



SONČNICA

Bilten Zveze društev bolnikov z osteoporozo Slovenije

MAJ 2005

ISSN 1581-7687

Iz vsebine

1 Uvodnik

2 Iz pisarne zveze

- Zveza društev bolnikov z osteoporozo sledi svojemu poslanstvu

4 Zdravje in medicina

- Zakaj in kako dolgo zdravimo osteoporozo
- Urinska inkontinenca

9 Življenje z osteoporozo

- Tako se zgodi

10 Zdravstveno vzgojni kotiček

- Medsebojno delovanje zdravil, vitaminov in hrane

12 Zanimivosti

- Prihaja novo zdravilo proti osteoporozni

13 Iz naših društev

- Kaj bomo v letu 2005 delale v Novi Gorici
- Naše delovanje: Kaj delamo v Trbovljah
- Društvo za osteoporozo Dolenjske
- Aktivnosti društva bolnikov z osteoporozo Ljubljana
- Iz Nove Gorice na Hvar

16 Vesele urice

- Storimo kaj zase
- Navdih, ko je skozi kostni mozeg potegnil prijeten prepil

18 Za vse in vsakogar

- Pesmi

Verjamem v prijatelje

V naši deželi na sončni strani Alp se je končno ogrelo in ogrela so se tudi srca naših donatorjev in sponzorjev. Še pred mesecem dni nisem bila čisto prepričana, da nam bo uspelo natisniti našo Sončnico. In danes je tu, še pravočasno za počitniško branje.

Kjer je volja, je tudi pot in zato ni bilo težko napisati 80 prošenj, med njimi 24 centrom za merjenje mineralne kostne gostote v Sloveniji (tiste, ki so razumeli našo težavo smo z veliki črkami zapisali v naše glasilo, vsem ostalim pa graja, ker se niso odzvali na našo prošnjo) in opraviti več telefonskih pogovorov. Zbrali smo potrebnih 800.000 SIT, vaša brezplačna pomladna Sončnica je pred vami in želim vam prijetno branje.

Še enkrat hvala vsem, ki ste nam pomagali, da lahko prebiramo pomladno Sončnico. Tisk jesenske številke nam bo zopet omogočila Eli Lilly S.A., Podružnica v Ljubljani. Pa smo za letos preskrbljeni.

Verjamem v prijatelje in tri pomembne besede: vsemu bom kos.

Duša Hlade Zore

Izid Sončnice so omogočili:

Centri za merjenje kostne gostote:

Diagnostični center Vila Bogatin, BLED

Pod skalo 4, 4260 BLED

MEDICUS d.o.o. Ambulanta za osteoporozo

Cesta v Mestni log 55/2, 1000 Ljubljana

Medicinski center De Lorenzi

dr. LEBAN Ivan
Erjavčeva 30, 5000 NOVA GORICA

ARISTOTEL d.o.o.

Aškerčeva 1, 8270 KRŠKO

INTERMED d.o.o.

Linhartova 21, 2000 MARIBOR

Diagnostični center SANABILIS

Vilharjeva 7, 2000 MARIBOR

Ambulanta medicine dela, prometa in športa Velenje

Dušanka Blatnik - Janežič, dr.med.
Stanetova 45, 3320 VELENJE

Ambulanta za osteoporozo Hotel VIVAT

Tomislav MENART dr.med.
Ob igrišču 3, 9226 MORAVSKE TOPLICE

TERME MARIBOR d.d.

Ul. Heroja Šlandra 10, 2000 MARIBOR



MSD -
MERCK SHARP & DOHME,
inovativna zdravila
Šmartinska c. 140, 1000 LJUBLJANA



ROCHE
farmacevtska družba d.o.o.
Vodovodna 109, 1000 LJUBLJANA



MERCATOR d.d.
Dunajska c. 107, 1000 LJUBLJANA

Zveza društev bolnikov z osteoporozo sledi svojemu poslanstvu

Društva bolnikov z osteoporozo so se pred štirimi leti povezala v Zvezo društev bolnikov z osteoporozo. Zveza koordinira dejavnosti 14 društev in zbira sredstva za izvajanje njihovih programov.

Dejavnosti zveze in njenih društev so usmerjene v dve smeri: *zgodnje odkrivanje osteoporoze in skrb za samostojno življenje bolnika*. Njihove aktivnosti so zato namenjene tako bolnikom kot tistim, ki osteoporozo še nimajo, pa so kandidati za to, da zbolijo. »Preprečevanje osteoporoze je zelo pomembno,« pravi predsednica zveze, Duša Hlade Zore, »zato se lotevamo širokih akcij za javnost. Na pomen preventive opozarjamo z zloženkami in knjižicami za obveščanje, objavami v medijih in z organizacijo presejalnih ultrazvočnih meritev mineralne kostne gostote. Vsako leto obeležimo Svetovni dan osteoporoze, ki je namenjen tako že zbolelim kot preostali populaciji. V okviru boja proti osteoporozi bi radi zajeli tudi mlajše ljudi, a zato žal nimamo dovolj ljudi in sredstev«.

Zveza se trudi pridobiti čim več sredstev za organizacijo ultrazvočnih meritev kostne gostote, saj gre za osnovno meritev, na podlagi katere se izloči zdrave posameznike. Del sredstev za izvedbo meritev dobijo od FIHA in iz drugih dotacij, del pa nakažejo drugi sponzorji. Ko je sredstev za določeno število meritev dovolj, jih zveza razdeli med društva, ki najamejo merilni aparat, se povežejo z drugimi organizacijami in izvedejo meritve.

Posameznike, pri katerih se pokaže sum na osteoporozo, napotijo na meritve po DXA metodi, ki jo izvajajo DXA centri po Sloveniji. S to meritvijo je mogoče zelo natančno oceniti stanje bolnika, na podlagi česar zdravnik predpiše ustrezno zdravljenje. V Sloveniji je kar 32 DXA centrov, žal pa so tovrstne meritve samoplačniške. Čeprav stroške za zdravljenje osteoporoze pokrije ZZZS, morajo bolniki potrditev diagnoze z DXA meritvijo v 95 odstot-

kih plačati sami. Zveza se vsako leto dogovarja za popuste, s katerimi tistim, ki tako meritev potrebujejo, pomaga nositi finančno breme. Vsako leto se jim uspe dogovoriti za vsaj 10 odstotni popust. Lani je zveza pridobila več kupončkov s popusti v vrednosti 3000 SIT, ki so jih društva razdelila posameznikom, ki so merjenje mineralne kostne gostote z DXA metodo opravljali prvič. Letošnja cena DXA meritve bo po predvidevanjih nekoliko višja, višina popusta pa bo okoli 2000 SIT. Tudi ta akcija je namenjena širši slovenski populaciji, saj je namenjena tistim, ki merjenja kostne gostote še niso opravljali. Glede na velikost Slovenije je po mnenju Zoretove DXA Centrov v Sloveniji dovolj. Večino centrov upravljajo zasebniki, ki nimajo koncesije. Denarja, ki ga za DXA preiskave izplača ZZZS je tako malo, da se ves porabi za bolnike z sekundarno osteoporozo in ostale nujne primere. Zveza želi v prihodnosti urediti vsaj delno sofinanciranje DXA meritev, vendar pogovori o tem do sedaj še niso bili uspešni. Trenutno se z Ministrstvom za zdravje pogo-

varjajo o tem, da bi se ena brezplačna DXA meritev omogočila vsaj tistim posameznikom, ki spadajo v rizično skupino in so starejši od 65 let.

Zveza društev bolnikov z osteoporozo Slovenije je aktivna tudi na mednarodnem področju. Je članica Mednarodne fundacije za osteoporozo in članica Evropske strokovne komisije za osteoporozo. S sodelovanjem s podobnimi organizacijami v Evropi se trudijo vzpostaviti enotne smernice za zdravljenje osteoporoze, doseči enotne kriterije in cilje, saj se stanje na tem področju od države do države razlikuje. Radi bi dosegli dogovor o nekakšnem minimumu kriterijev, ki bi veljal v vseh članicah fundacije, s ciljem preprečevanja zlomov pri bolnikih z osteoporozo. Zveza je k sodelovanju v Interesni skupini za osteoporozo, ki deluje v Evropskem parlamentu pritegnila dva slovenska evropska poslanca, Mojco Drčar-Murko in Boruta Pahorja, svoje predstavnike pa imajo tudi v Posvetovalnem odboru za osteoporozo v EU. Vsako leto Zveza in društva obeležijo Svetovni dan osteoporoze. Cilj dogodka



Predsednica ZDBO Slovenije Duša Hlade Zore in poslovna sekretarka zveze Nada Česen med delom.

je obveščanje in osveščanje lokalnega prebivalstva, zato se vsakič zberejo v drugem kraju. Letošnja prireditev bo oktobra v Murski Soboti. Tema dogodka bo gibanje, kajti redna telesna aktivnost je med najpomembnejšimi dejavniki preprečevanja bolezni.

Lani so prvič organizirali Srečanje pod žarometom, ki je namenjeno predvsem mnenjskim voditeljem, novinarjem, politikom in ostalim posameznikom, ki so na pozicijah moči in lahko pomagajo pri omejevanju širjenja bolezni. Letos bodo predstavili nove smernice zdravljenja, spremljanja in zgodnjega odkrivanja osteoporoze in spregovorili o osteoporozi pri otrocih.

»Ponosni smo na to, koliko aktivnosti izvedemo z našim, tako rekoč prostovoljnim delom, saj ima večina podobnih organizacij v Evropi redno zaposlene profesionalce.« pravi Zoretova in poudari, da je njihova največja težava pridobivanje sredstev na državni in lokalni ravni. Sredstva, ki jih dobijo od FIHO, za Zvezo s 14 društv in 6000 člani ne zadoštujejo. Težava so tudi obsežni razpisi, ki zahtevajo veliko strokovnega znanja, kar je za društvo, kjer delajo prostovoljci, prezahtevno. Obenem se od društev zahteva, da poslujejo kot mala podjetja, medtem ko denarja za zaposlitev strokovnega kadra ni. Veliko preveč časa se zato porabi za urejanje birokratske pla- ti delovanja.

Vse to kaže, da je v Sloveniji še vedno premalo posluha za osteoporozo, čeprav le-ta ni nova bolezen, saj so jo odkrili že pri starih Egipčanih. Takrat zaradi kratke življenjske dobe ni povzročala toliko težav, saj se ni imela časa razviti. Osteoporoza se v večini primerov pojavi v zrelejši življenjski dobi, pri ženskah po menopavzi, pri moških pa nekoliko kasneje. V preteklosti je veljalo, da gre za starostno bolezen, vendar pa je danes več ne gre zamenjevati za starostno osteoporozo, ki je počasnejša in ne vodi do zlomov. Osteoporoza je sodobna grožnja zdravju, ki se je še ne zavedamo dovolj. Glavni cilj Zveze in njenih društev je zato izobraziti ljudi o možnostih odkrivanja, zdravljenja in s tem preprečevanja zlomov, ki lahko vodijo v invalidnost. Zavedati se moramo, da je svetovna populacija v povprečju stara,

da živimo pretežno sedeče življenje s premalo gibanja, da se večina populacije nezdravo in nepravilno prehranjuje. Posledice naštetega so tudi pojavi drugih bolezni, ki lahko vodijo v osteoporozo. Zveza močno poudarja preventivno delovanje v boju z boleznijo, zato so k sodelovanju pritegnili nekatere znane Slovence, ki so postali glasniki zveze. Med njimi so Štefka Kučan, Ajda Kalan in Nataša Dolenc, ki sodelujejo pri osveščanju javnosti. Ker je tema letošnjega Svetovnega dneva osteoporoze gibanje, si zveza želi k sodelovanju pritegniti tudi športnike. Z njihovo pomočjo želijo poudariti pomen rednega gibanja in rekreiranja za preprečevanje osteoporoze.

Zveza bo tudi v prihodnosti izpolnjevala cilje, ki si jih je zastavila. Do konca junija bodo društva izvedla presejalne meritve mineralne kostne gostote z ultrazvokom, za kar je sredstva že pridobila zveza. Upoštevali bodo predvsem področja, na katerih takšnih meritev še ni bilo. Pripravili so pregled regijske pokritosti Slovenije, s čimer so jasno določili področja, kjer Društev bolnikov z osteoporozo še niso ustanovili. Še naprej bodo sodelovali s sorodnimi društvi, zdravstvenimi in humanitarnimi organizacijami. Zelo dobro sodelujejo s Slovenskim osteološkim društvom, Zvezo upoko-jencev in Društvom sladkornih bolnikov, okrepiti pa želijo sodelovanje z Društvom za bolezni srca in ožilja in Društ-

vom medicinskih sester.

V prihodnosti želijo okrepiti tudi mednarodno sodelovanje, zato se bodo redno udeleževali sestankov izvršilnega odbora Mednarodne fundacije za osteoporozo. Načrtujejo udeležbo na kongresu Zveze bolnikov z osteoporozo, ki bo septembra v Bangkoku in sestanka strokovne skupine Evropskega parlamenta, ki bo novembra.

Doma se bodo lotili predvsem težav pri pridobivanju finančnih sredstev, zato želijo izboljšati sodelovanje z vladnimi organizacijami, predvsem s FIHO, saj so pri delitvi sredstev še vedno prikrajšani. Kandidirali bodo na razpise FIHO, Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, se trudili pridobiti finančno in materialno podporo raznih sponzorjev in donatorjev in poskušali uresničiti vse cilje, ki so si jih zastavili v programu dela zveze.

Zoretova pravi:

»Uresničitev zastavljenih ciljev bo v veliki meri odvisna od pripravljenosti posameznikov za delo in finančnih sredstev. Pripomniti pa velja, da mnoge dejavnosti niso omejene samo na leto 2005 ampak predstavljajo dolgoročni program Zveze društev bolnikov z osteoporozo. Za njegovo uresničitev pa se moramo potruditi skupaj.«

Aleksandra Kerin-Kovač

Imate OSTEOPOROZO? Preverite in ukrepajte!

PRIČAKUJEMO VAS

**v CENTRU ZA MERJENJE KOSTNE GOSTOTE
v ZASEBNI ORDINACIJI**

ANDERLE Alojzija, dr. med.

**Kopališka 7, Radovljica
/Zdravstveni dom Radovljica/**

**NAROČANJE
in informacije**

od TORKA do PETKA dopoldne

telefon: 04 / 531 49 50



Zakaj in kako dolgo zdravimo osteoporozo?

Osteoporozo danes ni več neznana bolezen, o kateri bi bili poučeni le redki. Prvi so nanjo začeli opozarjati zdravniki endokrinologi, ki so znanje o njej prenesli na zdravnike drugih specialnosti. V veliko podporo in pomoč pri osveščanju o bolezni in preventivi pa so bila društva za osteoporozo, ki še vedno prostovoljno in z velikim žarom opravljajo to vlogo. Zasluga številnih centrov za merjenje kostne gostote je, da je meritev široko dostopna, da je cena preiskav konkurenčna in posledično premerjenost slovenske populacije nad evropskim nivojem.

Slovenska javnost je v večini primerov seznanjena s tem, da je osteoporozo bolezen krhkih kosti, ki prizadene predvsem ženske in pokaže svoje zobe po menopavzi. Posledica krhkih kosti je povečana nagnjenost k zlomom. Zlomi lahko močno spremenijo kakovost življenja bolnikov in povzročijo manjšo ali večjo odvisnost od tuje pomoči. V višji starosti lahko prizadene tudi moške, bolnike s kroničnimi boleznimi in tiste, ki se daljše obdobje zdravijo z glukokortikoidi ali drugimi zdravili.

Boj z osteoporozo ni usmerjen k zmanjševanju simptomov, saj simptomov ni. Borimo se proti njenim posledicam. Uspešnost zdravljenja se namreč odraža v zmanjšanju števila zlomov. Zato je zdravljenje osteoporoze v veliki meri pravzaprav preventiva.

POMEMBNO JE, KAKŠNA JE MINERALNA KOSTNA GOSTOTA

Merjenje mineralne kostne gostote z denzitometrijo (DXA) na dveh mestih telesa (kolk in ledvena vretenca) je temelj za ukrepanje in zdravljenje. Ob normalnih vrednostih kostne gostote pri merjenju z DXA je jasno, da je kostna dediščina dobra in življenjski stil preiskovanca ustrezen. V primeru, da so vrednosti znižane, vendar še izven področja osteoporoze, lahko z opustitvijo razvad, izboljšanjem prehrane in povečano telesno aktivnostjo pomembno vplivamo na kostno trdnost. Ob dokazani osteoporozi pa z zdravljenjem in spremembo življenjskega sloga preprečujemo grozeče zlome.

Praksa je pokazala, da na ogroženost bolnikov za zlom pomembno vplivajo ne le kostna gostota, ampak tudi drugi dejavniki tveganja: družinska obremenjenost z osteoporozo, zlom kolka pri ožjih sorodnikih, že utrpeli zlomi, kronična obolenja, nizka telesna teža, kajenje, prekomerno pitje alkohola in kave, visoka starost, znižanje telesne višine in pogosti padci.

KAKO VELIKA JE NEVARNOST ZLOMA?

Izmerjena mineralna kostna gostota pove, kako velika je ogroženost bolnika za zlom zaradi znižanja kostne gostote. Za vsak odklik vrednosti za 1 standardni odklon (SD) od normalne vrednosti se možnost za zlom kolka poveča približno za dvakrat, za zlom vretenc pa za dva in pol krat. Poleg tega pa nevarnost za zlom pomembno večajo drugi, že omenjeni dejavniki tveganja. Znanstveniki so sestavili model za izračun ogroženosti za zlom, po katerem so omenjeni dejavniki točkovani, tako da seštevek točk in upoštevanje znižanja kostne gostote pove, kako velika je nevarnost za zlom v naslednjih desetih letih ali celotnem življenjskem obdobju.

Natančnejšo sliko kostne trdnosti bi dal tudi vpogled v strukturo kosti in njene biomehanske lastnosti. Za znanstvene namene so tovrstne preiskave že na voljo, za rutinsko diagnostiko pa so še nedosegljive.

ŽE ZDRAVITI IN ZAKAJ ALI ŠE NE ZDRAVITI?

Po smernicah za zdravljenje osteoporoze uvedemo zdravljenje s specifičnimi zdravili pri primarni osteoporozi takrat, ko so vrednosti kostne gostote manjše od -2,5 SD ali v primeru že utrpelega osteoporoznega zloma (zloma pri manjši poškodbi), ne glede na kostno gostoto. S tem zavremo kostno razgradnjo in pomembno zmanjšamo nevarnost zloma.

Raziskave so pokazale, da se pri mnogih ženskah kosti zlomijo, še preden se vrednosti kostnine pomaknejo v območje osteoporoze. Zato je pomembno, da upoštevamo tudi prisotnost drugih dejavnikov tveganja in se za zdravljenje odločimo že pred to mejo ali obratno – zdravljenja še ne uvedemo, če razen mejno znižane kostne gostote ni drugih dejavnikov tveganja.

Glede na to, da je osteoporozo bolezen starejših, je treba opozoriti, da ni starostne meje, pri kateri je ne bi bilo več treba zdraviti. Pokretne starejše ženske in tudi moški so že zaradi svojih let bolj ogroženi, še posebej, če so prisotni tudi drugi dejavniki tveganja. Prav pri zelo starih bolnikih z osteoporozo je zdravljenje dodatno utemeljeno, saj lahko z veliko verjetnostjo preprečimo zlome in jim omogočimo kakovosten preostanek življenja.

KAJ PA LABORATORIJSKE PREISKAVE – SO RES NUJNE?

Pri ugotovitvi osteoporoze ali ob kontrolni meritvi, ki pokaže veliko znižanje kostne gostote v kratkem času, je zelo pomembno, da z dodatnimi preiskavami izključimo vsa bolezenska stanja, ki lahko povzročijo osteoporozo ali jih začnemo zdraviti. S tem se kostna gostota izboljša. Če tega ne storimo, lahko spregledana bolezen ne le ovira zdravljenje, ampak se tudi poslabša.

Večino preiskav lahko opravimo v zdravstvenem domu. Kontrolo kostnih markerjev, ki pokažejo intenzivnost kostne premene (obnavljanja kostne mase), pa lahko naredijo le v posameznih laboratorijih in centrih. Njihova variabilnost je lahko zelo velika, vendar pa so v povezavi z izmerjeno kostno gostoto in ostalimi krvnimi preiskavami pomemben kazalec kostne premene in s tem tudi uspešnosti zdravljenja.

SE VREDNOSTI KOSTNE GOSTOTE LAHKO IZBOLJŠAJO?

Izkušnje ob spremljanju učinkov zdravljenja pri bolnicah so zelo pozitivne. Če je kostna gostota v območju mejnih vrednosti osteoporoze, je ob rednem jemanju zdravil upravičeno pričakovati, da se vrednosti pomaknejo nazaj v predstopnjo osteoporoze, to je v območje osteopenije. S tem se zniža tveganje za zlom in zdravljenje se lahko po določenem času prekine. Tako bolnico je nato nujno spremljati z vsakoletnimi rednimi merjenji kostne gostote. Namreč, ob prekinitvi zdravljenja se lahko kostnina prične pospešeno redčiti. Nujno je redno jemanje kalcija (do 1 g dnevno) in vitamina D ter ustrezna telesna aktivnost. Pri vrednostih, ki so značilne za izrazito osteoporozo, pa je možnost tako velikega izboljšanja bistveno manjša. Zato je možnost za ukinitve zdravljenja majhna.

in zdravljenje je pri takih bolnikih dolgo trajnejše.

TAKOJ PO ZLOMU – KAKŠNA JE NEVARNOST ZA NASLEDNJEGA?

Ob prvem zlomu se možnost za naslednji zlom močno poveča, zato se po smernicah zdravljenja osteoporoze za zdravljenje odločimo ne glede na kostno gostoto. Največja nevarnost za naslednji zlom je v prvih dveh letih po utrpelom zlomu. Takojšnja uvedba zdravljenja je zato nujna. Poleg bisfosfonatov, ki zavrejo kostno resorpcijo (razgradnjo), je nujno dodajati tudi ustrezne količine kalcija in vitamina D. Priporočena količina kalcija je odvisna od tega, koliko ga bolnik zaužije s hrano in kakšen je njegov metabolizem. Vitamin D je pomemben pri vsrkavanju kalcija iz črevesja in vgradnji v kost. Glede na življenjski stil in običajno število sončnih dni, lahko brez skrbi zaužijemo do 400 enot dnevno skozi celo leto.

KAKO USPEŠNA SO ZDRAVILA, S KATERIMI ZDRAVIMO OSTEOPOROZO?

V veliki večini se bolnike v Sloveniji zdravi z alendronatom, ki ga jemljejo enkrat tedensko. Alendronat je aminobisfosfonat, za katerega je v raziskavah dokazano, da pri bolnicah in bolnikih z osteoporozo zmanjšuje tveganje za zlome vretenc, kolka in druge nevretenčne zlome približno za polovico. Osteoporoza je kronična bolezen, ki zahteva dolgoletno zdravljenje, zato je pomembno vedeti, kakšna je dolgoročna učinkovitost in varnost alendronata, ki je v klinični uporabi že deset let.

Rezultati raziskave pri bolnicah, ki so deset let stalno prejemale alendronat, so pokazali stalen porast kostne gostote in zmanjšano kostno premeno na normalno raven pred menopavzo. Število nevretenčnih zlomov v zadnjih štirih letih raziskave je bilo pri zdravljenih bolnicah podobno, kot tisto v prvih treh letih zdravljenja z alendronatom, čeprav so bile bolnice starejše in so imele zaradi tega večje tveganje za zlome.

V neki drugi raziskavi je bila po desetih letih zdravljenja pogostnost zlomov kolka in drugih nevretenčnih zlomov enaka pri zdravljenih in tistih, ki so jemali placebo, dokazali pa so za polovico manj zlomov vretenc pri bolnicah, ki so ves čas prejemale alendronat, v primerjavi s skupino, ki je zadnjih pet let prejela placebo.

KAKO VARNA SO ZDRAVILA, KI JIH UŽIVAMO?

Bolnice pogosto izražajo bojazen pred neželenimi učinki in dvom v potrebnost jemanja zdravila, saj jih vendar nič ne boli in se zatorej z njimi nič hudega ne dogaja.

Neželeni učinki, ki se pri določenih bolnicah ob zdravljenju z alendronatom lahko pojavijo, so težave s požiralnikom in želodcem v obliki ezofagitisa ali gastritisa. Treba je povedati, da so težave pri pravilnem načinu jemanja pri enotenski obliki zdravila redke. Nasploh je lahko vzrok teh težav pri starejših bolnicah z osteoporozo, jemanje drugih zdravil s škodljivim delovanjem na zgornja prebavila (npr. nesteroidnih antirevmatikov) ali ukrivljenost hrbtenice, ki je posledica zlomov vretenc.

JE ZDRAVLJENJE DOŽIVLJENJSKO?

Na osnovi podatkov o dolgoročnih vplivih alendronata na zmanjšanje tveganja za zlome so oblikovana okvirna priporočila za dolgotrajno zdravljenje osteoporoze z alendronatom. Ključno pri tem je, da upoštevamo tudi bolnikovo tveganje za zlom. Če so vrednosti kostne gostote po petih letih jemanja še vedno v področju osteoporoze, ugotovljeno pa je nizko tveganje za zlom, lahko zdravljenje za eno leto prekinemo. V tem času bolnik redno jemlje primerne količine kalcija in vitamina D. Nujna je kontrolna meritev čez leto dni. Če se v tem času kostna gostota pomembno zniža (za več kot 3 %) ali ob morebitnem zlomu, zdravljenje ponovno uvedemo. Pri bolnikih z visokim tveganjem za zlom priporočamo neprekinjeno zdravljenje z alendronatom tudi po petih letih. To velja za bolnike z

dejavniki tveganja, kot so nizka telesna teža (pod 60 kg), zlom kolka pri materi, osteoporoza zaradi drugih bolezni ali nagnjenost k padcem. Zdravljenje nadaljujemo tudi pri vseh tistih, ki so že utrpeli zlom vretenc ali kolka. Izkazalo se je namreč, da je dolgotrajno zdravljenje z alendronatom varno, da obdrži kostno premeno v predmenopavznem območju in vzdržuje ali celo poveča prirastek kostne gostote.

VIDIKI ZDRAVLJENJA OSTEOPOROZE

Zdravljenje osteoporoze lahko gledamo z več zornih kotov: bolnikovega, medicinsko-etičnega, farmacevtskega in povsem ekonomskega. Nemogoče je, da bi bili zadovoljni vsi, vsekakor pa morajo vsi sodelujoči po svojih najboljših močeh racionalizirati svoje postopke. Ob zgodnejšem odkrivanju nizkih vrednosti kostne gostote ali pospešenem upadanju bi lahko s spremembo življenjskega stila marsikdaj preprečili razvoj bolezni in njenih posledic. Tu gre predvsem za vlogo bolnika. Prav tako bi zgodnejše zdravljenje osteoporoze pri bolj ogroženih preprečilo večji upad kostne gostote ali zlom in bi bilo zaradi tega lahko tudi krajše. Res je, da preventivno zdravljenje veliko stane, vendar je zdravljenje posledic nezdravljene osteoporoze mnogo dražje.

Seveda to ni zadnja beseda v zgodbi o osteoporozi. Da se bodo vsi delčki sestavili v optimalno celoto, bo preteklo še mnogo vode. Najpomembnejše je, da smo v strugi.

Maja Kozlevčar Živec, dr. med., spec. fiz. reh. med.



Urinska inkontinenca

Medicinska literatura omenja urinsko inkontinenco (UI) že vsaj od sredine 19. stoletja. Ne moremo trditi, da gre za bolezen, prav tako ni neogibna posledica staranja in porodov, ampak je rezultat številnih motenj. O UI po novi definiciji govorimo, če bolnik navaja kakršnokoli nehoteno uhajanje seča.

Ženska z UI je prizadeta na psihičnem, fizičnem in ekonomskem področju. Prizadete ženske želijo inkontinenco pogosto zanikati, izgubijo samozavest, občutijo strah, zadrego, vse to pa vpliva na njihove dnevne aktivnosti in na stik s socialnim okoljem. Velika težava žensk z UI je tudi strah, da ne bodo pravočasno prišle do stranišča. Pogosto se izogibajo zabavam, rekreaciji s prijatelji, počitnicam in intimnim odnosom s partnerjem.

V starejši literaturi je mogoče zaslediti, da se UI pojavlja le pri starejših ženskah, vendar pa hiter življenjski ritem, zaposlenost žensk, želja po telesni dejavnosti in profesionalni udeležbi v športu, povzročajo pojav UI pri vedno mlajših ženskah. Tako je število mladih žensk, ki navajajo simptome stresne urinske inkontinence med telesno dejavnostjo ali športom kar visoko.

Dokazano je, da ima telesna dejavnost pozitivne učinke na telo, in da izboljša psihično počutje. Koristni učinki redne

telesne vadbe se kažejo tako pri osteoporozi, ker ima vadba sistemski in lokalni učinek na okostje, kot pri debelosti in srčno-žilnih obolenjih.

Pojavnost urinske inkontinence pri ženskah

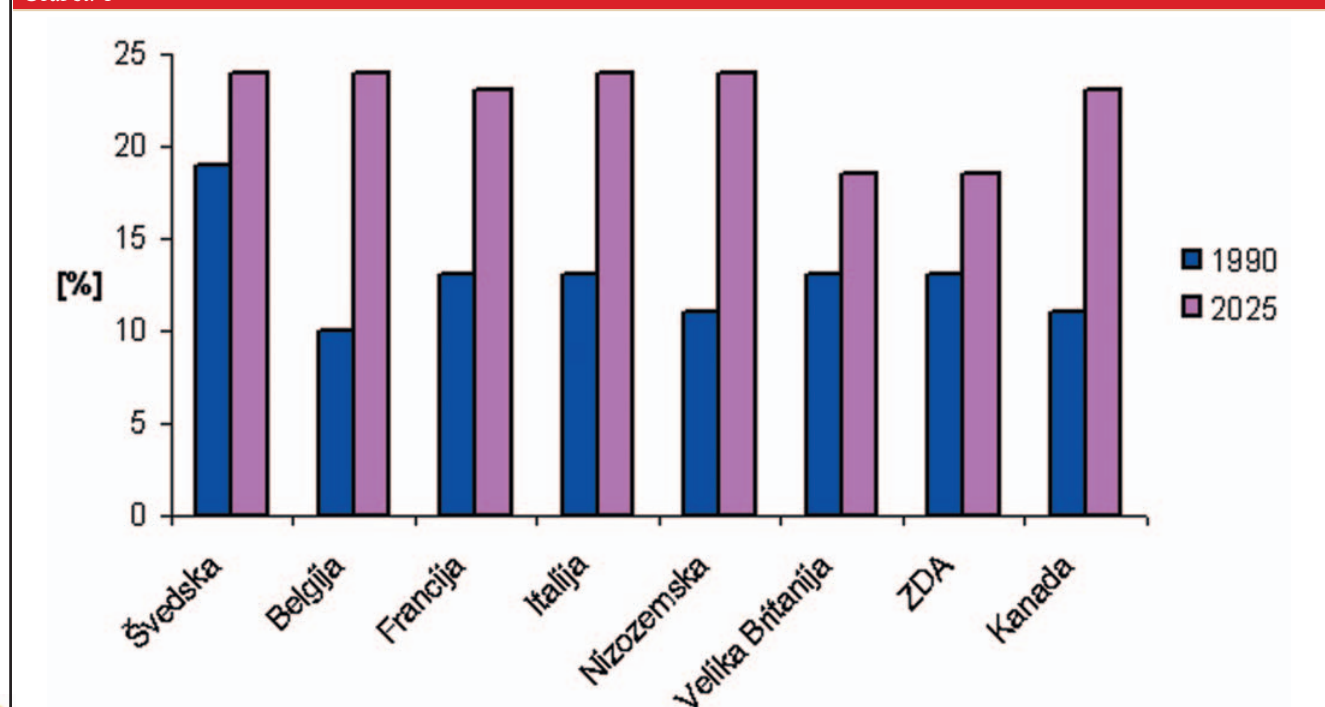
Urinska inkontinenca (UI) prizadene od 20 do 50 odstotkov žensk in je pri ženskah dvakrat pogostejša kot pri moških. Prevladuje napačno splošno prepričanje, da je UI značilna le za določene skupine prebivalstva. Izsledki raziskav so pokazali, da večina žensk verjame, da je UI normalen pojav po porodu in da je inkontinenca povezana s starostniki. Vendar so rezultati raziskav pokazali, da se UI v do 40 odstotkih pojavlja pri ženskah, mlajših od 30 let. Motnja v delovanju medeničnega dna je pogosta posledica nosečnosti, poroda in staranja. Podatki ankete, ki je bila izvedena med leti 1986 in 1989, so pokazali, da je bila pojavnost UI v Sloveniji 13.6 odstot-

na (sodelovalo je 3047 žensk) in je nekoliko višja kot v državah zahodne Evrope in ZDA. Podatki so še pokazali, da je bilo pri nas 49.5 odstotkov žensk, starih nad 65 let, tako hudo inkontinentnih, da so potrebovale zdravljenje. Kljub temu, da v Sloveniji ni novejših podatkov o pojavnosti UI pa lahko rečemo, da Slovenija po številu žensk, ki imajo težave z uhajanjem seča, ne zaostaja za tujino. Delež žensk z UI iz leta v leto narašča. Ferguson in sod. (1990) ugotavljajo, da se bo pojavnost UI v številnih državah od leta 1990 do 2025 močno povečala (**Graf št. 1**).

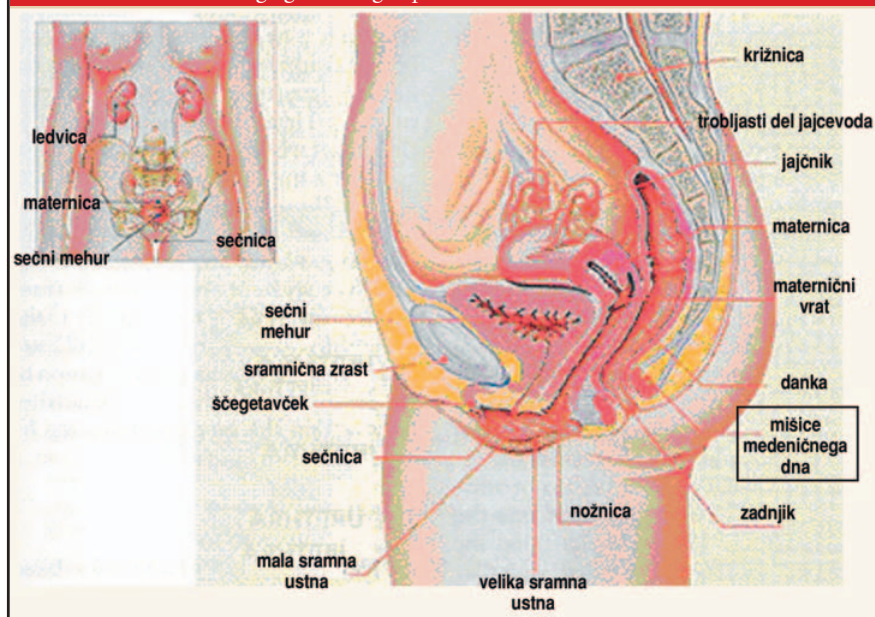
Mišicam medeničnega dna posvečamo (pre)malo pozornosti, saj imajo le te številne naloge (glej Slika št. 1; Slika št. 2). Da bomo razumeli pomembnost medeničnega dna, moramo poznati njegovo vlogo oz. funkcijo. Medenično dno:

- nudi podporo organom male medenice in trebušne votline (zagotavlja pravilno lego medeničnih organov),
- sodeluje pri zadrževanju blata in seča,
- nudi oporo pri dvigu pritiska v trebušni votlini,
- pomaga pri »razbremenitvi«
hrbtence,

Graf št. 1



Slika št. 1: Prikaz ženskega genitalnega aparata.



Slika št. 2: Prikaz moškega genitalnega aparata.

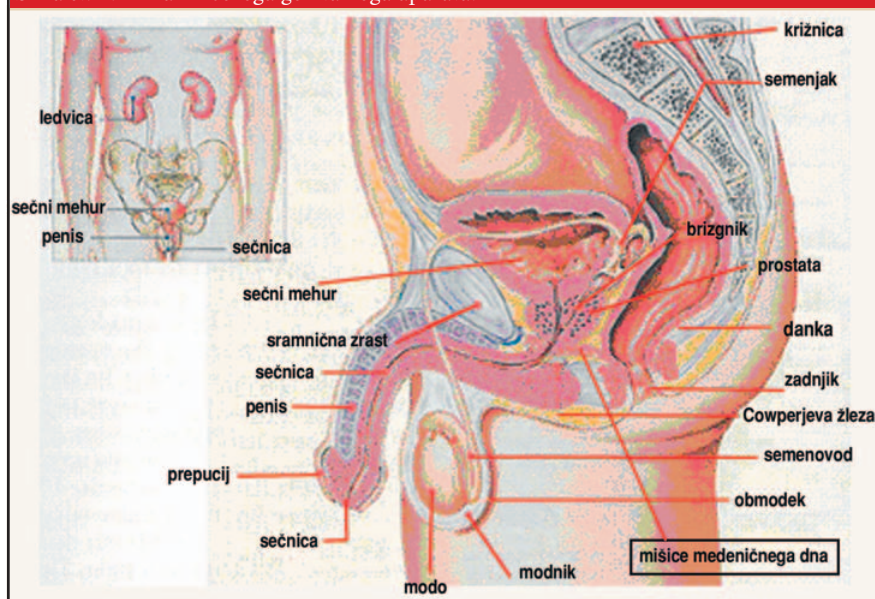


Tabela št. 1

STOPNJE TVEGANJA ZA POSAMEZNE SKUPINE ŠPORTOV

Skupina I: **Visoka stopnja tveganja**
atletika, gimnastika, balet, skupinske igre
vojaški športi, body-building, jahanje

Skupina II: **Srednja stopnja tveganja**
tenis, jogging
drsanje, smučanje

Skupina III: **Minimalna stopnja tveganja**
plavanje, kolesarjenje
veslanje

• prispeva k spolnemu doživljanju, tako ženske kot njenega partnerja.

Nekateri avtorji so posamezne skupine športov razvrstili glede na stopnjo tveganja za pojav UI (Tabela št.1).

Tabela št.1: Stopnje tveganja za posamezne skupine športov (Bourcier in sod., 1999).

Obravnava urinske inkontinence

Zdravljenje UI je lahko operativno in/ali konzervativno. Konzervativna obravnava UI pri osebah brez nevroloških okvar vključuje poleg ostalih oblik obravnave predvsem rehabilitacijo in reedukacijo mišic medeničnega dna. Le-ta vključuje samostojen trening mišic medeničnega dna (TMMD) ali trening mišic medeničnega dna v kombinaciji z biološko povratno zvezo (angl. biofeedback), medeničnimi utežmi (lahko jih kupite v lekarni ali v specializiranih trgovinah z medicinskimi pripomočki) in električno stimulacijo. Kot obliko vedenjske terapije se uporablja trening sečnega mehurja. Na voljo so tudi različni antiinkontinenčni pripomočki (tamponi, pesarji), ki preprečijo uhajanje seča med telesno dejavnostjo.

Trening mišic medeničnega dna

ne kot Keglove vaje) je prvič opisal Arnold Kegel leta 1948 in od takrat dalje se vaje uporabljajo za zdravljenje UI. Danes je trening mišic medeničnega dna (TMMD) dobro uveljavljena in učinkovita metoda konzervativnega zdravljenja UI. Skupina strokovnjakov, udeležencev Drugega mednarodnega posvetovanja o inkontinenci leta 2001, je na podlagi sistematičnega pregleda različnih študij zaključila, da obstajajo *trdni* znanstveni dokazi, da je TMMD učinkovit pri zmanjševanju simptomov stresne in/ali mešane UI pri ženskah.

Cilji treninga mišic medeničnega dna pri stresni urinski inkontinenci je izboljšati mišično jakost in mišično moč.

Mnogi se sprašujejo, zakaj je sploh potrebno delati vaje za mišice medeničnega dna. Ne vedo namreč, da so mišice medeničnega dna pogosto (pre)šibke, da

bi lahko zadržale seč. Uhanje seča je posledica šibkosti teh mišic. Če se trening mišic medeničnega dna pravilno izvaja, lahko te mišice okrepimo. Le krepke mišice medeničnega dna lahko preprečijo uhanje seča.

Kako izvajati trening mišic medeničnega dna?

Na začetku treninga mišic medeničnega dna si boste morali vzeti čas za učenje, kasneje pa boste trening lahko izvajali kjerkoli in kadarkoli (npr. ko gledate televizijo, čakate na avtobus, ste v vrsti na blagajni...).

Ker zaenkrat še ni dokazov, kateri program vaj je najbolj učinkovit za povečanje jakosti mišic medeničnega dna, so strokovnjaki glede na priporočila literature o treningu skeletnih mišic in upoštevanju zakonitosti, ki veljajo za trening skeletnih mišic, predlagali program vaj za mišice medeničnega dna. **Le ta naj bi vključeval 3 nize 8 do 12 počasnih maksimalnih krčenj mišic medeničnega dna, z zadržkom 6 do 8 sekund, 3 do 4-krat na teden.** Poleg tega se lahko v program vadbe vključi še učenje sproščanja, učenje pravilnega dvigovanja bremen in trening srčno žilnega sistema. Nenazadnje je organizirana skupinska vadba v primerjavi z individualno obravnavo iz finančnega in časovnega vidika tudi bolj ekonomična.

Kako se naučite osnovne vaje za trening mišic medeničnega dna?

Vadba je najbolj učinkovita, če smo sproščeni in udobno nameščeni. Predstavljajte si, da poskušate zaustaviti uhanje vetrov iz črevesja in istočasno zaustaviti curek seča. Občutek je, kot da bi hoteli »stisniti in dvigniti«, zapreti in potegniti navzgor področje okoli zadnjika in nožnice. To je stisk mišic medeničnega dna. Dihajte počasi in globoko.

Da boste lahko objektivno dokazali, v kolikšni meri so se vaše mišice medeničnega dna okrepile, si lahko izdelate dnevnik vadbe.

Primer: Kolikokrat na dan ste izvajali trening mišic medeničnega dna?

Koliko časa ste porabili za izvedbo treninga?

Koliko sekund ste lahko zadržali stisk mišic?

Koliko zaporednih krčenj ste napravili?

Kdaj lahko pričakujete izboljšanje?

Po petnajstih do dvajsetih tednih ženske opazijo povečano jakost in vzdržljivost mišic medeničnega dna. Ne pozabite! Če vaje delate redno in pravilno, se lahko v večji meri pozdravite sami in tako lahko preprečite morebitno operacijo.

Koliko časa je potrebno izvajati trening?

Ko boste dosegli zastavljeni cilj, lahko izvajate trening mišic medeničnega dna vsaj pet minut trikrat na teden. Če so mišice spet postale šibkejše, ali se je uhanje seča povečalo, potem začnite vaditi pet minut dvakrat na dan oz. 3 nize 8 do 12 počasnih maksimalnih krčenj mišic medeničnega dna, z zadržkom 6 do 8 sekund, 3 do 4-krat na teden.

Da bi ohranili in vzdrževali moč mišic medeničnega dna, pa je potrebno vaje izvajati vse življenje.

Vaje boste lažje izvajali, če vas bo spremljala priljubljena glasba. Če boste s treningom mišic medeničnega dna prenehale, ZAČNITE znova, kajti učinek treninga bo hitro viden.

Praktični nasveti pri urinski inkontinenci

Dnevni obseg zaužite tekočine odrasle osebe je v povprečju med 1000 ml in 2500 ml. Seveda so potrebe po tekočini odvisne od zdravstvenega stanja, temperature okolja in telesne dejavnosti. Odrasla oseba bi morala izločiti približno 1.5 litra seča v 24 urah kar pomeni,

da mora popiti 6 - 8 kozarcev tekočine v normalnih razmerah (najboljša tekočina je voda). Ukvarjanje s telesno dejavnostjo zahteva večji vnos tekočine, da se prepreči dehidracija.

Osebe z nekaterimi simptomi spodnjih sečil pogosto omejujejo vnos tekočine, ker s tem poizkušajo obvladovati svoje težave. Vendar ima zmanjšan vnos tekočine nasprotni učinek, saj zmanjša kapaciteto sečnega mehurja, poveča možnost nastanka infekcij spodnjih sečil pri rizičnih skupinah ljudi, poveča zaprtost, povzroča bolečino med mikcijo in poslabša nekatere simptome spodnjih sečil. Izogibajte se pitju kave, pravega čaja in pijač, ki vsebujejo kofein (coca-cola). Omejite vnos alkoholnih in gaziranih pijač. Bodite pozorni na to, ali zmanjšanje vnosa teh vrst pijač vpliva na kakršnoli spremembe pri urinski inkontinenci.

Ne urinirajte prepogosto in le »za vsak slučaj«. Izpraznite sečni mehur le takrat, ko je to resnično potrebno. Pomembno je, da sečni mehur povsem izpraznite ter da ste med uriniranjem sproščeni. Med uriniranjem ali odvajanjem blata se ne prenapenjajte. Ženske naj ne čepijo nad straniščno školjko, ampak naj se nanjo usedejo. Če vam seč uhaja, če so med uriniranjem prisotne bolečine, pekoč, srbeč občutek ali če opazite kri v seču, poiščite pomoč pri vašem zdravniku ali ginekologu.

Trening mišic medeničnega dna izvajajte redno! **NE IZVAJAJTE JIH MED URINIRANJEM.** Stiskanje mišic medeničnega dna med uriniranjem oz. prekinjanje curka seča lahko privede do zastajanja seča v sečnem mehurju in do vnetja mehurja.

Želim Vam veliko uspeha pri vadbi, dobre volje in pozitivne energije!

Irena Krničar, dipl. fiziot.



Tako se zgodi

Kako naj začnem ? Najbolje bo, da vam preberem, kaj je o mojem stanju ob zadnji kontroli lani oktobra, zapisal zdravnik. »Gospa prihaja na kontrolo med zdravljenjem osteoporoze s fosamaxom. Fizično je bila aktivna. Današnja meritev kostne gostote je pomembno boljša, kot pred letom dni. Kljub zvišanju pa so vrednosti še vedno v območju izrazite osteoporoze.« Pa smo tu, pri ugotovljeni osteoporozi.

Danes, ko o osteoporozi vem že kar veliko, se zavedam, da sem imela vse predispozicije zanjo, celo dedno predpostavko. Bila sem vitka, visoka 165 cm, teška 54 kg, že 40 let in več sem imela enako postavo, nosila sem konfekcijsko številko 38 – 40. Zakaj to naštevam? Ker sem danes visoka samo 157 cm, torej manjša za 8 cm in tudi postava je šla - zaradi osteoporoze.

Besedo osteoporoza, poleg katere je bil napisan vprašaj, sem prvič videla na izvidu po zdravljenju vretenca, zaradi hudega padca na smučeh. Ko so bolečine minile in nisem dobila nobenih posebnih opozoril v zvezi z osteoporozo, sem najo pozabila in smučala še kar nekaj let. Resno opozorilo je prišlo kasneje. Ko sem morala na zdravniški pregled za podaljšanje voznškega dovoljenja, sem svoji znanki zdravnici povedala, da sem morala skrajšati zimski plašč, ker mi je bil naenkrat za 4 centimetre predolg. Svetovala mi je pregled v endokrinološki ambulanti in zadeva me je pričela zanimati. Ob prijavi so mi povedali, da je čakalna doba za pregled eno leto, proti plačilu pa 14 dni. Seveda sem se odločila za plačilo preiskave, kar pa me še danes moti, saj vem, da si mnogi tega plačila ne morejo privoščiti. Stvar je še toliko bolj žalostna, ker so preventivni pregledi še vedno samoplačniški in je odvisno od posameznika, če se bo za tak pregled odločil, kar je redko, še zlasti, če ga nič ne boli.

Priznam, da sem takrat o osteoporozi vedela veliko premalo, da bi jo imela za resno bolezen. Bolečin nisem imela in tudi v ambulante hodim zelo nerada. V

vseh svojih službenih letih sem izostala vsega 66 delovnih dni in še to po krivdi ambulate, kjer so me inficirali s hepatitisom.

Danes me osteoporoza fizično še vedno nič ne boli. Boli pa me psihično in to včasih kar precej. Saj veste, ženska nečimrnost, moda in ob tem žalost, da ne morem obleči, kar bi želela, poleg vsega pa težko sploh najdem kaj, kar bi mi bilo prav. In ko žalostna in včasih tudi nesrečna grem iz trgovine, me osteoporoza še kako teži. Kaj morem, žal moram živeti z njo, pa četudi mi ni všeč in si pravim, še dobro, da se vse te deformacije niso pojavile že prej.

Dobro je tudi to, da danes vem, na kaj moram paziti in kaj lahko storim, da se stvar ne poslabša.

Pozorna sem pri prehrani, jem veliko solate, pazim, da ne bi padla in si kaj zločila, ne nosim težkih predmetov in tudi 9 cm visokih pet ne, zjutraj telovadim, hodim, poleti veliko plavam itd.

Obenem moram povedati, da sem zelo vesela, da se je vedenje o osteoporozi razširilo, in da to ni več samo bolezen,

ki jo itak imajo vsi stari ljudje, kakor so jo nekaj časa imenovali celo nekateri zdravniki. Vsi, ki nam pojem osteoporoza kaj pomeni, moramo priznati, da so za njeno prepoznavnost zaslužna predvsem društva bolnikov z osteoporozo. Vse več je žena, pa tudi mož, ki se zavedajo, da je pravočasno odkrivanje bolezni še kako pomembno, in da bo marsikatera težava s pravočasnim zdravljenjem odpadla.

Če bodo mladi znali in mogli izkoristiti to prednost, in če jim bo to omogočila tudi naša zdravstvena služba, se jim na stara leta obeta bolj kakovostno življenje.

Vera Gruenfeld

BELA ČIPKA

Belo čipko
sem oblekla,
da je krasila
moje
utrujeno telo.

Gledali so me,
kot da
moško
naslado bi
hotela.

Prosojno svilo
in klobuk
bi si nadela,
če bi ju imela.

A ne za njih.
Za me...
bi si nadela!

Milenka T. Geiser



Medsebojno delovanje zdravil, vitaminov in hrane

Kljub temu, da želi zdravnik ob zdravljenju bolezni doseči le enega ali dva učinka zdravila, ima večina zdravil več učinkov. Dodatnim učinkov pravimo tudi neželeni. Neželeni učinki so pogosti, kar kaže primer raziskave v ZDA, kjer je zdravljenje zaradi neželenih učinkov zdravil vzrok za okrog 10 odstotkov sprejemov v bolnišnico. Kljub temu je večina neželenih učinkov zdravil blagih in izginejo po prenehanju jemanja.

Neželene učinke delimo na dva glavna tipa.

Prvi zajema premočne učinke znanega in želenega delovanja zdravila. Tako lahko zdravila za znižanje povišanega krvnega tlaka delujejo premočno in povzročijo omotico, sladkorni bolniki lahko zaradi premočnega učinka zdravil za zdravljenje sladkorne bolezni občutijo slabost, znojenje, bruhanje in neenakomerno delovanje srca. Takšnim neželenim učinkom se je težko izogniti. Nastopijo lahko, če bolnik vzame prevelik odmerek zdravila, če je na zdravilo posebej občutljiv, ali če sočasno jemlje zdravila, ki upočasnijo izločanje ali biotrans-

formacijo drugega zdravila.

Drugi tip neželenih učinkov so reakcije, ki jih sprožijo še neraziskani vzroki. To so kožni izpuščaji, zlatenica, anemije, okvara ledvic. Pojavijo se pri sorazmerno majhnem številu bolnikov. Zelo pomembno je, da se o tovrstnih težavah pogovorite s svojim zdravnikom. Poznamo pa tudi neželene učinke, ki jih ne moremo razvrstiti v nobeno od skupin, vendar jih lahko napovemo, ker je njihov mehanizem dobro poznan. Mednje sodita možnost krvavitve in draženja želodčne sluznice pri bolnikih, ki dlje

časa jemljejo acetilsalicilno kislino ali ostale nesteroidne antirevmatike.

V razpredelnici št. 1. je naštetih nekaj neželenih učinkov pogosto predpisanih zdravil.

Pomembno je vedeti, da lahko vsako zdravilo tako škodi kot koristi. Zdravnik mora pri predpisovanju vedno presoditi ali so pričakovane koristi večje od možnega tveganja. Zavedati se moramo, da se tveganje poveča, kadar bolnik sočasno jemlje več zdravil brez recepta ali pa ta zdravila kombinira z zdravili, ki mu jih je predpisal zdravnik. Dobro bi bilo, da bolnik in zdravnik ali farmacevt občasno skupaj pregledata vsa zdravila, in tako preprečita nastanek resnih neželenih učinkov.

Kdaj vzeti zdravilo?

Ni vseeno ali vzamemo zdravilo pred jedjo ali po jedi. Usoda zdravila v organizmu je drugačna, če ga vzamemo na tešče ali s hrano. Medsebojno delovanje hrane in zdravila lahko spremeni hitrost prehajanja in količino zdravila, ki preide v telo (v kri) in presnovo zdravila v telesu (metabolizem).

V tem smislu med hrano prištevamo tudi sladke kalorične napitke, kot so sadni sokovi, coca-cola, mleko, mineralna voda, kava, pravi čaj, alkohol ...

Zdravila, vzamemo po jedi:

- če gre za zdravila, ki jim hrana izboljša topnost in resorpcijo (učinkovine so topne v maščobnih sestavinah hrane).
- če je potrebno zaščititi želodčno sluznico pred neželenimi učinki zdravil (analgetiki, antipiretiki, antirevmatiki).

Na tešče (1 uro pred ali 2-3 ure po jedi) vzamemo:

- zdravila, ki so v kislem želodčnem soku nestabilna in jih pri daljšem ostajanju v želodcu kislina razkroji. S tem se zmanjša količina zdravila, ki preide v telo (biološka razpoložljivost zdravila), kar je znano za peniciline, tetracikline, eritromicin, azitromicin, itd.
- zdravila, ki so sicer odporna na želod-

Razpredelnica št. 1

Neželeni učinki	zdravila
Peptične razjede, krvavitve iz želodca	- zaužiti ali injicirani kortikosteroidi (ne pa tisti v kremah) - acetilsalicilna kislina in ostala nesteroidna protivnetna zdravila (npr. ibuprofen, naproksen) - antikoagulant (heparin, varifarin)
Anemija (zmanjšano nastajanje ali povečana razgradnja rdečih krvnih celic)	- nekateri antibiotiki (npr. kloramfenicol) - nekatera nesteroidna zdravila (npr. indometacin)
Okvara jeter	- paracetamol (ponavljajoči čezmerni odmerki) - čezmerna količina železovih spojin - številna druga zdravila, zlasti pri bolnikih z že obstoječo boleznijo jeter in pri hudih pivcih alkohola
Okvare ledvic (nevarnost je večja pri starejših ljudeh)	- nesteroidna protivnetna zdravila (ponavljajoči čezmerni odmerki) - nekatera zdravila proti raku (cisplatin) - aminoglikozidni antibiotiki (neomicin)



čni sok, bi pa jemanje zdravila skupaj s hrano za nekaj ur podaljšalo resorpcijo in s tem začetek njegovega delovanja.

Nekaterih zdravil ne smemo jemati skupaj s hrano tudi zaradi neposrednega medsebojnega delovanja med sestavinami hrane in zdravilom.

Primeri:

- Hrane, ki vsebuje veliko kalcija (mleko, mlečni izdelki) ne smemo jemati s tetraciklinskimi antibiotiki (geomycin, vibramycin), saj kalcij s tetraciklini tvori netopne komplekse, ki se iz črevesja ne absorbirajo,
- čreslovine, ki so v pravem čaju, lahko vežejo nase nekatere učinkovine zdravila (npr. železove preparate),
- zdravil, ki vsebujejo kalcij, ne smemo jemati s koka-kolo.

Najbolje je, da zdravilo vedno vzamemo z navadno vodo!

Pri jemanju antibiotikov je pomembna celo količina vode. Raziskave so pokazale, da je učinkovitost antibiotika dvakrat boljša, če ga vzamemo z velikim kozarcem vode (250ml) namesto z majhnim požirkom (25ml).

Vitaminski in zdravila

Vitamin A

- Izotretinoin naj se ne jemlje z vitaminom A (tudi v multivitaminskih dodatkih). Če se jemljeta hkrati, lahko kombinacija povzroči nevarne toksične učinke.
- Sočasna uporaba vitamina A in varfarina lahko poveča tveganje za nastanek krvavitev.

Vitamin D

- Antikonvulzivi (fenobarbiton, fenitoin, primidon, valprojska kislina) lahko zmanjšajo učinke vitamina D, zato je pri dolgotrajni terapiji s temi zdravili ta vitamin potrebno dodajati.
- Kortikosteroidi nasprotujejo učinkom vitamina D, zato je priporočljivo povečati vnos tega vitamina.

Vitamin E

- Antikoagulantni in hkratna uporaba visokih odmerkov vitamina E lahko povzročijo krvavitve.

Vitamin K

- Antikoagulantni (varfarin) lahko preprečijo delovanje vitamina K, zato bolniki, ki dobivajo varfarin, ne smejo jemati tega vitamina.

Vitamin C

- Ob sočasni uporabi vitamina C in acetylsalicilne kisline se lahko poveča izločanje vitamina in zmanjša izločanje kisline.
- Ob jemanju dodatkov železa je sočasno jemanje vitamina C koristno, ker se poveča absorpcija železa.

Folna kislina

- Antikonvulzivi (karbamazepin, fenobarbiton, primidon, valprojska kislina) lahko znižajo raven folatov v krvi.
- Oralni kontraceptivi lahko zmanjšajo absorpcijo folne kisline, zato se priporoča jemanje folne kisline.
- Antacidi, antagonisti H₂-receptorjev, zaviralci protonske črpalke spremenijo kislost v želodcu in lahko zmanjšajo absorpcijo folne kisline.

Zdravila sama nam ne bodo pomagala ohraniti zdravja. Veliko moramo storiti

tudi sami. Predvsem moramo skrbeti za zdravo prehrano, uživati veliko sadja in zelenjave ter se veliko gibati na svežem zraku.

Da boste zdravstvenemu osebju pomagali sestaviti načrt učinkovitega in varnega zdravljenja, morate zdravniku in farmacevtu povedati:

- kakšne zdravstvene težave imate,
 - katera zdravila (tako na recept kot brez recepta) ste jemali v zadnjem času,
 - na katera zdravila, hrano in druge snovi ste alergični,
 - kakšne diete se morate držati,
 - ali ste noseči oziroma želite zanositi.
- Kadar bolnik ve, kaj lahko pričakuje od zdravila, lahko skupaj z zdravnikom boljše presodita, kako uspešno je zdravljenje z zdravilom, in kakšne težave lahko nastopijo. Zato bi moral vsak bolnik ob obisku zdravnika ali farmacevta dobiti vse potrebne informacije o zdravilu in namenu zdravljenja. Torej samo z dobrim sodelovanjem zdravnika, farmacevta in bolnika lahko zagotovimo učinkovito in varno uporabo zdravil.

Pa veliko zdravja vam želimo!

Metka Štiglic, mag.farm.



Prihaja novo zdravilo proti osteoporozi

Jemanje zdravila samo enkrat mesečno

Konec marca je ameriška agencija za hrano in zdravila (FDA - Food and Drug Administration) odobrila najnovejše zdravilo za zdravljenje osteoporoze, ibandronat z zaščitnim imenom Bonviva. Glavna posebnost tega zdravila iz skupine bisfosfonatov je, da ga bolniki jemljejo le enkrat mesečno.

Novo zdravilo pomeni novo generacijo bisfosfonatov, ki učinkujejo tako, da preprečujejo zmanjševanje kostne gostote. Kot je znano, bisfosfonati niso hormoni in jih uporabljamo tako za zdravljenje kot za preprečevanje osteoporoze.

V času preizkušanja zdravila so naredili kar nekaj obsežnih raziskav. V prvi fazi so preizkušali učinkovitost in sicer, kako bolnice prenašajo različne odmerke zdravila. Druga raziskava (MOBILE ali Monthly Oral Ibandronate In LadiEs - mesečni oralni ibandronat pri ženskah) pa je skušala ugotoviti primernost odmerjanja enkrat mesečno. V tej raziskavi je sodelovalo 1609 žensk po menopavzi, ki so imele osteoporozo. Izkazalo se je, da bolnice zdravilo dobro prenašajo, ne glede na odmerke. Pomembno je tudi, da količina aktivne učinkovine v zdravilu ni vplivala na povečevanje možnih stranskih učinkov. V raziskavi, ki so jo imenovali DIVA (Dosing Intravenous Administration - intravensko odmerjanje zdravila), in ki še traja, pa skušajo ugotoviti, ali je tak način prav tako učinkovit in varen. Bolnice, ki sodelujejo v tej raziskavi, dobivajo različne odmerke zdravila v obliki injekcije enkrat na dva ali na tri mesece. Ta oblika še ni registrirana, ker raziskava še ni končana.

Ibandronat oziroma Bonvivo sta podjetji Roche in GlaxoSmithKline, ki ga trži skupaj, preizkušali na več kot 9000 bolnicah, v analizah, ki so trajale tri leta in se še nadaljujejo.

Bolnice, ki se danes zdravijo z bisfosfonati, dobro vedo, da je način jemanja teh zdravil precej zahteven. Alendronat in ri-

sedronat je treba jemati z 200 oziroma 120 mililitri vode. Pred in takoj po užitju zdravila bolnice ne smejo jesti in piti, poleg tega pa morajo določen čas (najmanj pol ure) ostati v pokončni drži. Zaradi tega je veliko bolnic opustilo zdravljenje, kar se je najbolj pogosto dogajalo, ko so bila na voljo le zdravila, ki jih je treba jemati vsak dan. Američani, ki znajo vse dobro preračunati, so ugotovili, da kar polovica bolnikov oziroma bolnic opusti jemanje zdravil. Eden od petih, ki jim zdravnik napiše recept, sploh ne gre po zdravilo v lekarno. Kar deset odstotkov sprejemov v bolnišnico je posledica ne jemanja zdravila. Že daljnega leta 1986 so Američani izračunali, da so jih posledice nezdravljene osteoporoze stale osem milijard dolarjev, indirektni stroški pa so bili še precej večji, od 17 do 25 milijard dolarjev.

Pri osteoporozi je z jemanjem zdravil podobno kot pri drugih kroničnih boleznih, ki delujejo počasi, in ki jih ne čutimo. Kostna gostota se zmanjšuje, ne da bi vedeli za to, in ne da bi nas to bolelo. Šele ko se kost zlomi, ima človek občutek, da bo treba jemati zdravila. Toda tedaj je kostna gostota že zmanjšana. Zato strokovnjaki že dolgo opozarjajo, da je treba osteoporozo zdraviti, še preden se kosti začno lomiti. Najprej zato, ker v tem primeru redkeje pride do zlomov in je kakovost življenja take bolnice precej večja, potem pa tudi zato, ker to državo bistveno manj stane. Že samo jemanje zdravila enkrat tedensko, je to stanje spremenilo na bolje. Pričakovati je, da se bo, ko bodo bolnice začele jemati zdravilo le enkrat mesečno, slika še iz-

boljšala. Prihodnost kaže, da gredo izboljšave še naprej.

Tudi jemanje ibandronata lahko, podobno kot jemanje drugih bisfosfonatov, povzroči težave v zgornjem delu prebavnega trakta, na primer požiralnika. Vsekakor morajo zdravniki novo zdravilo, tako kot vsa druga, predpisovati individualno, glede na zdravstveno stanje posamezne bolnice. Tako bo dosežen maksimalni učinek, škoda pa bo minimalna, ali pa je sploh ne bo. Upamo lahko, da bomo ibandronat, ki se ga jemlje enkrat mesečno, kmalu dobili tudi v Sloveniji. Po napovedih naj bi se to zgodilo prihodnje leto.

Milka Krapež

Nekoč

me ne bo več,
morda me
razsujejo kot prah
med kamenje,
morda med trave.

Morda nekoč
zaorjejo v brazdo,
kjer bo kalilo seme
in naju bo gredo sonce.

Morda se bo
gola, nevidna duša
prišla pogovarjat,
da doreče misli,
ki so ostale nedorečene.

Milenka T. Geiser



Kaj bomo v letu 2005 delale v Novi Gorici

V goriškem osteološkem društvu smo si za tekoče leto zastavile kar zajeten program nalog. Začele smo januarja s prvim od petih predavanj. Tema prvega predavanja je bil rak na dojki. Marca smo organizirale predavanje o sladkorni bolezni, aprila predavanje o rakastih obolenjih in septembra pa bo predavanje o zlomih kosti, ki so posledica osteoporoze. Ciklus predavanj bomo zaključile januarja 2006 s temo: S kamero in skioptičnimi slikami križem-kraž po Sloveniji.

Vsak teden se dve skupini članic (od 20 do 30 članic v vsaki) udeležujeta telovadbe, posebej prilagojene osteoporoznim bolnicam, dvakrat na teden pa se v štirih skupinah za plavanje in telovadbo v vodi zvrsti od 100 do 120 članic. Kako se počutijo vidite na sliki. Naše članice so družabne in se rade udeležujejo naših srečanj. Ta so običajno sestavljena iz kulturnega in družabnega dela. Članice same pripomorejo k pestrosti dogajanja. V kulturnem delu se običajno pogovarjamo o naših velikih možeh in ženah, v zabavnem delu pojemo, če pa je harmonikar dobro razpoložen, se nekaj parov tudi zavrti v plesu. Ob dobri zakuski se razvijajo prijateljski pogovori. Tako je bilo februarja na občnem zboru in 5. marca, ko smo obeležile Mednarodni dan žena. Pričakale so nas lepo okrašene mize, vsaka udeleženka pa je dobila trobentico v lončku, lepo ovitem z barvnim papirjem. Bilo je lepo in veselo. Konec septembra bomo šle na naš že tradicionalni pohod, imenovan »Starost brez meja«. Pohoda se poleg naših članic udele-

žujejo tudi člani Društva upokojencev Nove Gorice in slovenski upokojenci iz italijanske Gorice. Skupaj prečkamo mejo, se ob povratku v Slovenijo družimo ob skromni zakuski in s pozdravi predsednikov vseh treh društev praznujemo Svetovni dan starostnikov.

Na svetovni dan osteoporoze, 22. oktobra, se bomo udeležile proslave v Murski Soboti, leto pa bomo zaključile decembra, ko bomo s proslavo nazdravile Novemu letu.

Da poletje ne mine brezdelno, vsako leto 10 dni letujemo na Hvaru, novembra pa organiziramo 7 dnevno zimovanje v Strunjanu, ki ga združimo z aktivnostjo šole za osteoporozo. Lani se je letovanj udeležilo 38 članic, letos pa je prijav še več. Vsako leto organiziramo tudi več izletov. Prvi bo maja, ko bomo obiskale Bavarsko, kjer si bomo ogledale gradove Ludvika Bavarskega. Sledili bodo še trije izleti, ki jih organiziramo pod geslom »Spoznavajmo svojo domovino«. Vedno obiščemo kraj, kjer se je rodil ali preživel mladost kak naš velemož, in v

katerem je tudi zgodovinsko obeležje. Prekrižarile smo že dobršen del naše domovine in se poklonile spominu naših največjih mož, ob najvidnejših spomenikih naše bližnje preteklosti.

Maja načrtujemo ogled spomenika v Dražgošah, nato pa bomo obiskale Krovo in Brezje ter izlet zaključile na travniku narcis pod Golico. Junija se bomo spustile v rudnik Velenje in si v Topolšici ogledale sobo, v kateri je bila maja 1945 podpisana kapitulacija Nemčije. Septembra bomo obiskale Sv. Višarje in naše rojake v Reziji, oktober pa je rezerviran za dvodnevni izlet v Pomurje.

Poleg redne telovadbe in telovadbe v vodi se torej pri nas vsak mesec kaj dogaja, pa naj bo to predavanje, izlet ali letovanje – karkoli je, rade se jih udeležujemo. Ob teh dogodkih je v dvorani, kjer imamo srečanja, vedno od 120 do 130 udeleženk, zato smo morale uvesti predhodno zbiranje prijav, saj je zanimanje večje od kapacitete dvorane.

V naše prostore naše članice rade pridejo tudi kar tako, na kratek klepet. Tam smo v času našega dežurstva, vsak prvi in vsak tretji četrtek v mesecu, ko smo na razpolago za delo, ki ga je potrebno opraviti, ali pa kar za zabavo.

Magda Rajer



Članice društva iz Nove Gorice med telovadbo v bazenu.

Naše delovanje - kaj delamo v Trbovljah

Naše, trboveljsko osteološko društvo je ponovno zaključilo leto delovanja, zato smo v času nastanka tega prispevka na počitnicah.

Zelo lepo napredujemo. Trudimo se z organizacijo sprehodov v naravo, plavamo v Laškem in redno telovadimo. Udeležili smo se tudi izleta v Zreče, kjer

smo si ogledale Zdravilišče in opravile merjenje gostote kosti.

Imamo pa še kar nekaj načrtov, ki jih bomo uresničile, saj želimo, da bi bilo naše zdravljenje čim bolj uspešno.

Ko smo se nazadnje peš odpravile v naše hribe (in se imele prav lepo), smo sklenile, da se kar v Sončnici za uspešno vo-

denje društva zahvalimo naši predsednici Danici, Hermini in Dodi, ki se zelo trudijo, da aktivnosti v društvu gladko tečejo.

Prisrčna hvala!

Članice DBO Trbovlje

Društvo za osteoporozo Dolenjske

Društvo za osteoporozo Dolenjske smo ustanovili 8. decembra 2004. Že prvo srečanje je pokazalo, da je interes za zdravljenje in obvladovanje osteoporoze na Dolenjskem izredno velik. Udeležba je bila zelo številčna, saj je prišlo več kot sto ljudi. Izvolili smo vse organe društva in sprejeli program aktivnosti za leto

2005. Program že uspešno izvajamo. V društvo se včlanjuje vse več novih članic, po zadnjih podatkih jih je že več kot 200. Redno, enkrat mesečno organiziramo predavanja o aktualnih novicah glede kompleksnega zdravljenja osteoporoze. Predavanj se vsakokrat udeleži okrog 80 članic. Izvajamo tudi organizirano te-

lovadbo, in sicer dvakrat tedensko na dveh lokacijah, poleg tega pa smo že organizirali dva pohoda v naravo. Z nadaljnjimi aktivnostmi želimo povečati članstvo in se čim bolj dejavno vključiti v boj proti osteoporozi.

Marija Gažič

Aktivnosti društva bolnikov z osteoporozo Ljubljana

Društvo bolnikov z osteoporozo Ljubljana je najstarejše tovrstno društvo v Sloveniji. Deluje sedem let, zajema področje osrednje Slovenije in ima preko 500 članic. Večina članic je bolnic s potrjeno osteoporozo, nekaj pa je tudi takih, ki so se v društvo včlanile zato, da bi se česa naučile in tako pridobile več informacij o tej bolezni. Med člani je tudi peščica moških bolnikov. Društvo nima redno zaposlenih, pač pa večino dela opravi 12 prostovoljk, ki so tudi članice društva. Po potrebi sodelujejo z zunanjimi sodelavci, med katerimi so predavatelji, medicinska sestra, fizioterapevti, študenti... Po besedah poslovne sekretarke društva, Simone Germšek, ki to delo prostovoljno opravlja že tri leta, segajo njihove aktivnosti preko skrbi za članstvo. S pomočjo Zveze društev bolnikov z osteoporozo, ki zbere finančna sredstva, organizirajo ultrazvočne meritve mineralne kostne gostote na petnici, s katero se ovrže ali potrdi sum za to bolezen. V tem smislu je njihova aktivnost namenjena širši slovenski populaciji in ne članicam, pri katerih je bolezen potrjena in so tovrstne meritve že opravile. Letos bo društvo pridobilo denar za dve meritvi,

kar pomeni, da bodo lahko pregledali med 240 in 300 ljudi. Društvo se za pridobivanje kandidatov za meritve navadno poveže z drugimi organizacijami. Dobro sodelujejo predvsem z Društvom upokojencev, ki ima široko razvejano mrežo obveščanja, njihovi člani pa so poleg tega primerna populacija za meritve. Germškova pravi, da so poskušali zbiranje prijav organizirati sami, preko obveščanja v ljubljanskih medijih, a je bil naval ljudi, ki so želeli opraviti meritve tolikšen, da vseh niso mogli izvesti. Zato danes ultrazvočne meritve organizirajo v manjšem obsegu, s sodelovanjem organizacij in društev s primerno populacijo, ljudi pa obveščajo z objavami v občinskih glasilih in manjših, lokalnih medijih. Vsaka meritva je celodnevni projekt, saj pri eni meritvi kostno gostoto izmerijo 100 do 120 posameznikom. Z meritvijo se izključi tiste, ki so zdravi, ostale pa se napoti na DXA meritve, s katero se točno ugotovi prisotnost bolezni in/ali določi, koliko je osteoporoza že napredovala.

Ker je za preprečevanje in zdravljenje osteoporoze poleg zdravljenja nujno tudi gibanje, je društvo na treh lokacijah v

Ljubljani organiziralo telovadbo, ki jo vodijo študenti 4. letnika fizioterapije na Visoki strokovni zdravstveni šoli, ki imajo znanje o tem, katere vaje so primerne za osteoporozne bolnice. Vsak petek zvečer imajo članice tudi možnost telovadbe v vodi, v bazenu Rehabilitacijskega zavoda Soča, ki ga je zanje najelo društvo. Ker je finančnih sredstev malo, se trudijo za čim cenejšo izvedbo rekreacijskih programov. Izvedbo programov plačujejo iz sredstev pridobljenih od lokalnih skupnosti, ki pa žal ne zadostujejo, zato morajo del stroškov s svojimi prispevki kriti tudi članice. Telovadba se izvaja dvakrat na teden, od oktobra do junija, bazen pa je na voljo vsak petek med 19. in 21. uro, od septembra do julija. Društvo vsako leto pripravi dva polletna načrta izvedbe programov in dejavnosti. V zimskih mesecih v sodelovanju s Kliničnim centrom Ljubljana organizirajo predavanja o osteoporozi in zdravem življenju. Klinični center nudi prostor za predavanja, sami pa honorirajo zdravnika, ki predava. V pomladanskih mesecih organizirajo izlete. Za letos načrtujejo dva kopalna izleta, in sicer v Strunjan in Terme Olimje, maja pa družabni izlet v

Maribor, kjer si bodo poleg znamenitosti mesta ogledale tudi vinsko klet in izlet zaključile s kosilom in zabavo. Vsako leto se udeležijo tematskega ogleda Ljubljane, ki ga organizira Turistična zveza Ljubljane. Stroške ogleda v celoti krije društvo, pri ostalih izletih pa nekaj prispevajo tudi članice. Občasno prirejajo kulturne večere, na katerih svoje izdelke predstavljajo ustvarjalne članice društva, januarja pa leto zaključijo s silvestrovanjem, ki se ga vsako leto udeleži med 60 in 70 članic.

Društvo se kljub pomanjkanju sredstev trudi organizirati čim več dejavnosti za svoje člane. Finančna sredstva za izvedbo meritev dobijo od sponzorjev in zveze, ostalo morajo zbrati sami, tako da se prijavljajo na razpise občin, ki jih društvo pokriva. Največ pomoči dobijo od Mestne občine Ljubljana, nekaj prispevata tudi občini Kamnik in Komenda, medtem ko se druge občine ne odziva-

jo. Germškova pravi, da je kljub temu, da skoraj ves januar pišejo prošnje za donacije, odziv zelo slab, saj na ta način dobijo le nekaj tisočakov.

Žal se večina potencialnih donatorjev

očitno ne zaveda razsežnosti pojava osteoporoze in hudih posledic, ki jih, če se ne zdravi ali celo prepreči, ta bolezen ima.

Aleksandra Kerin-Kovač



Alenka Tavčar je članica in blagajničarka Društva bolnikov z osteoporozo Ljubljana.

Iz Nove Gorice na Hvar

Goriško osteološko društvo ponuja svojim številnim članom bogat program, ki zajema predavanja z različnih zdravstvenih področij, redno telovadbo in plavanje v zimskem bazenu, pohode, družabna srečanja, izlete in dve daljši letovanji, eno konec septembra na Hvaru, drugo novembra, v zdravilišču Strunjan.

Letovanje na otoku Hvar, v mestecu Hvar, je vedno nekaj posebnega. Hvar slovi po milem podnebju, bujni vegetaciji, izjemnem kulturnem bogastvu in čudovitih Paklenskih otokih, na katere se je mogoče vsak trenutek peljati z barkami, ki so stalno na voljo v pristanišču ob glavnem trgu Mandraču. Kopanje je možno ob skalnati ali prodnati obali tik ob mestu, še večji mir pa doživimo, če se zapeljemo na enega izmed bližnjih otokov, kjer se lahko kopamo v čistini biserno modrega morja in posvetimo branju ali klepetu v tišini borovega gozda. V mestecu vabi na ogled slikovit frančiškanski samostan z bogatimi eksponati in večernimi koncerti, benediktinski samostan z izjemnimi čipkarskimi umetninami, staro renesančno gledališče, ki vsako leto preseneti z zanimivo predstavo, vrsta manjših galerij in ostanki Hektorovičeve palače. Prijetno pa je tudi posedeti in poklepetati v manjših »kafičih«, ki vabijo na vsakem koraku.

Dolga sprehajalna pot se razteza ob vsej obali. Vsakdo lahko izbira dolžino poti po svoji presoji. Posebno vabljiv je 20 minutni sprehod skozi stari del Hvara na Trdnjavo. Z vrha se odpre veličasten pogled na Peklenske otoke ter bližnjo in daljno okolico otoka. Možni so tudi daljši pohodi, kot je pohod do Milne. Po otoku se lahko zapeljemo tudi z avtobusom in si ogledamo Stari grad, Jelso in Vrbovsko.

Letos se na Hvar odpravljamo že četr-tič. Letovali bomo od 23. avgusta do

2. septembra. Na pot bomo krenili iz Nove Gorice in se do Reke odpeljali z avtobusom, nato se bomo vkrcali na ladjo Marko Polo, kjer bomo prespali v kabinah. Prebudili se bomo že na Hvaru. Nastanili se bomo v hotelu Adriatic, ki nam ponuja samopostrežni polni penzion z vso pijačo, pokrit bazen z ogrevano morsko vodo na hotelski terasi in vsak dan brezplačni prevoz na dva bližnja otoka - Jerolim in Stipansko.

Vredno se je odpočiti na Hvaru.

Katarina Vuga



Dobra volja med letovanjem na Hvaru.

Navdih, ko je skozi kostni mozeg potegnil prijeten preprih

Včasih je bilo slišati – najbrž iz moških ust - da smo ženske muhaste. Tokrat to zagotovo ni držalo, kajti če je bil kdo muhast, je bilo to vreme. Dobro, da smo se za decembrsko praznovanje prijavile že mnogo prej, saj bi si nemara katera še premislila. Droben dež, ki je tisto popoldne vztrajno rosil, je na površini sproti zmrzoval v čisto pravo zimsko poledico.

Primskovo, 16. december 2004

Iz avtobusa smo skupaj izstopile vse, ki smo se podale na pot iz Žirov, Poljanske doline, Škofje Loke, Selške doline in ostalih krajev vse do Kranja. Ura je bila pet popoldne, v predverju Doma krajanov na Primskovem pa je bilo že polno znanih in manj znanih ženskih obrazov. Sledili so sproščeni pozdravi, stiski rok in aperitiv, ki so se nadaljevali z gnečo med vrati, saj si je vsaka skupina želela poiskati najboljši prostor za mizo. Organizatorke so hitele noter in ven iz dvorane, imele so lepe, nove pričeske, bile so prepoznavne, skrbne in seveda samozavestne, saj so imele za seboj temeljite priprave za to srečanje - skupno zaključno praznovanje za leto 2004. Čeprav je bilo na začetku malce hladno, smo se ogrele s klepetom. Ob pričetku kulturnega programa se je dvorana umirila. Glasbena skupina je dala prosto pot tehniki (beri ozvočenju). Nadarjeni glasbeniki in igralci iz Ekonomske šole Kranj so v svojem sproščenem programu izvedli kar nekaj prijetnih glasbenih točk in odigrali skeč.

V spominu nam bo ostala mala plesalka

Nina Pirnat, ki se je kot angelček in hudiček hkrati vrtela po nekoliko hrapavih deskah odra, vsem nam v premislek, koliko truda je bilo vloženega v njen nastop.

Naj omenim, da v zadnjem času nekoliko bolj spremljam dogajanja na odru, ker imam tovrstno umetnost rada. Zelo sem se razveselila nastopa Ženskega upokojenskega pevskega zbora iz Kranja. Stiskala sem pesti, da se ne bi poslovile takoj po drugi pesmi. Poslušalke smo bile deležne kar nekaj prijetnega sozvočja, nastopajoče pa zasluženege aplavza.

Malce nestrpno smo se že pred večerjo ozirale v desno stran odra, kjer so se na mizah razkazovali bogati dobitki srečolova. A ker smo izvedele, da je srečkov dovolj za vsako obiskovalko, in da vsaka srečka zadene, smo bile pomirjene.

Še prijetneje smo se počutile po okusni večerji. Spadam med tiste, ki smo vse življenje ostali nekoliko otroci, torej radovedni, nestrpni in kmalu smo se brez zadržkov zavrtele ob prvih taktih glasbe; glasbe, ki je žgečkala po podplatih.

Zase ne trdim, da sem pametna, nisem

pa ne gluha ne slepa! Zato vem, da sem videla pristno, sproščeno vzdušje, ki je živel v polni dvorani. Večina obiskovalk pride sem vsako leto. Organizacija je zelo dobra. Tako je vedno, ko se ženske česa lotimo. Videla sem, kako so ženske, čeprav se je v njihovih laseh že skrivalo nekaj srebra, gibčne in urne, kako lahko so se gibale v plesu, in koliko so vzdržale. Glasbena točka je bila dolga kot veriga. Pregrete, navdušene, rožnatih lic so se sproščeno smejale češ, me bi lahko še plesale. Ta vzdržljivost telesa je zagotovo tudi posledica vztrajne vadbe, pohodov, rekreacije, fizioterapije, joge... pomagali pa sta tudi dobra družba in razpoloženje, ki je trajalo ves večer.

Prav bi se bilo za dobro izpeljano prireditel zahvaliti organizatorkam, a namen mojega prispevka je predvsem podoživljanje tega lepega dogodka v minulemu letu in vzpodbuda tistim, ki so oklevale in se niso pravočasno prijavile, da to storijo letos.

Ura v našem farnem zvoniku je že odbila enajst, ko smo še vse pregrete izstopile iz avtobusa. Moj mali Matiz me je še čakal na parkirišču. Kot lesketajoč, steklen božični okrasek prekrit z ledeno glazuro, neprepoznaven, zamrznjen, me je varno pripeljal domov.

Minka M. Likar

Storimo kaj zase

Nekega septembrskega dne, ko sem se kot vsaka skrbna gospodinja vsa otovorjena z vrečkami od nakupa vračala iz trgovine, zraven pa sem, kot prava babica, imela še vnučko, me je ustavila Majda. »Breda, ali bi hodila k telovadbi v dom?« me je vprašala. Malo sem pomislila na svoja leta, toda zgovorna Majda, ki zna delati reklamo, me je ustavila: »Veš, saj tudi druge nismo več rosno mlade. Te nimajo problemov s sklepi. Delaš, kolikor zmoreš in videla boš, da se boš počutila bolje. Romislila sem na svoj križ in išias; v teh letih le redko komu nič ne manjka.

No, naj bo! Obljubila sem ji, da pridem. Novembra, ko sem se prvič udeležila telovadbe, nas je bilo 13. Pa to ni bila nesrečna, ampak zame srečna številka. Za-

čela sem nekaj novega delati zase, samo zase in vedno bolje sem se počutila.

Ob mojem naslednjem obisku nas je bilo že več. Naša skupinica je rasla in zras-

la. Tiho smo prihajale in odhajale, le redke so obupale. Danes imamo v Stražišču dve skupini deklet, ki pridno telovadimo. Ob umirjenem ritmu štetja vadiateljice fizioterapevtke Nade krepimo svoje mišice posebno takrat, kadar nam reče: »Močne bodimo.« Lovimo ravnotežje kot štorke, prenašamo težo z noge na nogo, smo muce, kuža, raztegujemo se med hojo, tekom, ko ležimo na hrbtu ali trebuhu...

Telovadimo ob umirjenih zvokih glasbe. Mimogrede katera ob kakšni vaji malo



potoži, ker jo zgrabi krč ali jo zaboli, tako da ne zmore izvesti pravega giba. Nada vedno svetuje in pomaga. »Zato smo tu, da se učimo. Danes ne gre, drugič bo že bolje.« In res je. Vedno bolj nam gre in rade se srečujemo ob torkih. Pa ni samo telovadba tista, ki nas povezuje. V teh urah, ki minevajo mimogrede, so se stkala prijateljstva in danes sem vesela srečanja z Olgo, Marto, Cvetko, Anico, Magdo..., pa kaj bi naštevala. Nasmeš in iskrica v očeh pove vse. Lepo nam je in tako smo združile prijetno s koristnim.

Priznati moram, da so se moje bolečine v križu zmanjšale in da so moji sklepi bolj prožni. Čeprav še nimam osteoporoze - a kot pravi Cvetka: »si pa kandidat« - upam, da jo bom malo ogoljufala, in se me bo lotila kasneje. Do takrat pa naj mi bo še naprej tako lepo v družbi deklet, naj še naprej tako nestrpno čakam na ponedeljek in torek, kot ju čakam sedaj.

Ojoj, pozabila sem povedati, da imamo ob ponedeljkih redno vadbo v bazenu v Kranju. Tam se srečujemo s članicami iz ostalih sekcij in krog poznanstev se je še povečal. Že po sedmi uri se zbiramo najprej v velikem bazenu, kjer preizkušamo svoje plavalne sposobnosti in pridno štejemo preplavane metre, saj nam največkrat hladna voda ne dovoli počitka.

Ob pol osmih se zberemo v malem bazenu pri telovadbi. Malo smeha, klepet, kakšna šala in resno delo se začne. Nadin glas včasih spremlja bučna glasba

iz bifeja, a to nas ne zmoti. Če je prijetna za naše uho - kot Bele rože iz Aten, pritegnemo še me in vaje nam gredo kar lažje. Uro zaključimo v krogu, tako da se močno držimo za roke, po katerih se z ene na drugo pretakajo dobra volja in lepe misli.

Dekleta, pridružite se nam, obljubim, da vam ne bo žal!

Breda in Olga



Božičkov pohod

V hladnem jutru ob 8. uri zjutraj smo se zbrale na vogalu naše hiše. Bile smo lepe, sveže, z božično čepico na glavi. Pot smo nadaljevale čez trim stezo, mimo domačije Lekše do vasi Čee. Pogovarjale smo se o »trič - traču« in tudi o peki potice je tekla beseda. Prispele smo do gostilne Matko. Pogled na lepo obloženo mizo nas je presenetil. Pridne roke naših udeleženek so napikle veliko dobrega peciva. Dobro smo se okrepčale tudi z ocvrtimi piščanci in tudi naša grla niso bila suha. Presenečenja so se kar vrstila. Bile smo obdarovane, saj je bilo med nami kar nekaj božičnic. Naenkrat sem slišala iz sosednje sobe »Vse najboljše zate, draga Štefi«. V rokah gospe Metke je bila svečana torta za moj rojstni dan.

Naše srečanje je popestril še natak Roman, ki je raztegnil harmoniko. Udeleženke smo zapele, zaplesale in zavriskale. Ta dan mi bo ostal v lepem spominu.

HVALA!

**Do sreče je en sam korak,
en sam nasmeh,
ena sama beseda.**

SONČNICA

Bilten društev bolnikov z osteoporozo Slovenije

Izdaja:

Zveza društev bolnikov z osteoporozo Slovenije

Urednica:

Duša Hlade Zore, dr. med.

Novinarka:

Aleksandra Kerin-Kovač

Uredniški odbor:

Duša Hlade Zore, Mira Kmetič

Tisk in prelom:

Razvedrilo d.o.o.

Naklada:

6000 izvodov

NJIMA

Pletla sem poti
skupaj z otrokoma,
odmikala trnje,
kamenje, skale.
ob poti sejala
mak.

Spomin teče skozme.

V prgišču sanj
se je naselila plesen.

Moje dlani
ne božajo vajinih lic,
dotikajo se mojih
in brišejo solze.

Ob poti se je mak razsul
in pomešal med kamenje.

Moja samost
je čudna svoboda.

Milenka T. Geiser

RAZCEPLJENO NEBO

Senca
tišina zajema
telo in prostor.

Razcepljeno nebo
pošilja senco,
bljujem, kolnem,
skrivam se,
bliskam z očmi,
razbijam z rokami.

Boli,
vse me boli,
polna sem sebe.

Trga me na dvoje.
Težko krono sence
in
nežno polje sonca.

Le kdo razume,
le komu je mar.

Kmalu vse mine.

Milenka T. Geiser

ZVEZA DRUŠTEV BOLNIKOV Z OSTEOPOROZO SLOVENIJE

Seznam društev - članov

- **Društvo bolnikov z osteoporozo Ljubljana**
Potrčeva 16, 1000 Ljubljana
- **Društvo osteoporoze Trbovlje**
p. p. 138, Ul. 1. junija 2, 1420 Trbovlje
- **Društvo bolnikov z osteoporozo Terme Zreče - Celje**
Gregorčičeva 7, 3000 Celje
- **Društvo bolnikov z osteoporozo Kranj**
Jezerska 41, 4000 Kranj
- **Društvo bolnikov z osteoporozo Jesenice**
Titova 112, 4270 Jesenice
- **Goriško osteološko društvo Nova Gorica**
Rejčeva 4, 5000 Nova Gorica
- **Društvo bolnikov z osteoporozo obalno kraške regije**
Strunjan 148, 6320 Portorož
- **Društvo za osteoporozo Pomurja**
Zdraviliško naselje 6, 9252 Radenci
- **Društvo za preprečevanje osteoporoze Posavje**
Černelčeva 15, 8250 Brežice
- **Koroško društvo za osteoporozo**
Prežihova 24, p.p.29, 2390 Ravne na Koroškem
- **Društvo za osteoporozo Ormož**
Ptujška 8, 2270 Ormož
- **Prekmursko osteološko društvo Murska Sobota**
Kocljeva 4, 9000 Murska Sobota
- **Društvo za osteoporozo Ljutomer**
Prešernova 25, 9240 Ljutomer
- **Društvo za osteoporozo Dolenjske**
Novi trg 5, 8000 Novo mesto
- **Društvo bolnikov z osteoporozo Šaleške doline**
Koželjskega ulica 5, 3320 Velenje

CVET POLETJA

Od sonca ogret
se smeje mi v obraz
cvet poletja.

Objamem ga z očmi,
mu vrnem nasmeh,
ujamem barvo rumenih listov,
jo shranim v dlaneh.

Vsako bitje si želi zavetja.

Prehitro listi uvene,
se posuše, jih vzame
hladna sapa vetra.

Ostane pa mi zrno,
drobno, črno.
Hranim ga za ptice,
za mladostno lice,

za nov cvet poletja.

Breda Vojevec



GLEDALIŠKA NAPRAVA, KI OMOGOČA ODPIRANJE IN POGREZANJE DELA ODRSNIH TAL	RAZVESE-LITEV	DENARNA ENOTA V ARMENIJI	VODA V TRDNEM STANJU	INDIJSKI SAHIST (VISVANA-THAN)	STAVBA ZA BIVANJE LJUDI	FRANCOSKA IGRA S KARTAMI	RUŠKI REŽISER (ANDREJ "ŽRTVOVANJE")	AVTOR: BORA	PODROČJE OKROG SEVERNEGA TEČAJA	BIBLIJSKI JAKOBOV IN LIJIN SIN	NOČNA MOČVIRSKA PTICA DOBRA PLEZALKA	SKRBNOST, VNEMA (ZASTAR.)	DRAMA V NASPROTJU Z DRAMA-TURŠKIMI ZAKONI	SLOVENSKI PATER IN ZELIŠČAR (SIMON)	ODPRTA POŠKODBA TKIVA
PODLAKET			4					NIZOZEM-SKO MESTO V SEVERNI HOLANDIJI							
LEDENA, SKORJASTA PLAST NA POVRŠINI SNEGA							1	POVRA-CILO						6	
ČESALEC VOLNE Z GRADAŠAMI	3							ČETRTRINKA LITRA (NAREČNO) OSEBNI ZAJMEK		9					
ROMULOV BRAT DVOJČEK V RIMSKI MITOLOGIJ				SPLOŠNI ANESTETIK SLOVENSKI PISATELJ (JANKO)	10							HUMO-RISTKA PUTRIH VPREŽNA PRIPRAVA			
ERVIN ČURLIČ		KIRK DOUGLAS PESNIK KLOPČIČ			KOŠARKAR KUKOČ GLIVIČNA BOLEZEN RASTLIN					POGAN IZDELOVA-LEC VRVI, VRVAR			MESTO V NOTRANJJI DALMACIJI OB REKI KRKI	SLOVENSKI SKLADA-TELJ (FRANCE)	
LETNI ČAS	8			SEJANJE MESTO V VZHODNI BELGIJI OB LIEGEU		13		BAJTARICA SEVERNO-AMERIŠKI PLES STEP	14						
PREBI-VALEC GRŠKE ATIKE						PRIPRAV-NIŠKA DOBA ŽIRO RAČUN					ŽIVINO-REJSKO POSESTVO NIKOLAJ OMERSA				12
PASTIR IZ OPERE "SNEGULJ-ČICA"		11		NEKDAJ KOVANEC ZA PET PAR			7		SLABO-KRVNEŽ			5			
NEKDANJI ŠVEDSKI SPIDVEJIST FUNDIN				ZGODBA Z BESEDILOM V OBLAČKIH				ITALIJANSKI POLITIK PRODI						2	
GESLO iz KRIŽANKE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14															

Razvedrilo
www.razvedrilo.si

VERJETNO NAJBOLJŠE UGANKARSKKE REVJE NA SVETU!



Naročite si svoj izvod na tel.: 01/ 566 25 55, 01/ 566 25 56