

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

mjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Za izdavača

Doc. dr. sc. Vladimir Mićović, dr. med.

Uređuje

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj

Redakcijski savjet

Doc. dr. sc. Vjekoslav Bakašun, dr. med.; Suzana Janković, dr. med.; mr. sc. Vojko Obersnel, dipl. ing.; doc. dr. sc. Vladimir Mićović, dr. med.; Vladimir Smešny, dr. med.; prof. dr. sc. Ante Škrobonja, dr. med.; dr. sc. Marija Varoščić; doc. dr. sc. Milan Zgrablić, dr. med.; tel. 21-43-59, 35-87-26, fax 21-39-48

Odgovorni urednik

Vladimir Smešny, dr. med.

Glavni urednik

Suzana Janković, dr. med.

Lektor

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafičko-tehničko uređenje i priprema za tisak

"Digital point" d.o.o. – Rijeka

Rješenje naslovne stranice

Dr. sc. Saša Ostojić, dr. med.
Na naslovnici:
Hippolyte Flandrin "Goli mladić sjedi"

Uredništvo

51000 Rijeka, Krešimirova 52/a
pošt. pret. 382
tel. 21-43-59, 35-87-26
fax 21-39-48
<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000. g.)

Godišnja pretplata 30.00 kn
Žiro račun 2402006-1100028208 •
Godišnja pretplata za inozemstvo:
SFRS 10.- • Devizni račun kod Riječke
banke d.d. Rijeka, SWIFT: RBRIHR 2X
7001-3393585-ZZJZPGŽ RIJEKA

Tisak

"Studiograf" – Rijeka

"NZL" je tiskan uz potporu Odjela
gradske uprave za zdravstvo i socijalnu
skrb Grada Rijeke.

SPOL – TE MALE RAZLIKE

Po pomalo šturoj definiciji, spol – ili tuđicom seks – skup je anatomskih, fizioloških i psiholoških obilježja po kojima se unutar iste vrste razlikuju ženke od mužjaka.

Suvremeni svijet, onaj kojemu i mi pripadamo, odnosi se prema spolnosti na poprilično neprincipijelan način. Naše najmlađe već u vrtičkoj dobi učimo da postoje razlike, ili bolje rečeno potreba za odvajanjem. Prije toga našu djecu – najmanje različito oblačimo, kupujemo im različite igračke. No, na pitanje što su u stvari sve te anatomske, fiziološke i psihološke razlike, odgađamo odgovor negdje do kraja osnovnoškolskog obrazovanja. No, ni tada se spolnosti ne daje posebno značenje. U međuvremenu, velika većina naše djece uletjela je u pubertet, u onaj, često, košmar anatomskih, fizioloških i psiholoških promjena.

Svjetska zdravstvena organizacija u visoko postavljenom 4. cilju: "Zdravlje mladih ljudi", među ostalim kaže: treba za najmanje jednu trećinu smanjiti trudnoće u adolescentnoj dobi (do 2020.)!

Možemo li zaključiti da je spol izvršio svoju prirodnu zadaću (najčešće sasvim neželjenu): stvaranje novog života prije nego što su "vlasnici" tih malih razlika uopće shvatili o čemu se sve tu radi. Treba se bojati da je odgovor: DA!

Pa tko je odgovoran? Odgovor je, kad se radi o mladim, nepunoljetnim osobama, uvijek isti – odrasli! Tko su odrasli? Roditelji? Svakako, ali u granicama njihovih spoznajnih mogućnosti, koje su takve kakve jesu, skromne. Odgojno-obrazovni sustav? Svakako, ali! Nije jasno zašto se, baš nigdje u razvijenom svijetu, ne događa općeobrazovni predmet: "znanje o vlastitom ustroju", ili "moje zdravlje – kako njime upravljati", ili pod bilo kakvim drugim odgovarajućim nazivom. Dakle, općeobrazovni predmet, ne seminar, ne tribina, ne nekakva improvizacija!

Nije moguće da netko ozbiljno misli da sve to naši klinici, djeca XXI. stoljeća ne bi mogla shvatiti. Pa ipak?

Naši mladi istovremeno su, isključivo krivnjom odraslih, izvrgnuti čitavom nizu po zdravlje, pa i život pogubnih navika. Neke od njih djeluju na svijest (alkohol, droge), na onaj prirodni mehanizam samozaštite, i onda kad i ne znamo kako funkcionira.

Upravo to (namjerno) sužavanje svijesti tim našim mladima ugrožava ono što zovemo "higijenom" (skup pravila i postupaka za čuvanje i unaprjeđenje zdravlja). Tu je svakako i ona spolna.

Da li je previše pesimistično pretpostaviti da naši mladi danas imaju sve manje šanse doživjeti i doživljavati svoju spolnost u svoj svojoj ljepoti i sigurnosti koju daje vlastito znanje?

ODGOVORNI UREDNIK



Promidžbeni prostor

u Narodnom
zdravstvenom listu!

Ako želite oglašavati u
našem listu, javite se
Uredništvu na telefon:

21-43-59

SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI

OGLEDALO PROPADANJA STARIH VRIJEDNOSTI

Najčešće su suvremene spolno prenosive bolesti klamidijska infekcija i infekcija humanim papiloma-virusom, pa trihomonijaza, kandidijaza i virusni genitalni herpes te klasične spolne bolesti gonoreja ili triper i sifilis ili lues, kao i virusni hepatitis B i AIDS ili SIDA.



Uzročnici su različiti patološki mikroorganizmi: virusi, bakterije, gljivice, paraziti. Velike su fluktuacije učestalosti pojavnosti pojedinih od tih bolesti u pojedinim vremenskim razdobljima. Za primjer, sada više ne prevladava broj oboljelih od sifilisa i gonoreje, nego od klamidijske infekcije, od humanog papiloma-virusa i od trihomonijaze. Vrhunac epidemije sifilisa bio je od kraja XV. do kraja XVI. stoljeća, i to u perakutnom malignom obliku, kakvog sada i nema. Sifilis je tada imao zastrašujuće razmjere, kakve sada ima AIDS. Sifilis je bio tada, a AIDS je sada, bez mogućnosti izlječenja. Sifilis se tada razmahao pod utjecajem ratova, prvo u Italiji, s tisućama prostitutki koje su pratile vojsku. Sada su prenaseljenost i siromaštvo vjerojatna pozadina eksplozivnom širenju AIDS-a u nerazvijenim zemljama, a seksualne slobode širenju svih spolno prenosivih bolesti u razvijenim zemljama.

PILULA MIJENJA SVIJET

U šezdesetim godinama prošloga stoljeća, pojavom kontraceptivnih "pilula", počela je era seksualne revolucije, obilježene nekontroliranim promjenama seksualnih partnera, tako da je promiskuitet poprimao neslućene razmjere. Rastuće hedonističko poimanje života bilo je dodatni poticaj takvom vladanju. U

jednoj anketi, 53% mladih Europljana odgovara da su na svijetu "da uživaju svoj život", a samo 11% "da čine nešto dobrog". Korijen hedonizmu ("svi se moraju što prije nauživati svega, dok su još živi") bili su ratovi i totalitarni režimi u prošlom stoljeću, s desecima milijuna mrtvih i stotinama milijuna bijednih. Ratovi, hedonizam i "pilule" iz temelja su mijenjali poglede na život. Nadalje, stala je prevladavati filozofija sve ekstremnijeg liberalizma, s liberalnim zakonima koji su više štitili interese pojedinca nego odnose među ljudima. Rezultat svega bila je globalno rastuća moralna, pa tako i seksualna kriza, među sve više ljudi.

Ekstremni fundamentalni terorizam jedna je od aktualnih reakcija na takav ekstremni anarho-liberalni i materijalistično-hedonistični životni stil. Otpor takvom vladanju bili su u historiji, i sada, i neki vjerski pokreti, prije svega monoteistički: židovi, kršćani, muslimani. Na početku njihovih svetih knjiga, kao u Starom zavjetu, u Knjizi postanja, piše poruka Boga: "Od početka stvorenja muško i žensko stvori ih..." i "Što dakle Bog združi, čovjek neka ne rastavlja!". Time su u tri velike vjerske, ujedno filozofske i ideološke svjetske zajednice stvoreni postulati vjernosti između samo jednog muškarca i samo jedne žene, što je institucionalizirano u braku. Time je legalistički elimini-

rana mogućnost razvijanja promiskuiteta, čestog mijenjanja spolnih partnera, temelja širenja spolno prenosivih bolesti. Međutim, nezaobilazan je, i uvijek će biti nezaobilazan, jedan čimbenik ljudske naravi: nagoni. Jedan je od njih nagon održavanja vrste, što ga omogućava spolni nagon.

SPOLNI ŽIVOT VAŽNIJI OD BRAKA

U mnogih su ga etički, vjerski ili emocionalni postulati kanalizirali trajno na samo jednu osobu, ali je u mnogih spolni nagon postao svrha samome sebi, kao temelj sve šireg promiskuiteta i sve više spolno prenosivih bolesti. Anketa provedena u Zagrebu među srednjoškolicima pokazala je da oni braku, kao instituciji, ne pripisuju niti veliku niti malu važnost, ali udio spolnog života u njihovom životu zaslužuje visoke ocjene. U rastućoj borbi za sticanjem sve više materijalnih dobara "svatko brine svoju brigu". Stare se vrijednosti raspadaju. Rastave braka sve su brojnije. Djeca mijenjaju roditelje ili ostaju bez njih, mladi su bez njih dezorijentirani i prepušteni nagonima, bez ikakve discipline i razuma. Slobodna i neodgovorna seksualnost mladih, zbog nepoznavanja mjera zaštite od spolno prenosivih bolesti i nepoznavanja kontracepcije, postaje visokorizična, pridonosi eksploziv-



nom širenju spolno prenosivih bolesti i dovodi do rastuće moralne krize. Najugroženiji su mladi, čak sve mlađi ljudi: 20-30% adolescenata zaraženo je spolno prenosivim bolestima. Roditelji se bore za moć, novac i za što bolji standard, pa sve više rade i sve su manje sa svojom djecom. Otuđena, osamljena i nesigurna djeca nadoknađuju manjak komunikacije drugim autoritetima, koji to seksualno iskorištavaju i usput ih zaražuju. Poduka u roditeljskim kućama i u prosvjetnim ustanovama na tom je području vrlo manjkava, npr. 1999. u Hrvatskoj je od 600.000 srednjoškolača educirano njih niti 200.000. Mladi drugdje traže poduku i puninu svog života. Tako, senzacionalistički utjecaj medija i noćne zabave i droge

izazivaju želju za promiskuitetom. Rezultat je sve veća učestalost spolnih bolesti, od najmlađe dobi, s fatalnim posljedicama zbog nepravovremenog otkrivanja bolesti, kasnije, u zreloj i odrasloj dobi, kako po zdravlje tako i po porast muškog i ženskog steriliteta.

STRUKA POMAŽE POLITICI

Zbog širenja takvog stila života izbija i traje sukob između reda i nereda, između pobornika sekularnog i religioznog načina života, između dileme znanje ili odgoj. Čovječanstvo stoji pred izborom načina života: obiteljski ili anarhično-liberalni bez rizika ili s rizikom širenja spolno prenosivih bolesti? Politika je i znanost i umijeće o tome koja sredstva najbolje i najodgovornije služe za što potpunije oživotvorenje konkretnih ciljeva neke javnopravne zajednice. Politika treba izabrati za koji će se filozofsko-ideološki smjer života odlučiti za poticanje dobrobiti građana. Zato, u krajnjoj liniji o politici, tko god to bio, ovisi hoće li spolno prenosivih bolesti biti sve manje ili sve više i hoće li one zahvaćati sve manje ili sve više mladih i sve mlađih ljudi. Ciljevi i

sredstva što ih usmjerava politika, tj. upravljač države, pridonijet će suzbijanju spolno prenosivih bolesti, iako ih se iskorišteniti, zbog naravi ljudske, u potpunosti ne može nikada, čak niti kamenovanjem preljubnika. U materijalnoj i programatskoj ovisnosti od politike, odgovorno zdravstvo i odgovorna medicina mogu i moraju uspješno pomoći politici, prvenstveno mjerama prevencije: primarne, da ljudi uopće ne obole; sekundarne, da se kontrolnim pregledima što ranije otkrije bolest; tercijarne, da se održi razina dostignutog stupnja liječenja spolno prenosivih bolesti, ona maksimalna razina što ju je postigla kurativna medicina.

Prim. dr. Ivica Ružička



BOLESTI I PROMJENE MATERNICE

REDOVNI PREGLEDI I RANO OTKRIVANJE VODE IZLJEČENJU

MATERNICA (uterus, hystera, metra) organ je čiji se oblik uspoređuje sa spljoštenom kruškom kojoj je baza okrenuta prema gore, a vrh prema dolje. Kod maternice možemo razlikovati gornji, deblji i prošireni dio (tijelo ili trup, lat. corpus) i donji, tanji i uži dio (vrat, lat. cervix). Između njih još se nalazi i spojni, suženi dio (lat. isthmus) koji anatomski pripada trupu, a funkcionalno vratu maternice.

Veličina maternice mijenja se s funkcionalnim stanjem. U normalnim prilikama, kod odrasle žene, maternica je duga oko 7,5 cm.

Težina maternice iznosi od 40 do 60 grama. Građena je od tri sloja različitog sastava. Šupljinu joj oblaže sluznica (endometrij), zatim dolazi

mišićni sloj (miometrij), dok se na površini nalazi peritonealna ovojnica (perimetrij). Maternica je smještena u maloj zdjelici, između mokraćnog

mjihura (sprijeda) i završnog crijeva (straga). Šupljina maternice (materična) smještena je unutar trupa, oblika je obrnutog trokuta kojemu dva gornja kuta čine ušća jajovoda, dok donji kut čini unutrašnje ušće maternice koje kanal vrata maternice povezuje s vanjskim ušćem. Vanjsko ušće maternice nalazi se na dijelu vrata maternice koji se izbočuje u rodnicu, koji je prekriven sluznicom rodnice i preko kojega se ostvaruje

komunikacija šupljine rodnice i maternice. Granica sluznice kanala vrata maternice i sluznice rodnice mijenja svoj smještaj, u vezi sa životnom dobi i hormonskom stimulacijom. Tako u djetinjstvu i starosti, uz razmjernu hormonsku neaktivnost, ta se granica nalazi više ili manje duboko u kanalu vrata maternice. S druge strane, u pubertetu i odrasloj dobi granica se pomiče izvan kanala, na vanjsku površinu vrata maternice.



PROMJENE VRATA MATERNICE

POLIPI VRATA MATERNICE

Cervikalni su polipi duguljaste izrasline s tankom peteljkom koje nastaju na vratu maternice kao posljedica kroničnog upalnog procesa. Kod žena između 4. i 6. desetljeća života oni su najčešće promjene vrata maternice i triput su češći od polipa endometrija. Veličinom mogu biti od nekoliko milimetara do 2-3 cm. Ponekad ne daju nikakve simptome, ali mogu i davati značajnije kliničke smetnje, poput obilnijeg sluzavog ili sukrvavog iscjetka iz rodnice te kontaktnih krvarenja (pri spolnom odnosu, ginekološkom pregledu). Polipi mogu potjecati s vanjske površine vrata maternice, ili pak započnu rast u kanalu vrata maternice, da bi zatim na peteljci dugoj i po nekoliko centimetara izašli kroz vanjsko ušće maternice. Ponekad se na isti način mogu naći i polipi koji imaju svoje ishodište u endometriju. Također se u cervikalnom kanalu poput polipa mogu naći i submukozni miomi, fibroadenomi, pa i polipozni adenokarcinomi maternice. Zbog toga je svaku tvorbu u cervikalnom kanalu potrebno adekvatno obraditi što, uz ginekološki pregled s VCE citološkim brisom te ultrazvučni pregled, uključuje kirurško odstranjivanje (ablacija polipa uz frakcioniranu kiretažu) i patohistološku obradu materijala. Polipi često recidiviraju. Zloćudna preobrazba u cervikalnom polipu rijetka je, u 0,2-0,4% bolesnica.

PREINVAZIVNE PROMJENE VRATA MATERNICE

Koncept preinvazivne bolesti vrata maternice bazira se na zapažanjima epitelnih promjena na vratu maternice koje izgledaju kao invazivni karcinom, ali su ograničene samo na epitel i ne prelaze bazalnu membranu. Uveden je pojam cervikalne intraepitelne neoplazije (CIN) kao preinvazivne promjene. Razlikujemo tri stupnja CIN-a, ovisno o debljini zahvaćenog epitela. Smatra se da se onkogeni čimbenici, koji izazivaju nastanak atipičnih stanica i razvoj do karcinoma, prenose spolnim putem, gdje značajnu ulogu ima humani papiloma virus (HPV) (posebno neki njegovi tipovi). Čimbenici koji bi također mogli utjecati na razvoj bolesti jesu: rani početak spolne aktivnosti, češće mijenjanje partnera, pušenje, upotreba kontracepcijskih sredstava, stanje ishranjenosti. Subjektivni simptomi uglavnom nisu značajnije izraženi, stoga se te promjene obično nalaze pri rutinskom ginekološkom pregledu. Značajno mjesto pritom ima VCE citološki bris (PAPA-test) za koji se i danas smatra da je najbolja metoda probira za atipije vrata maternice. Radi potpune dijagnostičke obrade potrebno je, uz PAPA-test, primijeniti i kolposkopiju (promatranje vrata maternice pod povećanjem i jakim osvjetljenjem) s ciljanom biopsijom (ciljano, prema kolposkopskom nalazu, uzimanje komadića tkiva vrata

maternice) te patohistološku analizu uzetog tkiva. U terapiji se uglavnom koriste kirurške metode liječenja, da bi se u cijelosti odstranio ili uništio atipični epitel (konizacija, elektrodiatermijska ekscizija, krioterapija, laserska vaporizacija, hladna koagulacija).

RAK VRATA MATERNICE

Invazivni rak vrata maternice zauzima po učestalosti treće mjesto od svih zloćudnih oboljenja ženskog spolnog sustava (iza karcinoma endometrija i jajnika). Njegova učestalost značajno je smanjena u posljednjih trideset godina (za 50%) zahvaljujući ranijem otkrivanju (eksfolijativna cervikalna citologija, PAPA-test) i prevenciji (liječenje preinvazivnih lezija). Najčešće se javlja u žena između 40. i 55. godine. Oko 75-80% svih karcinoma vrata maternice čini karcinom pločastih stanica, dok 15-25% čini adenokarcinom. Karcinom pločastih stanica razvija se obično sporo, smatra se da je potrebno sedam godina za prijelaz početne CIN lezije u klinički vidljiv invazivni karcinom. Adenokarcinom nastaje postupno, iz žljezdane intraepitelne lezije (GIL). Rak vrata maternice širi se urastanjem u okolno tkivo, limfogenim i hematogenim putem. Prvi simptom koji se javi obično je sukrvavi iscjedak iz rodnice nevezan uz menstruacijski ciklus (povremeno bezbolno krvarenje).

Može se javiti i bol s osjećajem nelagode prilikom spolnog odnosa. S vremenom krvarenja postaju sve češća i jača, uz bolove u križima i kukovima. U postavljanju dijagnoze važan je patohistološki nalaz biopsijom dobivenog materijala vrata maternice. Liječenje raka vrata maternice može biti kirurško, zračenjem, kemoterapijom ili kombinirano (ovisno o stadiju bolesti).

MIOMI MATERNICE

Miomi su najčešći dobroćudni tumori maternice. To su dobro ograničeni čvorovi okruglasta oblika, čvrste konzistencije, bjelkasti, na presjeku vrtložne strukture. Građeni su uglavnom od glatkih mišića. Javljaju se u oko 20-25% žena u reproduktivnoj dobi. Uzrok nastanka mioma nije poznat, ali se zna da nastaju rastom jednog klonalnih glatkih mišićnih stanica, te da hormoni (estrogeni) pospješuju njihov rast. Ne javljaju se prije puberteta, rijetki su prije 25. godine života, a učestalost im opada s pojavom menopauze. Najčešće ih ima više, rjeđe su pojed-

načni, češće asimetrični nego što imaju simetričan rast. Mogu biti različite veličine, težine i oblika (čak i preko 40 kg). Konzistencija im varira od vrlo tvrde (kalcificirani-poput kamena) do mekane (degeneracija). Degenerativne promjene prisutne su u oko 2/3 svih mioma. Dijagnoza se najčešće postavlja pri rutinskom ginekološkom pregledu, s nalazom nepravilnog rasta maternice, koji se može nadopuniti ultrazvučnim pregledom (posebno je koristan u otkrivanju manjih mioma, kod gojaznih pacijentica te u razlikovanju tumora i moguće trudnoće). Iako često ne daju nikakvu simptomatologiju (i do 50% slučajeva), mogu se javljati s cijelim rasponom simptoma, ovisno o veličini i lokalizaciji mioma te o sekundarnim promjenama u miomu. Najčešće se radi o obilnom i nepravilnom krvarenju iz maternice, ali se javljaju i bolovi kod menstruacije, spolnog odnosa, osjećaj napetosti i pritiska u maloj zdjelici, učestalo mokrenje zbog pritiska na mokraćni mjehur ili pak opstrukcija mokraćovoda, uz nemogućnost mokrenja. Moguća je i

kompresija dijela debelog crijeva, uz posljedične smetnje stolice. Miomi rastu uz primjenu estrogena i u trudnoći, a smanjuju se nakon menopauze. Prema anatomske lokalizaciji, mogu biti smješteni u sredini stijenke (intramuralno), mogu rasti prema šupljini maternice (submukozno), ili pak mogu rasti prema vanjskoj površini maternice (subserozno). Zloćudna preobrazba mioma vrlo je rijetka (0,1-0,5%), dok su dobroćudne promjene česte (nekroza, degeneracija, kalcifikacija, posljedična infekcija).

Liječenje mioma ovisi o dobi pacijentice, paritetu i želji za trudnoćom, njenom općem zdravlju, veličini i smještaju mioma s posljedičnom simptomatologijom. Kod manjih mioma bez jačih simptoma moguće je medikamentozno liječenje (analozni gonadotropin oslobađajućeg hormona, gestageni), ali je njegov učinak samo privremen. Kirurško liječenje obuhvaća odstranjivanje mioma (miomektomija) ili odstranjivanje čitave maternice (abdominalnim ili vaginalnim putem).

PROMJENE ENDOMETRIJA/PREMALIGNNE PROMJENE

POLIPi ENDOMETRIJA

Polipi endometrija čest su uzrok krvarenja iz maternice u perimenopauzi i postmenopauzi. To su ograničena žarišta hiperplazije endometrija. Mogu biti pojedinačni ili multipli, sa širokom bazom ili na peteljci. Veličine su obično do 3 cm. Dijagnoza se postavlja ultrazvučnim pregledom kod kojeg se, s krvarenjem ili bez prijašnjeg krvarenja iz maternice, nalazi zadebljanje sluznice maternice. Zloćudne promjene kod polipa endometrija nalaze se rijetko, u 0,5% slučajeva.

HIPERPLAZIJA ENDOMETRIJA

Hiperplaziju endometrija čini niz promjena endometrija (žlijezda i strome) koje se javljaju zbog produžene stimulacije endometrija estro-

genim hormonima, a bez zaštitnog djelovanja progesterona (estrogeni potiču rast endometrija, dok ga progesteron obuzdava). U reproduktivskoj dobi i perimenopauzi najčešći su uzrok hiperplazije endometrija anovulacijski ciklusi (ciklusi bez ovulacije) i sindrom policističnih jajnika. U postmenopauzi (kada nema djelovanja progesterona) smatra se da je preuhranjenost jedan od važnijih čimbenika rizika za hiperstimulaciju endometrija (u masnom tkivu stvara se glavni estrogeni hormon u toj životnoj fazi). Hiperplazije endometrija se, prema kriterijima SZO, klasificiraju u nekoliko grupa, koje pokazuju različiti premaligni potencijal, a sama učestalost premalignih promjena sluznice maternice je 4,5 puta veća od javljanja karcinoma endometrija. Najčešći je simptom

abnormalno krvarenje iz maternice. U reproduktivskoj dobi i perimenopauzi najčešće se radi o nepravilnim i nekada obilnim krvarenjima iz maternice s bolovima u donjem dijelu trbuha ili bez njih. U postmenopauzi svako krvarenje iz maternice zahtijeva detaljnu obradu kako bi se otkrio njegov uzrok. Mogući su uzroci krvarenja iz maternice u perimenopauzi i postmenopauzi atrofija endometrija, polipi endometrija, hormonsko estrogensko nadomjesno liječenje, hiperplazija, karcinom endometrija, sarkom (rijetko). Postavljanje dijagnoze, uz anamnezu, klinički i ginekološki pregled, obavlja se uz ultrazvučnu obradu i histeroskopiju s ciljnom biopsijom endometrija i frakcioniranu kiretažu (postupak kod kojeg se dobiveni materijali iz kanala vrata maternice i materijala šalju

odvojeno na patohistološku analizu). Konačna dijagnoza promjena endometrija temelji se na patohistološkom nalazu spomenutih uzoraka. Liječenje hiperplazije endometrija ovisi o dobi pacijentice i o patohistološkom nalazu uzorka. Dolazi u obzir samo kontrola, medikamentozno liječenje ili pak kirurška terapija.

RAK TRUPA MATERNICE / RAK ENDOMETRIJA

Rak trupa maternice čini 6-7% svih karcinoma u žena i najčešći je karcinom spolnih organa. Najčešće se

javlja u periodu nakon posljednje menstruacije, u dobi između 50. i 65. godine života. Najčešće se radi o adenokarcinomu koji nastaje iz endometrija. Dva su osnovna oblika tog karcinoma: jedan je ovisan o estrogenima, razvija se iz područja hiperplazija, dok je drugi neovisan o estrogenima, javlja se uglavnom kod starijih žena, rjeđi je i lošije prognoze. Činitelji rizika koji se povezuju s tim promjenama jesu: prekomjerna tjelesna težina, anovulatorni ciklusi, kasna menopauza, sindrom policističnih jajnika, diabetes mellitus.

Najčešći je simptom krvarenje iz maternice (oko 90% slučajeva raka endometrija daje simptom krvarenja iz maternice). Pri postavljanju dijagnoze, uobičajeni je postupak frakcionirana kiretaža (uz histeroskopiju u određenim slučajevima i ultrazvuk kao pomoćno sredstvo). Liječenje je kod većine pacijentica u prvom redu kirurško, uz dalju mogućnost liječenja zračenjem, hormonskim liječenjem ili kemoterapijom. Ukupno preživljavanje više od 5 godina je kod oko 65% bolesnica.

Hrvoje Vlašić, dr. med.



Svakog mjeseca u zdrave žene dolazi do menstrualnog krvarenja iz maternice u trajanju do 7 dana, što smatramo normalnim ginekološkim krvarenjem. Sluznica maternice odgovara na hormone koje stvara jajnik. Estrogen utječe na debljanje sluznice maternice, a nakon što dođe do ovulacije, drugi hormon – progesteron utječe na promjene u sastavu sluznice maternice koja se priprema za “ugnježđivanje” moguće oplodene jajne stanice.

GINEKOLOŠKA KRVARENJA

OD BEZAZLENIH DO OZBILJNIH

Ako ne dođe do trudnoće, opada nivo estrogena i progesterona i sluznica maternice se ljušti, što se naziva menstrualnim krvarenjem. Menstrualno krvarenje jedino je vidljivo zbivanje u cijelom menstrualnom ciklusu koji traje otprilike 28 dana i prvi dan krvarenja je ujedno i prvi dan novog menstrualnog ciklusa. Pravilna mjesečna krvarenja znak su ginekološkog zdravlja žene. Uzroci nepravilnih krvarenja različiti su u određenoj životnoj dobi; mogu biti bezazleni, ali i vrlo ozbiljni, kao što je zloćudna bolest.

ADOLESCENTNO DOBA

U djevojčica je pojava prvog menstrualnog krvarenja vezana uz spolno sazrijevanje i događa se oko 11-e godine života ili kada se postigne tjelesna masa oko 47 kg. Godina života u kojoj se javlja prva menstruacija naziva se menarhe, odnosno, u širem smislu pod tim se nazivom podrazumijeva prva menstruacija. Cijelo je zbivanje pod utjecajem određenih područja mozga te žlijezda s unutarnjim

lučenjem, kao što su hipofiza, nadbubrežne žlijezde i, na kraju, jajnik koji djeluje na sluznicu maternice i čiji hormoni utječu na njen rast, nakupljanje hranjivih sastojaka potrebnih za normalnu implantaciju embrija i prve faze njegovog razvoja. Dakle, velik broj organa sudjeluje u uspostavljanju normalnog menstrualnog ciklusa, tako da su u prve dvije godine od pojave prve menstruacije ti ciklusi obično nerodoviti, nepravilni i produženi. Menstruacije u takvim ciklusima ponekad su produžene i obilne, što nazivamo juvenilnim krvarenjem. Uzrok takvog krvarenja obično je izostanak ovulacije, dakle jajna stanica započne, ali ne dovrši svoj razvoj. U tom slučaju postoji neravnoteža u djelovanju hormona koje stvara jajnik (estrogen i progesteron), a rezultat je prekomjerni rast sluznice maternice koja onda produženo i obilno krvari. Ako se kroz duže razdoblje ponavljaju takvi neregularni i produženi ciklusi, može doći i do razvoja anemije. U djevojčica su drugi uzroci nepravilnog krvarenja rjeđi, ali mogu biti povezani

s promjenama na jajnicima, kao što su funkcionalne ciste ili rjeđe tumori jajnika.

REPRODUKTIVNO DOBA

Nakon 18-e godine života menstrualni ciklusi su pravilni, obično traju oko 28 dana, mogu biti nešto kraći ili duži, ali osnovno je da se menstruacije javljaju u pravilnom razmaku. U nekih žena sredinom ciklusa, u vrijeme ovulacije može se pojaviti oskudnije krvarenje, koje traje dan-dva i zapravo je posljedica normalnih hormonskih zbivanja tijekom sredine menstrualnog ciklusa. Izostanak menstruacije, odnosno pojava krvarenja nakon izostanka menstruacije u toj životnoj dobi najčešće je povezano s nastupom trudnoće i nije znak bolesti. Implantacijska krvarenja događaju se u vrijeme "ugnježđivanja" oplodene jajne stanice, oskudnija su od menstruacije, mogu se javljati u više navrata i bezbolna su. Međutim, rani spontani pobačaj ili vanmaterična trudnoća također mogu biti razlogom pojave nepravilnog krvarenja, ali su udruženi s bolovima u donjem dijelu trbuha. U slučaju spontanog pobačaja, krvarenje je obično vrlo obilno, impresivno i žena se javlja ginekologu na pregled upravo zbog straha od iskrvarenja. U slučaju vanmaterične trudnoće, krvarenje obično nije obilno, ali se radi o vrlo ozbiljnom oboljenju koje može i životno ugroziti ženu ako dođe do krvarenja u trbušnu šupljinu. Nadalje, krvarenje ili pojava sukrvice nakon spolnog odnosa može biti vrlo ozbiljan znak koji ukazuje na zloćudnu bolest grlića maternice. Potrebno je naglasiti da redoviti odlazak na ginekološki pregled jednom godišnje, koji obuhvaća i uzimanje obrisaka grlića maternice, isključuje mogućnost nastanka proširenih oblika zloćudne bolesti i osigurava uspješno liječenje ako se takva bolest pojavi. Oboljenja jajnika i maternice rjeđe su uzrok nepravilnih krvarenja u žena reproduktivne dobi.

RAZDOBLJE PERIMENOPAUZE

Zbog postupnog slabljenja funkcije jajnika tijekom života, razdoblje perimenopauze vrlo je teško za ženu. Ovulacija sve češće izostaje, a stvaranje ženskih spolnih hormona estrogena



i progesterona slabije je i neuravnoteženo, što utječe na pojavu brojnih simptoma, poput navale vrućina, znojenja, razdražljivosti, nesanice, smetnji mokrenja te poteškoća pri spolnom odnosu. Menstrualni se ciklusi skraćuju, zatim postaju produženi i nepravilni, čime žena može biti vrlo zbunjena jer više ne zna što je normalno menstrualno, a što nepravilno krvarenje i obično se žene zbog toga odmah javljaju liječniku, što je dobro i poželjno. Ako ne nastupi ovulacija, jajnik i dalje stvara estrogen koji stalno zadebljava sluznicu maternice te ona postaje nenormalno zadebljala ili se mogu razviti polipi sluznice maternice. U situacijama kada takav poremećaj traje dugo, može doći i do razvoja karcinoma sluznice maternice. Naime, u takvim situacijama mora se isključiti postojanje ozbiljnog oboljenja, kao što je zloćudni tumor ženskih spolnih organa, koji može i ne mora biti povezan s nepravilnim krvarenjem iz maternice, i pravovremeni odlazak liječniku izuzetno je važan. Miomi, posebno oni smješteni pod sluznicom maternice, mogu biti uzrok nepravilnih, međumenstrualnih i obilnih produženih menstrualnih krvarenja. Miomi značajnije rastu sa starošću žene i mogu se posebno povećati u razdoblju perimenopauze budući da su stimulirani na rast pod djelovanjem estrogena, koji u to životno doba prevladava nad progesteronom. Adenomioza je poremećaj kod kojeg sluznica maternice urasta u njenu mišićnicu, zadebljava stijenku maternice i uvećava ju u cijelosti. Za vrijeme menstruacije prisutni su bolovi i obilno produženo menstrualno krvarenje. Ostali su povodi koji mogu biti povezani s nepravilnim krvarenjem u toj životnoj dobi: trudnoća, oboljenja

štitnjače ili oboljenja sustava koji zgrušava krv. Posebnu skupinu pacijentica čine one koje zbog nekih drugih oboljenja (npr. kardiovaskularnih) uzimaju lijekove koji sprječavaju zgrušavanje krvi (kumarinski preparati, acetilsalicilna kiselina).

Menopauza i senium

Pod pojmom menopauze podrazumijeva se prestanak normalnih menstrualnih krvarenja, što se događa prosječno oko 50-e godine života. Ako žena godinu dana nema menstrualnih krvarenja, smatramo da je nastupila menopauza. Svako postmenopauzalno krvarenje smatra se nenormalnim i razlog je da se žena odmah javi liječniku ili ginekologu. Oskudna i sporadična krvarenja ili pojava sukrvice mogu biti posljedica upalnih promjena sluznice vagine koja je u to životno doba tanka, nježna i osjetljiva te sklonija upali, što nazivamo atrofičnim kolpitisom. Međutim, učestalost karcinoma sluznice maternice raste s godinama, a posebno su rizične preuhranjene žene koje ujedno boluju i od šećerne bolesti. Liječnik mora isključiti i druge uzroke krvarenja u postmenopauzi, kao što su zloćudna bolest grlića maternice, vagine ili druge novotvorine, kao što je rak jajnika. Dakle, bez obzira na prestanak menstrualnih krvarenja, godišnji ginekološki pregled neophodan je kod svake žene i važan je dio preventivne medicine. Svako postmenopauzalno krvarenje mora se shvatiti ozbiljno, potrebno je odmah javiti se liječniku radi utvrđivanja uzroka krvarenja i pravovremenog liječenja vrlo ozbiljnih oboljenja koja se javljaju u toj životnoj dobi.

Koje su dijagnostičke pretrage potrebne za utvrđivanje uzroka nepravilnih krvarenja?

Citološki obrisak (PAPA-test)

Uzimanje citološkog obriska grlića maternice sastavni je dio svakog ginekološkog pregleda; pogotovo je važan kod utvrđivanja uzroka nenormalnog ginekološkog krvarenja. Obavlja se za vrijeme ginekološkog pregleda i obično za pacijenticu nije neugodan. Uzimanje citološkog uzorka iz šupljine maternice ("endobrush")

slično je uzimanju obriska grlića maternice, ali može kod pacijentice izazvati blagu nelagodu.

Ultrazvučna dijagnostika – transvaginalna sonografija

Radi se o neinvazivnoj dijagnostičkoj pretrazi koja se obavlja ambulantno. Potrebna je posebna oprema – ultrazvučni aparat i sonda koja se uvodi u rodnicu. Tom pretragom mogu se prikazati svi unutarnji spolni organi žene osim jajovoda, ako nije promijenjene građe. Dakle, cistični ili tumorski promijenjeni jajnici, povećana i zadebljana stijenka maternice, miomi, zadebljana ili polipozno promijenjena sluznica maternice mogu se prikazati ultrazvukom, što značajno olakšava postavljanje dijagnoze nepravilnog krvarenja.

Eksplorativna kiretaža

Taj zahvat predstavlja “zlatni standard” u dijagnostici nepravilnih krvarenja iz maternice. Obavlja se u kratkotrajnoj općoj anesteziji radi dobivanja uzorka za patohistološki pregled, nakon čega se utvrdi točna dijagnoza. Varijanta je toga zahvata aspiracijska biopsija sluznice maternice, koja se može učiniti i ambulantno. Međutim, ne primjenjuje se u svim zdravstvenim ustanovama.

Histeroskopija

Histeroskopija je zahvat kod kojeg se, uz pomoć optičkog instrumenta, pregleda šupljina maternice i može se ciljano uzeti uzorak tkiva koje se vidi kao promijenjeno. Zahvat se obavlja u općoj anesteziji, potrebna je posebna

oprema i važno je iskustvo liječnika. Varijanta je tog pregleda histerosonosalpingografija, ali se ne primjenjuje u svim zdravstvenim ustanovama.

Možemo zaključiti da poremećaji menstrualnog ciklusa koji nastaju u pojedinim životnim razdobljima mogu biti od potpuno bezazlenih do ozbiljnih, čiji je uzrok možda i zloćudna bolest. Svako nepravilno krvarenje razlog je da se žena javi liječniku ili odmah ginekologu, pogotovo ako takav poremećaj traje duže vrijeme. Redovitost u ginekološkim pregledima, koji se moraju obaviti barem jednom godišnje, i briga za vlastito zdravlje spriječit će ozbiljne posljedice, možda neprepoznatog teškog oboljenja koje traje duže vrijeme.

Dr. sc. Neda Smiljan Severinski,
dr. med.

SPUŠTANJE SPOLNIH ORGANA ŽENE NEUGODNI ŽENSKI PROBLEMI

Prije nego što kažemo nešto o spuštanju unutarnjih spolnih organa, u koje ubrajamo jajnike, jajovode, maternicu i rodnicu, trebamo reći nekoliko riječi o položaju spolnih organa. Glavnu ulogu u spuštanju spolnih organa ima maternica, kao središnji dio unutarnjeg genitalnog aparata, i o njoj će biti najviše govora.

Normalno se maternica nalazi u sredini zdjelice, podjednako udaljena od desne i lijeve stijenke zdjelice, od stidne kosti i sakruma (krstače). Maternica je pomična u svim smjerovima. Pun mokraćni mjehur potiskuje je prema straga, puni rektum prema naprijed, a istodobno puni rektum i mokraćni mjehur prema gore. Pojačan intraabdominalni tlak (tlak u trbušnoj šupljini) potiskuje je prema dolje. Čim uzrok koji je pomaknuo maternicu prestane djelovati, maternica se vraća u prvobitni položaj. Gibljivost maternice omogućuje elastični mišićni i vezivni aparat koji se sastoji od sustenzijskog (potpornog aparata dna

zdjelice) i suspenzijskog (podržnog) aparata. Sustenzijski aparat formira elastični dio porođajnog kanala, a dijeli se na stražnji, veći dio, dijafragmu pelvis, i prednji, manji dio, dijafragmu urogenitale. Mišićno-vezivna ploča koja zatvara izlaz zdjelice treba biti dosta čvrsta, da drži trbušne organe i da podnese intraabdominalni tlak, a ujedno mora biti dovoljno elastična da se može izduljiti i proširiti kad se formira meki dio porođajnog kanala.

SPUŠTANJE MATERNICE

Descensus uteri spuštanje je maternice i stijenke rodnice samo do predvorja rodnice, a kad spuštanje prelazi

ispred vulve (stidnice), govorimo o prolapsu (ispadanju maternice). Prolaps može biti djelomičan i totalan. Ako samo dio maternice i rodnice leži ispred stidnice, radi se o djelomičnom (parcijalnom) prolapsu, a ako je cijela rodnica preokrenuta prema van i leži pred stidnicom, a u njoj se pipa maternica kao u vreći, govorimo o totalnom prolapsu. Uzrok spuštanja i ispadanja maternice i rodnice jest slabost mišićno-vezivnog aparata dna zdjelice i ligamenata koji drže maternicu, odnosno insuficijencija suspenzijskog i sustenzijskog mehanizma urogenitalnog aparata. Insuficijencija najčešće nastaje zbog traumatskog oštećenja u porođaju, no može biti i kongenitalna (od rođenja). U porođaju, a osobito nakon porođaja koji se završavaju instrumentalno, zbog prejakog rastezanja tkiva i dugotrajnog tiskanja glavice na mekano okolno tkivo, nastaju razdori, odnosno oštećenja mišićno-vezivnog aparata. Kod toga se mišići dna zdjelice obično razderu ili djelomično otkinu od svog hvatišta, a kod čestih porođaja rastegnu i omlohove, pa prestaju biti potporni stup unutarnjih spolnih organa. Proces spuštanja i ispadanja odvija se na sljedeći način: intraabdominalnim tlakom budu rodnica i maternica potisnute prema stidnici, dolazi do skraćivanja rodnice i djelo-

mičnog izbočenja i spuštanja prednje i stražnje stijenke rodnice; pri spuštanju prednje stijenke rodnice spušta se i dno mokraćnog mjehura i nastaje cistokela (hernija-kila mokraćnog mjehura), a kod spuštanja stražnje vaginalne stijenke – rektokela (hernija-kila debelog crijeva). U mnogih žena koje su rodile vidi se stanovito spuštanje genitala, ali većina ih nema zbog toga teškoća, barem ne dok su mlade. U dobi iznad četrdeset godina javljaju se smetnje zbog hormonske involucije tkiva.

ZNACI SPUŠTANJA MATERNICE

Žene se obraćaju liječniku zbog nevoljnog otjecanja mokraće, čestog nagona na mokrenje, cističnih smetnji, boli u križima i donjem trbuhu te zbog osjećaja pritiska i ispadanja genitala. Kod cistokele poremećena je funkcija vrata mjehura, jer je unutarnje ušće razvučeno i zjapi pa je to uzrok inkontinencije (nevoljno otjecanje mokraće). Opstipacija i otežana defekacija česte su popratne pojave kod rektokele. Spušteni dijelovi obično su zadebljani zbog začepljenih venskih i limfnih puteva. Sluznica rodnice također je zadebljana i napadno suha. Krvarenje kod kontaktnih oštećenja može zamaskirati krvarenja zbog karcinoma te je potreban pažljiv pregled.

Uobičajenim ginekološkim pregledom ustanovit će se svi stupnjevi spuštanja urogenitalnog aparata, vidljive promjene na vanjskom spolovilu i rodnici. Kad se žena napne, vidi se stupanj spuštanja maternice, cistokela, rektokela. Za detaljniju dijagnostiku inkontinencije mokraće potrebne su dodatne pretrage (lab. nalazi, cistoskopija...) i urodinamska obrada (mjerenje kapaciteta mjehura, tlakova u mjehuru, mjerenje tlakova u uretri...).

LJEČENJE

Na izbor terapije utječu različiti faktori. Među najvažnijima su životna dob žene, spolna aktivnost i kondicija, zatim stupanj prolapsa i drugi patološki nalazi u predjelu genitala. Terapija je uglavnom operativna, rijetko konzervativna. Danas postoji više od 200 kirurških metoda za rješavanje defekata dna zdjelice. Kirurški zahvat može se izvesti vaginalno, danas najčešće,

gdje se vade maternica i po potrebi jajnici te korigira defekt prednje i/ili stražnje stijenke rodnice, pri čemu se korigira i inkontinencija urina koja je česta kod spuštenog, tj. oštećenog urogenitalnog aparata; abdominalnim putem, dok su endoskopski i minimalno invazivni kirurški zahvati polako sve više zastupljeni. U starijih bolesnica kod kojih je operativni zahvat kontraindiciran, može se konzervativnim liječenjem, postavljanjem pesara (prstena od gume), koji je sprijeđa oslonjen na sidnu kost, straga na krstaču i na lateralne zidove zdjelice, zadržati maternicu i rodnicu u fiziološkom položaju. Tada je potrebna redovita higijena spolovila i pregled ginekologa svakih 4-6 tjedana radi vađenja i dezinficiranja pesara te prevencije dekubitusa.

SPREČAVANJE SPUŠTANJA MATERNICE

U prevenciji prolapsa glavnu ulogu ima stručno vođenje porođaja, a porođaji ne smiju slijediti brzo jedan za drugim. Kod porođaja treba radije izvršiti epiziotomiju nego pustiti da glava predugo stoji na međici. U babinju žena se ne smije prerano opterećivati težim radom, ali treba gimnasticirati (Kegelelove vježbe) da bi učvrstila muskulaturu zdjelice i trbušnih stijenki. Kod mlodavahivih trbušnih stijenki žena treba nositi trbušni pojas.

STRESNA INKONTINENCIJA URINA

Inkontinencija (nevoljno bježanje mokraće) simptom je bolesti. Manifestira se u spontanom i bezvoljnom otjecanju mokraće, djelomičnom ili potpunom, što ovisi o lokalizaciji, vrsti i opsegu bolesti. Inkontinenciju uzrokuju bolesti živčanog sustava, lokalno-kongenitalni poremećaji i stečena



oštećenja mehanizma mokrenja te fistule (šuplja rana). Statička ili stresna inkontinencija opisuje se kao nevoljno otjecanje mokraće kroz neoštećenu mokraćnu cijev, koje nastaje kad povećani tlak u trbušnoj šupljini i tlak u mokraćnom mjehuru, u odsutnosti detruzorske aktivnosti (mišić mokraćnog mjehura), svlada zaporni mehanizam u mokraćnoj cijevi. Zdravstvena je bit stresne inkontinencije u čestim mokraćnim infekcijama zbog zaostajanja urina u spuštenu bazi mokraćnog mjehura nakon voljnog mokrenja. Stresna inkontinencija nastaje zbog prirodnih ili stečenih oštećenja statike organa u maloj zdjelici, što rezultira gubitkom anatomske potpore vezikouretralnom segmentu (spoj mokraćnog mjehura i mokraćne cijevi). Od uzroka stresne inkontinencije možemo spomenuti česte i dugotrajne napade kašlja, kao kod astme, kroničnog bronhitisa (česti i iznenadni porasti tlaka u trbuhu), težak fizički rad te posebno dizanje teških tereta. Debljina, tumorske tvorbe u trbuhu te trudnoća dovode do prolaznih epizoda nekontroliranog mokrenja. Važan je rizični čimbenik hormonska hipotrofija (manjak estrogena) u rodnici, maternici i mokraćnoj cijevi. Detaljno uzeti anamnestički podaci, kojima dobijemo podatke o vrsti, trajanju i intenzitetu tegoba, pomoći će nam u daljem usmjeravanju dijagnostičkog postupka. Nakon toga slijedi ginekološki pregled i uvid u stanje potpornog i podržnog sustava organa u maloj zdjelici. Važan je i po potrebi neurološki pregled, da se isključe neurološke bolesti kao uzrok nevoljnog otjecanja mokraće. Zatim slijedi klinička objektivizacija problema raznim testovima (Boney, stres-test...) te urodinamska obrada, gdje se procjenjuje funkcija mokraćne cijevi i mokraćnog mjehura, a sastoji se od postupaka vezanih za prosuđivanje sposobnosti skladištenja i izlučivanja mokraće. Liječenje je stresne inkontinencije kirurško (vaginalnim, abdominalnim putem, laparoskopski). U novije vrijeme nastoji se, gdje je to indicirano, minimalno invazivnim metodama, u lokalnoj anesteziji, tzv. sling-operacijama pomoću "trakice" riješiti problem statičke inkontinencije.

Mr. sc. Miljenko Manestar, dr. med.

NAJČEŠĆA OBOLJENJA PENISA

MUŠKARCI TO KRIJU

Glans je prekriven kožom koja se naziva prepucij, a sastoji se od unutarnjeg lista koji je uz sam glans i od vanjskog lista.

FIMOZA

Fimoza je stanje u kojemu se prepucij ne može prevući preko glavića penisa. Može biti prirođena ili stečena. Prilikom rođenja unutarnji list prepucija i glavić spojeni su. Tijekom prve godine života spoj unutarnjeg lista prepucija i glansa počinje nestajati, a krajem prve godine 50% djece ima taj prostor oslobođen. Ipak, u trećoj godini života još oko 50% djece ima fiziološku fimozu, tj. rahlo prirastao unutarnji list prepucija za glans. Prepucij bi se morao nakon treće godine prevući preko glansa penisa. Ako to nije moguće, radi se o fimozu. Stečena fimoza najčešće se javlja nakon kronične upale prepucija i glansa, a kao posljedica slabog održavanja higijene. Također, sama fimoza onemogućava održavanje higijene i pogoduje razvoju upale, a upala sužavanju otvora prepucija. Tijekom mokrenja dolazi do balonastog napuhavanja prepucija urinom koji zatim u vrlo tankom mlazu izlazi kroz otvor prepucija. Ispod prepucija mogu nastati kamenci, a mnogo je češći i karcinom penisa. Nastajanje fimoze skloniji su dijabetičari i stariji ljudi. U dječaka do treće godine života nije potrebno poduzimati nikakve kirurške zahvate, osim ako otvor prepucija nije toliko uzak da izaziva smetnje oticanja mokraćne. Ako u trećoj godini fimoza ne nestane, urolog mora odstraniti rahle veze prepucija i glansa, a ponekad i izvršiti operacijski zahvat. Fimoza se liječi operacijom, tj. isijecanjem suvišnog dijela prepucija, a zahvat se zove cirkumcizija i radi se u lokalnoj

Penis je muški spolni ud. Građen je od parnih spužvastih tijela koja su ujedno i erektilna tijela. Osim kavernoznih tijela, u penisu se nalazi i mokraćna cijev koja je obavijena spongioznim tijelom. Završetak penisa naziva se glans penisa (glavić), a na njegovom kraju nalazi se vanjski otvor mokraćne cijevi.

anesteziji. U bolesnika u kojih je prisutna upala, u prvom aktu učini se dorzalna incizija prepucija (dio prepucija zareže se i na taj način se omogućuje njegovo prebacivanje preko glansa kako bi se mogla održavati higijena), a nakon izlječenja upale uradi se cirkumcizija.

PARAFIMOZA

Parafimoza nastaje ako se prepucij ne može vratiti preko glansa penisa, ostane povučen u *koronarnom sulku* iza glavića i dovede do oticanja prepucija i glansa uz bolove. Parafimoza nastaje najčešće nakon masturbacije i seksualnih odnosa, a može nastati i nakon mijenjanja katetera ili prilikom održavanja higijene. Kompresijom krvnih i limfnih žila nastaje jak otok rahlog tkiva prepucija te se on više ne može vratiti preko glavića. U početku je blokirana samo venska cirkulacija, a nakon toga dolazi i do blokade arterijske cirkulacije, što može dovesti do gangrene glansa penisa. Zbog djelomične opstrukcije mokraćne cijevi, mogu se javiti i smetnje mokrenja. To je akutno oboljenje koje zahtijeva hitnu

urološku intervenciju. Liječenje se obavlja ručnim vraćanjem prepucija preko glansa a ako je prošlo dosta vremena od početka smetnji, potrebna je operacija. Prilikom operacije učini se incizija prepucija i nakon toga prepucij se prevuče preko glansa. Naknadno se učini cirkumcizija.

KRATKI FRENULUM

Kratki frenulum ("frenulum breve") stanje je gdje frenulum (tanka kožna opna koja se nalazi između unutarnjeg lista prepucija i glansa) ometa normalno povlačenje prepucija preko glansa. U pravilu, bolesnici dolaze zbog bolova prilikom spolnog odnosa i krvarenja u području frenuluma, jer on pukne zbog istezanja tijekom odnosa. U slučaju pucanja frenuluma treba mjesto krvarenja dezinficirati s dezinficijensom koji u sebi nema alkohola (3% acidi borici), staviti sterilnu gazu i svakako prevući prepucij preko glansa. U slučaju i daljeg krvarenja, može se učiniti kompresija gazom preko prepucija. Definitivna terapija je kirurška (frenulum se presiječe i nakon toga sašije).

UPALE

Upala glansa zove se *balanitis*, a upala prepucija *postitis*, odnosno *balanopostitis* čini upala i glansa i prepucija. Uzrok upale je različit i kreće se od alergijskih pa do specifičnih upala (sifilis). U spolno zrelih muškaraca oboljenje može nastati prijenosom gljivica (najčešće kandidate) i trihomonasa od spolnog partnera, ali su mogući i drugi uzročnici. Češće se javlja u bolesnika s fimozom. Higijena spolovila važan je čimbenik u prevenciji upale. Kod balanopostitisa postoji crvenilo i edem glansa i prepucija. Bolesnik može osjećati žarenje na vrhu spolovila prilikom mokrenja. U bolesnika koji često imaju upalu pre-

pučija on može postati tvrd, bijel i skvrčen te se ne može prevući preko glansa penisa i tako nastane fimoza. Liječenje se obavlja tako da se prepucij nježno povuče preko glansa, ispere blagim, nenadražujućim antiseptičkim sredstvom (3% acidi borici) i zatim namaže antibiotskom i/ili antimikotičnom kremom. U slučaju jake upale, treba davati i antibiotike. Kod ponovnih upala poželjno je učiniti cirkumciziju.

INDURATIO PENIS PLASTICA

Induratio penis plastica ili *Peyronieva bolest* je bolest nepoznatog uzroka. Karakterizirana je nastajanjem tvrdog plaka u penisu koji se može i napipati, a čija posljedica je iskrivljenje penisa u erekciji uz bol. Tijekom vremena, kako bolest napreduje, bol obično nestaje, a iskrivljenje penisa povećava se te može onemogućavati spolni odnos. Liječenje je konzervativno (vitamin E, kortikosteroidi, verapamil) ili operacijsko,

gdje se plak izreže, a na njegovo mjesto postavi se zamjena (dio prepucija, vene ili umjetni materijal).

KARCINOM PENISA

Karcinom penisa je zloćudno oboljenje penisa. Češći je u bolesnika u kojih nije učinjena cirkumcizija. Najčešće nastaje na glansu ili prepuciju, gdje započinje kao izraslina koja je drukčije boje od okolne kože i koja se povećava. Daljim širenjem dolazi i do povećanja limfnih čvorova u preponama. Liječenje je kirurško i sastoji se u odstranjenju tumorskog tkiva, a nakon toga provodi se onkološka terapija.

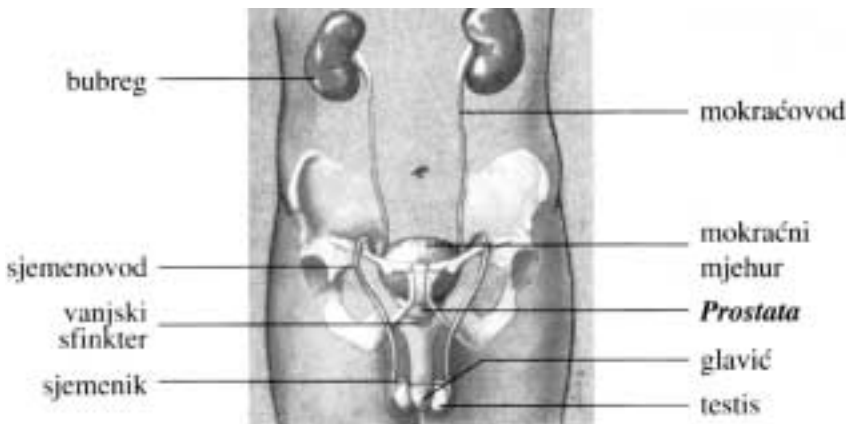
PRIJAPIZAM

Prijapizam je iznenadna, neprovocirana, neželjena bolna erekcija koja traje duže od nekoliko sati. Razlog je erekciji punjenje kavernoznih tijela (isto kao i u normalnoj erekciji), ali postoji zapreka u protoku krvi u venoskom sustavu ili promjene na arterija-

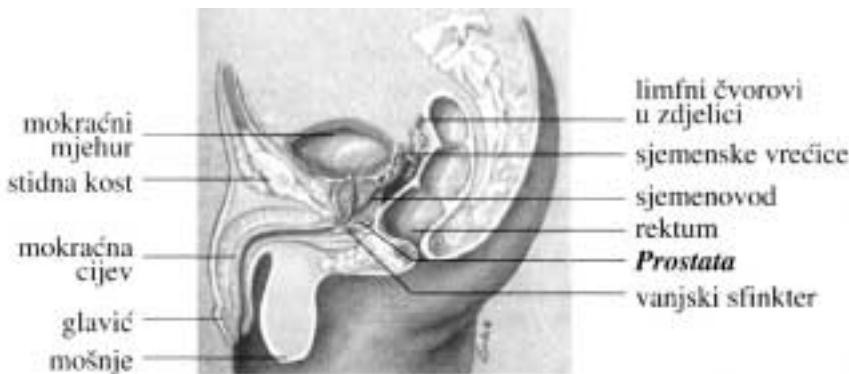
ma, te ne dolazi do pražnjenja kavernoznih tijela. Prijapizam je u većini slučajeva nepoznatog uzroka, ali se javlja i u bolesnika oboljelih od leukemije, anemije srpastih stanica, prilikom uzimanja različitih lijekova, uz bolesti perifernog i centralnog živčanog sustava, povrede kralježnice. To je akutno oboljenje koje zahtijeva hitnu urološku intervenciju. Hitno se izvrši punkcija kavernoznih tijela i isprazni krv iz njih, a u slučaju i dalje prisutne erekcije, treba učiniti premosnicu između kavernoznih tijela i vena natkoljenice.

IMPOTENCIJA

Pod pojmom impotencije podrazumijeva se nesposobnost erekcije, omlohavljenje penisa prije ili neposredno nakon ulaska u vaginu i prerana ejakulacija. Impotencija može biti organska, funkcionalna i psihogena. Najčešći su razlozi impotencije funkcionalni i psihički. Organski razlozi mogu biti: endokrini (manjak hormona – testosterona), šećerna bolest, Peyronieva bolest, prirodne greške spolovila, kronični alkoholizam, različiti lijekovi, bolesti srca, jetre, bubrega, živčanog sustava (multipla skleroza), bolesti štitnjače, tzv. muška menopauza, posljedica operacije (radikalna cistektomija i prostatektomija). Kod osoba s funkcionalnom impotencijom anatomski je status uredan. Psihičke smetnje dovode do te vrste impotencije, a najčešće su uzrokovane stresom. Postoji relativno malo lijekova koji poboljšavaju erekciju. U prvom redu to je sildenafil, poznat i pod imenom Viagra. Taj lijek je kod psihogenog uzroka impotencije uspješan i do 80%. U određenim slučajevima može se erekcija postići vakuum-pumpom. Kako bi se izazvala erekcija, u kavernozno tijelo mogu se davati injekcije prostaglandina E ili papaverina. Operacijskim se zahvatom mogu staviti endoproteze u kavernozno tijelo.



SLIKA 1. Anatomija mokraćnog sustava u muškarcu - prikaz sprijeda



SLIKA 2. Anatomija donjeg mokraćnog sustava u muškarcu - bočni prikaz

Mr. sc. Vladimir Mozetič, dr. med.
Mr. sc. Dean Markić, dr. med.
Josip Španjol, dr. med.

BOLESTI PROSTATE

MUŠKE TEGOBE

Prostata, muška spolna žlijezda, smještena je neposredno ispod mokraćnoga mjehura, oko početnoga dijela mokraćne cijevi muškarca. Veličinom i izgledom najbližnja je kestenu, tako da se u hrvatskom jeziku za prostatu često upotrebljava izraz kestenjača. Sastavljena je od mišićnog i žljezdanog dijela. Kanali njezinih žlijezda ulijevaju se u mokraćnu cijev. Prostata izlučuje bjelkast, lagano lužnat sekret, koji je dio sjemenske tekućine.

Bolesti prostate, u pravilu, prućene su tegobama pri mokrenju. U mlađih muškaraca češće su upale, a u starijih tumori prostate.

Upala prostate (prostatitis)

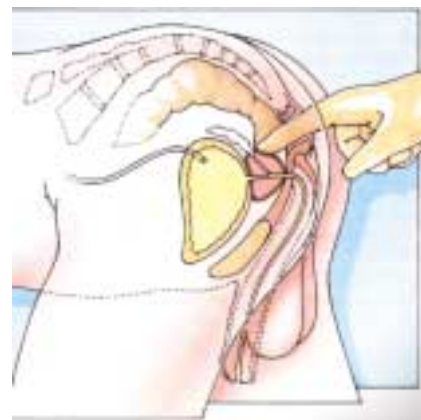
Upala prostate može biti akutna ili kronična. **Akutna upala**, odnosno akutni prostatitis, nastupa naglo, s visokom temperaturom, zimicom, tresavicom te bolnim i otežanim mokrenjem, ponekad i s potpunim zastojem mokraće. U najtežem slučaju može doći do nastanka apscesa, tj. gnojne nakupine u prostati. Uz pregled prostate prstom (digitorektalni pregled) i laboratorijske nalaze (krv, mokraća, sperma), u dijagnostici danas važno mjesto pripada ultrazvučnom pregledu. Poput svih bakterijskih infekcija, prostatitis se liječi antibioticima i mirovanjem. Ako upala zahvati i sjemenske vrećice, govorimo o prostatovezikulitisu. **Kronična upala**, kronični prostatitis, neugodna je, često dugotrajna bolest za koju ne postoje sigurne spoznaje o tome što ju uzrokuje. Gotovo svaki drugi muškarac tijekom života barem jednom ima simptome kroničnoga prostatitisa, a samo u nešto više od polovice bolesnika pretpostavlja se da ga uzrokuju bakterije. Simptomi mogu biti vrlo raznoliki: peckanje u mokraćnoj cijevi, bol u zadnjem crijevu, neodređeni bolovi u donjem dijelu trbuha i u križima, otežano mokrenje i dr. Dijagnoza se postavlja sličnim pregledima kao u akutne upale, a liječenje je puno složenije, uz dugotrajnu primjenu antibiotika, anti-reumatika, analgetika i dr.

Dvije su najčešće bolesti koje dovode do povećanja prostate u starijih muškaraca: **dobroćudno (benigna hiperplazija prostate, adenom prostate) i zloćudno povećanje prostate (karcinom)**.

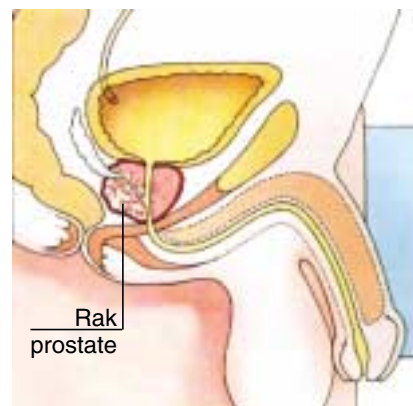
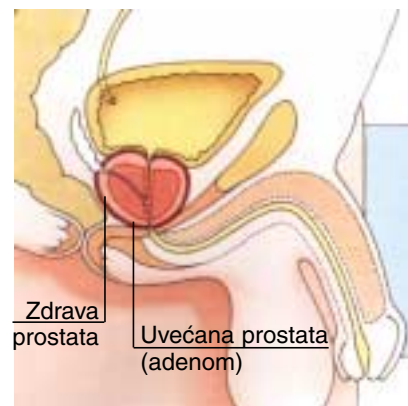
Dobroćudno povećanje prostate (adenom)

Smetnje koje uzrokuje adenom prostate ne moraju biti proporcionalne njegovoj veličini. Često veliki adenom prostate ne uzrokuje nikakve simptome, dok ponekad i mali adenom može uzrokovati velike smetnje. Zbog njena smještaja uz zadnje crijevo, prostatu se lako može pipati prstom. Precizniji se nalaz dobiva ultrazvučnim (transrektalnim) i cistoskopskim pregledom. Značajan napredak u smislu ranoga otkrivanja karcinoma prostate postignut je prije desetak godina, pronalaskom "prostate specifičnoga antigena" (PSA). PSA je tumorski marker u krvi koji je povišen u bolesnika s karcinomom prostate. On omogućuje vrlo rano otkrivanje karcinoma prostate i njegovo učinkovito operacijsko liječenje. Povećanje vrijednosti PSA u serumu može biti uzrokovano i dobroćudnim povećanjem prostate (BPH), upalom prostate ili manipulacijom u prostati i oko nje (pregledi, spolni odnos...), kao i životnom dobi.

Stariji muškarci najčešće se javljaju urologu na pregled zbog smetnji s mokrenjem, i to u obliku otežanoga početka mokrenja, slaboga ili isprekidanoga mlaza mokraće, osjećaja nedovoljnoga pražnjenja mjehura i učestaloga noćnog mokrenja. Gotovo



Digitorektalni pregled



svi se žale i na neodređeni osjećaj pritiska u donjem dijelu trbuha, kao i na to da izlaganje hladnoći pogoršava njihove tegobe. Čest uzrok potpunog zastoja mokraće upravo je hladnoća (hladno piće, sjedenje na hladnoj podlozi i sl.). U većine tih pacijenata radi se o adenomu prostate.

Nakon postavljene dijagnoze dobroćudnoga povećanja prostate, bolesniku je moguće odrediti i primjereno liječenje. Bolesnike s blažim simptomima i ne treba liječiti, posebno ako ih njihove smetnje ne opterećuju jače. Bolesnicima s izraženim smetnjama moguće je pomoći odgovarajućim lijekovima koje će im propisati urolog (biljni preparati, alfa-blokatori, finasterid...). Ako bolesniku nakon mokrenja još zaostaje veća količina mokraće u mjehuru, treba mu postaviti trajni kateter i pripremiti ga za operacijsko liječenje. Od mnoštva operacijskih metoda, najčešća je transuretralna resekcija prostate (TURP) te klasična operacija prostate, rezom kroz trbušnu stijenku. U bolesnika s manjom prostatom (do 60 ccm), a tih je većina, metoda izbora je TURP.

KARCINOM PROSTATE

Karcinom prostate najčešće se razvija sporo, godinama.

Temelj ranog otkrivanja raka prostate jesu redoviti jednogodišnji pregledi kod urologa nakon 50. godine života. Pregledi uključuju uzimanje anamneze, u kojoj se navode eventualne tegobe s mokrenjem, prisutnost ostalih bolesti, lijekovi koji se uzimaju, ranija pojava bolesti prostate u bližoj obitelji. Klinički pregled obuhvaća pregled trbuha, vanjskih spolnih organa, preponskih kanala te pregled prostate kroz debelo crijevo (tzv. digitorektalni pregled). Također se učini ultrazvučni pregled bubrega, mokraćnoga mjehura i prostate. Uputno je učiniti osnovne laboratorijske nalaze krvi i mokraće, uključujući i nalaz PSA ("specifični antigen prostate"). U slučaju sumnjivog nalaza u bilo kojoj navedenoj kategoriji, učinit će se transrektalni ultrazvučni pregled (TRUS) te, shodno nalazu, višestruka punkcijska biopsija prostate (PBP) pod ultrazvučnom kontrolom. Dobiveni preparati šalju se na patohistološku analizu.

U slučaju nalaza koji govori u prilog raku prostate, čine se dodatne pretrage koje služe prosudbi proširenosti bolesti, a uključuju rendgenski i radioizotopski (scintigrafija) pregled kosti te kompjutoriziranu tomografiju (CT) zdjelice ili nuklearnu magnetsku rezonanciju (NMR).

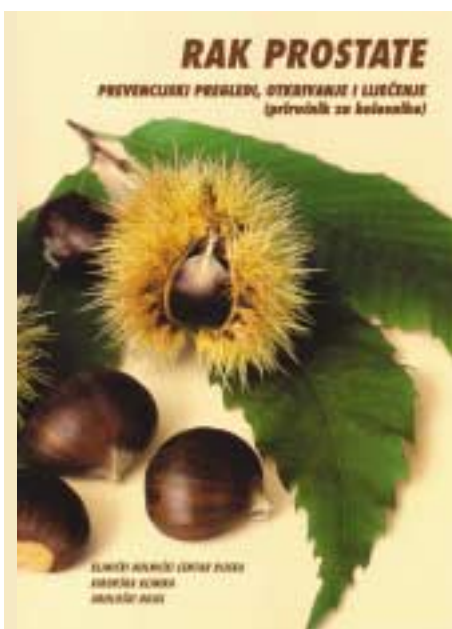
Ovisno o stupnju u kojem je bolest otkrivena i općem stanju bolesnika, odlučujemo se na praćenje, operacijsko liječenje, zračenje, brahiterapiju ili hormonsko liječenje.

REDOVITO PRAĆENJE

Redovito praćenje metoda je izbora u starijih bolesnika (iznad 70 godina), s nižim, rano otkrivenim, neuznapredovalim stupnjem bolesti. Ako rak ne izaziva kliničke smetnje i ne nalaze se čimbenici napretka bolesti, a navedeno stanje ne mijenja kvalitetu života bolesnika, redovitim kontrolama može se primjereno pratiti tijek bolesti. Naravno, zabrinutost i nesigurnost bolesnika mogu utjecati na kvalitetu života.

OPERACIJSKO LIJEČENJE

Operacijsko liječenje primjenjuje se u rano otkrivenih tumora, u kojima je rak ograničen samo na prostatu, a uključuje potpuno odstranjenje oboljele prostate, sjemenskih vrećica i regionalnih limfnih čvorova. Operacija se naziva radikalna prostatektomija. Preporuča se kao metoda izbora u mlađih bolesnika (do 70. godine života), s lokaliziranom bolesti, koji su u dobroj općoj kondiciji. Moguće su posljedice operacije inkontinencija (nevoljno curenje urina)



RAK PROSTATE – priručnik za bolesnike

Stručnjaci Urološkog odjela Kirurške klinike KBC Rijeka objavili su priručnik za bolesnike "Rak prostate – preventivski pregledi, otkrivanje i liječenje" u kojem na popularan način pojašnjavaju što je rak prostate, koji su uzroci njegova nastajanja, značenje ranog otkrivanja i liječenja. U knjižici je posebno naglašena važnost redovitih godišnjih preventivnih pregleda prostate kod muškaraca starijih od 45 godina.

Knjižica je pisana jednostavnim rječnikom za laike, s ilustracijama koje pojašnjavaju sadržaj.

Priručnik "Rak prostate" može se besplatno naručiti u tajništvu Kirurške klinike (tel. 218-943), tajništvu Urološkog odjela (tel. 407-236) ili u Uredništvu Narodnog zdravstvenog lista (tel. 214-359).

i impotencija, koje se mogu, s većim ili manjim uspjehom, dodatno liječiti.

Zračenje (radioteapija) – koristi se u bolesnika u kojih je bolest uznapredovala ili opće stanje ne dopušta radikalne zahvate. Zračenje uništava stanice raka, dok je oporavak zdravih stanica moguć. Posljedice zračenja mogu biti pojačana podražljivost mokraćnog mjehura i završnog dijela debelog crijeva.

Brahiterapija – označava metodu kojom se, pod kontrolom transrektalnog ultrazvuka, u područje oko ograničenog raka prostate uvode radioaktivna tjelešca kratkog dometa koja svojim djelovanjem uništavaju stanice raka. To je jedna od metoda izbora kod lokaliziranog raka prostate.

Hormonsko liječenje – muški spolni hormon testosteron, koji izlučuju testisi i nadbubrežne žlijezde, neophodan je u razvoju muškoga spola. Nastanak i razvoj raka prostate ovisan je o razini testosterona i njegovog drugog oblika, dihidrotestosterona. Ako njegovu razinu u krvi smanjimo, napredovanje bolesti može se usporiti ili čak zaustaviti. Hormonsko liječenje najčešće koristimo u kasnije otkrivenim tumorima. Snižavanje razine testosterona može se učiniti kirurškim putem ili lijekovima.

Kirurškim putem – odstranjuje se tkivo testisa. Zahvat se naziva supkapsularna orhiektomija i njime se razina testosterona može smanjiti do 95%. Takva operacija može brzo djelovati na usporenje razvoja bolesti, relativno je jednostavna i prati je brz oporavak. Posljedica je oslabljena potencija, gubitak spolne želje, ponekad prekomjerno znojenje i napadi vrućine. Najčešći neželjeni učinci psihološke su prirode.

Hormonski lijekovi – također snižavaju razinu testosterona u krvi. Lijekovi se daju uglavnom doživotno – svakodnevno, u obliku tableta ili kapsula (flutamid, estramustin fosfat, ciproteron acetat), ili u obliku injekcija u razmacima od jednog do tri mjeseca (goserelin acetat, bikalutamid). Hormonsko liječenje ne dovo-

di do izlječenja bolesti, već usporava njeno napredovanje i olakšava tegobe.

Izlječenje kod lokaliziranog, rano otkrivenog raka prostate moguće je jedino radikalnom operacijom ili brahiterapijom.

ŽIVOT S RAKOM PROSTATE

Spoznaja da boluje od raka predstavlja za bolesnika posebno veliko opterećenje. Uvriježeno je mišljenje da su bolesnici s rakom osuđeni na smrt. Međutim, današnja dijagnostika i mogućnosti liječenja, naročito u ranoj fazi, omogućavaju potpuno izlječenje od raka. To se odnosi i na rak prostate. Kvaliteta života u bolesnika s uznapredovalim rakom također se znatno poboljšala uvođenjem novih metoda liječenja. Temelj ranog otkrivanja raka prostate u muškaraca starijih od 50 godina redoviti su jednogodišnji pregledi kod urologa. Ako se rak otkrije, potrebno je, nakon uvida u uznapredovalost i načine liječenja, imati pozitivan stav prema bolesti. Tegobe i dileme uputno je podijeliti s članovima uže obitelji i najbližim prijateljima. Također vam preporučamo razgovor s vašim obiteljskim liječnikom i urologom jer je to najbolji način da se sve nejasnoće razjasne.

Prim. dr. Maksim Valenčić, dr. med.

Mr. sc. Vladimir Mozetić, dr. med.

Mr. sc. Romano Oguić, dr. med.

AKO SE ŽELITE PRETPLATITI NA NARODNI ZDRAVSTVENI LIST, DOVOLJNO JE DA NAZOVETE TELEFONSKI BROJ 21-43-59 ILI POŠALJETE DOPISNICU SA SVOJIM PODACIMA (IME, PREZIME, ADRESA) U ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ODJEL SOCIJALNE MEDICINE, 51000 RIJEKA, KREŠIMIROVA 52A.

NARODNI
ZDRAVSTVENI
LIST



SMETNJE KOD SPOLNOG ODNOSA

RAZLIČITI UZROCI – RAZLIČITO LIJEČENJE

Seksualne probleme možemo definirati kao poteškoće za vrijeme bilo koje faze spolnog odnosa. Seksualne poteškoće mogu početi rano, prilikom prvih spolnih odnosa, ili mogu nastati u kasnijoj dobi, nakon što je osoba prethodno imala zadovoljavajuće spolne odnose. Također, problemi se mogu razvijati postepeno, kroz duže vrijeme, ili mogu nastati iznenada i dovesti do djelomične ili potpune nemogućnosti sudjelovanja pri spolnom odnosu.

Emocionalni razlozi koji utječu na spolne odnose uključuju probleme među partnerima (bračni problemi, problemi u vezi, gubitak povjerenja ili nedostatak

iskrene komunikacije) te probleme koji su prisutni u samo jednog partnera (depresija, osjećaj krivnje, seksualna trauma u prošlosti).

Fizički razlozi uključuju lijekove (alkohol, nikotin, narkotike, antihipertenzive, antihistaminike), ozljede kralježnice, povećanu prostatu, bolesti (dijabetična neuropatija, multipla skleroza), tumore, tercijarni stadij sifilisa, endokrinološke poremećaje.

Seksualna disfunkcija može se klasificirati na sljedeći način:

- poremećaji seksualne želje
- poremećaji pri postizanju seksualnog uzbuđenja
- poremećaji orgazma
- bol za vrijeme odnosa

Smanjena seksualna želja, odnosno smanjen libido, može biti uzrokovana niskim estrogenom (u žena) ili niskim testosteronom (u žena i u muškaraca), a jedan je od češćih razloga depresija. Poremećaj seksualnog uzbuđenja ranije se u žena opisivao kao frigidnost, a u muškaraca kao impotencija. Impotencijom se danas smatra erektilna disfunkcija, a frigidnost je zamijenjena s nekoliko pojmova koji opisuju specifične probleme (primjerice, poremećaj seksualne želje ili postizanja uzbuđenja). I u muškaraca i u žena ta stanja manifestiraju se kao odbijanje ili izbjegavanje seksualnih odnosa s partnerom.

Simptomi seksualne disfunkcije

Muškarci i žene

- gubitak želje za seksom (gubitak libida)
- nemogućnost postizanja seksualnog uzbuđenja
- bol kod odnosa (mnogo češće u žena)

Muškarac

- nemogućnost postizanja erekcije
- nemogućnost zadržavanja erekcije
- izostanak ejakulacije unatoč odgovarajućoj stimulaciji
- nemogućnost kontrole vremena ejakulacije



Žena

- nemogućnost relaksacije vaginalnih mišića
- neadekvatna vlažnost vagine
- izostanak orgazma

Najčešći poremećaj koji se javlja u žena pri spolnom odnosu su **dispareunija i vaginizam**. Dispareunija je pojam koji označava bolan spolni odnos, a vaginizam označava nevoljni grč mišića koji okružuju ulaz vagine, što za posljedicu ima vrlo bolnu, odnosno čak i nemoguću penetraciju.

DISPAREUNIJA

Bolni odnosi uglavnom su prisutni u žena, ali se mogu javiti i u muškaraca. U žena lokacija boli može biti u samoj vagini, u području ulaza u vaginu, oko klitorisa ili duboko u zdjelici. Muškarac može osjećati bol u testisima ili penisu.

Uzroci dispareunije u žena:

- smetnje ulaza u vaginu intaktni himen, ožiljci nakon epiziotomije, upale Bartholinijeve žlijezde
- iritacija ili oštećenje klitorisa
- poremećaji u vagini vaginalne infekcije, alergijske reakcije na sredstva za intimnu higijenu ili na kondom, dijafragmu, ožiljci vagine nakon histerektomije, nedovoljna vlažnost
- poremećaji u zdjelici upale u zdjelici, endometrioza, tumori, ciste

VAGINIZAM

Uzroci mogu biti prijašnje neugodno seksualno iskustvo, doživljena

seksualna trauma (silovanje) i razni fiziološki čimbenici. Njegova je učestalost otprilike 2%, javlja se uglavnom u mlađoj životnoj dobi. Ginekološkim pregledom možemo ustanoviti da se radi o vaginizmu jer pri pregledu također dolazi do grča mišića, što ima za posljedicu bol kao i pri odnosu.

Liječenje podrazumijeva edukaciju partnera te savjetovanje o načinu izvođenja vježbi koje dovode do kontrakcije i relaksacije mišića zdjelice (Kegelove vježbe). Također mogu pomoći vježbe širenja vagine pomoću plastičnih dilataatora. Edukacija partnera treba sadržavati informacije o anatomiji i fiziologiji genitalnog sustava.

Komplikacije – vaginizam je poremećaj koji može dovesti do nezadovoljstva i nelagode u intimnim odnosima partnera te uzrokovati i erektilnu disfunkciju u muškarca.

Prevenција:

- otvoren i iskren razgovor roditelja i djece o spolnosti kako bi se izbjegao osjećaj zbunjenosti u djece i možda "krivnje" pri seksu i na taj način im se pomoglo da razviju zdrave seksualne odnose sa svojim partnerom,
- publikacije u kojima bi stručne osobe govorile o seksualnim problemima,
- utjecaj alkohola i droge na seksualni život,
- parovi koji su otvoreni i iskreni spram svojih seksualnih želja rijetko imaju probleme seksualne disfunkcije – ako partner ne zna što drugi želi, to mu niti ne može pružiti,
- osobe koje su žrtve seksualne traume dobro je uputiti na psihijatrijsko savjetovanje: individualan tretman od strane stručne osobe pomoći će im da svladaju seksualne probleme i da mogu uživati u dobrovoljnom spolnom odnosu s partnerom kojega su sami izabrali.

Mr. sc. Alemka Brčić-Fischer,
dr. med.

PUBERTET I ADOLESCENCIJA

ŠTO MI SE TO DOGAĐA?

Adolescentno doba, doba odrastanja, razdoblje je stupnjevitog prijelaza iz doba djetinjstva u zrelo doba i traje 8 do 10 godina. Osobe oba spola doživljavaju u tom razdoblju intenzivne tjelesne i psihičke promjene, među kojima promjene vezane za spolnost i seksualnost zauzimaju veoma visoko mjesto.

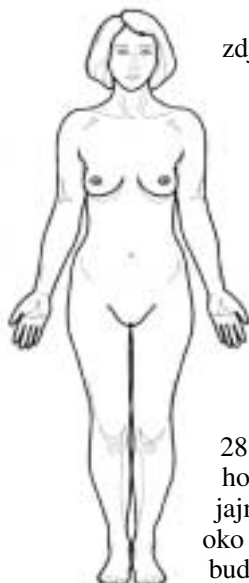
Jedan je od najznačajnijih događaja u razdoblju odrastanja pubertet, koji mnogi autori definiraju kao doba spolnog sazrijevanja muškaraca i žena. Radi se o promjenama koje su povezane ili se zbrajaju istovremeno sa sazrijevanjem spolnih žlijezda i njihovim mijenjanjem iz dječjeg u odrasli stadij. Započinje sazrijevanjem spolnih organa i pojavom sekundarnih spolnih obilježja, a završava prestankom rasta i spolnom zrelošću.

Kod djevojčica pubertetske promjene počinju dvije godine ranije nego kod dječaka, odnosno u prosjeku doba spolnog sazrijevanja počinje kod djevojčica između 11-e i 12-e godine, a kod dječaka između 12-e i 14-e godine života. Zbog pojačanog lučenja spolnih hormona, jedna je od prvih vidljivih promjena u pubertetu pojava sekundarnih spolnih obilježja.

PROMJENE KOD DJEVOJČICA

Rast i dozrijevanje ženskih spolnih žlijezda očituju se u naglom porastu unutarnjih i vanjskih spolnih organa, razvoju grudi i pojavi menstruacije.

- Početak razvoja dojki jedan je od prvih vanjskih znakova puberteta u djevojčica i nastaje najčešće u dobi između 9-e i 13-e godine. Razvoj dojki podudara se s rastom maternice i rodnice.
- Javlja se dlakavost pod pazuhom, u području spolovila i na nogama.



- Promjene su oblika tijela: proširenje zdjelice i kukova te jače izražen struk.

- Pojava prve menstruacije ili mjesečnice predstavlja krunski događaj u pubertetu i javlja se u kasnijoj fazi puberteta, kada je adolescentni zamah rasta već prošao.

Menstruacija, odnosno mjesečnica cikličko je mjesečno krvarenje iz maternice, nastalo ljuštenjem sluznice maternice nakon prethodne ovulacije.

Što se zapravo događa?

U približno jednakim razmacima od 28 do 32 dana, pod utjecajem spolnih hormona sazrijeva jedna jajna stanica u jajniku te tijekom ovulacije, koja nastupa oko 14 dana prije sljedeće mjesečnice, bude izbačena iz jajnika. Takva zrela

jajna stanica sposobna je za oplodnju 1-2 dana poslije ovulacije. Nakon ovulacije, pod utjecajem ženskih spolnih hormona progesterona i estrogena, dolazi do zadebljanja sluznice maternice koja se priprema za prihvaćanje



oplođenog jajašca. Ako nije došlo do oplodnje, onda se 14 dana iza ovulacije zadebljala sluznica odljušti i kroz rodnicu izađe iz tijela kao menstrualno krvarenje koje obično traje 3–5 dana.

Svaka djevojčica koja je dobila prvu menstruaciju trebala bi voditi menstrualni kalendar u koji svaki mjesec upisuje dan kada je počela mjesečnica i koliko je trajala, te se na taj način može vidjeti kako se odvijao menstrualni ciklus, može se izračunati prosječno trajanje ciklusa, približno vrijeme ovulacije i znati kada se očekuje sljedeća mjesečnica.

U doba menstruacije osobito je važna osobna higijena, odnosno svakodnevno tuširanje ujutro i navečer te mijenjanje higijenskih uložaka i tampona 4–6 puta na dan.

Važno je naglasiti da je menstruacija normalno i fiziološko zbivanje u životu te da se u to doba mogu obavljati sve uobičajene aktivnosti (odlazak u školu, izlazak van, tjelesna aktivnost i slično).

- PMS – neke djevojčice će imati znakove PMS (predmenstrualnog sindroma), odnosno osjećati nadutost, bol u donjem dijelu trbuha, imati glavobolju, često mijenjati raspoloženje, biti više razdražljive i slično.
- Imat će seksualne misli i fantazije i pri tome osjećati da im se rodnica vlaži.
- Masturbirat će, što je prirodna pojava u seksualnom razvoju. Za mnoge je masturbacija i pozitivan način upoznavanja vlastitog tijela i erogenih područja. Ljudsko tijelo pokriveno je osjetilima za dodir i osjete koji nas mogu spolno nadražiti i uzbuditi. To su erogena područja. Kod

djevojčica su vanjski spolni organi, unutarnja strana bedara, bradavice, usnice, zatiljak i ušna resica najosjetljivija područja tijela.

- Pokazat će veće zanimanje za mladiće kao partnere u osjećajima, intimnosti i sklonostima.
- Imat će potrebu za seksom, što je normalno, ali to ne znači da se ta potreba mora zadovoljiti bez odgađanja i odmah. Zadovoljenje te potrebe podrazumijeva određen stupanj tjelesne, duševne i socijalne zrelosti. Treba imati potrebne informacije i usvojena znanja o svom tijelu, spolnosti i spolnim odnosima, reproduktivnom zdravlju te zdravstvenim rizicima i zaštiti. Prije odluke o stupanju u spolne odnose treba dobro promisliti i dobro upoznati svog partnera.

PROMJENE KOD DJEČAKA

Pubertetske promjene kod dječaka počinju obično dvije godine kasnije nego kod djevojčica.

- Prvi je vidljivi znak puberteta u dječaka rast sjemenika, odnosno testisa, muških spolnih žlijezda, smještenih u skrotalnoj vrećici, takozvanoj mošnji. Kako rastu testisi, tako se širi i skrotum, koža skrotuma postaje deblja, naboranija i tamnije pigmentirana.



- Rast testisa praćen je rastom i razvojem pasjemenika i prostate.

- Godinu dana nakon početnog povećanja testisa počinje rast spolnog uda u duljinu i debljinu, a boja kože postaje tamnija.

- Javlja se stalna dlakavost, oko godinu dana kasnije pazušna dlakavost, a zatim slijedi rast dlačica na licu.

- Pod utjecajem testosterona, muškog spolnog hormona, počinje stvaranje spermija – muških spolnih stanica te izlučivanje sperme, odnosno sjemene tekućine.

- Testosteron, zajedno s drugim žlijezdama, utječe na adolescentni zamah rasta, povećava mišićnu masu tijela, čini glas dubljim (zbog povećanog rasta grkljana) te povećava debljinu kože i izlučivanje masnoće u koži, što uzrokuje pojavu akni.

- Testosteron ima znatan utjecaj ne samo na povećanje muških spolnih organa, nego i na njihovu povećanu osjetljivost.

- Pod utjecajem testosterona, kod dječaka se vrlo snažno i naglo pokreće spolni nagon i spolna aktivnost.

- Javlja se pojačani interes za osobe suprotnog spola te potreba za seksom.

Otkrivanje vlastite spolnosti vrlo je važan dio odrastanja. Proživljavanje osjećaja vezanih uz spolnost praćeno je snažnim emocijama i tenzijama koje znaju napraviti pravi nemir u ličnosti mladog čovjeka.

Važno je pripremiti se za stvaranje osjećajnih veza. One ne nastaju same od sebe. Njihovo je stvaranje i održavanje vještina koju svatko može naučiti.

Prim. mr. sc. Jagoda Dabo, dr. med.

NEPLODNOST



SPREČAVANJE OBOLJENJA OD RANE MLADOSTI

Ako se unutar 12 mjeseci ne ostvari trudnoća uz redovite spolne odnose i bez uporabe antikonceptivskih sredstava, smatra se da je neplodnost prisutna i da treba započeti s ispitivanjem i liječenjem.

Kod para iznad 35 godina života ispitivanja se obavljaju već nakon 6 mjeseci redovitih, nezaštićenih spolnih odnosa.

Kako je neplodnost intiman problem para, ona djeluje na njihov zajednički život, što može dovesti do neugodnih posljedica.

U većini zemalja taj problem pojedinca od malog je demografskog značenja. No, u populacijama s negativnim prirastom stanovništva, kao što je slučaj s Hrvatskom, organizacija liječenja neplodnih parova od velikog je društvenog značenja.

Stare predrasude da je žena krivac neplodnosti dugo su se provlačile u razmišljanjima ljudi i stoga je napredak u reproduktivskoj medicini bio spor.

Unatrag 20-ak godina dolazi do izuzetne akceleracije spoznaja o uzrocima i liječenju neplodnosti, kako u teoretskom, tako i u tehničkom pogledu.

Saznalo se da u tom problemu partneri podjednako sudjeluju u oko 45% slučajeva, a u oko 10% slučajeva su nerazjašnjeni uzroci koji se odnose i na muškarca i na ženu.

Osnovne su pretrage koje se poduzimaju u razjašnjenju uzroka neplodnosti:

- ispitivanje sjemene tekućine – SPERMIOGRAM,
- određivanje ovulacije – mjerenjem jutarnje tjelesne temperature – BAZALNE TEMPERATURE,
- prohodnost maternice i jajovoda – HSG – histerosalpingografija,
- postkoitalni test – PCT.

Pri pregledu para radi nalaženja uzroka neplodnosti uključeno je više medicinskih stručnjaka – ginekolog, androlog, endokrinolog, urolog, psiholog.

U takvom timskom pristupu ostvaruje se sigurna dijagnoza koja daje konačne smjernice za terapiju koja bi trebala dovesti do željenog rezultata.

LIJEČENJE

Parove treba, već u početku priprema za pretrage, upozoriti da moraju biti strpljivi i uporni jer često prođe i do 6 mjeseci, pa i više, dok se ne dokuči i razjasni uzrok njihove nevolje. Iz svih tih razloga, potreban je takav tim stručnjaka koji podržavaju parove u njihovim željama za roditeljstvom.

Muški partner prolazi osnovne pretrage za brzu procjenu oplodnog materijala. Apstinencija – suzdržavanje od spolnih aktivnosti od 3–5 dana dovoljno je dugo vrijeme za kvalitetnu i točnu dijagnozu sjemene tekućine.

Tom pretragom ispitivanje prestaje ili se nastavlja i drugim dijagnostičkim i terapijskim postupcima. Ako je nalaz sperme uredan, nije potrebna dalja obrada. U suprotnom, nastavljaju se pretrage sjemene tekućine u bakteriološkom, biokemijskom i imunološkom smjeru.

Ovdje je potrebno i mišljenje urologa, endokrinologa. Na osnovi dobivene dijagnoze donosi se odluka i preporuka za dalju terapiju, koju pacijent obično i prihvaća. Liječenje može zahtijevati kirurški zahvat ili pak hormonsku terapiju, a neki put i psihološki tretman. Danas nije potrebno provoditi dugotrajne i najčešće neuspješne pokušaje liječenja manjkavosti kvalitete sperme, jer se već i s malim brojem spermija može ostvariti trudnoća, naravno uz pomoć metoda potpomognute oplodnje.

Kod žene je potrebno, u sklopu obrade, učiniti osnovne rutinske ginekološke preglede u koje spadaju, osim pregleda, uzimanje PAPA-testa, brisovi iz rodničkog dijela maternice, na bakterije, klamidiju, mikoplazmu, ultrazvučni pregled. Ako su ti nalazi uredni, nastavlja se s mjerenjem jutarnje tjelesne temperature od vremena kad prestane menstrualno krvarenje pa do početka krvarenja sljedeće menstruacije. To je jedna od pretraga koja kazuje da li postoji ovulacija i vrijeme kada se to događa. Ovisno o tom nalazu, žena se usmjerava na slikanje maternice i jajovoda – HSG – histerosalpingografiju.

U slučaju kada dobivene vrijednosti temperature ukazuju na izostanak ovulacije, slijedi hormonska obrada. Tom pretragom često se otkrije uzrok izostanka ovulacije i neredovitosti menstrualnog ciklusa.

Na osnovi HSG-pretrage i hormonskoga statusa, odlučuje se na dalje pretrage koje mogu zahtijevati otklanjanje prepreka u šupljini maternice, jajovodima ili u maloj zdjelici. Takav pristup rješavanja zapreka uglavnom je kirurški, isključivo se koriste laparoskopske ili mikrokirurške poštedne tehnike. Takvim zahvatima uspostavljaju se potrebni anatomske odnosi koji bi morali omogućiti ostvarenje i iznošenje željene trudnoće.

U onih 10% nepoznatih uzroka neplodnosti radi se i PCT – postkoitalni test. Obavlja se u vrijeme oko ovulacije – plodni dani – kada se nakon spolnog odnosa, u vremenu od 1–2 sata, uzme sadržaj iz rodnice i pod mikroskopom promatra pokretljivost spermatozoida. Sluz je takve konzistencije da omogućava i potiče lakši prolaz spermija kroz reproduktivni trakt do jajne stanice.

Nepokretni, blokirani spermatozoidi ne mogu proći zadani put i oploditi jajnu stanicu. I takvim testom može se otkriti eventualni uzrok neplodnosti.

Današnjim saznanjima reproduktivne medicine, problem neplodnosti se znatno uspješnije liječi nego se to moglo pred 20 i više godina.

U nekim slučajevima, nakon medicinske obrade neplodnoga para, potrebno je samo izazvati ovulaciju pa da dođe do oplodnje. U drugim slučajevima, kada se radi o slabijem sjemenu ili lošem PCT-u, koristi se tehnika IUI – intrauterina inseminacija. Kod tog zahvata sjeme se priprema u posebnim medijima koji omogućavaju dobivanje onih najkvalitetnijih spermija, a odstranjuju se oni slabiji, manje vrijedni. Manja količina tako pripremljenih spermatozoida unese se direktno u šupljinu maternice, neposredno pred očekivanu ovulaciju.

Slabo pokretljivi, mali broj spermatozoida ili izostanak spermija u sjemenjaku tekućini danas nisu prepreka da se oplodi jajna stanica i ostvari trudnoća. Metoda koja to omogućuje jest ICSI ili, jednostavno i popularno rečeno, “mikroinjekcija”. Nekada nezamisliva, a danas rutinska metoda u centrima koji rade IVF i ICSI, jest dobivanje sjemena punkcijom testisa i unošenje takvog materijala u jajnu stanicu.

Takva visokosofisticirana tehnika iziskuje savršeno educiranog biologa, urologa i ginekologa te opremljeni laboratorij za IVF.

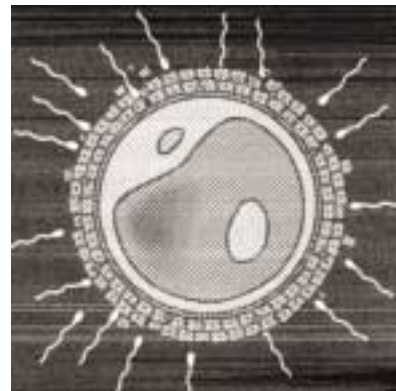
Postupci vantjelesne oplodnje omogućavaju mnogim ženama u reproduktivnoj dobi ostvarenje majčinstva, koje nisu mogle ranije ostvariti zbog upala, operacija na jajnicima, jajovodima, maternici.

Sve te tehnike potpomognute oplodnje ostvarive su u nekoliko centara u Hrvatskoj. Među njima je i Odjel za humanu medicinu i reprodukciju u Klinici za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka. Od 1994. godine, uz mnogo poteškoća, uspjelo se 2002. godine nabaviti opremu i za te izuzetno zahtjevne tehnike koje su sada postale svakodnevne. Uskoro se očekuje i kompletiranje aparature za zamrzavanje oplođenih jajnih stanica i sjemene tekućine.

Ovakve tehnike koje pomažu parovima u ostvarivanju roditeljstva izuzetno su skupe, postupci su vrlo zahtjevni i često frustrirajući.

Velik dio neželjenih posljedica na reproduktivnim organima može se spriječiti još u ranoj mladosti, ranom i ispravnom edukacijom. Znanjem o sebi i svom tijelu, njegovoj fiziologiji, spriječile bi se mnoge nepotrebne bolesti koje se javljaju iz neupućenosti, mode ili radoznalosti.

Mr. sc. Ivan Vlastelić, dr. med.



OČI I SPOLNI ORGANI

IMA NEKA TAJNA VEZA

Ima, ima! Nešto sićušno, nevidljivo, jako rasprostranjeno u cijelom svijetu, opako i vrlo, vrlo dosadno. Klamidija! Ako je jednom "zaradimo", možemo je se riješiti jedino ako smo jako, jako disciplinirani.

KLAMIDIJE OVAKVE, KLAMIDIJE ONAKVE

Ima ih različitih, i po karakteristikama, i po posljedicama koje za sobom ostavljaju. Još i danas, klamidije (*chlamydia trachomatis*) uzrok su sljepoće više od 6 milijuna ljudi u zemljama u razvoju, gdje je životni standard nizak. Uzrokuju trahom koji se prenosi kontaktom s oka na oko. Iako se trahom danas može prevenirati, ipak će 500 milijuna ljudi oboljeti od njega.

U razvijenim zemljama rasprostranjena je druga vrsta klamidije, ona koja živi u spolnim organima muškaraca i žena. Prijenos na oko moguć je zaraženom rukom. Kako? Jednostavno: jedan je od načina da odete u WC poslije nekoga tko je ima. Pratite što vi tamo radite, pa će vam postati jasno što sve ruke dotaknu: osim što ste se brisali, dirate rukom kvaku na vratima kad ulazite, puštate vodu kao i vaš prethodnik, ponovno hvatate za kvaku kad izlazite... I – onda ne



operete ruke. Nemate naviku ili vam se baš taj put žuri.

Ako ste negdje u uredu, sjest ćete zatim za kompjutor i navaliti na tipkovnicu. Ili ćete zgrabiti svoju omiljenu kemijsku. Možda ćete uzeti aktovku ili torbicu za ručku i krenuti kući. Sjesti ćete u auto i dohvatiti volan... Računajte da ste na svemu što ste u međuvremenu dodirnuli posijali klamidiju.

Računajte da vas ista tipkovnica, kemijska, ručka torbe i volan čekaju i sutra. Vaše će ruke sve to ponovno dodirivati i ponovno se zagaditi, bez obzira na to što ste ih u međuvremenu tko zna koliko puta oprali.

Kad-tad doći ćete u napast da protrljate oči. Možda nećete biti niti svjesni tog pokreta, ali vas ipak može koštati. Naočale predstavljaju svojvrstan štit koji najprije moramo skinuti da bismo protrljali oko. Tako ste nerijetko pošteđeni nesvjesnog diranja oka. Dok skidate naočale, uglavnom se sjetite da biste najprije mogli oprati ruke ili pak oči obrisati maramicom. Čestog dodirivanja očiju tijekom dana pošteđena je i ženska populacija koja se šminka. Takve osobe ne diraju oči prstima da ne bi pokvarile nanese make-up.

Zalomi li vam se da unesete klamidiju u svoje oko, nastupit će kronična, dosadna upala koja ne dovodi do ozbiljnih posljedica po oko, ali je trajni rezervoar uzročnika za sve oko vas dok ga posve ne iskorijenite.

KAKO SE RIJEŠITI KLAMIDIJE

Tu se javlja problem. Simptomi upale nisu toliko jaki da odmah dođete

okulistu. Dok vam ne dosade crvene oči, proći će i nekoliko mjeseci. Dotad ćete zaraziti desetke ljudi oko sebe pod uvjetom da ni oni ne vole prati ruke, a vole povremeno pročačkati oči.

Okulist je na sto čuda kad mu stalno dolazite s istim smetnjama. Ispucao je sve klasične lijekove za liječenje konjunktivitisa, ali ništa nije pomoglo. Možda vam je dao i naočale da eliminira naprežanje očiju kao mogući razlog za crvenilo. Ništa! Uvijek vas upita dirate li oči rukama. Naravno, vaš je odgovor. "Ja? Neeee, ja ne trljam oči." Tipično! Zašto ljudi bježe od istine? Kao da se stide svojih ljudskih navika koje bi mogle ukazivati na nedovoljnu higijenu. Nije grijeh imati prljave ruke. To se u svakodnevnim aktivnostima ne može izbjeći. Nesmotreno je prljavom rukom dirati oči.

NI OKULISTU NIJE LAKO

Konačno se okulist odluči poslati vas napraviti bris oka. Poslao bi vas on odmah, po prvom dolasku, ali je mikrobiološka pretraga komplicirana i skupa. Međutim, mora ju se obaviti kad ništa "logično" nije dalo rezultata. Mikrobiolog uzme uzorak suza za bakteriološku analizu i uzorak pokrovnih stanica spojnice (konjunktive) za imunofluorescentnu metodu kojom traži dokaze o prisustvu klamidije. Najčešće će se pronaći samo bezazlene, uobičajene bakterije, "domaće životinje" koje i inače žive u suznom filmu. Nije ni čudo. U međuvremenu ste ionako koristili mnoštvo antibiotskih kapi i masti za oči koje su potamanile sve druge bakterije, ali ne i klamidiju. Bingo! Tu smo. Našli smo ju.

Sad, kad je okulist ustanovio dijagnozu, dobit ćete recept za tetraciklinski preparat koji ćete morati nabaviti u inozemstvu ili zamoliti apotekara da ga naruči za vas.

Koliko je meni poznato, na našoj službenoj listi lijekova takvog preparata nikad nije bilo. Kao da naš narod ne pati od klamidije u oku! Kao da smo nacija koja bjesomučno pere ruke i nikad ne dira oči, pa nam takav lijek ne treba!

JE LI DOVOLJNO LIJEČITI SAMO OČI

Ovo sad je jako važno. Ne samo da ćete morati liječiti oči i ubuduće više

pažnje polagati higijenskim navikama, nego ćete možda morati uzimati antibiotike i na usta, zbog moguće infekcije spolnih organa. Klamidija je mogla otud dospjeti u oko. Ako nije, onda ćemo je s oka tek preseliti tamo. Logična pretpostavka!

Okulisti se malo stide reći vam da takvu klamidiju može imati i vaš partner. Mogu prešutjeti da biste o postojanju klamidije u vas trebali upoznati vašeg partnera. Zato vam o tome govorim sada ja. Ženama je najbolje da odnesu nalaz okulista svom ginekologu. On će znati što treba dalje. Pronađu li se klamidije i u spolnim organima, nastupa sljedeći korak.

Kako sada skupiti hrabrost, doći kući i reći svojem partneru? Uz smiješak. Ako vam je neugodno, izvucite se na svoje doktore: okulista i ginekologa. "Znaš kakvi su doktori, uvijek nešto gnjave i zahtijevaju." Točno, u vašem i partnerovom najboljem interesu.

Muškarci bi se trebali obratiti urologu kako bi se testirali i, po potrebi, liječili. Praksa je pokazala da se muškarci nerado odazivaju na takve preglede. Nemaju nikakvih tegoba, a pomalo im je i neugodno. Eskiviraju. Zato ginekolog često propiše duplu terapiju, i za partnere, a žene savjetuje da lijekove piju istovremeno, "u duetu". Za svaki slučaj. Tek se tako možemo riješiti klamidije. Odmah i temeljito!

Zašto klamidiju treba iskorijeniti? Ako liječite samo oči, za nekoliko tjedana ponovo ćete ih zagaditi prilikom vršenja nužde. Ako liječite samog sebe, za koji tjedan partner će vas ponovo zaraziti. I tako u krug: ping-pong infekcija i nikad kraja.

SPOLNI HORMONI UTJEČU NA OČI

Svaki drugi pacijent danas kuka kako mu oči suze. Pritom zaboravljaju da smo uvelike promijenili uvjete u kojima živimo. Zimi nas isušuje centralno grijanje, ljeti nam pušu klime. Oči, taj jedini stalno mokri, a opet stalno izloženi dio tijela, uvijek je na udaru, bilo topline, bilo propuha. Od topline i strujanja zraka suze hlape, a oči se suše. To je prva faza. Kapak tada struže po oku i guli pokrovne stanice. Tek sljedeća faza je suženje. Oko proplače da se obrani od neugode. Suze poteku ne bi li podmazale oko i smanjile trenje koje proizvodi kapak.

Takvim problemima izloženi su i oni koji satima bulje u monitor kompjutera i, od silne koncentracije, zaborave treptati.

Posebna su kategorija osobe izložene hormonalnim promjenama. To mogu biti mlađe žene koje uzimaju spolne hormone iz bilo kojeg razloga, ili žene u menopauzi, kad se aktivnost jajnika smanjuje. Vjerojatno se slično zbiva i u muškaraca zrele dobi, ali se manifestira manje burno, za razliku od žena.

Mlađe žene koje su u početku uspješno nosile kontaktne leće, a onda odjednom počele imati "nekih problema" s lećama, uvijek upitam jesu li u međuvremenu počele uzimati oralnu kontracepciju. Često se pokaže da su problemi s očima počeli neposredno nakon promjene hormonalnog statusa u tijelu žene. Ima situacija kad je u ordinaciji prisutna i mama. Tada se ponekad djevojke ustručavaju priznati da uzimaju "antibaby" tablete. Pošaljem mamu van iz ordinacije, obećam diskreciju i dobijem pravi odgovor. Sve se može jednostavno riješiti na opće zadovoljstvo. Mali trik i – leće će opet pružiti zadovoljstvo.

OČI OVISE O HORMONIMA

Promjena omjera spolnih hormona utječe na

izmjenu kvalitete svih tjelesnih tekućina, pa i suza. Smanjeno lučenje suza spada u tzv. sindrom suhog oka. Suze su idealna kombinacija vode, sluzi i masti. Tek tada uspješno ostvaruju svoju funkciju zaštite oka, podmazivanja i vlaženja. Ako se ta ravnoteža pod utjecajem hormona poremeti, prednja će površina oka patiti, epitel će se sušiti, kapak će strugati, oči će peći... Mi ćemo ih trljati, unijeti zagađenje i konačno izazvati infekciju. Bakterije ili klamidija, svejedno. Pitanje je samo koliko dugo ćemo odolijevati. Žene u menopauzi s obzirom na dob i navike, rijetko nose kontaktne leće. Jedan problem manje. Ostaju im "samo" osušene oči. Srećom, hormone možemo nadoknaditi. To je mala tajna o kojoj više znaju ginekolozi i endokrinolozi. Nadomjestak spolnih hormona pomoći će i našim očima, odnosno pravilnoj produkciji kvalitetnih suza.

UMJETNE SUZE – WD 40 ZA OČI

Druga mala tajna kako pomoći očima: mladim, starim, ženskim, muškim, s lećama ili bez – svejedno, jesu jedne čarobne kapi. Ima ih pod raznim imenima. Sve su prozirne, da ne bi umanjile oštrinu vida, i sluzave, da podmažu oko. Razlikuju se doduše po gustoći, vrsti konzervansa i, naravno, po cijeni. Zadatak im je da preko oka naprave zaštitni sloj koji neće brzo ishlapati kao vlastite suze, da smanje trenje kapka pri spuštanju i dizanju, da zapune sitne neravnine i oštećena mjesta na sloju površinskih stanica oka, koje žuljaju. Ukratko, služe za zaštitu, vlaženje i podmazivanje. Možemo ih ukapavati koliko god puta osjetimo iritaciju oka, jer po svom kemijskom sastavu nisu štetne.

Kako smo krenuli s civilizacijskim napretkom, promijenit ćemo našu mikroklimu toliko da će umjetne suze postati sastavni dio naših kozmetičkih torbica, odnosno džepova. Kao rukavice za ruke, tako su one zaštita za oči. Žene bi rekle "Labelo" za oči. Muškarcima je pak pojam "WD 40" za oči bliži i slikovitiji.

Mr. sc. Inge Bošković Dragičević,
dr. med.



Vrijeme trudnoće period je u životu žene koji ona posebno pamti. Nepoznata u vezi s novim bićem koje nosi ispunjavaju je ljepotom i strepnjom. Normalna je trudnoća samo jedno od drukčijih stanja u životu žene.

Prateći trudnicu kroz taj period uočavaju se brze promjene na njenom tijelu. Svaki stomatolog koji ima u skrbi takvu pacijenticu mora dobro poznavati sve simptome i promjene karakteristične za pojedini period trudnoće te joj pružiti adekvatnu pomoć i liječenje.

HORMONI I SLINA

U to vrijeme žena ima izmijenjen hormonski status, što u stomatologiji ima izravan utjecaj na sastav sline u kojoj se smanjuje količina peroksida, koje kontroliraju nakupljanje naslaga na zubima i desnim – BAKTERIJSKOG PLAKA i aktivne su u borbi protiv širokog spektra mikroorganizama i bakterijskih otrova. Peroksidaze su, pak, kontrolirane hormonima – ESTROGENIMA.

Mnoge žene u prvim danima trudnoće imaju jutarnje mučnine i povraćanje. Povraćeni sadržaj želuca zakiseljen je želučanom kiselinom, a ako se usta ne operu, njegovi ostaci agresivno djeluju na površinu zubi i sluznicu usta. Uz to, žena često ima i poremećaje hranjenja. Njena prehrana je, zbog smetnji u okusu i mirisu, deficitarna po kvaliteti i vrsti namirnica, ali i po količini zbog povraćanja. Često izostaje hrana koja traži jače žvakanje, pa se onda gubi i efekt samočišćenja usta. Tako nastaje, za trudnoću karakteristična upala zubnog mesa – GINGIVITIS GRAVIDARUM. Bolest počinje otokom i crvenilom zubnog mesa. Produžeci tog tkiva među zubima – INTERDENTALNE PAPILE povećaju se 2–3 puta, gingiva je crvena, sjajna i

STOMATOLOGIJA

TRUDNOĆA NE KVARI ZUBE

lako krvari. Na taj način nastaju između površina zubi i tog otečenog zubnog mesa lažni džepovi u kojima se zadržava hrana i otežavaju dobru higijenu usta, dolazi do sekundarne infekcije i pogoršavanja stanja. Iz takvih usta osjeća se neugodan zadah. Stavljanje u usta četkice za zube s pastom često dodatno provocira gađenje i povraćanje te, uz pojavu obilnog krvarenja, izaziva odgađanje provođenja higijene. To je razlog još jačem razbuktavanju upale i njenom širenju na cijelu sluznicu usta, a ujedno i pojavi oboljenja zubi ili naglom progresu već prisutnog oboljenja.

S TRBUHOM KOD ZUBARA

Vrijeme trudnoće dugo je vremena smatrano nepovoljnim za bilo kakvo stomatološko liječenje. Međutim, danas se trudnoća ne smatra kontraindikacijom za bilo koji oblik liječenja. Dapače, to je visokorizična populacija koja zahtijeva češću i pomniju kontrolu. Buduća majka izuzetno je motivirana za sve mjere preventive koje vode boljem zdravlju njenog djeteta. Od velike su važnosti upute o pravilnoj prehrani trudnice, koja će rezultirati dobrim zdravljem usta i zubi nje same, ali i njenog još nerođenog djeteta. Upoznavanje s načinom i vremenom razvoja zubi djeteta pomaže u njenom pozitivnom utjecaju na pravilan rast i razvoj žvačnog organa djeteta.

SVE JE DOZVOLJENO – UZ OPREZ

Redovne kontrole i sanacija već započetih oboljenja u ustima trudnice, odbacit će onu izreku o gubitku zuba u trudnoći. Naime, smatra se da svaka trudnoća uzima ženi bar jedan zub. U

tom periodu mogu se provoditi svi terapijski postupci u stomatologiji. Ne preporuča se rendgensko snimanje čeljusti i zubi, naročito u prvim mjesecima, ali ni ono nije apsolutno zabranjeno jer, uz primjenu zaštitne pregače, neće izazvati nikakvo oštećenje ploda. Kod primjene lijekova protiv bolova ili upale treba voditi računa o njihovoj prohodnosti kroz posteljicu, što sigurno zna svaki stomatolog.

Zbog promijenjenog sastava sline, koja inače služi i kao čistač usta, moguća je pojava upale sluznice uzrokovane gljivicama. Candida albicans je gljivica koja je normalni stanovnik usta, ali kod narušenog odnosa mikroorganizama ona se značajno razmnoži i izaziva bolest. Pseudomembranozni akutni oblik te bolesti karakterističan je za trudnice, novorođenčad, kronične i iscrpljene bolesnike.

Zdravi i lijepi zubi u djeteta te trudnoća bez ijednog izgubljenog zuba – mogući su zahvaljujući redovitoj kontroli kod stomatologa, prehrani trudnice s mnogo bjelanjčevina, minerala i vitamina te dobroj higijeni.

**Mr. sc. Ana Fajdić Furlan,
dr. stom.**



ZDRAVA PREHRANA (I. dio)

JACANJE IMUNITETA HRANOM

Infekcije, infektivne (infektivne) bolesti i rak stalna su prijetnja čovječjem zdravlju, od dana rođenja pa sve do smrti, od čega se čovjek neprestano brani svojim imunološkim sustavom (obrambenim snagama).

Naše će tijelo biti pošteđeno takvih bolesti ili će se bolest pojaviti u lakšem obliku ako je naš imunološki sustav jak i bez poremećaja, a bit ćemo češće i teže bolesni ako u tom sustavu ima nedostataka, odnosno ako je oslabljen (imunodostatnost ili imunodeficijencija). U oslabljenom imunološkom sustavu lakše nastaju infekcije, alergije, upale i autoimune bolesti (reumatoidni artritis, ulcerirajući kolitis, atrofični gastritis i dr.)

Imunološki sustav nije jedan organ, nego u njemu sudjeluju, uz razne mehanizme, mnogi organi i njihove sluznice, žlijezde, stanice i tvari, među kojima: koža, krv, limfni aparat (limfne žile, limfne žlijezde, mandule ili tonzile, žlijezda timus, slezenu), koštana srž, Peyerove limfoidne pločice u tankom crijevu (povezuju probavni s obrambenim sustavom), limfociti T, limfociti B, neutrofil i drugi granulociti, koji uz monocite-makrofage sudjeluju u fagocitozi (proždiranju i probavljanju bakterija i drugih stranih tijela), limfocitne, tzv. prirodne ubilačke stanice (NK, tj. Natural Killer), specijalizirane protiv virusa i zloćudnih stanica, interferoni, protutijela (nastaju kao reakcija na unišle bakterije i druge alergene), interleukini i drugi citokini, prostaglandini, leukotrieni i drugi eikosanoidi, tj. stanični hormoni. Osim toga, poremećeni imunološki sustav može pospješiti reumatoidni artritis i brojne druge autoimune bolesti koje nastaju kada imunološki mehanizmi napadaju vlastite stanice i tkiva kao da se radi o tuđima. Također, zbog poremećenog imunološkog sustava mogu nastati razne

alergije (npr. urtikarija). Imunološki sustav povezan je i sa slobodnim radikalima i antioksidansima, koji zaštićuju taj sustav (pr. žlijezdu timus) od razarajućeg djelovanja prekobrojnih slobodnih radikala. Imunologija (grana medicine o imunološkom sustavu), koja se uglavnom bavila obranom od bakterija i drugih mikroorganizama uzročnika infektivnih bolesti, u novije vrijeme sve se više usmjeruje na imunološke čimbenike u samom tijelu, uz ostalo, na povezanost s hormonalnim i živčanim sustavima, prije svega posredstvom stresa.

Zdravlje imunološkog sustava uglavnom zavisi o četiri čimbenika: o prehrani, naslijeđenim genima, stresu i tjelesnoj aktivnosti. U ovom tekstu obrađuje se povezanost između prehrane i imunološkog sustava. Prehrana bitno utječe na imunološki sustav jer ga može jačati ili pak slabiti.

Jačanje imunološkog sustava pomoću prehrane

Na jačanje tjelesnih obrambenih snaga utječe u prehrani sljedeće:

– **Pravilna prehrana** bitan je temeljni uvjet da mogu ispravno, bez težih poremećaja funkcionirati tje-

lesni sustavi, među kojima i imunološki. Pravilna prehrana može se sažeti u ovih 8 glavnih pravila:

1. Treba **umjereno jesti i piti**, što znači hraniti se na takav način da ne debljamo, održavajući stalno idealnu (ili barem normalnu) težinu. Normalnu težinu izračunavamo tako da od visine u centimetrima oduzmemo 100, a (približno) idealnu ako normalnu smanjimo za 7% za muškarce, a 10% za žene. Npr., ženi visokoj 160 cm normalna težina je 60 kg, a idealna 54 kg (60 kg manje 10%). Za održavanje stalne idealne težine potrebna nam je prehrana koja, za odrasle ljude sjedećeg tipa, daje na dan za **muškarce oko 1700 kalorija** – bjelančevina (BJ) oko 70 g + ugljikohidrata (UH) oko 240 g + masnoća (M) oko 50 g (kalorijski u postocima BJ 17%, UH 57% i M 26%), a **za žene oko 1400 kalorija** – BJ oko 60 g + UH oko 200 + M oko 40 g (kalorijski u postocima BJ 17%, UH 57% i M 26%). Radi usporedbe, u uobičajenoj zapadnjačkoj prehrani dobiva se oko 2800 kalorija, od BJ 80 g + UH 327 g + M 130 g (kalorijski u postocima BJ 11%, UH 47% i M 42%), a takve prekomjerne kalorije glavni su uzrok da gotovo svaki drugi stanovnik ima težinu iznad normalne.



2. Hranom treba unositi dostatnu, ni premalu, ni preveliku količinu **bjelančevina** (BJ), a to je prema stajalištu većine nutricionista 1 g BJ za svaki kg idealne težine (npr., ženi visokoj 160 cm potrebno je 54 g BJ). U prosjeku je to **70 g BJ za muškarce, a 60 g BJ za žene**; preporučuje se da bjelančevine budu otprilike pola biljnih, a pola životinjskih. Radi usporedbe, u uobičajenoj zapadnjačkoj prehrani ima oko 80 g BJ, od toga pretežno životinjskog podrijetla.

3. **Masnoće treba** ograničiti na oko **50 g za muškarce, a oko 40 g za žene**, od čega što manje životinjskih masti, a pretežno trošiti maslinovo ulje (najzdravija masnoća). U tom okviru treba unositi esencijalne masnoće oko 5 g, od toga oko 4 g omega-6, što dobivamo ako svaki dan pojedemo npr. desetak oraha ili 2-3 žlice suncokretovih sjemenki, i oko 1 g omega-3, što dobivamo ako npr. 2-3 puta u tjednu jedemo obrok od oko 200 g sardele ili skuše. Radi usporedbe, u uobičajenoj zapadnjačkoj prehrani ima oko 130 g masnoća, pretežno životinjskog podrijetla.

4. Treba umjereno unositi ugljikohidrate (UH), otprilike količinski oko 200 g (muškarci oko 240 g, a žene oko 200 g), što znači umjereno jesti kruh, tjesteninu, rižu i druge žitarice, krumpir, a što je osobito važno – ne jesti bijeli kruh ni drugu hranu od rafiniranih žitarica, već umjesto njih jesti integralni kruh, odnosno žitarice u integralnom obliku. Radi usporedbe, u uobičajenoj zapadnjačkoj prehrani ima oko 330 g ugljikohidrata.

5. Treba nastojati u svakom dnevnom obroku uskladiti količine bjelančevina i ugljikohidrata tako da u jednom obroku ne budu samo bjelančevinaste namirnice (kao meso, tvrdi sirevi, jaja), ili samo namirnice bogate ugljikohidratima (kao kruh, riba, zobene pahuljice, krumpir), nego usklađene tako da omjer između BJ i UH bude 1 prema 2 do 3 (u uobičajenoj prehrani omjer je 1 prema 4 do 5).

6. Treba obilno svaki dan jesti povrća, oko 400 g, što više u obliku sirovih salata, zatim i kao juhu i pirjano povrće (neizostavno uključiti

mrkvu, češnjak, crveni luk, kupus) te voća u sirovom stanju, najmanje 200 g svježeg, suhog, južnog ili orašastog, a često jesti suhe mahunarke (30-50 g po obroku).

7. Hranu treba ravnomjerno raspodijeliti u najmanje tri dnevna obroka; optimalno je 5 obroka – 3 veća i 2 manja, međuobroka.

8. Tekućine, tj. vode, juhe, sokove od povrća ili voća treba na dan unijeti oko 1,5 litru (u normalnim uvjetima).

Više je studija na štakorima i ljudima pokazalo da se **smanjivanjem kalorija** u prehrani ne samo jača obrana od virusa i bakterija, nego se postiže zaštita od autoimunih procesa (reumatoidnog artritisa i dr.). Također se pokazalo da je količinsko **smanjivanje bjelančevina** povećalo zaštitu od virusnih infekcija.

Za zdravlje imunološkog sustava prijeko su potrebni vitamini i minerali u dostatnim količinama, što se prije svega odnosi na: vitamin C, A, odnosno njihov biljni oblik beta-karoten, E, D, B₁ (tiamin), B₂ (riboflavin), B₆ (piridoksin), biotin (B₇), folnu kiselinu (B₉) i B₁₂ (cianokobalamin) te na minerale selen i cink. Osobito su među njima važni antioksidansi (vitamin C, E, A i beta-karoten te minerali selen i cink) jer stalno zaštićuju stanice, tkiva, organe, prema tome i pojedine dijelove imunološkog sustava (npr. timus, gdje se stvaraju limfociti) od oksidacije, tj. oštećenja uzrokovanih od slobodnih radikala. Prema jednom stajalištu, sve navedene vitamine, minerale i aminokiseline možemo dobivati u dostatnim količinama ako se hranimo pravilno, jer u obilnom povrću (oko 400-500 g) i voću (najmanje 200 g), kao i u integralnim žitaricama i suhim mahunarkama nalazimo dostatno takvih vitamina i minerala. Za tu svrhu osobito je korisno piti prirodne sokove od povrća i voća, oko 500-700 g na dan, nezašćerene (voćne sokove treba razrijediti s oko 50% vode, jer sadrže oko 1-3 puta više fruktoze i drugih šećera nego povrće, zbog čega bi moglo biti problema s razinom šećera

u krvi). Prema drugom stajalištu, koje prevladava, ipak je potrebno uzimati takve zaštitne tvari u obliku farmaceutskih tableta i kapsula, i to u ovim dnevnim dozama (uglavnom prema Holfordu, 1997. i Bottaccioliu, 2001.): za vitamine: vitamin C 400-1000 mg, vitamin E 200 mg, vitamin D (10-20 mcg), beta-karoten (5-6 mg) B₁ 3,5-9 mg, B₂ 1,8-2,5 mg, B₆ 10-20 mg, biotin 50-200 mcg, folna kiselina 400-1000 mcg, B₁₂ 2-3 mcg; za minerale: selen 25-100 mcg, cink 15-20 mg (veće količine mogu biti štetne, tj. oslabiti obrambene snage). Za vrijeme bakterijske infekcije ne savjetuje se uzimati ni cink ni željezo u farmaceutskim pripravcima (Holford). U vezi je s vitaminom D i umjereno sunčanje jer sunčanjem tijelo dobiva taj vitamin na bolji način nego nekim namirnicama i nego uzimanjem farmaceutskih preparata. Međutim, nije ispravno, jer može biti rizično, uzimati navedene dopune na svoju ruku; potrebni su odgovarajuće krvne pretrage i testovi, a na njihovoj osnovi savjet liječnika (poznavatelja takve problematike).

Prirodne se dopune, ako se radi o pojedinim namirnicama koje obiluju zaštitnim tvarima, mogu uzimati i bez savjeta liječnika jer su bez rizika za zdravlje, a to su:

– **pekarski i pivski kvasac** (obiluje vitaminima B-skupine, selenom, cinkom i drugim zaštitnim tvarima), jer ne samo da jača obrambene snage, nego djeluje višestruko kao preventiva i terapija kod akni i drugih kožnih poremećaja, kisele žuči, čira želuca i dvanaesnika, raznih upala, anemije, probavnih poremećaja (regulira crijevnu floru), oslabljenih živaca; doza je za pekarski kvasac 1-2 puta u danu po 1 žličicu (rastopiti ga u malo mlake vode ili u ustima) natašte ili između obroka (ali nikako s njim popiti sokove od voća ili povrća jer bi nastala alkoholna fermentacija), a za pivski kvasac 2-3 žlice tog kvasca u prahu, ili 6-8 tableta;

– **sirova mrkva s listovima** obiluje beta-karotenom i drugim karotenoidima, mnogim mineralima, a listovi sadrže i vitamin E (oko 4,4 mg na

100 g), ne samo da jača imunološki sustav, prije svega stimulirajući stvaranje limfocita T, nego djeluje protiv (preventiva i terapija) infektivnih bolesti, osobito u vezi s dišnim putevima i očima, zatim protiv neestetičnih otekline očnih kapaka, opadanja kose i obrva, suhoće kože, krhkosti noktiju, protiv raka, zatim djeluje kao diuretik pa pomaže u slučaju artritisa, githa i drugih reumatskih bolesti, nadalje poboljšava vid (osobito u mraku) – mrkvu možemo gristi kao jabuku, ili za zajutak staviti 1 veću razrezanu mrkvu u misker zajedno s jogurtom i jabukom (i drugim voćem), ili se može centrifugom napraviti sok od mrkve (1-2 čaše na dan);

– **češnjak**, za koji je ustanovljeno da djeluje antibakterijski (dakle kao antibiotik), diuretično, hipotenzivno (smanjuje i normalizira povišeni krvni tlak), olakšava iskašljavanje (ekspektorans), smanjuje kolesterol, sprječava trombozu, širi otvor (lumen) krvnih žila (vazodilacija), djeluje protiv grčeva (antispazmolitik), kao jak antioksidans djeluje pre-

ventivno protiv raka - preporučuje se uzimati svaki dan 2-3 česna češnjaka kao preventivu, a oko 5 česana kao terapiju, npr. protiv prevelike razine kolesterola; kontraindiciran je, tj. ne smije ga uzimati tko boluje od gastritisa i čira želuca ili dvanaesnika;

– **orasi, lješnjaci, bademi, suncokretove i bučine sjemenke, kikiriki** obiluju kvalitetnim bjelančevinama (16-22%) i masnoćama (mononezasićenim, zatim polinezasićenim omega-6, a orah i bučine sjemenke i dragocjenim masnim kiselinama omega-3, 5-7%), mnogim zaštitnim tvarima, među kojima vitamin E, beta-karoten, B₁, cink, željezo, kalij, vlakna, inhibitori proteaza, klorogenična kiselina, zbog čega takve namirnice djeluju osobito povoljno na imunološki, kardiovaskularni i druge tjelesne sustave – treba ih svaki dan pojesti barem 50 g sirovih (=12 oraha, ili 30 lješnjaka, ili badema, ili 30 kikirikija, ili 3 žlice suncokretovih ili bučinih sjemenki); međutim, budući da 50 g takvih namirnica daje oko 260 kalorija (oko 8 g BJ + 28 g M + 3 g UH), treba to uzeti u obzir pri sastav-

ljanju jelovnika za dnevne obroke;

– **jogurt** (ili slični napitak od fermentiranog mlijeka) sa svojim mliječnim bakterijama (osobito *Lactobacillus acidophilus* ili *bulgaricus*) obogaćuje crijevnu floru dajući zaštitu protiv štetnih bakterija i crijevnih poremećaja, pa zahvaljujući tome, kao i obilnom sadržaju folne kiseline (B₉, antianemičnog vitamina), kalcija i drugih zaštitnih tvari, jogurt bitno pridonosi ne samo zdravlju crijeva (u kojima se nalazi i vrlo važan dio imunološkog sustava, tj. Peyerove pločice), nego i jača tzv. prirodenu imunost ili otpornost tako da djeluje preventivno i terapijski kod gastritisa, kolitisa, bakterijske dizenterije, dječjeg proljeva, meteorizma i aerofagije, čira želuca i dvanaesnika, raznih dermatoza (urtike i dr.), kroničnog začepa stolice, raznih probavnih smetnji, osteoporoze, a također raka, a osim toga redovno uzimanje jogurta smanjuje razinu kolesterola u krvi – uzima se 200 do 500 g na dan, najbolje u prvom i zadnjem dnevnom obroku.

Dr. sc. Branko Prijatelj



BADEM – PRUNUS AMIGDALUS COMMUNIS

Poznat je i po nazivima: bajam, mandula, mjendula, migdal, pitomi badem.

Badem potječe iz centralne Azije i Turkeстана, u kojima još i danas divlje raste. Najviše uspijeva u zemljama oko Sredozemnog mora, a u našoj zemlji u primorskim predjelima. Koristi se zreli plod, koji se ubire u rujnu i listopadu.

Plodovi se razlikuju po tvrdoći ljuske te okusu jezgre, kao slatki i gorki.

Gorki badem – amigdalus amarus razlikuje se po tome što u plodu sadrži heterozid amigdalozid. On nije jestiv jer u sebi sadrži otrovne sastojke i može se koristiti samo pri pravljenju lijekova, u minimalnim dozama.

Plod pitomog slatkog badema jestiv je. U 100 grama sadrži 19 grama proteina, 54 grama masti, od kojih puno jednostruko nezasićenih i višestruko nezasićenih masnih kiselina, te 4,5 grama zasićenih masnih kiselina i oko 4 grama ugljikohidrata i 14,5 grama biljnih vlakana. Energetska vrijednost u 100 grama iznosi oko 2600 kJ (640 kcal). Od vitamina sadrži vitamine B₁, B₂, B₆, nijacin, vitamin E i bogat je mineralima, naročito kalijem - 860 mg, kalcijem - 250 mg, te magnezijem, fosforom, željezom, cinkom, bakrom, sumporom i manganom. Magnezij je važan jer pomaže organizmu u borbi protiv štetnih vanjskih utjecaja i stresova, pozitivno djeluje na suzbijanje nepravilnosti rada srca, potreban je za rad mišića i funkciju živčanog sustava, povećava obrambenu sposobnost organizma i sl.

Slatki badem koristi se za pripremu kolača i raznih slastica a dobro sažvakan neutralizira povećanu želučanu kiselinu.

Europskom orahu srodni su brazilski, australski i američki orah, kašu-orah.

PEKAN-ORAH – CARYA PECAN

Podrijetlom je iz Sjeverne Amerike, gdje su ga uzgajala indijanska plemena. Prenijet je zatim u Meksiko, Afriku, Indiju, Australiju i Izrael. Plodovi su mu duguljasti, svijetlosmeđi i slatki. Sadrži 9% bjelančevina, 71% masti i 15% ugljikohidrata. Energetska vrijednost u 100 grama je 1541 kJ (367 kcal). Taj orah bogat je beta-sitosterolom, važnim u sprečavanju ovapnjenja krvnih žila. Sadrži puno kalija, fosfora i kalcija te mangan, željezo, vitamin E, karotene i vitamine grupe B.

KAŠU-ORAH – ANACARDIUM OCCIDENTALE

Tropski orah koji ima oblik jabuke, žute ili crvene boje, a na donjem kraju nalazi se izdanak u obliku koščice dužine 2,5-5 cm. Sadrži puno bjelančevina 16%, 46% masnih ulja i 29% ugljikohidrata. Energetska vrijednost u 100 grama je 2520 kJ (600 kcal). Vrlo je bogat karotenoidima, i to naročito beta-karotenom, alfa i beta-karotenom i kriptoksantinom, u manjoj količini niacinom i vitaminom B₁ i B₂. Od minerala sadrži puno kalija, fosfora i magnezija te kalcij, natrij i željezo 3,8 mg. Od njega se pravi sok, a od pulpe koncentrat. Zbog bogatog sadržaja kalija i magnezija vrlo dobro djeluje na srce i živce, a karotenoidi u sprečavanju raka.



KOKOSOV ORAH – COCOS NUCIFERA

Uzgaja se u tropskim krajevima. Kokosova palma raste u visinu do 30 metara i daje 5-10 plodova, a težina plodova može doseći i do dva kilograma. Od njega se koristi sve: kokosovo mlijeko vrlo je hranjivo i osvježavajuće, kao i bijela sredina oraha, koja se koristi na različite načine, najpoznatije u obliku kokosovog brašna. U svom sastavu ima: 4,2% bjelančevina, 34% masti i 11% ugljikohidrata. Kokosov orah sadrži, za razliku od drugih oraha, zasićene masne kiseline, te ga treba vrlo umjereno koristiti. Energetska vrijednost u 100 grama je 1541 kJ (367 kcal). Od vitamina sadrži vitamine grupe B, vitamin E i malo C-vitamina. Od minerala bogat je kalijem, magnezijem, fosforom, željezom, cinkom, bakrom.

ROGAČ – CERATONIA SILIQUA



Rogač je plod zimzelenog drveta *Ceratonia siliqua*, a potječe iz Sirije. Uzgaja se na Mediteranu, Bliskom istoku, u Indiji, Argentini i Brazilu. Pripada rodu mahunarki. Plod je karakterističnog oblika mahune, dužine oko 20 cm, smeđe boje i sjemenki slatkog okusa. Kada se osuši i fino samelje, dobije se brašno karakteristične blage arome.

U stara vremena, rogačeve mahune bile su jako cijenjene kao dragocjen plod jer, kada su njima hranili stoku, ona je brzo napredovala. Suhe sjemenke iz mahuna u tom vremenu bile su korištene u trgovini kao novac. Otada svoje podrijetlo vodi riječ harat, grč. keration – zrno rogača, a danas se koristi kao ime mjere za dragocjenost (karat). Ljudi su nekada brašno od rogača dodavali pšeničnom brašnu i pekli kruh. Danas se rogač koristi kao nadjev za kolače, peciva, kao zamjena za kavu i kakao, sredstvo za ugušćivanje, kao začini i aroma u dječjoj hrani, u dijetetskim proizvodima za probavne poremećaje, dodaje se raznim čajevima, kao lijek protiv proljeva, posebno djeci. Dobra je zamjena za one koji vole čokoladu jer ne sadrži "prazne kalorije" i ima manji sadržaj masti i ukupnih kalorija, a bogatiji je mineralima, sadrži prirodne šećere i nije mu potrebna fermentacija da bi dobio svoj okus. Sjeme rogača koristi se za dobivanje polisaharidne gume koja se upotrebljava kao aditiv.

Plod mahune rogača sadrži škrob i druge šećere, tanine, sluz, organske kiseline. U 100 grama rogača sadržano je 4,5 grama bjelančevina, prirodnih šećera oko 46% 80,7 grama ugljikohidrata, 1,4 grama masti i 7,7 grama biljnih vlakana. Energetska vrijednost iznosi 135 kJ (323 kcal).

Rogač je bogat izvor biljnih vlakana, posebno pektina koji pomaže proces probave i pražnjenje crijeva, skupljanje toksina u crijevima i odstranjivanje iz organizma, zaustavlja proljev i povraćanje. Lignin je druga vrsta biljnih vlakana koja se nalazi u rogačevoj mahuni, u drvenastom dijelu. Obje vrste biljnih vlakana smanjuju koncentraciju kolesterola.

U prehrani se upotrebljava kao rogač u prahu, umjesto kakaa i čokolade.

Prim. doc. dr. sc. Elika Mesaroš-Kanjski, dr. med.

PREVENTIVNE AKCIJE

ŠETNjom DO ZDRAVLJA U BORBI PROTIV RAKA

U nizu promidžbenih, tematski zdravstveno posvećenih akcija koje se u posljednje vrijeme događaju u našem gradu i državi, vrijedno je zabilježiti i posljednju u nizu akcija Lige protiv raka Primorsko-goranske županije.

Liga je dragovoljna i humanitarna udruga, osnovana u Hrvatskoj 1966., a podružnica u Rijeci 1967. godine, sa zadatkom da djeluje na svim područjima borbe protiv malignih bolesti, odnosno raka. U našem gradu i regiji neke trajne akcije Lige imaju već dugogodišnju tradiciju, kao što su pomoć bolesnicima i njihovim obiteljima (materijalno, psihološkom podrškom, pomoć u rehabilitaciji), popularno javno-znanstvena predavanja o prevenciji, ranom otkrivanju i liječenju raka, priprema i distribucija edukacijskih brošura, akcije prikupljanja sredstava i nabave nužnih dijagnostičkih pomagala, pomoć u opremanju bolesničkih onkoloških odjela (npr. donacije televizora Hematološkom dječjem odjelu Kantrida, Zavodu za radioterapiju i onkologiju KBC Rijeka i sl.). Liga i njezini klubovi – žena operiranih dojki “Nada” i liječenih od leukemije i limfoma – imaju svoje stalne prostorije na Jadranskom trgu 4 (tel. 338-091), gdje se ponedjeljkom, utorkom, srijedom poslijepodne druže članovi i simpatizeri, a građanstvo može dobiti sve potrebne informacije, savjete i stručnu pomoć.

U subotu, 11. listopada 2003. godine prijepodne organizirana je zajednička šetnja građanstva i članova i simpatizera Lige ulicama Trsata: od Dvorane mladosti, Ulicom Slavka Krautzeka do vojarnje, Marohnićevom, Putom V. V. Poleta pa preko Trsatskog parka u Ulicu fra S. Schöna i natrag do Dvorane. Prvenstvena je namjera šetnje bila želja da se građanstvo potakne na djelovanje u svrhu brige o svom zdravlju, budući da je danas znano da je fizička aktivnost jedan od važnih preventivnih čimbenika u borbi protiv raka i niza drugih oboljenja. Također smo željeli da se javnost više motivira na podršku oboljelima od raka i sudjelovanje u radu Lige i klubovima žena operiranih dojki i novoosnovanom Klubu liječenih od leukemije i limfoma.

U šetnji je sudjelovalo oko sto i pedeset sudionika, koje je u ime Kluba pozdravila predsjednica prof. Nada Šišul, a šetnju su predvodili prof. dr. sc. Predrag Pavlović

i prim. dr. sc. Vilma Matković. Kod Dvorane mladosti – mjesta okupljanja i polaska – postavljeni su štandovi, uz osigurano dežurstvo volontera članova Lige i klubova. Među njima bilo je više ljudi koji se i profesionalno bave liječenjem zloćudnih bolesti (onkolozi, pulmolozi, hematolozi, liječnici opće prakse, medicinske sestre, fizioterapeuti, psiholozi i dr.). Osigurano je obilje promidžbeno-edukacijskih brošura i knjižica o prevenciji, ranom otkrivanju, liječenju i ostalim informacijama o zloćudnim bolestima općenito te tumorima raznih lokalizacija. Tri takve brošure iz serijala pod naslovom “Vaše zdravlje je u Vašim rukama” pripravljene su i tiskane posljednjih godina u organizaciji naše podružnice Lige. Brošure su dijeljene građanstvu, uz pružanje raznovrsnih specifičnih i stručnih informacija i odgovora na pitanja koja su zanimala građane. Članice Kluba imale su i prodajnu izložbu vlastitih ručnih radova.

Ugodno druženje nastavljeno je i nakon šetnje, uz okupljanje svih sudionika koju su osigurali sponzori.

Takve akcije nastavit će se dalje, posebice sa željom da se čim više ljudi motivira da preuzmu aktivnu brigu o svom zdravlju. Danas se bilježi sve veći broj oboljelih od raka iako su znani neki od čimbenika koji pogoduju nastanku bolesti i na koje svojim ponašanjem u velikoj mjeri možemo utjecati. Znanje o raku treba biti sasvim pristupačno i ne smije biti tema od koje se zazire, već dio svagdašnjice. Isto tako, potrebno je znati da izlječenje od raka u velikoj mjeri ovisi o ranom otkrivanju i početku liječenja bolesti. Stoga je od velike važnosti očuvati i cijeniti svoje zdravlje, kao i znati pravodobno potražiti liječničku pomoć. U tu svrhu, tijekom studenog, koji je u našoj zemlji tradicionalno Mjesec borbe protiv raka, kao i svake godine organizirat će se niz javnih predavanja, tribina, razgovora u kojima vas pozivamo da sudjelujete. Posebno je ove godine Mjesec borbe protiv raka direktno posvećen važnosti psihosocijalne onkologije i podrške velikom broju oboljelih od raka tijekom i nakon njihova liječenja (o čemu će više riječi biti drugi put), a što je i na prijedlog članova riječke Lige prihvaćeno kao strateški projekt na nivou države od strane Hrvatske lige protiv raka u sljedećem razdoblju.

**Mr. sc. Ira Pavlović-Ružić,
dr. med., dopredsjednica
Hrvatske lige protiv raka,
koordinatrica Hrvatske
lige za suradnju sa UICC
(Svjetskom unijom protiv
raka)**



EMOCIONALNA INTELIGENCIJA

EMOCIONALNE



MASKE

Jeste li se kad uhvatili u pozi, s izrazom lica ili stavom tijela koji ne odgovara vašem trenutnom stanju? Koliko puta prikrivamo svoje raspoloženje jer, eto, nije primjereno pokazati ga! Koliko se puta smješamo s grčem u želucu, glumimo hladnokrvnost dok nam srce želi iskočiti iz grudi, ili možda glumimo tugu za nekim za kim bi "trebalo" žaliti...

O pćenito govoreći, MASKA je sredstvo prikrivanja ili skrivanja nečega. Koristimo je kad sebe ili nešto drugo želimo zaštititi ili prikriti.

Kad su EMOCIONALNE MASKE u pitanju, funkcija je nepromijenjena. Želimo PRIKRITI one emocije koje smatramo nepoželjnima, za koje vjerujemo da nas čine slabijima, manje atraktivnima, manje poželjnima ili manje vrijednima u usporedbi s drugima. Problem, dakle, proizlazi iz našeg vjerovanja da neke emocije i njihovo izražavanje mogu ugroziti naš željeni ugled. Umjesto njih, svijetu nudimo ono što mi vjerujemo da bi bilo poželjnije. Na taj se način ŠTITIMO od mogućeg neprihvatanja, odbacivanja ili nekog drugog emocionalnog ozljeđivanja.

MASKE STRAHA

Svakom od nas priroda je poklonila emociju straha da nas štiti od opasnosti. Kad osjetimo strah, znamo da trebamo biti na oprezu. Otvorimo širom oči, oslušujemo, reagiramo na svaku promjenu. U tijelu se mobilizira energija za brze reakcije,

spremnimo smo za borbu, bijeg ili pronalaženje zaštite.

Ljudi koji su u djetinjstvu naučili prihvaćati svoj strah kao važnu informaciju, koriste tu emociju za svoje dobro. Doživljavaju ga kao alarm i pokretača. Neće samo drhtati i povlačiti se, već će zauzeti aktivnu poziciju. Nastojat će otkriti da li ih to što u njima izaziva strah stvarno može ugroziti i na koji način, te će na temelju svog uvida smišljati rješenja za izazov u kojem su se našli.

Oni drugi pak, kojima su se još kao djeci rugali zato što se boje, koje su ismijavali i slali im poruke da su slabići i "mamine maze" jer izražavaju strah, počet će ga već u djetinjstvu prikrivati i potiskivati. Glumit će da se ne boje iako će im utroba lagano podrhtavati. Osnovnom strahu pridružit će se i strah da drugi ne otkriju njihovo pravo stanje. I upravo zato što ih opterećuje dvostruki strah, strah od nečeg što ih ugrožava i strah da drugi ne otkriju njihovu glumu, morat će sve češće srljati u ekstremno opasne situacije i dokazivati se. Neće im biti dovoljno da su HRABRI, morat će biti

NEUSTRAŠIVI. Jurit će na motorima, izvoditi ekshibicije automobilima, birati ekstremne sportove i paziti da to drugi svakako primijete jer sve to i rade da bi pokazali koliko su JAKI. S vremenom, svojom će MASKOM NEUSTRAŠIVOSTI toliko otupiti prirodan impuls straha, da ga više neće ni osjećati. Posljedica je stradavanje u nesrećama koje bi većina ljudi bez problema izbjegla.

Tu je formulu moguće i parcijalno primijeniti. Možda si nećemo priznati ili pokazati strah u samo jednom segmentu života: prema bratu, sestri, partneru, roditeljima, djeci, rodbini, šefu... Potisnut ćemo ga i postupno kumulirati u tijelu, pretvarajući ga u iscrpljenost, nesanicu, noćne more ili bolest. Katkad će se transformirati u strah koji ne možemo razumjeti. Kažemo: "Hodam ulicom i počnem se bojati, a da ni sam ne znam čega." Ili : "Počeo sam se bojati da će me zgaziti auto, a ne razumijem zašto." Zašto?... Pravi se strah maskirao i uzeo simbolički oblik, poput onog koji se javlja u snovima.

Nekad se potisnuti strah maskira u neku drugu, nama prihvatljiviju emo-

ciju. Muškarci ga obično pretvore u ljutnju ili ljubomoru jer je to nekako "muški". Žene će ga češće izraziti kao tugu jer im se čini da je tuga lakše podnijeti i jer je ženama tuga kroz odgoj obično češće dopuštena emocija.

Isto tako, sam strah može biti maska. Zato što nas je "strah", nećemo, na primjer, htjeti biti sami i zahtijevat ćemo od partnera da bude što je moguće češće uz nas. Time ćemo ga maksimalno vezati za sebe i spriječiti "švrljanje" izvan kuće. Ili drugi primjer: Zato što nas je "strah", nećemo htjeti ništa sami za sebe učiniti ili odlučiti. Tako ćemo moći mirno njegovati svoju lijenost i zaštititi se od svake odgovornosti.

Imate li takvih iskustava?... EMOCIONALNU MASKU, dakle, koristimo kad formiramo VJEROVANJE da NIJE OK osjećati ili izražavati autentičnu emociju. Tada je prikrivamo, nekad svjesno ili češće nesvjesno, odabranom MASKOM i glumimo nešto što mi nismo, a što bismo po našem mišljenju trebali biti. Tako se nadamo da ćemo izgledati, a ne postati OK. Svojim vjerovanjem sami sebe držimo u kavezu laži. Vjerujemo da smo se tako zaštitili od mogućih emocionalnih ozljeda, koje bi za nas bile bolnije od postojećeg stanja. Svjesni smo da postojeće stanje nije baš najbolje, ali je poznato i s njim se znamo nekako nositi. Sigurnije je od neizvjesne iskrenosti.

MASKE TUGE

Tuga je također prirodna emocija koja se javlja kada nepovratno izgubimo nešto važno. Nekad su to drage osobe, nekad životinje, okruženja, ideali, status, nekad funkcije tijela, mladost, zdravlje... Intenzitet tuge pokazuje koliko nam je to što smo izgubili bilo važno i koliko nam nedostaje. Gubitak izaziva promjene; često nakon njega ništa nije kao prije. Tjera nas na prilagodbu novim uvjetima. Nije to lako, traži vrijeme, hrabrost i formiranje novih repertoara ponašanja.

Ljudi koji nisu morali sakrivati svoju tugu, koji su smjeli tugovati i kojima su kao djeci pomogli da prih-

vate gubitke i promjene koje oni nose, uspješno će se nositi sa životnim gubicima i u odrasloj dobi. Smjet će biti tužni, uzeti za sebe potrebno vrijeme da postupno prihvate novo stanje i prilagode se. Kroz žalovanje će prikupiti energiju za nove pothvate.

No, ako su im se rugali, ismijavali ih, govorili im da su bebe zato što plaču i žaluju za gubicima, oni će na sebe početi navlačiti MASKU JAKIH ljudi koji ne osjećaju bol. Ponovo će pokušati biti OK po nečijim tuđim kriterijima, gubeći prirodnu emociju i kontakt sa samim sobom.

I što će se dogoditi kad im život ipak donese gubitak?... Neće si smjeti priznati kako se stvarno osjećaju. Neće dopustiti suzama da isperu bol. Neće se povući i prikupiti energiju za osobnu prilagodbu novim uvjetima. Glumit će da je sve OK, a tuga će se pretvarati u njima bliskiju i prihvatljiviju emociju, kao što je to bio slučaj i kod straha. Neki drugi samo će potiskivati svoju tugu i kad je nakupe toliko da je više ne mogu sakriti, briznut će iz njih u situaciji koja je naoko beznačajna. Pogledat će neki film, ili će netko pričati svoju priču, ili će se prisjetiti okruženja u kojem su nekad izgubili i iz njih će provaliti bujica tuge. To se dogodi nenadano, "kada unutarnji kontrolor malo zaboravi što mora činiti", naročito pod utjecajem alkohola.

A ako "unutarnji kontrolor nikad ne skida MASKU JAKIH", potisnuta tuga postaje izvor bolesti.

Emocije možemo zamaskirati i na drugačiji način. Možemo zatamiti prave, a sami u sebi izazvati neke omiljene. Kad već govorimo o tuzi, možemo reći da ona mnogima postane omiljena emocija. Tada je njeguju, tražeći materijal za tugovanje. Stalno je nešto strašno i grozno, zbog čega se mora patiti. Možda vam se čini nevjerovatno da to ljudi sami sebi čine. No, oni na taj način uspijevaju dobiti nešto što im je važno. Najčešće je to PAŽNJA okoline. Ljudi iz okruženja pokušavaju utješiti tužne osobe, biti uz njih i biti im na usluzi. No, kako vrijeme prolazi, a tuga njihovih "štićenika" ne iščezava, pomalo će se umoriti i posustati. "Vječno tužni" će zato pojačavati izraze boli do karikature. Čineći to, neće ni primijetiti da ih njihova maska malo pomalo uvlači u depresivna raspoloženja i besmisao te da stvarno postaju gubitnici.

Provjerite da li ste se možda i vi uvukli u masku VJEČNO TUŽNIH. Ako jeste, znajte da je to vaš odabir i da za tu ulogu treba ista količina energije koja bi bila potrebna za održavanje MASKE VJEČNO SRETNIH. Istina, i jedno i drugo su maske, ali su njihove posljedice i utjecaj na kvalitetu života neusporedivi.

Vesna Špalj, prof.





SPRAVLJANJE BILJNIH LIJEKOVA U NARODU

(etnogalenika, etnofitofarmacija, etnofitoterapija)

Poznavanje našeg ljekovitog bilja djelić je zdravstvene edukacije. Istraživanjima je zabilježen način na koji se bilje koristilo u prošlosti, a svi prikupljeni podaci smatraju se dragocjenom građom naše narodne medicine.

Obuhvaćena je i vještina liječenja, s izradom lijekova običnih pa i nepismenih ljudi, koji su koristili ono što im je priroda pružala, a naglašeno je da mnogi načini spravljanja lijekova iz razumljivih razloga nisu pribilježeni. Uz osvrtna na prošlost, i danas se neke metode koriste u narodu.

UPOTREBA U PRERAĐENOM OBLIKU

Narod je koristio bilje na razne načine: od upotrebe sirovog, živog, neprerađenog bilja, na najprimitivniji način, prirodan način, sve do izrade često vrlo složenih galenskih preparata, onako kako se to radilo i radi u farmaciji, u apotekama. Taj posljednji način ujedno je viši stupanj narodne zbirke recepata i pravila kako se oni spravljuju jer se najčešće koriste osušeni biljni organi te se tako obavlja i određeni farmaceutski postupak. Lijekovi koje dobijemo ako biljke podvrgnemo prerađivanju nazvani su galenskim preparatima prema rimskom liječniku Galenu, koji ih je prvi upotrijebio. Inače se koristi ono čime domaćinstvo raspolaže: voda, vatra, rakija, mast, vosak, loj, ulje, pa i drugo.

NARODNI GALENSKI PREPARATI

DEKOKT ili uvarak bio je manje-više najčešći i najomiljeniji način spravljanja biljnih lijekova u svim našim krajevima. Kraćim ili dužim kuhanjem voda izvlači mnoge ljekovite i neljekovite, odnosno neprobavljive tvari. Te "vodice" su pili, a rjeđe koristili izvana, za liječenje raznih bolesti. INFUZ ili oparak također je jedna vrsta ekstrakta, ali ne dobiven kuhanjem, već prelijevanjem biljnih dijelova ključalom vodom. Već više desetljeća domaćinstva sve rjeđe "kuhaju čaj", a sve češće spravljuju infuz.

Kako se mirisno ljekovito bilje najčešće upotrebljava za "spravljanje čajeva", pravilno je što se aromatično bilje ne kuha, već se samo popari ključalom vodom, poklopi i nakon kraćeg ili duljeg vremena ocijedi, zasladi i pije. Ranije se i to mirisno ljekovito bilje kuhalo, skoro redovito dugo, u otvorenoj posudi, nepokriveno, što je izazivalo potpun gubitak glavnih ljekovitih sastojaka, tj. eteričnog ulja. Samim time dobivao se loš napitak, sasvim sumnjive ljekovite vrijednosti.

VODA je, prema tome, glavno sredstvo za ekstrakciju ljekovitih sastojaka bilja u narodnoj farmaciji, i to isključivo ključala voda (100°C). Voda je svagdje najpristupačnije sredstvo za ekstrakciju.

HLADNU VODU je malo tko koristio. Čak i za spravljanje lijekova od korijena bijelog sljeza nije se koristila hladna voda, već se taj korijen kuhao ili eventualno popario, zbog čega se dobivao lijek slabe kvalitete. Osim farmaceuta, malo tko je u prošlosti znao da će jedino hladnom vodom najbolje i najpotpunije izvući glavni ljekoviti sastojak, sluz.

RAKIJA se često koristi, ali rjeđe nego voda. Najčešće za izradu lijekova koriste "ljutu" ili "prepečenicu", rakiju jačine oko 40% alkohola. Bilje stave u



bocu i preliju jakom rakijom koliko može stati do "grlića", začepi i drže desetak dana, češće mučkajući, slično postupku koji farmaceuti primjenjuju za izradu tinktura u apotekama. Kada potroše tu "medecinu" ili "medičinu", pojedini iste trave u boci ponovo preliju rakijom, ali se na taj način dobije slabiji lijek. Lijekove dobivene hladnom ekstrakcijom bilja pomoću rakije rabe i za unutarnju i za vanjsku upotrebu. Naprotiv, lijekovi dobiveni pomoću vode skoro se uvijek piju, jer se u narodu i čista rakija bez trave, pogotovo "prepečenica" smatra lijekom.

VINO se sve rjeđe upotrebljavalo za spravljanje tzv. "ljekovitih vina" s travama. Cijenilo se kupinovo vino, ali se ono ne spravlja maceracijom (izlučivanjem čvrste supstance) bilja u vinu od grožđa, već je to vino dobiveno vrenjem zrelih plodova kupine. U krajevima s kupinom mnogi su vrlo vješti u spravljanju vrlo ukusnog vina "za jačanje".

KASICE i melemi sve su se rjeđe izrađivali. U prošlosti je njihova priprema u domaćinstvima bila češća, gotovo uobičajena. Kašice su najčešće spravljali tako da bi domaćica u tavici poparila malo brašna ključalom vodom. Drugi način bio je kuhanje brašna u vodi. U davna vremena, tamo gdje se gajio lan, bake su kuhale ljekovitu kašicu od lanenog brašna, koja se što toplija nosila na čisto platno, po mogućnosti laneno. To se privijalo na gnojne rane, udarena bolna mjesta. Preko toga se stavljalo još i toplo janjeće krzno ili vuna, da sve bude još toplije. Cijeni se i korijen gavez (Symphytum officinale L.).

Naime, u mlijeku se dugo kuhao korijen te biljke, sve dok se nije dobila vrlo gusta sluz. Ta se sluz koristila za zaraščivanje prelomljenih kostiju. Ipak

su stariji smatrali da je od svih kašica najljekovitija te najbolja kašica dobivena kuhanjem lanenog brašna u mlijeku. Tu blagu i vrlo sluzavu kašicu stavljali su na opečeno lice, da ne bi ostao ožiljak. Izradu melema smatrali su posebnom vještinom, koju je znao samo mali broj ljudi. Bili su to većinom tzv. narodni vidari, ranari i ortopedi koji su to znanje čuvali kao svoju tajnu. Takve je ljude narod posebno cijenio.

LJEKOVITE MASTI I ULJA pripremali su se u domaćinstvima, ali ipak puno rjeđe nego ranije. "Kantarionovo ulje" je izuzetak. Za razliku od farmacije, koja koristi polovinu kantariona u cvijetu, narod je čekao da kantarion sazri te je skupljao samo one mrke plodove (rjeđe čitavu nadzemnu biljku). Nakon što ih je dobro osušio, time se napunila boca i prelila najboljim uljem, nekada samo maslinovim. Začepljena boca držala se četrdeset dana na suncu, da ulje potpuno pocrni. Tako je narod koristio iskustvo svojih predaka. Dobiveno ulje bio je tzv. "narodni jod" za liječenje opekotina, posjekotina, rana, uboda i drugih ozljeda. Ozlijeđena mjesta prali su jakom raki-jom, a potom namazali tim uljem. Rana je brzo zacijelila, a ostao je neznatan ožiljak. Inače se do danas održao opravdan običaj da se za spravljanje ljekovitih masti i melema smije koristiti samo svjež, svinjska, tzv. "mast oprana u deset voda". To se smatra učinkovitim postupkom jer se na taj način odstranjuju štetni proizvodi (kislina, užegnutost), nastali dužim čuvanjem masti i ulja. Općenito, za pripremu lijekova smiju se koristiti samo svjež, mast, ulje ili loj. To je pravilo koje su svi slijedili i koristili kao staro, dobro iskustvo.

MELEM OD JELOVE SMOLE

Jela (*Abies alba* Mill.) koristila se radi smole, za liječenje modrica nastalih na tijelu zbog udarca, povrjeda i slično. Jelova bi se smola rastopila na blagoj vatri ili, ako je bila dovoljno mekana (u sebi ima puno eteričnog ulja, a malo smole), samo se kratko vrijeme izložila sunčevoj toplini. Smolu su potom razmazali, koristeći se za mazanje jelovom daščicom, na debeli plavi papir. Taj papir prethodno se izbockao i izbušio nožem da bude "kao rešetko" i taj "cerot" (naš prastari naziv za taj melem, ime koje potječe od latinskog naziva za vosak *Cera* i farmaceutskog – *Cerat*) položio bi se na modricu i plavo bolno mjesto te držao nekoliko sati ili dana, dok se sam nije odlijepio od tijela. Ako modrica ne bi nestala, pripremio bi se novi melem i terapija se ponovila. Taj prastari lijek najduže se održao u našim planinskim, dinarskim krajevima s crnogoričnim šumama. Ako bi se pod tim melemom javljali još veći bolovi, skidali su ga, te taj dio tijela vlažili i blažili svježe pomuženim mlijekom. Tu je prisutno stvarno ljekovito djelovanje sastojaka jelove smole, no zanimljivo je da za izradu "cerota" nisu nikada koristili bijeli ili papir neke druge boje, već isključivo plavi, i to stoga što je vladalo mišljenje da papir druge boje ne bi pomogao. To bi značilo da se modro (modrica) liječilo modrim. Samo ako nije bilo jelove, koristila se manje učinkovita smola borova, pa i smola smreke. Za "cerot" su znali samo najstariji ljudi. Sam naziv "cerot" ukazuje na utjecaj znanstvene medicine na narodnu, i to latinske sa Zapada, bolje reći mediteranske, koja je u tom dijelu svijeta i najstarija.

PILULE I SREDSTVA ZA ULJEPŠAVANJE

Primitivan, ali efikasan bio je način upotrebe tzv. "pilula" od pelina (*Artemisia absinthium* L.). Mladi mekani listovi pelina gnječili su se između palca i kažiprsta te valjali dok se nije dobila okrugla loptica "pilula". Lopticu bi se progutalo tri puta dnevno po jednu "radi zdravlja". Inače se često mogla naći skoro u svakom domaćinstvu, boca u kojoj se u rakiji "kiseli" list pelina, a mala čašica te gorke rakije davala se bolesnicima i iscrpljenima. Stari narodni, više miris no lijek, bila je biljka kopitnjak (*A sarum europaeum* L.). Žene su stavljale tu biljku u čisto maslinovo ulje. Nakon četrdeset dana mogle su početi koristiti dobiveni narodni "briljantin". Kopitnjak je ugodnoga mirisa, od eteričnog ulja. Tom prirodnom tekućinom žene su mazale kosu da je održe zdravom, da ne otpada, da se sjaji i miriše.

Neki podaci o korištenju ljekovitih bilja prikupljeni su te zabilježeni samo od starijih ljudi, a prenosili su se kao narodna mudrost i vjekovno iskustvo naših davnih predaka, daleko od gradova i zdravstvenih ustanova. Prirodni lijekovi bili su glavni, pogotovo ljekovito bilje, s velikim izborom iz čiste, nezagađene prirode. Način spravljanja i korištenja bio je karakteristično jednostavan.

Ipak je u svemu tome bilo i zaista čestih trovanja iz neznanja, pogrešnih metoda pokušaja samopomoći i samoizlječenja, pa i nekakvih tajni. No, to su naša prošla vremena.

Jadranka Gržinić



U novoj, 2004. godini usvojite barem jednu novu zdravu naviku. Hranite se zdravo, budite tjelesno aktivni, ne zaboravite svako jutro doručkovati i dnevno popiti litru i pol vode.

Želimo da Vam 2004. godina bude sretna i da u njoj budete i ostanete zdravi.

Uredništvo Narodnog zdravstvenog lista

