

VODIČ ZA ZDRAVIJE STILOVÉ ŽIVOTA



GRUPA AUTORA

Poštovani,

U eri sve većeg porasta masovnih hroničnih nezaraznih bolesti, odlučili smo da okupimo tim eksperata i napišemo vodič za zdravije stilove života. Naša očekivanja su da će vam pomoći da dobijete informacije o tome kako da kroz promenu navika i ponašanja sprečite da se vaše zdravlje uruši, ili ako je već narušeno na koje načine možete da ga poboljšate.

U vodiču govorimo o masovnim nezaraznim bolestima kao velikoj pošasti savremenog društva, o faktorima rizika koji utiču na pojavu najčešćih oboljenja, o načinima na koje ih se možete rešiti, o merama prevencije i savetima za zdravije stilove života.

Budite nam zdravi!

Tim Festivala zdravlja Beograd

Hronične nezarazne bolesti - vodeći uzrok umiranja

Rano otkrivanje, skrining i lečenje ovih bolesti, kao i palijativno zbrinjavanje, ključne su komponente odgovora na rastuću epidemiju oboljenja kao što su kardiovaskularne bolesti, maligni tumori, hronične respiratorne bolesti, dijabetes i povrede

Prim. dr Verica Lela Ilić, epidemiolog

Prema procenama Svetske zdravstvene organizacije, danas su hronične nezarazne bolesti vodeći uzroci umiranja kako u svetu, tako i u našoj zemlji. Kardiovaskularne bolesti (srčani i moždani udar), maligni tumori, hronične respiratorne bolesti (hronična opstruktivna bolest pluća i astma), dijabetes i povrede, vodeće su nezarazne bolesti, koje ubijaju više ljudi svake godine nego svi drugi uzroci zajedno. Ove bolesti već decenijama dominiraju u našoj nacionalnoj patologiji i

vodeći su uzroci obolevanja, invalidnosti i prevremenog umiranja.

Nezarazne bolesti nastaju kao posledica kombinacije genetskih, fizioloških, faktora životne sredine i našeg ponašanja

Nezarazne bolesti nastaju kao posledica kombinacije genetskih, fizioloških (starenje stanovništva), faktora životne sredine (brza neplanska urbanizacija) i ponašanja (globalizacija nezdravog načina života). Međutim, porastu ovih bolesti prvenstveno doprinose četiri glavna faktora rizika: izlaganje duvanskom dimu, fizička neaktivnost, štetna





upotreba alkohola i nepravilna ishrana. Navedeni faktori rizika zajednički su za brojne hronične nezarazne bolesti, čiji je nastanak, s obzirom na multifaktorsku etiologiju, povezan sa prisustvom dva ili više navedenih faktora rizika.

Rano otkrivanje, skrining i lečenje ovih bolesti, kao i palijativno zbrinjavanje, ključne su komponente odgovora na rastuću epidemiju nezaraznih bolesti.

Brza dijagnostika i terapija smanjuju smrtnost od koronarnog sindroma

Preveremena smrtnost (umiranje pre 64. godine) od akutnog koronarnog sindroma, smanjena je tokom poslednjih deset godina za trećinu, pre svega zbog brze dijagnostike i interventnog terapijskog pristupa u lečenju infarkta miokada (brza koronarografija, primena specifičnih lekova, operacija na krvnim sudovima srca) .

Savet plus:

Za gotovo sve hronične nezarazne bolesti važi isto pravilo: rano otkrivanje, skrining i lečenje! Rano otkrivanje bolesti je ključni faktor u smanjenju dužine trajanja bolesti i nastanka ireverzibilnih oštećenja. Da bi se to izbeglo, prevencija je osnovni put i način da do toga ne dođe. Prevencija je različita za različite bolesti, a najčešće podrazumeva: izbegavanje štetnih materija (pušenje i alkohol), zdravu i umerenu ishranu, a najvažnije od svega je preventivna kontrola sopstvenog zdravlja u određenim vremenskim intervalima.

Zbog kardiovaskularnih bolesti gubi život svaki drugi stanovnik Srbije

Najvažniji faktori rizika za nastanak i razvoj ovih oboljenja su pušenje, poremećaj metabolizma lipida, povišen krvni pritisak i šećerna bolest

Profesor dr Nebojša Tasić, kardiolog, Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Udruženje "HISPA"

Danas su kardiovaskularne bolesti vodeći uzrok oboljevanja i umiranja. U Srbiji i zemljama regiona skoro svaka druga osoba (50 odsto) umre od posledica kardiovaskularnih oboljenja, pre svega zbog infarkta i šloga. Mortalitet od onkoloških oboljenja iznosi oko 20 odsto, odnosno svaka

Čak 80 odsto smrti od ovih bolesti preventabilno je agresivnom kontrolom faktora rizika

peta osoba umre usled posledica raka. Iako do 50-tih godina života češće obolevaju muškarci, u kasnijem životnom dobu, najčešće posle početka menopauze kod žena, ovaj trend se menja pa nešto češće obolevaju žene. Posebno zabrinjava veliki broj obolelih od povišenog krvnog pritiska-hipertenzije kao i rastuća epidemija gojaznosti.



Kada govorimo o kardiovaskularnim bolestima treba istaći da su najznačajnije: koronarna bolest srca (infarkt miokarda), cerebrovaskularne bolesti (šlog), povišen krvni pritisak (hipertenzija), srčana insuficijencija, periferna bolest arterija, reumatske srčane bolesti, kongenitalne bolesti srca. Ono što je posebno značajno je da je 80 odsto smrti od ovih bolesti preventabilno agresivnom kontrolom faktora rizika. Epidemiološke i kliničke studije su pokazale da su najvažniji faktori rizika za nastanak i razvoj ovih oboljenja pušenje, poremećaj metabolizma lipida, povišen krvni pritisak i šećerna bolest.

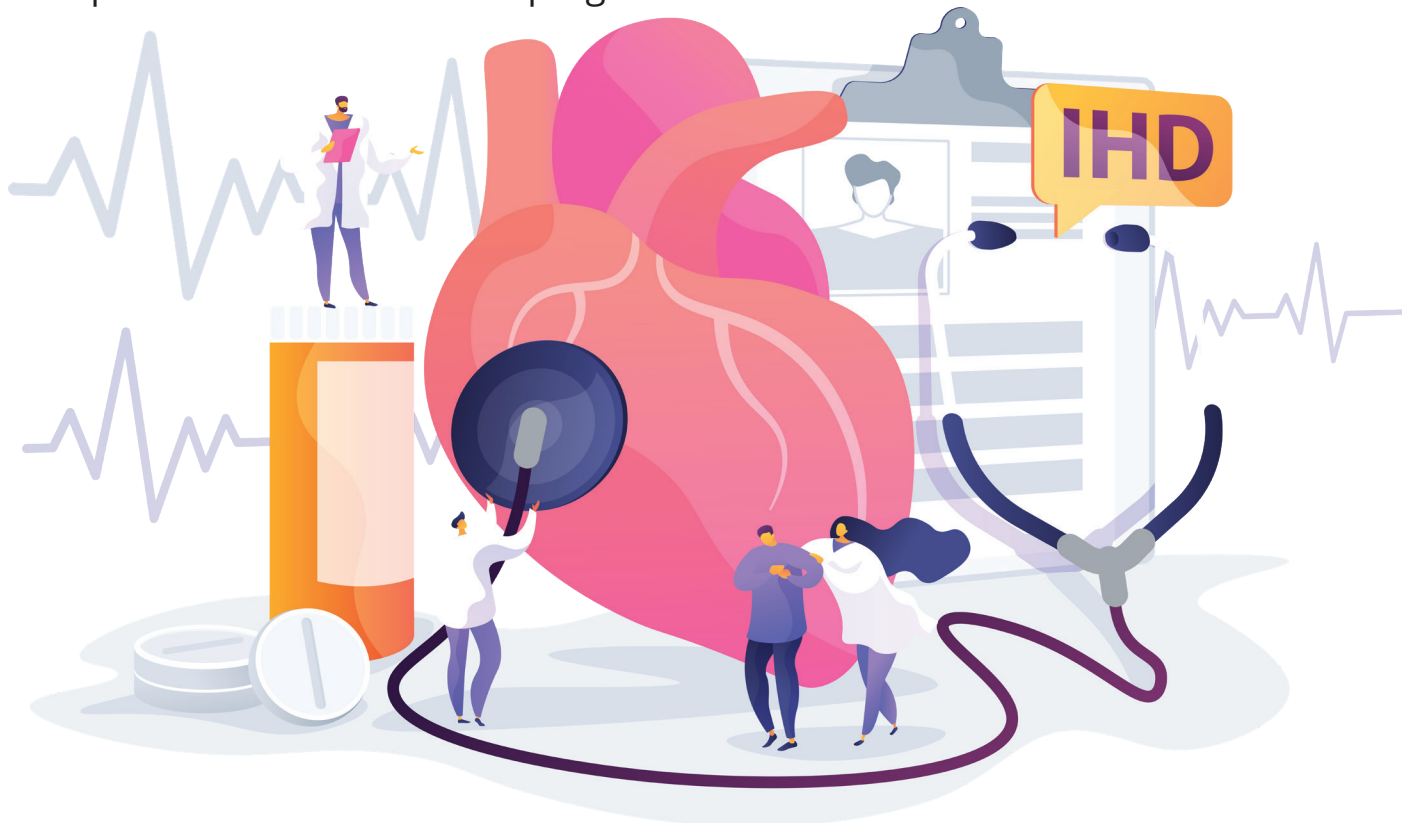
Srčana oboljenja su najčešće posledica višegodišnjeg nagomilavanja velikog broja faktora rizika (povišen krvni pritisak, dislipidemija, šećerna bolest, pušenje, fizička neaktivnost, stress...) tako da često nemaju nikakvu simptomatologiju odnosno, kako lekari često vole da kažu, asimptomatska su. Kada dođe do pojave simptoma (bol u grudima, osećaj lupanja i preskakanja srca, zamor, malaksalost, osećaj nedostatka vazduha i drugi) srčana bolest je već uznapredovala i zahteva hitan pregled i

terapiju.

Faktore rizika danas delimo na one na koje je moguće uticati i na one tzv. nepromenljive. U nepromenljive faktore rizika spadaju: genetika, rasa, pol i starost. Najznačajniji faktori rizika na koje možemo da utičemo i čijom redukcijom možemo spasiti veliki broj života su: pušenje, hipertenzija, dislipidemija, šećerna bolest, fizička inaktivnost, stres, „sleep apnea“, gojaznost i drugi. Postoje i drugi faktori koji delimično doprinose ravoju kardiovaskularnih bolesti kao što su: psihosocijalni stres, depresija, niski socioekonomski sastus, alkoholizam...

Važnost manje štetnih tehnologija

Veliki broj "ozbiljnih", randomizovanih studija je pokazao da se sniženjem kako sistolnog tako i dijastolnog krvnog pritiska, zatim sniženjem "lošeg" holesterola, dobrom regulacijom glikemije, svakodnevnim vežbanjem, prestankom pušenja i redukcijom stresa postiže dramatično sniženje oboljevanja i umiranja od kardiovaskularnih bolesti. U novije vreme se dosta govori o potencijalu pristupa koji podrazumeva smanjenje štetnosti loših životnih navika.



Ovaj pristup podrazumeva primenu manje štetnih inovativnih tehnologija u cilju eliminisanja određene količine štetnosti (na primer tehnologija zagrevanja umesto sagorevanja duvana), intenzivno lečenje "sleep apnee" savremenim aparatima. Kao i primena razlici-

tih aplikacija na smart uređajima mogu podržati monitoring određenih funkcija, fizičke aktivnosti, unosa kalorija ili tečnosti, mogu imati funkciju podsetnika (uzimanje terapije, kontrolni pregledi...) i komunikaciju sa lekarom.

Savet plus:

Zdravlje je najveće bogatstvo koje se stiče pravovremenom prevencijom odnosno redukcijom faktora rizika i konceptom "očuvanja zdravlja". Upravo zato je Udruženje centara za hipertenziju i prevenciju infarkta i šloga – HISPA formiralo posebne HISPA centre zasnovane na konceptu personalizovane i multidisciplinarnе prevencije u kome se svakoj osobi formira jedinstven HISPA program očuvanja zdravlja sa posebnim osvrtnom na redukciju postojećih faktora rizika. Čuvajte vaše zdravlje!

Šećerna bolest može da se drži pod kontrolom

Mediterranskom ishranom i fizičkom aktivnošću može da se prevenira dijabetes tip 2, hronične dijabetesne komplikacije, aterosklerotski poremećaji, masna ne-alkoholna bolest jetre, depresija, seksualni poremećaji i neplodnost, osteoporoza, Alchajmerovu bolest i karcinom

Profesor dr Vesna Dimitrijević Srećković, endokrinolog, Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma Univerzitetskog kliničkog centra Srbije

Dijabetes melitus je sindrom koji karakteriše hronična hiperglikemija i poremećaj metabolizma ugljenih hidrata, masti i belančevina povezan sa apsolutnim ili relativnim deficitom insulinske sekrecije i/ili delovanja insulina. Dijabetes melitus tip 1 (DM1) javlja se u ranom detinjstvu i mladosti najčešće, iznenadna praćen akutnom komplikacijom ketoacidozom koja zahteva bolničko lečenje. Nastaje zbog autoimunog oštećenja pankreasnih beta ćelija, gde virusne infekcije imaju veliki značaj u započinjanju autoimu-

nog odgovora. Kod dijabetes melitusa tip 1 nasledni faktor je manje izražen nego kod dijabetes melitusa tip 2 (DM2). Primarni poremećaj kod tipa 1 dijabetesa je smanjeno lučenje ili potpuno odsustvo lučenja insulina uzrokovano uništenjem beta ćelija pankreasa.

Za razliku od DM1, gde nema insulinske sekrecije, DM 2 karakteriše poremećena insulinska sekrecija, hiperinsulinizam i insulinska rezistencija. U DM 1 postoji genetska predispozicija za dijabetes i spoljašnji



faktori najčešće virusi započinju proces oštećenja beta ćelija (ređe direktno, češće pokretanjem autoimunog odgovora). U sledećem stadijumu dolazi zbog smanjenja mase beta ćelija i gubitka prve faze insulinske sekrecije javljanje manifestnog dijabetesa. Kliničku sliku karakterišu pojačana žeđ, učestalo mokrenje, pojačan apetit, osećaj umora, gubitak telesne težine.

Ciljevi lečenja dijabetesa su postizanje dobre glikoregulacije i sprečavanje i odlaganje hroničnih komplikacija na malim krvnim sudovima (oka, bubrega, perifernih nerava) i velikim krvnim sudovima (srca, mozga, karotidnih krvnih sudova, donjih ekstremiteta). Pored toga značajni ciljevi su terapija pratećih oboljenja, poboljšanje kvaliteta života i smanjenje smrtnosti. Osnovne mere terapije u oba oblika dijabetesa je higijenski režim i primena fizičke aktivnosti.

Fizička aktivnost ima veliki značaj u korigovanju gojaznosti i metaboličkog sindroma i preporučuje se šetnja ili brzi hod jedan sat dnevno ili planirana fizička aktivnost. Mediteranskom ishranom i fizičkom aktivnošću u višedecenijskom kliničkom i naučnom radu prevenirali smo dijabetes tip 2, hronične dijabetesne komplikacije, aterosklerotske poremećaje, masnu ne-alkoholnu bolest jetre, depresiju, seksualne poremećaje i neplodnost, osteoporozu, Alchajmerovu bolest i karcinom.

Gojaznost kao faktor rizika

Gojaznost se danas smatra multifaktorijskom hroničnom bolešću, koja je pretežno uzrokovana neujednačenim odnosom između energetske unosa i energetske potrošnje. Neadekvatan način ishrane, retka fizička aktivnost i genetska osnova najčešće uzrokuju gojaznost. Gojaznost je udružena

sa nastankom šećerne bolesti, povišenog krvnog pritiska, poremećajem masnoća i krvi, ateroskleroze, kardiovaskularne bolesti, masne jetre, depresije, osteoartritisa, maligniteta, kao i nastanku reproduktivnih poremećaja i problema plodnosti.

Treba obratiti pažnju i na insulinsku rezistenciju. Insulinska rezistencija karakteriše monoge poremećaje kao što su gojaznost, metabolički sindrom, predijabetes, dijabetes melitus tip 2, sindrom policističnih ovarijuma i druge. Insulinska rezistencija ili otpornost tkiva na insulin je stanje u kome ćelije organizma ne reaguju na insulin, koji ne može da ostvari svoj biološki efekat. Pankreas registruje da je nivo šećera povišen i sekretuje još veće količine insulina.

Svaki put kad jedemo nešto slatko, kolač, čokoladu, koka kolu ili druge slatke napitke naš pankreas obilno luči insulin. I što više i češće jedemo navedene proste ugljene hidrate dolazi do ponovnih skokova insulina.

Što je osoba deblja to je nivo insulina u krvi veći. Visok nivo insulina smanjuje broj insulinskih receptora na ćelija-

ma masnim, mišićnim, jetrinim. Kada prestanemo da uzimamo šećere, slatke napitke, koji stimulišu uvek pankreas na lučenje insulina doći će do manjeg lučenja insulina i srednja vrednost insulina će se postepeno smanjivati uz gubitak na telesnoj težini.

Naša istraživanja su pokazala da je insulinska rezistencija prisutna u gojaznosti, povećava se u predijabetesu i najizraženija je u dijabetes melitusu tip 2.

Rizici za obolevanje od metaboličkog sindroma

Rizici za oboljevanje od metaboličkog sindroma su sedeći način života, nepravilna i neredovna ishrana, izloženost stresu i nedostatak sna. Osim navedenog gojazni su takođe pod rizikom za oboljevanje, i to naručito posle 40 godine života kada kod muškaraca obim struka prelazi 94 santimetara a kod žena 80 cm. Zatim povišen krvni pritisak (135/85mmHg), povišen šećer u krvi (veći od 5,6mmol/l), povišen nivo triglicerida (veći od 1,7 mmol/l) i ako je nivo „dobrog“ holesterola manji od 1,03 kod

Hrana koja se ne preporučuje:

- beli hleb, proizvodi od belog brašna, lisnata testa
- punomasni sirevi i kačkavalj, buter, kajmak, margarin, zdenka sir, krem sirevi
- svinjsko meso i svinjske prerađevine, pašteta, džigerica, čvarci
- tovljene rečne ribe som, šaran
- pržena jaja
- ako osoba ima šećernu bolest ne konzumirati, grožđe, smokve, šljive i banane

Hrana koja se preporučuje:

- crni, ražani, integralni hleb ili zamene za hleb (kačamak, špageti, integralni

pirinač, pasulj, sočivo, kuvana pšenica, kuvani kukuruz, ovsene i ječmene pahuljice)

-kiselo, slatko mleko i jogurt sa manje od 1.6 % mlečne masnoće, nemasni sirevi

-piletina, ćuretina, teletina, junetina, govedina, rečna i morska riba (haringa, skuša, tunjevina, losos), konjsko meso, divljač,

-od suhomesnatih proizvoda pileća i ćureća prsa, goveđi proizvodi koji nisu slani, tunjevina i sardine ocedjeni od ulja
-dva do tri barena jajeta nedeljno
-polo kilograma voća i pola kilograma povrća

muškaraca ili 1,29 mmol/l kod žena. Prisustvo tri ili više faktora od navedenih pet dovoljno je za postavljanje dijagnoze metaboličkog sindroma. Metabolički sindrom karakteriše stomačna gojaznost, praćena povišenim nivoom insulina u krvi, insulinskom rezistencijom što vodi poremećajima glikoregulacije, povišenim krvnom pritisku, povišenim masnoćama u krvi i kasnije nastanku ateroskleroze i vaskularnih komplikacija.

Efekti Mediteranske ishrane

Iskustvo iz sopstvene endokrinološke prakse, prema kome već šestomesečna, individualno podešena mediteranska dijeta, ima statistički značajan efekt na indeks telesne mase, odnos obima struka i kukova, insulinsku rezistenciju odnosno insulinsku senzitivnost, na lipide i lipidnu peroksidazu, odnos LDL i HDL holesterola, krvni pritisak, nivo homocisteina, agregaciju trombocita i prevenciju ateroskleroze. Mediteranskom ishranom i fizičkom aktivnošću prevenirali smo dijabetes tip 2, hronične

dijabetesne komplikacije, aterosklerotske poremećaje, masnu ne-alkoholnu bolest jetre, depresiju, seksualne poremećaje i neplodnost, osteoporozu, Alchajmerovu bolest i karcinom.

Jelovnici Mediteranske ishrane koje smo sačinili pre tri decenije na Klinici za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma obiluju složenim ugljenim hidratima i dijetnim vlaknima iz voća, povrća i žitarica, mononezasićenim masnoćama iz maslinovog ulja i omega 3-polinezasićenim masnoćama iz plavih morskih riba (harin-ga, skuša, tuna, losos) a siromašni su zasićenim masnoćama životinjskog porekla. Poznato je da stanovništvo mediteranskih zemalja, iako troši velike količine masnoća, zahvaljujući ovoj ishrani ima mali procenat kardiovaskularne bolesti.

Fizička aktivnost ima veliki značaj u korigovanju gojaznosti i metaboličkog sindroma i preporučuje se šetnja ili brzi hod jedan sat dnevno ili planirana fizička aktivnost. Koje štetne navike možemo da zamenimo korisnim alternativama je niti pohovanje, čak

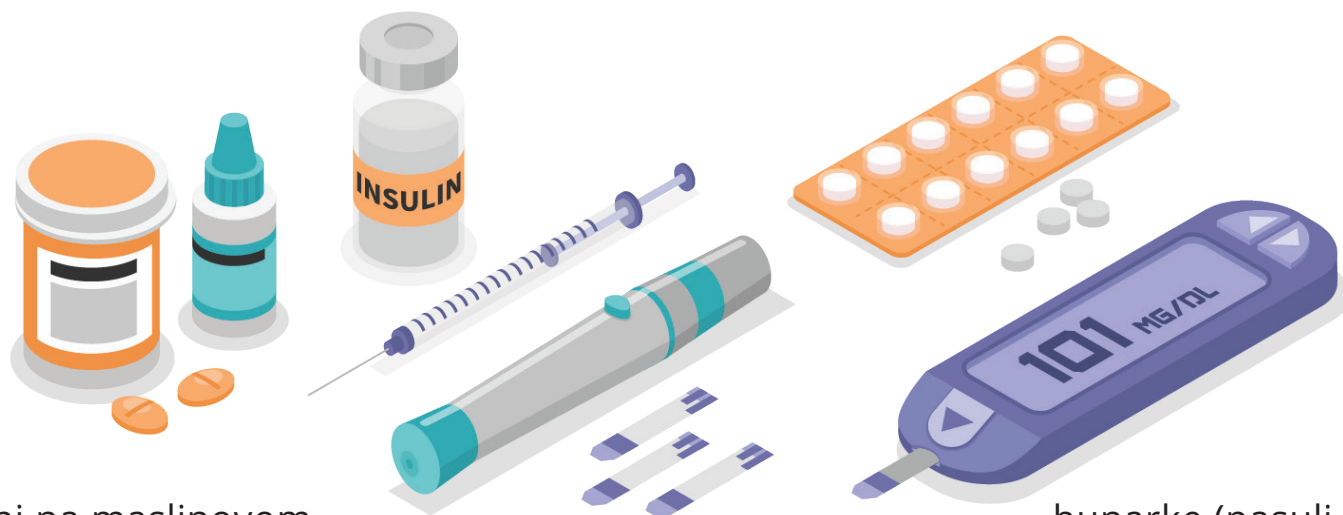
-maslinovo ulje na hladno ceđeno, nerafinisano

-maslinke, orašasti plodovi 6 do 8 jezgri oraha dnevno, šaka badema i lešnika

Uloga posta

Mnogi se pitaju da li je zdravo postiti. Post nije i ne treba da bude izgladnjivanje, već isključenje životinjskih masnoća i belančevina iz jaja, mesnih i mlečnih proizvoda uz koroišćenje obilja voća, povrća, žitarica, pečuraka, ribe rečne i morske kao i svih vrsta ulja od kojih posebno ističem maslinovo ulje. Post potpuno odgovara mediteranskoj ishrani i postom možemo da sprečimo

i lečimo brojne hronične bolesti kao i sa mediteranskom ishranom. Najnovija naučna istraživanja u svetu su pokazala da ako dva puta nedeljno isključimo belančevine i masnoće životinjskog porekla imamo povoljne efekte na prevenciju brojnih bolesti. Važno je jačanje naše volje i postizanja svih korisnih efekata ovakvog načina ishrane u jačanju imuniteta, prevenciji i lečenju gojaznosti, metaboličkog sindroma, šećerne bolesti, infarkta, šloga, masne jetre, depresije, neplodnosti i raka.



ni na maslinovom ulju a kao zdrav način pripreme predlaže se barena hrana, dinstana na vodi sa dodatkom maslinovog ulja na kraju, pečena u rerni ili ponekad električni roštilj. Masni sirevi i kačkavalj koji su bogati zasićenim masnoćama, zameniti posnim sirevima i drugim mlečnim nemasnim proizvodima. Smanjiti unos masnih mesnih proizvoda bogatih životinjskim masnoćama i povećanim proteinskim unosom i zameniti piletinom, ćuretinom, junetinom, ribom i biljnim proteinima mahunarki i pečuraka. Predlaže se po pola kilograma sezonskog voća i svežeg ili barenog povrća dnevno, obilje žitarica, integralni hleb, kuvana pšenica i kukuruz, ovsene, ječmene pahuljice, špageti, integralni pirinač, ma-

hunarke (pasulj, sočivo), maslinovo ulje nerafinisano na hladno ceđeno, maslinke, orašasti plodovi posebno orah, plave ribe dubokih mora, umeren unos piletine, ćuretine, posnih sireva i drugih mlečnih proizvoda, ređe crvena mesa i čaša crnog vina svaki drugi dan. Polinezasićene masne kiseline nalaze se u kukuruznom i suncokretovom ulju i povećan unos, posebno proces prženja povećava produkciju lipidnih peroksida koji vode u aterosklerozu. Suncokretovo ulje može se koristiti za kuvanje a ne za prženje. Ako ponekad pržimo može se koristiti ulje od koštica grožđa.

Savet plus:

Napetost, nesanica, akutni i hronični stres dovode do povećanog lučenja hormona stresa, kateholamina, što može nepovoljno da utiče na naš imuni sistem i vrši supresiju funkcije imunog sistema. Uživajte u stvarima koje volite zajedno sa svojim bližnjima, svojom decom. Razgovarajte, prenesite im neka znanja i veštine koje će im biti potrebne u životu. Pročitajte one knjige za koje ranije niste imali vremena. Slušajte muziku koju volite, pišite dnevnik, slikajte, vodite prijatne razgovore. I ne zaboravite da se molite za sebe, svoje bližnje i sve one kojima je molitva u ovom trenutku potrebna. Još je Sveti Jovan Kroštanski govorio: „Molitva je disanje duše, molitva je duhovna hrana i piće”. Molitvom postizemo smirenje i duhovnu ravnotežu, smanjuje se lučenje hormona stresa i jača naš imunitet.

Ugao obolelih od dijabetesa

Dobra kontrola ovog oboljenja podrazumeva redovnu upotrebu aparata za proveru nivoa šećera u krvi ili senzora za kontinuirano praćenje šećera, kako bismo imali uvid u visinu šećera u krvi u različitim situacijama

Bojana Marković, Udruženje „Plavi krug“

Svaka osoba koja ima dijabetes, bio on tip 1, tip 2 ili bilo koji podtip, može i treba da se bavi fizičkom aktivnošću. Može da bude i rekreativac i profesionalni sportista. Važna je dobra briga o dijabetesu i odlično poznavanje sopstvenog organizma, kako bi bavljenje fizičkom aktivnošću bilo što uspešnije.

Dešava se da deci i mladima koji imaju dijabetes ljudi iz okoline, nekad i lekari govore kako ne treba da se bave sportom, čak im i zabranjuju. Moramo da znamo da imamo mogućnost i pravo da kao osobe sa dijabetesom mislimo na sebe i svoje zdravlje i bavimo se onim aktivnostima koje nama prijaju, kako fizički, tako i psihički. Pre svake fizičke aktivnosti, nekad i tokom treninga potrebno je proveriti visinu šećera u krvi.

Bilo da živimo sa dijabetesom tip 1 ili 2, terapija je sastavni deo našeg života. Uzimanje lekova i insulina nije isto kao uzimanje pilule za glavu. Od naše samokontrole za-

visi kako će naš dijabetes funkcionisati, a ako ne uzimamo redovnu terapiju, ne možemo da očekujemo da sve ostane isto, može doći do ozbiljnih komplikacija koju prouzrokuje neregulisani dijabetes. Iz toga razloga je potrebno uzimati redovno propisanu terapiju. Bez obzira na to koji tip dijabetesa neko ima, neophodno je redovno proveravati nivo šećera u krvi. Samokontrola predstavlja veštinu i spretnost u rukovođenju i upravljanju dijabetesom, ona je ključ dobre kontrole dijabetesa. Podrazumeva neophodnu mera za osamostaljivanje osoba sa dijabetesom u kontroli svog stanja, između dva kontrolna pregleda kod lekara kod koga se leči. Dobra kontrola dijabetesa podrazumeva redovnu upotrebu



aparata za proveru nivoa šećera u krvi ili senzora za kontinuirano praćenje šećera, kako bismo imali uvid u visinu šećera u krvi u različitim situacijama.

Tokom odrastanja, devojčicama i mladim ženama koje imaju dijabetes, okolina ponekad govori kako ne mogu da budu trudne i da budu dobre majke. To može da ostavi veliki uticaj na samu devojku i njenu budućnost. Kada je dijabetes u pitanju, on sam po sebi ne predstavlja prepreku u trudnoći, a još manje je problem zbog kog žena ne bi mogla da bude majka. Sa dobrom samoregulacijom i dobrim odnosom sa doktorom, trudnoća sa dijabetesom je i više nego moguća.

Dijabetes predstavlja zdravstveno stanje našeg organizma, ali to ne znači da život sa dijabetesom ne može da ima i svoje psihološke strane. Normalno je da, kada prolazimo kroz neke situacije u životu, imamo potrebu da naše brige i probleme podelimo sa našim najbližima ali i da popričamo sa psihologom. Ako imamo psihologa koji nas razume i podrža-

va, sa njim možemo da pričamo o svim stvarima vezanim za dijabetes. Za sve osobe koje žive sa dijabetesom potrebno je da redovno odlaze na redovne zakazane kontrole kod svog lekara (endokrinologa, interniste ili izabranog lekara). Takođe, potrebno je jednom godišnje otići kod oftamologa na proveru očnog dna, očnog pritiska i vida. Za one koji imaju problem sa krvnim pritiskom i srcem potrebna je redovna kontrola kod kardiologa. Ukoliko su se pojavile nefrološke promene, neophodno je odlaziti na redovne kontrole kod nefrologa. Posle određenog broja godina života sa dijabetesom poželjno je otići kod neurologa.

Bolest ne treba kriti

Ako se nalazite na javnom mestu gde ima ljudi, to ne znači da treba da sakrijete svoj dijabetes. Ako osećate hipoglikemiju, morate da uzmete nešto slatko jer vaše zdravlje mora da vam bude najvažnije. Ako imate hiperglikemiju, treba da date sebi insulin, a ne da se plašite šta će oni oko vas da pomisle.

Savet plus:

Osobe sa dijabetesom potrebno je da nauče sve o osnovnim grupama namirnica. To se odnosi naročito za namirnice koje imaju veliku količinu ugljenih hidrata (šećera) i visok glikemijski indeks. Takođe, važno je naučiti kombinovati namirnice, jer od toga zavisi i količina insulina ili lekova koje osoba sa dijabetesom treba uzeti. Obroci treba da sadrže proteine (meso, jaja, sir), zdrave masti, ugljene hidrate iz povrća. Za one koji imaju užinu, treba koristiti bademe, lešnike,

indijski orah ili voće. Pre svakog obroka je potrebno proveriti nivo šećera u krvi.

Primer jelovnika:

Doručak

Kajgana (od 2-3 jaja), jogurt ili 2 parčeta mladog sira i parče ražanog hleba.

Ručak

Piletina ili riba sa roštilja, grilovano povrće (tikvica, pečurke, paprika, luk, brokoli..), sveža salata i parče hleba.

Večera

Činija zelene salate, paprika, tunjevina i kuvano jaje.

Kako stati na put hroničnoj opstruktivnoj bolesti pluća

Iako se može sprečiti i lečiti, kada se jednom dijagnostikuje ova bolest je doživotna i nikada se ne može u potpunosti izlečiti, ali se uz ostavljanje pušenja, redovno i pravilno korišćenje lekova i izbegavanje štetnih faktora sredine može držati pod kontrolom

Profesor dr Nataša Petrović Stanojević, pulmolog, KBC "Zvezdara"

Hronična opstruktivna plućna bolest (HOBP) je treći vodeći uzrok smrti širom sveta. To je česta hronična bolest pluća. Reč je o tome da oštećenja i suženja disajnih puteva pluća dovode do ograničenja protoka vazduha, upale i otoka sluzokože kao i pojave pojačane sluzi (šlajma) koja blokira disajne puteve. HOBP se ponekad naziva emfizem ili hronični bronhitis. Emfizem se obično odnosi na uništavanje sitnih vazdušnih kesica na kraju disajnih puteva u plućima. Hronični bronhitis se odnosi na hronični kašalj sa proizvodnjom sluzi koja je rezultat upale u disajnim putevima.



Treba znati da HOBP i astma imaju neke zajedničke simptome (kašalj, zviždanje i otežano disanje), pa ih pacijenti često i pogrešno smatraju istom bolešću.

HOBP je rezultat dugotrajne izloženosti štetnim gasovima i česticama, najčešće duvanskom dimu, u kombinaciji sa drugim štetnim faktorima, uključujući česte nedovoljno izlečene infekcije u detinjstvu i, retko, naslednu sklonost za razvoj ove bolesti. On

izaziva uporne i progresivne respiratorne simptome, uključujući otežano disanje,



kašalj, sviranje u grudima i proizvodnju sluzi.

HOBP, iako se može sprečiti i lečiti, kada se jednom dijagnostikuje je doživotno oboljenje koje se nikada ne može u potpunosti izlečiti, ali se uz ostavljanje pušenja, redovno i pravilno korišćenje lekova, izbegavanje štetnih faktora sredine, može držati pod kontrolom.

Problematičan nedostatak daha

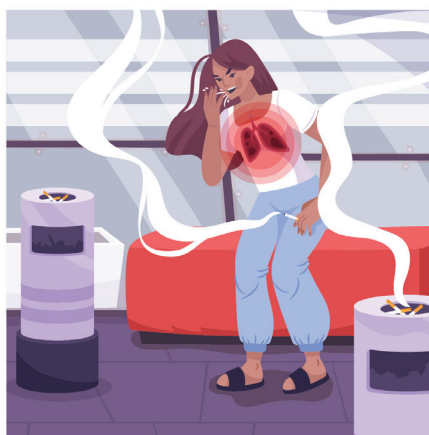
Uobičajeni simptomi HOBP uključuju kratak dah, zamor, kašalj, pojavu šlajma i sviranja (zviždanja) u grudima. Ovi se znaci često pripisuju starenju ili „normalnim“ simptomima pušača, tako da se veliki broj pacijenata javlja lekaru u kasnim fazama bolesti. Konačna dijagnoza HOBP uključuje merenje plućne funkcije pomoću spirometrije, što je jednostavna, neinvazivna ambulantna procedura. Kako HOBP napreduje, ljudima je teže da obavljaju svoje normalne dnevne aktivnosti, često zbog zamaranja i nedostatka daha. Pacijenti sa ovim problemom često imaju druga medicinska stanja kao što su bolesti srca, osteoporoza, mišićno-skeletni poremećaji, rak pluća, depresija i anksioznost. Dugotrajna nedovoljno lečena bolest dovodi do progresivnog gubitka plućne funkcije sa smanjenjem kapaciteta pluća, poremećajem razmene gasova sa smanjenjem kiseonika i zadržavanjem štetnog ugljen dioksida u krvi, učestalih epizoda gušenja sa intervencijama hitne pomoći, potrebom za stalnim korišćenjem kiseonika u kućnim uslovima, potpunog nemogućnosti

HOBP je rezultat dugotrajne izloženosti štetnim gasovima i česticama, najčešće duvanskom dimu, i često je u kombinaciji sa drugim štetnim faktorima, uključujući česte nedovoljno izlečene infekcije u detinjstvu i, retko, naslednu sklonost za razvoj ove bolesti

kretanja i vezanosti za postelju, Kada se dijagnostikuje HOBP, ciljevi lečenja uključuju ublažavanje simptoma; sprečavanje i usporavanje progresije bolesti, komplikacija i egzacerbacija; poboljšanje tolerancije vežbanja, dnevne aktivnosti i zdravstvenog stanja; praćenje nutritivnih potreba; i smanjenje prevremene smrtnosti. Lečenje treba da uključuje prestanak pušenja, ograničavanje izloženosti pasivnom pušenju, prašini, dimovima i gasovima, farmakološki tretman bronhodilatatorima i kortikosteroidima, dodatnu terapiju kiseonikom i plućnu rehabilitaciju.

Opasnost u duvanskom dimu

Duvanski dim sadrži preko 6.000 hemijskih jedinjenja od kojih 40-50 izazivaju karcinom, 500 otrova od kojih su samo neki, ugljen monoksid, cijanid, azot oksid, amonijak, fenoli, poliaromatični ugljovodonici, nitrozamini, katrani... i nikotin koji izaziva zavisnost. Pušači u proseku imaju smanjen životni vek za oko 10 godina u odnosu na nepušače. Pušenje cigareta je najčešći i osnovni faktor rizika za HOBP, a na prestanak pušenja treba stalno podsticati sve pojedince koji puše. Kada god je to moguće, pacijent treba da bude upućen na sveobuhvatan program odvikavanja od pušenja koji uključuje tehnike promene ponašanja koje povećavaju motivaciju i poverenje pacijenata, edukaciju pacijenata i farmakološke i nefarmakološke intervencije iako je pušenje glavni i osnovni uzrok pojave HOBP, takođe se treba pozabaviti smanjenjem ukupne izloženosti



prašini, dimovima i gasovima u kući i na radnom mestu, kao i zagađivačima vazduha u zatvorenom i na otvorenom prostoru. Izbegavanje stalne izloženosti potencijalnim iritansima i smanjenje izloženosti dimu iz goriva iz biomase je ključni cilj za smanjenje pojave HOBP širom sveta.

Odvikavanje od pušenja

Prema aktuelnim smernicama (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2022 report), prestanak pušenja, kao i farmakološki tretman HOBP, poboljša-

va simptome i kvalitet života. Međutim, samo prestanak pušenja značajno menja klinički tok HOBP smanjujući stopu opadanja plućne funkcije i mortalitet od svih uzroka. Pored toga, prestanak pušenja smanjuje rizik od razvoja i na kraju umiranja od raka pluća, kardiovaskularnih bolesti i drugih bolesti povezanih sa duvanom. Pacijenti sa HOBP stoga imaju veću i hitniju potrebu da prestanu da puše od prosečnog pušača. Za ovo, smernice Radne grupe Evropskog respiratornog društva za prestanak pušenja kod pacijenata sa respiratornom bolešću preporučuju uključivanje tretmana odvikavanja od pušenja u terapiju HOBP pacijenata.

Savet plus:

Postoji nekoliko stvari koje osobe sa HOBP mogu da preduzmu da poboljšaju svoje opšte zdravlje i pomognu u kontroli svoje HOBP. To je prestanak pušenja - osobama sa HOBP treba ponuditi podršku da prestanu da puše, jer je to jedini način da se uspori proces oštećenja funkcije pluća. Važno je da se redovno koristi propisana terapija koja će pomoći da se bolest drži pod kontrolom i uspori proces propadanja plućne funkcije. Savetuje se i redovno vežbanje jer poboljšanje fizičke kondicije i održavanje kapaciteta pluća znatno doprinosi toleranciji fizičkog napora i samim tim olakšava redovne životne obaveze, dok održavanje koštane mase smanjuje rizik od osteoporoze. Bolje fizičko stanje značajno doprinosi poboljšanju raspoloženja i smanjuje mogućnost nastanka depresije koja je čest pratilac HOBP. Bitnu ulogu ima i vakcinacija protiv upale pluća, gripa i korona virusa u cilju izbegavanja faktora okidača za pogoršanje bolesti. Ljudima koji žive sa HOBP moraju se dati informacije o njihovom stanju, prognozi, lečenju i brizi o sebi kako bi im se pomoglo da ostanu što je moguće aktivniji i zdraviji.

U ishrani je najznačajnija uobročenost

Loše navike možemo lako promeniti ako krenemo da planiramo naše obroke, kupujemo namirnice na zelenim pijacama i koristimo manje štetne alternative

Profesor dr Veroslava Stanković, dijetolog, Visoka zdravstvena škola strukovnih studija Zemun

Ubrzan način života doveo je do niza loših navika u ishrani. Najčešće loše navike su kada osoba ima jedan do dva obroka u toku dana, koja su obično u popodnevnom i noćnim časovima, kada je ishrana bazirana na brzoj hrani i polugotovim proizvodima, kada se upotrebljavaju velike količine „soft drink“ napitaka, kada se unosi prevelika količina pekarskih proizvoda i „grickalica“, kao i prostih ugljenih hidrata, ali i kada dođe do smanjenog konzumiranja vode i velikog unosa alkohola. Sve ove loše

navike možemo lako promeniti ako krenemo da planiramo naše obroke, kupujemo voće i povrće na zelenim pijacama, a namirnice čiji unos šteti zdravlju eliminišemo ili zamenimo manje štetnim.

Proste ugljene hidrate možemo zameniti složenim iz punog zrna žitarica (pahuljice, integralni pirinač, integralna testenina, pečeni krompir). Umesto „belog šećera“ možemo da koristimo zamene kao što je stevija, koja nema ni kalorija ni glikemijski indeks. Grickalice možemo da zamenimo koštunjavim



voćem, koje je nutritivno veoma vredno. Ima biološki vredne proteini, dijetna vlakna, vitamine rastvorljive u mastima (vitamin E i D) i malu količinu ugljenih hidrata. Masna mesa možemo da zamenim belance-
tom ili mahunarkama koja su bogata visoko kvalitetnim proteinima. Najbolja alternativa mesu su plave ribe kao što su skuša, inćun, sardela. Umesto različitih sokova možemo da koristimo limunadu, koja može da se zasлади stevijom ili malom količinom meda.

Najvažnija je uobročenost

U ishrani najvažnija je uobročenost. Obavezno treba imati tri glavna obroka i jednu užinu. Ovakav ritam ishrane neće dovesti do porasta telesne mase i svih komorbiditeta koji su posledica gojaznosti. Umerenost je veoma važna, jer onda nijedna namirnica neće ispoljiti svoje štetne efekte. Bitno je koristiti sve namirnice iz piramide ishrane. Obavezno je unositi 2-3 litra vode, bez obzira na to koje je godišnje doba u pitanju.

Nepravilna ishrana može prvenstveno da dovede do gojaznosti, čije su posledice dijabetes tipa 2, kardiovaskularne bolesti, masna jetra, oštećenje bubrega. Nezdrava i nepravilna ishrana može da dovede i do smanjene telesne mase, kada može da se javi anemija, hipovitaminoza, niz virusnih i bakterijskih infekcija povezanih sa padom imuniteta.

Za pravilno funkcionisanje imuniteta su neophodni proteini, vitamin D, vitamin C, cink, selen i polifenoli. Ove

nutrijente možemo da nadjemo u namirnicama biljnog porekla: voću i povrću, ali i posnom mesu i ribama. Raznovrsna ishrana će obezbediti dobar imunitet.



Konsumiranje plavih riba smanjuje upale. Koliko je važna pravilna ishrana i unos vode pokazala je studija koje je sproveo rusko ministarstvo zdravlja za vode iz grupe IVa (prirodne mineralne vode koje sadrže magnezijum, male količine natrijuma i kalijuma, i bikarbonate) koje se koriste u lečenju: refluksnog ezofagitisa, hroničnog ezofagitisa, sindroma iritabilnog kolona, dijabetesa, bolesti mokraćnih puteva. Poslednjih godina sprovedene su studije vezane za upotrebu plave ribe, količine omega-3 masnih kiselina i upalnih procesa u organizmu. Pokazalo se da u Japanu i skandinavskim zemljama odnos omega 3 i omega 6 masnih kiselina je skoro prema preporukama SZO (1:4) u odnosu na zemlje Balkana gde taj odnos ide i do 1: 48. posledica toga je da u zemljama Balkana je mnogo veća smrtnost od kardiovaskularnih bolesti i karcinoma u odnosu na zemlje gde je unos omega-3 MK iz prirodnih izvora (plave ribe, alge, avokado, seme i ulje lana) mnogo veći.

Savet plus:

Hipokrat je davno primetio koliko je važna ishrana. Za mnoge bolesti hrana je jedini lek, zato su umerenost, izbalansiranost i uobročenost glavni faktori u prevenciji bolesti „modernog“ doba, a koje su vezane za ishranu.

Izbor fizičke aktivnosti zavisi od godina i zdravstvenog stanja

Idealno je napraviti od 6.000 do 10.000 koraka svakoga dana

Dr Katarina Ljubinković, fizijatar

Fizička aktivnost utiče na zdravlje, vitalnost, kvalitet života, biološku starost. Mnogobrojne studije ukazuju da je potrebna u prevenciji hroničnih nezaraznih bolesti, čija pojava je u porastu zbog modernog stila življenja. Ko redovno ima odgovarajuću fizičku aktivnost radi na prevenciji kardiovaskularnih oboljenja, dijabetesa tip 2, gojaznosti, pojavi nekih karcinoma (rak debelog creva, pluća, dojke, prostate), osteoporoze i bolnih sindromi u vezi sa kičmenim stubom.

Izbor treninga je individualan i zavisi od godina, zdravstvenog stanja, predispozicija svake osobe. U zrelih godinama izbor aktivnosti zavisi od hronološke i biološke starosti vaših zglobova, kičmenog stuba i stanja vitalnih organa. Neke osobe su stručno vođenim, redovnim treninzima postigle bolju formu u četrdesetim i pedesetim godinama nego što su imale u tridesetim. Univerzalni savet je da u dvadesetim i tridesetim godinama možete izabrati sport koji volite. Kada postoji degenerativni proces u telu,

što je očekivano sa godinama, najbolje je da se posavetujete sa lekarom o izboru sporta. Kod osetljivosti kolena potrebno je izbegavati trčanje, skokove i duži hod. Dozvoljeno je plivanje i vožnja bicikla. Kod bolova u kičmenom stubu savetuju se terapijske vežbe i pilates. Važno je da na vreme počnete da trenirate. Sportovi kao što su plivanje, joga ili pilates su odlični u za različite starosne grupe. Ukoliko ne volite sport možete koristiti brzi hod kao trening uz savet lekara za intenzitet i vreme treninga.

Neke osobe su stručno vođenim, redovnim treninzima postigle bolju formu u četrdesetim i pedesetim godinama nego što su imale u tridesetim

Mnogi se pitaju zašto je bitno pre početka bavljenja fizičkim aktivnostima obaviti pregled kod lekara, ali i vežbati pod nadzorom stručnog trenera? Stručni saveti su važni da biste postigli maksimalne rezultate i zaštili organizam. Navešću primer. Aerobni trenenig dozirammo prema godinama i prema pulsu koji imamo za vreme treninga, koji se obračunava prema formuli. Puls iznad te vrednosti nas pretereno umara bez postizanja značajnog efekta poboljšaljanja. Puls ispod poželjne

vrednosti nema maksimalan aerobni efekat. Samo puls u određenom opsegu daje maksimalan rezultat. Doziranje fizičke uvek zavisi od godina, zdravstvenog stanja, trenutne kondicije.

Aplikacije na mobilnim telefonima koje mere korake pomažu nam u kontroli, praćenju i stimulišu nas da budemo aktivniji.

Pozitivan uticaj vežbanja kod gojaznih

Osobe koje su fizički aktivne lakše održavaju ili redukuju telesnu masu u dužem vremenskom periodu nego osobe koje se oslanjaju samo na redukovani režim ishrane, pokazalo je istraživanje (Wing, 1999). Najveći pozitivan uticaj koji fizička aktivnost ima na gojazne osobe odnosi se na smanjenje

zdravstvenog rizika. Blair & Brodney (1999.) su istakli da gojazne osobe koje istraju i redovno učestvuju u nekom obliku fizičkog vežbanja smanjuju rizik od nastanka brojnih kardiovaskularnih oboljenja i dijabetesa i taj rizik svode na rizik osoba koje nemaju problema sa gojaznošću. Ovi podaci ukazuju da nije nezdravo biti gojazan sve dok je osoba u dobroj fizičkoj formi.

Savet plus:

Savet za radno aktivne zdrave osobe je svakodnevna fizička aktivnost. Za one koji nemaju vremena da odvoje vreme za odlazak na trening preporučuje se svakodnevna brzi hod najmanje 30 minuta. Kad god imate mogućnosti odvojite vreme za trening, najmanje najmanje tri puta nedeljno 30 do 40 minuta.



Raste broj osoba sa bolestima zavisnosti

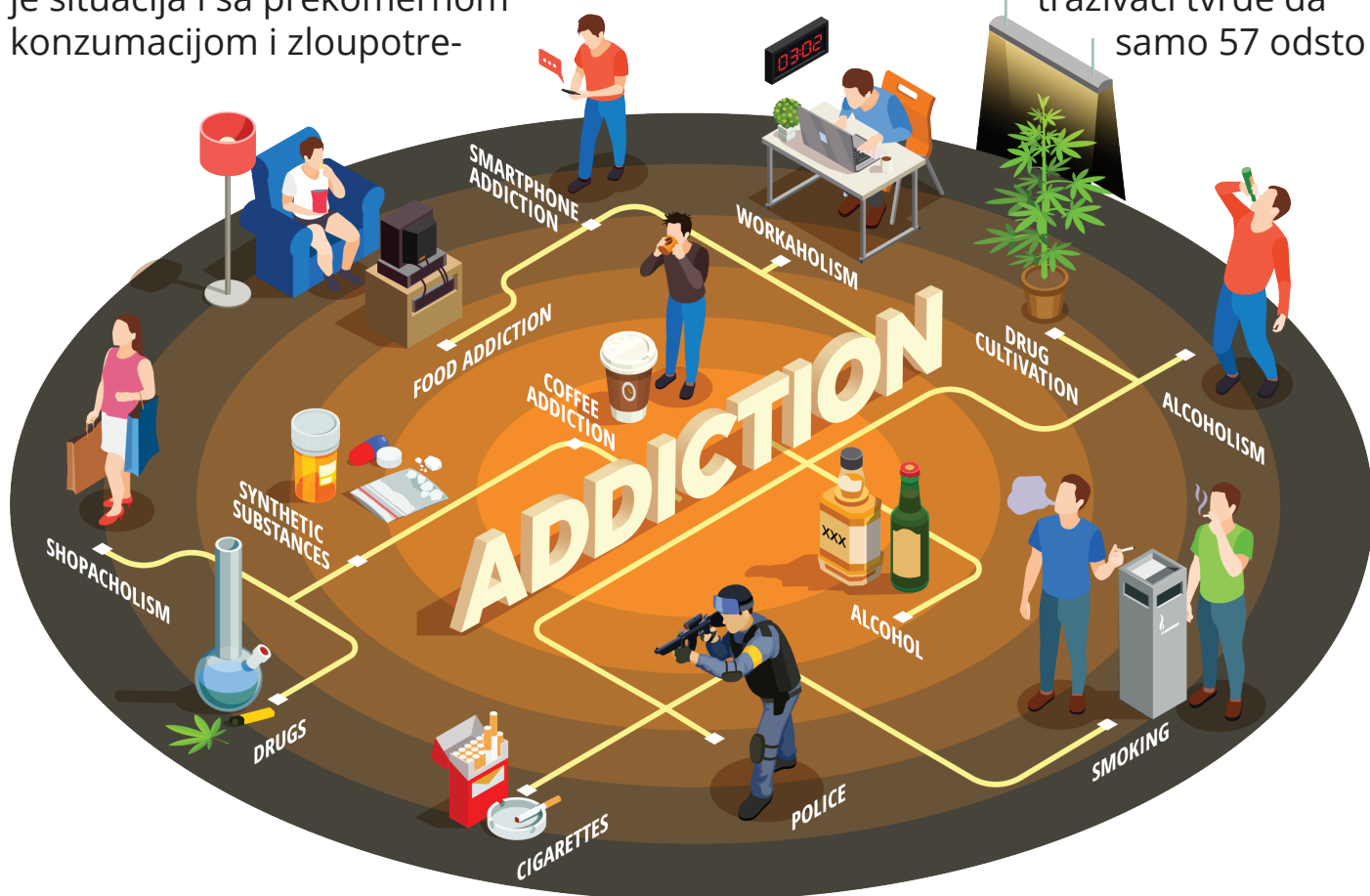
U borbi protiv ovih pošasti, jedna od najboljih strategija je prevencija, koja se ogleda kroz proces edukacije u vaspitno-obrazovnim ustanovama ali i kroz razne druge mere zdravstvene edukacije

Profesor dr Igor Pantić, psihijatar, vanredni profesor na Katedri za medicinsku fiziologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu i pridruženi profesor na Univerzitetu u Haifi u Izraelu

U svetu zavisnost od psihoaktivnih supstanci je u konstantnom porastu, a prema nekim epidemiološkim studijama, broj smrtnih slučajeva u vezi sa narkomanijom se značajno povećao tokom protekle decenije. Samo u Sjedinjenim Američkim Državama je od aprila 2020. do aprila 2021. godine preko 100.000 ljudi umrlo od predoziranja drogom što predstavlja porast od čitavih 28 odsto u odnosu na isti period godinu dana ranije. Slična je situacija i sa prekomernom konzumacijom i zloupotre-

bom alkohola gde je zabeležen porast od preko 20 odsto tokom poslednje dve godine. Moguće je da je pandemija korona virusa značajno doprinela porastu incidencije bolesti zavisnosti u pojedinim zemljama i populacionim grupama.

U našoj zemlji, bolesti zavisnosti danas predstavljaju veoma veliki javno-zdravstveni problem, a alkoholizam i narkomanija su poprimili alarmantne razmere. Tako, na primer, neki istraživači tvrde da samo 57 odsto



odraslih i 63 procenta školske dece ne pije, a čak 7 odsto školaraca je došlo u kontakt sa drogom. Broj narkomana u Srbiji je teško utvrditi, ali pretpostavlja se da ih samo na teritoriji Beograda ima nekoliko desetina hiljada, a svake godine postoji veliki broj smrtnih slučajeva koji su bilo direktna bilo indirektna posledica upotrebe narkotika. Konzumiranje alkohola u Srbiji, nažalost, predstavlja društveno prihvatljivo ponašanje, i često postoji veliki pritisak sredine na mladu osobu da počne da pije. Alkoholizam dovodi do značajnih negativnih posledica ne samo po zdravlje zavisnika, već ima i brojne indirektno efekte na njegovu porodicu, prijatelje kao i opštu funkcionalnost i sposobnost obavljanja društvenih uloga. Standardizovana stopa smrtnosti zbog upotrebe alkohola na 100.000 stanovnika u Srbiji je oko 56,6 za muškarce i 14,2 za žene.

U borbi protiv bolesti zavisnosti, verovatno jedna od najboljih strategija je prevencija. Ona se pre svega ogleda kroz proces edukacije u vaspitno-obrazovnim ustanovama ali i kroz razne druge mere zdravstvene edukacije opšte populacije i vulnerabilnih grupa. Potrebno je jasno naznačiti kakve opasnosti prete od upotrebe psihoaktivnih supstanci, i objasniti kakva je šteta koje one mogu da nanese ljudskom zdravlju. Takođe je neophodno



boriti se protiv stigmatizacije i diskriminacije zavisnika i pomoći im da se, nakon ostvarivanja apstinencije, kroz socijalnu podršku reintegrišu u društvene procese. Porodica često predstavlja važan element socijalne podrške na putu ka izlečenju, pa dobar psihijatar u oblasti bolesti zavisnosti mora dobro poznavati različite elemente porodične dinamike kod zavisnika. Konačno, institucije države moraju rigorozno sprovoditi zakone i druge propise koji sankcionišu posedovanje i trgovinu narkoticima i na taj način smanjiti dostupnost ovih supstanci deci, omladini ali i drugim populacionim grupama.

Holistički pristup prema pacijentu

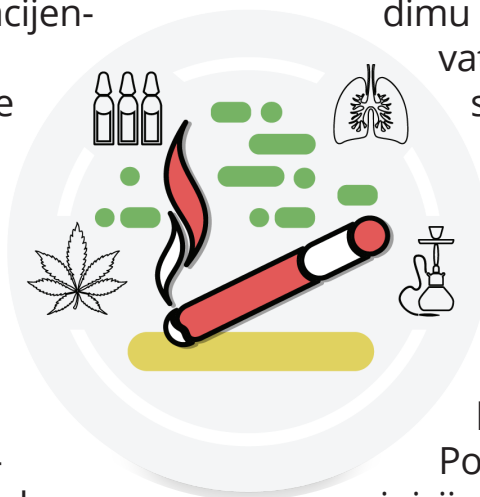
U savremenom društvu, problem bolesti zavisnosti je suštinski kompleksan i višedimenzionalan. Hronični mentalni distres koji se javlja kao posledica uticaja različitih spoljašnjih štetnih činioca je bitan faktor rizika za početak i nastavak zloupotrebe velikog broja psihoaktivnih supstanci. Na primer, poznato je da osobe koje imaju pojedine vrste anksioznih poremećaja i poremećaja asociiranih sa stresom imaju značajno veću verovatnoću razvoja alkoholizma u poređenju sa opštom populacijom. Nesanica je takođe povezana sa većim rizikom nastanka nekih bolesti zavisnosti. Uopšte posmatrajući, nije retkost da se bolest zavisnosti razvije kod osobe koja ima neki drugi mentalni poremećaj, i obrnuto, depresija, anksiozni i drugi mentalni poremećaji mogu nastati sekundarno, nakon više



godišnje zavisnosti od neke supstance. Zbog toga je u psihijatriji važno usvojiti holistički pristup prema pacijentu i sagledati sve njegove snage i slabosti, potencijale i rizike kako bi se celokupno mentalno zdravlje očuvalo i unapredilo.

Duvanski dim je štetan po zdravlje

Nikotin je alkaloid koji se nalazi u duvanu i ima adiktivna svojstva. Međutim, treba istaći da se u duvanskom dimu koji se formira sagorevanjem cigareta, pored nikotina koji izaziva zavisnost, nalazi više hiljada toksičnih jedinjenja od kojih je za mnoge dokazano da izazivaju teške bolesti poput kancera. Primeri bi bili formaldehid, razni nitrozamini, aromatični amini, policiklični aromatični ugljovodonici itd. Ugljen-monoksid iz duvanskog dima je takođe veoma štetan po ljudsko zdravlje, zato što se umesto kiseonika vezuje za hemoglobin i ometa normalne disajne funkcije. Koliko je duvanski dim štetan po zdravlje možda najbolje ilustruje skorašnja studija publikovana 2022. godine u poznatom međunarodnom naučnom časopisu „Javno zdravlje“ („Public Health Journal“) od strane američkih naučnika.



U ovoj studiji utvrđeno je da čak i kod nepušača, sama izloženost duvanskom dimu značajno povećava verovatnoću nastanka pojedinih srčanih aritmija koje mogu da ugroze funkcionisanje kardiovaskularnog sistema. Drugim rečima, pasivno pušenje je samo po sebi potencijalno veliki faktor rizika za nastanak bolesti.

Poslednjih godina, postoje inicijative da se primenom savremenih inovativnih tehnologija, kroz koncept smanjenja štetnosti, razviju proizvodi koji smanjuju ili potpuno eliminišu sagorevanje duvana i da se na taj način smanji šteta po ljudsko zdravlje i da doprinosi borbi protiv duvanskog dima. Primeri su različite vrste naučno zasnovanih proizvoda koji eliminišu sagorevanje. Moguće je da će ovakav pristup u budućnosti dovesti do toga da se značajno smanji pušenje cigareta i da se pojedinim pušačima omogući efikasna tranzicija ka potpunoj obustavi pušenja. Takođe je moguće da će ovakva strategija dovesti do smanjenja incidencije hroničnih nezaraznih bolesti asociranih sa hroničnim udisanjem duvanskog dima, a naročito pasivnim pušenjem.

Savet plus:

Jedna od najvažnijih preporuka je da mentalno zdravlje nije nešto što se danas ima a sutra izgubi, već je u mentalno zdravlje neophodno svakodnevno investirati puno truda, energije i vremena i na taj način uspešno prevenirati nastanak poremećaja. Bolesti zavisnosti, ali i drugi poremećaji poput depresije i nesanice ne nastaju preko noći već su često rezultat dugotrajnog dejstva kompleksne mreže spoljnih i unutrašnjih štetnih činioca. Iako na genetiku ne možemo da utičemo, usvajanje zdravih životnih stilova koji se baziraju na izbegavanju unošenja bilo kakvih toksičnih materija u organizam, zdravoj ishrani fizičkoj aktivnosti, kao i borbi protiv svih štetnih navika je najvažnija stvar koju možemo učiniti za svoje mentalno zdravlje.

Kožu treba čuvati od štetnog ultravioletnog zračenja

UV zaštita se prevashodno preporučuje onima čiji je posao vezan za boravak na otvorenom prostoru, ali i svima koji žele duže vreme da borave napolju

*Primarijus dr Aleksandar Adamović, dermatovenerolog,
Zavod za kožne i venerične bolesti Beograd*

Loše navike, predrasude, novi modni trendovi, dovode do sve većeg izlaganja UV zračenju tokom letnjeg perioda kao i korišćenje veštačkih emitera UV zraka.

Fotohemojska energija akumulirana u molekulima omogućava nastanak metaboličkih i bioloških procesa u živim organizmima. Sunčeva svetlost utiče na nastanak raznih bolesti kože bilo da deluje direktno-opekotine i fototoksične

dermatoze, bilo indirektno, posredstvom drugih supstanci-fotoalergijske pojave, do degenerativnih i malignih oboljenja. Zbog navedenog nekada je neophodno zaštititi se od prekomernog zračenja. Ali, treba znati da sunčevo zračenje često koristimo kao terapiju kod niza oboljenja kože. Često se sunčevo zračenje zloupotrebljava radi estetskih želja, što u kasnijim godinama može dovesti do neželjenih efekata.



Zeleni čaj i grožđe pružaju zaštitu

Namirnice kao što je kakao-
vac, crvena narandža,
reckava salata
(kristalka), grožđe,
vino (umerno
konzumiran-
je), zeleni čaj
sadrže sup-
stance koje
daju UV
zaštitu.
Oštećenje
ozonskog
omotača je
dovelo do
povećanja
radijacije i
veće energetske
opterećenosti
kože. Period izlag-
anja suncu se zato
skratio na boravak u pre-
podnevnim časovima do 10-11
časova i posle podne od 17 časova.
Oštećenja kože posle izlaganja sun-
cu mogu biti raznolike. Blagi oblici su
solarni eritem (crvenilo koža), preo-
setljivost na UV zračenje (solarna po-
limorfna erupcija). Može da dođe do
pojave tamnih polja na koži što je pos-
ledica hormonskih uticaja ili nanošenja
kozmetičkih preparata pre izlaganja UV
zracima, kao i korišćenje lekova koji pov-
ećavaju osetljivost na UV zrake.
Teže opekotine sa pojavom crvenila,
plikova, kasnije erozija, takođe su neke
od posledica nekontrolisanog sunčanja i
želja za brzim potamnjenjem.
U svim navedenim slučajevima preporu-
ka je javiti se na pregled lekaru, a u težim
oblicima specijalisti-dermatologu.

Raste broj obolelih od melanoma
U poslednjih 20 godina beleži se svake

godine povećanje broja obolelih od ma-
lignog melanoma četiri do pet odsto, što
govori da se u svakih 10 godi-
na taj broj udvostruči. U
kontinentalnom delu,

broj obolelih se
kreće oko 10 do
12 na 100.000
hiljada sta-
novnika, dok
u delovima
sveta gde
je ozonski
omotač više
oštećen
broj obolelih
iznosi i preko
40.

Porast broja
obolelih vezuje
se za pojačanu
radijaciju UV zraci-
ma. Ona je uzrokov-
na smanjenom aktivnosti
ozonskog omotača, bolje rečeno

njegove smanjene mogućnosti da kon-
trolliše količini UV zraka-energije koja će
dospeti do površine zemlje. UV zaštita se
prevashodno preporučuje onima čiji je
posao vezan za boravak na otvorenom
prostoru. Preporučuje se i svima koji
žele duže vremena da borave napolju.
Obavezna je kod dece do puberteta i
onih koji boluju od hroničnih oboljenja
kože kojima UV zračenje bolest pogorša-
vaju.

Sem lokalne UV zaštite danas se koristi i
UV oralna zaštita. Naravno da se najbolji
efekti postižu kombinovanjem lokalne i
oralne zaštite. U oralnoj zaštiti se koriste
biljni preparati dok u lokalnoj UV zašti-
ti se koriste i hemijski filteri. Hemijski
filteri u preparatima su kako im samo
ime kaže hemijski i upijaju UV zrake, za
razliku od mineralnih (fizičkih) koji vrše
refleksiju.

Savet plus:

***Posebnu pažnju treba
obratiti na decu. U prvoj godini
života dete ne treba da se izlaže
UV zračenju. Osobe koje do
puberteta zadobiju opekotine
više od četiri puta imaju veću
mogućnost da obole od
nekog od malignih
tumora kože.***



Bez vode nema zdravlja

Zdravim, odraslim ljudima je 1,5 litar vode dovoljan za dnevni unos, dok se kod trudnica, dojilja, sportista potreba za tečnošću povećava na 2 do 2,5 litara

Dr Mirjana Mićović, pedijatar

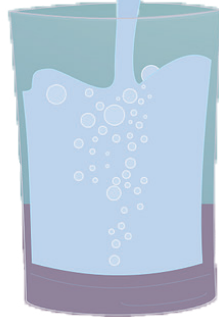
Voda čini oko 60 do 70 odsto ljudskog organizma. Za održavanje metaboličke ravnoteže i dobro funkcionisanje svih organa, neophodno je unositi vodu u dovoljnoj količini. U zavisnosti od uzrasta, fizičke aktivnosti, godišnjeg doba i zdravstvenog stanja, potrebe za unosom vode su različite. Prosečno, zdravim, odraslim ljudima je 1,5 litar vode dovoljan za

dnevni unos, dok se kod, na primer, trudnica, dojilja, sportista potreba za vodom povećava na 2 do 2,5 litara. Bebe, mala deca i stari ljudi imaju smanjen osećaj žeđi i zato je kod njih povećana opasnost od dehidracije. Prvi simptomi dehidracije su suvoća usta i uznemirenost, dok sa kasnijim stadijumom dolazi do pada pritiska, smanjenja količine izmokrenog urina, koji

je znatno tamniji nego obično. Mnoga patološka stanja, kao što su recimo dijareja, povraćanje, povišena telesna temperatura, zahtevaju kontrolisan i polagan unos vode, dok se kod, na primer, pacijenata sa oboljenjima bubrega dnevni unos određuje neretko i u bolničkim uslovima. Poseban oprez savetuje se osobama koje u svojoj redovnoj terapiji koriste lekove za izbacivanje vode.

Nekoliko preporuka za održavanje hidracije

- Najbolje je piti običnu, pijuću vodu, mada vode ima dosta i u voću i povrću, lubenicama, dinjama, jabukama, krastavcima, salati
- Imajte uvek pri ruci flašicu vode, naročito ako vežbate ili ako je spoljašnja temperatura visoka
- Pijte vodu čim osetite prvu žeđ
- Ukoliko ne volite ukus obične vode, dodajte u flašicu ili čašu par kapi limuna
- Mlak ili prohladen čaj od nane je



odličan za osveženje

- Kada osetite glad, prvo popijte čašu vode i smanjiće vam se apetit. Ovo je korisno za kontrolu težine maloj deci i bebama nudite vodun na svakih sat vremena, jer imaju

smanjen osećaj žeđi i ne umeju sami da traže vrtičkoj i školskoj deci nudite vodu ili ih naučite da češće sami piju, jer u igri zaborave na žeđ i mogu da dehidriraju trdunice, dojilje, obavezno da povećaju unos obične vode, ne sokova bolesni, rekoalescenti i starije osobe da vode više računa koju vodu i kog mineralnog sastava i u kojoj količini unose. U vezi ovoga najbolje je konsultovati se sa lekarima

Savet plus:

Treba istaći i da ispijanje previše tečnosti može biti pogubno. Prekomeran unos tečnosti može dovesti do hiponatremije, trovanja vodom, odnosno oticanja ćelija tela, što dovodi do grčeva, mučnine, povraćanja, gubitka svesti, osećaja zbunjenosti... Preterivanje sa konzumiranjem tečnosti može da naškodi bubrezima, odnosno oteža im izbacivanje viška vode. Za tipičnu zdravu odraslu osobu, bubrezi mogu da uklone oko litar vode u toku jednog sata. Zbog toga ispijanje više od jednog litra vode za sat vremena u kontinuitetu duže od nekoliko sati dovodi čoveka u opasnost od toga da ima previše vode u telu, kao i nekih nuspojava.

Opasno je piti lekove „na svoju ruku“

Istraživanja su pokazala da samo 16 odsto pacijenata uzima propisani lek u skladu sa uputstvima lekara, da oko 30 odsto pacijenata odustane od terapije već nakon desetak dana, 55 odsto ne koristi medikament pravilno, a čak 45 odsto se namerno ne ponaša u skladu sa preporukama

Tatjana Šipetić, magistar farmacije

Da bi terapija hroničnih oboljenja bila uspešna pored propisivanja za pacijentovo stanje najefikasnijeg leka ili kombinacije medikamenata, potrebna je i saradnja pacijenta u smislu poštovanja preporučenog režima lečenja. Podaci Svetske zdravstvene organizacije pokazuju da u razvijenim zemljama adherenca, odnosno mera u kojoj se pacijent pridržava propisanog režima lečenja je među pacijentima sa hroničnim oboljenjima u proseku oko 50 odsto. Lekove za lečenje astme 43 odsto pacijenata uzima na preporučen način, lekove za lečenje depresije 40-70 odsto, a lekove za lečenje hipertenzije samo 51 procenat pacijenata. Najčešći razlozi za ovakvo ponašanje su: nedostatak uverenja u neophodnost primene leka, nedostatak informacija o leku, njegovom dejstvu i načinu primene, poteškoće u praćenju režima doziranja, odnosno usklađivanje režima doziranja sa svakodnevnim obavezama pacijenta, negativno iskustvo sa neželjenim efektima terapije, neprijatan ukus ili miris leka, problem sa tehnikom primene leka (na primer kod inhalatora), strah od razvoja zavisnosti i, naravno, sam odnos pacijenta prema bolesti i svom životu. Zato je važno da izaberete svog far-

maceuta, stručnjaka od poverenja sa kojim možete da se konsultujete o svim zdravstvenim pitanjima. Uz lek ćete dobiti i informaciju kako da ga koristite, kada da ga pijete (pre, u toku ili posle obroka), ujutru ili uveče, koju dozu leka treba da koristite, odnosno koliko dugo da ga uzimate, kao i da li uz njega smete da koristite određene suplemente. Između uzimanja antibiotika i probiotika dobro je napraviti razmak od 2 do 3 sata. Treba znati da razmak od dva sata morate napraviti i između uzimanja hinolonskih i tetraciklinskih antibiotika i antacida i drugih lekova ili suplementima koji sadrže cink, kalcijum, magnezijum, aluminijum ili gvožđe. Ako se uzimaju u isto vreme, ovi lekovi odnosno suplementi, mogu smanjiti apsorbciju ovih antibiotika, a samim tim i njihov efekat.

Kombinovanje alkohola sa antialergijskim lekovima, antidepresivima, određenim lekovima za bolove i antidi-jabeticima nije dobro po zdravlje. Alkohol u kombinaciji sa diazepamom povećava njegovo sedativno dejstvo i može izazvati pospanost, zbunjenost, oslabiti reflekse, dovesti do otežanog disanja i rada srca. Istovremeni unos alkohola i metronidazola dovodi do ispoljavanja



toksičnih efekata čiji su simptomi napad toplote, glavobolja, povraćanje i tahikardija.

Istovremena primena acetylsalicylic kiseline i drugih lekova, navedenih u uputstvu za lek, može da utiče na pojačavanje ili ublažavanje efekata tih lekova. Istovremena primena acetylsalicylic kiseline sa antikoagulansima i anti-tromboticima pojačava njihovo dejstvo zbog čega može doći do povećanog rizika od krvarenja, pa da je ovo kombinacija koja zahteva opreznju primenu i praćenje vremena krvarenja.

Svaki pacijent u momentu kada prvi put dobije terapiju za hroničnu bolest ili mu se u postojeću terapiju uvede novi lek nađe se u delikatnoj situaciji da odluči šta i kako dalje. Istraživanja su pokazala da samo 16 odsto pacijenata primenjuje svoj novouvedeni lek u skladu sa jasnim uputstvima dobijenim od lekara, da oko 30 odsto pacijenata odustane od terapije već nakon desetak dana, 55 odsto ne koristi lek pravilno, a čak 45 odsto se namerno ne ponaša u skladu sa preporukama. Zato se sada u apotekama razvija usluga stručne podrške pacijentima sa novouvedenim lekom u

hroničnoj terapiji. Pri izdavanju leka vaš farmaceut će vas pripremiti kako pravilno da koristite lek, na to šta da očekuje pri prvoj upotrebi leka, da li će efekat leka biti primećen odmah ili posle nekoliko dana, da li uz primenu leka treba se pridržavati određenog režima ishrane. Dobićete i uputstvo o čuvanju leka, da li da ga čuvate na sobnoj temperaturi ili na hladnom, u frižideru. Vaš farmaceut će pratiti vaš napredak i posle prvih 14 odnosno 28 dana proveriti da li se pridržavate režima primene leka, da li imate pitanja koja vas zbunjuju ili sprečavaju da koristite lek. U isto vreme će vas motivisati da nastavite sa korišćenjem leka i biti vam na usluzi vezano za svaku nedoumicu sledećih 3 do 6 meseci, kada ćete već sve naučiti o primeni novog leka. Pilot projekat u Irskoj je utvrdio da primenom ovakve usluge u apotekama, povećao se broj pacijenata koji su se pridržavali propisanog režima doziranja i upotrebe leka za 9 odsto.

Važno je zapamtiti bitno pravilo: opasno je piti lekove „na svoju ruku“. Lek koji je

pomogao komšiji, prijatelju, rođaki ne mora da pomogne i vama, čak može da maskira vaše tegobe i dovede do toga da se sa kašnjenjem javite lekaru i u bitno težem stanju. Suština racionalne upotrebe lekova jeste izbor odgovarajućeg leka za određenog pacijenta, kako bi postigli očekivani terapijski efekat. To se odnosi na sve lekove, uključujući i antibiotike, Pravilan izbor antibiotika, u skladu sa vrstom i težinom infekcije, uključujući adekvatno doziranje i način primene od ključnog značaja za uspeh terapije. Samoinicijativno korišćenje antibiotika, kao i nepridržavanje propisane dužine terapije i doze, vodi ka globalnom problemu pojave otpornosti na antibiotike, kada oni gube sposobnost da ubiju mikroorganizme ili spreče njihov rast i razmnožavanje.

Lekovi se ne kupuju na pijaci i preko interneta

Jedino sigurno mesto za snabdevanje lekovima su apoteke. U apoteci stručno lice nabavlja lekove iz legalnih tokova, vodi računa o uslovima čuvanja i skladištenja medikamenata i time garantuje da će do vas stići kvalitetan, siguran i efikasan lek. Kupovinom lekova na pijacama ili preko interneta direktno dovodite u opasnost svoje zdravlje, jer ne znate uslove njihove proizvodnje, transporta i čuvanja, niti da li su lekovi falsifikovani ili ne, da li je neko prepravio rok trajanja, da li je sastav tablete, kapsule ili ampule onaj koji je napisan ili u njima nema uopšte

aktivne supstance ili je njena količina manja ili veća od naznačene na pakovanju. U neznanju ste i dali takvi lekovi sadrže u sebi aktivne materije koje nisu navedene, što sve utiče na potencijalni efekat leka odnosno na neadekvatni ili neočekivani efekat na vase zdravlje. Upravo iz razloga što znamo koliko je važna pravilna upotreba lekova, kakve su posledice ukoliko se propisana doza leka, vreme i način unosa leka ne poštuju, u apotekama su pokrenute standardizovane usluge za pacijente obolele od astme, dijabetesa, sa post-covid simptomima i za one koji koriste antibiotike. Želimo da pomognemo da svaki pacijent postigne maksimalni efekat svoje terapije i na najbolji način kontroliše ili prevenira bolest.

Pomoć u apoteci

Ulaskom u apoteku ulazite u zdravstvenu ustanovu u kojoj o vašem zdravlju brinu zdravstveni radnici farmaceut i farmaceutski tehničar. Načini na koje farmaceut može pozitivno da utiče na vaše zdravlje su brojni. Pored toga što će vam izdati lek ili medicinsko sredstvo, ujedno će vam dati savet o zdravom stilu života, prevenciji i kontroli bolesti, kao i najboljem načinu korišćenja terapije. U razgovoru sa vašim farmaceutom uvek ćete saznati nešto novo, korisno i što je najvažnije svaka informacija koju dobijete će biti pouzdana i zasnovana na dokazima.

Savet plus:



Grejpfrut, odnosno njegov sok ne treba da pijete uz statine, lekove za sniženje povišenog nivoa holesterola. Konzumiranje samo 240 ml soka od grejpfruta ujutru i simvastatina uveče dovodi do porasta koncentracije leka od 1,9 puta zbog čega je potrebno izbegavati njihovo istovremeno uzimanje.





**VODIČ ZA
ZDRAVIJE
STILOVE ŽIVOTA**



GRUPA AUTORA