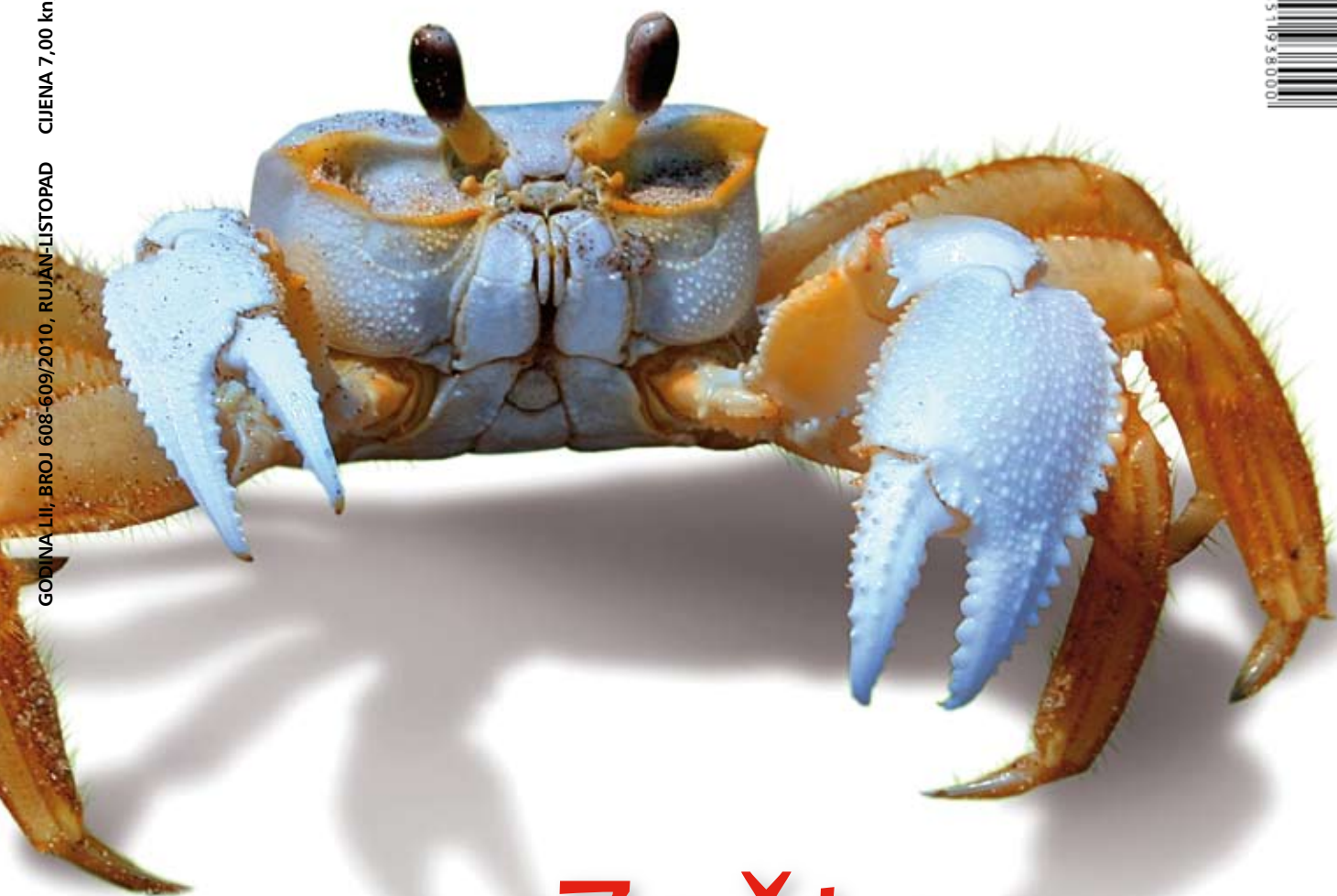
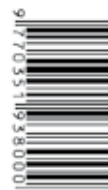


N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T



Zašto
se bojimo?

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje:

Nastavni zavod za javno zdravstvo Pri-
morsko-goranske županije u suradnji s
Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo,
Zavodom za javno zdravstvo Osječko-ba-
ranjske županije i Zavodom za javno zdrav-
stvo Splitsko-dalmatinske županije

Za izdavača:

prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Uređuje:

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj i promociju
zdravlja

Redakcijski savjet:

mr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
Nikola Kraljik, dr.med.;
prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.;
mr.sc. Sanja Musić-Milanović, dr.med.;
Ankica Perhat, dipl.oec.;
Tibor Santo, dr.med.;
Vladimir Smešny, dr.med.;
mr.sc. Ankica Smoljanović, dr.med.

Urednik:

mr.sc. Suzana Janković, dr.med.

Lektor:

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafičko-tehničko uređenje i priprema za tisak:

VJESNIK d.d. Zagreb

Rješenje naslovne stranice:

prof.dr.sc. Saša Ostojić, dr.med.

Uredništvo:

Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.,
Radojka Grbac, bacc.paed.
51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a
p.p. 382
tel. 21-43-59, 35-87-92
fax 21-39-48
<http://www.zzzjzpgz.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

ZLOČUDNE NOVOTVORINE
NE POSUSTAJU 3

Možemo li izbjeći rak

IZABERITE ZDRAVLJE 4

Tjelesna aktivnost i maligna oboljenja

DOSTA JE SJEDENJA,
POKRENIMO SE! 7



Pušenje ili život
ODLUČITE PAMETNO 9

Krv u stolici

SIGNAL KOJI SE NE SMIJE
ZANEMARITI 12

Tercijarna prevencija malignih bolesti

NOV NAČIN ŽIVOTA 15

Palijativna zdravstvena skrb

DUHOVNA I EMOCIONALNA
UTJEHA 17

Maligne bolesti u djece

BOLEST NIJE KAZNA 20

Ovisnost o nezdravoj hrani

ČIP ZA UGODU 23

Hrana i zdravlje

RAK VREBA IZ HRANE 26



Što znamo o našoj prehrani

I SOKRAT JE BIO ZABRINUT
ZBOG SVOJE DEBLJINE 28

Mediji i djeca

INTERNET NIJE DADILJA 30

Umetak

Anoreksija

NI DJECA NISU SAVRŠENA





Zloćudne

novotvorine ne posustaju

Zloćudne novotvorine (maligni tumori), ili kako ih najčešće zovemo – rak (karcinom), pošast su vremena i prostora u kojem živimo. Prije svega, to je visoka smrtnost same bolesti kad se pojavi, ali i skupno, to je druga po zastupljenosti među skupinama uzroka smrti jer od toga (u Primorsko-goranskoj županiji) umire više od svake četvrte umrle osobe (27,7% u 2009. godini).

O uzrocima nastanka zloćudnih novotvorina, o tome koliko se, moguće različitih, bolesti krije pod tim nazivom toliko je pretpostavki i prijedora da bi za sama nabranja trebao prostor cijelog jednog broja našeg lista. Posljedično, teško je govoriti o prevenciji ili sprječavanju same bolesti.

Postoji visok stupanj suglasnosti o činiteljima (faktorima) rizika koji pogoduju nastanku bolesti.

Nekoliko primjera:

- ❖ Izlaganje jakom suncu ili sunčane opekline povezuju se sa zloćudnim novotvorinama kože, od kojih je melanom posebno zloćudan.
- ❖ Pušenje, izlaganje plinovima i lebdećim česticama (čadi) u industrijskim procesima bez prave zaštite, azbest, povezuju se sa zloćudnim novotvorinama na dišnim putovima i plućima.
- ❖ Pušenje se povezuje i sa zloćudnim novotvorinama usta, jednjaka i želuca.
- ❖ Neodgovarajuća priprema hrane, suviše »neprirodnih« dodataka, povezuje se sa zloćudnim novotvorinama cijelog probavnog sustava, od kojeg je debelo crijevo posebno osjetljivo.

Povezivanje psihičkih problema, kao što su svi oblici »kroničnog stresa« (potištenost, strepnje i sl.), još je predmet prijedora, no sve se češće spominje u vezi sa zloćudnim novotvorinama.

Ipak se unapređenje i očuvanje zdravlja sve češće smatra općom prevencijom, pa tako i zloćudnih novotvorina, vodeći računa o tome da za njih postoje i takozvane nasljedne sklonosti, koje se »ne mogu izbrisati«.

U borbi protiv zloćudnih novotvorina, kad je smanjenje pojavnosti još uvijek upitno, sustavi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja sve se više okreću ranom otkrivanju same bolesti. Stupanj preživljavanja kod dovoljno ranog otkrivanja raste do potpune izlječivosti, odnosno sprečavanja smrtnog ishoda.

Budući da rano otkrivanje pretpostavlja »pozitivan nalaz« i prije bilo kojeg simptoma, organiziraju se akcije sistematskih pregleda na koje se pozivaju pojedine »rizične« skupine.

U Rijeci (tadašnjoj općini), već prije više od dva desetljeća, pokrenuta je »akcija ranog otkrivanja zloćudne novotvorine dojke u žena«. I tada i danas najveći problem je nedovoljan odaziv. Treba zaključiti da je odnos prema zdravlju i njegovom očuvanju, ali tako i ranom otkrivanju bolesti, ispod razine opće naobrazbe stanovništva. Da to nije istina, ne bi tako olako i tako masovno, toliko osoba činilo toliko toga što je općepoznato da šteti zdravlju. Još je veći problem to da pogrešan način života odrasli ne »primjenjuju« samo na sebe, već to čine djeci i mladima, koji za odnos prema vlastitom zdravlju ne mogu u potpunosti sami odgovarati.

Gdje je optimizam?

1.

Svaka akcija ranog otkrivanja zloćudnih novotvorina spašava poneki ljudski život, što je od nemjerljive vrijednosti.

2.

Treba vjerovati da će odrasli svojoj djeci konačno omogućiti »zdravstvenu pismenost«, a jednom pismeni, oni će kad odrastu bolje voditi brigu o vlastitom zdravlju pa se tako i primjereno odazivati na sistematske preglede, kako one u okviru pojedinih akcija, tako i na one koji zahtijevaju više samoinicijative.

3.

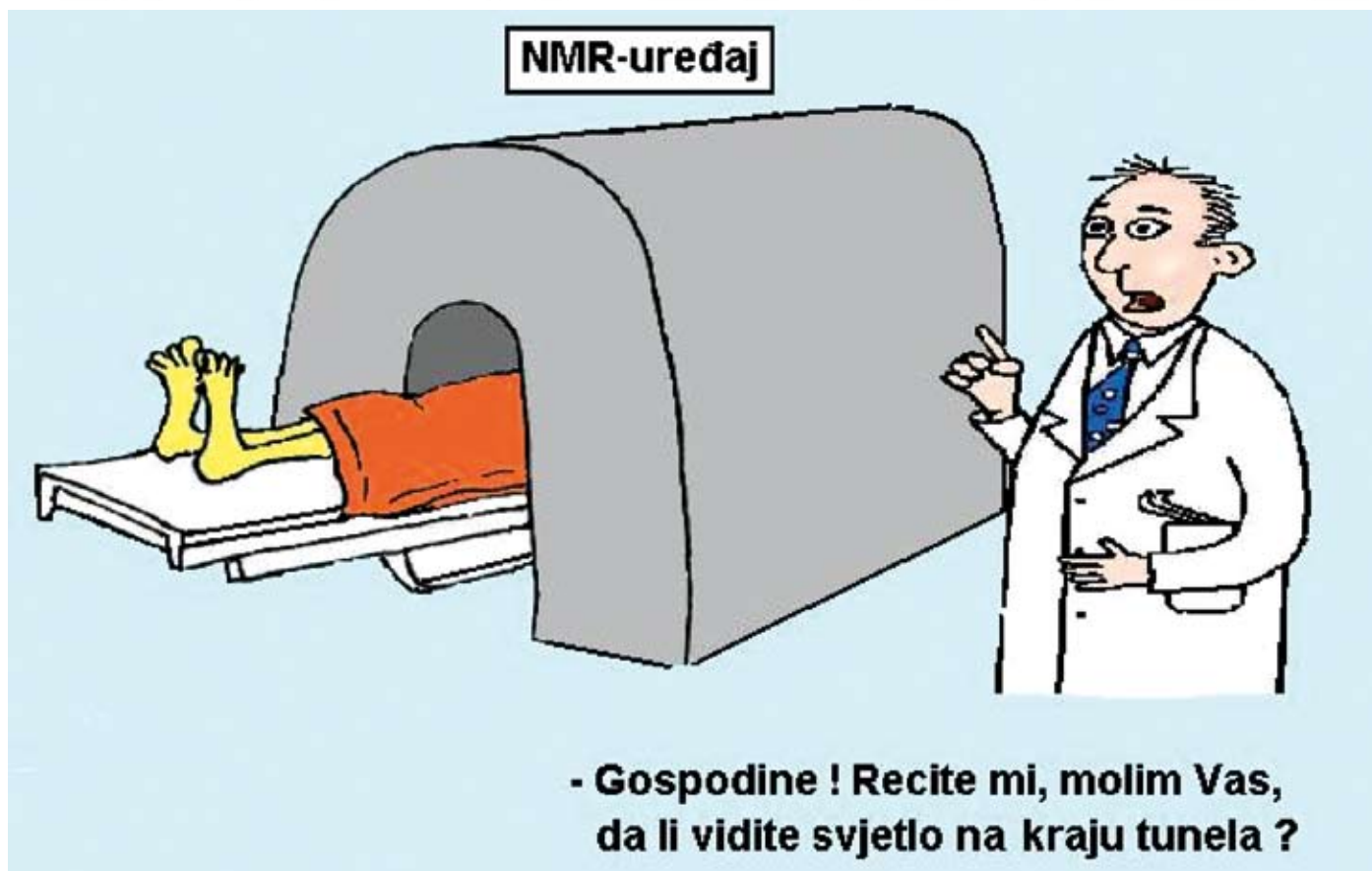
Čuvanje zdravlja u najširem smislu tog pojma postaje sve više ekonomska kategorija, jer će svakim danom liječenje bolesti biti sve skuplje, a mogućnost »prebacivanja troška na tuđi račun« svakim danom sve teža.



Vladimir Smešny, dr. med.



Izaberite ZDRAVLJE



**- Gospodine ! Recite mi, molim Vas,
da li vidite svjetlo na kraju tunela ?**

Na svakih 10 godina starosti života udvostručuje se vjerojatnost pojave raka zbog mutacija gena prilikom replikacija genoma.

Razvoj malignih bolesti

Dioba stanica prirodno je svojstvo stanica i u biti je odgovor na smrtnost, tj. želja za besmrtnošću, koja je dio njenog genetskog zapisa. No, kada se dioba stanica više ne može zaustaviti, onda je to rak. Ono što potiče svaku stanicu na diobu opet su geni – geni rasta (onkogeni). Stanice moraju imati takve gene, kako bi se organizam mogao obnavljati. No, ti geni su najveći dio vremena neaktivni. Njihovo aktiviranje može nastupiti iz raznoraznih razloga. Jedan su od razloga i mutacije koje nastaju prilikom replikacija genoma.

Najčešće se nekontrolirani rast stanica (u obliku tumora) zaustavlja jer su one opremljene vrlo razrađenim sustavom pre-

kidača da bi zaustavile nekontroliran rast, a na kraju i da bi potakle stanice na samoubojstvo, ako shvate da su karcinogene. Najpoznatiji i najvažniji od tih posljednjih prekidača upravo je gen (jedan od njih je npr. TP53, smješten na kromosomu 17) koji potiče stanicu na samoubojstvo.

Dakle, ako se dogodi mutacija na jednom genu neke vrste tkiva, stanice tog tkiva nađu se u fazi stalne diobe (rasta – razmnožavanja), stvarajući neoplazmu (benigno tumorsko tkivo). Ako za vrijeme rasta stanica dođe i do druge mutacije, na drugom onkogenu, razvija se druga faza bolesti raka – tzv. adenom. Dođe li i do treće mutacije gena na stanicama tog tkiva, rak dobiva izgled težeg oblika tumora. Međutim, ako se dogodi i četvrta mutacija na već spomenutom genu, koji inače potiče stanice raka na samoubojstvo, tada se definitivno tumor pretvara u maligni oblik (rak).

Iako u životnoj okolini svakoga dana imamo sve više raznih karcinogenih tvari koje udišemo i konzumiramo, vjerojatnost pojave raka raste i bez značajnijih okolišnih utjecaja, s godinama starosti.

Kao što vidimo, naš je organizam višestruko nadziran i zaštićen od raka, no tek kada padnu sve zaštite, tada se razvije rak. A zaštite padaju vrlo brzo, jedna za drugom samo onda kad na organizam s oslabljenim imunološkim sustavom djeluju mnogobrojni uzročnici mutacija gena, najčešće izazvani vanjskim utjecajima (karcinogenim tvarima i

virusima). Osim tih vanjskih uzroka mutacije gena, postoji i vrlo značajan unutrašnji uzročnik, a taj je ugrađeni genetski zapis o preživljavanju (o besmrtnosti). Naime, svaka stanica neposredno prije umiranja izvrši genetsku mutaciju.

To znači da, i bez značajnijih vanjskih utjecaja, vjerojatnost pojave raka raste s godinama starosti (dapače, udvostručuje se svakih 10 godina našeg života). Što su ljudi stariji, to znači da su prošli kroz veći broj umiranja stanica i više replikacija gena od onih mlađih, a time su podložniji većem broju mogućih mutacija gena.

Obrana organizma od raka veličanstvena je u svojoj složenosti. Međutim, mi joj moramo pomoći svojim postupcima – moramo smanjiti mnogobrojne i neprestane rizike mogućih mutacija gena tamo gdje to osobno možemo.

Metabolizam stanica

Metabolizam svake normalne stanice očituje se u tome da stanica koristi kao izvor energije mitohondrij kao spremnik energije (ATP). Za takvo korištenje energije iz mitohondrija (putem potpune oksidacije ugljika i vodika) neophodne su velike količine kisika, pa se korištenje energije odvija relativno sporo, uz neophodne aerobne uvjete (dostupnost kisika). Maligne pak stanice, zbog svog brzog razvoja, trebaju u svom normalnom metabolizmu velike količine energije, za čiju je proizvodnju potrebno osigurati velike količine kisika. Maligne stanice u procesu korištenja energije odbacuju mitohondrij kao spremnik energije i prelaze na korištenje energije iz procesa aerobne glikolize u samim stanicama, za koju je potrebna vrlo mala količina kisika. Glikoliza je inače normalan i složen proces, kojim se velike molekule glukoze razgrađuju u manje molekule pirogroždane kiseline (u obliku piruvata). Piruvat putem određenog procesa ili dopunjava energiju mitohondrija ili se u nedostatku kisika pretvara u mliječnu kiselinu. Kod procesa glikolize oslobađa se ipak relativno mala količina energije, koju stanice raka koriste kao svoj izvor. Budući da je taj izvor energije malen, to je za razvoj stanica raka potrebna ogromna količina glukoze. Tu veliku količinu glukoze po-

trebno je stalno dopremati stanicama raka, a to onda potiče razvoj cijele nove mreže krvnih žila oko tumorskog tkiva. Dugo se smatralo da stanice raka koriste energiju iz procesa glikolize zbog nemogućnosti korištenja energije iz oštećenog mitohondrija, no to je bila zabluda. Istraživanja su pokazala da, zapravo, mitohondrij nije oštećen, nego je samo izoliran (blokiran). Takva situacija pogoduje stanicama raka, jer bi u suprotnom mitohondrij aktivirao genetske mehanizme samoubojstva stanica raka.

Kao što je poznato, prilikom procesa glikolize mogu se stvarati i znatne količine mliječne kiseline. Mliječna kiselina u tumorskom tkivu razgrađuje kolagenska vlakna, koja inače drže stanice tumora zajedno. Bez kolagenskih vlakana odvajaju se pojedine stanice raka od cjeline pa se putem krvotoka šire organizmom kao metastaze, gdje zasađuju nove maligne tvorbe.

Tumor

Istraživanja tumorskog tkiva pokazala su brojne specifičnosti u odnosu na zdravo tkivo. U fazi stvaranja neoplazme, zbog znatno oslabljenog imunološkog sustava, nakupljaju se u prvoj fazi crijevni paraziti (fasciolopsis buskii, ascaris, echinococcus), donoseći sa sobom u simbiozi brojne viruse (human papiloma, Epstein Barre, syncitil, tobacco mosaic i dr.), bakterije (clostridium, filamentous, salmonella typhimurium, shigella dysenteriae, shigella flexneri, E. Coli, staphylococcus aureus, metacercaria i dr.) i gljivice (aspergillus, penicillium, streptomyces i dr.). Svi oni zajedno, s nakupljanjem određenih teških metala kao katalizatora u tumorskom tkivu (bakra, kobalta, vanadija i dr.), raznih karcinogena (bilo unesenih izvana ili stvorenih od parazita, bakterija, virusa i gljivica) i brojnih toksičnih tvari (bilo unesenih izvana ili stvorenih od bakterija, virusa i gljivica), stvaraju uvjete za prijelaz benignog tumorskog tkiva u maligno. Stoga kao preventivu možemo sigurno utvrditi da održavanjem organizma u boljem imunološkom stanju, uz što manji unos toksičnih i karcinogenih tvari te povremenim čišćenjem organizma od parazita, bitno smanjujemo rizik mogućeg razvoja raka.

Što učiniti u slučaju raka

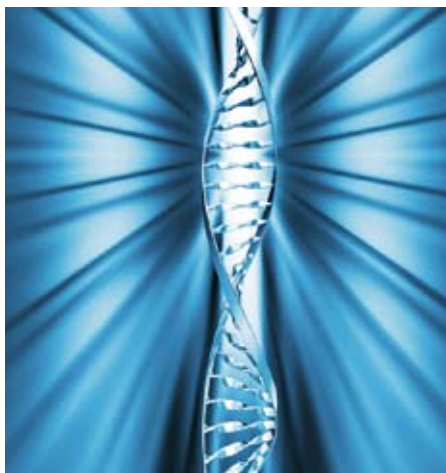
U slučaju pojave raka na bilo kojoj vrsti tkiva, neophodno je najhitnije zatražiti pomoć liječnika, kako bi se napravile temeljite pretrage i odredili neophodni zahvati, ovisno o vrsti malignog oboljenja i njegovom stadiju. Pri tome treba voditi računa o tome da je vrijeme najdragocijeniji element, koji čovjek drži sam u svojim rukama (odluke treba donositi brzo i bez odgađanja).

Osim pridržavanja postupaka propisanih od liječnika, svaki čovjek koji se nađe u takvoj situaciji, mora i sam znati neke važne detalje razvoja bolesti, a ponekad čak i tražiti od liječnika osiguranje određene specifične pomoći:

- Kako stanice raka troše ogromne količine energije za svoj razvoj, organizam u kasnijoj fazi razvoja bolesti postaje toliko oslabljen, da je statistički poznato da preko 40% bolesnika ne umire od samog raka, nego od slabosti, iscrpljenosti i izgladnelosti (kakeksije). U slučajevima kada čovjek osjeća veliku slabost organizma, mora voditi računa ne samo o svojoj prehrani (inzistiranje na kvalitetnoj i uravnoteženoj prehrani), nego u slučaju potrebe tražiti infuziju i u kućnoj njezi (a ne samo u bolnicama), ako mu je nužno izdržati neko vrijeme, dok propisana terapija ne pokaže poboljšanje stanja organizma.

- Kako nakupljanje parazita, bakterija, virusa i gljivica uzrokuje velike upalne procese, uz stvaranje brojnih toksina i karcinogena (čime se znatno pogoršava ionako loše stanje), nije dovoljno propisati terapiju s bilo kakvim antibiotikom, pa što bude (što se u praksi ponekad događa), nego je neophodno analizom uzorka tumorskog tkiva izvršiti bakteriološku pretragu te propisati najefikasniji antibiotik u maksimalno dopuštenoj dozi za nađene vrste bakterija. Također je neophodno analizirati vrstu parazita i odgovarajućim lijekom uništiti parazite i njihova jajašca. Isto je tako potrebno utvrditi vrstu nakupljenih virusa i gljivica u tumorskom tkivu, radi odgovarajuće terapije, jer je njihovo djelovanje izuzetno štetno u razvoju bolesti. Bez tih pretraga i odgovarajuće terapije, stanje bolesti može se i dalje pogoršavati te znatno usporiti i produžiti liječenje, s neizvjesnim ishodom.





Kako spriječiti

Rak je, uz smrtnost od krvožilnih bolesti, drugi uzrok smrtnosti u većini razvijenih zemalja svijeta. Iako se za rak globalno može reći da je to bolest starenja, naš preventivan odnos prema toj bolesti može mnogostruko smanjiti vjerojatnost njegove pojave, tim više što svaki organizam ima ugrađene višestruke zaštitne mehanizme za borbu protiv nje. Prvi i najvažniji čovjekov sustav za borbu protiv raka, na koji svatko može sam utjecati svojim načinom života, njegov je imunološki sustav. Održavanje vlastitog imunološkog sustava na visokoj razini sprječava ne samo razvoj malignih bolesti, nego i razvoj svih drugih vrsta oboljenja, pa čovjek svoje zdravlje osjeća kao veliku blagodat i sreću te produljuje svoj životni vijek.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete telefonski broj 21-43-59, 35-87-92 ili pošaljite dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Odjel socijalne medicine, 51 000 Rijeka, Krešimirova 52a.

Za održavanje visoke razine imunološkog sustava organizma i zdravlja općenito, neophodno je u organizmu održavati biološku ravnotežu. To se postiže prvenstveno održavanjem antagonističkih parakrinih hormona u ravnoteži, uz dovoljnu količinu antioksidansa u organizmu, te dovoljnim protokom vode kroz organizam radi njegovog čišćenja od toksina i sprečavanjem lokalnih upalnih procesa.

Za to je u prvom redu potrebno sljedeće:

- ❖ uravnotežena prehrana (umjerena i raznovrsna, sa svim potrebnim nutrijentima u odgovarajućoj količini, svakodnevno), radi osiguranja optimalne biološke ravnoteže organizma, koja održava imunološki sustav na visokoj razini i sprječava mnoge upalne procese;

- ❖ unos dovoljne količine vode radi sprječavanja dehidriranosti, koja potiče upalne procese zbog otežanog pristupa elemenata imunološkog sustava u tkiva putem tekućina i otežanog čišćenja toksina iz organizma;

- ❖ antistresan način života (u protivnom treba koristiti neku od metoda opuštanja), jer stres dramatično ruši zdravu biološku ravnotežu rušenjem imunološkog sustava organizma;



- ❖ razumna tjelesna aktivnost (prvenstveno aerobna) radi održavanja zdravog metabolizma, boljeg čišćenja organizma od toksina, boljeg protoka tjelesnih tekućina u sva tkiva, boljeg opuštanja organizma nakon takve aktivnosti te zdrave promjene dinamike rada pojedinih organa.

Ako tome dodamo moguće izbjegavanje ostalih zagađenja u okolini putem:

- ❖ hrane (izborom zdrave, ekološki proizvedene i svježije hrane),

- ❖ zraka (sa što češćim i duljim boravkom u nezagađenoj prirodi),

- ❖ vode (ispravnom vodom za piće i kuhanje),

- ❖ radioaktivnog zračenja,

- ❖ pretjeranog ultraljubičastog zračenja,

- ❖ dugotrajnog izlaganja jakim magnetskim ili električnim poljima, tada ćemo sigurno postići željene ciljeve u zdravlju te ugodnom i dugom životu.



Svjestan svih važnijih utjecaja na vlastiti život, svaki je čovjek u prilici da kada god može, napravi bolji izbor za svoje zdravlje!

Stjepan Šaban, dipl. ing.



Dosta je sjedenja, ***pokrenimo se!***

Dobro je poznato da životni stil i navike te socijalno i radno okruženje svake osobe mogu biti odgovorni za nastanak niza oboljenja. Pri tome je od osobite važnosti (ne)postojanje rizičnih čimbenika.

Rizični čimbenik je svako obilježje, karakteristika ili izloženost koji kod pojedinca povećavaju vjerojatnost nastanka određene bolesti. U glavne čimbenike rizika kroničnih i malignih bolesti najčešće ubrajamo duhan, alkohol, debljinu (pretilost) i tjelesnu neaktivnost, koja je gotovo uvijek u uzročno-posljedičnoj vezi s debljinom. Danas se procjenjuje da je četvrtina do trećina malignih obo-

ljenja povezana s tjelesnom neaktivnošću i/ili debljinom.

I opet – debljina i pušenje

Suvremeni način života, obilježen dugotrajnim sjedenjem ispred računala ili TV-a, vožnjom automobilom i na najkraće udaljenosti, manjkom tjelesne aktivnosti općenito te »viškom« unesene hrane,

uglavnom rezultira povećanom tjelesnom težinom (indeks tjelesne mase u rasponu 24–29) ili debljinom (indeks tjelesne mase veći od 30, a normalno je od 18 do 25), koje opet uvjetuju dodatno smanjivanje tjelesne aktivnosti, čime se zatvara »začarani krug«.

Pušenje, debljina i tjelesna neaktivnost najvažniji su **promjenjivi čimbenici rizika** odgovorni za nastanak malignih bolesti. Prema podacima iz 2007. godine, koje je objavilo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, u nas je povećanu težinu imalo 12% djece i mladih u dobi do 18 godina, dok je pretilih bilo 7%. Također je procijenjeno kako 35–48% odraslih (u dobi od 18 do 74 godine) ima povećanu tjelesnu težinu, a 15–23% ih je pretilo.

Situacija je bila još lošija kod procjene tjelesne aktivnosti stanovništva (kriterij je činilo minimalnih 30 minuta tjelesne aktivnosti 3 puta tjedno) prema kojoj je u nas bilo nedovoljno tjelesno aktivno čak 44% muškaraca i 30% žena u dobi od 18 i više godina. U dobi do 11 godina tjelesno aktivno (5 ili više dana u tjednu barem jedan sat umjerene tjelesne aktivnosti) bilo je 59,2% dječaka i 53,5% djevojčica, da bi taj postotak u dobi od 15 godina pao na 53,5% dječaka i samo 25,2% djevojčica.



Što nam to tjelesna aktivnost radi

Postavlja se pitanje zašto je i koliko tjelesna aktivnost važna u preveniranju, odnosno sprječavanju malignih oboljenja. Sam način djelovanja tjelesne aktivnosti na prevenciju malignih bolesti nije do kraja istražen i poznat. Smatra se kako djelovanje tjelesne aktivnosti obuhvaća modificiranje razine hormona (osobito aktivnosti hormona rasta i spolnih hormona) te utjecaj na metabolizam masti i šećera, kao i na povećanje imunološke otpornosti organizma.

U protektivna, odnosno zaštitna djelovanja tjelesne aktivnosti ubrajaju se:

- snižavanje razine biološki raspoloživih hormona (npr. estrogena i testosterona čije su povišene razine dijelom odgovorne za nastanak karcinoma dojke, jajnika i maternice, odnosno karcinoma prostate i testisa);
- snižavanje razine inzulina (povećana razina inzulina predstavlja rizik za niz malignih oboljenja);
- snižavanje razine triglicerida i povećanje razine HDL kolesterola;
- snižavanje razine cirkulirajućeg IGF – faktora rasta (njegova visoka koncentracija povezuje se s nastankom karcinoma debelog crijeva, pluća, prostate i dojke) te
- reguliranje tjelesne težine.

Rezultati epidemioloških studija pokazali su neospornu korist od tjelesne aktivnosti u prevenciji malignih oboljenja, koja se prvenstveno odnosi na posljedičnu regulaciju tjelesne težine, jer je nedvojbeno da povećana tjelesna težina i debljina (pretilost) predstavljaju čimbenik rizika za nastanak karcinoma. Tako je povećana tjelesna težina povezana s povećanim rizikom nastanka raka dojke (postmenopausalni), debelog crijeva, endometrija (maternice), jednjaka i bubrega. Debljina (pretilost) vjerojatno povećava rizik nastanka raka vrata maternice, mokraćnog mjehura, jajnika, gušterače, štitnjače, agresivnih oblika raka prostate, multiplog mijeloma i Hodgkinovog limfoma. Međutim, provedene studije još uvijek nisu odgovorile na pitanje kakvi bi trebali biti intenzitet, vrsta, trajanje i učestalost protektivne tjelesne aktivnosti.

Pročitajte, korisno je!

Navodimo neke preporuke i smjernice namijenjene stanovništvu radi smanjivanja rizika od raka preuzete od Američkog društva za rak (*American Cancer Society*):

1

Održavati zdravu tjelesnu težinu tijekom života

- ❖ uravnotežiti unos hrane s tjelesnom aktivnošću
- ❖ izbjegavati prekomjerno dobivanje na tjelesnoj težini tijekom života
- ❖ u slučaju debljine ili pretilosti, postići i potom održavati zdravu tjelesnu težinu

2

Prilagoditi tjelesnu aktivnost stilu života

- ❖ *odrasli*: uključiti najmanje 30 minuta umjerene do intenzivne tjelesne aktivnosti u svakodnevni život, kroz uobičajene aktivnosti, 5 ili više dana u tjednu; također je poželjno 45–60 minuta namjerne (hotimične) tjelesne aktivnosti
- ❖ *djeca i adolescenti*: uključiti najmanje 60 minuta umjerene do intenzivne tjelesne aktivnosti, 5 ili više dana u tjednu.

Uobičajenim aktivnostima smatramo one koje su dio svakodnevne rutine. Te aktivnosti uključuju dolazak do radnog mjesta (pješačenje, ako je moguće) te kućne aktivnosti (hodanje, oblačenje, kupanje, čišćenje itd.). Za uobičajene aktivnosti tipično je da su manjeg intenziteta. Namjerne (hotimične) aktivnosti su one koje su dodane uobičajenim aktivnostima. Umjerene aktivnosti su one koje zahtijevaju napor, poput oštrog hoda. Intenzivne aktivnosti općenito koriste rad većih mišićnih skupina i uzrokuju ubrzan rad srca, dublje i brže disanje te znojenje.

Preporučeni modeli tjelesne aktivnosti mogu se ostvariti kroz **vježbanje u slobodno vrijeme** (pješačenje, plesanje, lagana vožnja biciklom, rolanje, joga i sl.), **bavljenje sportom** (odbojka, golf, tenis, badminton, košarka, nogomet, plivanje itd.), **kućne aktivnosti** (održavanje travnjaka, radovi u vrtu i sl.) te **profesionalne aktivnosti** (npr. kod manualnih radnika, drvosječa, poljoprivrednika itd.).

Koristi od tjelesno aktivnog životnog stila mnogostruke su jer, osim što je dokazano da tjelesna aktivnost smanjuje rizik nastanka raka dojke, debelog crijeva, endometrija (maternice) i prostate, one se odnose i na snižavanje rizika srčanih bolesti, visokog krvnog tlaka, šećerne bolesti i osteoporoze.

Naputci za povećanje tjelesne aktivnosti:

- ❖ Koristite stepenice, a ne lift.
- ❖ Do radnog mjesta hodajte ili vozite bicikl, ako je to moguće.
- ❖ Za vrijeme pauze na radnom mjestu dobro je kratko prošetati ili se istegnuti.
- ❖ Do kolega na radnom mjestu radije prošetajte umjesto da im telefonirate ili šaljete e-mail.
- ❖ Idite na satove plesa, priključite se sportskom klubu ili udruzi.

- ❖ Planirajte aktivno provođenje praznika s djecom, obitelji ili prijateljima.
- ❖ Nosite pedometar (uređaj koji broji svaki prijeđeni korak) kako biste znali koliko ste (ne)aktivni.
- ❖ Dok gledate TV, vozite kućni bicikl ili hodajte na steperu.
- ❖ Planirajte svoju rutinu vježbanja na način da povećavate broj vježbanja u tjednu, odnosno duljinu vježbanja u minutama.

Ivana Bočina, dr. med.





Pušenje je vrlo štetna i opasna navika jer pušači sa svakom cigaretom u organizam unose ogromne količine otrova i dimom truju nepušače. Svaki osam sekundi jedna osoba izgubi život zbog bolesti uzrokovane pušenjem, a zabrinjava podatak da pored sve izraženije svijesti o posljedicama pušenja, mladi u sve ranijem uzrastu usvajaju tu naviku.

Odlučite pametno

Pušenje izaziva oko 40 različitih teških i smrtonosnih bolesti pa pušači čine 90% umrlih od raka pluća, 25% umrlih od srčanih bolesti, 75% slučajeva smrti od kronične opstruktivne bolesti pluća. Pušenje je čest uzrok neplodnosti kod oba spola, u trudnoći povećava rizik od krvarenja, pobačaja, prijevremenog porođaja i smrti

novorođenčeta, a pasivno pušenje ugrožava djetetovu inteligenciju, razvoj govora i uspjeh u školi. Pušači izgledaju stariji, koža im je suha i naborana, a kosa bez sjaja.

Sastav dima

Duhanski dim sadrži preko 4000 kemijskih spojeva, od kojih je velik broj štetan za

zdravlje. Sadrži teške metale, 200 otrovnih plinova i preko 50 kancerogenih tvari.

Nikotin

Može djelovati kao stimulator ili sedativ, što zavisi od pušačkog staža i količine popušenih cigareta. Nakon izlaganja nikotinu, tijelo počinje lučiti hormon adrenalina



koji povišuje krvni pritisak, ubrzava srčani ritam i disanje, dolazi do naglog otpuštanja glukoze u krv, gušterača smanjuje lučenje inzulina, tako da pušači imaju uvijek blago povišen šećer u krvi, što dovodi do poremećaja metabolizma i gubitka apetita. Veće doze nikotina imaju sedativan učinak (pad koncentracije i sposobnosti pamćenja).

Katran

Ljudi puše zbog djelovanja nikotina na mozak, a umiru od posljedica koje izaziva katran. Katran je proizvod suhe destilacije lišća duhana i tijekom uvlačenja duhan-skog dima kondenzira se u ljepljivu, sira-stu masu u plućima. To je visokokance-rogena materija. Osoba koja dnevno puši jednu kutiju cigareta, na godišnjem nivou »sipa« jednu šalicu katrana po svojim plućima.

Ugljični monoksid

To je otrovni plin, bez boje, mirisa i okusa. Izaziva ubrzan rad srca i uzrokuje nedostatak zraka, veže se za eritrocite i

omete normalan prienos kisika kroz krv. Krv »te-žih« pušača ima čak 15% ugljičnog monoksida umje-sto kisika.

Amonijak

To je otrovan plin, neugodnog mirisa, pojačava nikotinsku zavi-snost, pušača čini podložnijim viru-snim infekcijama.

Benzen

Bezbojan, aromatski ugljikovodik kan-cerogena je tvar koja se dovodi u vezu s nastankom leukemije.

Kadmij

Visokotrovan je metal koji oštećuje bubrege, jetra, mozak, izaziva visok krvni tlak.

Osoba koja dnevno puši jednu kutiju cigareta, na godišnjem nivou »sipa« jednu šalicu katrana po svojim plućima



Olovo

Otrovan je teški metal koji izaziva oštećenje bubrega, mozga i nervnog sustava i eritrocita. Kod beba i male djece izaziva razvojne deformacije i probleme s uče-njem.

Pušenje i pluća

Pušenje izaziva kroničnu opstruktivnu plućnu bolest (KOBP), kronični bronhitis i emfizem. KOBP ima simptome u obliku nedostatka daha, kašlja, »zviždanja« pri disanju i povećanog lučenja sekreta u plućima.

Bolest počinje »pušačkim« kašljem, a stanje se postepeno pogoršava, oboljeli sve teže diše i zamara se.

Velik broj oboljelih umire od te bolesti. Kod KOBP dolazi do uništavanja plućnog tkiva i do zatvaranja sitnih krvnih žilica i kapilara, srce mora povećati tlak u plućnim arterijama, što dovodi do sve većeg proširenja desne srčane komore i nastanka tzv. »plućnog srca«.

Kronični bronhitis je dugotrajna upala dišnih putova s proizvodnjom velike količine sluzi, koja se pokušava izbaciti kašljanjem.

Emfizem je bolest koja uništava plućne alveole i bronhiole, zbog čega pluća gube elastičnost, kapacitet im se smanjuje, mali dišni putovi se zatvaraju i dolazi do otežanog disanja. S vremenom se povećavaju problemi s disanjem te je potreban dodatni kisik. Pacijenti često dobivaju upalu pluća.



Pušenje i srce

Kardiovaskularne bolesti glavni su uzrok smrti pušača. Mogu se javiti u različitim oblicima, što zavisi od vrste oboljelih krvnih žila i stupnja degenerativnih promjena na njima. Nikotin enormno povećava razinu lošeg LDL kolesterola, koji oštećuje arterije i s drugim masnoćama uzrokuje aterosklerozu, zbog čega one postaju manje elastične, sužene, ponekad i blokirane. Pušenje ubrzava sklerotične promjene na arterijama i četiri puta povećava mogućnost stvaranja tromba. Ako se radi o degenerativnim promjenama krvnih žila srca, mogu se javiti zamor, lupanje srca, otežano disanje, poremećaji srčanog rada i ritma i anginozna bol. U slučaju aterosklerotičnih promjena vratnih arterija, javljaju se glavobolja, gubitak memorije, vrtoglavica, zamućenje vida i druge neurološke komplikacije. Kod oštećenja perifernih arterija osjeća se zamor pri hodaњу, grčevi u listovima, bolovi u nogama. Koronarna tromboza za posljedicu ima infarkt i uzrok je nagle smrti. Oko 30% svih srčanih napada uzrokovano je pušenjem. Koronarna tromboza javlja se kod pušača 10 godina ranije u odnosu na nepušače, a 9 od 10 pacijenata s bajpasom zavisni su od duhana. Cerebralna tromboza uzrokuje inzult. Ako tromb blokira krvotok noge, u velikom broju slučajeva javlja se gangrena i amputacija je jedino rješenje. Začepljenje arterije bubrega uzrokuje visok krvni tlak i otkazivanje bubrega. Prema nekim procjenama, bivši pušač mora provesti 15 godina bez cigarete da bi se rizik od srčanog udara izjednačio s rizikom kod nepušača.

Pušenje i rak

Duhanski dim sadrži preko 50 kancerogenih tvari. Potvrđeno je da pušenje izaziva rak pluća, grla, usne šupljine, jednjaka, mokraćnog mjehura, bubrega, gušterače, vrata maternice, želuca, jetara, debelog crijeva. Pušenje je odgovorno za 30% smrti od malignih bolesti i 80 – 90% smrti od raka pluća.



Neplodnost

Pušenje može smanjiti proizvodnju spermatozoida i smanjiti libido, uništava DNA spermatozoida, a oštećeni genetski materijal može se prenijeti na dijete. Žene su izložene velikom riziku od neplodnosti, pogotovo ako puše više od 20 cigareta dnevno ili su počele pušiti u ranoj mladosti. Pušenje može štetno djelovati na razvoj jajčica u jajnicima, smanjiti lučenje estrogena, što može dovesti i do rane menopauze.

Ako već pušite...

Pušači moraju voditi računa o ishrani i načinu života da ublaže negativne učinke duhanskog dima. Redovito konzumiranje zelenog čaja, mahunarki i luka štiti pušače od raka pluća jer antioksidansi iz tih namirnica smanjuju oksidacijski stres, upalu i oštećenje DNA. Važno je stalno nadoknađivati vitamin C, jer jedna cigareta može uništiti i do 100 mg tog vitamina. To se može postići suplementima ili unošenjem adekvatnih namirnica (kivija, limuna ili kupusa).

Preporučuje se čišćenje organizma tretmanima u saunama, masažama, kombinacijom fitoterapije i



zdrave ishrane, bogate voćem i povrćem, redovitom fizičkom aktivnošću, vježbanjem, dugim šetnjama.

A kad prestanete...

Pušači koji ostave pušenje, prve pozitivne učinke osjećaju već za pola sata, a za potpun oporavak potrebne su godine. Povećanje tjelesne težine može se izbjeći ako se svaki put kad se javi želja za pušenjem popije čaša mlake vode. Nakon što ostavite cigarete:

- poslije 20 minuta krvni tlak i puls vraćaju se na normalu,
- poslije 8 sati razina nikotina i ugljičnog monoksida u krvi pada za 50%, a razina kisika podiže se na normalu,
- poslije 24 sata ugljični monoksid nestaje iz krvi, a pluća se počinju čistiti od sluzi i ostalih štetnih nusprodukata pušenja,
- poslije 48 sati u krvi više nema nikotina i poboljšava se osjetilo mirisa i okusa,
- poslije 72 sata lakše se diše, bronhiji se opuštaju i podiže se razina energije,
- poslije 2 – 12 tjedana poboljšava se cirkulacija,
- poslije 3 – 9 mjeseci kašalj i problemi s disanjem nestaju, a funkcija pluća povećava se za 10%,
- poslije jedne godine rizik od srčanog udara pada za 50%,
- poslije 15 godina rizik od srčanog udara pada na razinu rizika osobe koja nikada nije pušila.

Petar Radaković, dr. med.





Signal koji se *ne smije zanemariti*

Krvarenje u probavnim organima može biti uzrokovano bezopasnim poremećajem, ali u velikom broju slučajeva ukazuje na ozbiljnu bolest. Tumori, ulkusi, upala tankog i debelog crijeva, bolesti jetara i krvi često izazivaju krvarenje u probavnom traktu.

Krv u stolici zahtijeva postavljanje hitne dijagnoze da oklijevanje ne bi dovelo do fatalnog ishoda. Brojni su uzroci toga poremećaja. Nabrojiti ćemo najčešće.

Čir na želucu i dvanaesniku

Pod ulkusom (čirom) podrazumijeva se lokalna erozija sluznice, koja ponekad prodire kroz mišićni sloj, ali i dublje, što može dovesti do pucanja čira i krvarenja u slučaju da se ošteti krvna žila. Krvarenje izgleda kao crnkasta stolica, poput taloga kave (melena), ponekad je prisutna obilna količina krvi. Ostali su simptomi osjećaj kiselosti u ustima, pečenje i bolovi u području želuca, vraćanje kiseline u jednjak, mučnina i povraćanje. Masivno krvarenje javlja se sporadično, dok u mikroskopskom obliku može trajati nekoliko mjeseci. Dijagnostičke metode su radiografija želuca i dvanaesnika i gastroduodenoskopija.



Tumor želuca

Maligni su tumori u 95% slučajeva adenokarcinomi, koji se razvijaju od žljezdanih stanica sluznice želuca; ostali su limfomi

i sarkomi, a od benignih promjena najčešći su polipi. Krvarenje nastaje kad tumor ošteti krvnu žilu, pa se javljaju mikroskopski tragovi krvi u stolici, a u slučaju većeg



krvarenja – crnkasta stolica. Trajanje krvarenja je nekoliko mjeseci. Ostali su simptomi gubitak tjelesne težine, bljedilo kože zbog anemije, povremeni bolovi u želucu. Dijagnostičke metode su gastroskopija i radiografija želuca.

Hijatus hernija (kila)

Nastaje kada dio želuca i abdominalnog dijela jednjaka proдре kroz otvor na dijafragmi, a to se događa zbog smanjenja elastičnosti vezivnog tkiva, pojave tekućine u trbušnoj šupljini, odmakle trudnoće, upornog kašlja, opstipacije (zatvora), fizičkog napora, povraćanja... Najčešće postoje samo tragovi krvi u stolici. Ostali su simptomi osjećaj težine u želucu, često podrigivanje, pečenje duž jednjaka i iza grudne kosti. Trajanje je kronično, a dijagnostička metoda je radiografija probavnih organa.

Hemoroidi

Hemoroidi ili šuljevi su proširenja krvnih žila u blizini anusa, uzrokovana naprezanjem prilikom defekacije, a mogu nastati i kao posljedica trudnoće, genetskih faktora, starenja, kroničnog zatvora, dijareje, dugotrajnog sjedenja ili analne infekcije. Do krvarenja dolazi zbog povreda krvnih žila kod pražnjenja crijeva, a manifestira se prisustvom svježe krvi u stolici. Ostali su



simptomi svrab i bolovi u analnoj regiji. Krvarenje je po trajanju kronično ako se hemoroidi ne odstrane kirurški. Dijagnostička je metoda proktološki pregled.

Polip debelog crijeva

Polip je benigna tvorevina u unutrašnjosti crijeva, a ako se radi o adenomatoznom obliku (nastalom iz žljezdanog tkiva), iz njega se poslije izvjesnog vremena može razviti karcinom. Do krvarenja dolazi zbog istezanja polipa prilikom izbacivanja stolice; najčešće se radi o sitnom krvarenju, koje se ne može otkriti golim okom, a ponekad se izbaci i veća količina krvi, koja je tamna ako je polip smješten u gornjem dijelu crijeva, a svijetla ako je lociran bliže rektumu. Često nema nikakvih simptoma, ali se znaju pojaviti proljev, nadutost, bolovi u trbuhu ili »sužena« stolica. Krvarenje je kronično, s periodima remisije (povlačenja), koji se smjenjuju s razdobljima ponovnog krvarenja, sve dok se polipi ne odstrane.

Tumor debelog crijeva

Nekontroliran rast stanica debelog crijeva ili polipa žljezdanog podrijetla ima sposobnost ubrzanog širenja i u kratkom roku zahvaća okolna tkiva zbog čega dolazi do krvarenja (mikroskopski tragovi krvi u stolici, uz povremenu pojavu obilnih količina žarkocrvene krvi). U početku se ne javljaju simptomi, dok se u uznapredovalom stadiju javljaju bolovi u trbuhu i gubitak tjelesne težine. Krvarenje može trajati nekoliko mjeseci. Dijagnostička je metoda kolonoskopija.

Ulcerozni kolitis

To je upalna bolest debelog crijeva, koja uzrokuje oštećenja sluznice i krvarenje. Bolest može zahvatiti kompletno debelo crijevo i rektum, a događa se da se proširi i na tanko crijevo. Konstantno je prisustvo krvi u stolici, obično žarkocrvene boje i u većoj količini.

Ostali su simptomi bolovi u trbuhu, učestali proljevi, bljedilo kože zbog anemije, gubitak tjelesne težine i iznemoglost. Krvarenje je kronično. Dijagnostičke metode su kolonoskopija, analiza krvi (crvena krvna slika, željezo).

Ishemijski kolitis

To je oštećenje dijelova debelog crijeva, koje nastaje kao posljedica zatvaranja krvnih žila trbušne maramice zbog tromboze, embolije, ateroskleroze, srčane dekompenzacije praćene aritmijom ili kirurške intervencije, a kao posljedica toga nastaje krvarenje (stolica je sa žarkocrvenom i često obilnom količinom krvi). Ostali su simptomi intenzivna bol u trbuhu, visoka temperatura, stanje šoka s arterijskom hipotenzijom, bljedilo kože. Krvarenje traje nekoliko dana, a dijagnostička metoda je kirurški pregled.

Divertikuloza debelog crijeva

To je pojava »džepova« (divertikula) na sluznici debelog crijeva, koji se stvaraju kad krvne žile probiju mišićni zid, što dovodi do slabosti tog dijela crijeva i krvarenja (prisutni tragovi krvi u rijetkim epizodama krvarenja). Ostali su simptomi bol u trbuhu, opstipacija, koja se ponekad smjenjuje s proljevom. Trajanje je kronično. Dijagnostičke metode su kolonoskopija i irigografija.

Divertikulitis

To je upala »džepova« na sluznici debelog crijeva i predstavlja komplikaciju divertikuloze, a glavni je uzrok te bolesti prehrana siromašna celuloznim vlaknima. Javljaju se tragovi žarkocrvene ili tamnocrvene krvi u stolici, rjeđe obilnije krvarenje (uglavnom kod starijih osoba). Ostali su simptomi bolovi u trbuhu, zatvor, proljev, nadutost trbuha, katkad povišena temperatura. Krvarenje traje nekoliko dana, s tendencijom ponovnog javljanja. Dijagnostička metoda je kolonoskopija.



Kronova bolest

Kronova bolest je nespecifična upalna bolest digestivnog trakta, koja može zahvatiti svaki njegov dio, a najčešće je locirana u završnom dijelu tankog crijeva i u debelom crijevu. Stolica je pomiješana s tamnocrvenom krvi. Ostali su simptomi bol u desnom dijelu abdomena, proljev, bljedilo kože, anemija, gubitak tjelesne težine. Trajanje krvarenja je kronično. Dijagnostičke metode su radiografija probavnih putova, kolonoskopija, gastroenterološki pregled.

Dizenterija

Tu zaraznu bolest debelog crijeva mogu izazvati bakterije ili amebe, a prenosi se preko zaražene vode, namirnica ili prljavih ruku. Prisutna je vodenasta stolica, pomiješana sa žarkocrvenom krvi. Ostali su simptomi bolovi u trbuhu, povišena temperatura, mučnina, gubitak težine, anemija. Trajanje je u bakterijskim oblicima 10 – 30 dana, a u amebnim čak nekoliko godina, s razdobljima djelomičnog oporavka, koja se smjenjuju s ponovnom pojavom bolesti. Dijagnostička metoda je analiza stolice.

Kronični hepatitis, ciroza jetara

Razni oblici upale jetara najčešće su izazvani virusom. Oko 90 % ljudi koji dobiju hepatitis B za 6 mjeseci spontano

ozdravlja i postaje imuno tijekom cijelog života, ali kod 10 % bolesnika virus i poslije tog vremena ostaje u krvi i oni postaju kronični nosioci hepatitisa B. Ciroza je kronična bolest jetara, koju karakterizira oštećenje jetrenog tkiva, stvaranje vlaknastih ožiljaka i progresivno propadanje jetrene funkcije. U stolici se pojavljuje tamnocrvena krv, ponekad i u većim količinama.

Ostali su simptomi uvećana jetra, mučnina, umor, otežana probava, gorak okus u ustima, mršavljenje, žuta obojenost kože i bjeloočnica. Trajanje krvarenja je kronično. Dijagnostičke su metode analiza krvi (transaminaze, gama – GT, alkalna fosfataza, bilirubin, proteinogram), ultrazvuk i biopsija jetara.

Zloraba lijekova

Veće doze protuupalnih lijekova i anti-koagulanata (sprječavaju zgrušavanje krvi) mogu izazvati krvarenje u probavnom traktu, koje se manifestira prisustvom varijabilne



količine tamne krvi, od mikroskopskih tragova do masivnih krvarenja, a trajanje zavisi od količine i dužine uzimanja lijeka. Dijagnoza se postavlja na osnovi anamneze.

Proširenje vena jednjaka

Ta bolest posljedica je povišenog krvnog pritiska u jetrima, a često se javlja kod bolesnika s cirozom jetara. Pucanje proširenih vena u jednjaku može izazvati obilno unutrašnje krvarenje opasno po život, javljaju se epizode »crne« stolice zbog prisustva veće količine »probavljene« krvi. Krvarenje traje nekoliko dana, s tendencijom ponovnog javljanja. U težim oblicima javljaju se povraćanje krvi, bljedilo, anemija. Dijagnostička metoda je ezofagoskopija.

Bolesti krvi

Neke bolesti krvi mogu izazvati pojavu krvi u stolici. Hemofilija i ostali poremećaji koagulacije uzrokuju krvarenje raznih tkiva i organa, a krv se povremeno javlja i u stolici (u sitnijim, ali i obilnim količinama) i može biti različite boje (žarkocrvena ili tamnocrvena). Smanjen broj trombocita (krvnih pločica) očituje se pojavom crvenih mrlja na koži te krvarenjem iz desni, nosa i crijeva.

Petar Radaković, dr. med.



Promidžbeni prostor u
NARODNOM
ZDRAVSTVENOM
L I S T U

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

Uredništvo

051/35 87 92, 051/ 21 43 59





Pojam maligne, odnosno zloćudne bolesti dugo je vremena povezivan s pojmom neizlječivosti te još uvijek kod mnogih prevladava mišljenje da se maligne bolesti ne mogu ni spriječiti ni uspješno liječiti.



Nov način života

Međutim, nove medicinske spoznaje na području sprječavanja, ranog otkrivanja i dijagnosticiranja, suvremenog liječenja te rehabilitacije i njege kod malignih bolesti dokazuju upravo suprotno i bude nadu u mogućnost potpunog izlječenja u svih oboljelih i njihovih obitelji.

Spriječiti posljedice

Prema najnovijim istraživanjima, više od 65% oboljelih od malignih bolesti preživljava pet i više godina nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti, čime se žarište zbrinjavanja i skrbi oboljelog od maligne bolesti premješta s akutnog zbrinjavanja na zbrinjavanje dugotrajnih posljedica nastalih liječenjem maligne

bolesti te na osiguravanje prikladne rehabilitacije i njege.

Ovisno o podrijetlu maligne bolesti, kao i njenoj lokalizaciji i proširenosti u organizmu, stručni tim liječnika određuje vrstu liječenja, a to su najčešće: kirurško liječenje (operacija), zračenje (iradijacija), kemoterapija i liječenje hormonima. Iako se u suvremenom načinu tretiranja malignih bolesti primjenjuje načelo poštudnih zahvata, što je uvelike smanjilo broj radikalnih zahvata, svi navedeni načini liječenja na neki su način agresivni za oboljelog te mogu imati nepovoljne učinke ili ostaviti trajne posljedice. Prateći simptomi liječenja, kao što su gubitak tjelesne mase, slab apetit, mučnina i povraćanje, tjelesna slabost i osjećaj pre-

morenosti i iscrpljenosti, sklonost infekcijama, depresivnost i sl., umnogome oslabljuju kvalitetu života oboljelih. Zato je osnovni cilj tercijarne prevencije malignih bolesti poboljšanje kvalitete života oboljelog sprječavanjem pojave komplikacija i invaliditeta te reduciranje težine i napredovanja bolesti, uz rehabilitaciju oboljelog, kako bi se oboljelim omogućilo očuvanje funkcionalne sposobnosti i samostalnosti. Tercijarna je prevencija vrlo učinkovita u usporavanju prirodnog tijeka maligne bolesti te u sprječavanju ili odlaganju mogućih komplikacija malignih bolesti, što je čini nezaobilaznim dijelom prevencije te je njena uloga jednako važna kao ona primarne i sekundarne prevencije bolesti.



Važna podrška okoline

Za oboljele i liječene od malignih bolesti tercijarna prevencija uključuje mjere koje oboljelog održavaju u optimalnom stanju, a bolest u stanju remisije onoliko dugo koliko je to moguće. Mjere tercijarne prevencije provode stručni timovi zdravstvenih djelatnika različitih profila koji skrbe za oboljele (obiteljski liječnici, medicinske i patронаžne sestre, liječnici specijalisti, fizioterapeuti, nutricionisti, radni terapeuti...). Tijekom provođenja tercijarne prevencije zdravstveni stručnjaci odgovorni su za određivanje i održavanje programa rehabilitacije i programa sustavnog zbrinjavanja boli. Također bi bilo dobro da omoguće oboljelom i obitelji povezivanje sa skupinama ili udrugama osoba sa sličnim oboljenjima, odnosno sa skupinama za potporu i pomoć. Pri tome je bitno da liječnik procijeni psihičko stanje i stabilnost svog pacijenta te ga pravovremeno uputi na stručnu pomoć i/ili savjetovanje.

Na učinkovitost tercijarne prevencije mogu utjecati brojni čimbenici, a ključno je prihvaćanje zdravstvenih savjeta od strane oboljelog. Naime, određeni broj oboljelih od malignih bolesti može

smatrati zdravstveno ispravno ponašanje (npr. tjelesnu aktivnost) manje prihvatljivim od nezdravih alternativa (»Kad sam već bolestan, najbolje je da ležim.«), dok drugi mogu imati izrazite poteškoće u promjeni uobičajenih navika (»Zašto bih prestao jesti slatko?«) ili navika ovisnosti (»Čemu prestati pušiti kad su mi dani odbrojeni?«).

Zbog toga je oboljele bitno educirati u smislu razumijevanja usvajanja novih zdravstvenih ponašanja te zajedno s njima napraviti plan promjene postojećeg ponašanja i pomoći im u prevladavanju prepreka. Pri tome se ne smije zanemariti kako ih je bitno osposobiti i ohrabriti u promjeni životnog stila sukladno mogućnostima koje imaju. Iako maligne bolesti po svojoj naravi mogu utjecati na kognitivne sposobnosti i promjene raspoloženja oboljelog, jer je riječ o dugotrajnim i iscrpljujućim bolestima, najbolji poticaj za promjenu životnoga stila oboljelom mogu dati obitelj i prijatelji, emocionalnom potporom i ohrabivanjem. Pri tome je osobito važno pružanje psihosocijalne i psihoemocionalne potpore, ne samo oboljelima, već i članovima njihovih obitelji.

Ivana Bočina, dr. med.



Kvalitetan život s bolešću

Važan dio tercijarne prevencije čini rehabilitacija oboljelih i liječenih od malignih bolesti. Prikladna i pravovremeno provedena rehabilitacija omogućava oboljeloj i liječenoj osobi ponovno uključivanje u obiteljsku, socijalnu i radnu sredinu. U terminalnoj fazi bolesti rehabilitacija predstavlja dio palijativne skrbi. Temeljna je zadaća rehabilitacije pokazati oboljelom kako se na najbolji mogući način može nositi s bolešću. Smatrati maligno oboljenje kroničnom, a ne akutnom bolešću, jedan je od načina kojim se u tome može dosta postići. Nadalje, stručno provedenim programima terapijskih vježbi i radno-terapijskih aktivnosti uvelike se poboljšava kvaliteta života oboljelih i liječenih od malignih bolesti. Tijekom rehabilitacije od osobite je važnosti fizioterapija koja omogućava razvijanje i održavanje funkcionalne sposobnosti oboljelog te obnavljanje pokretljivosti. Nažalost, kod nas se rehabilitacija, kao dio cjelovitog tretmana oboljelog od maligne bolesti, često zapostavlja ili se pak provodi u pojednostavljenom obliku. Naime, stalni nedostatak financijskih sredstava i bolničkih kapaciteta u tome dosta »pomaže«, ali je bitno shvatiti kako svaka nedovoljno dugo ili kvalitetno provedena rehabilitacija ima za posljedicu javljanje komplikacija koje će još više financijski opteretiti zdravstveni sustav, a oboljelom i liječenom od maligne bolesti uskratiti pravo na kvalitetan život unatoč bolesti.





Duhovna i emocionalna *utjeha*

Pokazatelj zrelosti društva, uopće, svakako je način na koji nastojimo utvrditi i odgovoriti na jedinstvene i individualne potrebe umirućih i njihovih obitelji dok se bore s progresivnim gubitkom. Sprječavanje bolesti je prioritet, gdje god je to moguće, ali ako se bolest razvije, moramo je nastojati iskorijeniti ili barem odgoditi njezinu progresiju.

Paralelno s time, potrebno je uložiti napore kako bismo bolesnima pružili optimalnu razinu kontrole boli i drugih simptoma, uz psihološku, emocionalnu i duhovnu potporu.

Promjena iz fokusa liječenja na orijentaciju pružanja skrbi i ugodnosti za terminalno oboljelog čovjeka podrazumijeva ublažavanje bolnih simptoma odmah. Kao

ljudi, a osobito kao zdravstveni djelatnici, uvijek smo dužni pokušavati pružiti potporu i udobnost svojim bolesnim i umirućim članovima.

Mistična smrt

Umiruću osobu obično okružuje veliko poštovanje i mistika, a razdoblje nakon smrti karakterizirano je strogom privrže-

nošću uobičajenim protokolima i ritualima. Manifestacije tuge i formalni period žaljenja variraju od kulture do kulture.

Međutim, što god da se čini, treba imati na prvom mjestu ideju da bolesnika treba učiniti jedinicom skrbi u njegovom domu, ako je to ikako moguće, a ako nije, pronaći najbolje rješenje da mu se poboljša kvaliteta života i omogući dostojanstvena smrt.



Umirući žude za mnogim stvarima koje im ustanove ne mogu osigurati.

Oni traže dokaze života, duhovnu i emocionalnu utjehu te podršku svake vrste.

Palijativno zbrinjavanje je oblik pomoći koja se može pružati onima kojima je potrebna i predstavlja aktivno, sveobuhvatno zbrinjavanje bolesnika s uznapredovalim, progresivnim bolestima radi pružanja psihološke, socijalne i duhovne podrške. Također podrazumijeva pristup kojim se bolesnicima suočenim sa smrtonosnom bolešću i njihovim obiteljima poboljšava kvaliteta života. Čini se to sprječavanjem i olakšavanjem simptoma sredstvima ranog otkrivanja, procjene i liječenja boli te olakšavanjem ostalih psihičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema (Svjetska zdravstvena organizacija, 2002.).

Palijativna skrb postaje najprikladniji pristup bolesniku u onom trenutku kada se smrt prihvati kao normalan proces. Takav pristup ne znači da se više ništa ne može učiniti; dapače, znači primjenu suosjećajne zdravstvene procjene radi ublažavanja ili palijacije tjelesne, emocionalne i duševne boli.

Fokus plana skrbi jest na kvaliteti preostalog života i olakšanju bolnih simptoma. Pristup bolesniku i njegovoj obitelji uključuje sudjelovanje u donošenju odluka vezanih uz tretman i skrb o bolesniku na način da im se osigura dovoljno informacija o bolesti, postupcima skrbi, pristupu i svim mogućnostima za poboljšanje kvalitete života.

Poštovanje života

Holistički pristup jedini je pravi pristup, u kojem je najvažniji element uključivanje bolesnika u donošenje odluka, a koji provodi interdisciplinarni tim u koji su uključeni: liječnik, medicinska sestra, socijalni radnik, fizioterapeut, psiholog, duhovnik. Palijativna skrb namijenjena je širokoj populaciji bolesnika različite životne dobi i različitih dijagnoza koje štetno utječu na bolesnikove svakodnevnne funkcije ili pak smanjuju njegov očekivani životni vijek. U tu kategoriju ubrajaju se i djeca i odrasle osobe:

- oboljele od kroničnih stanja (maligniteta, kroničnih zatajenja bubrega, bolesti jetara, moždanog udara koji je uzrokovao značajno funkcionalno oštećenje, uznapredovale srčane ili plućne bolesti, neurodegenerativne bolesti i demencije);
- oboljele od prirođenih bolesti i stanja koja dovode do ovisnosti o terapijama;
- oboljele od akutnih, ozbiljnih i po život opasnih bolesti (poput teških ozljeda, leukemije ili moždanog udara), kada je izlječenje, ako do njega dođe, vrlo dugotrajan i zahtjevan put, ispunjen značajnim teškoćama;
- osobe koje pate od kroničnih i za život ograničavajućih povreda zbog nesreća ili drugih oblika teških ozljeda;
- ozbiljno i terminalno oboljeli bolesnici (poput osoba koje pate od demencije u posljednjoj fazi terminalnog stadija karcinoma, ili teškog invaliditeta zbog moždane kapi).

Ciljevi palijativne skrbi izravno su povezani sa zadovoljavanjem potreba umirućih bolesnika. Svi aspekti skrbi usmjereni su na stvaranje ugone, poštovanje života i optimizaciju bolesnikove kontrole i autonomije. Saznanje bolesnika i članova njegove obitelji da neće biti napušteni u njima najtežim životnim trenucima, jednako je važno kao i stručna medicinska pomoć koju dobivaju. Dokazano je da je većina bolesnika sklonija surađivati s medicinskim osobljem s kojim su razvili odnos povjerenja.

Zakruživanje odnosa

Postizanje unutrašnjeg mira svaki pojedinac različito definira. Pojedini umirući bolesnik odbit će rješavati neobavljene poslove: osobne, društvene ili duhovne. Ako je to njihov izbor, članovi palijativnog tima ne smiju tu odluku shvaćati osobno ili je tumačiti kao neuspjeh jer ne umire svaki bolesnik u miru. S druge pak strane, mnogi bolesnici nastoje ispravljati pogreške ili popravljati odnose.

Doktor Ira Byock u svojoj knjizi *Dying Well: the Prospect for Growth at the End of Life*, navodi: »Kada se ljudi relativno ugodno osjećaju i znaju da neće biti napušteni, često nalaze načine kako jačati veze s voljenima, kao i stvoriti trenutke dubokog značenja na svojem posljednjem putovanju. Umiruća osoba može dostići 'razvojno znamenje' poput iskustva ljubavi prema sebi i drugima, zakruživanja odnosa s drugima, prihvatanja konačnosti svojeg života i postizanja novog doživljaja sebe unatoč osobnoj predstojećoj smrti. Iako taj proces rasta može uključivati osobnu borbu, čak i patnju, pojedinci se mogu razvijati na načine koji su važni, kako njima, tako i njihovim obiteljima.« (Byock, 2001., str. 11. – 17.)

Sandol Stoddard napisao je: »Umirući žude za mnogim stvarima koje im ustanove ne mogu osigurati. Oni traže dokaze života, duhovnu i emocionalnu utjehu te podršku



svake vrste. Potrebne su im nehigijenske stvari, kao što je njihov najdraži pas koji će ležati u podnožju njihova kreveta, ili vlastita odjeća, slike, glazba, hrana, poznata okolina, ljudi koje vole, osobe kojima mogu povjeriti svoju skrb» (Stoddard, 1992., str. 47. – 49.).

Potporna obitelji podrazumijeva pomoć tijekom bolesti i tijekom žalovanja. Ta su dva oblika skrbi vrlo povezana. Sve što je doživljeno pozitivnom smrću voljene osobe pomoći će u razdoblju nakon gubitka. Priprema za gubitak veći je dio procesa žalovanja. Stoga se potporu u

ski strah od same smrti ili makar strah od nepoznavanja kakva će ona biti, kada će nastupiti i što očekivati. Postoje i strahovi od procesa bolesti, koliku će bol netko trpjeti, hoće li izdržati zdrav razum, pa čak i strahovi o prosudbi ili kazni u zagrobnom životu. Naravno da članovi tima ne mogu ukloniti strahove, ali mogu pomoći u nošenju s tim strahovima i u njihovoj verbalizaciji.

Društvene boli koje osjećaju umirući bolesnici najčešće uključuju vrlo temeljne, praktične sadržaje. Suprug će možda biti zabrinut kako će se njegova supruga



žalovanju može pružiti prije, za vrijeme i nakon smrti voljene osobe. To je sveobuhvatan proces, koji može trajati nekoliko sati ili nekoliko mjeseci.

Bol koja izjeda biće

Svaki čovjek na kraju svog života osjeća izvjesnu emocionalnu, društvenu ili duhovnu bol koja izjeda njegovo unutrašnje biće i najčešće se izražava bijesom, frustracijom, depresijom ili fizičkom boli.

Emocionalna ili psihološka bol uočena kod terminalnih bolesnika gotovo je uvijek rezultat njihovih svjesnih ili nesvjesnih strahova ili njihovih osjećaja nemoći i beznađa. Simptomi mogu biti tjeskoba, bijes, nesanica, depresija, razdražljivost ili pritužbe na tjelesnu bol. Najveći je ljud-

snaci bez njega ako nikada nije naučila voziti automobil ili ispisati ček. Otac će biti vrlo zabrinut ako postoji mogućnost da njegova obitelj izgubi dom bez njegova prihoda. Financijska zabrinutost često je glavni problem koji odmah prate pravna pitanja, poput oporuka, vlasništva, ugovora, dogovora o ukupu i slično. Gubitak radnog mjesta, društvenog položaja i kontrole – razorni su. Na osobnoj razini postoji mnogo zabrinutosti jer se više ne može funkcionirati kao otac, majka, suprug, supruga ili član zajednice. Osobi u terminalnoj fazi bolesti pomoć je potrebna ne samo u prihvatanju bolesti i stanja, već i u osjećaju dostojanstva koje je prije potreba čovjeka.

Nataša Mrakovčić,
diplomirana medicinska sestra



Učinimo nešto

Potreba za organiziranom i sustavnom brigom i skrbi za teško oboljele stanovnike u terminalnoj fazi bolesti postala je prioritet ne samo na razini lokalnih zajednica, već i u cijeloj Republici Hrvatskoj. Poznata je činjenica, potkrijepljena istraživanjima i podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), da naše društvo stari te da sve veći broj članova prelazi šezdeset petu godinu života.

Navedeni trend, nažalost, prati i Grad Rijeka i Primorsko-goranska županija. Prema posljednjem popisu stanovništva iz 2001. godine, vidljivo je da je stanovništvo u trendu progresivnog starenja jer je udio starijih od 65 godina dosegao 16,74 %. Porast broja zloćudnih novotvorina te sve teža simptomatologija takvih bolesti zahtijevaju dugotrajna i zahtjevna liječenja te pružanje adekvatne skrbi ne samo oboljelim osobama, već i članovima njihovih obitelji. Želja za pružanjem dobrih uvjeta liječenja i skrbi u domu oboljelih, zahtjevan je i ponekad teško provodljiv posao, ali je zasigurno najbolje rješenje, kako za one kojima je pomoć potrebna, tako i za samu zajednicu. Koristeći se istraživanjima provedenim u Primorsko-goranskoj županiji i gradu Rijeci, uočavajući potrebe za kvalitetnijom organizacijom teško oboljelih stanovnika, radala se inicijativa i stvarani su uvjeti za pokretanje Centra za palijativnu skrb pri Domu zdravlja Primorsko-goranske županije.

Dom zdravlja iskoristio je zakonsku mogućnost registracije palijativne djelatnosti i osmišljavanjem »Projekta palijativna skrb« ponudio je gradu i županiji nov način skrbi za teško oboljele stanovnike, kao jedinstven model u Republici Hrvatskoj. Takav oblik skrbi predstavlja dodatni standard liječenja i skrbi i omogućava oboljelima i članovima njihovih obitelji kvalitetniju razinu života do trenutka smrti.



Bolest *nije kazna*

U širem smislu »rak« je općeprihvaćen naziv za zloćudnu ili malignu bolest. Karakteriziraju ga nekontroliran rast i dioba stanica, njihova sposobnost da prodiru u zdrava okolna tkiva i da se šire u udaljena područja putem krvi i limfe čineći metastaze.



Rak u djece rijedak je i čini 1 do 2% svih malignih bolesti u općoj populaciji. Godišnja učestalost procjenjuje se na 14 oboljelih na 100.000 djece u dobi do 15 godina. U Hrvatskoj svake godine od raka oboli oko 150 djece. Posljednjih desetljeća postignut je izvanredan napredak u liječenju dječjih malignih bolesti. Suvremenom terapijom postiže se izlječenje u više od 75% oboljele djece. Unatoč tome što je rijedak, a rezultati liječenja su vrlo dobri, rak je drugi po učestalosti uzrok dječje smrtnosti, odmah iza prometnih nesreća.

Liječenje uz pažljiv nadzor

U dječjoj dobi najčešće su maligne bolesti leukemija, tumori mozga, limfomi, zatim drugi tumori. Nasuprot tome, u odraslih su najčešći rak pluća, debelog crijeva, dojke i prostate. Nadalje, maligne bolesti u djece pokazuju općenito bolji odgovor na kemoterapiju. Djeca također bolje podnose terapiju od odraslih. Međutim, budući da liječenje može imati i neželjene posljedice, djeca koja se izliječe zahtijevaju dugotrajan i pažljiv nadzor.

Liječenje djece s malignim bolestima vrlo je kompleksno i potrebno ga je pro-

voditi u specijaliziranim pedijatrijskim onkološkim centrima, gdje rade posebno obrazovani liječnici, medicinske sestre i stručnjaci drugih profila. U Hrvatskoj postoje četiri takva centra: dva u Zagrebu, jedan u Splitu i jedan u Rijeci. Od velike je važnosti dobra suradnja između tih centara i praćenje rezultata liječenja.

Najčešća oboljenja

Leukemije su najčešće i čine trećinu svih malignih bolesti u djece. Najzastupljeniji tip leukemije je akutna limfatična leukemija, od koje pretežno obolijevaju djeca od 2. do 6. godine života. Leukemija nastaje zbog nekontrolirane diobe bijelih krvnih stanica u koštanoj srži. Simptomi su opća slabost, bljedilo, krvarenja po koži, iz nosa ili desni, povišena temperatura, bolovi u kostima i zglobovima, gubitak težine i drugi.

Tumori mozga druge su po učestalosti dječje maligne bolesti (20%). Većina potječe iz malog mozga ili moždanog debla. Iako se javljaju u svim dobnim skupinama, najčešće obolijevaju djeca između pete i desete godine. Mogu uzrokovati glavobolje, mučnine, povraćanje, mutan vid ili dvoslike, vrtoglavice, poremećaje hoda,



poremećaje ponašanja i rjeđe druge simptome.

Limfomi su maligni tumori limfnog tkiva koji čine 15% dječjih malignih bolesti. U vrijeme postavljanja dijagnoze većina limfoma je rasprostranjena po tijelu. Najčešće se prezentiraju perzistentnim bezbolnim povećanjem limfnih čvorova. Dijele se u non-Hodgkinove limfome i Hodgkinovu bolest. Non-Hodgkinovi limfomi su najčešći u djetinjstvu; Hodgkinova bolest je češća u adolescenata i odraslih.

Neuroblastom je maligni tumor koji potječe od primitivnog nervnog tkiva i čini 7% dječjih malignih bolesti. Najčešće se javlja u prvoj godini života, a većina djece mlađa je od 5 godina. Iako može nastati bilo gdje u tijelu, pretežno se javlja u trbuhu. Manifestira se vidljivim povećanjem trbuha, ali i bolovima i drugim nespecifičnim simptomima.

Wilmsov tumor ili nefroblastom najčešći je maligni tumor bubrega u djece i čini 5% svih dječjih malignih bolesti. Vrlo rijetko zahvaća oba bubrega. Najčešći je u djece do 3 godine, a iza 6. godine je izuzetno rijedak. Obično se prezentira velikim trbuhom s bezbolnom tvorbom koju roditelji slučajno primijete ili napipaju; drugi simptomi su rjeđi.





Djeca mogu oboljeti i od malignih tumora mišićnog (rabdomiosarkom) i drugih mekih tkiva, malignih tumora kosti (osteosarkom, Ewing-sarkom), oka (retinoblastom), jetara (hepatoblastom, hepatocelularni karcinom), zametnih ili germinativnih stanica, malignih epitelnih tumora te rijetko drugih.

Zašto nastaju

Uzroci nastanka najvećeg broja dječjih malignih bolesti nepoznati su. Rak nastaje zbog promjena (mutacija) gena, koje dovode do nekontroliranog rasta i diobe stanica. Faktori rizika za nastanak raka u odraslih, kao pušenje, izloženost ultravioletnim zrakama i drugim izvorima zračenja, izloženost kancerogenima kojih ima u hrani, radnoj ili životnoj sredini, u djece nisu dokazani. Uloga nasljeđa odgovorna je za nastanak izuzetno malog broja dječjih malignih bolesti.

Ako vaše dijete oboli od raka, važno je da znate da ni vi niti ono niste učinili ništa što je moglo biti uzrokom bolesti.

Kako rano otkriti

Rak u djece često je vrlo teško prepoznati. Stoga ne čudi da je u vrijeme postavljanja dijagnoze velik dio dječjih tumora proširen po tijelu. Roditelji trebaju obratiti pažnju na neuobičajene znakove ili simptome koji traju, kao neobjašnjiv

gubitak na težini, stalan umor, neobjašnjivo blijedilo, bolove, krvarenja po koži i sluznicama, učestale povišene temperature ili infekcije koje ne prolaze na antibiotsku terapiju, česte glavobolje praćene povraćanjem.

Djecu treba voditi na redovite sistematske preglede. Iako se neke vrste raka u odraslih mogu spriječiti promjenama životnih navika, koje smanjuju tzv. faktore rizika, za sada nema načina da se spriječi rak u djeteta. U vrlo rijetkim obiteljima s poznatim mutacijama gena i nasljednim tumorima, neophodno je genetsko testiranje i redovito praćenje djece.

Liječenje

Liječenje ovisi o vrsti i proširenosti maligne bolesti. U liječenju se najčešće koristi kemoterapija, ili kombinacija kemoterapije, operacije i/ili zračenja, a provodi ga tim specijaliziranih stručnjaka na čelu s pedijatrijskim onkologom. Kemoterapija znači liječenje raka kemijskim sredstvima koji se zovu citostatiki. Citostatiki uništavaju zloćudne stanice različitim djelovanjem na diobu stanica pa se, radi boljeg antitumorskog učinka, istovremeno primjenjuje više lijekova (polikemoterapija). Zračenje ili radioterapija koristi snopove ionizirajućih zraka koji prodiru u tijelo na točno zadanom mjestu i uništavaju tumorsko tkivo. Najčešći uređaji koji se primjenjuju u radioterapiji jesu linearni akcelerator i kobalt-bomba. Ponekad je u liječenju neophodna transplantacija (presađivanje) krvotvornih matičnih stanica ili koštane srži.

Planiranje terapije ovisi ne samo o vrsti i proširenosti bolesti, nego i o odgovoru na započeto liječenje. Poseban su problem neželjeni učinci terapije. Danas raspolažemo efikasnim lijekovima (tzv. potporna terapija) koji mogu spriječiti, ublažiti ili potpuno ukloniti nuspojave. Na taj način ti lijekovi značajno poboljšavaju kvalitetu života djece za vrijeme liječenja i pozitivno utječu na ishod bolesti.

**Prof.dr.sc.prim. Jelena Roganović,
dr.med.**

Istine i predrasude

U našoj sredini rak je još uvijek tabu-tema. Za većinu ljudi pričati o raku iznimno je teško, ponekad i neprihvatljivo. Rak nije smrtna presuda i najveći dio djece s malignim bolestima danas se uspješno izliječi. Spoznaja o malignoj bolesti djeteta mijenja život obitelji iz temelja. Nevjerica, poricanje, strah, tuga, ljutnja, depresija normalni su roditeljski osjećaji kod suočavanja s dijagnozom. Uz emocionalni, obitelj trpi ogroman organizacijski i materijalni teret. Teška bolest djeteta zapravo je bolest obitelji.

Rak nije zarazna bolest pa se od bolesnog djeteta ne mogu »zaraziti« druga djeca. Rak gotovo nikad nije nasljedan i ekstremna je rijetkost da drugo dijete u obitelji oboli od iste bolesti.

Za vrijeme terapije zračenjem bolesno dijete može se bez bojazni družiti s drugom djecom. Njegov organizam ne sadrži radioaktivne tvari i nije opasan za okolinu.

Mnogi roditelji smatraju da djetetu ne treba reći da ima rak, nego ga »poštedjeti« istine. Međutim, većina djece zna da je ozbiljno bolesna, a neka vjeruju da je bolest kazna za nešto što su učinila i nepotrebno osjećaju krivnju. Djecu je potrebno, primjereno dobi i zrelosti, nježnim i iskrenim razgovorima upoznati s bolešću te im pružiti podršku, ohrabrenje i ljubav. Istina umanjuje stres, strah, tjeskobu i osjećaj krivnje, a povećava suradnju u liječenju.





Čip za ugodu



Na ovom svijetu sve se plaća, a naročito užitak!

France

Kad netko kaže ovisnost, to nas odmah asocira na droge, alkohol ili pušenje. Ni nakraj pameti nam ne dolazi da, osim psihoaktivnih tvari, ovisnost mogu izazvati stotine drugih stvari, poput računalnih igrica, telefoniranja, interneta, mobitela, kupovine, seksa, kockanja, kladenja, hrane, slatkiša, čokolade, hamburgera, prženih krumpirića, gaziranih sokova, čak i laganja, ogovaranja, tračanja...

Dr. Enes Kušmić, neuropsihijatar, voditelj dnevne bolnice u zagrebačkoj Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež, koji je prošle godine u tretmanu imao 20 ovisnika o kompjutoru (15 dječaka i 5 djevojčica), navodi da postoji 121 do sada poznata vrsta ovisnosti.

Ugoda i bol

Ovisnost o junk-foodu (nezdrava hrana) ovisnost je za koju je malo ljudi čulo, a mnogo ih ne vjeruje da se i o toj brznoj hrani može postati ovisnikom. Upravo to je razlog da te »nevjerne Tome«, i sve one koji žele, malo detaljnije upoznam s tom ovisnosti, njezinim nastankom, posljedicama, prevencijom i liječenjem.

Prvo da pojašnjemo: ovisnost može uzrokovati sve ono što nam čini ugodu kad ga koristimo, a neugodu, pa i



bol, kad ga nemamo. Tu su važne dvije stvari: uгода i bol.

U našem slučaju ugodu osjećamo jedući, primjerice, hamburger, a kad ga želimo, a nemamo, osjećamo nelagodu, ali ovisnik osjeća bol.

Ta bol je apstinencijska kriza koja označava da je riječ o ovisniku. Svi oni koji ne osjećaju bol, nisu ovisnici, ali ne znači da to eventualno neće postati.

Dakle, apstinencijska je kriza fenomen koji ukazuje na razliku između ovisnika i zdravih ljudi, koji povremeno konzumiraju neki od proizvoda iz skupine junk-food i ovisnika koji to mora svakodnevno činiti, čak se i prejedati. Zdrava osoba, snagom volje i čvrstom odlukom,



prestane konzumirati junk-food bez patnje, a ovisnik to čini uz veću apstinencijsku krizu koju može ublažiti samo uzimanjem takve hrane.

Lijepo i slikovito je to rekao Lope de Vega: »Svaka je naslada bol, svaki užitak muka!«



I hrana osvaja

Kako nastaje ovisnost o junk-foodu? Konzumiranjem te hrane dolazi do lučenja veće količine dopamina, moždane tvari koja stvara osjećaj ugone. Češćim ponavljanjem stvara se navika, a postupno, pod utjecajem dopamina, navika se tran-



sformira u ovisnost o junk-foodu. Ovisnost o junk-foodu pripada najnovijoj skupini ovisnosti, koja se nije pojavila sama od sebe, niti slučajno, nego posve namjerno, točnije zlonamjerno, planirano i ciljano, najprije na populaci-

ju mladih osoba, djece i tinejdžera, a njome su zahvaćene, istina u mnogo manjem broju, i osobe svih dobrih uzrasta. Naime, riječ je o specijalno osmišljenoj i, u određenim omjerima soli, masti i šećera, pripremljenoj kombinaciji koja ima prenaplašeno osvajačko svojstvo, a služi kao dodatak gotovim jelima – snackovi, hamburgeri, prženi krumpirići i jela od žitarica – koja u osoba koje ih kušaju razvijaju neodoljivu želju za stalnim konzumiranjem.

Koristi je većina svjetskih proizvođača gotovih jela i prehrambenih proizvoda u namjeri da osvoje stalne potrošače i tako zarade goleme novce. Njihovi menadžeri i suvremeni marketing žele osvojiti potrošače i prodati svoje proizvode, a druge stvari ih manje zanimaju. Ne zanima ih što se kod konzumenata javlja strastvena želja pa traže još, sve dok se ne prejedu.

Koliko smo puta, prolazeći pored objekata u kojima se ta hrana proizvodi i/ili prodaje, osjetili potrebu, pa čak navratili (iako smo upravo ručali), pojele i popile coca-colu, ili u ugostiteljskom objektu pojele ćevapčiče, kebab i druge slične proizvode, iako smo bili siti?

Koliko smo puta, bez ikakve potrebe i razmišljanja, praznili vrećice raznih grickalica i sličnih proizvoda?

Otpaci kao hrana

Termin »junk-food« sam po sebi govori o kakvoći hrane i mogućnosti da se njome ugrozi zdravlje. *Junk* u prijevodu s engleskog jezika znači bezvrijedno, otpadak, a *food* hrana.

Prema tome, riječ je o lošoj hrani, s mnogo masnoća, šećera i nezdravih aditiva.

Ona je štetna po ljudsko zdravlje i negativno se odražava na organizam, a usto, može i razviti ovisnost kod kozumenata koji ju često jedu, koji stvore trajnu naviku i prejedaju se.

Često nas je privukao miris tih jela, probali smo, postupno stvorili naviku i sve više jeli tu nezdravu hranu i pili razna gazirana pića, najčešće nezaobilaznu Coca-Colu, a zatim se čudili kako smo postali teži za nekoliko kilograma.

A da se takve hrane, gaziranih napitaka i napitaka u koje je dodan kofein i neke druge tvari, treba čuvati, osjetimo na vagi.

Bez obzira na to koliko godina imali, negativan učinak koji ta hrana ima na ljudski organizam jednak je za sve, a poglavito za one koji se često hrane tom »brzom« hranom.

Junk-food nije balansiran za odgovarajuće razine energije potrebne organizmu.

Zato ta nezdrava hrana traži da je se jede sve više i više.

Usto, javlja se nedostatak energije za obavljanje dnevnih aktivnosti jer se iz te hrane dobiva mnogo nezdravih masnoća i malo zdravih hranjivih tvari.

»Kraj prežderavanja«

Osim pretilosti, strastvene potrebe za tim jelom i stvaranja trajne navike, ti prehrambeni proizvodi mogu u mozgu potrošača izazvati ovisnost sličnu onoj o nikotinu, alkoholu, drogi...

Do tih spoznaja došao je dr. David A. Kessler, profesor i dekan medicinskog fakulteta na Sveučilištu u Kaliforniji i bivši čelnik američke državne Agencije za hranu i lijekove FDA (Food and Drug Administration), analizom rezultata istraživanja

koje je proveo u SAD-u, a koja uključuju i kopanje po kantama i kontejnerima restorana brze prehrane kako bi pronašao i istražio što piše na popisu dodataka hrani i njezinih sastojaka, a čiji sastav brižno skrivaju.

Usto, dr. Kessler je i sam patio od navike jedenja i nezasićenosti prema junk-foodu, pa je zato njegova tjelesna masa stalno oscilirala.

Upravo na tom bogatom iskustvu, znanju, rezultatima stručnog i znanstvenog višegodišnjeg istraživanja, utemeljena je njegova najnovija knjiga »Kraj prežderavanja«, u kojoj naširoko piše o tome što sve čine proizvođači hrane da njihovi proizvodi osvoje simpatije potrošača. Dr. Kessler tvrdi da je osmišljeno tisuće proizvoda i kombinacija raznih okusa kojima su želje-

li kod konzumenata izazvati ugodu i potaknuti ljudske neurone da traže još više. Mnoge od tih prehrambenih proizvoda opširno je opisao u knjizi. Još važnije je njegovo nastojanje da odgovori na neurološka pitanja – zašto toliko žudimo za junk-foodom i kako on potiče centar za ugodu u mozgu te u kojim slučajevima može razviti ovisnost.

»Prva kombinacija okusa potiče ljudske neurone da traže još. Mnogi od nas imaju nešto što možemo nazvati »čip za ugodu«, koji se aktivira kad smo posebno zadovoljni okusom. Što više šećera, soli i masti damo u neku hranu, ona postaje ukusnija« – objasnio je dr. Kessler.



Hrana jača od nas

Gotova jela, snackovi i jela od žitarica mogu u ljudskom mozgu izazvati ovisnost baš kao i duhan, proizlazi iz rezultata istraživanja u SAD-u. Deklaracije na hrani pokazuju da u njoj ima puno soli, masti i šećera, i to znatno više nego što bismo očekivali.

Umjesto zadovoljenja gladi, kombinacija soli, šećera i masti stimulira mozak osobe koja jede junk-food da traži još više. Prehrambena industrija manipulira našim



neurološkim reakcijama, dizajnirajući hranu koja navodi ljude da jedu više nego što imaju potrebu ili to žele.



»Hrana koju nam industrija prodaje jača je nego što smo mislili« – tvrdi dr. Kessler i dodaje: »Nekada sam mislio da jedem

da bih bio sit, ali sada znam, i znanost to potvrđuje – jedemo kako bismo se stimulirali.«

Obznanjujući to, dr. Kessler kaže da je riječ o prehrambenom proizvodu tako ukusnom da se ljudi ne mogu suzdržati u jelu sve dok se ne prejedu.

Proizvođači su hrane, nakon brojnih pokušaja, uspjeli stvoriti kombinaciju okusa koja kod konzumenata izaziva neodoljivu ugodu, što je kod njih izazvalo stalnu glad i trajnu strastvenu potrebu uživanja u tim prehrambenim proizvodima. Ta kombinacija okusa potiče veliko zadovoljstvo okusom i pobuđuje centar za ugodu u mozgu. »Duša užitka, prijatelju, njegova je kratkotrajnost« – kaže F. Rückert.

»Vrijeme je da prestanemo optuživati pojedince zbog pretjerane debljine i prejedanja.

Stvarni problem je taj što živimo u svijetu u kome je hrana stalno i posvuda dostupna, a sadrži sastojke koji nas potiču na dodatnu konzumaciju.

Za milijune ljudi moderna hrana je nešto čemu se ne mogu oduprijeti«, tvrdi dr. David A. Kessler.

Dok je radio za FDA (od 1990. do 1997.), dr. Kessler je bio vrlo poznat borac protiv duhanske industrije, koju je optužio da manipulira pušačima jer proizvodi cigarete od kojih je bilo vrlo teško odvikavati pušače.

Brojne štete

Sladoled, čokolada, hamburgeri, gazirani sokovi neprekidno nas privlače. Previše slatkog, slanog i masnog ugrožava naše zdravlje. Nije samo fizičko zdravlje u pitanju, fast-food (brza hrana) ima utjecaj i na naše psihičko raspoloženje, izaziva nagle promjene raspoloženja, depresiju, otežano se suočavamo i još teže nosimo s krizama, problemima i zadacima.

Ponekad nije loše pojesti obrok te hrane, tek toliko da si zadovoljimo želje, ali nikako to ne smije biti način na koji se često ili pak stalno hranimo. Osobito je važno da djecu i tinejdžere naučimo pravilnom izboru prehrambenih namirnica i zdravoj prehrani jer je to iznimno važno za njihov pravilan razvitak, zdravlje i budućí život.



Junk-food osobito ugrožava zdravlje djece i tinejdžera. Djeca sve više pate od pretilosti (zbog visokog postotka masnoća i šećera), dijabetesa (zbog visokog postotka šećera) i visokog tlaka (zbog visokog postotka natrija u fast-foodu). Istraživači su konzumiranje te brze hrane doveli u vezu i s povećanim rizikom za obolijevanje od astme. Uočili su da djeca koja jednom tjedno jedu hamburger, u odnosu na djecu koja ga ne jedu, imaju 75% veću vjerojatnost da će oboljeti od astme i 100% veću vjerojatnost da će imati probleme s disanjem (zvučno disanje).



Dugoročne štete i nezdravi utjecaji odražavaju se na srce i krvožilni sustav, pa oni ne mogu pravilno funkcionirati zbog obilnog kolesterola unesenog u organizam. Masti se talože u krvnim žilama, pa se srce mora jače i više naprezati kako bi proguralo krv kroz njih, zbog čega se ljudi osjećaju tromo i umorno.

Osim toga, višak kolesterola u tijelu oštećuje jetra. Loša prehrana, osim debljanja, može dovesti i do problema s probavom, pa i psihičkih kriza.

Mr.sc. Ivica Stanić



Samo jedan ili još jedan

Iako mladi mnogo koriste tu hranu, a mnogi su stekli i trajnu naviku, malo se o tome zna i još manje piše. Od njih ćemo čuti da ih jednostavno nešto vuče da se prejedaju, jer ne mogu utažiti »glad« za tom hranom. Pitanje je vremena kada ćemo se susresti sa širim problemom ovisnosti o junk-foodu i gaziranim pićima, poglavito o Coca-Coli, koju uz hamburger obvezno pijemo, pa kad ta navika preraste u ovisnost, gotovo je uvijek riječ o kombiniranoj ovisnosti.

Odvikavanje od ovisnosti o junk-foodu iznimno je teško, gotovo podjednako kao odvikavanje od ostalih ovisnosti, poput ovisnosti o aktivnostima, seksu, kockanju, nikotinu, alkoholu, lijekovima – smatraju to mnogi stručnjaci. Tu do punog izražaja dolazi narodna izreka: »Bolje spriječiti nego liječiti«, a to se učinkovito postiže edukacijom, mjerama odgoja, prevencije i osobnim uzorima roditelja, učitelja i odraslih osoba općenito. Djecu od malena valja navikavati na pravilnu i zdravu prehranu pa će se tako ponašati u odrasloj životnoj dobi i lakše oduprijeti izazovu junk-fooda i drugih novih nezdravih jela, jer, kako kaže nizozemska mudrost: »Nova jela stvaraju novi apetit«, a taj apetit kompulzivno traži da bude zadovoljen.

Za kraj, promidžbeni slogan industrije junk-fooda »Kladim se da ne možeš pojesti samo jedan« – gotovo je sve nas dovodio u kušnju: pojesti još jedan ili ne. I tu je pravi problem. A pravi odgovor je: »Mogu ne pojesti niti jedan«, i to odmah djelom dokazati.



Rak vreba iz hrane

I osobe s manje znanja o prehrani jamačno znaju da hrana može biti izvor zdravlja, ali i bolesti. Teško da se mogu naći novine ili časopisi koji nisu pisali o tomu kako određene namirnice, odnosno njihovi sastojci, izazivaju određena oboljenja, pa i ona najteža – karcinome.



Kad se govori o raku, ne spominju se samo njegovi uzročnici među hranom, već se upire prstom i na nikotin, azbest, kamenu prašinu, živu, olovo i drugo.

U ovom tekstu odabrali smo samo primjere uzročnika raka među živžnim namirnicama, od njihovih sastojaka do načina pripravljanja.

Opasan roštilj

Teško da ima naše osobe koja nije kušala specijalitete s roštilja. Čim se spomene vikend i odlazak u prirodu (automobilom), odmah se u prtljažniku vidi pribor za roštiljanje – od gradela do ugljena.

U knjizi »Znate li što jedete« naš poznati nutricionist dr. Ignac Kulier iznosi podatak da se na površini odrezaka (isprženih na roštilju s drvenim ugljenom) u količini od jednog kilograma može nataložiti toliko prirodnog dimnog kondenzata (a u njemu i benzpirena) kao da se popuši šesto cigareta! Koliko je to štetno za ljudski organizam, ne treba trošiti riječi, pogotovo kada se zna da takve odreske jedu i djeca.

Za navedeni primjer postoji i objašnjenje. Naime, pri roštiljanju mesa topi se mast i ona kapa po žaru. Ta mast naglo gori i u obliku gustog dima taloži se na donjoj strani odreska. Kako se odrezak okreće i na drugu stranu, nakon pečenja nadimljen

je sa svih strana. Zbog spomenutog kondenzata tako ispržen odrezak predstavlja kancerogenu opasnost. Ljubitelji roštilja zapitat će da li se onda moraju odreći svojeg omiljenog pripravljanja mesa na roštilju. Ne moraju ako osiguraju da mast ne curi po drvenom ugljenu, odnosno da se odrezak prži na ploči pa se ne dimi na štetnim parama.

Uz pojašnjenje primjera prženja mesa na roštilju s drvenim ugljenom, valja napomenuti da mogu biti štetne na dimu sušene riblje, mesne i mliječne prerađevine zbog pirolizata iz dimnog kondenzata.

Također je dobro znati da pregojene namirnice (pečeni kruh, krumpir i drugo),

pregoreno ulje (nakon učestalog prženja), pregorena kava (ako je sami pržimo) i hrana sa žara ili otvorene vatre mogu biti izvor benzpirena – opasne kancerogene tvari.

Može li bez pesticida?

Kratak odgovor na postavljeno pitanje glasi: gotovo da i ne može. Na svim našim tržnicama prodavači ističu kako povrće i voće koje prodaju nije tretirano pesticidima, odnosno da je prirodno uzgojeno. Počesto možemo vidjeti i pločice s oznakom – iz biouzgoja. Takvo povrće i voće je i skuplje – bez obzira na to koliko istine ima u onome što tvrde navedeni prodavači. Ponekad se ističe kako je crvljivo voće dokaz da je prirodno uzgojeno – bez obrade pesticidima. Jer, da je tretirano pesticidima, u njemu ne bi bilo crva – tvrde prodavači.

Razumljivo, opravdano se može postaviti pitanje koliko u svemu tomu ima istine. U vrijeme kad mnogi žele zaraditi što više, uz što manje truda i dodatnih sredstava, prirodno je da kupac sumnja u ono što mu tvrdi prodavač, naročito kad ga ne poznaje.

Među svim štetnim tvarima koje u namirnice dolaze (namjerno ili slučajno) najlošiji glas imaju pesticidi – tvari kojima se uništavaju štetočine na voću i povrću. Svaki poljoprivrednik vrlo dobro zna da bez

pesticida nema velikih prinosa. Međutim, s povećanjem pesticida u proizvodnji hrane povećava se i opasnost za ljudsko zdravlje. Nepobitno je utvrđeno da neki pesticidi uzrokuju rak, a zbog štetnosti neki od njih odavno su zabranjeni za primjenu. Mnogi (neuki) misle da guljenjem kore voća izbjegavaju pesticide jer ne znaju da je voće tretirano kemijskim sredstvima zagađeno i iznutra. Korištenjem pesticida zagađuju se (pa i stradaju) ribe (u ribnjacima), školjkaši, ptice, divljač i pčele.

Međutim, ipak nije sve tako crno kako se na prvi pogled čini. Naime, belgijski znanstvenici utvrdili su da se, primjerice, na špinatu najveći dio praškastih pesticida uklanja pranjem u vodi, dok prskani oblik u znatnoj mjeri ostaje. Ono što se odnosi na špinat, vrijedi i za ostalo lisnato povrće. Dobra je vijest da se kuhanjem povrća u posudi s poklopcem pesticidi gotovo u potpunosti eliminiraju.

Akutno otrovanje pesticidima lako je uočljivo jer uzrokuje vidljive alergijske simptome. Međutim, kronično je trovanje pesticidima uništavanje organizma kroz dugotrajno vrijeme i obično se odnosi na oboljenja unutarnjih organa (oštećenja reproduktivnih organa, hormonske promjene, zastoj u rastu i sl.).

Borislav Ostojić



Rak nam prijeti s raznih strana

Dok se na jednoj strani proizvode sredstva za zaštitu namirnica, posebno u industrijskoj proizvodnji, na drugoj znanstvenici istražuju njihovu štetnost za ljudski organizam.

Dietil pirokarbonat korišten je (15 godina) za konzerviranje vina i sokova, ali se pokazao kancerogenim za pluća i spominje ga samo kemijska prošlost.

Za hidroksikinolin (konzervans za sireve) utvrđeno je da izaziva rak mokraćnog mjehura. Više prehrambenih boja skinuto je s popisa aditiva jer su ispitivanja pokazala da su moguće kancerogene promjene u pokusnim životinjama. Tako narančasta boja (Orange 2) izaziva rak debelog crijeva u pokusnih miševa pa je zabranjena i za bojanje prehrambenih proizvoda za čovjeka.

Što manje masti, to više zdravlja – poručuju nam liječnici. Da unosenje masti u ljudski organizam uzrokuje stvaranje raka debelog crijeva, pokazuju nam statistički podaci iz SAD-a i Japana. Naime, SAD – koji (po glavi stanovnika) ima najveći dnevni unos masti na svijetu, imaju i visok stupanj smrtnosti od raka debelog crijeva. Istodobno, Japanci se ubrajaju u narod koji ima najmanje oboljelih od raka debelog crijeva. Dakako, razlog tomu valja potražiti u maloj potrošnji mesa, naročito bogatog masnoćom.

Također je utvrđeno da se Japanci, nakon preseljenja u SAD i usvajanja američkih prehrambenih navika, izjednačuju s Amerikancima u smrtnosti od raka debelog crijeva.





I Sokrat je bio zabrinut zbog svoje debljine

Čovjek bez hrane ne može živjeti – poznato je od pamtivijeka. Dakle, hrana je naš život. Pa, kad je ona već tako važna stvar za nas, opravdano je zapitati se – znamo li što jedemo?

Odgovor je najčešće, nažalost, negativan. Razumljivo, mi znamo što jedemo jer hranu vidimo ili osjećamo osjetilom okusa. Međutim, kakva je hrana po svojoj kakvoći ili sastavu, odnosno što ona za nas znači – to, u pravilu, ne znamo, a često se ni ne trudimo saznati. Čak i u deklaracijama o pojedinim prehrambenim proizvodima (sa svim sastojcima i dodacima) ne razumijemo što piše, a još manje znamo kako ono što piše djeluje na naš organizam. O tim deklaracijama na prehrambenim proizvodima, koje su, u pravilu, otisnute tako sitnim slovima da ih je teško pročitati i uz jako povećalo, mogao bi se napisati poduži esej – od stručne analize do obmanjivanja kupaca.

Čovjek je svežder

Čovjek je, u osnovi, svežder jer jede sve – od voća i povrća do žitarica i mesa. Dok jedni ljudi jedu sve što im je nadohvat ruke, drugi su već izbirljiviji pa jedu isključivo biljnu hranu, ili pretežno meso. Nutricionisti (liječnici) preporučuju raznoliku hranu, sastavljenu od svih korisnih sastojaka (proteini, ugljikohidrati, bjelancevine, masti, vitamini, minerali...). Također, nije dobro duže vrijeme jesti jednoličnu hranu, bez obzira na to koliko bila kvalitetna.

Znanstvenici koji se bave čovjekovom prehranom upozoravaju da želudac ne smije



biti posuda u koju se ubacuje hrana bez potrebne kontrole. Suvremeni način čovjekova života, obilježen motom – sve na brzinu, vodi u bolest. Tzv. *brza hrana* nije samo američka specijalnost, ona je sve više europeizirana, a postaje odlikom i našeg življenja. Stoga je *brza hrana* globalna opasnost.

Debljina vodi u bolest

Čuveni grčki filozof Sokrat (470. do 399. godine prije Krista) bio je zabrinut masom svoga tijela pa je redovito plesao prije do-

ručka kako bi gubio kalorije, pa time i težinu. On nam je u naslijeđe ostavio izreku: *Loš čovjek živi da bi mogao jesti i piti, dok dobar jede i pije da bi mogao živjeti!*

Ono što je mučilo Sokrata, danas muči milijune (pre)debelih ljudi širom svijeta, dakako, ponajviše u bogatim zemljama koje ne oskudijevaju u hrani. Manje odstupanje od idealne mase tijela još nije bolest, ali ako debljanje ide u progresiju, ono, zasigurno, vodi u bolest, često i s ozbiljnim posljedicama.



Pretilost zabrinjava sve veći broj ljudi širom svijeta pa na njoj mnogi grade profit – nudeći spasonosne metode mršavljenja – od čudotvornih tableta, tonika i čajeva do modela prehrane, najčešće reducirane po pravilu – unositi hranu s manje kalorija nego što ih se troši radom.

Prehrana s manje kalorija nije izum našeg vremena. Naime, poznato je da je engleski liječnik W. Harvey već prije više od 150 godina izradio dijetu za debele osobe. Premda su znanja o hrani u njegovo vrijeme bila oskudna, on je dobro pogodio da za mršavljenje valja izbjegavati slatku i škrobnu hranu, a meso jesti po želji.

Osoba koja pripada armiji debelih, a želi smršaviti, neka se obvezno posavjetuje s liječnikom. Tko to radi na svoju ruku, valja se pomiriti s rizikom da ga mršavljenje dovede do bolesti. U svim oblicima izvješćivanja u medijima toliko je primamljivih ponuda za mršavljenje

da im odolijevaju samo debele osobe plićeg džepa. Koliko je *pokusnih kunića* koji su, umjesto kilograma, izgubili samo novac, nitko ne javlja. Jer, razumljivo, neuspjeh nikomu ne ide u prilog – ni onima koji (skupo) nude lažnu nadu ni onima koji su novac bacili u vjetar.

Svaka metoda mršavljenja osigurava dobar rezultat, ali samo u reklami. Kada se primijeni u praksi, rezultati su najčešće porazni. Iskusili su to mnogi.

Razni ljudi – razni običaji

Čovjekova prehrana nije samo odraz njegove prirodne potrebe, nego i sredine u kojoj živi, odnosno društvene zajednice kojoj pripada, a ovisi i o podneblju, običajima i religijskim odrednicama. Potvrdu tomu nalazimo u zanimljivim primjerima – putujući kroz povijest i kroz razne narode.

Mnogi Amerikanci ne jedu iznutrice svinja jer je to, svojedobno, bila hrana robova. Istodobno, Francuzi i Škoti iznutrice drže specijalitetima. Ortodokсни Židovi i Muslimani ne jedu svinjetinu. Puževi se spominju kao zabranjena hrana još u vrijeme Mojsija, a Rimljani su ih tovali brašnom kako bi u njima mogli bolje uživati. Konzerve mesa za neke arapske zemlje moraju imati poseban certifikat da je stoka zaklana po islamskom obredu. Drevni Rimljani i Perzijanci bili su veliki ljubitelji magarećeg mesa. Starogrčki liječnik Hipokrat preporučao je upotrebu psećeg mesa, a neki istraživači hrane (u Europi) navode da je ono jednako kakvoći teletine. Meso domaće mačke jestivo je i po okusu je između domaćeg i divljeg zeca. U nekim pariškim restoranima meso kornjača i krokodila (kajmana) predstavlja pravi gurmanski specijalitet. Mnogi će prihvatiti mišljenje kako je domaća (prirodna) hrana bolja od industrijskog proizvoda iako stroge sanitarne kontrole pokazuju da je industrijski proizvod sigurniji nego onaj iz *kućne radinosti*.

Borislav Ostojić



Predrasude o kruhu

Postoje predrasude (i dileme) o jedenju crnog i bijelog kruha. Crni kruh ne deblja, a bijeli deblja i štetan je za zdravlje – vjeruju mnogi. Međutim, istina je posve drukčija. Prednost je crnog kruha u tomu što on dulje ostaje svjež te u sadržaju celuloznih vlakana (koja su bitna za rad crijeva), ali kalorijska vrijednost i crnog i bijelog kruha približno je ista – što znači da se od oba podjednako deblja – ako ih jedemo previše.

Kada već govorimo o kruhu, valja reći da se naš današnji kruh uvelike razlikuje od kruha naših baka ili prabaka. Svi sastojci kruha u davnini bili su (uglavnom): brašno, kvasac, voda i sol, a danas se broj sastojaka pretvara u *pjesmu u prozi*. Ovih smo dana (u Rijeci) kupili *samostanski kruh* koji se (prema deklaraciji) sastoji od: pšeničnog brašna T-850, klostersonne koncentrata – krumpirovih pahuljica, raženog brašna T-1250, integralne ražene prekrupice, osušenog raženog kiselog tijesta (raženo brašno starter), soli, ječmenog sladnog brašna, pšeničnog glutena, prženog pšeničnog sladnog brašna, sladnog ekstrakta (ječmeni slad, voda) dekstroze, začina (s brašnom gorušice) regulatora kiselosti E-263, vode, kvasca, poboljšivača (tvar za sprječavanje zgrudnjavanja E-170), sojinog brašna, emulgatora E-472e, antioksidansa E-300 i enzima. U toj šumi sastojaka u spomenutom kruhu potrošač se teško može snaći.



Internet *nije* dadilja



Djeca rastu i razvijaju se, a pritom na njih djeluju razni utjecaji iz okoline. Jačina utjecaja mijenja se s godinama i nizom okolnosti, a najveće značenje u djetetovu životu, od rođenja pa gotovo cijeloga života, imaju roditelji i obitelj. To značenje ne nestaje nego se samo smanjuje.

Osim obitelji, veliko značenje imaju prijatelji. To mogu biti djeca iz susjedstva, vrtića i škole. Prijatelji su djeci važni jer zajedno prolaze rast i razvoj i uz njih se lakše suočavaju s teškoćama odrastanja i učenja. Škola je vrlo važna jer tamo djeca uče, družu se s vršnjacima, ali i komuniciraju s mnogim drugim ljudima, koji na neki način mogu utjecati na njih. Nakon škole značenje imaju i razne organizacije i klubovi kojima djeca pripadaju, a to mogu biti sportski klubovi, razne sekcije, pa i vjerske organizacije poput Crkve. Od najranijih dana djeca se susreću s medijima. Mediji su svuda, od roditeljskoga doma, automobila do ulice, trgovine i slično. Djeca rastu okružena medijima, a navikavanje na medije zbiva se brzo i neopazice. Još nije poznato koliko značenje imaju mediji u životima djece, ali ono se s godinama ne smanjuje.

Što su mediji, zapravo?

Riječ medij latinskoga je podrijetla (lat. *medius* – srednji, u sredini), a u hrvatsko je nazivlje dospjela iz engleske literature

(eng. *medium* – sredina, srednji, sredstvo, element, medij). U kolokvijalnom jeziku izraz medij označava sredstvo prenošenja informacija ili sredstvo komuniciranja. Stručno rečeno, mediji su složen pojam koji označava sustave javnog informiranja što služe za raspršivanje vijesti i audiovizualnih sadržaja u svrhu informiranja, obrazovanja i zabave najširih slojeva stanovništva. Masovni mediji (skraćeno masmediji) – naziv je za medije široke potrošnje i široka opsega u koje pripadaju: internet, novine, radio i televizija... Za internet kažemo da je svjetska komunikacijska mreža, što znači da se na njemu sve odvija međusobnom komunikacijom. Kao što korisnici komuniciraju jedni s drugima putem elektronske pošte ili *chata*, tako i računala komuniciraju međusobno, što nam omogućuje posjećivanje stranica, slanje i primanje elektronske pošte i sve ostalo što radimo na internetu.

Medijsko nasilje i djeca

Međunarodna istraživanja ne daju točan, egzaktni odgovor na pitanje: kako i

u koliko mjeri medijsko nasilje utječe na djecu? No, znanstveni su rezultati – pa i za hrvatske medije – jasno pokazali da su scene nasilja zauzele vodeću ulogu u vijestima, filmovima, računalnim igricama i glazbenim spotovima. Treba li nas onda čuditi sve veća pojava nasilja među djecom u proteklih dvadeset godina?

Dokazano je, naime, da nasilje prikazano putem interaktivnih medija (interneta, računala i videoigrica) ima još jači utjecaj na djecu od pasivnih medija (televizija, filmovi). Upravo stoga brojne ustanove i organizacije osuđuju nasilne televizijske programe i videoigrice. Smatraju da bi mediji trebali obrazovati djecu, proširivati njihova znanja, a ne prikazivanjem nasilja negativno utjecati na njihov razvoj i ponašanje. Takvi sadržaji mogu kod djece izazvati strah, agresiju, pasivnost – kako intelektualnu, tako i fizičku i psihičku.

Stručnjaci ističu da internet briše društvene kočnice. Dopušta djeci da govore i čine stvari koje ne bi mogli napraviti u interakciji »licem u lice«, i ona imaju osjećaj



da neće morati odgovarati za takva ponašanja na način na koji bi inače odgovarala za, primjerice, javno izrečene riječi. To im daje lažan osjećaj sigurnosti i moći.

U svijetu su, više nego kod nas, provedena brojna istraživanja o učincima medijskoga nasilja na djecu. Ona su dokazala da medijsko nasilje potiče strah i utječe na psihološke traume kod djece, uključujući tjeskobu, depresiju i posttraumatski stres. Djeca izložena medijskom nasilju smatraju da je svijet puno opasniji nego što uistinu jest. Znanstvenici su također došli do rezultata da će takva djeca tolerirati agresivno ponašanje u stvarnome svijetu u većoj mjeri od djece koja nisu bila izložena medijskom nasilju. Osim svega navedenoga, uočeni su i brojni drugi negativni učinci medijskog nasilja.

Tako djeca, gledajući nasilje, postaju manje osjetljiva, kao i ona koja pate od nasilja, te razvijaju pogrešne stavove o nasilju i gube suosjećanje prema žrtvi. Jednako tako, djeca postaju tolerantnija prema agresiji i ona im manje smeta, a počinju gledati svijet kao nasilan i zloban te se plaše da i sami ne postanu žrtvom. Djeca izložena nasilju i sama sve više iskazuju antisocijalno i agresivno ponašanje, pa tako i sama imaju potrebu za više nasilja tijekom igre. Zapravo, na taj način odnos između nasilja i agresije postaje cirkularan, pa djeca pokušavaju riješiti konfliktne situacije koristeći se nasiljem kao prihvatljivim i poželjnim. Kako žive u virtualnom svijetu, ne razvijaju optimalno emocionalnu inteligenciju ni samopouzdanje, a istraživanja su pokazala da im manjka kreativnosti, te im se povećava mogućnost razvoja depresije i nesigurnosti. Kod njih je, zapravo, prisutno nerazumijevanje pravoga značenja medijskoga nasilja, što dovodi do pogrešnoga zaključivanja, pa medijsko nasilje ima stalan utjecaj na navike i način života.

Zapamtite: vaša djeca mogu znati više od vas o tehnologiji, ali vi znate više o životu. Dopusšteno vam je postaviti pravila i tražiti njihovo poštovanje. Vi ste još uvijek roditelj!

Dobre strane medija

Stvari nisu crno-bijele pa se svi dokaži koji naglašavaju negativnosti medija ne mogu generalizirati ni apsolutizirati. Mediji su i nastali da obogate našu zbilju i da nam olakšaju neke dijelove života u ubrzanom društvu u kojem živimo.



Informiranost

Prva je prednost medija što nam mogu približiti događaje i brzo nas informirati. Suvremeni čovjek ima opću potrebu za informacijama jer mu pomažu u funkcioniranju društvenog života. Mediji nas najčešće informiraju putem vijesti, a svojim informacijama mogu aktivirati građanstvo. Iako je taj utjecaj medija vrlo važan, nedovoljno je iskorišten.

Obrazovanje

S obzirom na brojnost nepismenih i nisko obrazovanih, može se govoriti o potrebi obrazovanja putem medija, jer je neosporno da mediji kulturno obogaćuju. U svojim programima mediji nude mnoštvo korisnih sadržaja. Utjecaj je medija u obrazovanju velik, pa se stoga u školi i nastavi primjenjuju određeni medijski sadržaji.

Zabava

Zabava nije uvijek loša. Ljudi se trebaju zabavljati, ali se ne smiju zatupljivati zabavom. Nije loše ako povremeno pogledamo film ili igramo računalne igre samo radi zabave. Loše je kad nas mediji bombardiraju nasiljem i krvlju, a ne sadržajima koji opuštaju ili smijehom. Ono što je do danas dokazano jest da utjecaj masovnih medija ovisi o stupnju i načinu na koji ih primatelji koriste. Mediji utječu na ljude, ali primatelje ne treba tretirati kao žrtve medijskog utjecaja, nego kao osobe koje su u većoj ili manjoj mjeri sposobne biti aktivnim sudionicima medijskoga procesa.

Uloga roditelja i nastavnika

Važno je kod djece razvijati osobnu odgovornost za ispravno i pogrešno te ih educirati o korištenju interneta i drugih medija na

siguran i odgovoran način. Jer, teorija o djetetu koje je kompetentno razumjeti što mu mediji prenose prečesto se koristi kao alibi da bi se odgovornosti oslobodili komunikatori, pošiljatelji programa i proizvođači. Isto se tako zlorabi teza o djetetu kao »nevinašću koje ništa ne razumije«, kako navodi David Buckingham. Zato se potrebno zauzeti za jačanje »kritičke sposobnosti maloljetnika« preko medijskoga odgoja i medijske pedagogije kao (mogućega) puta za suočavanje s medijima i razumijevanje medija, njihovog utjecaja i djelovanja kako bi se pojačala kritička svijest svakoga korisnika medija. Važna je pri tome uloga roditelja i nastavnika. Nastavnici moraju pomoći djeci da postanu kritični korisnici svih medija i poticati ih na konstruktivnu upotrebu medija. No, i mediji mogu i trebaju biti i obrazovno i odgojno sredstvo za djecu, te se stoga i nastavnici trebaju zauzimati za odgovarajuće pedagoške programe za djecu te koristiti medije u obrazovne svrhe. Kako bi se zaštitila od utjecaja loših poruka i neprimjerenih sadržaja, djeca moraju steći vještine kritičkog analiziranja onoga što su vidjela, čula i pročitala. To se naziva medijskim odgojem ili medijskom pismenošću koja pretpostavlja dijalog svih uključenih. Jer djeca ne bi smjela tijekom formiranja svog identiteta podleći fascinaciji medijima, nego sve vrijeme treba u njima razvijati kritički i stvaralački duh s obzirom na bogatstvo i složenost medijske kulture.

Kratki savjeti za roditelje

- ❖ Pronađite vremena za djecu. Nemojte koristiti internet i računalo umjesto dadilje.
- ❖ Ograničite korištenje računala na jedan ili dva sata dnevno (dobro je uvesti jasna pravila, primjerice: nema računala prije škole, prije spavanja, za vrijeme obroka ili prije nego što je napravljena zadaća).
- ❖ Stavite računalo na hodnik ili u dnevni boravak, ne u dječju sobu, tako da možete nadgledati djecu dok su na internetu i vidjeti koje stranice posjećuju.
- ❖ Razgovarajte s djetetom o opasnosti interneta i poučite ga da ne daje osobne podatke ni fotografije na internetu te da ne dogovara susrete s nepoznatim ljudima.

Mr. sc. Darko Sambol, prof. psihologije

Samo je
5–10%
zloćudnih
tumora
nasljedno!

ostalo
ovisi
o Vama...



Anoreksija

Ni djeca nisu savršena

Poremećaji u hranjenju javljaju se najčešće u pubertetu i adolescenciji, odnosno u fazi razvoja čovjeka u kojoj se stječe sposobnost napuštanja veza s primarnim objektima ljubavi.



Aktivnosti i ponašanja vezani za hranjenje dijelom su instinktivni i urođeni, a dijelom su stečeni. Na njih utječe niz psihičkih, društvenih i kulturnih činilaca. U to doba počinju se razvijati različiti psihosomatski problemi, koji svoje početke vuku još iz ranog djetinjstva.

Odmah po rođenju djeteta razvija se poseban odnos majka-dijete. U početku majka je samo osoba koja hrani i odnos s njom nije specifičan. Dijete reagira na zadovoljstvo koje dolazi iz majčinih dojki, tj. na hranu. Od osmog dana života beba – kad se uzme u ruke – okreće se prema grudima osobe koja je drži, ne praveći razlike između muškarca i žene. Krajem drugog mjeseca dojenče reagira na prisustvo odraslih koji mu se približavaju kada plače zbog toga što je gladno. Usta su organ koji u prvim mjesecima života ima najvažniju ulogu u upoznavanju sa svijetom. Beba, nakon poroda i prije nego što je stavljena na prsa, stavlja ruku u usta i sisa jedan od prstiju. Kako se dalje razvija, dijete sve više upoznaje dijelove svojega tijela. Stavljajući prste ruku ili nogu u usta, počinje organizirati sliku o vlastitom tijelu. Osim dijelova svoga tijela, ono će u usta staviti sve čega se domogne.

Sisanje prsta, šake ili nekih predmeta, ili grickanje noktiju, pojave su koje se zadržavaju i kod djece starije dobi... kod oko 40% djece školskog uzrasta. U prvim godinama života te su aktivnosti sasvim normalne, predstavljaju rasterećenje od napetosti i pražnjenje agresivnosti te upoznavanje vlastitog tijela i svijeta oko sebe.

Prema nekim istraživačima, smatra se da dijete već pri rođenju ima urođena nesvjesna iskustva i težnje za majčinim grudima koje zadovoljavaju potrebu za hranom. Dalje, potvrđeno je da prvo iskustvo uzimanja i gubljenja dojke, te kasnije uzimanje i oduzimanje predmeta, predstavljaju bitne elemente osjećajnog života bebe.

M. Klein (1959.) smatra kako taj najraniji početak ima veliku ulogu u kasnijem odnosu s objektima. Prvobitno iskustvo na grudima određuje kasnije osjećaje ljubavi i zadovoljstva te mržnje i nezadovoljstva u odnosima sa sobom i svijetom. Organizacija hranjenja u daljem životu također

je veoma bitan element za razvoj. Tu se sukobljavaju različita mišljenja: da li dijete treba hraniti prema određenom ritmu ili mu dopustiti da si taj ritam odabere samo. Poznato je da si djeca vrlo brzo sama odrede ritam – stoga je možda i štetno nametati kruti režim hranjenja. Isto vrijedi i za odbijanje djeteta od dojke. Ako odbijanje za dijete predstavlja gubitak značajnog izvora zadovoljstva, ono može izazvati neprijateljske osjećaje i agresivnost, a dijete na to može reagirati odbijanjem ostale vrste hrane. Danas je sve češće prisutno mišljenje da se dijete mora što prije odvojiti od dojke kako ne bi postalo prezavisno od majke. No, da li je upravo to ključni trenutak koji ostavlja trajne posljedice koje izbijaju u kasnijoj dobi?



Način hranjenja veoma je bitan, a ovisi o mnogočemu. Negativna posljedica može uslijediti kada se djecu prisiljava da jedu i kada ona nisu gladna. Hranjenje postaje s vremenom sve važniji dio života, način podruštvljavanja. Obrok postaje način uspostavljanja kontakta s porodicom i svijetom, razmjena ljubavi i neprijateljstva, zadovoljstva i nezadovoljstva, smirenosti i opuštanja, straha i mržnje. Pretjerano zaštitnički i plašljivi roditelji, koji se previše trude oko hranjenja, pridonose da se funkcija hranjenja ne organizira na odgovarajući način i da se razvijaju poremećaji.



A među poremećajima hranjenja danas su najčešći anoreksija nervoza i bulimija nervoza. Tim poremećajima najčešće prethodi pretilost. Pretilost ili gojaznost javlja se zbog nepravilne prehrane u školskoj dobi. Hrana koju jedemo mora biti u ravnoteži s tjelesnim potrebama, s različitim hranjivim tvarima. Naša hrana mora sadržavati dovoljnu količinu kalorija, bjelancevina, ugljikohidrata, masti, vitamina i minerala. Danas su češće prisutne nepravilne prehranbene navike.

Djeca školske dobi trebala bi imati pet obroka dnevno, raspoređenih u pravilnim vremenskim intervalima. Prehranbene navike današnjih školaraca tijekom dana potpuno su nepravilne. Većina djece ne jede ništa za zajutak, pa odlaze u školu bez energetske rezerve.

U školi se obrok, tzv. marendica, u većini slučajeva svodi na konzumiranje slatkiša, čipsa, gaziranih pića te različitih vrsta, danas jako popularne »brze hrane«, poput tzv. hot-doga, hamburgera i slično.

Uz navedene čimbenike, preskakanje obroka, »grickanje« hrane visoke energetske vrijednosti, također su čimbenici koji utječu na pojavu i razvoj gojaznosti. Tu možemo spomenuti i premalu tjelesnu aktivnost te genetske faktore. Upravo tada mlade djevojke započinju s drastičnim dijetama i previše mršave te se postepeno razvijaju bolesti anoreksije i bulimije nervoze.

Anoreksija nervoza

Anoreksija nervoza jest smanjeno uzimanje ili neuzimanje hrane. Označava teško psihičko oboljenje u čijoj simptomatiki smetnja jedenja ima središnju ulogu. Dolazi do gubitka 15 – 60 % normalne tjelesne težine.

Prvi klinički opisi anoreksije nervoze datiraju iz prošloga stoljeća. Louis-Victor Marce opisao je anoreksiju nervozu 1859. godine. On opisuje bolesnicu bez imalo masnog tkiva, mršavu poput kostura, suhih usta i kože, koja je uzimala minimalne količine hrane.

Etiologija i patogeneza te bolesti do danas su samo djelomično razriješene. Postoje predodžbe o modelu postanka i održavanja slike bolesti, no još se ne daju zaokružiti u koncept. Postoji mnoštvo različitih dinamizama koji djeluju različito od pacijenta do pacijenta, teško je pronaći ono zajedničko.

Iako je najčešća u dobi između 12 i 25 godina, može se javiti u svim dobima života. Ona je treći najčešći poremećaj i kronična bolest u adolescenciji.

Danas u SAD-u obuhvaća 1 % djevojaka bjelkinja, obično iz srednjih ili viših socioekonomskih slojeva. Približno 5 – 10 % svih slučajeva anoreksije otpada na dječake, ali su onda posljedice mnogo teže.

Anoreksija nervoza u mladosti

Prvi znakovi

Poremećaj obično započinje kratko nakon puberteta, iznimno kod nekih razvija se nakon završetka srednje škole, kad počinju ići na fakultet ili se zaposle.

Znakovi koji upozoravaju na mogući poremećaj jesu: unos manje od 100 kalorija dnevno, brojenje kalorija, poricanje znakova gladi, ekstremna fizička aktivnost, gladovanje ili dijeta, često preskakanje obroka, smetnje zbog izgleda tijela, strah od debljanja, mršavost kao vrijedan cilj, amenoreja (više od tri mjeseca bez menstruacije), nepodnošenje hladnoće, tjelesna težina manja od 85% od očekivane težine, kasni psihoseksualni razvoj, negativna samoosobnost, slabo suočavanje sa svakodnevnim problemima, povlačenje od prijatelja, prevelik utjecaj obitelji.

Uzroci

Prema mišljenjima i istraživanjima psihologa o tome zašto dolazi do poremećaja i koji su uzroci tome, postoje različite teorije koje nisu striktno točne, već se uvelike mogu razlikovati od pojedinca do pojedinca. Postoje brojni događaji koji mogu potaknuti brzi razvoj poremećaja, no najčešće oni nisu presudni za tu bolest. Po mišljenju psihologa Peggy Claude – Pierre, uzroke je potrebno tražiti mnogo dublje u osobi.



Osobe s anoreksijom nervozom (i bulimijom nervozom) muče se u svojoj glavi s mnogo većim problemima od straha od debljanja, zadirkivanja, odrastanja i sličnih pubertetskih problema iako i oni imaju ulogu u daljem razvitku poremećaja.

Osoba se ne može zaustaviti od daljeg propadanja i u rijetkim slučajevima će potražiti pomoć jer ju ona, po svom shvaćanju, ne zaslužuje. Također ne želi opteretiti obitelj ni društvo traženjem pomoći. Anoreksičari se osjećaju bezvrijedni i krivnju svaljuju na sebe.

U svakoj rečenici ili ponašanju člana obitelji ili prijatelja osoba dobiva još više materijala za potvrđivanje negativne slike o sebi.

Na primjer, ako se majka žali na glavobolju, dijete s predispozicijom ka poremećaju prehrane krivit će sebe za to. Te osobe osjećaju se odgovorne za svijet oko sebe i pokušavaju postati »savršene« samo da zadovolje druge.

Osjećaj odgovornosti često se javlja u ranoj dobi.

Kad takvo dijete otkrije da ne može »spasiti svijet«, razočara se.

Osjeća se krivim i stvara se snažan osjećaj bezvrijednosti, koji se manifestira kao prehrambeni poremećaj. U anoreksične osobe ta se bezvrijednost izražava kao pokušaj da osoba bude što manja i bolešnja. Takve su osobe izgubile povjerenje u sebe i svoju sposobnost donošenja odluka jer su izgubile vjeru u svoju vrijednost u svijetu; odvajaju se od društva i obitelji jer vjeruju da su manje vrijedne od njih.

Odriču se svih užitaka želeći da se kazne, prvenstveno neunošenjem hrane. U tome se krije razlog poremećaja kojemu mogu, ali ne moraju, prethoditi događaji koji se često uzimaju kao uzrok, dok su oni samo povod.

Ostalo

1. Kulturološki uzroci – znamo da danas živimo u svijetu u kojem je zahtjev za vitkošću često na prvom mjestu, dok se zdravlje zanemaruje. U osobama se javlja ideja da će, ako postignu određenu vitkost, biti lijepe i sretne poput ljepotica na modnim pistama. One povezuju ljepotu s ljubavlju i srećom. Kad postignuta vitkost ne donese sreću, osoba zaključuje da je potrebno da bude još mršavija te tako nastavlja s mršavljenjem. Medij je većinom glavni krivac za sve. Daju standarde koje je potrebno zadovoljiti želi li se biti uspješan; također nude proizvode za mršavljenje. Tako stvaraju zatvoren krug u svoju korist, a na štetu ostalih. U osobama se javlja osjećaj srama i krivnje, što ih još više potiče da ne jedu.



2. Obiteljski utjecaji i genetički faktori – iako neki tvrde da obiteljski problemi, poput rastave roditelja, smrti jednog ili oba roditelja ili pak zlostavljanja, nemaju veze s poremećajem prehrane, drugi tvrde da je to jedan od čestih uzroka. Djevojčice često trpe više godina zbog vlastite nesigurnosti. One su se sve do pojave krize uspjele prilagođavati zahtjevima svoje okoline, no

Znakovi koji upozoravaju na poremećaj: unos manje

od 100 kalorija dnevno, brojenje kalorija, poricanje

znakova gladi, ekstremna fizička aktivnost...

sada su se susrele sa svim zadaćama koje donosi odrastanje. Bolest često zahvaća one djevojke koje su cijeli svoj život pokušavale zadovoljiti roditelje. Kontrolirajući svoje tijelo, žele razviti osjećaj samostalnosti i neovisnosti.

Liječnica M. Selvini - Palazzoli govori kako velik utjecaj u svim tim pojavama imaju majke koje se ponašaju pretjerano zaštitnički. Tada se u djeteta razvija bespomoćan ego, a rezultat toga je adolescentica koja sebe ne doživljava kao osobu poput ostalih, već u sebi vidi roba svojih roditelja. Anoreksične osobe često opisuju svoje djetinjstvo kao veoma loše, dok su roditelji uvijek bili ponosni na njih. Djeca su jela sve što se pred njih stavilo, bila su dobra, uvijek uredna i mirna, a u školi su se isticala visokim rezultatima. Kod takve djece poremećaj poput anoreksije nervoze primjećuje se vrlo kasno.

Djeca pokušavaju biti najbolja, ne zbog svog unutarnjeg osjećaja ili želje, već to čine kako bi dokazala svoju vrijednost drugima.

Danas živimo tako ubrzanim tempom života da izgledamo elektronski povezani, no zapravo smo sve više međusobno udaljeni. Naše proširene obitelji gotovo su zaboravljene. Kad se sužena obitelj suoči s ozbiljnim problemima, malo je odraslih osoba kojima se može obratiti za savjet. Dijete ne može pronaći uporište i dolazi do teškoća u stvaranju vlastite osobnosti.

Anoreksija nervoza osam je puta češća u ljudi koji imaju rođake s tim poremećajem. Genetska sklonost mršavosti zbog bržeg metabolizma, ili pak nasljedna sklonost pretilosti također mogu dovesti do poremećaja prehrane.

3. Emocionalni poremećaji – velik postotak pacijenata doživio je tjeskobu ili depresiju, ili pati od neke fobije. Najčešće su socijalne fobije, kada se osoba boji poniženja u javnosti. Neke žene razvijaju rituale poput vaganja svakog zalogaia ili rezanja hrane na komadiće.



4. Strah od odrastanja – neka djeca postaju anoreksična zato što ne žele postati spolno aktivna. Osobito kod žena, javlja se veliko podcjenjivanje i odbijanje ženske spolne uloge i vlastitog tjelesnog sazrijevanja, tj. strah od spolnog odnosa i trudnoće. Gladovanje se javlja kao miješanje tjelesnih i emocionalnih problema. Spolna zrelost sinonim je za postajanje normalnom odraslom osobom. Anoreksičari vjeruju da ju oni ne zaslužuju zato što su već »pokušali« biti odrasli i nisu uspjeli. Odbijanjem seksualne zrelosti olakšavaju si osjećaj krivice koju osjećaju zato što nisu uspjeli pomoći svijetu. Dakle, nije to strah od spolnog odnosa kao takvog, već strah od daljeg neuspjeha.

Rizične grupe

Etnički i socioekonomski faktori – život u ekonomski razvijenim zemljama predstavlja veći rizik za pojavu poremećaja prehrane. Kod srednje i više klase, dijete interpretira roditeljska postignuća kao postignuća koja ono mora postići. Djeca iz niže klase prihvaćaju svoja ograničenja i imaju manje iluzija o svojoj stvarnosti.

Fizički aktivni ljudi – sportaši koji se profesionalno bave sportom imaju veće predispozicije za poremećaje. Posebno su tome izložene žene koje se bave prezentacijskim sportovima, poput gimnastike, te sportovima u kojima je osobito bitna izdržljivost, poput trčanja.

Vegetarijanci – prema provedenim ispitivanjima, pokazano je da vegetarijanci jedu više voća i povrća, dvostruko više su na dijetama, osam puta više koriste laksative.

Adolescenti s kroničnim bolestima – 17,2% tinejdžera s kroničnim bolestima, poput dijabetesa i astme, ima probleme s poremećajem prehrane.

Rani pubertet – istraživanja pokazuju da djevojčice koje ranije stupe u pubertet (10-11 godina) budu često zadirkivane od svojih vršnjaka, što one povezuju s mišlju da su ružne i debele.

Spol – anoreksija je češća u žena nego u muškaraca, možda stoga što su žene danas bombardirane prikazima nedostižne ženske ljepote, dok se muškarce hvali zbog drugih osobina.

Simptomi anoreksije nervoze

Primarni je simptom takvog poremećaja velik gubitak težine zbog prestroge i kontinuirane dijeta. Gubitak je veći od 25% prijašnje tjelesne težine. Osobe su opsjednute hranom, težinom i izgledom, osjećaju se debelima i stalno se izgladnjuju. U žena menstrualni ciklus postaje neredovit ili izostaje. Intenzivno vježbanje u kombinaciji s mršavljenjem dovodi i do ortopedskih problema.

Osobe karakterizira otpadanje kose, a koža može biti suha i perutava.



Prokrvljenost udova je slaba, pa su vrhovi prstiju i nosa modrikasti i hladni. Usta su suha. Želudac je često uznemiren i napuhnut. Javljaju se i problemi s pamćenjem.

Postavljanje dijagnoze

Anoreksični bolesnik nikada neće sam zatražiti pomoć zbog već navedenog negativnog mišljenja o sebi i mišljenja kako on pomoć ne zaslužuje. Jedini je način da to roditelji i prijatelji primijete i što prije zatraže stručnu pomoć. Bolesnik će uvijek poricati svoju bolest, tvrdeći

kako je on dobro i kako mu pomoć nije potrebna. Dijagnoza se postavlja klinički. Ne postoje nikakvi specifični testovi, već se pregledom fizičkih simptoma i osobne povijesti bolesti brzo po-

tvrdi poremećaj. Dijagnoza je sigurna ako su prisutni sljedeći elementi: anamneza o gubljenju tjelesne težine, nepostojanje drugih bolesti koje bi mogle opravdati gubitak težine, velika restrikcija unošenja hrane, ritualno vježbanje te nijekanje gladi, umora i iscrpljenja.

U svim slučajevima treba isključiti ostale medicinske probleme (razne bolesti) koji bi mogli uzrokovati anoreksiju nervozu. Potrebno je, također, napraviti kompletne krvne pretrage, pretrage neravnoteže elektrolita i razine bjelancevina, rendgenski snimak prsnog koša, pretrage jetara i bubrega te štitnjače. Nakon postavljanja dijagnoze, pristupa se određenoj liječenju. Tijek liječenja obično je dug i mukotrpan, no (osim u rijetkim slučajevima) učinkovit.

Mr.sc. Dario Miletić, prof.

Savjeti za sprečavanje razvoja poremećaja prehrane

- » Inzistirajte da djeca budu djeca.
- » Potražite stručnu pomoć za obiteljske probleme.
- » Potičite dijete da prihvati nesavršenosti.
- » Postavite granice za djecu.
- » Pomognite djetetu suočavati se sa životnim pitanjima.
- » Intervenirajte kad dijete ponižava samo sebe.
- » Potičite dijete da istražuje svoje interese, a ne vaše.
- » Ponudite djeci bezuvjetnu ljubav i podršku.