



**Alergija
na oreščke
in arašide**

**Šola astme
za otroke z astmo
in njihove starše**

**Onesnaženost
zraka in vpliv
na zdravje**

Glasilo Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije

UPORABA VDIHOVALNIKA NEXThaler® V ZGOLJ 3 KORAKIH

1 ODPREM



2 INHALIRAM



3 ZAPREM



PRAVILNA UPORABA VDIHOVALNIKA NEXThaler® – 3 POTRDITVE



Pri uporabi vdihovalnika lahko:

1 SLIŠIM

klik med inhaliranjem

2 OKUSIM

sladek okus laktoze

3 VIDIM

na števcu odmerkov, da
se je število zmanjšalo
za eno





urnik dela društva

Tajništvo

Uradne ure vsak torek in četrtek od 9. do 13. ure

Odpri telefon

Na vaša vprašanja odgovarja VMS vsak torek od 11. do 13. ure.

Telefon: 01 427 44 44

Faks: 01 427 44 43

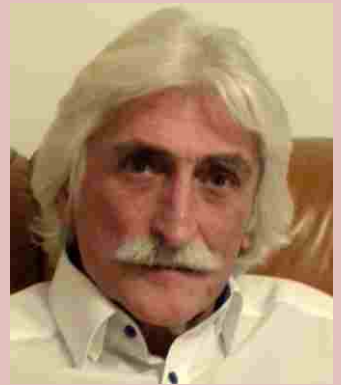
E-naslov: dpbs@siol.net

Splet: www.dpbs.si

usebina

Težave ob alergiji in intoleranci pozimi	4
Alergija na oreščke in arašide	6
Komu škodi gluten?	8
Zakaj bi telovadil, če ob tem težje diham?	10
Protituberkulozni dispanzerji v Sloveniji	12
Šola astme za otroke z astmo in njihove starše	14
Onesnaženost zraka in vpliv na zdravje	16
Razpis sedemnajstega državnega tekmovanja Zdrav dihanje za navdih	18
21. srečanje članov DPABS v Dolenjskih Toplicah	20
Intervju s prof. dr. Emo Mušič	24
Barbari Latković v spomin	26
Četrta društveni rehabilitacijski oddih v Strunjanu	27
80 let protituberkuloznega dispanzerja v Murski Soboti	28
Dogajanje v DPABS od 10. junija do 30. novembra 2015	30
Predstavitev avtoric in avtorjev strokovnih prispevkov	32
Urniki dihalne vodbe 2015/2016	33

*Vsako leto se ponavlja,
ista zgodba spet in spet,
ko prihaja novo leto,
si želimo boljši svet ...*



Letošnje leto je bilo v vseh pogledih nekaj posebnega. Spominjali se ga bomo predvsem po vročem in toplim poletju ter čudoviti jeseni, kakršne nismo bili deležni že dolgo. Leto je potekalo dokaj mirno, z lepimi spomini, med drugim tudi na naše druženje v Dolenjskih Toplicah. Žal pa so svetovni dogodki nam neznane ideologije nekaterih skrajnežev ob koncu leta v naših srcih pustili tudi kanček žalosti in skrbi.

Seveda se nekateri slabi dogodki nikdar ne pozabijo, ki se prav gotovo ne smejo popolnoma izbrisati iz naših src, vendar pa morata pozitivna volja in vera po boljšem vedno prevladati.

Želim si, da bi se naši člani spominjali samo tega, kar smo za skupino naredili dobrega. Ponosni smo, da smo vsaj nekaterim bolnikom izboljšali kakovost življenja in da smo sočlanom pomagali po najboljših močeh. Veseli nas, da lahko znanje in izkušnje prenašamo na druge, predvsem na mlajšo generacijo, ki nam zadovoljivo sledi. Naša skrb mora biti usmerjena tudi k njej. Prav najmlajši so namreč vedno bolj izpostavljeni slabemu ozračju, kajenju in številnim pastem, ki na nas prežijo povsod in vsak dan. Veseli nas, da društvo prejema vedno več prošenj iz šol in vrtcev za nasvete naših strokovnjakov, da bi jih ti ozaveščali in nasvetovali glede alergij ter bolezenskih zapletov, ki so čedalje pogostejši in vedno bolj grozeči. Vsako leto organiziramo več delavnic za pljučne bolnike, zato se v tem sporočilu iskreno zahvaljujem vsem izvajalcem in seveda podpornikom, ki nam pomagajo pri njihovi izvedbi. To je naše poslanstvo, veselimo se izzivov, kajti vsi v društvu resnično delamo z veseljem in s ponosom.

Dragi člani, predbožični in prednovoletni čas ni samo čas spominov in načrtovanja prihodnosti. To je čas za veselje in predvsem sproščene urice v krogu najdražjih.

Želim vam veliko veselja v decembrskem času, ki je pred vrati, ter mirne in vesele božične praznike.

Srečno, predvsem pa zdravo novo leto 2016 vam želim!

Mirko Triller

Težave ob alergiji in intoleranci pozimi

V hladnih mesecih leta so v zraku alergeni ambrozije, različnih pršic, spore plesni v prostorih in spore gliv zunaj. Bolniki prihajajo po nasvete pozimi tudi zaradi alergijam podobnih težav, čeprav ni nobenega pozitivnega dokaza alergije. To so osebe z razvito intoleranco za določene snovi, ki jo največkrat povzročajo snovi v hrani, kajti zimska hrana je v marsičem drugačna kot v drugih letnih časih.

Alergija in intoleranca

Alergija je imunski odziv telesa na alergen, pri čemer nastajajo specifična protitelesa. Ta ob ponovnem srečanju z alergenom povzročijo alergijska vnetja zlasti na mejnih površinah telesa z okoljem: na koži, dihalnih poteh in v prebavnem kanalu. Pri alergiji sproščeni histamin povzroči pordečitev, srbenje, oteklino, koprivnico, hitrejši srčni utrip, razširitve žilja, znižanje krvnega pritiska, nenaden nahod, napad astme, diarejo. Alergijo dokazujemo s kožnimi testi, z laboratorijskimi testi za dokaz specifičnih protiteles, zelo redko tudi s provokacijskim testom. Ob dokazu kritičnega alergena se je treba izogibati okolju s takim alergenom v zraku ali kritičnemu hranilu tudi v najmanjših količinah.

Intoleranco povzročajo predvsem sestavine v hrani ali pijači. Stik z njimi ne povzroča imunološkega odziva, ne tvorijo se specifična protitelesa. Kar spontano se po njihovem dovolj obilnem zaužitju iz celic mastocitov sprošča histamin s svojimi učinki, kar povzroča alergiji podobne pojave. Simptomi intolerance so glavobol, možna migrena, koprivnica, prebavne motnje, kolike, napenjanje, znižanje krvnega pritiska in ovirano dihanje. Intoleranco dokazujemo z opazovanjem, izločitveno dieto, redko celo s provokacijskim testom. Intoleranco imenujemo tudi psevdotalergija. Podobne učinke kot histamin povzročajo še drugi bioamini. Histamin in drugi amini so prisotni v pivu, vinu, ribah, mesu,

klobasah, stročnicah, siru, kakavu, čokoladi, kislem zelju. Mnogo naštetega je sestavni del zimske, zlasti praznične hrane. Če osebi s takimi težavami ne dokažemo alergije, ji svetujemo, naj se izogiba hrani z veliko histamina in drugih biogenih aminov ali pa naj tako hranilo ali pijačo uživa v minimalnih količinah.

Izogibanje vdihanim in zaužitim alergenom in psevdotalergenom

Treba je stalno skrbeti za izogibanje pršicam in nadzor relativne vlažnosti zraka, tako zaradi pršic kot tudi zaradi spor plesni v zanje ugodnih pogojih. Kritične so kopalnice, ki jih ne zračimo ali ogrevamo pravilno. Stanovanje in omare, stene za obešenimi slikami in za radiatorji je treba pregledovati glede pojavljanja plesni. Osebe z alergijo naj ne bodo zunaj ob velikem onesnaženju zraka, megli in izpušnih plin v prometu. Pri sebi morajo vedno imeti tablete antihistaminika in zdravilo za vdihne pri poslabšanju astme ter za nos ob znakih nahoda. Doma in za prenočitev drugod uporabljamo protialergijske prevleke za blazino. V restavracijah ne uživajmo obrokov hrane z neznanimi sestavinami, začimbami in aditivi, torej ne neznanih omak.

Osebe z intoleranco moramo opremiti s seznamom živil in pijač, ki vsebujejo histamin in druge biogene amine, da se jim lahko izogone ali pa jih uživajo le ob neizogibni priložnosti in povsem malo. Osebe z dokazano alergijo na hranilo pa ne smejo užiti niti ščepca ali kaplje z alergenom.

Navzkrižni alergeni

Ta sestavek ni namenjen razlagi, zakaj take povezave, zato naštejmo le stanja, ki jih v praksi srečujemo, in ob alergiji na prvotni alergen je priporočljivo izogibanje navzkrižnim sestavinam hrane. Seveda tudi pozimi in ob zimskih praznikih.



▲ Pri zeleni je večina alergenov v gomolju. So termostabilni, torej aktivni tudi po kuhanju.

- Alergični na pršice naj ne uživajo školjk, rakcev in rakov, hobotnic in morskih rib.
- Alergični na pelod breze, leske, jelše, bukve, jesena, kostanja, pelina naj ne jedo koščičastega in pečkatnega sadja, orehov, surovega korenja in paradižnika, zelene, kivija, začimb, npr. popra, kumine in koriandra.
- Alergični na trave naj ne jedo kivija, surovega paradižnika, različnih vrst moke, melon, zelene, čebule, riža, jedrc in koščičastega sadja.
- Alergija na pelin je navzkrižna z začimbami, zeleno, s surovim korenjem, z ličijem, s kivijem ter koščičastim in pečkatim sadjem.
- Ambrozija je alergensko sorodna s kamilicami, pelinom, z melonami, s sadežem z jedrci, z zeleno.
- Zelena je alergensko sorodna z melono, s kumaro, surovim korenjem, z začimbami, mangom, s surovim paradižnikom in z različnimi jedrci.
- Pšenična moka je sorodna z ržjo, ovsom, s koruzo, sezamom, z makom, s kivijem, z orehi in rižem.
- Lateks je po strukturi deloma podoben avokadu, banani, kiviju, mangu, melonam, papaji, surovemu paradižniku, kostanju vrste maroni in figam.

EMA MUŠIČ

PULMO CENTER

Slovenska c. 38b
1234 Mengeš

**Inhalatorji
za otroke in odrasle**



**Enostavno
in
učinkovito
zdravljenje
z
inhalacijami**



**Obiščite
nas!** Vsi
nasveti so
brezplačni



**Pokličite
nas!**
01/7230 812



PHILIPS

Alergija na oreščke in arašide

Alergijske bolezni so zadnja desetletja v ZDA, Kanadi, Avstraliji in na Novi Zelandiji najverjetneje dosegle prevlenci maksimum. Ocenjujejo, da zaradi ene od alergijskih bolezni trpi vsak tretji prebivalec, medtem ko jih prebivalci v državah v razvoju skorajda ne poznajo.

Med pogostejše alergijske bolezni pri otrocih spada alergija na hrano. Glede na epidemiološke študije ocenjujemo, da je prevalenca preobčutljivosti za hrano med otroki v Evropi od osem do deset odstotkov, med odraslimi pa okoli dva odstotka. Splošno prepričanje o pogostosti alergije na hrano v populaciji pa kaže povsem drugo podobo, saj si ljudje vzroke svojih težav pogosto razlagajo napačno. Številne znake (izpuščaje, izcedek in nosu, otekanje ipd.) in simptome (napihovanje, krče, srbež ipd.) zmotno pripisujejo alergijski etiologiji, najpogosteje prav alergiji na hrano. Ne glede na to vsak sum glede morebitne alergije na hrano jemljemo resno, saj so lahko posledice alergijske reakcije na hrano zelo nevarne, tudi smrtne. Med najbolj problematična živila, ki povzročajo nevarne oz. fatalne reakcije, spadajo prav oreščki in arašidi.

Najpogostejši oreščki, ki povzročajo alergije, so lešniki, mandlji, orehi, indijski in brazilski oreščki, pistacije, ameriški orehi in makadamije. Čeprav so arašidi botanično druga vrsta in spadajo med stročnice, pogosto povzročajo klinično zelo podobno sliko alergije kot oreščki. Približno 20–30 odstotkov bolnikov je istočasno alergičnih na oreščke in arašide, približno petina alergičnih na eno vrsto oreščka pa je alergična še vsaj na kako drugo vrsto oreščkov.

Klinični znaki in simptomi

Tipično za primarno alergijo za omenjene alergene je, da gre pogosto za anafilaksijo. Reakcije povzročijo že zelo majhne količine in nastopijo zelo hitro – v nekaj minutah se lahko pojavijo srbež kože s koprivnico, otekanje sluznic s posledičnim dušenjem, hudimi bolečinami v želodcu, z bruhanjem in ne nazadnje z omotico, vrtoglavico in s



kolapsom. Te alergije pogosto trajajo do konca življenja in redko izzvenijo. V primerjavi z redkejšimi primarnimi alergijami na oreščke (prevalenca < 2 %) so v našem okolju izrazito pogostejše sekundarne oz. navzkrižne alergije na oreščke (prevalenca < 10 %). Slednje običajno povzročajo lokalno simptomatiko, predhodno opisovano s terminom oralni alergijski sindrom (OAS), v zadnjih dveh letih pa se namesto OAS uveljavlja izraz kontaktna urtikarija orofaringealnega prostora. Ko npr. bolnik z alergijskim rinitisom zaradi preobčutljivosti za pelod breze ali leske zaužije lešnik (tudi mandelj oz. oreh), začuti srbež v ustni votlini, žrelu, grlu, sluhovodu, sluznica ustne votline lahko tudi nekoliko oteče. Običajno se neprijetni simptomi hitro pomirijo tudi brez zdravlil (v 15–30 minutah), bolnika praktično nikoli življenjsko ne ogrožajo. Sistemske reakcije se lahko pri teh bolnikih pojavijo ob sočasnih poslabševalnih dejavnikih, ki povečajo alergogenost, npr. terapija z inhibitorji protonске črpalke, ki povečajo vrednost pH v želodcu, zato želodčna kislina razgradi manj proteinov.

Diagnostika

Izbrani zdravnik bolnika z opisanimi težavami običajno kar hitro pošlje k specialistu za nadaljnjo diagnostiko v alergološko ambulantno. Praviloma bolnike opremijo s setom za samopomoč (z antihistaminikom, glukokortikoidi), zelo

redko pa tistim s težjo reakcijo (z dušenjem, s kolapsom) predpišejo avtoinjektor adrenalina. Adrenalin je namreč zdravilo izbora pri najtežjih alergijskih reakcijah oz. anafilaksiji in ključno je, da si ga bolnik aplicira čim prej, zato je prav, da se predpiše hitro.

Alergologi glede na anamnezo kar hitro posumimo na morebitno primarno ali sekundarno alergijo na oreščke oz. arašide. Za potrditev senzibilizacije so običajno dovolj kožni testi bodisi s komercialnimi pripravki bodisi neposredno z osumljenim živilom. Obstajajo tudi serološki testi (določitev koncentracije specifičnih protiteles IgE proti določenemu alergenu v krvi), ki pa so dejansko veliko dražji in manj senzitivni kot kožni testi, seveda, če so slednji opravljeni korektno. Naj na tem mestu poudarim, da so pri veliko bolnikih kožni testi pozitivni za različna hranila oz. alergene, kar pa še ne pomeni alergije. S kožnimi testi tako potrdimo senzibilizacijo, in ne alergije, zato lahko posameznik, ki mu uživanje arašidov še nikoli ni povzročilo težav, kožni test z arašidom pa je bil pozitiven, arašide uživa še naprej.

Pri omenjenih alergenih je treba poudariti, da so termostabilni, torej se s kuhanjem ne uničijo, občasno postanejo ob procesiranju še bolj alergogeni (npr. praženi arašidi).

Za dokončno potrditev kakršnekoli alergije na hrano je po svetovnih alergoloških smernicah potrebno hospitalno opraviti dvojno slepi preizkus z osumljeno hrano, vendar pa se to v praksi dejansko ne dogaja rutinsko. V Sloveniji omenjene teste opravljamo na Kliniki Golnik (za odrasle) in na Pediatrični kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (za otroke). Pri bolnikih, pri katerih je anamneza za primarno alergijo na oreščke in arašide zelo prepričljiva, alergijska reakcija pa težka, po potrditvi senzibilizacije običajno svetujemo strogo izogibanje alergenu in bolnika opremimo z avtoinjektorjem adrenalina, s setom za samopomoč. Pri bolnikih, pri katerih anamneza za omenjeno alergijo niti ni zelo prepričljiva, pa običajno opravimo, prav tako hospitalno, odprto provokacijo z osumljeno hrano.

Zdravljenje

Žal je vzročno zdravljenje primarnih alergij na oreščke in arašide zelo zahtevno in zmerno učinkovito. Običajno bolnikom ne preostane ničesar drugega kot strogo izogibanje



kritičnemu alergenu in simptomatska terapija (antihistaminik v visokem odmerku, glukokortikoidi, bronhodilatatorji ...).

Bolniki z ogrožajočimi reakcijami morajo s sabo vedno nositi adrenalin v avtoinjektorju. Pri omenjenih alergenih je treba poudariti, da so termostabilni, torej se s kuhanjem ne uničijo, občasno postanejo ob procesiranju še bolj alergogeni (npr. praženi arašidi). Imunoterapija kot edino vzročno zdravljenje se izvaja predvsem pri otrocih, je pa treba poudariti, da gre za zahtevno dolgotrajno vsakodnevno zdravljenje, med katerim pogosto pride do zapletov, sicer večinoma v obliki blagih alergijskih reakcij (opisani pa so tudi smrtni primeri otrok), končni rezultat po letih zdravljenja (in posledično ukinitvi imunoterapije) pa običajno ni dolgotrajen oz. do konca življenja, kajti posamezniki lahko pojedjo le nekaj gramov alergena (npr. do 20 arašidov). Tudi pri navzkrižni (sekundarni) alergiji imunoterapija s pelodi običajno ne učinkuje na kontaktno koprivnico ustno-žrelnega prostora in se v ta namen ne izvaja.

Kakovost življenja omenjenih bolnikov je zaradi tega slabša, saj jim strogo izogibanje alergenov otežuje prehranjevanje, poseben problem je pri veganih, za katere so oreščki in arašidi pomemben vir proteinov.

Nika Lalek



www.roche.si

Komu škodi gluten?

V časih lakote je kruh pomenil nekaj dobrega in ljudje so ga temu primerno spoštovali. Danes pa vse kaže, da smo se belega kruha preobjedli. Vse več ljudi odklanja kruh, ker jim povzroča različne zdravstvene težave ali pa želijo shujšati, a neredko tudi zato, ker je to preprosto moderno. Kdor hoče biti v trendu, viha nos nad kruhom in drugimi izdelki iz pšenice. Žita naj bi bila kar naenkrat največji strup, čeprav po drugi strani arheologi trdijo, da so se napredne civilizacije razvile šele, ko so praljudje začeli sejati žita in niso bili več odvisni od nestalnih virov prehrane v nabiralništvu. Gluten je sicer res sorazmerna novost v človeški prehrani. V 2,5 milijona let trajajočem razvoju človeka se je pojavil šele z razvojem poljedelstva na Bližnjem vzhodu pred 10.000 leti in se nato do leta 1000 pr. n. št. razširil po vsej Evropi. Vsebnost glutena v pšenici ter pridelava in poraba pšenice na splošno pa so ostajale skromne vse do konca 19. stoletja in so izrazito narasle šele v zadnjih desetletjih.

Gluten je beljakovina v žitih – v pšenici, rži, ječmenu, piri, kamutu. Slovensko mu pravimo lepek, kajti poimenovanje kaže na njegovo glavno lastnost: to je tisti del moke, ki testenine, pecivo, kruh »drži skupaj« in jim daje tako zaželeno strukturo, rahlost, elastičnost. Zaradi lahke dostopnosti pšenično moko po nepotrebnem uporabljamo še marsikje, kjer bi jo lahko nadomestili z drugimi sestavinami. Z moko zgoščamo omake, potresemo zrezke ali krompirček pred pečenjem, da dobimo slastno skorjico, poprašimo suho sadje, da se ne zlepi, navsezadnje se dan marsikje že začne z žitno kavo, vedno pogosteje pa pšenične beljakovine uporabljajo tudi v kozmetičnih izdelkih.

Seveda ima vsaka medalja dve plati in tako v medicini že dolgo poznamo več bolezni, ki jih povzročajo pšenica in sorodna žita. Govorimo o skupini različnih z glutenom povezanih bolezni: 1. alergiji na pšenico ali druga žita, 2. celiakiji in 3. neceliakijski preobčutljivosti za gluten.

Alergija na pšenico

Tako kot druga hrana in snovi iz okolja lahko tudi pšenica povzroči alergijsko reakcijo. Gre za običajno alergijsko reakcijo, posredovano s protitelesi IgE, ki je nekaj popolnoma drugega kot druge, trenutno medijsko bolj razvpite vrste bolezenskih reakcij na gluten. Ocenjujejo, da ima težave z alergijsko reakcijo na pšenico vsaj odstotek ljudi.



Reakcija na pšenico s prebavnimi težavami, koprivnico ali z drugimi kožnimi spremembam je pogosta predvsem pri otrocih in z leti dostikrat izzveni.

Pri odraslih je pogostejša pekovska astma; peki in drugi ljudje, ki so stalno v stiku z moko v zraku, lahko nanjo razvijejo alergijski odziv, ki se pokaže kot vnetna zožitev dihalnih poti z astmatičnimi napadi. Poleg običajnega zdravljenja astme je za take bolnike zelo pomembno, da spremenijo delovno okolje, včasih pa jim koristi tudi omejitev moke v prehrani.

Redkeje se srečujemo tudi z anafilakso, izzvano z naporom, ki je odvisna od pšenice. Bolnik lahko v umirjenem stanju normalno uživa izdelke iz pšenice. Če pa je v obdobju nekaj ur okrog obroka telesno dejaven, lahko to sproži hudo reakcijo s koprivnico, padcem tlaka, z izgubo zavesti, ki zahteva takojšnje zdravljenje. Dostikrat povezavo med zaužito pšenico in telesnim naporom le težko prepoznamo.

Celiakija

Celiakija je bolezen povsem drugačne narave kot alergijska reakcija. Pri celiakiji telo zaradi dedne nagnjenosti imunskega sistema napačno prepozna gluten, zato razvije obsežno obrambno reakcijo proti glutenu in proti lastnim tkivom. Pri tem nastala protitelesa in imunske celice poškodujejo različne organe, najbolj pa je prizadeto tanko črevo.

Celiakija se je dolgo zdela izjemno redka. Sredi 20. stoletja, ko so bolezen prepoznali, so jo sprva našli pri največ treh otrocih od 10.000. Vendar pa sodobna spoznanja kažejo, da bolezen lahko nastane v kateremkoli življenjskem obdobju in je

vseživljenjska. Prizadene od 0,5 do dva odstotka vseh ljudi. Večina bolnikov je torej odraslih. Redkokdaj se pojavljajo tipične težave s hudimi driskami in hujšanjem, pogosteje so v ospredju slabokrvnost s pomanjkanjem železa, napenjanje, odvajanje mehkejšega blata in osteoporoza. Včasih pa se pokaže šele pozneje z zapleti, kot so različne avtoimunske bolezni ali celo nekatere vrste raka. Poznamo tudi kožno obliko, herpetiformni dermatitis, pri katerem se po koži spuščajo hudo srbeči, herpesu podobni mehurčki. Vemo, da so nekatere skupine ljudi bolj nagnjene k razvoju celiakije, npr. sorodniki bolnikov s celiakijo, bolniki s sladkorno boleznijo tipa 1 in z drugimi avtoimunskimi boleznimi itd. Za zdaj je edino zdravljenje za celiakijo vseživljenjska stroga dieta brez glutena. Že 10 mg glutena, manj kot noževa konica moke ali drobtinica kruha, lahko bolniku povrne težave ali prepreči izboljšanje, čeprav morda tega ne opazi takoj. Taki bolniki si morajo torej povsem prilagoditi prehrano. Vse izdelke z glutenom – kruh, pecivo, piškote, sladice, testenine idr. morajo nadomestiti s posebnimi, pripravljenimi iz žit in drugih škrobnatih živil brez glutena. Bolniki s celiakijo namreč lahko uživajo riž, koruzo, ajdo, proso in tudi krompir, amarant, kvinojo, tapioko, tef, večina tudi oves. Vendar pa morajo paziti, da kupijo samo moko, ki je bila pripravljena v obratih brez pšenice, saj že stik s pšenico v mlinih in na proizvodnih linijah lahko pusti preveč sledov glutena.



Neceliakijska glutenska preobčutljivost

Po brezglutenskih izdelkih so začeli vedno pogosteje posegati tudi drugi ljudje in marsikdo je opazil, da se ob taki prehrani počuti bistveno bolje. Pri številnih bolnikih z nobenimi preiskavami ni bilo mogoče potrditi niti celiakije niti alergije na pšenico. Dolgo je kazalo, da je brezglutenska prehrana le modna muha, in včasih je to tudi res. Vseeno pa je

raziskovalcem v zadnjih letih uspelo tudi s slepimi testiranjmi potrditi, da nekaterim od teh bolnikov res povzroča težave hrana, ki vsebuje gluten. Mehanizmi, zakaj taka hrana pri nekaterih privede do slabega počutja, še niso dokončno raziskani in jih je najverjetneje več. Težave so po navadi manj izrazite kot pri celiakiji. Bolniki večinoma opisujejo nelagodje, občutek napihnjenosti in teže v trebuhu, utrujenost po hrani, dekoncentracijo, slabo počutje, zastajanje vode itd. Podrobno bolezenske slike še ne znamo razložiti niti napovedati poteka bolezni; vse pa kaže, da v primerjavi s celiakijo po določenem času lahko izzveni, pa tudi dietne omejitve največkrat niso tako stroge kot pri celiakiji. Pogostost bolezni ni zanesljivo opredeljena, saj ni značilnih diagnostičnih testov; ocene pa segajo celo do 13 odstotkov. Taka neceliakijska glutenska preobčutljivost lahko močno vpliva na kakovost življenja, kakih nevarnih zdravstvenih zapletov pa do zdaj niso potrdili.

Ali je gluten sam po sebi škodljiv za vse?

Za ljudi, brez vsakršne izmed navedenih preobčutljivosti gluten ni škodljiv. Po drugi strani pa glutena v prehrani niti ne potrebujemo, je pač samo eden od virov beljakovin in ga lahko mirno pogrešimo. Vendar pa so izdelki iz žit v naši kulturi med najpomembnejšimi viri vlaknin in nekaterih mineralov, tako da lahko ob nekritičnem preskušanju diete hitro zapademo v pomanjkanje. Zapis, da je izdelek brez glutena, še ne pomeni, da je tudi bolj zdrav od običajnega. Analize so pokazale, da je v brezglutenskih izdelkih velikokrat več maščob in prečiščenih ogljikovih hidratov kot v običajnih izdelkih iz pšenice. Tudi pri dieti brez glutena moramo torej poskrbeti, da je uravnotežena, z zadosti drugih virov vlaknin, vitaminov, mineralov in beljakovin. Najverjetneje je pogosto dobrodejen vpliv brezglutenske diete samo odraz bolj urejene in bolj zdrave prehrane, saj se mora vsakdo, ki želi iz prehrane izločiti gluten, precej bolj kot običajno posvetiti izbiri prehrane.

Tudi v zvezi z glutenom sta torej za vsakogar pomembni predvsem zmernost in uravnotežena, pestra prehrana. Zavedati pa se je treba, da so med nami številni ljudje, ki jim že sledovi glutena lahko povzročijo celo življenjsko nevarne reakcije, zato moramo upoštevati njihove omejitve in jim omogočiti ustrezno prehrano. Za marsikoga izogibanje glutenu ni samo modna muha, ampak edina pot k boljšemu počutju.

Jasna Volfand

Zakaj bi telovadil, če ob tem težje diham?

Rehabilitacija je pomemben del celostne obravnave kroničnih pljučnih bolnikov, predvsem bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB). Poleg optimalne medikamentozne terapije rehabilitacija pomembno izboljša telesno zmogljivost, kakovost življenja in zmanjša stopnjo težke sape ob naporu.

Rehabilitacija kroničnih pljučnih bolnikov je multidisciplinarni program, ki je usmerjen predvsem v izboljšanje telesne zmogljivosti bolnikov z izvajanjem vaj za krepitev mišic, nog, rok in dihalnih mišic. Poleg tega so programu pridruženi tudi izobraževanje bolnikov o sami bolezni, pravilni uporabi inhalatorne terapije, prehransko svetovanje, dietetika o pravilni in uravnoteženi prehrani, če je treba, tudi pomoč kliničnega psihologa pri odkrivanju in spoprijemanju z morebitnimi strahovi, anksioznostjo ali depresijo, pomoč socialnega delavca pri morebitnih socialnih problemih, nasveti delovnega terapevta o tehnikah varčevanja z energijo in izrabi prostega časa.

Boljša telesna zmogljivost pomeni manj težke sape

Osnova rehabilitacije je izvajanje telesne vadbe, kar je morda bolnikom sprva težko razumljivo, saj izvajajo ravno vaje, ki jim po njihovem mnenju povzročajo največ težav. Največja težava bolnikov s KOPB je seveda težka sapa, ki se najprej pojavi oziroma se poslabša ob telesnih naporih. Seveda nihče ne diha rad težko, zato se bolniki sprva nezavestno, nato pa že zavestno, zaradi strahu pred težko sapo, začnejo izogibati telesnim dejavnostim. To pa privede do zmanjšane telesne pripravljenosti oziroma kondicije, zmanjšanja mišične mase in posledično zaradi tega še težje sape ob naporu, kot bi bila sicer. S telesno vadbo za zgornje in spodnje okončine, z vadbo na sobnem kolesu, tekoči preprogi, stopnicah itn., ki jih bolniki izvajajo pod nadzorom fizioterapevta, okrepimo mišice in tako izboljšamo telesno zmogljivost, kar pomeni, da lahko bolniki zmorejo opraviti več stvari z manj napora in manj težke sape. Telesna zmogljivost bolnika se s testi oceni pred

začetkom rehabilitacije, nato pa je, glede na to stopnja obremenitev pri telesni vadbi med programom prilagojena vsakemu bolniku posebej ter se med izvajanjem programa dviguje glede na napredek bolnika.

Pomen pravilnega dihanja med telesnim naporom

Drugi pomemben dejavnik, ki zelo poslabša stopnjo težke sape, pa je nepravilen vzorec dihanja, ki se pri bolnikih s KOPB pojavi med naporom. Med telesnim naporom je seveda treba povečati predihanost pljuč, kar pri zdravih dosežemo s hitrejšim dihanjem. Bolniki s KOPB pa zraka iz pljuč ne morejo izdihniti tako hitro in do konca kot zdravi. Ob hitrem dihanju pri telesnem naporu tako pri vsakem nepopolnem izdihu zaostane malce zraka v pljučih, kar ob vztrajanju prehitrega dihanja privede do prenapihnenosti pljuč in občutka dušenja. Fizioterapevti zato ob izvajanju telesnih vaj posvetijo velik del časa učenju bolnikov o pravilni tehniki dihanja s tako imenovano ustnično priporo, ki zmanjša prenapihnenost pljuč.



Organizirani programi rehabilitacije za bolnike s KOPB

Program rehabilitacije kroničnih pljučnih bolnikov se v Sloveniji trenutno izvaja na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik, v Bolnišnici Topolšica in Bolnišnici Sežana. Vključitev in izvedba programa se priporočata vsem bolnikom s KOPB, ki jih zmanjšana telesna dejavnost ali težka sapa ovira pri telesnem naporu oziroma jim onemogoča izvajanje vsakodnevnih samostojnih dejavnosti v življenju. Z zvečanjem mišične mase in izboljšanjem telesne zmogljivosti ter zmanjšanjem občutka težke sape ob telesnem naporu po opravljenem programu bolniki zmorejo narediti več z manj težke sape, kar pomeni več samostojnosti in boljšo kakovost življenja. Za uspešnost programa pa je seveda najpomembnejše, da bolniki dejavno in motivirano sodelujejo pri izvajanju programa. Seveda pa dobri učinki rehabilitacije dolgoročno vztrajajo le, če so bolniki po izvedbi programa tudi doma redno telesno dejavni in stopnjo telesne zmogljivosti doma vzdržujejo oziroma celo nadgrajujejo.

Tako, zdaj pa odložite revijo, pojdite na sprehod in ne pozabite na pravilno tehniko dihanja med telesnim naporom.

Tomaž Hafner



HITER IN UČINKOVIT

 **PHARMAMED**
INOVACIJE, KI REŠUJEJO ŽIVLJENJA

PHARMAMED-MADO, d.o.o., Leskoškova 9E, 1000 Ljubljana
T 01 / 541 22 30, F 01 / 541 22 31, info@pharmamed.si

Protituberkulozni dispanzerji v Sloveniji

Predhodniki današnjih specialističnih ambulant za pljučne bolezni

Danes, ko je tuberkuloza v večini primerov ozdravljiva, se nam zdi kar neverjetno, da je bila v devetnajstem in v prvi polovici dvajsetega stoletja bolezen, zaradi katere je umrlo mnogo mladih. Poimenovali so jo tudi jetika, sušica in bela kuga. Proti koncu devetnajstega stoletja je bila okužena že večina prebivalstva v urbanih okoljih, po nekaterih ocenah od 70 do 90 odstotkov, kar 80 odstotkov bolnikov z aktivno tuberkulozo pa je umrlo. Za tako obsežno epidemijo tuberkuloze so bile krive predvsem socialne razmere. Ljudje so živeli v revščini, v slabih stanovanjskih razmerah, nemalokrat je v enem prostoru živelo in spalo tudi do deset ljudi. Prehrana je bila slaba, ljudje so bili podhranjeni. Vzrok bolezni ni bil znan, in ker so zaradi tuberkuloze nemalokrat umirale kar cele družine, so ljudje menili, da se bolezen deduje.

Leta 1882, ko je Robert Koch odkril bacil tuberkuloze, pa je postalo jasno, da je bolezen nalezljiva. Začeli so se zavedati, da bodo bolezen zajezili le z osamitvijo kužnih bolnikov in takrat se je začel organiziran boj proti tuberkulozi.

Za zajezitev širjenja tuberkuloze je bila potrebna organizacija dobre protituberkulozne službe. Po letu 1880 so po Evropi začeli odpirati sanatorije za tuberkulozne bolnike, vendar je bilo zdravljenje v njih plačljivo in dostopno le premožnejšim slojem prebivalstva.

Prvo zdravilišče na območju današnje Slovenije so odprli leta 1919 v Topolšici, ko so termalno kopališče spremenili v zdravilišče za tuberkulozne bolnike. Leta 1921 je bila končana gradnja zdravilišča na Golniku, leta 1923 pa je ruski Rdeči križ odprl zdravilišče za tuberkulozne bolnike v Vurberku pri Ptujju, ki pa je delovalo le do druge svetovne vojne.

Zaradi množice obolelih so odpirali tudi oddelke v bolnišnicah, v katerih so zdravili predvsem reveže, zmogljivosti takih oddelkov pa so bile žal omejene. Mnogi oboleli s tuberkulozo niso obiskali zdravnika, niso se zdravili, zato je bilo v takih razmerah širjenje bolezni težko zajeziti.

Pojavila se je potreba po odprtju protituberkulozних dispanzerjev, v katerih so odkrivali in zdravili tuberkulozne bolnike, izvajali pa so tudi preventivno dejavnost. Pobudnik dispanzerske dejavnosti je bila predvsem protituberkulozna liga, ki je odpiranje dispanzerjev podpirala tudi finančno.

Prvi protituberkulozni dispanzer na območju današnje Slovenije je ustanovilo Pomožno društvo za bolne na pljučih na Kranjskem, in sicer 8. februarja 1907 v Ljubljani. Prostori dispanzerja so bili v Mestnem domu. Prvi zdravnik, ki je v njem delal, je bil dr. Avgust Levičnik iz Logatca. Bil je internist, intenzivno pa se je ukvarjal s tuberkulozo in pljučnimi boleznimi. Ta dispanzer je deloval le do prve svetovne vojne, saj je bil dr. Levičnik mobiliziran in je leta 1915 padel na Češkem. Med prvo svetovno vojno se je jetika močno razširila in umrlo je mnogo mladih. Leta 1918 so v Ljubljani odprli oskrbovalnico za jetične bolnike, leta 1922 pa je dr. Ivan Matko ustanovil protituberkulozno ligo in protituberkulozni dispanzer po vzoru zahodnoevropskih držav v Mariboru. V Celju so dispanzer odprli leta 1927.

Leta 1934 je bil v Zagrebu prvi protituberkulozni kongres Jugoslavije, na katerem so zdravniki izmenjali izkušnje in znanje ter načrtali prihodnje delo. Pozvali so kolege zdravnike in širšo javnost, da se morajo dejavno vključiti v boj proti tuberkulozi. Opozorili so, kako nujna je ustanovitev protituberkulozних dispanzerjev, ki naj bi opravljali tako



Odprta terasa Terrasse ouverte Otvorena teresa



Jedilnica Salle à manger Trpezarija



Bolniška soba Chambre de malades Bolesnička soba

▲ Bolniki s tuberkulozo na terasi zdravilišča Vurberk (levo), jedilnica in bolniška soba v Vurberku (desno)

kurativno kot tudi preventivno dejavnost. Izvlečki kongresa so bili objavljeni v Zdravniškem vestniku 31. julija 1934. Udeleženci kongresa so obiskali tri ustanove: sanatorij Brestovac pri Zagrebu, ki je med odvijanjem kongresa praznoval 25. obletnico obstoja, sanatorij na Golniku ter zdravilišče v Topolšici.

Protituberkulozna liga je nato odpirala protituberkulozne dispanzerje v vseh večjih mestih. Do leta 1940 so jih odprli tudi v naslednjih krajih:

- 1931, Ljubljana – dr. Prodan,
- 1932, Trbovlje – dr. Prodan,
- 1934, Jesenice – dr. Furlan,
- maj 1935, Kamnik – dr. Pucelj,
- april 1935, Rogatec – dr. Ogorevc,
- avgust 1935, Ptuj – dr. Okolokula,
- oktober 1935, Murska Sobota,
- marec 1936, Črna – dr. Ramšak,
- junij 1936, Kranj – dr. Neubauer,
- 1936, Novo mesto – dr. Prodan,
- januar 1938, Cerknica – dr. Smerdu,
- september 1938, Velenje – dr. Savinšek,
- december 1938, Slovenj Gradec – dr. Simonitti,
- junij 1939, Kočevje – dr. Hočevnar,
- julij 1939, Brežice – dr. Peček,

- julij 1939, Črnomelj – dr. Omahen,
- februar 1940, Škofja Loka – dr. Savinšek,
- marec 1940, Litija – dr. Lebinger,
- 1940, Ljubljana okolica – dr. Prodan.

Po drugi svetovni vojni je v Sloveniji delovalo več kot 40 protituberkuloznih dispanzerjev. Tuberkuloza je z odkritjem zdravil proti tuberkulozi postala ozdravljiva bolezen, število obolelih je padalo, zaradi tuberkuloze so poslej umirali redki. Danes lahko rečemo, da tuberkuloza v Sloveniji ni več niti družbeni in niti zdravstveni problem, ne po obsežnosti, ne po razširjenosti in ne po posledicah bolezni. Starejša generacija je že pozabila zgodbo o tuberkulozi, mlajša pa je niti ni poznala.

Protituberkulozni dispanzerji so se preimenovali v specialistične ambulante za pljučne bolezni in alergije. Danes v teh ambulantah obravnavajo bolnike z obstruktivnimi pljučnimi boleznimi, z alergološkimi obolenji dihal, z rakom pljuč, z akutnimi vnetji, kot sta bronhitis in pljučnica, ter drugimi redkejšimi boleznimi. Ambulante tesno sodelujejo s pljučnimi oddelki regionalnih bolnišnic, s specializiranimi bolnišnicami Topolšica in Sežana, z oddelki v UKC Ljubljana in Maribor ter z Univerzitetno kliniko za pljučne bolezni in alergijo Golnik.

Nadja Triller

AQUA[®] MARIS

TALASOTERAPIJA



AQUA MARIS Talasoterapija vsebuje posodo za izpiranje nosu, ki zaradi svoje oblike omogoča enostavno, prijetno in učinkovito izpiranje nosne votline. Poleg posode za izpiranje so v paketu tudi vrečke morske soli obogatene z eteričnim oljem mirte in smilja, ki blagodejno delujeta na nosno sluznico.

Obogatena morska sol je v lekarnah na voljo tudi v ločenem, samostojnem pakiranju.

Lift the senses. Okrepite čute.



izpira nos in sinuse

jgl Zastopnik in distributer:
JADRAN GALENSKI LABORATORIJ d.o.o., Litostrojska cesta 46A, Ljubljana

Šola astme za otroke z astmo in njihove starše

Astma je resen svetovni zdravstveni problem. Ocenjujejo, da za astmo zbolijo deset odstotkov otrok in šest odstotkov odraslih. Rezultati edine raziskave glede obolevnosti otrok za astmo v Sloveniji, ki je bila izvedena leta 2000, so potrdili, da ima astmo 14 odstotkov otrok. 300 milijonov ljudi na svetu boleha za astmo, dva milijona letno jih poišče nujno zdravniško pomoč, 48 odstotkov mlajših od 18 let. Zaradi astme po svetu beležimo deset milijonov šolskih dni odsotnosti in kar 180.000 ljudi zaradi astme letno umre.

Danes astmo definiramo kot vnetno bolezen dihal, za katero je značilna povečana odzivnost dihalnih poti na različne dražljaje, ki povzročajo zožitve v dihalnih poteh.

Organizirano učenje bolnikov z astmo

Uspešnost zdravljenja astme je v veliki meri odvisna od obveščenosti bolnika o naravi bolezni in načinu njenega zdravljenja. Sodelovanje med zdravnikom in bolnikom je zelo pomembno. Zaradi boljšega sodelovanja se vse bolj razvija organizirano učenje bolnih za astmo, ki je po ocenah ključ do uspešne preventive in zdravljenja astme tako v ekonomsko razvitem svetu kakor tudi v deželah v razvoju. Danes v svetu obstajajo različne organizirane šole za bolnike z astmo. Glavni cilj tega usposabljanja je, da bolnik pridobi sposobnost samokontrole in samozdravljenja po individualnem terapevtskem programu, ki ga nadzoruje zdravnik in obolelemu omogoči kakovostno življenje s kronično boleznijo.

Partnerstvo med otrokom, zdravnikom in starši

Spremljanje astme je večplastno in zahteva partnerstvo med otrokom, zdravnikom in otrokovo družino. Zdravnik mora zdraviti akutno poslabšanje astme, izbrati ustrezno protivnetno zdravilo, izobraževati starše in otroke o bolezni in jih naučiti, kako prepoznati zgodnje znake poslabšanja z uporabo merilnika pretoka pri večjih otrocih, napisati načrt

Vztrajna in dobra vzgoja bolnikov z opravljeno šolo za zdravljenje astme je pogoj za kakovostno spremljanje bolezni. Starši in otroci, ki poznajo značilnosti in naravo bolezni, so poučeni o koristnosti stalnega preventivnega zdravljenja, redno in pravilno prejemajo (ali dajejo) inhalacijska zdravila v predpisanem odmerku in znajo ravnati v primeru poslabšanja bolezni, pomembno prispevajo k izboljšanju kakovosti življenja in povečanju pljučne funkcije.



ukrepov ob poslabšanju, dati navodila za ureditev okolja ... Vse to zahteva veliko časa in ponovne obiske, da lahko v miru in izčrpnost razpravljamo o ustreznih ukrepih. Priporočljivo je, da se programi šole astme izvajajo posebej za otroke in tudi skupaj s starši. Ugotavljamo, da starši pozabijo precejšen del informacij, ki jih dobijo pri zdravniku, zato je pomembno tudi obnavljanje znanja. Izkazalo se je tudi, da so mlajši otroci dozretnejši za učenje in upoštevajo navodila za pravilno in uspešno zdravljenje astme. Če začnemo učiti že mlajše otroke, bodo ti prenesli svoje znanje in odgovornost tudi v obdobje odraslosti. Za orientacijo pri delu se vzgojni program šole astme opira na pet ciljev. Centri izvajanja si na podlagi teh ciljev zastavljajo naloge, programe in projekte.

Šola astme

Šola astme se lahko organizira med zdravljenjem v bolnišnici, med zdraviliškim zdravljenjem ali pa ambulantno na primarni ali sekundarni ravni.

Cilji programa šole astme so:

- spoznati značilnosti astme, sprožilce in znake poslabšanja bolezni;
- preprečiti ali ublažiti simptome;
- doseči ali obdržati normalno ali čim boljšo pljučno funkcijo;
- otrokom omogočiti zdravo rast;
- zmanjšati odsotnost od pouka in z dela.

Usposabljanje je lahko individualno ali skupinsko. Skupinska šola astme je v prednosti pred individualno, ker se bolezen lahko prikaže celovito glede na to, da je vključeno več strokovnjakov. Tako je omogočen multidisciplinarni pristop. V skupini se udeleženci bolje počutijo – so enaki med enakimi, hkrati pa jim je omogočeno izmenjevanje izkušenj.

Šola astme običajno poteka enkrat mesečno (odvisno od ustanove, ki jo izvaja). V ZDA izvajajo številne javne izobraževalne programe za družine otrok z astmo, da bi zagotovili izobraževanje tudi tistim, ki tega znanja niso bili deležni pri zdravniku. Pri nas lahko to vrzel zapolni klimatsko zdravilišče, kjer se izvaja kontinuiran in najbolj dodelan program. Otroci so na zdravljenju 14 dni in to je lahko odlična priložnost za učenje samostojnega spremljanja astme, preverjanje načina jemanja zdravil, ravnanja ob poslabšanju in skupaj s starši učenja izvajanja ukrepov za ureditev okolja.

Pri vsaki kronični bolezni, torej tudi pri astmi, je bolnikovo sodelovanje v procesu zdravljenja ključnega pomena. Zdravil, ki bi bolezen povsem pozdravila, za zdaj ne poznamo. Bolezen z rednim in s pravilnim protivnetnim zdravljenjem, z redno respiratorno fizioterapijo, s pravilnim ravnanjem staršev ob poslabšanju, športnimi dejavnostmi itd. zelo dobro vodimo in zagotavljamo normalen razvoj pljučnih funkcij in normalno zmogljivost otroka, povsem primerljivo z zdravimi vrstniki. Vse to moramo otroke, pri mlajših otrocih pa njihove starše, naučiti. In to je naloga šol za zdravljenje astme, v katerih otroke in (ali) njihove starše učimo pravilne tehnike prejetja zdravil za astmo in odpravljamo morebitne nepravilnosti. Učimo jih samostojnega spremljanja astme ter urejanja bivalnega prostora, poudarjamo pomen športa in zdravega življenjskega sloga v celoti.

Glede na dejstvo, da 80 odstotkov otrok z astmo zboli pred petim letom starosti, se morajo o bolezni najprej poučiti starši, da lahko otroku pomagajo v specifičnih situacijah, ki jih bolezen povzroča.

Teoretična delavnica šole astme

V teoretični delavnici se udeleženci seznanijo s postavitvijo diagnoze oziroma suma na astmo, z znaki bolezni in s povzročitelji, z znaki poslabšanja pri malčkih in pri večjem otroku, z načini zdravljenja s poudarkom na zaščitnem, protivnetnem zdravljenju. Naučijo se spremljati bolezen med vodenjem dnevnika, prepoznati prve znake poslabšanja in ustrezno ukrepati. Poudarjeni sta nujnost redne telesne dejavnosti pri otroku z astmo in potreba po dodatnem, natančnem spremljanju otroka z astmo, ki je aktivni športnik. Delavnica vključuje tudi poklicno svetovanje, kajti prav je, da otroke z astmo že od malega usmerjamo v izbiro ustreznih poklicev, ki jih bodo lahko opravljali celo delovno dobo brez nevarnosti poslabšanja bolezni.



Praktična delavnica šole astme

V praktični delavnici se naučijo pravilnega dihanja, dihalnih vaj in tehnik sproščanja. Naučijo se obvladati strah in bolečino ob dihalni stiski. Naučijo se pravilne tehnike merjenja pretokov izdihanega zraka, pravilne tehnike vdihovanja zdravila po ustreznem podaljšku, uporabljati shemo semaforja in voditi dnevnik vrednosti PEF-a.

Izobraževanje glede ureditve okolja

Zadnja leta smo pri nas, enako pa ugotavljajo tudi v tujini, pri obravnavi otrok z astmo največ pozornosti namenjali zdravljenju astme s protivnetnimi zdravili, manj pa drugim delom obravnave astme, zlasti ureditvi okolja kot pomembnega dela pri izboljšanju nadzora nad boleznijo. Izkazalo se je, da so navodila za ureditev okolja bolj upoštevali tisti, ki so dobili ustrezna navodila pri zdravniku, in tisti, ki so redno hodili na preglede. Zato zdravnik, izvajalec teoretične delavnice šole astme, poudari nujnost izvajanja ukrepov za zniževanje alergenov in dražljivcev v bivalnem okolju (z uporabo zračnih filtrov, naprav za zmanjšanje vlage, prevlek za posteljne vložke in blazine, izogibanjem hišnim ljubljencem v stanovanju, izogibanjem kajenju, odstranitvi preprog, s pranjem rjuh v vroči vodi). Izkazalo se je, da le 17 odstotkov družin izvaja več kot pet prej omenjenih ukrepov za nadzor okolja (angl. Environmental control practices – ECPs). Najpogosteje so se izogibali kajenju in hišnim ljubljencem ter prali rjuhe v vroči vodi. V tej raziskavi so tudi dokazali, da izobraževanje glede ureditve okolja ter sodelovanje zdravstvenih delavcev pomembno poveča uporabo ukrepov za ureditev okolja in s tem izboljša nadzor nad astmo.

Breda Prunk Franetič

Literatura in viri

1. Kopriva, S., in Maček, V. (2007). *Astma pri otroku*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
2. Krivec, U., in Praprotnik, M. (2015). *Astma pri otroku*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
3. Svetovna zdravstvena organizacija (2013). *Asthma fact sheet*. Dosegljivo na <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en> [15. 11. 2015].

Onesnaženost zraka in vpliv na zdravje

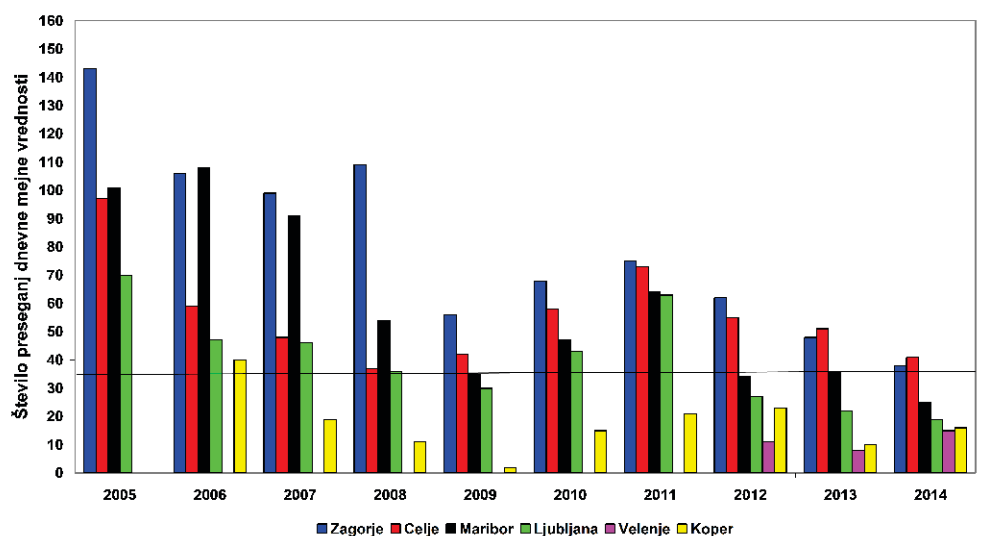
O onesnaženosti zraka v Sloveniji

Čezmerno onesnažen zrak je v Sloveniji še vedno eden izmed najbolj perečih okoljskih problemov. V preteklosti je bil z vidika kakovosti zraka največji problem žveplov dioksid. Zaradi izvedenih ukrepov v termoelektrarnah in industriji ter po uvedbi goriv z nizko vsebnostjo so se njegove koncentracije znižale. Izmerjene koncentracije so zdaj na vseh merilnih mestih pod mejnimi vrednostmi, na več celo blizu občutljivosti inštrumentov. Zdaj je v Sloveniji najbolj izražen problem onesnaženosti zraka zaradi čezmernih ravni delcev PM_{10} v hladni polovici leta in ozona v poletnih mesecih.

Vsakoletna raven onesnaženosti zraka je zelo odvisna tudi od meteoroloških značilnosti posameznega leta. Z vidika onesnaženosti zraka je bilo tako leto 2014 zelo ugodno. Hladnejša polovica leta je bila toplejša kot običajno, z več padavinami in manj temperaturnimi inverzijami, kar je ugodno vplivalo na ravni delcev. V poletnih mesecih pa so bile nižje ravni ozona posledica za tvorbo ozona neugodnega poletja, ki je bilo hladnejše in z več padavinami kot v prejšnjih letih.

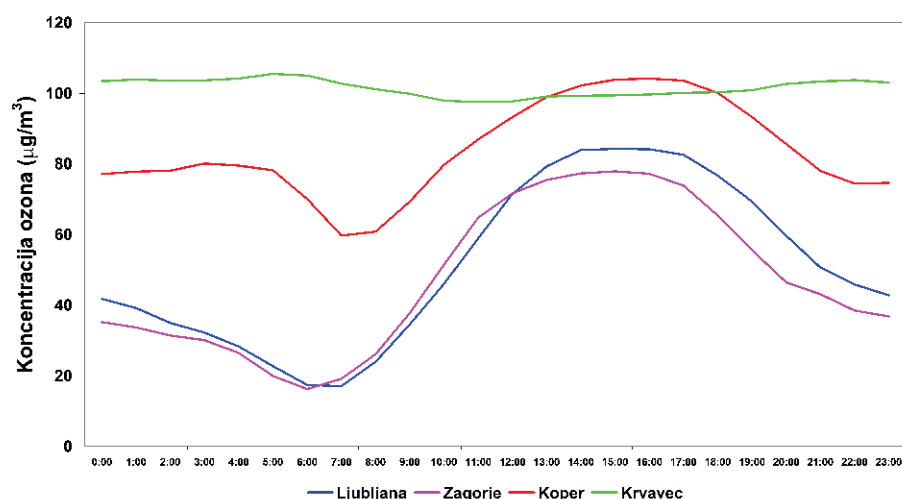
Glavni vir delcev v Sloveniji je predvsem zgorevanje goriv v gospodinjstvih in komercialnem sektorju. Še posebej problematična je močno razširjena uporaba lesa v neučinkovitih starejših kurilnih napravah na trda goriva. Izpusti iz malih kurilnih naprav so tako po enotni evropski metodologiji EMEP/CORINAIR v letu

2013 prispevali kar 62 odstotkov k skupnim izpustom primarnih delcev, manjših od 10 μm . Prispevek cestnega prometa k izpustom delcev znaša približno deset odstotkov. Delce v cestnem prometu sproščajo predvsem dizelski motorji, nastajajo pa tudi pri obrabi cest, gum in zavor. Visoke ravni delcev v zraku so po drugi strani tudi posledica neugodnih vremenskih razmer v slabo prevetrenih kotlinah in dolinah celinskega dela Slovenije, kjer lahko ob pogostih in izrazitih temperaturnih inverzijah že manjša gostota izpustov povzroči čezmerno onesnaženost zraka. Preseganja dnevni mejni vrednosti PM_{10} so tako praviloma omejena na hladni del leta, ko so meteorološke razmere za razredčevanje izpustov še posebej neugodne. Za delce PM_{10} sta predpisani dnevna in letna mejna vrednost. Dnevna mejna vrednost znaša $50 \mu g/m^3$ in ne sme biti presežena več kot 35-krat v koledarskem letu. Najmanjše preseganje dnevne mejne koncentracije in tudi nižje letne koncentracije delcev so izmerili na Primorskem in na merilnih mestih v celinski Sloveniji, kjer je razvit sistem daljinskega ogrevanja (npr. v Velenju in Šoštanjju). Najvišje koncentracije in s tem povezano tudi število prekoračitev dnevne mejne vrednosti pa beležimo na merilnih mestih Ljubljana Center, Celje, Zagorje, Trbovlje. Novo mesto, Maribor (Mestna četrt Center) in Murska Sobota (Rakičan). Število preseganj dnevne mejne vrednosti na posameznih merilnih mestih v obdobju med 2letoma 005 in 2014 je prikazano na sliki 1. Slovenija je z namenom doseganja skladnosti z mejnimi vrednostmi za mestne občine Celje, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Novo mesto ter zasavske občine (Zagorje, Trbovlje, Hrastnik) pripravila načrte za kakovost zunanjega zraka, ki zajemajo ukrepe za čimprejše izboljšanje kakovosti zraka. Običajno so koncentracije delcev najvišje v jutranjih in večernih urah. Izrazitejši je večerni maksimum, ko se prometni konici pridružijo še izpusti zaradi ogrevanja, hkrati pa se v večernem času začne pojavljati še talni temperaturni obrat, ki močno omejuje prenos onesnaženega zraka v višje plasti ozračja.



Slika 1: Število preseganj dnevne mejne vrednosti na posameznih merilnih mestih v Sloveniji. Dovoljeno je največ 35 preseganj v koledarskem letu.

Onesnaženost z ozonom je v nasprotju z onesnaženostjo z delci izrazito regionalnega značaja, z velikim vplivom čezmejnega prenosa onesnaževal. Podatki meritev ravni ozona kažejo, da Slovenija spada med bolj onesnažene države v Evropi. Dopustno število prekoračitev ciljne maksimalne osemurne koncentracije za zaščito zdravja je bilo v zadnjih letih preseženo skoraj na vseh merilnih mestih. Izjema so le merilna mesta pod neposrednim vplivom izpustov prometa, pri čemer so ravni na omejenem območju nižje. Ravno tako so na reprezentativnih merilnih mestih presežene tudi ciljne vrednosti za zaščito vegetacije. Onesnaženost z ozonom je najvišja na Primorskem, ki je bolj pod vplivom čezmejnega transporta ozona in njegovih predhodnikov ter so ugodnejši klimatski pogoji za tvorbo ozona z višjimi temperaturami in več sončnega obsevanja. V povprečju pa so v Sloveniji najvišje izmerjene ravni ozona na merilnem mestu na Krvavcu, kar je značilno za postaje v visokogorju. Za ozon je značilen izrazit dnevni potek. Na merilnih mestih v nižinah nastopi izrazit maksimum koncentracij v popoldanskih urah, ko je sončno obsevanje močno in so temperature najvišje. Najnižje koncentracije pa so zoznane med jutranjo prometno konico, ko ozon reagira z dušikovimi oksidi iz prometa. Na višje ležečih območjih je dnevni hod precej manj izrazit. Dnevni potek ozona na posameznih merilnih mestih v topli polovici leta 2014 je prikazan na sliki 2.



Slika 2: Povprečni dnevni potek koncentracij ozona na izbranih merilnih mestih med aprilom in septembrom 2014

Vpliv onesnaženega zraka na zdravje

Onesnažen zrak vpliva na zdravje in počutje ljudi bolj kot drugi okoljski vplivi in velja v razvitem svetu za najpomembnejši javnozdravstveni problem, povezan z onesnaževanjem okolja.

Delci (PM)

Rezultati epidemioloških raziskav kažejo, da na zdravje najbolj vpliva onesnaženost zraka z delci. Ti vstopajo v telo po dihalih, kjer sprožijo oksidativni stres in vnetje, večjo odzivnost dihal, kašelj in oteženo dihanje. Povzročijo poslabšanje akutnih in kroničnih bolezni dihal. Pri dolgotrajni izpostavljenosti kronična vnetna reakcija povzroči zmanjšanje pljučne funkcije. Izpostavljenost povišanim koncentracijam delcev je povezana z večjo obolevnostjo otrok zaradi astme in dokazano povzroča pojav pljučnega raka.

Najmanjši delci iz dihal vstopajo v druge dele telesa ter potujejo v različna tkiva in organe, kjer tudi povzročajo vnetje. V krvi med drugim povzročijo večjo viskoznost, nastanek krvnih strdkov, zvišujejo krvni tlak, kar lahko vodi v nastanek možganske kapi. Povzročajo in pospešujejo tudi nastanek ateroskleroze, izpostavljenost delcem pa povezujejo tudi s povečanim tveganjem za nastanek sladkorne bolezni tipa 2. Delci povzročajo motnje srčnega ritma in srčni infarkt.

Delci večajo obolevnost in umrljivost zaradi bolezni dihal, srca in ožilja. Njihov učinek na zdravje je odvisen od koncentracije delcev in časa izpostavljenosti. Z ustreznim samozaščitnim ravnanjem ob povečani onesnaženosti zraka z delci lahko škodljive učinke zmanjšamo.

Ozon

Tudi pri ozonu je poglavitna pot vstopa v telo po dihalih, ki jih ozon tudi najbolj prizadene. Mehanizmi poškodbe dihal z ozonom so zapleteni. Osrednje dogajanje je vnetje, ki je lahko akutno in prehodno, pri dolgotrajni izpostavljenosti pa lahko povzroči trajne strukturne bolezenske spremembe pljučnega tkiva oz. dihal. V dihalih ozon povzroči tudi zmanjšanje pljučne funkcije, poveča odzivnost dihal, oslabi njihov obrambni mehanizem, povzroči poslabšanje astme. Novejše raziskave so tudi pri ozonu pokazale sistemske škodljive učinke, ki se med drugim kažejo z vplivi na delovanje srca in razvoj ateroskleroze. Ozon povezujejo z večjo obolevnostjo (dihal, srca in ožilja) ter večjo umrljivostjo zaradi teh vzrokov.

Za učinke ozona so še posebej ranljivi otroci, starejše osebe, ljudje z astmo, s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB) in bolniki z drugimi kroničnimi pljučnimi boleznimi ter vsi, ki so dejavni na prostem.

Tudi ob povečani onesnaženosti zraka z ozonom je pomembno ustrezno samozaščitno ravnanje. Seveda pa si je za ohranjanje zdravja predvsem treba prizadevati za zmanjšanje onesnaženosti zraka do stopnje, ki ne bo več negativno vplivala na zdravje.

Janja Turšič in Simona Uršič

Razpis sedemnajstega državnega tekmovanja Zdrav dih za navdih

za učence osnovnih in dijake srednjih šol v šolskem letu 2015–2016

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije razpisuje v šolskem letu 2015–2016 državno tekmovanje *Zdrav dih za navdih* ter vabi k sodelovanju učence osnovnih in dijake srednjih šol v Republiki Sloveniji.

Cilj tekmovanja je prispevati k boljšemu poznavanju dihal, bolezni dihal, alergij in vpliva okolja na dihala ter pojava alergij med otroki, učenci in dijaki.

Sodelovanje na tekmovanju je prostovoljno. Tekmovalci so lahko osnovnošolci ali srednješolci, vpisani v tekočem šolskem letu.

Tekmovanje je urejeno s *Pravilnikom o državnem tekmovanju Zdrav dih za navdih* za predšolske otroke, učence osnovnih in dijake srednjih šol (v nadaljnjem besedilu pravilnik), ki je objavljen na spletni strani www.dpbs.si.

Temi letošnjega tekmovanja

Tema 1: KAJENJE TOBAKA IN VPLIV NA DIHALA

- Kako doživljam kajenje ljudi, ki so mi blizu?
- Zakaj kadijo mladostniki?
- Zakaj kadijo odrasli?
- Kako ostati nekadilec?

Tema 2: ONESNAŽEVANJE ZRAKA IN POSLEDICE NA DIHALIH

- Onesnaževanje zunanjega okolja: zaradi transporta, industrije, ogrevanja
- Onesnaževanje bivalnega okolja: z dražljivci, alergeni, s tobačnim dimom, z gradbenim materialom
- Zdravo bivalno okolje za bolnike z astmo in alergijskimi boleznimi
- Alergeni v zunanjem zraku
- Hišni ljubljenci in druge živali, ki lahko vplivajo na zdravje dihal
- Vpliv ozona na zdravje dihal
- Kako lahko posameznik pomaga zmanjšati onesnaženost zraka?

Tekmovalci lahko sodelujejo na razpisane teme z naslednjimi izdelki: z leposlovnim spisom (domišljijским, doživljajskim itd.), s

pesmijo, z intervjujem z bolnikom ali zdravstvenim delavcem (zdravnikom, medicinsko sestro itd.) ali z dramskim prizorom v pisni obliki (lahko tudi elektronski), z risbo (formata A3 ali A4), s plakatom (formata A3 – največ do 90 x 60 cm), z video predstavitvijo, z likovnimi izdelki v katerikoli tehniki (velikost izdelka do 30 cm), z raziskovalno nalogo v pisni obliki (lahko tudi elektronski).

Izdelki morajo biti opremljeni s čitljivo zapisanimi podatki. Navesti je treba ime, priimek, starost, oddelek ali razred, ime in naslov šole ter ime in priimek učitelja oziroma mentorja.

Prijava tekmovalcev

Prijavo na tekmovanje naj pošlje mentor šole v elektronski obliki (v dokumentu v Wordu ali Excelu) na e-naslov drustvoplucnihbolnikov@gmail.com. Izdelke s seznamom sodelujočih pošljite **do 31. januarja 2016** na naslov Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Koprška ulica 94, 1000 Ljubljana, s pripisom *Za ocenjevalno komisijo*.

Prijavi je treba priložiti tudi pisno izjavo, da starši oziroma zakoniti zastopniki mladoletnih tekmovalcev in polnoletni tekmovalci dovoljujejo društvu objavo izdelkov in doseženih rezultatov na tekmovanju.

Odličja

Najboljše izdelke bomo nagradili z zlato, s srebrno ali z bronasto trstiko. Priznanje prejme tekmovalci ali več tekmovalcev za izdelek glede na doseženo število točk. **Priznanje za sodelovanje** prejmejo vsi tekmovalci, mentorji pa **potrdila o sodelovanju**.

Ocenjevalna komisija obvesti o rezultatih tekmovanja sodelujoče šole po navedenih elektronskih naslovih ter objavi rezultate na spletni strani društva. Zaključna prireditve s podelitvijo odličij bo **14. maja 2016** v Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani.

Projektna skupina za otroško in mladinsko dejavnost
Mirko Triller, predsednik društva



Electrolux

Sponzor skupnega projekta *Zadihaj z nami ozavešča javnost o problematiki astme pri otrocih.*



Zimske šolske počitnice na morju v Talasu Strunjan

Posebna ponudba počitnic za otroke in mladostnike z obolenji dihal in njihove starše
13.-20. 2. 2016 in 20.-27. 2. 2016

Kraj ob najbolj zelenem koščku slovenske obale, v osrčju krajinskega parka. S specifičnim, čistim morskim zrakom, kjer delci soli v zraku krepijo sluznico dihalne poti, aromatični aerosol borovih dreves pa skupaj z morskim aerosolom blagodejno vpliva nanjo. Vabljeni v priznano **klimatsko zdravilišče** in **talasoterapevtski center** Talaso Strunjan.

Za otroke in mladostnike smo v času zimskih šolskih počitnic pripravili celovit zdravstveno-počitniški program:

»**Mala šola astme**«: Na delavnicah boste skupaj z vabljenimi strokovnjaki – praktiki s tega področja, obnovili vedenja o naravi in poteku bolezni, pravilnem ukrepanju ob poslabšanjih, jemanju zdravil in meritvah sposobnosti delovanja pljuč.
Obisk delavnic priporočamo tudi staršem.

•Ob **vsakodnevnih vadbah** se bomo posvetili pravilnemu dihanju in drugih vajam, ki olajšajo dihalne težave.

Združili bomo prijetno s koristnim ter spoznali, da je dihalnim težavam navkljub mogoče živeti lepo, polno in aktivno življenje.

Program vključuje:

•**Posvet pri zdravniku specialistu:** opredelitev stanja bolezni, določitev programa zdravljenja

•**Uvodna učna delavnica o astmi, dogovor o načinu izvedbe programa**

•**Respiratorna fizioterapija:** 6x skupinske dihalne vaje, 3x individualna respiratorna fizioterapija

•Vsakodnevni program **telesna vadbe** (3 storitve dnevno po individualni izbiri): vodena hidrogimnastika ali vodna aerobika, kardio vadba v fitnessu, nordijska hoja

•Posebna delavnica **zdrave prehrane »Lonček kuhaj«** za otroke in mladostnike, ki jo bodo izvedli naši svetovalci za zdravo prehrano in kuharji dietetiki

•Spremljajoče aktivnosti, posebej prilagojene skupini: **ustvarjalne delavnice**, zabavni program.

•**Popusti in cenah, ki veljajo za družvo posteljnih sobah**

	Redna cena	Cena za družvo
Hotel Svoboda****	553,00 eur	301,00 eur
Hotel Vila Park****	476,00 eur	245,00 eur

Navedene cene že vključujejo popuste in nanje ni možno uveljavljati dodatnih popustov. Doplačila: turistična taksa (1,27 EUR na osebo na dan), enoposteljna soba (v hotelu Svoboda 17,50 EUR na dan ter v Vilah 10 EUR na dan), polni penzion (10 EUR na dan).

Informacije in rezervacije: Talaso Strunjan,
T: 08/ 20 50 310, **E:** booking@terme-krka.si, **www.terme-krka.si**

TERME  **KRKA**

Zbrali smo se pred kulturno-kongresnim centrom.

21. srečanje članov DPABS v Dolenjskih Toplicah

Tudi tokrat je bila prva sobota v septembru rezervirana za tradicionalno, že 21. srečanje članov našega društva. Letošnje srečanje z zborom članov je potekalo v kulturno-kongresnem centru v Dolenjskih Toplicah. Ob prihodu so nas gostitelji pričakali s prisrčno dobrodošlico, ob kateri smo se za dobro jutro okrepčali in prijetno poklepetali, naši zvesti podporniki – donatorji pa so nam tudi tokrat omogočili, da smo si lahko izmerili pljučne in druge funkcije.

Uradni del srečanja se je začel s pozdravnim nagovorom predsednika društva Mirka Trillerja, najzaslužnejšega za uspešno organizacijo srečanja, ki se je zahvalil gostiteljema Termam Krka in Občini Dolenjske Toplice. V njunem imenu sta nas nato pozdravila župan Občine Dolenjske Toplice Jože Muhič in direktor Term Krka Jože Berus.

Srečanje je s strokovnim predavanjem obogatila prof. dr. Ema Mušič, ki je zelo nazorno predstavila alergene in navzkrižne reakcije, tudi na podlagi kliničnih primerov iz svoje dolgoletne prakse. Z zanimanjem pa smo prisluhnili tudi predavanju o zgodovini Dolenjskih Toplic, ki nam jo je v sliki in besedi predstavil vodja TIC Dolenjske Toplice Primož Primec.



Dogajanje v preddverju



Podporniki društva so omogočili različne meritve.



Srečanje se je začelo z nagovorom predsednika društva Mirka Trillerja.



Pozdravni nagovor direktorja Term Krka Jožeta Berusa



Pozdravni nagovor župana Občine Dolenjske Toplice Jožeta Muhiča



Primož Primec je predstavil zgodovino Dolenjskih Toplic.



Dvorana je bila čisto polna.



V kulturnem programu so nas s svojim nastopanjem navdušili učenci OŠ Dolenjske Toplice in folklorna skupina DPŽ Dolenjske Toplice, ki smo jih nagradili z bučnim aplavzom.

V drugem, bolj uradnem, delu smo izvedli zbor članov društva, ki ga je vodilo delovno predsedstvo v sestavi mag. Brigitte Putar, predsednice, ter članov Marjana Hubra in Vladimirja Kodriča. Namestnica predsednika društva, blagajnik in nadzorni odbor so najprej predstavili poročilo o delovanju društva v preteklem letu, nato pa je namestnica predsednika predstavila še program društva za prihodnje leto. V nadaljevanju objavljamo kratek povzetek poročila za leto 2014 in programa za leto 2016.

Sledila je podelitev zahval in priznanj društva ter priznanja dr. Demetra Bleiweisa.

Zahvalo društva so prejeli Občina Dolenjske Toplice za pokroviteljstvo 21. srečanja, Terme Krka za pokroviteljstvo 21. srečanja in Turistično-informacijski center Dolenjske Toplice za pomoč pri organizaciji in izvedbi srečanja.

Priznanje Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije so letos prejele Darja Pavlenič za sodelovanje in vodenje dihalnih vaj za pljučne bolnike v Novem mestu, Simona Maver za sodelovanje in vodenje dihalnih vaj za pljučne bolnike v Trebnjem, Anita Kek za sodelovanje in vodenje dihalnih vaj za pljučne bolnike v Trebnjem in Gordana Jarabek za sodelovanje in vodenje dihalnih vaj za pljučne bolnike v Brežicah.

Najvišje priznanje društva, priznanje dr. Demetra Bleiweisa, pa je za dolgoletno strokovno podporo društvu prejela prof. dr. Ema Mušič.

V zaključnem delu zbora članov so imeli vsi člani še priložnost izraziti svoje mnenje. Razvila se je prijetna skupna razprava o dejavnostih društva v prihodnje.

Medtem ko so v hotelu Balnea za nas pripravljali kosilo, smo se vsi skupaj odpravili v park pri kulturno-kongresnem centru, kjer smo s skupnimi močmi posadili spominsko drevo in zapeli nekaj ljudskih pesmi. Dobre volje ni manjkalo in prijetno vzdušje se je nadaljevalo tudi pri skupnem kosilu. Popoldne je bila še priložnost za vodeni ogled Dolenjskih Toplic, ogled rehabilitacijsko-medicinskega centra s predavanjem in za kopanje v bazenskem kompleksu Wellnes centra Balnea. Nekateri pa so preostali čas namenili druženju ali samostojnemu raziskovanju okolice zdravilišča.

Dogajanje je povzela Metka Nežič.



Strokovno predavanje prof. dr. Eme Mušič



Nastop folklorne skupine DPŽ Dolenjske Toplice



Tradicionalna posaditev spominskega drevesa



Skupaj smo zapeli.



Priznanje dr. Demetra Bleiweisa je letos prejela prof. dr. Ema Mušič, dr. med., specialista pulmologije in alergologije

Utemeljitev

Težko je v nekaj stavkih opisati bogato strokovno pot prof. dr. Eme Mušič. Večji del svoje klinične, pedagoške in raziskovalne dejavnosti je posvetila proučevanju sprememb na pljučih pri revmatičnih in sistemskih boleznih veziva, intenzivno se je posvečala razvoju alergologije in klinične imunologije. Kljub zahtevnemu strokovnemu, znanstvenemu in pedagoškemu delu na Kliniki Golnik je vedno našla čas tudi za prosvetljevanje in izobraževanje javnosti s prispevki v poljudnih ter splošnoizobraževalnih revijah. Leta 2006 je izdala poljudnoznanstveno knjigo *Živimo z alergijo*.

Za Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije je naredila ogromno. Kot dolgoletna članica uredniškega odbora glasila *Zdrav dih za navdih* z drugimi člani uredniškega odbora skrbi, da je revija vedno polna koristnih nasvetov in poljudnih člankov. Prof. dr. Ema Mušič zna bolnikom na preprost način predstaviti zapletene procese, ki jih v telesu sprožajo različni alergeni, in s koristnimi nasveti pomaga bolnikom premagovati bolezenske težave. V sodelovanju z njo so nastale številne zloženke in knjižni priročniki, ki jih člani DPABS s pridom uporabljajo. Naj naštejemo samo nekatere: *Samozdravljenje astme*, *Samoocenitev teže astme*, *Zdravo bivalno okolje za bolnike z astmo in alergijskimi boleznimi*, *Zdrava*



prehrana odraslih, ki imajo neugodne reakcije in alergijo na hrano, Kako spoznamo in preprečujemo alergijo.

Njena skrb za bolnika je vedno na prvem mestu, kajti s srcem in z dušo je predana svojemu poslanstvu.

Za vse omenjeno se ji Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije iskreno zahvaljuje in ji v znak hvaležnosti izroča priznanje dr. Demetra Bleiweisa.

Povzetek poročila o delu društva za leto 2014

1. V letu 2014 smo pridobili 165 novih članov. Na dan 31. 12. 2014 je društvo štelo 3507 članov.
2. V letu 2014 je bilo izvedenih 35 šol za bolnike s KOPB in z astmo, ki se jih je udeležilo 376 članov.
3. Projektna skupina za mladinsko dejavnost je organizirala 15. tekmovanje mladih. Sodelovalo je 27 osnovnih in 12 srednjih šol, skupaj 540 otrok, ki so pripravili 383 izdelkov. 125 tekmovalcev in mentorjev iz 24 šol se je udeležilo tudi prireditve ob zaključku tekmovanja.
4. Vse leto smo ob različnih priložnostih izvajali meritve pljučnih funkcij.
5. V mesecu septembru je bila izvedena odmevna akcija *50.000.000 korakov okoli sveta, da vsak KOPB spozna*. Vsakodnevno smo lahko na naši spletni strani spremljali rast opravljenih korakov. Številka ob koncu akcije je znašala 51.567.200 korakov.
6. Oktobra se je 16 članov udeležilo že tradicionalne skupinske rehabilitacije v Strunjanu. Skupaj smo v tem času naredili več kot 1.000.000 korakov.
7. V letu 2014 je bilo opravljenih 2250 prostovoljnih ur.
8. Društvo je imelo na dan 31. 12. 2014 v lasti 27 prenosnih dihalnih aparatov, ki so bili v uporabi pri naših članih.
9. Konec leta je zaživela naša nova spletna stran www.vdihovalniki.si.
10. Izdali smo tri številke glasila *Zdrav dih za navdih*. Dihalne vadbe so se povsod po Sloveniji izvajale v ustaljenih skupinah. Odprti telefon za člane je deloval nemoteno.

Povzetek programa dela DPABS za leto 2016

1. Povečati želimo število članov društva in predvsem nudenje pomoči pljučnim bolnikom.
2. Radi bi pritegnili bolnike in druge člane društva k dejavnejšemu sodelovanju v društvu.
3. Kot civilno humanitarno društvo bomo tudi v prihodnjem letu pristopili k sooblikovanju zdravstvene politike.
4. Organizirali bomo aktivno delo po projektih skupinah, ki jih bodo vodili bolniki sami s pomočjo zdravstvenih delavcev in svojcev.
5. Dogovarjamo se, da bi v prihodnosti ustanovili projektno skupino transplantirancev, ki so prejeli nova pljuča. V Sloveniji je trenutno 45 pljučnih transplantirancev, nekateri so tudi že naši člani.
6. Še naprej bomo aktivno sodelovali z mariborsko sekcijo projektne skupine za mladinsko dejavnost.
7. Izdali bomo štiri oz. vsaj tri številke društvenega glasila *Zdrav dih za navdih* in drugo izobraževalno gradivo (zloženke, knjižice ...).
8. Nadaljevali bomo in po možnosti razširili program dihalne vadbe.
9. Nadgradili bomo programe izobraževanja po regijah.
10. Organizirali bomo tekmovanje mladih v šolskem letu 2015–2016.
11. Pridobivali bomo čim več ugodnosti za člane društva (npr. v zdraviliščih, kopališčih ...).

Naši člani so povedali



Ivanka Markovič, upokojena medicinska sestra, Topolšica: »Pri petindvajsetih letih sem zbolela za tuberkulozo. Okužila sem se pri svojem delu. Popolnoma sem se pozdravila. Članstvu v društvu sem zvesta. Udeležujem se srečanj in predavanj. Zelo sem zadovoljna z dihalno vadbo, ki se je prav tako udeležujem. Pohvalila bi predanost in dobro delo fizioterapevtk Polone in Manice. Rada se družim z vsemi ob vadbi.«



Ivan Ortelj, upokojeni delavec, Mislinja: »Bil sem delavec v železarni, kjer smo delali pod težkimi pogoji. Na prigovarjanje Brigitte sem se včlanil v društvo in sem zdaj član leto dni. Radi se družimo in gojimo prijateljstvo. V tem krogu dobim voljo in znanje o skrbi za zdravje. Veliko se gibljem, predvsem hodim, počasi, a gotovo. Rad bi, da bi društvo na našem območju pobralo članarino za vse člane in jo skupno nakazalo v centralo. To bi bilo za člane lažje.«



Terezija Kontrec, upokojena strežnica, Maribor: »V društvu pljučnih bolnikov sem že dolga leta. Sem bolna in invalidka prve kategorije. Moti me, da sem do svojega sedemdesetega leta samo dvakrat imela možnost zdraviliškega zdravljenja. Menim, da sem zaradi tega na slabšem. Ker imam nizko pokojnino, so zame zdravila zelo draga. Zaupam zdravilom, ki so mi jih predpisali, in želim original, ne pa neke nadomestke, zato kar nekaj pokojnine namenim zdravilom. Na splošno se mi zdi, da z našega konca težje uveljavljamo pravice do zdraviliškega zdravljenja kot bolniki, ki živijo drugje.«

Besedilo in fotografije: Neda Luznar

Zahvala pokroviteljem in donatorjem srečanja v Dolenjskih Toplicah



PULMODATA
Profesionalna medicinska oprema



Občina
Dolenjske
Toplice

Spoštovani!

Letošnje srečanje članov društva v Dolenjskih Toplicah nam bo ostalo v lepem spominu. Po prizanesljivem vremenu, po prelepem kulturnem domu, ki nas je letos gostil, po lepotah hotelskega kompleksa Term Krka in prijaznih ljudeh, ki so nas obkrožali, nam pomagali pri organizaciji srečanja, in ne nazadnje po prelepih in urejenih Dolenjskih Toplicah.

Nikakor pa ne smemo pozabiti na vse naše stalne spremljevalce, brez katerih si težko predstavljamo organizacijo tako velikega in res prijetnega srečanja. To so naši zvesti podporniki, ki z veliko razumevanja gledajo na naše delo in poslanstvo.

Srčna hvala pokroviteljema srečanja, sponzorjem in donatorjem, ki so nam pomagali in s svojo prisotnostjo prireditev nadgradili.

Največja zahvala je najprej namenjena pokroviteljema srečanja, Občini Dolenjske Toplice in županu Jožetu Muhiču ter družbi Terme Krka, d. o. o., in direktorju Jožetu Berusu.

In ne nazadnje velika hvala vsem našim zvestim dolgoletnim sopotnikom na poti humanosti, družbam Boehringer Ingelheim, Chiesi Slovenija, Pulmodata, Medicotehna in Terme Krka.

Intervju s prof. dr. Emo Mušič



Prof. dr. Ema Mušič, dr. med., je vseživljenjsko delo posvetila raziskovanju, diagnostiki in zdravljenju pljučnih bolezni. V zadnjih desetletjih se je temu pridružilo tudi preučevanje bolezni preobčutljivosti. Več desetletij je delovala na Kliniki Golnik, je redna univerzitetna profesorica interne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Zaslužna je za velike premike v zdravljenju pljučnih bolezni in alergije pri nas.

Poleg strokovnega dela je zanjo središče življenja njena družina. Ima tri zdaj že odrasle in na njihovih poklicnih poteh uspešne otroke. Bralci dobro poznamo prispevke prof. dr. Eme Mušič, dr. med., ki so objavljeni v skoraj vsaki številki našega glasila. Članki so strokovni, vendar poljudno napisani, tako da so blizu tudi laikom. Za vso skrb in delo, ki ga posveča Društvu pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, je tudi letošnja dobitnica priznanja dr. Demetra Bleiweisa. Da bi osvetlili njeno delovanje, smo ji zastavili nekaj vprašanj, na katera nam je prijazno odgovorila.

Vaši spomini na zgodnje otroštvo

Pri enajstih letih sem se začela voziti v šolo s kolesom in sem tako nadaljevala med izobraževanjem v gimnaziji in na medicinski fakulteti. Kilometri so me pozneje spremljali tudi vsa leta vožnje v službo iz Kamnika na Golnik ter na medicinsko fakulteto v Ljubljano. Od otroštva dalje sem v družini doživljala srčno sprejetost in naklonjenost v različnih oblikah. Moje zgodnje pomladi so spomladi spremljale livade belih zvončkov, zime pa ledene in zasnežene ceste.

Kaj je vplivalo na vas, da ste se odločili za študij medicine?

Usmeriti sem se želela v naravoslovje in medicina združuje najobčutljivejše elemente tega področja, poleg tega pa še humanistiko.

Zakaj interna medicina in pulmologija? Kako je prišlo do tega, da ste se zaposlili na Golniku?

Po diplomi leta 1965 je nastopila prva gospodarska kriza in z njo problemi zaposlitve. Nikjer v domačem okolju ni bilo delovnega mesta, zato sem se javila na razpis zdravnika v Bolnišnici za pljučne bolezni Sežana. Bila sem sprejeta, tam sem nastopila specializacijo interne medicine in po treh letih so me povabili v službo na tedaj vrhunski Inštitut za pljučne bolezni in tuberkulozo Golnik. Tam so bile možnosti za klinično in raziskovalno delo, pritegnila me je imunologija pljučnih in alergijskih bolezni. Rada pa sem odšla tudi bliže domu in vključila sem se v napreden razvoj slovenske pulmologije. V letih po končani specializaciji sem se odločila še za petsemestrski podiplomski magistrski študij na medicinski fakulteti v Ljubljani, ki sem ga zaključila z raziskavo Pljuča pri revmatoidnem artritisu in drugih sistemskih boleznih veziva. Ta pljučna patologija me je po strokovni logiki privedla v teme s področja za naslednji doktorski študij.

Zakaj ste se odločili za doktorat na področju imunoserološke in imunohistopatološke diagnostike?

Bilo je obdobje novih imunoloških diagnostičnih metod, ki so jih pred pulmologi že uvajali revmatologi in nefrologi. Odkrivali so se odgovori na načine razvoja internističnih bolezni, tako avtoimunskih kot tudi povzročenih po zunanjih dejavnikih, marsikaj donedavna neznanega je postalo razloženo in dostopno novim diagnostičnim metodam in imunološko usmerjenemu zdravljenju. Vse to je bilo logična podlaga za doktorski študij z raziskovalno temo *Imunoserološka in imunohistološka diagnostika difuznih intersticijskih pljučnih bolezni*. Uvedli smo dokazovanje depozicije imunskih kompleksov v pljučih pri izbranih avtoimunskih boleznih. Intenzivno smo

sodelovali z imunopatologi Inštituta za patologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Kaj ste pridobili s strokovnim izpopolnjevanjem v tujini?

Na področjih mojega raziskovalnega interesa je bila tedaj naprednejša Anglija, tudi Nemčija. V Londonu, Frankfurtu, Bochumu sem usvojila metode dokazovanja imunskih kompleksov v tkivu in v cirkulirajoči krvi, pa tudi zamisli o prihajajoči novi usmeritvi Klinike Golnik še v klinično alergologijo. Leta 1993 sem predlagala spremembo naziva klinike za pljučne bolezni in tuberkulozo v kliniko za pljučne bolezni in alergijo, ki velja še danes. Bolnikov s tuberkulozo je bilo namreč vse manj, alergijskih bolezni pa vedno več, saj slednje danes imenujemo kar epidemija 21. stoletja.

Kako je to vplivalo na vaše nadaljnje delo?

Bolezni pljučnega intersticija so ostale moj stalni interes, dejavneje pa sem se usmerila v alergijske bolezni. Vodila sem tudi podiplomski dvosemestrski študij klinične alergologije v sklopu Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani v letih 1993–1996. Na tej smeri je diplomiralo 74 slovenskih specialistov s priznanjem dodatne specialnosti – alergologije. Vse pulmološke ustanove in ordinacije v Sloveniji so privzele naziv »za pljučne bolezni in alergije«. V povezavah sem ostala s centri za to področje v tujini, sem članica mednarodnih strokovnih združenj za pulmologijo, alergologijo in imunologijo. Sodelujem kot recenzentka pri tujih strokovnih revijah za ta področja.

Kako ste usklajevali svoje delo na poklicnem področju in v zasebnem življenju?

Vse je potekalo s srečo pri zdravju, s soglasjem družine in z vsestransko pomočjo najbližjih.

Kaj vam pomeni pedagoško delo? Kakšen pristop uporabljate, kakšni so odnosi s študenti?

Pedagoško delo je naravna posledica potrebe, da svoje novo znanje in praktične izkušnje z bolniki posreduješ še drugim. To se realizira s pisanjem strokovnih člankov, s prispevki v učbenikih in monografijah, s predavanji. Živi posredniki pedagoških izkušenj so tudi bolniki, ki jih obravnavaš.

V čem se najbolj razlikuje obravnava bolnikov na začetku vaše poti in danes, a ne mislim samo medikamentoznega in drugega zdravljenja, temveč predvsem filozofijo obravnave?

Z razvojem novih tehnologij in diagnostičnih metod ter elektronskih medijev se je zdravnik začel oddaljevati od živega stika z bolnikom. Bolnik je postal »primer« za obravnavo na konzilijih, pri tem pa ga ekipa zdravnikov, ki odloča, sploh ne pozna. Odpuščeni bolnik iz bolnišnice neredko podpisanih zdravnikov ni videl, z njimi ni imel priložnosti govoriti, se posvetovati. V moji začetni dobi seveda ni bilo tako, na viziti ali ob obisku v ambulanti je bil stik z bolnikom neposreden in anamneza je vendar temelj za diagnozo bolezni. Vsaj ta del zdravnikovega dela skušamo s študenti in specializanti oživiti.

Vemo, da je vedno več ljudi alergičnih na različne snovi v okolju, ki se nenehno spreminja in nas sili k prilagajanju. Hkrati pa okolje spreminjamo prav ljudje. Kaj je naloga vaše stroke v prihodnje, da bi zmanjšala pojavljanje, in ne samo izvajala zdravljenje alergije pri ljudeh? Ali o tem kaj vedo tisti, ki lahko vplivajo na to (prehranska, kemična, farmacevtska industrija, politika ...).

Nenehno izobraževanje medicinskih in drugih strokovnjakov je pot do zaustavitve teh trendov. Izobraževati pa moramo tudi poljudno, sodelovati v šolskih programih, organizirati tematska predavanja za družine, zdrave ljudi in bolnike. Pri tem je dobrodošla priložnost tudi v društvih, npr. tudi v DPABS.



V zadnjem času se izvajajo določila o označevanju sestave hrane kot opozorila alergikom. Kaj menite o tem in podobnih ukrepih?

Taka določila so koristna in pomenijo preventivo bolezni. Za to področje skrbijo tudi strokovnjaki v EU in obvestila so dostopna v internetu. Zelo popularen je seznam štirinajstih hranil, ki so lahko alergeni in mora biti njihova vsebina v živilu natančno označena na izdelku, ki je v prodaji. To so žita z glutenom in izdelki, SO₂ in sulfiti pri 10 mg/kg, bob, jajca in jajčni izdelki, raki, ribe, soja, arašidi, mleko in laktoza, školjke, zelena, gorčica, sezam, mehkužci.

Kaj lahko naredimo posamezniki za zmanjšanje pojavnosti alergij?

Živeti moramo preventivno tako, da ne uživamo potencialno alergene hrane, da ne vdihavamo inhalacijskih alergenov, da smo previdni po pojavih preobčutljivosti za zdravila. Tako držo moramo posredovati tudi ljudem v delovnem in bivalnem okolju. To je zelo pomembno za primere družin, v katerih je pri kakšnem članu že poznana alergijska bolezen, saj je nagnjenost k alergijam podedovana. Ne bi se smeli izogibati posveta s strokovnjakom za konkretni problem.

Pri vašem delu je pomembno, kakšen odnos je vzpostavljen z bolniki in s svojci. Do katerih ugotovitev ste prišli pri delu z bolniki? Do katerih prihajate najpogosteje in veljajo za veliko ljudi, kadar so v vlogi bolnikov ali svojcev (pozitivne in negativne).

Dobra komunikacija v teh smereh je nujna za ugodno rešitev problema. Zanj si moramo prizadevati vsi na obeh straneh. Naši stiki morajo biti strokovno sodobni, v vseh ozirih pa prijazni in odkriti. Upoštevati je treba tudi utrujenost in izgorelost sodobnega časa na obeh straneh. Ne pozabimo, da je bolnik vedno v določeni problemski in bolezenski stiski.

Pogosto prispevate članke za Zdrav dih za navdih in sodelujete z društvom, za kar smo vam hvaležni. Kakšen pa je vaš vzgib za to?

To je omenjena motivacija k informiranju in izobraževanju. Problem, ki ga opišem, sem doživela v ambulantni praksi ali pa sem ga našla kot objavo v novem strokovnem tisku in ga posredujem naprej.

Kaj vas poleg strokovnega dela še osrečuje in izpolnjuje?

To so družina in moji nasledniki, ob katerih se odpočijem in uživam v njihovem napredku. To sta tudi leposlovje in gledališče.

Kaj bi še sami dodali kot zaključno misel?

Naj bo naše delo tako, da se radi vračamo na delovišča. Naj je vse naše ravnanje pozitivno v tem, da se ustvarja napredek v zdravju ljudi in medsebojnih odnosih. Zdravniki pa naj večkrat ponovno preberejo Hipokratovo prisego, da ne pozabijo, k čemu so zavezani.

Hvala za prijazen odziv in sodelovanje.

Slike: osebni arhiv in arhiv DPABS

Neda Luznar

Barbari Latković v spomin

Iz govora Jasne Čuk v imenu DPABS na pogrebni slovesnosti

Vsi pridemo in vsi odidemo. Ne vemo, kdaj in ne vemo, kako. Mnogi žal veliko prezgodaj, tako kot naša dolgoletna sodelavka Barbara Latković, dr. med., od katere smo se poslovili v enem od turobnih novembrskih dni.

Barbara Latković je resno in vztrajno vlagala čas in občudovanja vredno energijo v delo za Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije. Bila je nepogrešljiva sodelavka v prvih petnajstih letih delovanja društva ter desna roka ustanoviteljice in predsednice društva, svoje mame, primarijke Majde Ustar Latković.

Znala je pridobiti ljudi za sodelovanje v zelo različnih projektih. Na njeno pobudo in z njeno vizijo so se rodili svojski projekti za preprečevanje uživanja tobaka med mladimi, odlični projekti samopomoči ljudem, ki si želijo obvladati tobačno odvisnost ter zaživeti polno in zdravo. Ob teh prizadevanjih je nastalo učno gradivo za učence osnovnih šol, napisala pa je tudi priročnik metodičnih napotkov za ambulantno delo z naslovom *Kako pomagati kadilcem, da prenehajo kaditi*.

Mnogo let je bila življenjska sila društvenega glasila *Zdrav dih za navdih*. Napisala je številne članke o alergijah in različnih boleznih pljuč. Izkazovala je veliko mero posluha za vse, ki jim je svoje pisanje namenila. Predstavila nam je tudi številne zgodovinsko pomembne osebnosti v luči njihovih pljučnih obolenj, še posebej tuberkuloze. Poleg tega je bila avtorica različnih zloženk in priročnikov ter urednica pomembnih publikacij in knjig, ki jih je izdalo naše društvo. Naj izpostavimo samo nekatere: *Življenje z boleznijo: pljučni in alergijski bolniki pišejo o svoji bolezni*, *Sto let tradicije in naših deset let*, *Samozdravljenje astme*, *Inhalacijska terapija pri otrocih s cistično fibrozo*, *Letni časi in bolnik z astmo*, *Bolnik in zdravnik – partnerja v komuniciranju*.

Priznanje dr. Demetra Bleiweisa - Trsteniškega, ki ji ga je društvo podelilo leta 2002, je bila le skromna zahvala za njeno neutrudno in zelo plodno društveno delo.

Čeprav je njen glas utihnil in se je njeno pisalo ustavilo, nam bodo njena dela ostala za vedno, njen ustvarjalni duh pa bo še naprej živel v našem društvu.

Hvala, Barbara.



Četrty društveni rehabilitacijski oddih v Strunjanu, oktober 2015

Letos smo že četrty organizirali in tudi izvedli skupinski društveni rehabilitacijski oddih v Krkinih hotelih v Strunjanu. Člani društva in svojci smo imeli možnost koriščenja pet- ali sedemdnevnega oddiha po zares ugodnih cenah.

Letošnja udeležba na rehabilitaciji v Strunjanu bi bila lahko veliko večja, če nekaterih že prijavljenih udeležencev ne bi ujel nekakšen virus. Žal pa je tudi tokrat prišlo do neopravičljivega primera odpovedi le nekaj dni pred odhodom v Strunjan. Če bi se rehabilitacije udeležili vsi prijavljeni, bi nas bilo letos rekordnih 28 udeležencev. Kljub odpovedim se je rehabilitacije udeležilo 22 članov, ki smo zares uživali v čudovitih sončnih in toplih dneh na prelepem koščku naše obale.

Tako kot že v preteklih letih so nas v hotelu Svoboda sprejeli kot stare znance in nam pripravili prijetno dobrodošlico. Seveda je skoraj v vsakem dogodku sodelovala vodja animacije, simpatična gospa Barbara. Sodelovati na njenih dihalnih vajah (mi smo jim rekli kar smejalne vaje) je bilo resnično posebno doživetje. Lahko rečem le to, da so bile to prijetne urice, preživete med sodelujočimi na obali. Jutranja telovadba z dihalnimi vajami s fizioterapevtko na prostem pa je bil začetek dneva. Vsako jutro je tudi inštruktor telesne vadbe, gospod Janez, pošteno utrudil sodelujoče v enourni nordijski hoji po poteh strunjanskega klifa in okoli hotelskega kompleksa. Vsak dan je bil precej pester, saj se je poleg omenjenih vaj in dogodkov vsakdo po lastnih željah udeležil še vsakodnevene hotelske animacijske ponudbe, kot so kulinarika, umetniško ustvarjanje izdelkov iz papirja, umetniško oblikovanje stekla, predstavljena nam je bila tudi istrska tržnica z dobrotami in še bi lahko našteval. Večerne urice smo preživljali ob poslušanju čudovitih francoskih šansonov, ki jih je brezhibno za nas zapela Barbara; z istrskimi in dalmatinskimi pesmimi pa so nas zabavali člani Moškega pevskega zbora Ciril Kosmač iz Kopra. Ob poslušanju znanih prelepih pesmi smo tudi poslušalci z veseljem pritegnili in zapeli skupaj z njimi. Lahko rečem le, da je bilo resnično enkratno. Program je vseboval tudi udeležbo na kratkem nakupovalnem izletu v italijansko Muggio/Milje, sprehod do Portoroža skozi znani predor na Parenzani in obisk bližnje kmetije, kjer pridelujejo značilni strunjanski kaki.

Hitro, prehitro so minili sončni in topli jesenski dnevi v prijetnem okolju Strunjana, preživeti med prijaznim osebjem hotela Svoboda, kjer so nam včasih naše želje brali kar iz oči.

Resnično velika hvala gospe Silvani Ilić Topić – vodji hotela, gospe Barbari Šmon – neumorni vodji animacije in celotnemu osebju hotela za res prijetno počutje med našim bivanjem v Strunjanu.

Vesel sem, da se število udeležencev večja, in upam, da se nam jih bo v prihodnjem letu pridružilo še več.

Mirko Triller



▲ »Gasilska« po vajah na obali



▲ Prijetne in sproščujoče vaje na obali



Poleg predsednika društva Mirka Trillerja je na sliki še osebje hotela Talaso Strunjan (z desne): vodja hotelov Silvana Ilić Topić, vodja recepcije Petra in vodja animacije Barbara.

80 let protituberkuloznega dispanzerja v Murški Soboti

Za obdobje pred ustanovitvijo prvega protituberkuloznega dispanzerja v Murški Soboti je značilna velika umrljivost za tuberkulozo. Podatkov o razširjenosti tuberkuloze v Prekmurju ni. Znani so podatki o umrljivosti, ki je bila izjemno velika, višja kot v preostali Sloveniji. V tem obdobju celotna regija še ni premogla rentgenskega aparata, zato ne preseneča dejstvo, da pri mnogih bolezen ni bila prepoznana. Celotna regija je bila vezana na bolnišnico, ki je bila slabo opremljena, lokalni veljaki pa so se v glavnem zdravili v tujini in niso čutili potrebe po sodobno opremljeni bolnišnici.

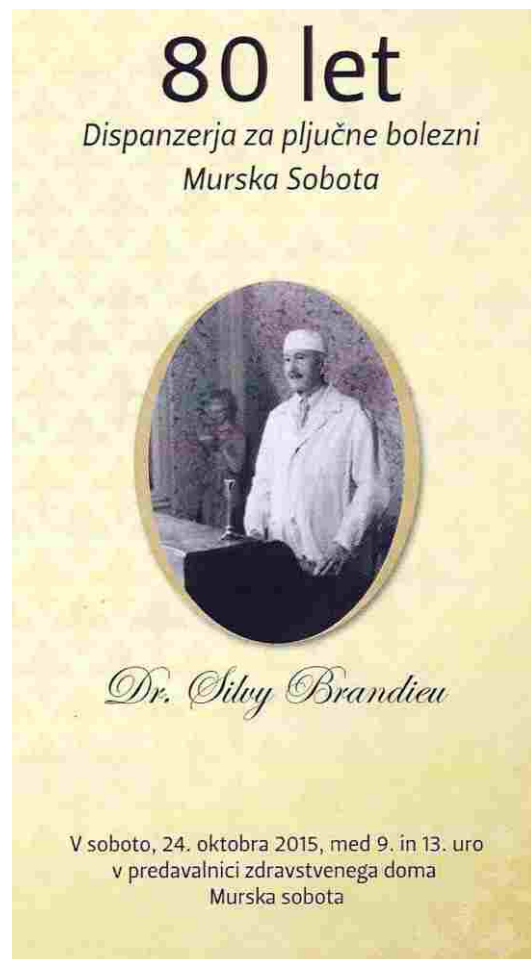
V tem obdobju so v lokalnih časopisih objavljali vedno več zdravstveno prosvetnih člankov o tedanjem načinu zdravljenja tuberkuloze v sanatorijih, o tem, kakšen naj bo postopek s kužnim bolnikom in kako preprečiti širjenje okužbe. V člankih so avtorji opozarjali na pravila higiene, priporočali so izolacijo bolnikov. Tuberkuloznim bolnikom so svetovali, naj otroke oddajo v rejo sorodnikom ali dobrotnikom in tako preprečijo prenos bolezni na otroke.

Protituberkulozna liga v Murški Soboti je bila ustanovljena leta 1930. Pet let pozneje, oktobra 1935, so ob podpori lige v Murški Soboti odprli prvi protituberkulozni dispanzer v Pomurju. Za odprtje je bil izjemno pomemben sestanek lokalnih veljakov z dr. Leom Bohincem, predsednikom narodne protituberkulozne lige iz Ljubljane in dr. Robertom Neubauerjem, upravnikom sanatorija Golnik in banovinskim referentom za tuberkulozo.

Prvi vodja dispanzerja v Murški Soboti je bil zdravnik Silvy Brandieau. Rojen je bil v Transilvaniji, kjer je tudi študiral medicino v mestu Cluj, nato pa se je kot mlad zdravnik zaposlil v Sombotelu. Po treh letih so ga poslali kot okrožnega zdravnika v Murško Sobotu. Bil je med prvimi zdravniki, ki so uporabljali rentgensko diagnostiko, in med prvimi, ki so začeli organizirani boj proti tuberkulozi v Sloveniji.

Protituberkulozni dispanzer v Murški Soboti je bil nastanjen v banovinski bolnišnici. V dispanzerju sta delala zdravnik in sestra redovnica, ki je skrbela, da so bolniki upoštevali zdravnikova navodila. Silvy Brandieau, ki je sicer vodil tudi bolnišnico, je delal v dispanzerju brez honorarja dvakrat na teden.

V naslednjih letih se je v protituberkuloznem dispanzerju v Murški Soboti izmenjalo veliko vodij. S pomočjo medicinskih sester so se borili proti tuberkulozi. Na voljo so jim bili predvsem preventivni ukrepi. Kužne bolnike so izolirali, tuberkulozo so poizkušali zdraviti z invazivnimi, tudi kirurškimi posegi. Učinkovitih zdravil za zdravljenje tuberkuloze takrat še ni bilo. Prvo zdravilo, streptomycin, se je pojavilo šele po drugi svetovni vojni. Po drugi svetovni vojni so v Pomurju organizirali tri obsežne fluorografske akcije ter na ta način odkrili in nato zdravili veliko tuberkuloznih bolnikov. S skrbnim delom so tuberkulozo sčasoma omejili.



Danes tuberkuloza ni več problem. Na pohodu so alergijske bolezni. V Pomurju alergike v veliki meri ogroža ambrozija. V porastu so pljučne bolezni, ki so posledica kajenja. Pulmologi se danes ukvarjajo predvsem z astmo in boleznimi, ki so posledica kajenja in onesnaženega okolja. Kronična obstruktivna pljučna bolezen in rak pljuč sta v porastu.

V Murški Soboti smo 80-letnico dispanzerja počastili s prireditvijo, na katero smo povabili tudi bivše zdravnike, medicinske sestre in radiološke inženirje. Ob tem lepem jubileju smo izdali knjižico, ki opisuje požrtvovalno delo naših predhodnikov.

Nadja Triller

Ob praznovanju 80. obletnice ustanovitve protituberkuloznega dispanzerja v Murski Soboti, na katero sem bil povabljen kot predsednik Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, je Dispanzerju za pljučne bolezni Zdravstvenega doma Murska Sobota Mestna občina Murska Sobota podelila priznanje za nesebično delo na področju zdravljenja in ozaveščanja pljučnih in alergijskih bolnikov.

V uvodu je udeležence nagovorila direktorica Zdravstvenega doma Murska Sobota, Edith Žižek Sapač, dr. med., o 80-letni zgodovini dispanzerja pa je spregovorila Nadja Triller. Predstavila je potek dela dispanzerja od ustanovitve do danes, poudarila vse pomembne mejnike in težave, s katerim so se srečevali njeni predhodniki. Za korektno sodelovanje se je zahvalila celotnemu kolektivu dispanzerja, posebno zahvalo za pomoč in razumevanje pri posodobitvah dispanzerja samega pa je namenila direktorici ZD Murska Sobota.



▲ Primarijka Nadja Triller prejema priznanje Mestne občine Murska Sobota.



◀ Predhodnika primarijke Trillerjeve – zdravnika Ivica Brozović in János Paláncsai

V nadaljevanju smo prisluhnili predavanju mag. Antona Loperta z naslovom *Algoritem obravnave astme* in pulmologinji Simoni Slaček, ki je predstavila nove diagnostične metode na pljučnem oddelku bolnišnice v Murski Soboti.

Svečanost se je končala s prijetnim druženjem povabljenih in zaposlenih na dispanzerju.

Mirko Triller



Terme Zreče

5% POPUST
ZA ČLANE
DRUŠTVA PLJUČNIH
BOLNIKO
SLOVENIJE



ZDRAV ODDIH do 29. 12. 2015 in od 02. 01. do 10. 04. 2016

PROGRAM VKLJUČUJE: 7x polpenzion, posvet pri zdravniku, 6x 3 terapije na dan po nasvetu zdravnika, predavanje o zdravju in zdravem načinu življenja, 8 dni neomejenega kopanja v termalnih bazenih, 30 % popust za vstop v Savna vas, 50 % popust za vstop v fitness, animacijo z žabcem Zrečkom.

CENA (na osebo v dvoposteljni sobi):

VILE TERME ZREČE****	369,00 €
HOTEL VITAL****	389,00 €
HOTEL ATRIJ**** SUPERIOR	510,00 €

UGODNOSTI: brez doplačila enoposteljne sobe, posebna ponudba terapevtskih masaž (ponudba velja pri rezervaciji in plačilu najmanj treh masaž), daljše bivanje nagrajujemo: bivaš 15 dni / 14 noči = plačaš 14 dni / 13 noči.

Unior d.d. Program Turizem

Mihaela Solar, T 03/75 76 440, E mihaela.solar@unitur.eu, I www.terme-zrece.eu

MODRA ŠTEVILKA
080 73 77

Dogajanje v DPABS

od 10. junija do 30. novembra 2015

19. junij

Tako kot vsaki dve leti nas je obiskala komisija iz organizacije FIHO ter preverila delovanje društva in pravilnost porabe dodeljenih sredstev. Največ pozornosti je bilo namenjene pravilnosti dela na področju dejavnosti, za katera smo zaprosili za sredstva, ter edukaciji in izvajanju dihalnih vaj. Pripomb na delovanje in porabo sredstev ni bilo.

Mesec julij in avgust sta bila precej dopustniška, vendar z rednimi uradnimi urami pisarne in s stalno dosegljivostjo na elektronskem naslovu in telefonski številki društva. Potekale so dejavnosti v zvezi z izdajo glasila in z organizacijo srečanja v Dolenjskih Toplicah. Prijavljali smo se za udeležbo na srečanju, udeležbo na skupinskem rehabilitacijskem oddihu v Strunjanu in na delo v drugi polovici leta.

19. avgust

Na Ptujju se je odvijal 5. kongres NPHOS (Nacionalnega foruma humanitarnih organizacij Slovenije). Rdeča nit letošnjega kongresa je bila tema *Meje humanitarnosti v socialni državi in možne trajne rešitve humanitarnih stisk*. Kongresa sta se udeležila predsednik Mirko Triller in namestnica predsednika Živa Grgič Koritnik, dr. med. Tokrat je *kipec dobrote* prejel mag. Janez Pezelj.



25. avgust

Na prošnjo Osnovne šole Oskarja Kovačiča v Ljubljani smo organizirali predavanje na temo alergij in možnih zapletov pri tej bolezni. Predavanje je vodila primarijka Vesna Glavnik, dr. med.

26. avgust

Sekretariat DPABS – priprave na srečanje z zborom članov v Dolenjskih Toplicah.

5. september

21. srečanja z zborom članov v Dolenjskih Toplicah se je udeležilo okoli 250 udeležencev in nekaj gostov. Letošnje najvišje priznanje DPABS, priznanje Demetra Bleiweissa - Trsteniškega, je prejela prof. dr. Ema Mušič, dr. med.



8.–13. september

Tudi letos smo prejeli vabilo Celjskega sejma za brezplačno udeležbo na MOS Celje 2015. Pripravili smo predstavniški pult, ob katerem smo delili društvene zloženke o pljučnih in astmatičnih obolenjih, merili vsebnost kisika v organizmu in izvajali meritve pljučne kapacitete.



23. september

Sekretariat DPABS – priprave na teden idiopatske pljučne fibroze (IPF) in dogovor za obisk področne skupine na Ptujju.

26. september

Povabljeni smo bili na svečanost ob 20-letnici delovanja Društva bolnikov s krvnimi boleznimi, ki ga vodi Majda Slapar.

7. oktober

Na Prešernovem trgu v Ljubljani smo ob svetovnem tednu idiopatske pljučne fibroze (IPF) organizirali izobraževalni

dogodek, na katerem so sodelovali primarijka Katarina Osolnik, dr. med., s Klinike Golnik s številnimi fizioterapevti, primarijka Nadja Triller, dr. med., predsednica Združenja pulmologov Slovenije, in sodelavci družbe Roche. O vsem v zvezi s to boleznijo smo pisali v drugi številki letošnjega glasila.

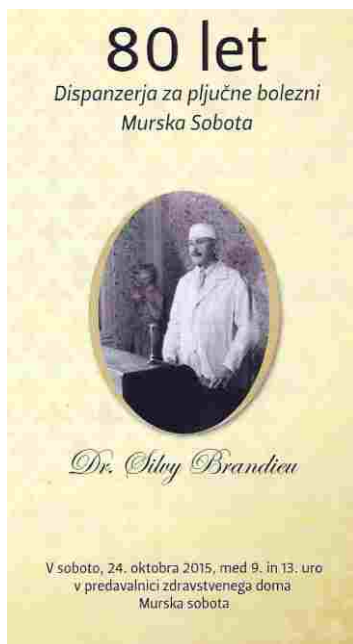


18.–25. oktober

Končno smo dočakali dan, ko se odpravljamo na skupinski rehabilitacijski oddih v Strunjan. Tokrat nas je bilo že 24 udeležencev. Vsako leto več!

24. oktober

Dispanzer za pljučne bolezni v Zdravstvenem domu Murska Sobota, ki ga vodi naša podpredsednica, primarijka Nadja Triller, je praznoval 80. obletnico delovanja. Slavnostna prireditev je potekala v Zdravstvenem domu Murska Sobota.



2. november

Sestal se je nadzorni odbor DPABS.

4. november

Za zaposlene v vrtcih v Radovljici smo izvedli predavanje na temo alergije v vrtcu in možnih zapletih. Predavanja, ki ga je izvedla primarijka Vesna Glavnik, se je udeležilo 85 zaposlenih.

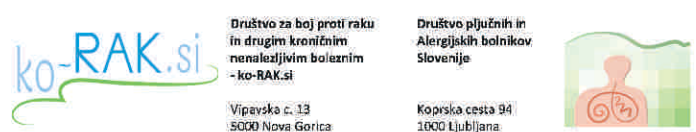
6. november

V Bolnišnici dr. Franca Derganca v Šempetru pri Gorici je

potekala tiskovna konferenca na temo *Kako živeti z rakom*, in sicer v organizaciji Sekcije za raka pljuč, katere podpornik je tudi naše društvo. Srečanja se je udeležilo tudi nekaj bolnikov, med katerimi so bili tudi naši člani. Pozdravljamo način ozaveščanja in opozarjanja širše javnosti o zdravstveni problematiki, tokrat boleznijo raka pljuč.

17. november

Skupaj z društvom KO-RAK.si smo v Grand hotelu Union v Ljubljani organizirali novinarsko srečanje ob svetovnem dnevu pljučnice na temo *Nevarnosti pnevmokokne pljučnice*. Sodelovali so izr. prof. Matjaž Jereb, dr. Metka Paragi, doc. dr. Marko Vudrag in Mirko Triller.



18. november

V Bolnišnici Sežana že nekaj let zapored organiziramo v sodelovanju s podjetjem Boehringer Ingelheim in z Bolnišnico Sežana izobraževalne dogodke ob svetovnem dnevu KOPB. Do letos sta se v Bolnišnici Sežana izvajala brezplačna spirometrija in posvet z zdravnikom specialistom, letos pa je bilo izvedeno predavanje na temo *KOPB včeraj, danes, jutri*.



19. november

Še zadnjič v tem letu smo bili povabljeni k sodelovanju pri izobraževanju diplomiranih medicinskih sester in tehnikov za delo v referenčnih ambulantah, ki je potekalo na Kliniki Golnik.

24. november

Za zaposlene Osnovne šole Vrhovci smo izvedli predavanje na temo *Alergije in možni zapleti*, ki se ga je udeležilo okoli 50 zaposlenih. Predavala je primarijka Vesna Glavnik.

25. november

V vrtcu Radovljica, enoti Posavec, je bilo izvedeno še drugo predavanje na temo »Alergije v vrtcu in možni zapleti«. Predavanje je tudi tu izvedla primarijka Vesna Glavnik.

Pripravil: Mirko Triller

Predstavitev avtoric in avtorjev strokovnih prispevkov

Prof. dr. **Emu Mušič**, dr. med., je specialistka pulmologije in alergologije na Kliniki Golnik. Je profesorica na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani ter avtorica številnih člankov in publikacij, med drugim tudi avtorica knjige *Živimo z alergijo*.

Asist. dr. **Nika Lalek**, dr. med., je zaposlena na Kliniki Golnik, enkrat tedensko pa opravlja delo tudi v Bolnišnici Topolšica. Specializacijo iz pnevmologije je opravila leta 2011, istega leta pa je v okviru EAACI opravila tudi evropski alergološki izpit. Dve leti pozneje je zaključila doktorski študij biomedicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani in postala asistentka na njeni Katedri za interno medicino. Poleg rednega terciarnega dela alergologa jo še posebej zanimata področji nutritivne alergije in zdravljenja s specifično imunoterapijo.

Jasna Volfand, dr. med., specialistka interne medicine, je zaposlena v Diagnostičnem centru Bled. Poleg osnovne gastroenterološke diagnostike se že vrsto let ukvarja s prepoznavanjem različnih vrst prehranske preobčutljivosti, tako alergije na hrano kot celiakije, laktozne intolerance itd.

Tomaž Hafner, dr. med., je specialist pnevmologije, zaposlen na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik, kjer je vodja oddelka za rehabilitacijo in fizioterapijo.

Prim. **Nadja Triller**, dr. med., specialistka interne medicine in pnevmologije, je avtorica številnih člankov s področja invazivne diagnostike in zdravljenja pljučnih bolezni, ki so bili objavljeni v slovenskih in tujih strokovnih revijah. Aktivno je sodelovala na številnih domačih in mednarodnih konferencah in kongresih. Je članica več mednarodnih strokovnih združenj, aktualna predsednica Združenja pnevmologov Slovenije in podpredsednica DPABS. Enaindvajset let je bila zaposlena na Kliniki Golnik, zdaj pa je zaposlena v Dispanzerju za pljučne bolezni Zdravstvenega doma Murska Sobota.

Breda Prunk Franetič, dr. med., specialistka šolske medicine, je zadnjih petnajst let zaposlena kot vodja zdravstvene službe v Mladinskem zdravilišču in letovišču Rdečega križa Slovenije Debeli rtič. Aktivno je sodelovala na številnih domačih in mednarodnih strokovnih srečanjih ter kongresih (EUSUHM) s področja šolske in visokošolske medicine. Je članica upravnega odbora in podpredsednica Sekcije za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Dr. **Janja Turšič** je zaposlena na Agenciji Republike Slovenije za okolje v Sektorju za kakovost zraka Urada za meteorologijo. Je avtorica znanstvenih člankov in drugih publikacij, ki se nanašajo predvsem na spremljanje onesnaženosti zraka in procesov v njem.

Mag. **Simona Uršič**, dr. med., je specialistka higijene in javnega zdravja. Zaposlena je na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ), kjer se ukvarja zlasti s problematiko posledic UV-sevanja in onesnaženega zraka.

Zahvala za brezplačno uporabo prostorov

Člani Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije se iskreno zahvaljujemo za brezplačno uporabo prostorov, v katerih lahko izvajamo dihalno vadbo:

- Osnovni šoli Komenda,
- Zdravstvenemu domu Novo mesto,
 - Termam Topolšica,
 - Splošni bolnišnici Celje,
 - Osnovni šoli Luče in
- Zdravstvenemu domu Trebnje.

megamoment

Stereotipe razbijamo že več kot deset let.

Lektoriramo strokovna in znanstvena besedila v slovenščini, prevajamo v nemščino, madžarščino ...

www.megamoment.si

Urnik dihalne vadbe 2015/2016

Kraj	Fizioterapevt	Kje je dihalna vadba?	Kdaj je dihalna vadba?	Dan v tednu	Kontaktna številka
LJUBLJANA	Marija Maja Potočnik	Športno društvo Tabor	1. skup. 15.00–16.00 2. skup. 16.00–17.00	četrtek	040 224 157
KOMENDA	Fani Burja Motnikar	OŠ Komenda	14.30–15.30	torek	041 808 272 05 996 998
ZAGORJE	Mihaela Drnovšek Praznik	OŠ Slavka Gruma	17.00–18.00	četrtek	031 456 856
KOPER	Marjeta Krastič	OŠ Antona Ukmarja	17.00–18.00	torek	040 668 160
NOVO MESTO	Darja Pavlenič	Zdravstveni dom Novo mesto	18.00–19.00	ponedeljek	031 837 261
MARIBOR	Štefanija Kranjc	Srednja gradbena šola in gimnazija Maribor, Smetanova ul. 35	1. skup. 16.30–17.30 2. skup. 17.30–18.30 3. skup. 16.30–17.30	sreda sreda torek	031 201 577
PTUJ	Štefanija Kranjc	SŠC PTUJ	1. skup. 16.30–17.30 2. skup. 17.30–18.30	ponedeljek	031 201 577
TOPOLŠČICA	Polona Lebar Manica Šmid	Zdravilišče Terme Topolščica	17.00–18.00	četrtek	041 782 181
CELJE	Bojana Leskovšek	Splošna bolnišnica Celje	15.00–16.00	sreda	031 269 938
BREŽICE	Gordana Jarabek	Fitness center Arena Brežice	15.00–16.00	sreda	041 460 209
MURSKA SOBOTA	Jasna Sukič	OŠ I Murska Sobota	15.30–16.30	četrtek	031 778 409
LUČE	Mojca Solar	OŠ Luče	16.00–17.00	sreda	031 691 680
TREBNJE	Simona Maver Anita Kek	ZD Trebnje	17.45–18.45	četrtek	040 474 603 031 865 990
DOMŽALE	Urška Mravlje Barbara Zrnc	Svet zdravja Domžale	10.30–11.30	torek	040 323 393 01 562 67 36 040 209 299

PRISTOPNA IZJAVA

Želim postati član/-ica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije.

PROSIMO, DA PRIJAVNICO ČITLJIVO IZPOLNITE Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI.

Datum prijave:

Ime: Priimek:

Spol (označite): ŽENSKI MOŠKI Datum rojstva (dan, mesec, leto):

Ulica in hišna številka:

Kraj, številka pošte:

Elektronska pošta: Poklic:

Diagnoza bolezni (vpišite): 1. 2. ZDRAV

Način zdravljenja:

TRAJNO ZDRAVLJENJE S KISIKOM NA DOMU

UMETNA VENTILACIJA

TAJNOST PODATKOV JE ZAGOTOVLJENA.

Podpis:

Za člane društva so brezplačni glasilo, knjižice o boleznih, zloženke, šole astme in KOPB, odprti telefon, popust v nekaterih zdraviliščih in druge ugodnosti, ki jih objavljamo sproti.

Članarina je 15 evrov letno.

Znesek bom poravnal/-a do 30. 6. tekočega leta.

Pristopno izjavo pošljite na naslov društva.

predsednik Mirko Triller

MALI OGLAS

Prodám koncentrador kisika znamke Evergo, star dve leti, z vso opremo in vozičkom. Naprava je brezhibna. Eno polnjenje zadostuje za osem ur uporabe. Cena po dogovoru.

Kontaktni podatki: Marjan iz Ljubljane, tel. 01 51 82 305 ali 040 242 252, mr.bratina@gmail.com


www.roche.si



Izdajatelj
Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije – DPABS
Koprska cesta 94, 1000 Ljubljana

Urednica: Metka Nežič

Uredniški odbor: Živa Grgič Koritnik, Neda Luznar, Ema Mušič, Metka Nežič, Tanja Redja, Nadja Triller

Lektoriranje: Megamoment, d. o. o.
(Za jezikovno pravilnost oglasov odgovarjajo oglaševalci.)

Oblikovanje in tisk: Abo grafika, d. o. o., Ljubljana
December 2015



*Sreča se skriva v drobnih stvareh,
v toplem dotiku, prijazni besedi,
v iskrivih očeh...*

*Naj bo novo leto pretkano z
drobnimi presenečenji in radostnimi trenutki,*

Vam želimo sodelavci podjetja Boehringer Ingelheim



Kaj znanost zmore

V podjetju AstraZeneca verjamemo, da moč znanosti lahko spremeni potek resnih bolezni, kot so rak, bolezni srca, sladkorna bolezen, KOPB in astma. Vemo tudi, da je do prelomnih

znanstvenih dosežkov mogoče priti le s sodelovanjem, ki bo vodilo do odkritja in razvoja novih zdravil.

Zato smo ustanovili Odprto inovacijsko platformo, katere namen je spodbuditi

podobno misleče znanstvenike iz industrije in akademskega sveta k izmenjavi idej in znanja. Na ta način bomo skupaj razvili zdravila, ki bodo bolnikom spremenila življenja.

Regeneracija srca

AstraZeneca raziskuje vlogo različnih signalnih beljakovin v aktivaciji matičnih celic, da same popravijo srčnomišično tkivo.



MAT042/15

