

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 Bašakun, 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

Saša Ostojić, dr. med.

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 socijal-
nu skrb Grada Rijeke.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA USTA I ZUBI

Zakonodavac koristi pojam "stomatološka zaštita". Liječnici stomatolozi nositelji su tog oblika zdravstvene zaštite. Zašto se jednog dana u povijesti odvojio studij tog dijela ljudskog organizma od svega ostalog što čini ljudsko tijelo, drugom zgodom.

Možda je prigoda reći o poveznicama pojma zaštita usta i zubi i niza drugih općezdravstvenih pojmova:

- mnogi roditelji uspješno usađuju svojoj djeci prve prave, redovite higijenske navike kad ih navikavaju na prva pranja zubi, što je najčešće sasvim zabavno;
- prvi susret s pojmovima zdravo i nezdravo djeca marnih roditelja doživljavaju u raspravi o štetnosti slatkiša, već za one mliječne zube, iako su ti isti roditelji "krivci" što su slatkiši uopće ušli u dječji svijet;
- susreti s ortodontom nekima u sasvim mladoj dobi otvaraju i pojmove lijepo – ružno, što nažalost, nije uvijek bez posljedica;
- higijena usta i zubi i prvi poljubac; zar se o tome uopće razgovara?
- gubitak prvih trajnih zubi: tko je kriv? koje su posljedice?
- treća životna dob s očuvanim vlastitim zubima: pravilo ili iznimka?
- opća i posebna povezanost usta i zubi, odnosno sustava za prijem i prvu obradu hrane, te niza drugih tjelesnih funkcija.

Taj se niz može nastaviti i razrađivati gotovo unedogled!

Nameće se i malo raspre o odgovornosti. Nesporna je ona odraslih za sebe i svoju djecu. Nejasna je ona društvena, zajednička, solidarna.

Sustav zdravstvenog osiguranja po običaju je nedosljedan. Dječja i preventivna zaštita usta i zubi nije u cijelosti pokrivena niti posebnim mjerama stimulirana u odnosu na druge, isto tako važne, discipline.

Olako "izbacivanje" većine stomatoloških zahvata iz osnovnog osiguranja, a bez drugih elemenata osiguranja, u najmanju je ruku upitno.

Za kraj malo optimizma: stomatološka znanost ide naprijed, mnogi zahvati su svakim danom sve uspješniji, znanje se nezadrživo širi.

ODGOVORNI UREDNIK



Promidžbeni prostor

u Narodnom
zdravstvenom listu!

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

21-43-59

LIJEPI I ZDRAVI ZUBI

PROFIT OVISI O ULOŽENOM

Ljepota i zdravlje naših zubi proporcionalni su uloženom trudu i pažnji koju im poklanjamo. U stomatologiji se u potpunosti može primijeniti stara narodna izreka: "Kako sijemo, tako i žanjemo."

Osnove mliječnih i trajnih zubi te mineralizacija cakline počinju u trudnoći. Zato je važno osigurati pravilnu prehranu TRUDNICI I DJETETU. U fazi razvoja bitna je količina bjelanjčevina, ugljikohidrata, masti, vitamina (A, B, C, D, E) i minerala, od kojih najviše kalcija, fosfora i fluora. Količina i pravilna ugradnja tih tvari uvjetuju razvoj kvalitetne cakline i dentina, a kasnije nema mogućnosti korekcije njihova sastava. Količina tih zubnih tkiva određuje oblik zuba, a on je odgovoran za mogućnost zadržavanja hrane na površinama zuba i pojačanu neotpornost na karijes. Dakle, važno je znati da je stvaranje zubi rezultat prehranbenih i metaboličkih utjecaja u periodu prije i poslije rođenja djeteta.

I ZUBI SE MOGU "ČITATI"

Svaki poremećaj u tom periodu nepovratno se "zapisuje" na zubnim tkivima, što nam omogućuje određivanje točnog vremena poremećaja prehrane i njegova utjecaja na zube u razvoju.

Kada se zub pojavi u ustima, nastavlja se njegovo sazrijevanje (ugradnja kalcija), gdje dolazi do izražaja ne samo sastav hrane, nego i njena konzistencija. Mehaničko djelovanje hrane očituje se u njenom abrazivnom djelovanju na grizne plohe, što onda smanjuje retencijska mjesta za nečistoće. Tvrdi hrana traži jače žvakanje, što povoljno djeluje na razvoj čeljusti, lučenje sline te znatno oslabljuje djelovanje kiselina u ustima, a to direktno rezultira smanjenjem oboljenja u ustima. Veliki su neprijatelji zdravlja zubi u djece električne sjeckalice i miješalice hrane koje se gotovo zloporabe u pripremi hrane za djecu.

Tome se pridružuje i prehrambena industrija koja stalno daje na tržište nova kašasta gotova jela, kojima se lako i brzo nahrani svako dijete. Iz svega je vidljivo da najveću odgovornost za kvalitetne zube ima majka, a za održavanje njihova zdravlja – odgajateljci.

OBITELJ I STOMATOLOG – NERAZDVOJIVI

Da bi usta i zubi bili i ostali zdravi, važne su higijenske navike, a te navike trebaju se steći u najranijem djetinjstvu. Odgovore na pitanja KAKO, KADA i ČIME čistiti usta najtočnije će svakoj mladoj majci dati stomatolog. Kasnija higijena ovisna je o stavu okoline (obitelji, vrtića i škole) i o čvrstoći navike stvorene u ranom djetinjstvu.

Redoviti posjeti stomatologu i njegovi stručni pregledi preduvjet su za rano otkrivanje oboljenja i anomalija te njihovo liječenje. Ranom terapijom preveniraju se teži poremećaji koje izaziva gubitak makar i jednog zuba. Razlog takvog stava proizlazi iz činjenice da svaki zub želi imati kontakt u svim smjerovima, a zbog gubitka jednog zuba ostali se pomiču, što onda remeti postavu zubi i međučeljusne odnose. Gubitak više zubi, što je karakteristično za odrasle ljude, dovodi do promjena u čeljusnom zglobu, pa se zato mora čim prije izraditi protetski nadomjestak.

Danas se primjenjuju brojni preventivni postupci kako bi se smanjio broj karijesom oštećenih zubi. Pored edukacije o pravilnom razvoju i održavanju zdravlja zubi, koriste se i razni preparati koji sadrže, znanstveno dokazano, vrlo učinkoviti FLUOR. On

smanjuje topivost površine cakline, inhibira enzime koji sudjeluju u razgradnji šećera (pa se ne stvaraju kiseline), sprječava rast i razmnožavanje bakterija, smanjuje viskozitet sline, čime otežava nastanak naslaga na zubi i, na kraju, pospješuje proces remineralizacije već nastalih manjih karijesa.

STOMATOLOGU KAO NA IZLET

Preventivno zatvaranje fisura i jamice na površini zuba onemogućuje zadržavanje nečistoća koje uzrokuju pojavu karijesa.

Redoviti dolasci djeteta u stomatološku ambulantu, od najranijeg djetinjstva, imaju višestruko pozitivan učinak. Tako se postiže pozitivan stav djeteta prema važnosti zdravlja njegovih zubi, gubi se strah od aparature i rada u ustima, prati se rast i razvoj cijelog žvačnog sustava, omogućava



prevencija i rano liječenje oboljenja i poremećaja u postavi zubi i zagrizu. Pravovremenim početkom liječenja ortodontskih anomalija smanjuje se vrijeme nošenja aparatića i povećava njihova učinkovitost.

Ortodontsko liječenje anomalija ili protetsko nadoknađivanje izgubljenog zuba značajno je teže i skuplje nego njihova prevencija. Kod toga se ne smije zaboraviti na štete koje se ne mogu procijeniti, a posljedica su anomalije ili gubitka zuba i manifestiraju se u obliku psihičkih smetnji (kompleksi), poremećaja u govoru ili oboljenja ostalog dijela probavnog trakta, uzrokovanog slabo sažvakanom hranom.

OBOLIJEVAJU I MEKA TKIVA

Oralno zdravlje može narušiti i neko od brojnih oboljenja sluznice usta, jezika, usnica ili žlijezda slinovnica. Afte, herpes, gingivitis i stomatitis benigna su, ali vrlo česta oboljenja.

Regija usta često je mjesto razvoja defekata u obliku cista vezanih za oboljele zube ili druga tkiva. Tumori, benigni, ali i maligni, čest su nalaz u ustima. Ti tumori mogu primarno početi iz tkiva usne šupljine (desni, sluznica obraza, jezik, dno usne šupljine), ili iz kosti i susjednih anatomskih struktura (sluznica nosa, sinusa, ždrijela), pa se sekundarno proširiti u usnu šupljinu. Stomatolog najčešće prvi otkriva takve tvorbe, a liječenje zahtijeva timski rad liječnika više specijalnosti.

Iz svega navedenog vidljivo je da na zdravlje usne šupljine možemo značajno utjecati u svim periodima našeg života, kako pozitivno, tako i negativno, kako svjesno, tako i nesvjesno, direktno i indirektno.

PRIRODNO JE LJEPŠE

Modni trendovi zahvaćaju i usta, pa tako možemo vidjeti kod nekih plemena da grubim zahvatima otkidaju dijelove sjekutića kako bi ih zašiljili. Nekada su zlatne krunice na zubima bile znak ekonomske moći, pa su se u tu svrhu brusili prednji zubi, često potpuno zdravi. Danas se na vidne plohe zubi lijepe različiti ukrasi, a kroz meka tkiva provlače. Svi ti postupci, više ili manje, narušavaju integritet tkiva na koje se stavljaju, pa ga tako oslabljuju i omogućavaju razvoj nekog od oboljenja, a trenjem i iritacijom susjednih tkiva potenciraju njihovu negativnu reakciju. Ako se zna da takve zahvate često rade nestručnjaci, u neadekvatnim uvjetima i neprimjerenim instrumentarijem, opasnost od neuspjeha, a često i širenja nekog oboljenja (hepatitis, AIDS) velika je.

Zdravlje i ljepota naših usta i zubi u našim su rukama. Priroda nam dopušta da utječemo na kvalitetu i pravilnost, a naš pravilan stav i odnos prema stomatologiji kao struci da pravovremeno spriječimo ili liječimo nastale nepravilnosti ili bolesti. Lijep zubni niz prvo je što uoči naša okolina, a nas ispunja zadovoljstvom i sigurnošću.

Mr. sc. Ana Fajdić-Furlan,
dr. stom.

Kakav je proces nastajanja zubnog karijesa, tj. kvara zuba? Hrana što sadrži šećere, ako se ne odstrani pranjem, stvara na površini zuba prevlaku koja se zove plak.

Utu početnu naslagu naselit će se bakterije. One ovdje imaju sve što im je potrebno za rast i razvoj, pa se nesmetano množe i podebljavaju naslagu na zubima. Na tu naslagu, na plak, talože se i drugi ostaci hrane. To su one žute naslage na zubima. U dubljim slojevima plaka, razgradnjom šećera bakterije stvaraju kiseline koje razaraju zubnu tvar, tj. zubnu caklinu na kruni i zubni cement na korijenu zuba. Stvaraju se jedva vidljiva oštećenja kroz koja bakterije i kiselina prodiru u dubinu zubnog tkiva, u dentin, pa se na kraju stvori **šupljina u zubu** (Slika 1.). Zub postaje osjetljiv, prvo na hladnu hranu i piće, a na toplo kad šupljina prodre u pulpu.

KRVAVA JABUKA

Ako se dno šupljine izbrusi i ispuni plombom, zub se više ne kvari. Ako ne, bolest se širi i **razara zub do srži, do tzv. zubne pulpe**. Sad zub boli i bez uzimanja tople ili hladne hrane i pića, posebno noću. S **vremenom zubna pulpa odumire** i bol prestane. Ako se u toj fazi zubna pulpa izvadi i zubni kanal ispuni plombom, zub se dalje ne kvari. Ako ne, bakterije se i dalje razmnožavaju, nastaje upala koja prelazi preko otvora na vršku korijena u okolinu zuba. Takav zub boli na dodir. Gnoj u okolnom dijelu zuba izaziva oteklinu obraza. Gnojna vrećica na vršku korijena zove se **granulom** (Slika 2.). Gnoj granuloma širi se u okolno zubno meso (parodontij) koje okružuje zub i dolazi do upale (**parodontitis**): nastaje crvenilo i otekline zubnog mesa. Tada pri pranju zubi dolazi do krvarenja, pa i do boli pri pritisku na zub. Rani je znak upale zuba i zubnog mesa krv na jabuci koju ste zagrizli ili pojava krvi pri čačkanju zuba čačalicom. Ako nekoliko dana temeljito perete zube i odstranjujete sav plak, tada obično nestaju upala i



KAKO SAČUVATI ZDRAVE ZUBE

BRIGA O ZUBIMA OD MALIH NOGU

krvarenje. Ako se plak nalazi dugo na zubima, tada upala zubnog mesa jača i napreduje u dublje slojeve. Između zuba i zubnog mesa nastaje tzv. **džep**, u njemu se stvara gnoj, koji zahvaća ligamente i koštano zubno ležište. Zub se klima i na kraju ispada. Ako ste se pri prvoj pojavi krvi pri pranju zubi uplašili i zato prestali prati zube, posljedica će biti stvaranje gnojnog džepa i ispadanje zuba. Ako se plak mineralizira, nastaje tvrda naslaga na površini zubne krune ili korijena (**zubni kamenac**), koju zubar uklanja mehanički ili ultrazvukom, da se spriječi širenje upale u okolno susjedno zubno meso (parodontitis ili periodontitis).

ZAŠTITA ZUBI I PRIJE ROĐENJA

Zubni se karijes mora spriječiti, i može se spriječiti! Zaštita zubi počinje već u trudnoći. Velika se pažnja posvećuje već mliječnim zubima: ako su oni zdravi, bit će bolja osnovica za trajne zube. Predškolsko dijete ima u prosjeku onoliko bolesnih zubi koliko ima godina. Broj bolesnih trajnih zubi u školske djece poklapa se s razredom što ga dijete pohađa. To se sve daje spriječiti ako se **od mladih nogu stekne navika pravilne brige o zubima!** Mora se steći navika pravilne prehrane, temeljite higijene zubi, fluoriranja i redovite kontrole kod zubara.

1. Pravilna prehrana. Glavni neprijatelj zubi je šećer! Šećer i ostaci hrane na zubima potrebni su bakterijama za rast i razvoj. U takvoj naslagi na zubima bakterije nalaze hranu. Bakterija ima i u zdravim i čistim ustima, ali u njima nemaju sve što im je potrebno za rast i razvoj. Zato se u obitelji mora uvriježiti običaj ispravnog načina prehrane i higijenskih navika. Šećer se ne može izbaci iz prehrane, ali se njegova upotreba može smanjiti i kontrolirati. Posebno je škodljivo jedenje šećera između obroka. Važno je i to kako dugo šećer ostaje u zubima: dugo se drže slat-

kiši, bomboni, čokolada, torte, sladoled i slična zašećerena jela i oni su zato vrlo štetni i opasni. Kad ih se troši, odmah treba oprati zube. U međuobrocima treba umjesto slatkiša uzimati voće i povrće. Oni su bogati vitaminima i mineralima koji su korisni za razvoj i zdravlje zubi. Nadalje, dobro, dugo i čvrsto žvakanje odstranjuje ostatke bilo koje druge hrane sa zubi.

2. Higijena zubi. U čistim ustima nema karijesa! Karijes počinje stvaranjem plaka. Zato zube treba prati nakon svakog obroka i nakon svakog uzimanja slatkiša. No, najvažnije je zube prati navečer, nakon večere. Zube peremo navečer za zdravlje, a ujutro za ljepotu!

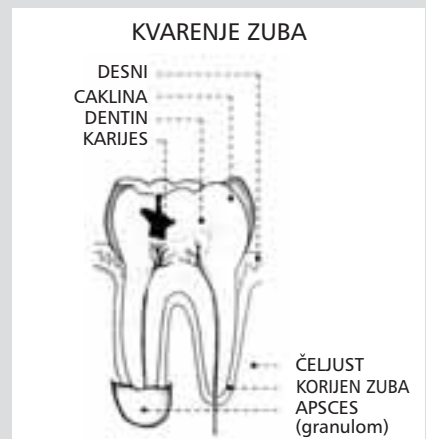
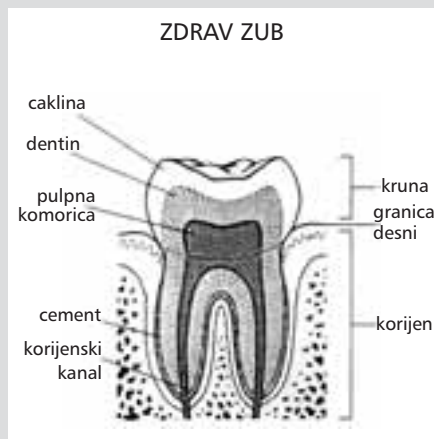
Zube treba prati sistematski, tako da budu oprane sve plohe. Na suhu četkicu stavimo 0,5 cm paste. Usta isplahnemo vodom koju zatim ispljunemo. Bradu malo izbacimo da bismo donjim sjekutićima zagrizli rub gornjih sjekutića. Četkicom pravimo male kružne pokrete od zubnog mesa prema zubi i iščekamo vanjske plohe svih zubi. Otvorimo usta i četkicom trljamo grizne plohe svih zubi, pri tome četkicom vučemo naprijed-natrag. Nakon toga prelazimo na unutrašnje plohe svih zubi, tako da četkicu postavljamo okomito na zube. Nakon toga usta valja dobro isprati vodom i još jednom sve ponoviti opranom četkicom. Na kraju

još jednom isperemo usta vodom, da izbacimo iz usta ostatke što smo ih očistili četkicom. Bolje su četkice s dlačicama od umjetnih vlakana jer se brže suše te bakterije nemaju mogućnosti da tu žive. Ako je zubno meso zdravo, može se upotrebljavati tvrda četkica. Ako je upaljeno i krvari, bolja je mekana. Odmah nakon pranja zubi treba četkicu dobro oprati hladnom vodom, obrisati i sušiti je s glavom okrenutom gore, na zraku. Istrošenu četkicu valja zamijeniti novom.

3. Fluoriranje zubi. Fluor čini zube otpornima na karijes! Fluor se ugrađuje u dublje slojeve cakline. Tablete fluora treba uzimati svakodnevno i neprekidno, već i majka u trudnoći. Tablete fluoridna treba rastopiti u ustima tako da fluor djeluje izravno na zube u ustima. Možemo upotrebljavati i zubnu pastu s aktivnim fluorom. Sveobuhvatna je prevencija karijesa fluorom kad su silom zakona fluorirana vodovodna voda za piće i kuhinjska sol.

4. Redovita kontrola u zubnoj ordinaciji. Ako i nema smetnji, to činite najmanje dva puta godišnje! To se posebno odnosi na djecu, osobito na mliječne zube čiji prerani gubitak može biti uzrokom da trajni zubi budu nepravilno postavljeni. Od trajnih zubi najprije niču kutnjaci, u 6. godini života. Oni ostalim trajnim zubima osiguravaju zauzimanje pravilnog mjesta. Ako se prije upisa u školu ustanovi da nisu zdravi, liječnička potvrda za upis dobiva se nakon njihova izlječenja.

Prim. Ivica Ružička, dr. med.



Mliječni zubi i ortodonske anomalije

MILJEČNI ZUBI ČUVAJU TRAJNE

Puno puta u specijalističkoj ortodontskoj ordinaciji, kada pregledamo dijete s mliječnim ili mješovitim zubalom i ustanovimo da ima kariozne mliječne zube, čut ćemo sljedeće riječi roditelja: "Nismo djetetu popravljali mliječne zube jer će oni i tako otpasti te će ih ionako zamijeniti stalni zubi." Takve su tvrdnje u potpunosti netočne.

Uloga je ortodonta i stomatologa da pojasni i podučiti roditelje o važnosti mliječnih zuba za nastanak pojedinih ortodontskih nepravilnosti u daljem rastu i razvoju djeteta.

Karijes, odnosno kvar mliječnih zuba dovodi, osim raznih patoloških problema, i do kasnije pojave pojedinih ortodontskih anomalija, a naročito anomalija kompresijskog kompleksa, tj. zbijenosti zubi i lošeg zagrizza. Mliječni zubi čuvaju mjesto za trajne zube, potiču rast i razvoj gornje i donje čeljusti i važni su za razvoj zagrizza. Da bismo sačuvali mliječne zube, potrebno je dijete već kod pojave prvih mliječnih zuba učiti i navikavati pranju zubi. Vrlo je bitno kod izrasta mliječnih zubi dovesti dijete na pregled stomatologu (negdje od 18 mj. do 3 god. života) jer se karijes najčešće pojavljuje oko druge godine života, s velikim povećanjem tijekom daljih godina. Time se pravovremeno otkriva karijes, a pojedine ortodontske nepravilnosti prepoznaju se već i u mliječnom zubalu.

GURANJE U ČELJUSTI

Karijes mliječnog zuba uzrokuje prvenstveno probleme na samom zubu, kao što su bol ili otok okolnog tkiva. Razaranjem vidljivog dijela mliječnog zuba, tj. krunice, a pogotovo mliječnih molara, smanjuje se njegov obujam ili takav zub zbog velikog karijesa treba izvaditi.

U takvim slučajevima prvi trajni kutnjak, koji bi trebao niknuti iza drugog mliječnog molara, nikne prema naprijed i smanji prostor za normalni smještaj trajnog očajnika ili jednog od dva pretkutnjaka. U tom slučaju, oni niknu zbijeno ili pojedini od njih izvan zubnog luka. U nekim slučajevima ostaju blokirani u čeljusti.

Prerani ili prekasni gubitak mliječnog zuba može uzrokovati prijevremeni izrast stalnog zuba ili kašnjenje njegove erupcije. Pod prijevremenim gubitkom zuba podrazumijeva se svaki gubitak mliječnog zuba iza koga zub nasljednik ne izraste za 6 mjeseci. Duže perzistiranje u čeljusti znade i skrenuti putanju stalnog zuba pa tu govorimo o ano-

maliji postave zuba (dislokaciji) ili o zamjeni mjesta dva zuba (transpoziciji). Ako stalni prednji zub naraste ispred mliječnog zuba (vestibularno), onda je u većini slučajeva smjena zuba u normi. Ako stalni zub izbija iza mliječnog zuba (palatinalno), onda su posljedice teže jer dolazi do tzv. obrnutog zagrizza koji, u slučaju zakašnjelog ispravljanja, dovodi do niza problema zagrizza između prednjih stalnih zuba, a i kočenja rasta gornje čeljusti.

I MILJEČNI ZUBI SU PRAVI ZUBI

Treba uzeti u obzir i druge činjenice koje bi mogle utjecati, osim karijesa mliječnih zuba, na nastanak ortodontskih anomalija, a to su npr. intermaksilarne i kranio-maksilarne karakteristike (kraniofacijalni tip), zubno – čeljusna ravnoteža (veličina zuba i obujam luka), postojanje funkcionalnih anomalija raznog tipa, a i traume mliječnih zuba. Znači, zakašnjelim pregledima i zanemarivanjem



mliječnih zuba nastaju ekstremne individualne posljedice takvih stanja. Zaštita od kvara, odnosno karijesa mliječnih zuba u čim ranijoj dobi najvažnija je karika da bi se izbjegli svi kasniji mogući problemi. Ta opservacija toliko je logična i jasna. Još se i danas zanemaruje važnost mliječnog zubala pa ju valja stalno ponavljati.

Dolaskom na vrijeme u ortodontsku ili stomatološku ordinaciju možemo spriječiti nastanak ortodontskih anomalija ili ih zaustaviti u njihovu začetku, a zbog posljedica karijesa ili drugih patoloških čimbenika mliječnih zuba. Rana ortodontska terapija ili terapija početnih simptoma naziva se interceptivna ortodoncija (intercept znači zaustaviti). Ona se obavlja u mliječnom zubalu i u ranijoj mijeni zuba. To su jednostavni zahvati koji djeluju na već nastala odstupanja u mlijećnoj ili mješovitoj denticiji. Samo ćemo nabrojiti neke od njih jer su oni šira tema:

- selektivno izbrušavanje zubi – bilo na jednom zubu, grupi zuba ili cijelom zubnom nizu kod tzv. prisilnih zagrizza,
- držači mjesta – jednostavna preventivna naprava, koja se stavlja kod preranog gubitka mliječnog zuba u slučajevima gdje prijeti smanjenje prostora zbog pomicanja susjednih zuba,
- špatula – upotrebljava se kod naznake obrnutog prijeklopa jednog zuba,

- kosina – naprava za ispravljanje obrnutog prijeklopa zuba koji je već duže vremena fiksiran,
- vestibularna ploča – najjednostavnija funkcionalna, koja se aktivira snagom mišića, a služi za odvikavanje od oralne respiracije, sisanja prsta, bruksizma i u ranoj terapiji

- otvorenog zagrizi i progenog kompleksa,
- mioterapija – svrha joj je da se



- vježbom mišića aktiviraju određene mišićne skupine,
- podbradak kapa – mobilna ekstraoralna naprava koja se primjenjuje u ranim fazama liječenja progenijskog i skeletnog otvorenog zagrizi.

Tiberio Zaverski, dr. stom.

STOMATOLOŠKA PROTETIKA

ZUB, A NIJE ZUB

Karijes, kao oboljenje tvrde zubne supstance, i razna parodontološka oboljenja, kao bolest potpornog aparata zuba, najraširenije su bolesti suvremenog čovjeka i isto tako najčešći uzroci gubitka žvačnih jedinica-zuba.

Zahvaljujući sve boljoj prevenciji i liječenju karijesa i parodontnih bolesti te visokoj zdravstvenoj kulturi i standardu u razvijenim, industrijaliziranim zemljama, tih oboljenja sve je manje. U siromašnim, manje razvijenim i nerazvijenim zemljama gubitak zuba zbog tih bolesti i dalje je velik i ne očekuje se značajnije poboljšanje niti u početnim desetljećima dvadeset i prvog stoljeća.

Iako stomatološka protetika, kao struka i znanost, ima znatno šire područje interesa i djelovanja u dijagnostici i liječenju stomatognatog (žvačnog) sustava, ona se najčešće bavi liječenjem i rehabilitacijom toga sustava nadoknađujući izgubljene zube. Pri tome se moraju strogo poštivati biološki, funkcijski i estetski zahtjevi i riješiti mnogi biomehanički, fizikalni, kemijski i drugi problemi.

ZUB JE DIO SLOŽENOG SUSTAVA

Potrošak umjetnih zuba procijenjen je 1914. godine na 120 milijuna, a danas je mnogostruko veći. To je povezano s porastom zdravstvenog standarda i kulture, tehnološkim napretkom i napretkom stomatološke struke i znanosti u cjelini. Kako je stomatološka protetika već odavno postala važna sa stajališta oralnog i općeg zdravlja te sa ekonomskog aspekta, bilo je neophodno analizirati principe i donijeti pravila izrade zubnih proteza, temeljena na

znanstvenim osnovama i usklađena s tehnološkim mogućnostima vremena. Još ne tako davne 1903. godine, povjesničar zubne medicine GEIST-JAKOBI tvrdio je da je zubna protetika vještina i da nema mnogo zajedničkog s medicinom, a do prvog svjetskog rata znanstveno je proučavan samo ekstrahirani zub. Ta shvaćanja temeljito su se promijenila kada se zub počeo proučavati kao dio sofisticiranog i nadasve kompleksnog žvačnog organa i jedinstvene funkcionalne cjeline, nazvane u anglo-američkoj literaturi **stomatognati sustav**. Saznanje da su zub i njegova morfologija, smještaj i funkcija u vrlo tijesnoj vezi s čeljustima, žvačnim mišićima, čeljusnim zglobovima, jezičnim mišićima, mekim i žljezdanim tkivima, neuromuskularnom koordinacijom i funkcioniranjem žvačnog organa, izdiglo je stomatološku protetiku u ravnopravnu granu medicine i dalo joj odgovarajuće mjesto u stomatološkoj struci i znanosti. Gubitkom zuba nestaje jedna od osnovnih komponenti sus-

tava, čiju ulogu i funkciju treba preuzeti protetski nadomjestak. Budući da protetski nadomjestak moramo uskladiti s ostalim komponentama te prepoznati i popraviti nastala oštećenja funkcije žvačnog organa, izrada svake zubne proteze **biološki je problem i medicinski zahvat**.

PRIMJENA BIOLOŠKIH PRINCIPA

Zbog toga se suvremena stomatološka protetika koristi mnogim spoznajama iz područja kemije, fizike, biologije, histologije, fiziologije, patologije, mikrobiologije, anatomije, gnatologije, neurologije, kirurgije, higijene, medicinske psihologije itd. Primjenom spoznaja iz spomenutih područja i proučavanjem utjecaja zubne proteze na živa tkiva, razvila se znanost o zubnoj protetici, temeljena na biološkim principima. Tako se danas od zubne proteze zahtijeva da bude **terapeutsko sredstvo kojim se liječe posljedice gubitka zuba** i omogućava uspostava žvakanja, gutanja, fonacije i estetike te da pri tome služi profilaksi živih tkiva. Drugim riječima, ako je zubna proteza profilaktički, higijenski ili laboratorijski loše (neispravno) izrađena, ona će štetno djelovati na preostale zube i okolna tkiva s kojima dolazi u dodir. To se odnosi i na fiksne (krunice, mostovi) i na pomične (djelomične, potpune) zubne proteze. Često se štetno djelovanje stranog tijela na

Mногоstruko je isplativije ulagati u zaštitu i promociju (preventivu) oralnog zdravlja i zdravlja zuba nego sanirati posljedice gubitka zuba! I na primjeru zuba može se reći **da je ulaganje u zdravlje ulaganje u budućnost!**

živa tkiva ne može u potpunosti eliminirati, ali to djelovanje uvijek treba svesti na najmanju moguću mjeru. Samo medicinsko razmišljanje, temeljeno na biološkim principima prilikom planiranja i izrade zubnih proteza, garantira uspjeh terapeutu i zadovoljstvo pacijentu.

FIKSNA I MOBILNA PROTETIKA

Iako je stomatološka protetika jedinstvena cjelina, iz didaktičkih razloga podijeljena je u dva dijela: fiksnu i mobilnu stomatološku protetiku.

Fiksna stomatološka protetika dio je stomatologije, a bavi se izradom krunica i mostova te lijevanih ili individualnih nadogradnji, inlaya, onlaya, overlaya..., tj. svih nadomjestaka zuba ili njihovih dijelova koji se na osnovi otiska izrađuju u zubotehničkom laboratoriju i nepomično fiksiraju (cementiraju) u ustima. Zadatak je fiksne stomatološke protetike prepoznavanje i otklanjanje patoloških stanja žvačnog organa, vezanih za fiksnu protetiku, te izrada biokompatibilnih fiksno-protetskih nadomjestaka, svojstava i estetskog izgleda što sličnijeg prirodnim zubima. Danas se oni najčešće izrađuju od kovina i kovinskih legura, umjetnih smola (akrilata), keramike, vlaknato ojačanih kompozita i kombinacijom navedenih materijala. U pravilu je za izradu tih nadomjestaka potrebno prethodno brušenje (preparacija, preoblikovanje) zuba ili dijelova zuba, što je često zahtjevan posao, povezan s nelagodom, te nije u skladu sa spomenutim biološkim principima. Stomatolog protetičar mora svakodnevno donositi indikacijsku prosudbu kako bi šteta nanosena brušenjem bila minimalna i višestruko manja od koristi koja će se dobiti fiksno-protetskim nadomjestkom. Pravilan odnos tih nadomjestaka prema mekim oralnim tkivima, usklađenost s neuromuskularnom koordinacijom, okluzijom i ostalim komponentama stomatognatog sustava postavlja pred protetičara visoke zahtjeve, dobro poznavanje struke te odgovarajuće tehničke mogućnosti i gradbene materijale. Slijedom navedenoga, rad stomatologa postaje zbog mogućih štetnih posljedica moralno sve odgovorniji, bez obzira na to o kojem se i koliko velikom protetskom nadomjestku radi. Fiksno-



tetske radove pacijenti lakše i brže prihvaćaju zbog veće sigurnosti pri žvakanju, trajne fiksiranosti u ustima i zbog manjeg osjećaja invaliditeta pa se oni izrađuju kada god biološka vrijednost, broj i topografski smještaj preostalih zuba to omogućavaju (ako nema drugih kontraindikacija). Ponekad se ti radovi mogu fiksirati i na implantatima prethodno ugrađenima u čeljusti pacijenta pa se može reći da je zubna implantologija proširila indikaciju za fiksno-protetske nadomjestke.

ZUBNE PROTEZE

Kada broj i topografski smještaj (raspored) preostalih zuba i/ili njihova biološka vrijednost ne omogućavaju izradu fiksno-protetskog nadomjestka, tada se u pravilu pristupa izradi djelomične (parcijalne) proteze. Kod potpune bezubosti izrađuju se potpune (totalne) proteze. Budući da djelomične i potpune zubne proteze pacijent može sam skidati i stavljati u usta, govorimo o mobilnim protezama, a dio stomatološke protetike koji se njima bavi **mobilnom stomatološkom protetikom**. Djelomične proteze prenose žvačni pritisak na koštani fundament preko preostalih zuba i mekih tkiva (koje prekriva protezna baza), a fiksirane su pomoću kvačica, etečmena, teleskopa i prečki. Potpune proteze

retiniraju se prvenstveno ventilnim učinkom, adhezijom, kohezijom, negativnim tlakom i mehaničkom retencijom, a žvačni pritisak na koštani fundament prenose uglavnom preko mekih tkiva. Budući da sluznica po istoj jedinici površine može podnijeti oko šest puta manji pritisak nego zub, negativni učinci na živa tkiva gotovo da se ne mogu izbjeći. Zbog toga je planiranje oblika i veličine proteznih baza, rješavanje problema njihove retencije i stabilizacije, uz istovremeno poštivanje bioloških, fizikalnih, profilaktičkih i mnogih drugih zahtjeva, osobito kompleksan i odgovoran zadatak stomatologa. Mobilne se zubne proteze isto tako moraju pravilno uklopiti, kao integralni dio stomatognatog sustava i često rehabilitirati opsežnije narušenu njegovu funkciju i estetiku. Pacijentima s tim protezama u pravilu treba duži vremenski period za navikavanje i prihvaćanje, a mnogi njihovi nosioci imaju osjećaj invaliditeta.

Posebno intenzivnim razvojem i napretkom stomatološke protetike u posljednjim desetljećima postižu se sve bolji rezultati u liječenju bezubosti i njenih posljedica. Ipak, neki biološki i fizikalni problemi zubnih proteza nisu ni do danas u potpunosti razriješeni pa ih se ne može smatrati jednakovrijednima prirodnim zubima. Pogrešna su mišljenja pacijenata da su izradom protetskog rada doživotno riješili svoj problem bezubosti. Zubne proteze ipak su strana tijela u biološki promjenjivoj sredini vrlo kompleksnog sustava. Zbog toga su od neizmjerne važnosti njihove redovite kontrole, kao i praćenje onoga što se zbiva s okolnim živim tkivima (minimalno jednom na godinu). Kod nosioca protetskih nadomjestaka postavljaju se i posebni (dodatni) zahtjevi u održavanju oralne higijene. Neredovitost kontrolnih pregleda i neodgovarajuće održavanje oralne higijene uvelike smanjuju njihovu trajnost i iziskuju izradu novih, u pravilu još opsežnijih nadomjestaka. Izrada zubnih proteza kompleksan je i vrlo zahtjevan posao, koji podrazumijeva i odgovarajuće financijske izdatke, pa se ovdje mora spomenuti i ekonomski moment.

**Doc. dr. sc. Zdravko Delić,
dr. stom.**

PARODONTNE BOLESTI

IZVOR BOLESTI CIJELOG ORGANIZMA

GRADA I FUNKCIJA PARODONTA

Parodont (parodontij, periodontium) funkcijska je cjelina koja se sastoji od tkiva koja su razvojno, topografski i funkcionalno u uskoj vezi. To su gingiva, cement zuba, dezmodont ili periodontalni ligament i alveolarna kost. Parodontna tkiva imaju funkciju da podupiru zube, osiguravaju ograničene pokrete zuba te primaju i neutraliziraju žvačne sile.

Kako znate da li je vaš parodont zdrav?

Zdrava gingiva mora imati sljedeće karakteristike:

- blijedoružičastu boju,
- izgled pričvrstne gingive poput narančine kore,
- ne krvari na podražaj, npr. prilikom četkanja,
- rub gingive prema zubu oštar je,
- interdentalna papila u potpunosti ispunjava prostor između dva susjedna zuba.

OD GINGIVITISA DO PARODONTITISA

Najblaži su oblik parodontnih oboljenja *gingivitis*, tj. upale koje zahvaćaju samo površnu gingivu ili desni i ne zahvaćaju dublje strukture parodonta. Manifestiraju se promjenom boje zubnog mesa od ružičaste u crvenkastu i krvarenjem prilikom četkanja.

Gingivitis su česti u mlađoj životnoj dobi, mogu biti povezani s hormonalnim promjenama u djevojaka i žena, dakle javiti se u pubertetu, trudnoći ili prilikom uzimanja oralnih kontraceptiva.

Najčešći uzrok gingivitisa svakako je plak i kamenac koji je nastao zbog nedovoljnog i neispravnog četkanja zuba.

Kako spriječiti nastanak gingivitisa?

Parodontitis je široko rasprostranjena bolest koja pokazuje različite oblike razvoja i različitu brzinu progresije. Bitno je uočiti znakove rizika za parodontnu bolest u pojedinih osoba i skupina te se posvetiti prevenciji i što ranijoj dijagnostici i uklanjanju rizičnih čimbenika što pogoduju razvoju i progresiji oboljenja.



Ono što možete učiniti sami jest kupiti dobru novu zubnu četkicu, kratke glave, koja će dospjeti u svaki kutak usne šupljine. Izaberite četkicu sintetičkih vlakana srednje tvrdoće (ima oznaku M ili medium) ili čak meku (s oznakom S ili soft) i kružno masirajte sve plohe zuba i zubno meso oko tri minute barem dva puta dnevno. Prilikom održavanja oralne higijene nemojte zaboraviti očetkati i jezik na kojem se skuplja mnoštvo mikroorganizama. Nakon četkanja treba prostore između

dva zuba očistiti i navoštenim zubnim koncem, a veće prostore i mjesta ispod protetskih nadomjestaka potrebno je očetkati malim međuzubnim četkicama. Zubnu pastu odaberite prema svojstvima vaših zuba i zubnog mesa.

Međutim, ako se na vašim zubima stvorio zubni kamenac, morat ćete posjetiti stomatologa.

Zubni kamenac može se odstraniti ručno ili strojno. Važno je ukloniti ga u potpunosti te ispolirati zube četkicama i gumicama da površina ostane glatka kako bi se spriječilo ponovno nakupljanje. Također, dužnost je stomatologa da zamijeni odstojeće neispravne ispune (plombe) i protetske nadomjestke koji predstavljaju mjesta na kojima se stvaraju zubne naslage. Zubne naslage, koje se stručno nazivaju plak ili biofilm, vrve bakterijama, od kojih su pojedine vrste posebno patogene za parodontna tkiva.

A što ako zanemarimo gingivitis?

Zdravlje parodonta održavat će se sve dok su kapacitet obrane i regeneracije tkiva domaćina sposobni neutralizirati napadaj bakterijske mikroflora.

Međutim, neliječeni gingivitis prije ili kasnije prijeći će u *parodontitis*, tj. upala će zahvatiti dublje dijelove potpornog aparata zuba. To znači da se počinje razarati alveolarna kost koja obuhvaća zube, a ligamenti koji vezuju zub s kosti slabe i propadaju zbog mnoštva bakterija. Stvara se parodontni džep koji je patognomonični znak parodontitisa. Zubi postaju pomični, žvakanje je otežano, a pacijenti primjećuju "povlačenje zubnog mesa" koje može biti popraćeno i bolovima. Takvi zubi često su osjetljivi na hladno, toplo i slatko.

Parodontitis je kronično progresivno oboljenje koje najčešće započinje poslije tridesete godine života, razvija se postepeno i s vremenom dovodi do

potpunoga razaranja svih potpornih struktura, a time i do gubitka zuba.

Kako spriječiti nastanak parodontitisa?

To je moguće postići pravilnim četkanjem zuba i higijenom usne šupljine, redovitim uklanjanjem mekih i tvrdih zubnih naslaga, uz budno oko stomatologa koji će, osim brige o vašim zubima, obratiti posebnu pozornost i na stanje vašeg parodonta. Od velike je važnosti za zdravlje parodonta prepoznavanje i uklanjanje rizičnih čimbenika koji će brže i češće dovesti do stvaranja oboljenja i ubrzati njegovu progresiju.



RIZIČNI ČIMBENICI U NASTANKU PARODONTITISA

U posljednja dva desetljeća provedena su brojna ispitivanja kojima je dokazano da je pušenje jedan od najvažnijih pojedinačnih rizičnih čimbenika u nastanku parodontnih oboljenja.

Utjecaj cigareta na parodont ne bi smio zanemariti nijedan stomatolog, štoviše, bila bi mu dužnost da u prvom redu obrati pažnju na prevenciju te štetne navike, na informiranje pacijenta, na pokušaj odvikavanja onih kod kojih je utvrđena ovisnost jer kod pušača dolazi do češćeg nastanka parodontnih bolesti, teže kliničke slike oboljenja, a kompromitiran je i uspjeh parodontne terapije.

Zašto je pušenje toliko štetno za parodont?

Štetno djelovanje sastojaka duhanskoga dima utječe najprije na sluznicu usne šupljine, a time i na najizloženiji dio parodonta – gingivu. Sastojci duhanskoga dima djeluju mehanički čvrstim česticama, zatim parama koje se na sluznici kondenziraju u tekućinu, a nadražajni plinovi rastvaraju se u sluzi koja oblaže sluznicu. Na taj su način

parodontna tkiva izložena mnogobrojnim kemijskim spojevima duhanskog aerosola. Ti spojevi izravno toksično oštećuju površinske slojeve gingive i dovode do gubitka mehanizma prirodne obrane. Kod pušača je uočeno povećanje broja bakterija u usnoj šupljini. Pušenje djeluje immunosupresivno, što smanjuje obranu organizma. Pušenje može utjecati na cirkulaciju u gingivi. Istraživanja pokazuju da pušači imaju smanjenu oksigenaciju, tj. opskrbljenost kisikom naizgled zdrave gingive. Nikotin ima i vazokonstriktorski učinak, što dovodi do poremećaja funkcije mikrocirkulacije. Važno je naglasiti da se zbog suženih kapilara kod pušača prvi simptomi parodontne bolesti teže uočavaju jer nema početnih simptoma bolesti, dakle krvarenja prilikom četkanja, pa kod pušača bolest napreduje bez vanjskih znakova, dok u dubljim tkivima dolazi do nestanka kosti i pušači dolaze u ordinaciju kad je bolest već toliko uznapredovala da se zubi klimaju ili već i sami ispadaju.

Uz pušače, najveći rizik za nastanak parodontnog oboljenja imaju bolesnici oboljeli od šećerne bolesti, tj. *dijabetičari* koji imaju veće količine polisaharida u slini, što znatno pridonosi boljoj ishrani i množenju bakterija koje razaraju parodontna tkiva. Drugu skupinu čimbenika rizika, nazvanu još i indikatorima rizika, čine *osteopenija* i *osteoporoz*, *stres*, *nemir* i *nemogućnost nošenja sa stresnim okolnostima*, *nutritivni čimbenici (kalcij i vitamin C)*, *lijekovi te genetski čimbenici*. Dodatno u tu skupinu spadaju i bolesti imunoga sustava (AIDS).

DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA PARODONTITISA

Rana dijagnostika i terapija parodontnih bolesti uvelike utječu na tijek parodontne bolesti. Bitno je naglasiti da agresivni oblici parodontitisa mogu započeti još prije puberteta i dovesti do opsežnih destrukcija alveolarne kosti i vrlo ranog gubitka zuba. Kronični oblici puno su češći, započinju iza tridesete godine života, povezani su s oralnihigijenskim, prehrambenim i štetnim navikama.

Dijagnoza se postavlja na temelju anamneze i kliničkog pregleda, pri



čemu se specijalnom parodontnom graduiranom sondom mjeri postojanje i dubina parodontnih džepova te pomoću parodontnih indeksa bilježe mjesta krvarenja gingive, njen oblik i boja te još mnogobrojni podaci. Za potpunu dijagnozu potrebna je i ortopantomografska snimka čeljusti na osnovi koje se određuje oštećenje alveolarne kosti.

Terapija se individualno prilagođava svakom pacijentu, ovisno o obliku i progresiji bolesti. Cilj je terapije zaustaviti upalu i dalje razaranja parodontnih tkiva te stvoriti uvjete za regeneraciju oštećenih struktura. Ponekad je potrebno terapiju ponoviti ili čak pristupiti kirurškoj obradi parodonta. U svakom slučaju, redovne kontrole vrlo su važne jer je parodontitis bolest koja se ciklički aktivira i bez dobre suradnje pacijenta i terapeuta nema dugotrajnih rezultata.

A ako zanemarimo i parodontitis?

Parodontitis je oboljenje pri kojem se u usnoj šupljini mnogostruko umnožava broj mikroorganizama i bakterija, od kojih je velik broj vrlo štetan za cjelokupno zdravstveno stanje organizma. Osim što se bitno smanjuje funkcionalnost i estetika žvačnog sustava, posljedice na zdravlje rijetko se povezuju s oboljenjem parodonta, što je potpuno pogrešno mišljenje. Mnogobrojna istraživanja pokazuju da parodontitis uvelike utječe na srčana oboljenja, dijabetes, moždani udar, prerane porode i porode djece s manjom porođajnom težinom. Dakle, neliječeni parodontitis ne samo da će vas zasigurno dovesti do gubitka zuba, već vam može i ozbiljno ugroziti zdravlje i život.

Mr. sc. Ljerka Jindra,
dr. stom.

GNATOLOGIJA – SASTAVNI DIO STOMATOLOŠKE PRAKSE

ZDRAVI ZUBI – ZDRAVO KRETANJE

Gnatologiju neki smatraju sastavnim dijelom opće stomatologije, za druge je to supspecijalizacija. Treći je diferenciraju kao posebnu granu za stručnjake lokomotornog aparata koji se bave poremećajima temporomandibularnoga zgloba (TMZ). TMZ je zglob koji spaja donju vilicu s lubanjom.

Stručno rečeno, gnatologija je znanstvena disciplina koja se bavi dinamikom TMZ s fiziološkog i patološkog aspekta, uzimajući u obzir funkcije zgloba koje mu se pripisuju u okviru *stomatognatskog sustava*. **Drugim riječima, "gnatologija" služi da bi se provjerilo da li je položaj čeljusti u tijeku žvakanja, gutanja, ali i u stanju mirovanja, korektan.** To je značajno jer se iz toga može zaključiti da li će doći do poremećaja funkcije TMZ. Znano je da zubi nisu sustav sam za sebe. Da bi zubi mogli djelovati, cijeli stomatognatni sustav mora biti pravilo raspoređen; odnosi između zubi, žvakaće muskulature i TMZ tako su uski da poremećaj na samo jednom elementu uvjetuje poremećaje na drugima. Na primjer, ako bolesnik ima značajna zubna oštećenja, imat će istovremeno i poremećaje u mišićima žvakaćima i TMZ, ali i obrnuto. Samo kompletna analiza stomatognatskog sustava omogućit će kompletnu dijagnozu i uvid u stomatološko oštećenje te, na temelju njega, pravilan terapijski plan.

SUSTAV ZA KRETANJE

Gnatologija služi upravo da bi se mogla proučiti funkcija svih elemenata koji čine žvakanje, odnosno rad žvakaćeg aparata. Ispraviti neku patološku

promjenu na zubu, a da se pri tome ne uzmu u obzir eventualne postojeće promjene na žvakaćoj muskulaturi ili promjene na zglobovima, značilo bi učiniti upitnim rezultat terapijskog

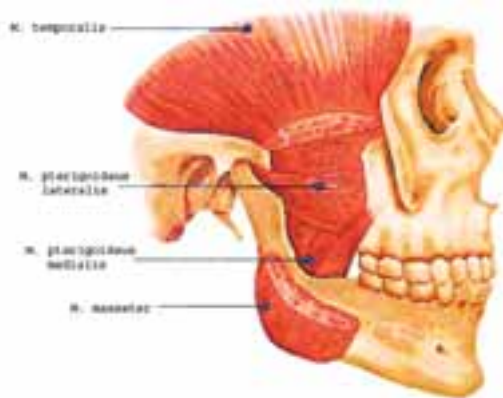
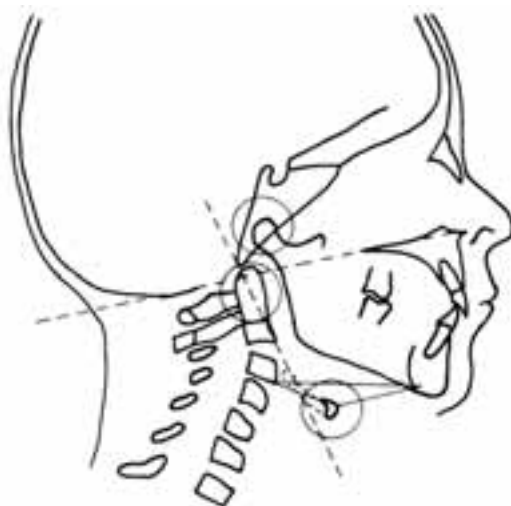
tretmana, a istovremeno bi se mogli poremetiti i sustavi koji su povezani sa stomatognatnim sustavom.

Jedan je od tih sustava i *posturalni mišićni sustav*. Važnost je toga sustava da omogućava pojedincu ne samo stajanje, već i hodanje na otpor bez padanja, stajanje na samo jednoj nozi, sportske aktivnosti i sl. Kliničko iskustvo sve više upućuje na to da postoji uski odnos između struktura kao što su: kranio-temporomandibularni odnosi, kralježnica, zdjelica, zglobovi kuka, koljena, stopala. Drugim riječima, postoji "integrirani" cjeloviti odnos između "posture TMZ", posture tijela, posture glave i akta kretanja – pokreta u cjelini.

Posturalni sustav tako je precizan da poremećaj jedne karike lanca automatski dovodi do poremećaja u ostalim karikama. Poremećaj istovremeno pogađa sve karike u lancu, bilo u uzlaznom ili u silaznom pravcu.

Posturalni mišićni lanac čine strukture kao što su kranio-mandibularni lanac, vratna kralježnica, rameni pojas, grudna i lumbalna kralježnica, zdjelični obruč s kukovima, koljena i stopala.

Postoji uska povezanost između posturalnog mišićnog sustava u cjelini i žvakaće muskulature. Njen poremećaj, ponavljamo, automatski utječe na cijeli posturalni lanac. Jasna je, stoga, važnost gnatološke anali-



ze mišića žvakača, kao i analize svih posturalnih mišića u okviru stomatologije. Razumljivo je zašto stomatološki radovi koji ne poštuju gnatološke analize mogu, nažalost, stvoriti kod pacijenta vrlo neugodne tegobe.

Mnoge glavobolje, vratobolje, vrtoglavice, križbolje mogu biti posljedica stomatoloških radova, uključno ortodontskih, koji su riješili problem zuba, ali ne i problem mišića ili zgloba.

Važnost uspostavljanja pravilne funkcije, još prije nego što se ispravi patologija zubala, čini gnatologiju jednom od osovina stomatologije i bazom začetka bilo kojeg tretmana. To je razlog zbog kojeg onaj tko djeluje na području gnatologije mora smatrati gnatologiju sinonimom za stomatologiju.

Funkcionalna analiza svih elemenata žvakaćeg sustava vrlo je važna u prisustvu ustanovljenih problema na zubalu, ali još više u situacijama gdje se radi o preventivi. Standardni stomatološki pregledi ne bi se smjeli ograničiti samo na utvrđivanje karijesa ili paradontalnih lezija, već moraju ocijeniti i stanje "zdravlja" svih komponenata u procesu žvakanja, naročito muskulature i zglobova. Bilo kakva, i jedva zamjetna promjena u položaju čeljusti mora se riješiti.

VAŽNOST PRAVILNOG POLOŽAJA ČELJUSTI

Da bismo shvatili važnost pravilnog položaja čeljusti, zamislimo da smo na područje čeljusnog luka postavili element koji stvara smetnje, na primjer preobilnu navlaku ili parcijalnu protezu koja nije kongruentna (ne prijanja optimalno). Senzitivni nervni receptori na nivou mišića učinit će sve da se od centralnog nervnog sustava dobije impuls na nivou TMZ da bi se ta asimetričnost korigirala. To znači da se čeljust više ne nalazi u pravilnom položaju! Odnosno, ako čeljust nije u pravilnom položaju, automatski se mijenja i položaj svih elemenata koji su s njom povezani.

1. Mišići žvakači nemaju svi isti tonus, nekima je tonus jači, a dru-

gima slabiji, tako da su oni razlog za "disfunkciju" TMZ, za što nam elektromiografija daje neoborive dokaze. Takve razlike u tonusu mogu biti podloga za neke tegobe koje se pojavljuju na periferiji, kao **glavobolje, bolovi na obrazu i sl.**

2. Postura – sva mjerenja posturalnih elemenata bit će uključena (slika sa skoliometra AP-LL, podografska analiza, analiza pomoću kompjutorskih grafičkih prikaza preko stabilometrijske podloge) i naći ćemo ih u toj situaciji poremećene. Pratit će ih obično simptomi posturalnog dizbalansa: **cervikalna bol, mravinjanje po ekstremitetima, boli ramena, vrtoglavice, lumbalgije, bol koljena koje je opterećeno, grčevi listova, boli pete, brzo zamaranje pri stajanju itd.**

3. Zbog pomaka čeljusti, zubna okluzija (zagriz) nije više ispravna, već patološka, izazivajući karijes, pomicanje zubi zbog pretjeranog opterećenja.

4. Odnos između zglobnih tijela unutar zgloba može znatno varirati, tako da bolesnik prilikom otvaranja i zatvaranja usta osjeća štopot ili zglobni "klik".

Svakako moramo imati na umu: sve što se događa u našim ustima pod strogom je kontrolom mozga, koji ne trpi nepreciznost ma kako god malena bila. Takve se anomalije odmah registriju i modificiraju lokalnu sliku, ali imaju i svoju fiziološku refleksiju na periferiji, koja ne mora biti niti malo fiziološka.

To je zakon uzroka i posljedice, uvijek prisutan u prirodi, i ne trpi iznimke.

Zato je neophodno stomatološke greške analizirati i s aspekta gnatologije, povezati s njom i sve moguće posturalne greške koje iz toga mogu proizići. To će omogućiti izbor tretmana koji će primarno riješiti problem, a ne samo posljedične simptome, pa makar to bili i stomatološki radovi.

Priredila:
mr. sc. Dunja Barak-Smešny,
dr. med.

Kod **vađenja zaostalog korijena**, kliještima i polugama koje se upotrebljavaju u stomatologiji pokuša se korijen odstraniti, a ako to nije moguće tim tzv. klasičnim načinom, izvodi se kirurški rez u području sluznice čeljusti da bi se pokazala kost koja okružuje zaostali korijen. Nakon toga slijedi brušenje kosti oko korijena svrdlom koje pokreće posebni elektromotor za tu namjenu (tzv. mikromotora).

Kad se odstrani dovoljno kosti oko korijena, on postane mobilan te se najčešće relativno lako izvadi kliještima i (ili) polugama.

Nakon ekstrakcije, sluznica čeljusti sašije se kirurškim koncem, a šavovi se definitivno skidaju po završetku cijeljenja operativnog reza, najčešće 7-10 dana po zahvatu.

NAJČEŠĆI OPERATIVNI ZAHVATI

Odstranjenje vrška korijena zuba izvodi se zbog niza razloga, ali je svakako najčešći razlog kronična upala u području oko vrška korijena, terminološki poznata kao granulom zuba.

Tom prigodom kanal zuba obvezno se mora ispuniti posebnim materijalima, što se može izvršiti neposredno pred operativni zahvat ili tijekom same operacije. Uvjet je da kanal bude očišćen, odnosno pripremljen od stomatologa prije samog zahvata. I ovdje se rezom kroz sluznicu čeljusti (postoji nekoliko vrsta rezova koji se koriste) pristupa do kosti u području vrška zuba, svrdlom se brusi kost dok se sasvim jasno ne pokaže vrh korijena i upalni proces (granulom) oko njega, a zatim se vršak prepili i odstrani zajedno s granulomom. Također se pobrusi i kost oko granuloma da bismo bili sigurni u njegovo odstranjenje jer u protivnom može doći do recidiva. Sluznica na mjestu operativnog reza potom se sašije, a šavovi se odstrane naknadno.

Impaktirani su oni zubi koji nisu izniknuli zbog mehaničke zapreke na putu nicanja (najčešće drugi zub), a **retinirani** su oni koji nisu niknuli iz nekog drugog razloga (pogrešan smjer, predubok položaj zametka, pogrešan položaj zametka, oštećenje zametka).

KIRURŠKI ZAHVATI NA ČELJUSTI

KAD ZUB ZAPNE

Najčešći kirurški zahvati na čeljustima vezani su za bolesti zuba i njihove komplikacije. Od njih, najčešći su zahvati: vađenje zaostaloga korijena zuba, odstranjenje vrška korijena zuba (apicektomija), odstranjenje impaktiranih i retiniranih zubi (odontotomija) te odstranjenje raznih cista koje se javljaju u čeljustima (cistektomija).

U oba slučaja takve zube potrebno je odstraniti ako prave smetnje i predstavljaju prijetnju drugim zubima. Oni se dijagnosticiraju pomoću rendgenskih snimki (kojih ima više vrsta) ali je bez obzira na način i vrstu snimke, jedino bitno utvrditi njihov točan položaj i odnose sa susjednim zubima da bi se mogao planirati operativni zahvat. Nakon toga, a opet ovisno o položaju zuba, izvodi se rez sluznice čeljusti, brušenje kosti svrdlom i prikazivanje zuba. Navedeni zahvat obično je nešto teže izvoditi u usporedbi s apicektomijom jer su tu zubi smješteni duboko u kosti i površina brušenja kosti veća je. Ponekad je zub potrebno prepiliti u dva ili više dijelova da bi se uspio odstraniti.

Vađenje se izvodi na kraju operacije, polugama i kliještima. I tu se sluznica na mjestu operativnog reza sašije.

Ciste čeljusti najčešće su odontogene, što znači vezane za bolesti zuba (upalni proces u području vrška korijena ili poremećaj u određenoj fazi razvoja zubnog zametka). Puno su rjeđe one koje nastaju iz nekih epitelnih ostataka embrionalnih struktura, koje tijekom razvoja normalno nestaju.

Navedene ciste mogu izazivati različite smetnje, počevši od rasklimanih zubi kao posljedice resorpcije kosti, deformacije oblika čeljusti, upale u samoj cisti, što dovodi do velikih apscesa u području čeljusti i lica, pa do prijeloma čeljusti. Dijagnosticiraju se na rendgenskim snimkama čeljusti koje se popularno nazivaju panoramske snimke i detaljno prikazuju obje čeljusti sa svim zubima.

Ako je cista manja, može se odstraniti u lokalnoj anesteziji, a ako je

veća, potreban je zahvat u općoj anesteziji.

Princip je operacije da se brušenjem kosti pokaže stijenka ciste, te nakon što je učinjeni "prozor" u kosti dovoljno velik, ciste se u cijelosti izlušti pomoću kirurških instrumenata. Pri tome se može, ako je uzročnik ciste zub, učiniti i apicektomija tog zuba. Nakon cistektomije slijedi šivanje sluznice.

Anestezija

Svi navedeni zahvati mogu se većinom napraviti u lokalnoj anesteziji. Princip lokalne anestezije sastoji se u ubrizgavanju anestetika u tkivo na mjestu operacijskog reza (pleksus anestezija) ili u području živca koji inervira područje operativnog zahvata (provodna anestezija).

Pri tome se najčešće koristi Xylocain u obliku 2%-tne otopine s minimalnom količinom adrenalina, dovoljnom da izazove lokalnu vazokonstrikciju (stiskanje promjera krvnih žila), što umanjuje krvarenje tijekom operacije i omogućava duže djelovanje Xylocaina. U slučaju preosjetljivosti na Xylocain (što je izuzetno rijetko) koriste se alternativni lokalni anestetici. Kod nekih bolesti daje se čisti Xylocain (bez adrenalina).



U pravilu, pred zahvat u lokalnoj anesteziji dopušteno je uzeti obrok, što je i poželjno, jer sit pacijent luči puno manje sline u usnu šupljinu i tako ne ometa izvođenje zahvata. Bolesnik bi pred zahvat trebao biti opušten, što se može postići uzimanjem manjih doza sedativa sat-dva prije. Također je poželjno neposredno pred zahvat oprati zube i (ili) učiniti toaletu usne šupljine tekućinama koje se mogu nabaviti u apoteci (Hexoral i sl.).

Poslije operacije treba uzeti dozu analgetika (ali ne acetyl-salicylate zbog mogućnosti krvarenja!) jer po popuštanju lokalne anestezije znaju nastupiti bolovi. Na čeljust je poželjno izvana prislanjati vrećicu s ledom, i to u prvim satima po operaciji, jer se na taj način bitno smanjuje veličina otekline koja zna nastupiti. Potrebno je konzumirati mekšu ili kašastu hranu, koja ne zahtijeva žvakanje koje može izazvati bolove zbog trismusa (bolnog grča) žvakaće muskulature. Osim toga, kruta hrana može oštetiti šavove te dovesti do dehiscencije (otvaranja) rane.

Svakako treba izbjegavati pušenje jer termički efekt dima pospješuje širenje krvnih žila, a time i krvarenje.

Treba biti oprezan kod pranja zubi da se četkicom ne dodiruju šavovi, a u nekim slučajevima bolje je nekoliko dana odustati od četkanja zubi nego riskirati otvaranje rane. Općenito je potrebno čim manje, na bilo koji način, dodirivati mjesto gdje postoje šavovi.

Ponekad je potrebno navedene zahvate izvesti u općoj anesteziji. Najčešće je u pitanju nekooperabilan pacijent (mala djeca, osobe sa smetnjama u razvoju, patološki strah od zahvata i sl.), a često i nemogućnost otvaranja usta zbog grča žvakaće muskulature, mehanizma upale i boli. Također je kod nekih lokalizacija, zbog izuzetno teškog pristupa, kao i kod velikih procesa, kao npr. velike ciste čeljusti, potrebno operirati u općoj anesteziji. Pri tome je princip operiranja isti kao i u lokalnoj anesteziji.

I kod operacija u lokalnoj i u općoj anesteziji ponekad je potrebno pred operaciju i postoperacijski uzimati antibiotike, pri čemu treba poslušati upute kirurga.

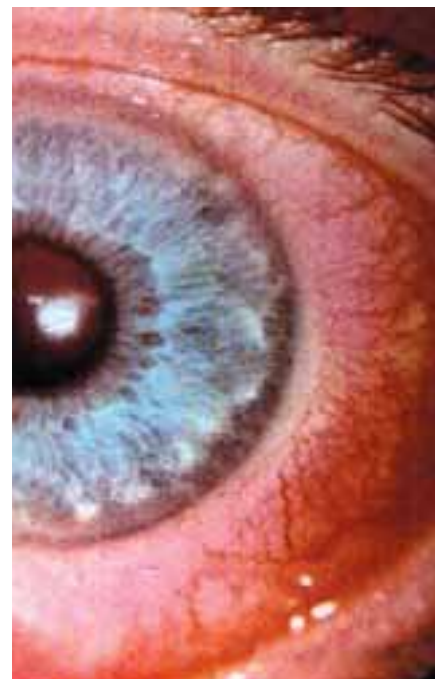
Mr. sc. Ante Lučev,
dr. med.

OKULISTIKA



OKO ZA OKO – ZUB ZA ZUB

(Može li oko za zub?)



Kakve veze imaju bolesti oka i zuba? Direktne, ama baš nikakve! Posredne - da, iako na sreću ne tako često. Zato valjda na zube, kao mogući izvor bolesti oka, tako rijetko i pomišljamo.

Ništa neobično. Ja, kao okulista, znam relativno malo o zubima. Više-manje onoliko koliko zna prosječan laik. Možda još i manje, jer na sreću imam zdrave zube, pa o njima ne razmišljam puno. Možda i nisu baš tako zdravi, ali ja to ne znam dok me ništa ne boli.

Vjerujem da tako razmišlja većina ljudi. Možda je upravo to razlog zašto će većina teško pomisliti da bi pokvaren zub mogao biti razlog crvenila oka.

A stomatolozi? Ako znaju malo o očima, kao što ja, priznajem, malo znam o zubima, teško da će od prve povezati zube s bolesnim okom pogotovo kad ne bole.

SVE ĆEMO UČINITI ZA LJEPOTU, A ZA ZDRAVLJE?

Zanimljivo je kako će "ljepota" natjerati ljude da odmah potraže stručnu pomoć. Evo primjera: ako imamo

nekoliko dosadnih prištića na koži lica, potražiti ćemo pomoć kozmetičara ili, u upornijem slučaju, dermatologa. Ako su prištići u blizini kože usta, moguće je da će nas oni uputiti stomatologu. To nam je čudno, jer u ustima ništa ne boli. Ipak, logično nam je da tu možda neke veze ipak ima, jer su prištići blizu usta.

I kad se oko zacrveni, vanjski izgled toliko nam je važan, da ćemo poželjeti odmah reagirati. Ipak čekamo par dana da crvenilo nestane samo od sebe. Možda je "propuh", misli većina ljudi. Odvaguemo koliko nam se isplati čekati red za okulista ako će možda proći samo od sebe. Ali "propuh" ne prolazi, a svi koje sretnemo zapitkuju nas što nam je. Svi vide neku promjenu na nama i to nas nervira. Još ne boli toliko da bi nas pomisao na zdravlje potaknula na akciju. Ali, "ljepota" je važnija. Konačno odlučimo otići okulistu. Tko pomišlja na stomatologa? Oči i zubi su uostalom tako daleko.

NE MORA UVIJEK BOLJETI

Zamislimo što se dešava u ustima. Jedemo hranu koja se zavlaci u sve

kutke iz kojih je slina ne uspijeva istjerati. Ne operemo li zube odmah poslije jela, bakterije će se početi množiti u svim šuplinama u koje se hrana zavukla. Imamo neki šupalj zub, imamo navlake preko zuba. imamo most ili neku drugu nadogradnju... Divota za bakterije. Ništa ih ne ometa da se razmnože do neslučenih razmjera. I još nešto!

VEZA USTA I OKA

Vlažno je, slatko, slano i toplo. Raj za bakterije. Uživaju kao u lončiću juhe zaboravljenom usred ljeta izvan frižidera. Pjenušava, smrdljiva tekućina. Što drugo, nego je baciti.

Slina u ustima, kao i suze u oku, mogu neutralizirati dio zagađenja, ali ne do kraja. Tamo gdje ne uspije isplahnuti, a to su skriveni kutci, ni slina neće pomoći. Eto idealnih uvjeta za podmuku upalu u ustima. Naglašavam ono "podmuku", jer još uvijek ništa ne boli.

Bakterije se množe i polako prodiru u krv. Mreža krvnih žila na licu jako je rasprostranjena i velika je vjerojatnost da će neke iz udaljenog žarišta (fokusa) dospjeti i do područja oka.

UPALA OČNE DUPLJE

Ima li bakterija u džepovima po ustima previše, ili je podmukla upala trajala predugo, pitanje je časa kad će ih krv usput pokupiti i iskrcati u očnu duplju i kapke. Nastaje tzv. celulitis. Oko se izboči prema naprijed, a otečene, crvene i tople vjeđe zatvore oko. Tada moramo hitno potražiti okulista koji će odrediti antibiotsku terapiju.

VANJSKA UPALA OKA

Oko na strani procesa u ustima izgledat će crveno. Nema sekreta, ne boli ili možda samo malčice. Vid nije zamućen. Pa ipak, oko kao da "nije vaše", kao da se povećalo, kao da "zapinja" pri okretanju. Možda je samo pojedini pogled u stranu bolan. Ili lagano zaboli na pritisak kroz vjeđu kad ga protrljamo. Možda na bjeloočnici uočimo čvorčić s gušćim, crvenim spletom proširenih krvnih žila. To nazivamo episkleritisom koji je nastao kao reakcija na upalu u području lica. Zahvati li upala i bjeloočnicu (skleritis), oko postaje bolnije i crvenije. Tada se uozbiljimo i sigurno potražimo pomoć okulista.

UNUTRAŠNJA UPALA OKA

Oko je tzv. "izoliran" organ. Od prodora bakterija izvana dobro je zaštićeno bjeloočnicom i vlastitim obrambenim sustavom. Međutim, krvne žile dopiru i unutar oka. Krvlju mogu doputovati i bakterije iz područja usta. Ako imamo nesreću da se nasele i namnože unutar oka, tada je tu upalu teško liječiti. Kako god je unutrašnjost oka relativno nedostupna bakterijama, isto je tako, kad nam zatrebaju, nedostupna i antibioticima. Zato bi, već na prve znake crvenila oka, trebalo potražiti pomoć kako do upale unutar oka ne bi niti došlo.

Kad nas zub jednom zaboli, trčimo stomatologu koji odmah propiše antibiotike. Tako se proces širenja bakterija iz usta u okolinu prekida. Međutim, kad ne znamo da je u ustima neko podmuklo, "tihu" žarište, kad nas ništa ne boli, tada nam ne padne na pamet tražiti pomoć stomatologa. Vrijeme prolazi, upala iz usta

uzme maha, a tada je i antibioticima teško učinkovito riješiti problem.

Unutar oka upala se može proširiti na sve strukture, od vidnih stanica na očnoj pozadini (korioretinitis), pa do šarenice koja oku daje boju i vidimo je izvana (iritociklitis).

KAD ĆE VID BITI UGROŽEN

Ako se upala zadrži na vanjskom dijelu oka, vid ni u jednom trenutku nije promijenjen. Zahvati li upala vidne stanice, ali i vidni živac (neuritis), kvaliteta vida se može pokvariti, i to trajno.

Ako upala prodre prema vidnom živcu, njegova vlakna počinju odumirati. Nikad se više neće regenerirati. Zato ne smijemo čekati!

PRVI ZNACI UPALE VIDNOG ŽIVCA

Najčešće se pogled zamagli. Kao da gledamo kroz prozor po kojem netko slijeva vodu. Treptanje ne pomaže. Pogled je sve više zamagljen. Odlaganjem posjete okulistu, nepovratno odumire sve veći broj živčanih vlakana. Dijagnoza se postavlja na osnovi smanjene vidne oštine, tipičnih reakcija zjenice i nalaza testa vidnog polja. Liječi se antibioticima i protuupalnim lijekovima u kapima ili tabletama. Dok antibiotikom "pučamo" na slijepo, dobijamo na vremenu da lociramo žarište upale koje se ponekad nađe baš u usnoj šupljini.

LJEPOTA I ZDRAVLJE IDU ZAJEDNO

Priznala sam vam da o zubima ni sama ne razmišljam previše. Svi su na broju, rupa nema, ne bole, redovito ih perem i povremeno skoknem do mojih kolega stomatologa da s njih odstrane kamenac i "bace pogled".

Sigurna sam da među vama ima onih koji zubima posvećuju više pažnje od mene same. Oni vode brigu o svojem blistavom osmijehu, ali i o zdravlju u cjelini.

Isto tako vjerujem da ima i onih koji su higijenu i zdravlje zuba i usne šupljine potpuno zanemarili. Možda su im prednji zubi dovoljno lijepi, pa ih ono otraga ne brine previše. Sve dok ih gadno ne zaboli.

Pitanje je što će zaboljeti prije? Zub ili oko? Lutrija!

Neki razmišljaju kako ne treba dizati paniku, jer zube možemo uspješno nadomjestiti. A oči? Koji put se opametimo tek onda kad više nešto, što nam je jako važno, ne "radi kako treba". Što im je tada važnije: dobar vid ili blistav osmijeh?

Imamo samo dva oka u usporedbi s 32 zuba. Ne potezujem važnost zuba na račun očiju. Naprotiv, u ustima imamo 32 razloga za trajnu brigu o zdravlju. Krenemo li od zuba, imamo šanse da će i naše oči ostati zdrave.

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





Kalcij je element kojega ima najviše u našem tijelu. Ima ga u svim tkivima i organima, ali najviše u kostima i zubima, gdje se nalazi čak oko 99% cjelokupne njegove količine u tijelu. Ostatak od kojih 1% nalazi se u tjelesnim tekućinama i mekim tkivima. Tijelo odrasla muškarca sadrži ga oko 950 do 1300 grama. Odrasla žena ima prosječno oko 770 do 920 grama kalcija. Taj elektrolit potreban je za funkciju živaca i mišića, a posebice je bitan za rad srčanog mišića. Bez kalcija krv se ne može zgrušavati. Kalcij održava propusnost stanične membrane za natrij i utječe na aktivnost nekih enzimskih sustava.

Praktično se bez kalcija ne bi mogli podražiti ni živci ni mišići, niti bi srčani mišić mogao normalno funkcionirati. Kalcij osigurava pravilan, ritmičan rad srca. S fosfatima i karbonatima kalcij osigurava mehanička i gradivna svojstva kostiju i zubi.

Odrastao čovjek trebao bi ga unijeti hranom i pićem svakog dana oko 800 do 1200 grama. Obavljena istraživanja u svijetu i kod nas pokazuju da mnogi narodi, pa i naš, uzimaju hranom i pićem mnogo manje kalcija dnevno nego bi trebali. Naime, mnogi zadiru od mlijeka i mliječnih proizvoda, koji su glavni prirodni izvor kalcija. Kalcija ima, ali mnogo manje, u

KALCIJ

mahunarkama, špinatu, cvjetači, brokuli, korabici, hrenu, crnoj rotkvi, rogaču, smokvama, bademima i lješnjacima.

Kalcij se apsorbira u tankom crijevu i to aktivnim transportom uz pomoć vitamina D. Znanost je to otkrila tek 1922. godine! Mijena kalcija je najtješnje povezana s mijenom fosfora, što je medicini poznato još od davne 1840. godine.

Kalcij se iz tijela izlučuje stolicom i mokraćom. Odrastao čovjek dnevno izluči onoliko kalcija koliko ga tog dana unese.

Manjak kalcija u tijelu uzrok je rahitisa kod djece, a osteomalacije i, osobito, osteoporoze, bolesti krhkih, lomljivih kostiju zbog manjka mase ("matriksa") kosti u odraslih, osobito kod žena.

Nesavjesni trgovci počeli su prisiljavati mnoge ljude, osobito žene, da uzimaju tablete kalcija kao sigurno preventivno sredstvo protiv osteoporoze. Time vrlo dobro zarađuju. Da li je to potrebno? Naravno da nije! Jer na raspolaganju su nam mnogo jeftiniji, a prirodni izvori kalcija u mlijeku i mliječnim proizvodima. Na žalost ni taj kalcij neće spriječiti osteoporozu ako u djetinjstvu i mladosti, kad su se kosti i zubi razvijali, nismo unijeli u naše kosti dovoljno kalcija. Tu važnu ulogu imaju hormoni (estrogeni), fizička aktivnost, a negativnu pušenje i neumjereno pijenje alkohola. U mijeni kalcija ulogu imaju i mnogi minerali, kao fosfor, mangan, fluor (zubi!), magnezij i bor. Osteoporozi su osobito izložene žene poslije menopauze.

Odrasla osoba apsorbira oko 30 do 40% kalcija unijetog hranom i pićem. Organizam dakle uzme toliko koliko mu treba. Tek u vrijeme rasta, trudnoće i dojenja kod žena se povisuje količina apsorpcije kalcija. Nije jasno zašto, ali je dokazano da muški organizam apsorbira bolje i više kalcija nego ženski.

Način prehrane ima znatnu ulogu u apsorpciji kalcija. Neke namirnice pojačavaju, a neke koče apsorpciju kalcija. Na primjer, fitati (inozitol heksafosfatne soli koje su zapravo skladišni oblik fosfata i minerala u svim vrstama zrnja raznih žitarica, sjemenja, oraha, povrća i voća) jako koče apsorpciju kalcija. Isti učinak ima i oksalna kiselina u špinatu. Uzimanje neumjerenih količina biljnih vlakana isto koči apsorpciju kalcija. Inaktivnost također smanjuje njegovu apsorpciju pa uz genetsku predispoziciju osoba koje uglavnom sjede i miruju, koje nisu fizički aktivne, ako k tome još uzimaju povrće bogato oksalnom kiselinom (špinat, blitva itd.) obolijevaju od oksalatnih kamenaca kojima je kalcij glavni sastojak. Kalcij interferira s apsorpcijom željeza, a tablete kalcij-karbonata uopće se gotovo ne apsorbiraju kod starijih osoba, zbog manjka solne kiseline u želucu. Vitamin D može poboljšati apsorpciju Ca, ali samo uz prisutnost hormona estrogena (ženski spolni hormoni) prijeđe u aktivan oblik. Međutim, to nitko ne smije činiti sam, bez nadzora liječnika!

Neumjereno uzimanje dodatnih količina kalcija u obliku komercijalnih pripravaka (alimentarna hiperkalcemija) može smanjiti apetit, uzrokovati mučninu, povraćanje, slabost, vrtoglavicu, letargiju, oštećenje bubrega i patološko odlaganje kalcija u meka tkiva, uključujući bubrege i oči.

**Iz knjige:
Roko Živković
"Hranom do zdravlja"**



VOĆE, POVRĆE, SJEMENKE



Suncokret je jednogodišnja biljka koja može doseći visinu i do četiri metra. Listovi su krupni, pojedinačni, s dugim drškama i sroliki. Na stablu se obično razvija 20-25 listova. Na vrhu stabla razvijaju se krupni glavčasti cvjetovi. Postoje dvije vrste cvjetova: krupni jezičasti cvjetovi formiraju žuti vijenac, a cjevasti sitni cvjetovi formiraju plod. Zreli suncokret može sadržavati i do pola kilograma sjemena.

Domovinom suncokreta smatra se Meksiko. Od najranije povijesti čovječanstva sjeme biljaka smatra se najvažnijim i najboljim namirnicama. Indijanci iz Sjeverne, Srednje i Južne Amerike od svih vrsta sjemena najviše su cijenili sjeme suncokreta. Tako je ta biljka postala simbolom boga Sunca jer u rano jutro svoje cvjetove okreće prema Suncu koje se rađa. Po toj karakteristici suncokret je i dobio ime. Španjolci su, osvajanjem američkog kontinenta, donijeli sjeme suncokreta u Europu 1504. godine, jer im se svidio cvijet i prvi suncokreti procvjetali su u madridskim botaničkim vrtovima, kao ukrasna biljka. Suncokret se brzo proširio po Europi, ali tek 1830. godine utvrđeno je da ima puno više od lijepog izgleda, kada su u južnom dijelu Rusije, u Saratovu prvi put iz suncokretova sjemena iscijedili ulje. Od tada do danas

SUNCOKRET - HELANTHUS ANNUUS

Rusija je među najvećim proizvođačima visokovrijednog suncokretovog ulja. Kasnije je otkriveno, što su Indijanci odavno znali, da je sjeme ukusna poslastica i da daje ulje. Početkom 20. stoljeća i u ostalim europskim zemljama počeo je uzgoj suncokreta. Danas je poznat kao kultura sunčanih, toplih i periodično suhih staništa. Od ukupne proizvodnje svih uljarica, na suncokret otpada 90-95%. Cijeđenjem sjemena dobivaju se ulje i uljene pogače koje se koriste za stočnu hranu, kao vrlo kvalitetna energetska hrana.

Danas su poznate mnoge sorte suncokreta, koje se uzgajaju za proizvodnju ulja i one koje daju obilnu zelenu masu, koja se koristi kao zelena stočna hrana za silažu.

Za proizvodnju ulja postoje dvije vrste sjemena: sitno crno sjeme daje ulje visoke kvalitete, a krupno sivkastocrno sjeme s bijelim prugama služi za jelo.

Sjeme suncokreta sadrži u 100 grama 25 grama bjelančevina, 42 grama masti, 21 gram ugljikohidrata, 4 grama biljnih vlakana. Energetska vrijednost iznosi 2450 kJ (585 kcal). Sadrži vitamin A, vitamine grupe B, vitamin E, a od minerala kalij, fosfor, željezo, natrij.

Svojom višestrukom primjenom sjeme suncokreta gotovo je neusporedivo. Idealan je dodatak kruhu i pecivu koji, pored finog okusa, ostaju duže svježiji. Preporučuje se kao dodatak punovrijednom doručku sa svježim voćem, uz svježiji sir gdje, pored okusa, osigurava i biološku vrijednost dnevnih obroka.

Suncokret možemo upotrijebiti kao korisnu namirnicu u pripremi glavnih jela, kao dodatak juhama – sitno isjeckane i na suho prepržene sjemenke. Cijele sjemenke daju varivu dobar okus i obogaćuju ga bjelančevinama, esencijalnim masnim kiselinama, vitaminima i mineralima. Upotrebljavaju se i kao dodatak salatama. U prehrani se dodaju još

kolačima, voćnim salatama i drugim slasticama te grickaju kao prepržene sjemenke.

Po današnjim ispitivanjima poznato je da sjeme suncokreta sprečava povećanje kolesterola u krvi. Za vrijeme trudnoće opskrbljuje organizam trudnice nezasićenim masnim kiselinama, važnima za razvoj ploda. Poboljšava rad štitne žlijezde i normalnu funkciju kože, jetre i bubrega. Velik značaj ima vitamin E koji se nalazi u ulju suncokreta, a pomaže u zaštiti od stvaranja ugrušaka u krvnim žilama. Pomaže i u zaštiti vitamina A i ima jako antioksidacijsko djelovanje. Važno je istaknuti lecitin koji se nalazi u sjemenci suncokreta i služi kao prirodna zaštita krvnih žila i srca od povećanog sadržaja kolesterola.

Najbolje je koristiti hladno cijeđeno suncokretovo ulje u pripremi salata i povrća. Kod tako proizvedenog ulja ne smanjuje se količina nezasićenih masnih kiselina, od kojih je najvažnija linolna kiselina (65%), što se inače dešava u proizvodnji toplim tehnološkim postupkom. Kako ljudski organizam ne može stvarati nezasićene masne kiseline, tim je važnije da ih unosimo putem hrane.

BOROVE SJEMENKE - PINUS PINEA

Dobivaju se iz raznih vrsta borova i ima ih preko 5000 vrsta. Sjemenke su sitne, omotane tvrdom ljuskom i imaju okus sličan bademu. Sadrže 45% ulja te se mogu upotrebljavati umjesto badema. U 100 grama sjemenki nalazimo 13 grama bjelančevina, 60 grama masti i 20,5 grama ugljikohidrata. Energetska vrijednost iznosi 2831 kJ (674 kcal). Od vitamina sadrže dosta niacina, vitamin B₁, B₂ i vitamin A, a od minerala kalcij, fosfor i željezo.



LAN - LINUM USITATISSIMUM

Lan je jednogodišnja zeljasta biljka, koja izraste u visinu do jednog metra, a raste samoniklo i kultivira se. Važan je i kao industrijska biljka. Plod lana su smeđe žućkaste plosnate sjemenke iz kojih se dobiva ulje.

Laneno sjeme najstariji je izvor biljnih masti u Europi i jedno od najstarijih ljekovitih sredstava za čišćenje crijeva. Ulje iz lanenog sjemena prirodna je zaštita sluznice, uravnotežava prisustvo vode u organizmu i jača njegovu obrambenu sposobnost. Sjemenke sadrže minerale kalcij, fosfor, natrij i željezo te cijanogenetske heterozide, glikozide lumarina, koji fermentacijom oslobađa nešto cijanovodične kiseline.

U narodnoj medicini koristi se u ljekovite svrhe samo zrelo sjeme koje sadrži sluzi i ulje. Sluzave tvari i laneno ulje koje sjeme sadrži pospješuju funkciju crijeva te ublažavaju grčeve. Treba ga koristiti u malim količinama i rijetko.

HME LJ - HUMULUS LUPULUS

Nazivi su mu još i: hmelin, hmeljuša, hmeljevina, melj, falon, kaduljica.

Hmelj je višegodišnja biljka iz porodice konopljanki. To je zeljasta trajnica iz čijeg se podanka razvije više stabljika koje dosegnu visinu od tri do šest metara. Stabljika se uvijek povija udesno, obrasla je bodljikavim dlačicama, s krupnim listovima na dugim peteljka i cvate od lipnja do kolovoza. On je dvodomna biljka, s muškim cvjetovima koji su sitni, zelenkasto-bijeli, razvijeni u metlicama. Ženski cvjetovi bezbojni su, s tučkom u ovalnim resama, jajasta oblika, slični češerima. U češeru se, uz plodove nepucavce, na plodnim ljuskama razvijaju posebne žljezdaste tvorevine – lupulinske žlijezde, koje iz zrelog češera ispadaju kao prah. Ženski cvjetovi skupljaju se početkom rujna, rasprostru i suše na zračnom i sjenovitom mjestu. Pravilno osušeni češeri imaju lijepu zelenu boju. Iz potpuno suhih češera sijanjem se skuplja zelenkastožućkasti prah lupulinskih žlijezda koje imaju jače djelovanje od samih češera. U proizvodnji piva i za ljekovite svrhe uvijek se uzgajaju samo ženske biljke. Hmelj potječe s istoka Europe i rasprostranjen je po cijeloj Europi, Aziji i Sjevernoj Americi. U našim krajevima raste u nizinskim područjima uz obale rijeke, u živicama uz puteve i polja i uzgaja se kao nezamjenjiva kultura u proizvodnji piva.

Raste samoniklo, a i uzgaja se kao vrtina biljka i povrće čiji se mladi izdanci, koji sadrže mnogo vitamina C, čak do 150 mg, te karotene i kalij, beru u proljeće, a pripremaju se kao šparoge, za variva, salate i razne poslastice. Popularan je u prehrani u Sloveniji, Njemačkoj, Belgiji i Francuskoj.

Interesantno je da je u starom Rimu Plinije hmelj smatrao poslasticom, a smatra se da su ga prvi koristili narodi s područja Kavkaza.

U nas se hmelj malo koristi, osim u industriji piva, za čajeve, tinkture i prah.

Češeri hmelja koriste se kao ljekoviti dijelovi biljke, rjeđe žljezdice hmelja, i to od uzgajanog hmelja. Češeri hmelja sadrže tanin, pektinske tvari, kalijeve soli i lupulin, koji je najvažniji sastojak. Lupulin je žućkasto zeleni prašak i sadrži 50% smole, 1-3% eteričnog ulja s mircenom i humulenom i esterima varorijanske, octene i maslačne kiseline, mineralne tvari, flavonide, vosak i alkaloid hopein, koji ima narkotička svojstva.

Upotreba hmelja u proizvodnji piva novijeg je vremena i prvi su ga primijenili Nijemci i Francuzi. Lupulin konzervira pivo tako da sprečava razvoj mliječno kiselih bakterija koje izazivaju kvarenje piva. Eterično ulje daje ugodan miris, a gorke tvari gorčinu, dok tanin taloži bjelančevine ječmenog slada i na taj način bistri pivo. U Engleskoj je do 1670. godine bila zabranjena

SEZAM - SEZAMUS INDISUM



Sezam je jedna od najstarijih kultura. Još Herodot (484.-424.) u svojim zapisima navodi da se sezam uvelike uzgajao u Mezopotamiji. Smatra se da potječe iz Afrike ili jugoistočne Azije.

Sjeme sezama duguljasto je i sadrži vitamine B₁, B₂, niacin, vitamin A.

Energetska vrijednost u 100 grama iznosi 2495 kJ (594 kcal). Zbog visokog sadržaja kalcija i ulja, koristi se kao dodatak jelima. Usitnjeno se dodaje riži i drugim žitaricama, za pripremanje umaka, slatkiša i raznih preljeva za salate i povrće. Ulje od sezama koristi se za pripremu hrane.

upotreba hmelja u proizvodnji piva jer su smatrali da izaziva melankoliju.

Početkom 19. stoljeća koristi se u ljekovite svrhe, kao taninska biljka zbog sadržaja gorkih tvari za poticanje apetita. U narodnoj medicini pripravci od hmelja koriste se protiv nesanice, za smirenje i pomoć kod blažih oblika depresije; pospješuje izlučivanje vode iz organizma, pospješuje znojenje, djeluje na cirkulaciju i jača organizam.

Prah se mora uzimati vrlo oprezno i u malim količinama (samo na vrhu noža), samo jedanput dnevno, jer može doći do neugodnih posljedica, i to glavobolje, mučnine i čak trovanja.

Često se koristi za čaj, sam ili kombinaciji s drugim biljkama.

Čaj od hmelja - jedna žlica češera prelije se s 2,5 dcl kipuće vode i ostavi stajati 15 minuta. Za nesanicu se pije jedna šalica pola sata prije spavanja, a za smirenje dvije šalice na dan.

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

PSIHIJARIJA I PSIHOLOGIJA

Bolesnik ima manji ili veći krug ljudi s kojima živi, susreće se ili surađuje, koje voli ili s kojima je u konfliktu. Sva ta emocionalna zbivanja i vrenja imaju svoju refleksiju na bolesnikove tjelesno, kao što i bolesnikovo tjelesno utječe na njegovo psihičko.

EMOCIJE SE VIDE

Svakoga je časa tijelo u centru afektivnog života (tijelo je organ ekspresije psihe). Sve se emocije izražavaju preko fizioloških procesa: radost smijehom, žalost suzama, bol grčem, stid crvenilom itd. I obratno, u svim je emocijama čovjek prisutan cijelim svojim tijelom. Nema ljudske akcije u kojoj tijelo nije subjekt, instrument ili objekt. Kako su psihološki faktori sposobni da utječu na razvoj i tijek tjelesnih smetnji, funkcija želučane sekrecije, na primjer, regulirana je dvostrukom inervacijom: sustavom simpatikusa i parasimpatikusa. Obje inervacije čine jedan balansirajući mehanizam. Ta je ravnoteža opet uvjetovana nadražajem i impulsima iz hipotalamusa. Promjena želučane sekrecije može biti izazvana na nivou želučane sluznice, npr. većim uzimanjem hrane, a može biti izazvana i centralno, što znači emocionalno, na nivou hipotalamusa. Strah također izaziva sekreciju želučane sluznice. Strah i bijes emocije su koje mogu biti snažne stimulacije za aktivnost simpatikusa.

Strah je, smatra se, centralni problem psihosomatskih bolesti. Te reakcije mogu izrasti i iz problema oko želje biti voljen i cijenjen. Odnosi između majke i djeteta podvlače se kao veoma važne determinante u razvoju psihosomatske bolesti. Neriješen odnos majka-dijete otkriva se kao uzročni faktor u mnogim studijama o hipertireozu, astmi, ekcemu i kolitisima.

MANIFESTACIJE STRAHOVA

Strah je posebno stanje. Malo je ljudi koji mogu reći da se nisu nečeg bojali ili da se ničega ne boje. Međutim, sve ovisi o razmjeru i snazi do kojih je nekoga obuzeo strah.

STRAH

Interes liječnika za bolesnog čovjeka oduvijek je bio usmjeren ne samo na njegovo tjelesno, nego i na psihičko. Dobar se liječnik interesirao i interesira se za emocionalne probleme svoga bolesnika. Jer bolesnik, iako ima izvjesne tjelesne smetnje, ima još i mnogo drugoga. Ima svoja raspoloženja, svoj način života, očekivanja, brige, svoje misli i želje.

Postupno se on taloži i rađa se strah od nečeg određenog, nekog objekta ili određene situacije. Bolesnik tada izbjegava te objekte ili situacije, koristeći razne načine i birajući razne obrasce ponašanja unutar svoje već duboko uznemirene ličnosti.

Bolesnici koji pate od straha, ne žale se na probavne smetnje, visceralne boli ili na poremećaje u mišljenju. Tako, dok mogu izbjegavati vanjske objekte ili vanjsku situaciju koji izazivaju strah, oni ostaju relativno mirni, oslobođeni strepnje i napetosti.

Simptome bolesnika koji pati od neurotskih reakcija izazvanih strahovima možemo podijeliti u dvije skupine: prva predstavlja načine izbjegavanja onoga za što im se čini da u njih može izazvati strah, a druga predstavlja napadaje povlačenja u sebe koji nastupaju kad bolesnici ne uspiju izbjeći ili zaobići izazivače straha.

Tu je jednako prisutan strah od visine, kao i od zatvorenog prostora i od oštih predmeta. Na primjer, ljudi imaju strah od zubara jer tamo ima oštih predmeta. Logično razmišljanje ljudi koji pate od straha rijetko im ili nikada ne pomaže da pobijede svoje strahove ili da se urazume. Ohrabivanja im daju samo privremena olakšanja, što se iskazuje kao poboljšanje ili smanjenje intenziteta. Jasna i

objektivna demonstracija da je strah bez osnove rijetko ga odstrani ili ublaži. Naprotiv, uporna i česta insistiranja na besmislenosti i nelogičnosti strahovanja znaju samo povećati napetost i intenzitet strepnje i tjeskobe. Strah nikada nije bez osnove; ima nešto u nesvjesnom doživljavanju čovjeka, nešto što ga muči i plaši, što iz njegova nesvjesnog nastoji prodrijeti u svijest. Međutim, zbog mnoštva zapreka i još oštrijih zabrana i strahova, od kojih čovjek već u stvarnosti strahuje, odupire se pojavljivanju i ostaje potisnut. Ta psihodinamska zbivanja nije moguće objektivno prikazati.

Na primjer, djevojka u dobi od 18 godina, koja je vidjela svoju majku kako prijeti nožem kad je imala 6 godina, plašila se zubara jer je osjećala strah od oštih predmeta. To se može dogoditi u svakoj dobi ranog djetinjstva, ali prema većini promatrača čini se da se najčešće događa u edipovskoj fazi razvoja. To je razdoblje kada je dijete u konfliktnoj situaciji sa svojim roditeljima s obzirom na emotivne relacije i njegovu odanost. Ponekad je moguće iz ponašanja razabrati čega se dijete plaši. To se vidi na osnovi nekog slučajnog incidenta ili neke zgrade u koju je dijete zapalo. Što je intenzitet straha veći, a njegova trajnost duža, to ga i teže možemo objasniti. Sigurno je da dobrim razlozima možemo opravdati pretpostavku da su strahovi uzrokovani unutrašnjim psihološkim činiocima koji su projicirani u vanjski svijet, na razne objekte i situacije. Odigravanje tih psihodinamskih procesa bit je strahova i neurotskih reakcija odraslih ljudi.

STRAH OGRANIČAVA

Vrlo je teško povući granicu između normalnog straha odraslih i ostataka straha iz djetinjstva ili definiranih i oblikovanih strahova koji čine neurozu. Ne treba ni sumnjati da postoji mnogo ljudi koji žive u relativnom miru usprkos jednom ili više strahova. Mi ih obično srećemo i otkrivamo tu i tamo, a katkad sasvim slučajno susretamo osobu s već postojećom reakci-

jom straha. Strah može suziti slobodu ljudske ličnosti zbog toga što takve osobe izbjegavaju sve što je u vezi s njihovim strahom. Osoba takvih ograničenja opreza od izvora straha lakše podnese i ta suženja slobode nego susret s uzrokom straha. Bolesniku je lakše godinama izbjegavati zubara i trpjeti bol (gastritis: jer nema zdrave zube za dovoljno žvakanje hrane) i ne ići zubaru. Takve osobe možemo usporediti s onim ljudima koji su alergični i ne podnose neku hranu ili neke stvari u svojoj blizini ili na tijelu. Oni izbjegavaju takvu hranu i susrete s takvim tvarima. To čine i u slučajevima kada im je ista hrana, alergen, ukusna, ili su im mjesta s alergenim tvarima lijepa i privlačna. Alergija je krivac što oni to čine, prisiljeni su na odricanje izbjegavanjem, zbog nesnosnih tegoba i komplikacija koje se javljaju u susretu s alergenima, bilo dodiranjem, bilo uzimanjem hrane ili mirisanjem.

Osobe koje pate od straha obraćaju se za pomoć liječniku kada zaštitne

mjere popuste ili propadnu, kada se strah generalizira, a stvari od kojih se osoba plaši umnože, ili kada se osoba mora susretati s prilikama koje ga plaše. U takvim će uvjetima osoba, katkad i s manjim strahom ili strahom kao ostatkom iz djetinjstva, potražiti liječničku pomoć. Iz svega proizlazi da je strah neurotska reakcija, kao pokušaj smanjenja unutrašnje napetosti i izbjegavanja uzroka straha, npr. strah od vanjskoga svijeta, od oštih pred-



meta, situacije, ljudi ili životinja. Bolesnik tako, upotrebom obrambenih mehanizama, osjećaj krivnje i nedostatak usredotočuje na nešto daleko izvan sebe, što onda postaje mjesto sukoba i optužbe, a ne samo on. Da bismo dobili jasnu psihodinamsku sliku zbivanja, potrebna je temeljita analiza psiholoških zbivanja u razvijenoj strah-neurozi. Gotovo svaki predmet, čin, situacija ili odnos mogu postati izvor i žarište manifestne fobične neuroze, odnosno fobičnih neurotskih reakcija.

Svjesna priča i svjesni doživljaj straha, nešto čega se osoba boji, uvijek su nešto iracionalno, a ono ima mnogostruko simbolično značenje, koje predstavlja nesvjesni unutrašnji bolesnikov konflikt. Osoba koja se boji ego-dezintegracije s pojavom burne reakcije, povlači u sebe napetost i podliježe djelomičnoj regresiji. Ona ponovno uspostavlja svoj ego-integritet, ali na nižoj razvojnoj razini.

Mr. sc. George Salebi, dr. med.

EMOCIONALNA INTELIGENCIJA

POTREBA ZA PAŽNJOM I PREPOZNAVANJEM (II)

Predrasude koje priječe razmjenu pažnje i prepoznavanja

Predrasude koje nam ne dopuštaju da spontano i iskreno razmjenjujemo pažnje i podrške s drugim ljudima, naučili smo od svojih autoriteta, formirali na temelju osobnog negativnog iskustva ili na temelju loših iskustava nama dragih osoba.

Nemoj davati

Prva predrasuda kaže: "Nemoj hvaliti i podržavati druge jer će se zbog toga opustiti, uobraziti i umisliti."

Da je to predrasuda, najbolje znamo iz osobnog iskustva. Da li se vi uobrazite kad vam netko da svoju

pažnju, iskreno vas saslušati, podrži, pohvali ili mirno s obrazloženjem objasni zašto za njega neki vaš prijedlog ili rješenje nije u redu. Ta se predrasuda temelji na nepovjerenju u tuđe pozitivne kapacitete i sposobnosti.

Kad nas drugi hvale, obično im želimo dokazati da smo mi stvarno takvi kakvima nas vide. Trudimo se opravdati i održati njihovo dobro mišljenje o sebi.

Zato, kada god "vrebamo" nečiji uspjeh ili dobro ponašanje i iskreno ga pohvalimo, mi ga učvršćujemo. Pohvalom ćemo ljude motivirati na takva ponašanja, umjesto da im prigovarajući oduzimamo volju za promjenom i šalje-mo poruku: "Loš si!"

U rijetkim će slučajevima primalac poruke "filtrirati" ili redefinirati našu poruku jer vjeruje da ne zaslužuje pohvalu ili podršku. Time će nam puno reći o sebi. Svojom nesposobnošću da primi, on nas ne može povrijediti, a sebe će sigurno osiromašiti.

Nemoj primati

Druga predrasuda kaže: "Nemoj primati pohvale i pažnje od drugih jer su ljudi neiskreni. Ne misle ono što govore, laskaju, dodvoravaju se i sigurno nešto trebaju od tebe pa ti zato podilaze."

I ta predrasuda počiva na nepovjerenju prema drugima. "Drugi su neiskreni i zato im ne treba vjerovati.

Najsigurnije je ne prihvaćati njihove poruke." Najčešće nismo svjesni da je to vjerovanje projekcija osobne nesposobnosti za iskreno davanje.

No, mi jako dobro znamo kad nam netko laska, a kad iskreno govori. Cijelim svojim bićem prepoznamo snagu neke poruke. Koliko god se netko trudio da odglumi ono što ne mislimo, govor tijela će ga odati. I zato primajte otvorena srca, ponekad ćete dobiti "plastične" poruke kojima nećete vjerovati. Kao što nekad ispljunemo trešnju nakon što smo je zagrizli i otkrili da je crvljiva, tako to možemo učiniti i s lažnim porukama. To je najgore što nam se može dogoditi.

Nemoj tražiti

Treća predrasuda kaže: "Nemoj tražiti od drugih i kad nešto trebaš jer ljudi su zavidni. Time ćeš pokazati da nemaš ili ne znaš nešto što oni znaju ili mogu. Dat ćeš im moć nad sobom jer ih trebaš!"

To je kao da stojite pred zatvorenim vratima. Trebate informacije, nečije mišljenje, procjenu, dogovor, pomoć, saznanje o nečijem stanju i doživljaju ili zadovoljavanje svojih potreba, a ne činite ništa. Iako ste svjesni da vi to nemate, a oni iza vrata imaju, nećete pokucati i pitati da netko ne sazna da vam treba. Pa ako netko slučajno naiđe i otvori, super, a ako ne, ništa.

A što nam se najgore može dogoditi kad nekoga nešto tražimo?... Najgore je kad nas IGNORIRAJU. Poruka je: "Ti za mene ne postojiš." No, prije no što zaključimo da nas netko ignorira, valja provjeriti da li je naš sugovornik primio informaciju, jer mogu postojati oštećenja, smetnje ili bolesna stanja, koja ometaju primanje poruke (npr. čovjek slabo čuje). Često smo toliko zaokupljeni svojim mislima i aktivnostima da ne registriramo informacije sugovornika. To ne želimo, ali činimo. Nadalje, važno je provjeriti da li je osoba u prilici odgovoriti. Tek kad otklonimo te moguće razloge, ostaju oni emocionalni. Vjerojatno postoji neki stari "nenaplaćeni račun", zbog kojeg osoba ne pristaje na razmjenu pažnje. Dok njega ne

razriješimo, nova nezadovoljstva će se umnožavati.

Druga je mogućnost da nas netko ljuto, drsko odbije bez obrazloženja. To nije ugodno. No, tim je postupkom najviše rekao o sebi. Ako ga upitamo što on želi, neće se imati protiv čega buniti, niti lažno prilagođavati, pa ćemo vjerojatno saznati njegovo viđenje i razloge. A kad nas netko odbije ljubazno i s obrazloženjem, to samo znači da ono što nam treba moramo tražiti na drugom mjestu. Naša će potreba ostati nezadovoljena jednako kao i da nismo ništa učinili.

Dakle, ne tražeci što nam treba, mi imamo u startu ono što nam se, ako tražimo, najgore može dogoditi: nezadovoljenu potrebu. Zato, kucajte i najčešće će vam otvoriti. A ako ne otvore, pokušajte isto na nekim drugim vratima. Ono što još nemate, ne možete izgubiti.

Traženje, osim toga, ima i svoje naličje. Kada se zanimamo za nečije mišljenje, procjenu, iskustvo, mi sugovorniku šaljemo poruku: "Ti si osoba čije mi je mišljenje važno, vjerujem u tvoju procjenu, doživljam te kao realnu, mudru ili osobu punu znanja." Zar to nije kompliment? Mnogi će ljudi jedva dočekati da nam svojim ponašanjem dokažu da zavređuju takvo mišljenje o sebi.

Kad se pak zanimamo za nečije doživljaje, stanja, emocije, mi šaljemo poruku: "Važno mi je kako se ti osjećaš i kako ti nešto doživljavaš. Želim razumjeti tvoj svijet i poštivati ga." Nije li to izraz pažnje, pa čak i bliskosti?

I, konačno, ljudi koji vjeruju da je ovo svijet izobilja i da za svakoga ima

dovoljno, tražit će najbolje za sebe ne oštećujući nikoga. Takvo nas vjerovanje potiče da prepoznamo najbolje i iskoristimo prilike, koje u protivnom ne bismo ni registrirali. Svatko od nas dobiva onoliko koliko smije primiti.

Nemoj odbiti

Četvrta predrasuda kaže: "Prihvati sve što ti netko daje i učini sve što od tebe netko traži jer ćeš inače povrijediti one koji ti se obraćaju."

Ako nam ljudi nude laskanje, zamke za "psihološke igre", emocionalne ucjene i neiskrene ili dvosmislene poruke, imat ćemo pravo provjeriti što naš sugovornik stvarno misli. Ne moramo biti grubi ili otesiti, ali imamo pravo pitati: "Što mi zapravo želiš reći?", "Kako to misliš?" ili "Što ti to znači?" Ljudi od nas imaju pravo svašta tražiti i mogu nam svašta nuditi, no mi smo ti koji BIRAMO što ćemo prihvatiti, a na čemu ćemo se ljubazno zahvaliti. Nekad će biti potrebno reći NE, ali mirno i s jasnim kratkim obrazloženjem. Inače ćemo sami od sebe napraviti ŽRTVU.

Ako volimo jesti trešnje, nije nužno gutati koštice.

Vjerojatno ste imali iskustvo da ste sami sebe mučili razmišljajući kako reći NE i kako će vaš sugovornik na to reagirati, a on je to primio tako prirodno da ste i sami bili iznenađeni. Bitno je ne opravdavati se, već dati kratko, realno obrazloženje. Kao što drugi mogu iskreno odbiti ako od njih tražimo nešto što za njih nije u redu, i mi to smijemo učiniti. Bitno je biti smiren i iskren, i prema sebi, i prema sugovornicima.

Nemoj podržavati samoga sebe

I posljednja predrasuda glasi: "Nemoj maziti i podržavati samoga sebe. To je egoistično, umišljeno, nepristojno i ništa ne vrijedi!"

To je vjerovanje predrasuda jer je način na koji se odnosimo sami prema sebi MODEL drugima. Mi im pokazujemo kako se smiju i mogu odnositi prema nama. Ako se često žrtvujemo za druge, ti će drugi naučiti da je to



za nas u redu i očekivat će žrtvu i ubuduće. Ako sami respektirate svoje potrebe, poštujući naravno i tuđe, i drugima će biti sasvim normalno da o njima vode računa.

Osim toga, kada čestitamo sami sebi za osobne uspjehe i dobra osjećanja, mi potkrepljujemo svoj vrijednosni sustav i samopouzdanje. Ljudi sposobni podržati samoga sebe, ne moraju "otimati" pažnju i "zarađivati" priznanja pod svaku cijenu jer su svjesni svoje vrijednosti. Poseban je oblik samopodrške i vjera da smo dio Univerzalnog, da smo voljeni i zaštićeni od Boga ili Energije koju ne vidimo, ali u koju vjerujemo. To je vjerovanje snažan, uvijek dostupan izvor snage i utjehe. Što se češće podsjećamo da smo, kako kaže Luisa Hay: "...voljena djeca Svemira koji s ljubavlju brine o nama...", to ćemo se lakše nositi sa životnim izazovima.

Zabraniti sebi primanje isto je kao da smo zbog straha od poplave postavili branu, skrećući tok rijeke izobilja daleko od sebe. Ili možda možemo dopustiti da nam rijeka donese izobilje, ali od straha da će nam jednom ipak manjkati, stavljamo branu iza sebe. Tada vodostaj počinje rasti i mi, od brige da se ne prelije ili da se ne ugušimo, više i ne vidimo što sve imamo.

I zato: uživajmo davati i primati, otpustimo suvišno i napravimo mjesta za novo. Tako će "rijeka izobilja teći svim aspektima našega života."

Vesna Špalj, prof.



PSIHIJARIJA I PSIHOLOGIJA

MALI ODMOR

Skupni su život i skupna zakonitost u pojedincu. Ne prihvatimo li to mišljenje, moramo pretpostaviti postojanje neke mistične sile koja lebdi nad skupinom i u skupini, stvara zakone skupine, ali to se ne uklapa u naš suvremeni pogled na svijet.

U pojedincu je ključ za sve. I zato ovdje pojedincu i poklanjamo svu pažnju. Pojedinaac je svaki od nas, to sam ja. Sve što treba upoznati – želim li razumjeti svijet (ali kako svijet oko mene ne razumije sebe i čovjeka, svatko od mojih poznatih olakšava svoje probleme na tuđoj nesreći), to je upoznati sebe, razumjeti sebe, osjetiti sebe.

Taj se subjektivizam može činiti kao preveliko udaljavanje od okoline, od života u zajednici. Protivno tome, život u zajednici često nas udaljava od života.

JACI POBJEĐUJU

Razumjeti život teško je u skupini ljudi u kojoj se neprestano sukobljavaju različiti interesi. Prirodno ili naučeno spretniji nametnu se skupini, a ostali članovi prihvaćaju tuđe stavove kao svoje.

Ipak, svatko u sebi nosi svoju prirodu, a priroda je jedina istina koja osjeća da nešto nije kako valja. U pojedincu se razvija sukob između istina koje svatko osjeća izvorno u sebi, u svojoj prirodi, normi nametnutih od vještog pojedinca, kojima je svrha da ovlada grupom. Čovjek kao da u sebi osjeća kako mora postojati nešto ljepše od života koji živimo. Kao da postoji neko sjećanje na razdoblje kad nije bilo problema. Budući da su u mnogim religioznim knjigama priče o raj u kojemu smo istjerani, ili ćemo u njemu boraviti zaslužimo li ga, takva čežnja za ljepšim, boljim životom s razlogom se naziva kompleksom povratka u raj. Onoga časa kad je čovjek počeo razlikovati dobro od zla i kad je pokušao razumjeti, a ne slijediti zakone koji su imanentni postojanju, izgubio je raj.

IVONA, 30-godišnja ekonomistica, napustila je muža prije dvije godine. Ima kćerkicu. Napustila je muža jer je našla "čovjeka svog života". A on, taj čovjek njenoga života, razveo se također od žene, no ima dvije kćerke koje obožava i ne može bez njih.

Cijeli dan provodi s Ivonom, ali navečer ide spavati svojoj djeci (i bivšoj ženi koja živi u tom stanu). Ivona je očajna, pokušava se ubiti, ali to ostaje samo pokušaj. I dalje obožava svoga izabranika, premda je svjesna kako je riječ o neodlučnoj osobi koja se ne može razdvojiti od svoje djece (a možda i od svoje bivše žene). Ivona smatra da na svijetu nema boljega. Iako zna da je njenoj novoj ljubavi liječenje potrebnije nego njoj, ona ga voli, pati zbog njega.

IVAN je student, zaljubio se u Blaženku, znatno stariju od sebe. Zna za njenu prošlost, ne baš uzornu, ali i on je našao "ženu svoga života". Prestaje obavljati svoje obveze. Kad ga otac pokušava upozoriti na nepotrebnost odbacivanja obveza jer nema ništa protiv njegove veze s Blaženkom, Ivan kaže plačljivim glasom: "Ali ja nju volim, ne mogu bez nje, ni za što me više nije briga. Znam da sam lud, lud sam za njom."

Što se zapravo dogodilo IVONI i IVANU? Njihova ljubav, snažna i neracionalna, osim vlastite spoznaje te iracionalnosti, odnosi pobjedu. Ništa nije važno, ni uspjeh, ni ugled, ni život, samo ljubav; u njihovu slučaju – bolesna, neurotska ljubav. LJUBAV se definira kao težnja prema ujedinjavanju, spajanju. I to spajanje podsjeća nas na korigiranje onog odvajanja kad smo osobnim rođenjem napuštali majku i kad smo pogrešnom odlukom izgubili raj. Ljubav je čežnja i želja za povratkom u raj.

BIJEG OD STVARNOSTI

Potreba za spavanjem također može biti prirodna težnja k povratku u raj. Uzimanje alkohola, droga i različitih uspavljujućih lijekova nije ništa drugo nego bijeg od stvarnosti. To je bijeg od boli ovoga života, bijeg u nešto što pruža potpuni mir i što nam osigurava čvrsto zatvorena vrata i prozore prema okrutnim olujama svakodnevnog života, pa makar i uz cijenu samoodricanja. Jer, poznato je da u snu, pijanome ili drogiranom stanju, prestajemo biti svjesni svog postojanja.

Taj je sukob izvor nezadovoljstva, osjećaja životne nedostatnosti, depresije i promašenog života. Život je promašen kad pojedinac nije realizirao samoga sebe.

Premda smo jednaki sustavi, svaki od nas ipak ima neke malene specifičnosti koje traže svoje ostvarenje, a to osobno doživljavamo kao realizaciju sebe. Koliko li je samo ljudi živjelo da bi ostvarilo tuđu zamisao, koja se često za njihov svijet pokazala pogrešnom.

Upoznati te zablude u kojima živimo, upoznati tuđe, parazitne ideje u sebi, razumjeti nagone, skrivene iza fasade visokomoralnih ciljeva, znači pripremiti se za novi korak. A u čemu bi se sastojao taj novi korak? Moramo znati što zapravo želimo.

ZAŠTO SAM NAPISAO OVAJ ČLANAK

To sam pitanje postavio zato što sam često nalazio ljude koji su vrijedno i odano, danima i mjesecima radili neki posao, a da nisu znali zašto i s kojim ciljem. Ponekad je čovjek i svjestan da radi posao bez ikakva smisla. Važno je da se radi. Osnovni smisao i cilj vidi u radnome procesu obrade neke materije. Cilj je u procesu, u akciji, a ne u rezultatu. Tada su i naša očekivanja drukčija, tada je naša pažnja usmjerena na proces koji traje i koji nas neprestano ispunjava zadovoljstvom. U protivnomu, kada neprestano očekujemo neko ostvarenje, pogled nam je usmjeren u neki cilj, a do njega nikako ne stižemo pa smo nezadovoljni. Vidimo, dakle, isti posao, a zadovoljstvo ovisi samo o pristupu: gledamo li na cilj koji nikad ne

dostižemo jer ga nemamo definiranoga ili gledamo na proces, na neprekidni rad. Potreba za definiranjem cilja kojemu težimo važna je da pravodobno prekinemo nešto što radimo iz navike, ili da barem promijenimo smjer.



KAD BIH MOGAO...

Kad biste mogli otkloniti ono što vam u životu smeta, isključujući bolesti, i kad biste mogli ostvariti što želite, kako biste postupili?

Ljudi znaju samo da žele da im se ukloni simptom. Što bi promijenili u životu, to je nešto o čemu nisu razmišljali. Nije svačija patnja rezultat samo neostvarene bračne zajednice, gubitka roditelja, ili poslovnog neuspjeha. Svatko ima svoje specifične, suptilne potrebe i samo svoja mjesta osjetljiva na određene utjecaje.

Mnogi tzv. zdravi ljudi prođu cijeli životni put, a ne znaju kamo su išli i zašto su išli. Bili su nezadovoljni, nesretni, bunili su se, vodili oštre rasprave zbog nepravde, nepoštenja, ali nikad se nisu sastali sa sobom da se pitaju: "Dobro, želim li ja zapravo to za što se borim? I što ću s tim kad se izborim?" Tek kad se netko razboli na svome kaotičnom putu i dođe psihoterapeutu,

prvi se put nađe u situaciji da si postavi pitanje: ČEMU SVE TO? Tad se uplaši, ne želi priznati sebi kako je dosad samo išao. Svi idu pa je išao i on. Svi su se bunili pa se bunio i on.

Sad vidi da si nikad nije postavio osnovno životno pitanje: "Što zapravo želim u životu?"

Koja je namjena ovoga teksta? Djelomično smo već dosada odgovorili na to na nekoliko mjesta. Prvi je cilj postaviti dijagnozu, ne samo bolesnom čovjeku ili bolesnom društvu, nego i svakoj zdravoj jedinki, koja može imati svoju dijagnozu. Treba razotkriti mnoge pojave koje u životu smatramo vrilnama, treba razumjeti mnoge težnje. Temeljni je cilj prepoznati one naj snažnije porive koji su zapisani ne samo u našoj biološkoj prirodi, nego su temelj egzistencije uopće. Impulsi koji izlaze ih tih izvora naj snažniji su poticaj za gotovo sve aktivnosti.

Drugi je cilj da se nakon razumijevanja sebe razvije u pojedincu dimenzija ličnosti, što će poboljšati kvalitetu ljudske jedinice. Kad se nešto tako govori, poneki kritizer ne propusti priliku da upozori na opasnost kako se želi stvoriti nadčovjek. Ta je riječ u nedavnoj povijesti opterećena mnogim negativnim ocjenama. S pravom, ako su posrijedi iskrivljene staze kojima se vodio taj nadčovjek. Ne smijemo biti parolaši i zbog pogrešnog koraka cijeli put označiti pogrešnim. Ako moj neprijatelj jede jabuku, hoću li zbog toga jabuku proglasiti neprijateljskom hranom i zabraniti je? Smatram da za takvo što čovjek mora biti jako glup ili vrlo zlonamjeran. Ili pak ne mora biti ni glup ni zlonamjeran, nego lijen. Proglasiti ću nešto korisno kao povijesno neprihvatljivo i tako ću biti opravdan pred sobom da ne moram kretati na teške putove. Danas, kad smo zbuñeni padom starih vrijednosti i poštivanjem već davno odbačenih slabosti, ne možemo izgraditi svoju ličnost samo od ostataka prošlosti.

Upoznali smo neke skrivene istine i neke manje poznate nagone egzistencije. Naime, budućnost nije u daljem napretku tehnike, ni u nekim revolucionarnim promjenama u društvu. Budućnost je u tim klicama novih dimenzija ličnosti.

Mr. sc. George Salebi, dr. med.

STRES

ČOVJEKOV NAJVEĆI NEPRIJATELJ

Što je stres? Po narodu, to je ako brinete zbog novca, zbog posla, ako vas nešto tišti, brinete se zbog bolesne majke itd. Za tijelo, stres je širi pojam od briga. Za njega je stres i kad dobijete unapređenje na poslu, kad vam na putu pukne automobilska guma, kad vam se razboli kućni ljubimac, kada vam dođu gosti i ostanu kod vas sedam dana, kada odete na muving i zaružite do jutra, kada vam isporuče kupljeni namještaj. Svaka je ta situacija stres.

Mnogi ljudi nose u sebi ogromne količine stresa, a da toga nisu ni svjesni, jer stres su sretni i tužni događaji. Svaka promjena (pozitivna ili negativna) stres je za organizam. Promjene u svakodnevici ili u fizičkom zdravlju stresogene su, bile one zamišljene ili stvarne.

Vrste stresa:

1. Emocionalni stres – svako raspravljanje, neslaganje ili konflikt stvaraju promjene u osobnom životu i prema tome su stres.

2. Bolest – prehlada, prijelom ruke ili noge, svaka infekcija, bol u leđima, upala mišića – sve su to promjene zdravstvenog stanja i stres.

3. Tjelesno naprezanje – najveći je izvor stresa. Onima što rade 16 sati dnevno, skraćuju radno vrijeme za odmor, presušuje energija, prije ili kasnije tijelo slabi, dolazi do iznenadne bolesti, koja s pogoršanjem prelazi u kroničnu ili neizlječivu bolest (povišeni krvni pritisak ili diabetes mellitus).

4. Faktori okoline

Vrlo hladna ili vrlo topla klima, kao i česte promjene vremena, stresogeni su. Zagađenje zraka i različiti otrovi kojima smo izloženi stresogeni su jer stvaraju unutarnje promjene u organizmu.

5. Pušenje

Ono izaziva emfizem i kronični bronhitis, aterosklerozu, kronično trovanje ugljičnim monoksidom i rizik oboljenja od bilo kog tumora povećan za 50%.

6. Hormonski faktori

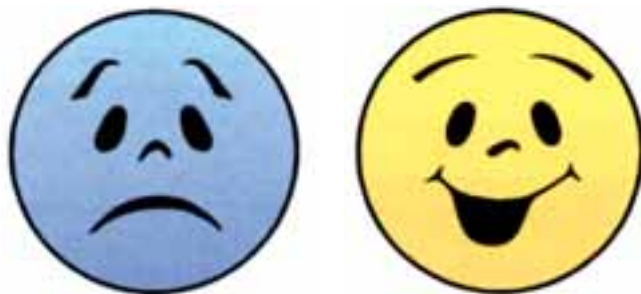
Pubertet (naglo povećanje koncentracije spolnih hormona u organizmu), predmenstrualni sindrom (PMS) (nagli privremeni manjak ženskih hormona), trudnoća (porast koncentracije ženskih hormona), postporođajno doba (manjak hormona u odnosu na period trudnoće), menopauza (postepena depresija koncentracije hormona) i osobne promjene hormonskog stanja organizma veoma su stresni.

7. Preuzimanje odgovornosti za tuđe ponašanje

Pri tome organizam dolazi u stanje manjka ili gubitka kontrole, što stvara velik stres za organizam.

8. Alergijske reakcije

Alergija je stres jer izaziva velike promjene u organizmu i ogromno trošenje energije imunološkog sustava u borbi sa



stranim tijelom ili otrovom. Kad se tijelo sretne sa stranim tijelom koje smatra otrovom, pokušava ga se osloboditi napadom ili neutralizacijom. Ako je u nosu, on curi i postaje nadražen; ako je u plućima, ona se stežu; ako je u želucu, javljaju se napadi povraćanja ili osip po cijelom tijelu; ako je na koži, ona dobiva osip ili crvenilo.

Skala izloženosti stresu

Stresne situacije dešavaju se svakome od nas i na osnovi njih možemo ocijeniti akumulirani nivo stresa, ako se zbroje poeni za sve situacije doživljene u posljednjih godinu dana.

- 100 – smrt suprurnika,
- 60 – razvod, menopauza, odvajanje od suprurnika, zatvorska ili uvjetna kazna, smrt bližeg člana porodice,
- 45 – vaša ozbiljna povreda ili bolest, zasnivanje braka ili život u zajednici s partnerom, otkaz na poslu,
- 40 – pomirenje u braku ili u bliskom odnosu, umirovljenje, promjena zdravstvenog stanja člana porodice,
- 35 – rad duži od 40 sati tjedno, trudnoća ili ostajanje u drugom stanju, problemi u seksualnom životu, prinova u porodici, promjena uloge na poslu, promjena financijskog stanja,
- 30 – smrt bliskog prijatelja, promjena u učestalosti svađa sa suprurnikom ili životnim partnerom,
- 25 – uzimanje hipoteke ili većeg zajma, vraćanje hipoteke ili većeg zajma, spavanje noću kraće od 8 sati, promjena u odgovornosti na poslu, problemi s rodbinom ili djecom, postizanje osobnog uspjeha,
- 20 – suprurnik počinje ili prestaje raditi, početak ili kraj školovanja, promjena stambenih prilika, gosti na neko-

- liko dana, promjene u broju stanara u stanu, renoviranje stana, promjena životnih navika (dijeta, vježbanje, pušenje), kronična alergija, problemi sa šefom,
- 15 – promjena broja radnih sati ili promjena u radnoj okolini, preseljenje u drugi stan, predmenstrualni period, promjena škole, promjena u religijskim aktivnostima, promjene u socijalnim aktivnostima,
- 10 – manji financijski zajam, promjena u broju porodičnih okupljanja, godišnji odmor, sezona zimskih praznika,
- 5 – manji zakonski prekršaj.

Vrlo je važno obuhvatiti sve događaje tijekom godine, jer neki značajniji događaji stvaraju učinke koji utječu na duži vremenski period – to je kao puštanje grude snijega niz planinu. Nakon prvog udara, javljaju se naleti ili valovi ponovljenog stresa. Ako je ukupni zbroj 250 ili veći, čak i s normalnom tolerancijom stresa, smatraju se "prestresiranim", kao i osobe s niskom tolerancijom stresa sa zbrojem od 150 i više. U stanju u kojem trpите velike količine stresa, lako možete oboljeti, a u kom dijelu tijela će se to dogoditi zavisi od toga koji su organi osjetljiviji ili ugroženiji zbog nekog drugog razloga (zbog kronične bolesti, genetske predispozicije, trenutnog slabijeg funkcioniranja i sl.). Najčešći su pokazatelji osjetljivosti ili ugroženosti stresom nekih organa:

- gastrointestinalni sustav – čir, grčevi, dijareja, ileitis, kolitis,
- sustav žlijezda s unutrašnjim lučenjem – poremećaji u radu štitnjače,
- kardiovaskularni sustav – visoki krvni tlak, infarkt, aritmija,
- imuni sustav – smanjena otpornost organizma na infekcije i neoplazme,
- mozak – umor, bolovi i probadanja u glavi, napadi plača, depresija, anksioznost, poremećaji sna, insult.

Kada je nivo stresa toliko visok da se javlja nedostatak "sretnih poruka" i poremećaj u funkcioniranju neurotransmitera, ulazite u stanje "prestresiranosti" i tada "biološki sat" prestaje raditi pa imate problema s nesanicom, budite se umorni, osjećate manjak energije i niste zainteresirani za vanjski svijet, javljaju se bolovi i probadanje u grudima, leđima, ramenima i vratu, imate neugodan osjećaj u cijelom tijelu, smanjuje se osjećaj životne radosti i stvari koje su vas prije radovale sada vas ne interesiraju; ophrvani teškoćama, osjećate se depresivno ili anksiozno, počinjete tugovati, dobijate napade panike i zabrinutosti za svoje zdravlje ako gubite dah ili vas probada u predjelu srca. Morate kontrolirati stres na najbolji mogući način jer je to jedini način koji vodi k zdravlju i životnoj radosti.

Petar Radaković,
dr. med.



SPOLNI ŽIVOT U BUDUĆNOSTI

BEZ DODIRA

Engleski evolucijski biolog Robin Baker, u svojoj knjizi "Budući seks - budućnost našeg seksualnog ponašanja", piše da će već za nekoliko desetljeća seks i razmnožavanje biti međusobno odvojeni. Razmnožavanje će biti moguće nezavisno od starosti i ljubavi, a seksualnost će igrati mnogo veću društvenu ulogu nego danas.

Nagon za promiskuitetom biološki je duboko usađen u čovjeka, ali većina ljudi odriče ga se zbog straha od seksualno prenosivih bolesti ili zbog straha od neželjene trudnoće. Oba ta straha razvojem reproduktivne medicine bit će stavljena po kontrolu. Baker predviđa da će oko 2060. godine svaka druga beba biti začeta u epruveti. To će biti doba "reprogenetike", tj. stapanja reproduktivne medicine i genetike, pa će se u toj biotehnološkoj eri tražiti "beba po mjeri", začeta bez spolnog odnosa, a prema željama roditelja bit će genetički "optimizirana".

Razdvajanje seksa i razmnožavanja imat će daleko-sežne posljedice za seksualnost, obitelj i društvo.

U svojoj knjizi "Osma sfera budućnosti", njemački istraživač Matijas Horks navodi da se u SAD-u sve veći broj djece začinje u epruveti. Cijena jednog in vitro oplodivanja je 10.000 dolara, za dodatnih 1000 dolara dobiva se dijete uz pomoć nekog davaoca sperme, a ako vam je potrebna još i tuđa jajna stanica, troškovi se penju na 15.000 dolara. Neplodni parovi mogu usvojiti duboko zamrznute embrione po cijeni od 5000 dolara i oni se zatim implantiraju u maternicu pomajke. Iznajmljena majka pristaje da uz određenu naknadu donese na svijet umjetno začeto dijete nekog heteroseksualnog ili homoseksualnog para, a taj honorar po djetetu obično iznosi 16.000 - 20.000 dolara. Javljaju se i nove reproduktivne mogućnosti, jer će žene imati mogućnost da njihove jajne stanice budu zaleđene u fazi najviše i najsigurnije plodnosti (otprilike u 20. godini), što će im omogućiti da sačuvaju svoju reproduktivnu sposobnost do njihovih kasnih godina. I muškarci i žene, genetski materijal potreban za vlastitu reprodukciju moći će kupovati slobodno na tržištu. Stotine banaka sperme već danas nude sjemenski materijal klasificiran prema izgledu, tjelesnoj građi, obrazovanju i inteligenciji davalaca. Stotine banaka jajnih stanica cvjetaju u SAD-u, Belgiji, Nizozemskoj, Velikoj Britaniji, Italiji i u još nekim zem-

ljama. Horks smatra da će se teniski asovi, nobelovci, čuveni modeli, slavni pjevači i nogometne zvijezde moći razmnožavati kao nekadašnje paše i kneževi, prodajući svoj genetski materijal onima koji najviše plate.

Po Bakeru, plodnost i razmnožavanje postat će potpuno nezavisni jer će muškarci moći s muškarcima i žene sa ženama transferom gena dobiti dijete. Kad neki homoseksualni muški par bude želio imati dijete, stanična jezgra partnera ušprica se u jednu jajnu stanicu (donatorsku), oslobođenu jezgre, oplodi se spermijem drugog partnera i takav, u epruveti nastali fetus moći će rasti i razvijati se u iznajmljenoj majci - porodilji ili u umjetnoj maternici. Čak će se i pokojnici moći razmnožavati jer se sjemenom iz testisa mrtvacu može oploditi neka iznajmljena porodilja.

Neudate žene ili neplodni parovi moći će usvojiti duboko zaleđene embrione.

Novi tip obitelji

Sadašnji tip obitelji mijenja se. G. 1994. u Italiji je 63-godišnja žena rodila dijete. Preko 30.000 beba iz "retorte" rađa se godišnje širom svijeta. U ožujku 2000. g. jedna žena iz Los Angelesa donijela je na svijetu bebu začetu spermom mrtvog muškarca (umro je 1997. g., a sjeme mu je bilo po smrti uzeto i duboko zamrznuto). Stotine embriona (po cijeni od 5000 dolara) implantiraju se u maternice pomajki, a i umjetna maternica nije izvan mogućnosti znanosti. Ta nova genetika i reprodukcijskomedicinska realnost izmijenit će obitelj, a kao posljedica toga nastat će raznovrsnost uzajamnih odnosa partnera i novi oblik seksualnosti. Zašto da čovjek ne zasnuje obitelj s osobom koju voli, ali ga erotski ne privlači? Zašto ne voditi seks s poželjnom osobom, a s davaocem sjemena, uz odobrenje bračnog partnera, dobiti dijete i tako porodicu "obogatiti" stranim genetskim materijalom? Zašto ne prodati strancima svoj genetski materijal? Zašto u budućnosti roditelji ne bi između tisuća prenatalnih genetskih testova "selekcionirali" djecu prema idealnom genotipu? Po Bakeru, tako će nastajati "sposobniji" i normalniji ljudi, jer će se rađati samo "željena djeca". Kad muškarac i žena uskladište u depoima svoju spermu i jajne stanice, time osiguravaju rasplod, mogu se podvrgnuti sterilizaciji, jer će željena djeca dolaziti iz epruvete, a svatko će se moći odati čistom čulnom uživanju. Sve će manji broj muškaraca kao davalaca sjemena začinjati sve veći broj djece i sve će veći broj žena moći birati idealnog genetskog partnera za začecje svog "djeteta po mjeri". Čežnja za ljubavi, nježnošću i seksualnosti neće pri tome postati uska, jer mi smo biološki programirani da se upustimo u partnerstva u kojima naša potreba za nježnosti može da se izživi, ali to nema više nikakve veze s djecom.

Doba čulnog uživanja

Muškarci i žene u ovom stoljeću moći će slobodnije izražavati svoje osjećaje, uživati u seksu s više partnera i

mijenjati ih po volji i po potrebi. Rizici neželjene trudnoće bit će eliminirani, pa neće postojati nikakvi razlozi za sklapanje braka. Trend samačkog odgajanja i podizanja djece ubrzat će se. Molekularni biolog Li Silver s Princeton univerziteta, u knjizi "Klonirani raj", predviđa razdvajanje čovječanstva na dvije grupe: grupu osoba "bogatih genima", koji se mogu razmnožavati optimizirajući nasljedno dobro svoga potomstva, i grupu "prirodi prepuštenih" (naturalci), koji se razmnožavaju na staromodan način. Seks je za osobe "bogate genima" avantura čistog čulnog uživanja, a začecje postaje proračunat čin razuma i debljine novčanika. Etičke, socijalne i pravne konsekvence nove reprognetike do sada nisu istražene. Matijas Horks smatra: "Prinuda da se partnerstvo, doživotna seksualnost i roditeljstvo stalno održavaju u jednoj socijalnoj jedinici – taj veliki idealizam sadašnjosti iščeznut će, ali to bi moglo obitelj samo rasteretiti, a ne razoriti je." Robin Baker pesimistično rezonira: "Raspadanje naših vrijednosti već je u punom tijeku. Mi samo još nismo dovoljno poštteni da to priznamo."

Petar Radaković, dr. med.



Suvremena medicina istražuje drevne metode liječenja

LJEKOVITI DODIR RUKOM

Da dodir rukom može biti ljekovit, "upisano" je u kolektivnu svijest mnogih naroda svijeta. Kada majka osjeti da njeno dijete boli trbuh, odmah će mu – instinktivno – staviti dlan ruke na njega i nježno ga masirati. U većini slučajeva taj pradavni oblik prirodnog iscjeljivanja donosi osobi koja trpi od bolova znatno olakšanje, a – nerijetko – i potpuni nestanak boli.

Pomaže li u tom slučaju sam dodir ruke ili masaža, za bolesnika nije ni bitno. Jer, ne zaboravimo, bolesna osoba želi samo jedno – biti zdrava.

I odrasla osoba, ako je boli glava ili neki drugi dio tijela, stavit će ruku na bolno mjesto s ciljem smanjenja tegobe. I taj oblik samoiscjeljivanja u mnogim slučajevima donosi olakšanje. U mnogih naroda, naročito onih na nižoj civilizacijskoj razini, dodir rukom je, u pravilu, prva pomoć za otklanjanje bolova. Razvojem, školska medicina je ljekoviti dodir ruke zaboravila i, na žalost, potpuno eliminirala iz svoga djelokruga rada.

Terapija dodirrom, obično dlanovima ruku, poznata je od davnine. Taj oblik iscjeljivanja provlači se kroz brojne metode prirodnog liječenja – od običnog rukopologanja do raznih oblika masaže.

I u bolnicama, to vrlo dobro znaju i liječnici i bolesnici, dodir rukom ima terapijski učinak. Rukovanje liječnika s pacijentom, stavljanje ruke na bolesnikovo čelo ili nježni prelazak rukom po njegovu licu imaju djelotvoran učinak. Ako u tom slučaju i ne dolazi do nekog "prijenosa pozitivne energije", liječnikov dodir, zasigurno, kod bolesnika uzrokuje snažan psihološki efekt, što može autosugestivno djelovati na samoiscjeljenje bolesnog organizma.

ŠKOLSKA MEDICINA JE SKEPTIČNA, ALI...

Suvremena, školska medicina sve svoje metode liječenja temelji na provjerenim i dokazanim postupcima. Sve što se ne može znanstveno, pokusima ili u laboratoriju, nepobitno dokazati u svakom istovrsnom slučaju, u pravilu, školska medicina ne prihvaća.

Kada se spomene metoda iscjeljivanja dodirrom ruke, najveći dio suvremenih liječnika naprosto će odmahnuti



rukom kao da se radi o običnim "baskim pričama". Međutim, ima liječnika koji će priznati da u metodi liječenja dodirrom ruke "ima nekog vraga" iako ne znaju o kakvom se mehanizmu iscjeljivanja radi.

Kada govorimo o ljekovitom iscjeljivanju dodirrom ruke, svakako je zanimljivo prisjetiti se istraživanja američke liječnice dr. DOLORES KRIEGER, koja je na newyorškom sveučilištu svojedobno predavala predmet "Njega bolesnika". Terapijski dodir, ističe dr. Dolores Krieger, povezuje jednostavni iscjeliteljski pristup sa strogošću i snagom moderne znanosti. Ona je brojnim pokusima utvrdila da se u bolesnika poslije bioenergetske terapije, odnosno nakon rukopologanja, značajno povećava razina hemoglobina koji, kao sastavni dio crvenih krvnih stanica, tijelom raznosi kisik. Dakako, povećana razina hemoglobina donosio do svake stanice više kisika i tako omogućuje organizmu stvaranje više stanične energije pa je i iscjeljivanje tada ubrzano.

Glavna je terapijska vrijednost bioenergetskog dodira, drži dr. Dolores Krieger, u tome što se može primijeniti na svakom bolesniku, bez obzira na vrstu bolesti ili liječenja.

Ta američka liječnica i znanstvenica, u pokusima terapijsko dodira ruke, uključivala je, kao kontrolu, više terapeutkinja – medicinskih sestara kod

istog (ili različitih) bolesnika. Laboratorijska provjera razine hemoglobina u krvi bolesnika, nakon terapije dodira ruke, pokazala je da svaka terapeutkinja, bez iznimke, postiže isti ili sličan učinak.

Istraživanje dr. Dolores Krieger pokazuje niz elemenata koji otvaraju vrata nastavku istraživanja metode iscjeljivanja dodirrom ruke.

Prvo: ako se nakon dodira terapeutove ruke s bolesnikom kod bolesnika mijenja razina hemoglobina u krvi, onda je to dokaz da dodir jednog ljudskog tijela utječe na drugo.

Drugo: promjene nakon terapijskog dodira ruke događaju se kod svakog bolesnika, što znači da je put "prijenosa ljudske energije" isti kod svake jedinice.

Treće: činjenica da svaki terapeut utječe na promjenu razine hemoglobina u krvi bolesnika nepobitno obara tezu nekih bioenergeterapeuta (naših i stranih) kako samo neki (odabrani, bogomdani) čudotvorni iscjelitelji mogu svojom bioenergijom liječiti bolesne ljude. Jednom riječju, gotovo svatko bi mogao, dakako, uz određene uvjete, biti uspješan rukopologatelj, odnosno bioterapeut.

BITNO JE SUDJELOVANJE TERAPEUTA I BOLESNIKA

Prilikom eksperimenta utvrđivanja učinka rukopologanja dr. Dolores Krieger saznala je da je efekt dodira rukom bolji, odnosno povećanje razine hemoglobina veće ako u eksperimentu aktivno sudjeluju terapeut i bolesnik, odnosno ako su oboje usredotočeni na isti proces. Ako bolesnik vjeruje u bioterapeuta, odnosno u učinak rukopologanja, onda će i povećanje razine hemoglobina u krvi biti veće.

O psihičkoj vezi između terapeuta, iscjelitelja ili liječnika i bolesnika teorijski govore brojne metode liječenja. I suvremena medicina priznaje da se

postizu bolji rezultati, a pacijent brže ozdravljuje ako vjeruje u liječnika i metodu liječenja. Mnogi teoretičari i praktirači iscjeljivanja ili liječenja ističu da pacijent mora aktivno sudjelovati u terapijskoj metodi – ako želi osjetiti dobrobit ozdravljenja.

Holistički, cjelovit pristup zdravlju čovjeka podrazumijeva psihofizičko liječenje. Praksa je nepobitno dokazala da oni bolesnici koji aktivno sudjeluju u vlastitom ozdravljenju postizu najbolje rezultate iscjeljivanja. Pacijent koji ne vjeruje u svoga liječnika ili iscjelitelja, koji sumnja u farmaceutski pripravak, ili je skeptičan u pogledu rezultata medicinskog zahvata, sam sebe osuđuje na bolest, počesto i s najtežim posljedicama. Naprotiv, oni (i najteži) bolesnici koji vjeruju u svoje ozdravljenje, bivaju "čudesno" izliječeni iako su njihovi znanci, s istom bolešću, otišli na put bez povratka.

Holistički pristup zdravlju budućnost je medicine. Istodobnim liječenjem psihičkog i fizičkog tijela postizu se najbolji rezultati.

ISTRAŽIVATI ILI ZABORAVITI

Znanost je, u pravilu, skeptična i obvezno sve višestruko provjerava prije nego što nešto prihvati. Takav pristup treba imati i kod razmatranja svake metode prirodnog liječenja. Držimo da ne bi trebalo biti dileme kod postavljanja pitanja – istraživati ili zaboraviti eksperimente američke liječnice dr. Dolores Krieger o ljekovitom dodiru ruke.

Razumljivo, dokazivanje dr. Dolores Krieger o povećanju razine hemoglobina nakon terapije dodiranjem ruke samo je

jedan segment istraživanja bioterapije, jer učinaka može biti i više.

Brojna svjedočanstva naših i stranih bioenergoterapeuta nakon primjene rukopoložanja, ako i ne potvrđuju uspješnost iscjeljivanja dodiranjem ruke, u svakom slučaju barem bi trebala potaknuti medicinsku znanost da toj prastaraj metodi iscjeljivanja posveti dužnu pozornost i provede strogo kontrolirana istraživanja.

Dok znanost o metodi iscjeljivanja dodiranjem ruke ne kaže svoju stručnu riječ, dotle će razni (kvazi) iscjelitelji skupo prodavati "maglu" i sijati lažnu nadu, obično najtežim bolesnicima.

Za terapiju dodiranjem ruke zdravstvene ustanove imaju najbolje uvjete. Uz liječnike i laboratorije, medicinske instrumente i medicinsko znanje, bolesnicima bi terapija dodiranjem ruke mogla biti dopunska metoda u cilju ozdravljenja.

Rukopoložanje – kao iscjeliteljska metoda, bez obzira tko bio terapeut, školska medicina bi trebala prihvatiti kao istraživačku mogućnost iscjeljivanja, a o toj metodi valjalo bi educirati i buduće liječnike.

Razumljivo je što se medicinski studij temelji na odavno utvrđenom programu i predmetima koji se samo povremeno (ne uvijek i brzo) obogaćuju novim sadržajima. Uvođenje novih predmeta i novih sadržaja u studij medicine dug je i, počesto, teško ostvariv put.

Eksperimentiranju s neizvjesnim rezultatima znanost nije sklona. Razumljivo, za svako istraživanje potrebno je osigurati novac i njega, najčešće, ima samo za provjerene i opravdane programe.

Stoga je teško očekivati da će se u nas uskoro prići istraživanju efekta dodira ruke, odnosno potvrdi primjene rukopoložanja i u našim službenim zdravstvenim ustanovama.

Dok se to ne ostvari, rukopoložanje će primjenjivati zdravstveno needucirane osobe, u nekim svojim "salonima za masažu", ili zdravstveni radnici u svojim privatnim ambulanzama ili klinikama.

Kad osjeti konkurenciju i oduzimanje pacijenata, onda će i službena medicina, od znanstvenika do praktičara, upozoravati na problem i boriti se protiv "ilegalnog zdravstva", ali ni tada, nažalost, neće pozivati na suradnju i nuditi mogućnost istraživanja.

Borislav Ostojić

To je velik izazov za hitnu medicinsku službu: smanjiti smrtnost i invalidnost tako da se unesrećenima što prije pruži medicinska pomoć i da ona po stručnosti bude što kvalificiranija, kako na mjestu nesreće, tako i stizanjem u što kraćem roku u potrebnu visokokvalificiranu hospitalnu ustanovu. To stvara velik pritisak na transport što ga provodi hitna medicinska služba. Duge kolone vozila u oba smjera mogu jako usporiti transport automobilima hitnih službi. Uz to, ima situacija kada ne postoji mogućnost transporta automobilima: nedostupne planine, more, otoci, težnja da se unesrećeni ili bolesni što brže dovede direktno u hospitalnu ustanovu. U takvim slučajevima skoro je jedini izbor transport helikopterom, iako se mora strogo uzeti u obzir nedostatke vožnje helikopterom koji za unesrećenoga/bolesnika ne moraju biti zanemarivi.

ORGANIZACIJA TRANSPORTA

Dobrom organizacijom, koja rezultira dobrom povezanošću lokalnih i regionalnih središta medicinskih punktova za pružanje hitnih intervencija, može se u kratkom vremenu donijeti odgovorna i većinom ispravna odluka o tome za koga je potreban helikopterski transport. Najbolje je da takvu odluku donesu visokostručni specijalizirani liječnici, npr. anesteziolozi, reanimatolozi, liječnici urgentne medicine. U Hrvatskoj je u nastajanju projekt s četiri regionalna centra – Split, Pula, Zagreb, Osijek. Svaki bi trebao imati svoj helikopter, i to pravi medicinski.

Brojni lokalni centri su u domovinu zdravlja, s njihovom hitnom službom, uz magistralne putove. Oni su prvi informirani, s određenim pitanjima o detaljima stanja unesrećenih/bolesnih, po točnoj shemi pitanja. Oni se dobrom komunikacijskom mrežom povezuju s visokostručnim regionalnim centrima, gdje se donosi odluka o potrebi transporta helikopterom. Regionalni centri veza su s helikopterskom službom. Do početka Domoinskog rata u nas je bio samo jedan pravi sanitetski helikopter, u Velikoj Gorici kraj Zagreba. Sada su na raspolaganju samo policijski ili vojni helikopteri, koji nisu građeni po zahtjevi-

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**

HELIKOPTER U HITNIM MEDICINSKIM INTERVENCIJAMA

NEUDOBAN ALI NAJBRŽI

Tijekom ljetne turističke sezone i u vrijeme produženih vikenda promet na cestovnim magistralama natprosječno je gust, vozači nestrpljivi, te zato prometne nesreće učestale.

U Hrvatskoj je smrtnost u tim nesrećama dva do tri puta veća nego u razvijenim zemljama – 20 poginulih na 100.000 stanovnika.

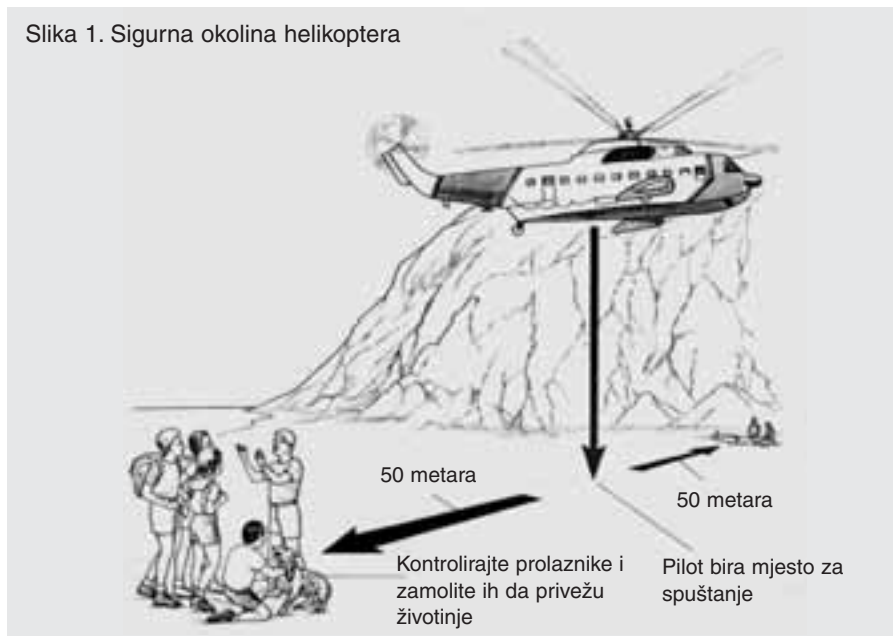
ma hitne medicine, nego za potrebe MUP-a ili MORH-a, što je otežavajuća okolnost. MUP-ovi helikopteri imaju prosječnu starost od 25 godina, za pet helikoptera na raspolaganju je 16 pilota. Unatoč tome što nisu specifične namjene, oni su prevezli na stotine ranjenika i spasili mnoge živote. Godine 2001. u Hrvatskoj su helikopterima prevezene 294 osobe, a u Njemačkoj 37.500. Broj prevezenih u nas je iz godine u godinu ipak sve veći. U Njemačkoj se poslije dobivenog poziva po njihovim standardima helikopter s liječnikom i medicinskim tehničarom treba podići za 2 minute; diže se ipak u prosjeku za 10 minuta, a u nas za pohvalnih 15 minuta.

POTREBNI UVJETI

Niti pravi sanitetski helikopter ne može doseći zahtjeve udobnosti specijalnog sanitetskog auta, ali je zato brzinom transporta nedostižan. Treba ograničiti potrebe za transportom na ljude čiji su životi neposredno ugroženi ili bi bili ugroženi ako bi se odgodila puna i specijalizirana medicinska pomoć i liječenje. Liječnik i medicinski tehničar moraju dobro poznavati principe zrakoplovne fiziologije i fiziološkog stresa. Helikopter treba imati mogućnost dva sata leta, s brzinom od 200 km na sat. Trebaju biti izvana uočljivo obojeni, u kabini svijetlozelene boje. Neophodna je dobra radioveza.

Što više bolnica trebalo bi imati heliodrom. U specijalizirani helikopter trebaju paralelno stati dva nosila, a na njima trebaju biti vakuum-madraci da se smanji pacijentu neugodan osjećaj vibracije. Liječnik ima sjedalo do glave pacijenta. Dimenzije kabine su barem 2,65 m x 1,50 m x visina 1,30 m. Zbog otežanih medicinskih intervencija

Slika 1. Sigurna okolina helikoptera

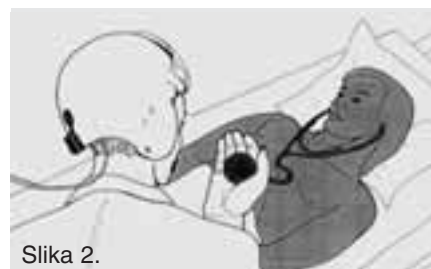


tijekom leta, treba što više intervencija na pacijentu izvršiti van helikoptera, npr. imobilizaciju, stavljanje infuzije. Temperatura je u kabini oko 18°C. Liječnik rukuje točkastim reflektorom koji na pacijentu stvara polje osvjetljenja veličine 100 mm. U helikopteru je stalno kofer s priborom i lijekovima, i defibrilatorom za srčani zastoj. Ubrzanja i usporenja, dizanja i spuštanja tijekom leta izazivaju pomake organa u čovjeku i pomake slomljenih koštanih okrajaka. Buka iznosi čak 80 do 100 decibela, zato pacijent treba imati na ušima štitičke protiv buke. Dobro se mora znati raspored poslova prije ukrcaja (Slika 1.). Tijekom leta vrlo je teško mjeriti krvni tlak, postaviti infuziju, držati na mjestu trahealni tubus. Pacijent može čuti što mu se govori uz pomoć liječničke slušalice (Slika 2.). Ako bolesnik/unesrećeni ima pneumotoraks (zrak oko pluća), on se pri dizanju helikoptera pojačava. Pri dizanju se

širi zrak u želucu i plin u crijevu. Pri dizanju se smanjuje koncentracija kisika u kabini, pa se zato smanjuje i količina kisika u krvi i stanicama.

Zaključno se može reći da se, unatoč očekivanim i neočekivanim problemima tijekom leta, njihovi učinci skoro uvijek mogu zanemariti, pogotovo u specijalnom medicinskom helikopteru, uz vrhunski izobraženu pratnju. U pravilu, u sudbonosnim situacijama helikopter je najbolji izbor za transport najugroženijih unesrećenih/oboljelih.

Prim. Ivica Ružička, dr. med.



Slika 2.

LJEKOVITO BILJE

SPRAVLJANJE BILJNIH LIJEKOVA U NARODU

(etnogalenika, etnofitofarmacija i etnofitoterapija)

Biljni lijekovi čine dio naše prastare narodne zdravstvene kulture. Vjekovno iskustvo narodne medicine ukazalo je da ljekovito bilje može pomoći u liječenju srca, pluća, bubrega, živčanih i drugih oboljenja. Dobro dokumentirane studije iz znanstvenoistraživačkih djelatnosti pružaju mogućnost boljeg poznavanja povijesti te kulture.

UPOTREBA U NATURALNOM STANJU

Pojedino živo, sirovo, neprerađeno ljekovito bilje danas se rijetko primjenjuje u ljekovite svrhe. U prošlosti je namjena bilja i na taj način bila češća i uobičajena. Evo kako se još uvijek koristi, kako su nekada te svježe sirovine u obliku lijeka primjenjivali stariji ljudi. Oni brižljivi pomagali su sebi i drugima kada je bila u pitanju obrana od bolesti, a trebalo je i zacijeliti rane. Sprječavali su širenje već nastalih bolesti, prehranjivali se oblikom snažnog prirodnog lijeka, a dobrom hranom, za život, rad i uspjeh. Neke prastare metode još se koriste. Neke se tek jedva spominju, jer znamo i za druge domaće načine spravljanja i prerade biljaka. Cilj je zdravlje, a sredstva su tu i tamo promijenila svoj oblik. Ono što nije pomagalo ili je štetilo, prestalo se koristiti te se odbacilo.

LIJEK NA LJUTU RANU

Ostatak najstarije terapije liječenja biljem, a svakako i terapije uopće, jest "polaganje lista" trpuca, rjeđe neke druge biljke, na ranu. Upotreba sirovog živog bilja smatra se najstarijom takvom terapijom svih naroda, čak i na svim kontinentima, pa i kroz sve vjekove. Ta je prirodna terapija upravo najjednostavnija, najčešća i obično najefikasnija, jer se sušenjem, kuhanjem, pečenjem, ekstrakcijom i svim drugim načinima mijenjaju, a često i gube mnogi ljekoviti sastojci. Općenito

se zna da se veliki trputac (*Plantago maior* L.) znatno više uvažava, pa i koristi od ostalih vrsta istog roda te biljke. Vlada pravilo da se najviše cijeni i koristi veliki trputac, pa uskolisni (*Plantago lanceolata* L.), a najmanje trputac srednji (*Plantago media* L.), premda je u prirodi češći od prethodnih vrsta, a niti po svojoj ljekovitosti ne zaostaje iza njih. Ta biljka je omiljen narodni lijek, pa i korišten u prehrani, mada su rijetke takve navike. Većina zna da je od biljaka za posjekotine najbolje priviti na to mjesto list trpuca. Iz ovog područja narodnog života doznalo se da je većina ljudi i nekada znala da taj list treba prethodno isprati vodom, kako se rana ne bi zarazila. Običavali su ga još i obrisati, namazati mašću ili uljem, i tek potom prilijepiti na ranjeno mjesto. Pojedini su svjež list i zapekli te su omekušalim listom sprječili krvarenje. Rana se nije zagnojila, brzo je zacijelila, a ostao je neznatan ožiljak.

Od sirovih biljaka često se koristi i sok čuvarkuće (*Sempervivum tectorum* L.) s kamenjara i okućnica. Sok iscijeđen iz lista i biljke ublažava razne vrste upala, i vanjskih, i unutarnjih, kao i iz druge slične biljke iz iste botaničke porodice, sa sočnim i mesnatim listovima. Na posjekotine su znali stavljati i smrvljeni list duhana. Kao trputac, koristi se i list podbjela (*Tussilago farfara* L.). Prethodno rakijom opran list podbjela položi se na posjekotinu ili modricu, da "brzo prođe". To se čini i s

izgnječnim listovima stolisnika te čička (*Arctium lappa* L.). Njegov se svježe ubran list stavlja i na otekline u obliku obloga, na opekotine i čir. Ta biljka krije osobit i ljekovit učinak u svježem korijenu.

NA BRADAVICE, ČIREVE...

Rosopas (*Chelidonium majus* L.) ljutinom, gorčinom, otrovnošću i narančastim sokom koji se pojavi kod lomljenja biljke, posebno privlači pažnju. Sok i korijen te biljke koriste se kod odstranjivanja bradavica, za liječenje oboljenja žuči te kožnih bolesti. Također se koriste kod bolesti pluća, bubrega i jetre.

Iscijeđenim sokom iz ozlijeđenih mlječika (biljke iz roda *Euphorbia* L.) skidaju se pjege s lica i brazgotine s ruku, pri čemu dolazi do zapaljenja, pojave plikova i rana. To se danas s razlogom nigdje više ne koristi. Biljku *Sedum spectabile* zvali su debela koka. Radi se o dekorativnoj biljci koja je često bila uzgajana kao ukrasna lončanica. Cijenila se svojevremeno



kao narodni lijek protiv čira u želucu. Za lijek se koristi sok od svježih mesnatih listova. Ta biljka stekla je veliko povjerenje mnogih bolesnika iz naše unutrašnjosti koji su vjerovali i tvrdili da su se uz pomoć njenog soka izliječili, te da nakon takve upotrebe više nisu imali nikakvih smetnji probavnih organa. Neki su cijedili sok i pili ga, drugi su kuhali 2-3 svježih lista u nešto vode, a kada je polovica vode isparila, ostatak bi vode popili. Takvu tekućinu pili su tridesetak dana. Ostali su jeli 2-3 svježih lista tri puta dnevno prije jela.

Kravljak (*Carlina acaulis* L.) što čini bodljikavu rozetu, ima kao palac mesnat korijen, ukusa koji podsjeća na korijen kupusa. Taj korijen dobra je dijetetska hrana dijabetičarima. Stariji ljudi znali su za to sredstvo te su korijen žvakali. Koprivom (*Urtica dioica* L.) udaraju mjesta oboljela od reumatizma i išijasa. To je stara terapija draženja, rasprostranjena i poznata. Svježe listove matičnjaka (*Melissa officinalis* L.) protrljaju te udišu miris za smirenje. List svježeg kupusa stavljaju na rane, posjekotine, bolna mjesta, na opekotine, na čir, kao narodni lijek. Protiv zatvora koristi se rasol, koji je ujedno i najbolji lijek kod mamurnog stanja. Kupus je posebno zdrava hrana, i svjež, i ukiseljen. Sok od takvog kupusa je "dobar lijek" za liječenje oboljenja sluznice probavnih organa, osobito želuca. Oljušteno sjeme bundeve (*Cucurbita pepo* L.) jedu protiv crijevnih parazita. Luk (*Allium cepa* L.) također se upotrebljava sirov, ne samo kao začini i hrana, već i kao prastari lijek za liječenje mnogih bolesti. U narodnoj medicini luk se uspješno koristi i izvana i iznutra. Upotrebom luka borimo se od zaraznih bolesti, a njihov nastanak sprječavamo. Mora se koristiti jedino i isključivo sirov. Luk ima antibiotska svojstva. Djeluje na apetit, pomaže kod iskašljavanja, lijek je dijabetičarima, jača rad srca te širi krvne sudove. Malo zapečena glavica luka raspolovi se i još toplu stavlja na čir, ili se luk sitno nareže te pomiješa s malo ulja, kruha i sapuna. Ta se kašica polaže na čir i modrice. Bijeli luk (*Allium sativum* L.) najvažniji je narodni lijek i hrana, zaštitni lijek za sve,



prema kome se osjeća isto povjerenje od davnina. Divlji luk (*Allium ursinum* L.) zovemo i medvjedi luk, ili sremuš, a koristi se kao i luk, bez obzira na to što je divlji.

BOBICE, LIST, KORIJEN...

Borovnica (*Juniperus communis* L.) sa svojim plodovima bobicama, jedan je od često korištenih narodnih lijekova. Iste je važnosti kao i stolisnik i pljuskavica (koju zovemo još kantaron ili gospina trava), neven, kičica i druge biljke koje neka domaćinstva svake godine pohranjuju, koriste i toliko hvale. Borovnica liječi mnoge bolesti. Korištena izvana i iznutra, sredstvo je za izlučivanje mokraćne, djeluje protiv kašlja, astme te je ljekovita za stomak i znojenje. Koristimo je izvana, u jakoj rakiji, kod reumatizma i sličnih bolesti. Dezinfekcijsko je sredstvo. U većim dozama može biti škodljiva, može oštetiti bubrege i dr. Stari lijek bio je žvakanje bijelog luka i bobica zrelih borovnica dok su harale mnoge zarazne bolesti u prošlosti. Rotkva (*Raphanus sativus* L.) također se koristi svjež. Više se cijeni crna rotkva, u obliku svježeg soka dobivenog od ribane rotkve. Ukoliko je ljuća, utoliko je jača, a time i djelotvornija. Hrana je, a ujedno i narodni lijek za bronhitis,



kašalj, pomaže kod liječenja jetre, za izbacivanje kamenca, a svojom ljutinom pospješuje apetit i otklanja teškoće u probavnim organima. Ljuske i režnjevi krastavca (*Cucumis sativus* L.) i krumpira (*Solanum tuberosum* L.) stavljaju se na čelo i sljepoočnice protiv glavobolje, a samljeven ili nariban krumpir u obliku obloga polaže na opekotine. Tamnocrveni plodovi drijena (*Cornus mas* L.) obično su se davali jesti blijedim i slabunjavim da im "krv ojača". Gljiva puhara ili puša (*Lycoperdon bovista* Fr. i L. Div.) često se javlja po pašnjacima. Kada sazri, ta okruglasta gljiva odozgo pukne, a iz nje izlaze spore kao fin, vrlo sitan, lak prah mrke boje. Tim prahom narod vjekovima posipava posjekotine. Kažu da je to "narodni jod", koji zaustavlja krvarenje. Kategorički tvrde da se rana ne gnoji i brzo zacjeljuje. Korijen hrena (*Armoracia rusticana* G.M. et Sch.) također se koristi sirov jer je kuhan bez djelovanja. Sirov se koristi i bljušt (*Tamus communis* L.). Svjež podanak (podzemna stabljika, ravna ili kosa) bljušta ili "maslinov, mastan korijen", debljine ponekada kao ruka, prodavali su neki skupljači ljekovitog bilja na tržnicama kao "lijek s garancijom protiv reume i išijasa". Korijenom se trlja bolno mjesto, pri čemu se javljaju osjećaj topline i crvenilo, tako da se nakon toga obvezno moralo primijeniti i mazanje uljem, mašću ili mlijekom da ne dođe do upale, plikova i rana. Podanak se na tavici izriba, te se to stavlja kao oblog, s rakijom ili bez nje. Izriban podanak stavlja se i na modrice te se tako odstranjuju tragovi od podlivene krvi. Bljušt je otrovan pa ga treba izbjegavati. Sadrži količinu škroba i sluzi u kojoj se korijenom trlja bolno mjesto na tijelu. Zabilježeni su čak smrtni slučajevi trovanjem iz neznanja. I bobice bljušta otrovne su.

Može se uočiti da su neke ljekovite biljke vezane za manje, a druge za više važnu ili čak zahvalniju temu. Da bismo se mogli svestranije upoznati i pozabaviti upoznavanjem narodnog liječenja biljem, potrebno je imati nešto više mogućnosti, nakon kojih se može steći veliko, korisno zadovoljstvo.

Jadranka Gržinić