene u nama, osvijestiti naše prtajene želje, učiniti da postanemo svjesni onoga što želimo, natjerati nas da se izborimo za ono do čega nam je stalo. To je stimulativna emocija, ispunjena energijom, koja nam omogućava da mijenjamo stvari oko sebe. Bijes potiče kreativnost i „rađa“



inovativna rješenja. Te mane mogu vam pomoći da dublje „zagrebete“ ispod površine problema i pronađete rješenje kojeg se, da niste bili bijesni, nikad ne biste sjetili. Kada god osjetite nalet ljutnje, pokušajte tu energiju primijeniti na nešto praktičnije; tako su nastala i brojna umjetnička djela.

Strah je jedna od najvećih zamki na putu k ostvarenju snova, nešto što nas blokira, što se namjerno upliće u ono što radimo, ali on može biti i naš prijatelj, saveznik i motivacija. Može biti i dobar učitelj. On ima puno lica: tjeskoba, anksioznost, fobija, panika... Iza svakog straha krije se nešto sigurno i korisno. Što se više nečega bojimo, to nam naša podsvijest daje do znanja da je vrijeme da se pokrenemo za akciju. Strah nam oštiri percepciju, tjera nas da budemo sabraniji i realniji, motivira nas i donosi pozitivna uzbuđenja. Kod takvog straha uključite hrabrost, preuzmite rizik, iskoristite ono čega se bojite i probudite adrenalin. Zdrav strah potiče da idemo naprijed, ali da budemo i oprezni i temeljiti, govori nam u kom pravcu možemo krenuti, napredovati i razvijati se.

Tuga, koja se javlja zbog gubitka nečeg ili nekog, čovjeka čini jačim, sposobnijim da se izbori s izazovima života, a može ga čak navesti i na velika ostvarenja; ona čini ljude boljima i zahvalnijima. Mnoge stvari ne znamo cijeniti dok ih ne izgubimo, pa nas gubitak uči da u životu cijenimo sitnice, a to je vrlina velikih ljudi. Ono što nas ne ubije, čini nas jačim. Tuga i bol donose iscjeljenje i, što je bol jača, to je proces iscjeljivanja veći. Kada iskusimo tugu i svjesno je prihvatimo, nakon toga postanemo smireniji, „mekši“, i prema sebi, i prema okolini, lakše se povezujemo s drugima, više razmi-

šljamo o svom životu, najbolje shvaćamo što imamo, postajemo zahvalni na svemu tome, više poštujemo ono što imamo.

Nova produktivnost

Stručnjaci tvrde da pesimizam može biti i koristan i da ima svojih prednosti. On nas gura da se potrudimo više, da uradimo bolje, da pretvorimo unutrašnjeg kritičara u unutrašnjeg saveznika. Pesimističan čovjek s mračnim pogledom na svijet često je dinamičan i uspješan pojedinac, jer svoj pesimizam koristi kao motivacijski faktor. Pasivni i „defanzivni“ pesimisti jednako su produktivni kao „strateški“ optimisti, jer svoju tjeskobu transformiraju u djelovanje, anksioznost u akciju, svoje obveze odrađuju kvalitetnije i navrijeme, skloniji su analiziranju i zamišljanju najgoreg mo-

gućeg scenarija, zbog čega se ujedno i pripreme za najgore.

Benigna ljubomora motivira nas da se potrudimo više, dopušta nam da se popravimo i bolje shvatimo što je ono što bismo htjeli mijenjati. Kad se upitamo zašto smo ljubomorni, shvaćamo koje nam stvari nedostaju u životu i krećemo u njihovo ostvarivanje, kako bismo bili sretniji, a naš život uspješniji. Zavist nas podsjeća da naše kvalitete i talenti nisu izraženi, da smo u nekom životnom polju „zaglavili“. Energiju koju trošite na zavist prema drugima, preusmjerite k sebi, neka vas ona potakne na ostvarivanje bolje verzije sebe. Transformirajte taj osjećaj u entuzijazam i uzbudjenje zbog vlastitog napretka. Neka vas tuđi uspjesi motiviraju da postignete nešto u životu i budete čak bolji od tog nekog.

