

ZA SRCE



Letnik XXII • št. 6, november 2013 cena: 1,60 EUR • Revija izdaja Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije



Intervju: doc. dr. Zlatko Fras:

„Če smo dobri, zakaj ne bi bili še boljši?“

Kaj res prinaša uvedba terapevtskih skupin?

Kdo je kdo v slovenski preventivi?

**Celostna telesna pripravljenost
za boljšo kakovost življenja**

VSako LETO

3 MILIJONE LJUDI DOŽIVI
ISHEMIČNO MOŽGANSKO
KAP (IMK) KOT ZAPLET
ATRIJSKE FIBRILACIJE (AF)¹⁻³

1,5 MILIJONA LJUDI UMRE V
PRVEM LETU PO IMK OB AF^{1, 3, 4}

1 MILIJON LJUDI OSTANE
HUDO PRIZADETIH
ZARADI IMK OB AF^{1,3}

AF 01/MAJ 2013

POSVETUJTE SE Z SVOJIM ZDRAVNIKOM



**Boehringer
Ingelheim**

Boehringer Ingelheim RCV
Podružnica Ljubljana
Šlandrova 4b, Ljubljana – Črnuče

1. WHO. *The Atlas of Heart Disease and Stroke. Chapter 15. Global burden of stroke.* Available at: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf
2. Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. *Stroke* 1991; **22**:983–988.
3. Lin H-J et al. *Stroke* 1996; **27**:1760–1764.
4. Marini C et al. *Stroke* 2005; **36**:1115–1119.

Pozdravljeni v »rožnatem oktobru«

Mojca Senčar



Uredništvo revije Za srce me je prijazno povabilo, da za oktobrsko številko napišem uvodnik.

Zakaj?

Ker je Europa Donna, ki jo vodim, takoj pristopila k Mreži NVO 25 x 25, katere pobudnik je Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, izdajatelj revije.

V Sloveniji za promocijo zdravja in v pomoč kroničnim bolnikom delujemo številne organizacije civilne družbe.

Bolj ali manj uspešno vsaka obdeluje svoj »vrtiček«. V svoje delo vlagamo ogromno energije, svojega časa, dobre volje. Ker pa smo premalo povezani, je učinek našega dela na vloženi trud premajhen. Naš glas ne seže do ušes politikov in politike, zato ne moremo sodelovati pri oblikovanju predpisov in zakonodaje, ki krojijo kakovost našega življenja. Prepričana sem, da bomo združeni močnejši. Da si bomo s svojim delom, zaradi katerega številni ljudje bolj kakovostno živijo, pridobili mesto, ki nam pripada.

Številna področja našega delovanja se prepletajo. Vsi vemo, da se naše prebivalstvo stara, in da kronične bolezni, predvsem srčno-žilne, rakave in diabetes, s starostjo naraščajo.

Zakaj?

Vse premalo se zavedamo, da je ključ do ohranjanja zdravja v naših rokah. Da bi se morali znati odpovedati cigareti, da bi znali popiti le kozarček vina ob zdravi prehrani, da bi bili vsak dan telesno dejavni. Da bi uživali veliko zelenjave in sadja. Da bi opustili sladke pijače in sladkarije, da bi zmerno uživali rdeče meso. Da bi pazili na maščobe. Pa še na nekaj ne smemo pozabiti. Ohraniti moramo veselje do življenja. To je v teh težkih časih, ko so ljudje brez službe, ko ne vedo, kako z denarjem preživeti mesec in nahraniti otroke, težko. Pa vendar, zavedajmo se, da je vsak trenutek, ki ga ne preživimo lepo, izgubljen in nas potiska v objem bolezni.

Ob vsem tem si ne zatiskajmo oči pred težavami drugih. Poskušajmo pomagati in se ne zgledujemo po državi, ki za številne tiske ljudi ostaja gluha in slepa.

In »rožnati oktober«?

To je svetovni mesec boja proti raku dojk, ko Europa Donna še posebej opozarja slovensko javnost o najpogostejšem raku pri ženskah – raku dojk. Trem ženskam na dan povedo, da so zbolele za rakom dojk. Na žalost, več kot ena umre. Preveč! Rak dojk je danes dobro ozdravljiva bolezen, če je odkrita zgodaj. Kljub vsemu našemu delu še vedno manj kot polovica žensk pride k zdravniku z omejeno boleznijo. Kako bi morale ženske skrbeti zase? Od poznih najstniških let do konca življenja bi si morale enkrat na mesec pregledati dojke, po 50. letu starosti pa na 2 leti opraviti presejalno mamografijo.

Rak dojk ni samo bolezen žensk. Zbolevajo tudi moški, čeprav 100-krat redkeje.

Upam in želim si, da bi ta, za to revijo nenavaden uvodnik, prebralo čim več žensk, in bi si izprašale vest, ali dovolj skrbijo za svoje dojke, ter, ali bodo kaj spremenile, če ne. In da bi vsak posameznik spoznal, da lahko s svojim načinom življenja največ prispeva k ohranjanju zdravja ali razvoju kroničnih bolezni. ♥

* Mojca Senčar je predsednica Europa Donne

Odpira.

Premastna hrana, premalo balastnih snovi, preveč sladkarij, alkohola, stres, razburjenje... Zaprti?

Naravna mineralna voda Donat Mg pomaga pri zaprtju, pospešuje prebavo ter vpliva na presnovo. Magnezij prispeva k sproščanju energije pri presnovi. Energija se sprošča iz presnovljene hrane, zato ne pozabite na pomen raznolike in uravnotežene prehrane ter zdravega načina življenja.

Hitro pitje toplega Donata Mg spodbuja prebavo, počasno pitje hladnega pa povečuje resorbcijo mineralov.

www.donatmg.net



Za zdravje!

Droga Kolinska d.d., Kolinska ulica 1, 1544 Ljubljana

UVODNIK

3 *Mojca Senčar* Pozdravljeni v »rožnatem oktobru«

NAŠ POGOVOR

6 *Aleš Blinc, Elizabeta Bobnar Najžer* Doc. dr. Zlatko Fras: „Če smo dobri, zakaj ne bi bili še boljši?“

AKTUALNO

- 10 *Nataša Jan* Obležili smo svetovni dan srca, 29. september 2013
 12 *Franc Zalar* Kdo je kdo v slovenski preventivi
 13 *Franc Zalar* Kaj res prinaša uvedba terapevtskih skupin?
 14 *Manca Košir* Srca za hiše hospica

ZNAJTE ZA SRCE

- 15 *Aleš Blinc* Celostna telesna pripravljenost za boljšo kakovost življenja
 18 *Stanislav Pinter* »Fit camp PrejPotem« – primer pametne vadbe za vsakogar

NI GA ČEZ DOBER NASVET

- 19 *Boris Cibic* Kratkotrajne izgube zavesti



NOVICE O ZDRAVJU

20 *Aleš Blinc* Dobre novice Slabe novice

SRČIKA

22 *Učenci in učenke OŠ Mengeš* Zajtrk

S SRCEM V KUHINJI

- 24 *Maruša Pavčič* Slaba prehranjenost – velik problem v bolnišnicah in domovih za stare
 26 *Brin Najžer* Naj zadiši

PREDSTAVLJAMO

25 *Boris Cibic* Človeško srce – več kot le votel organ

IZLETNIŠKO SRCE

28 *Zdenka Mihelič* Pot pod noge ...

SRCE IN ŠPORT

31 *Boštjan Babič* Disk golf

DRUŠTVENE NOVICE

- 34 Društvene novice
 40 Napovednik dogodkov

KRIŽANKA

46 Križanka

Letnik XXII št. 6, 30. oktober 2013; 1,60 EUR, ISSN 1318-2560

Ustanovitelj in založnik:

Društvo za zdravje srca in ožilja
 p. p. 4430, Dunajska 65, 1001 Ljubljana,
 TTR: SI 02970-0012437214,
 Davčna številka: 87636484,
 W: www.zasrce.si

Glavni urednik:

Aleš Blinc

Namestnik glavnega urednika:

Boris Cibic

Odgovorna urednica:

Elizabeta Bobnar Najžer
 E: beti.bobnar@t-2.net

Področni uredniki:

Maruša Pavčič (S srcem v kuhinji),
 Bernarda Pinter (Srčika),
 Stanislav Pinter (Izletniško srce),
 Janez Pustovrh (Srce in šport)

Člana uredništva:

Josip Turk, Nataša Jan

Tajnica revije:

Sandra Kozjek

Naslov uredništva:

Za srce, Cigaletova 9, p. p. 4430
 1001 Ljubljana • T: 01/23 47 550
 E: drustvo.zasrce@siol.net

Oglasno trženje:

T: 01/23 47 550
 E: drustvo.zasrce@siol.net

Tisk:

Tiskarna POVŠE,
 Povšetova 36 a, Ljubljana
 T: 01/43 99 840

Računalniška postavitev in priprava za tisk:

Camera d. o. o.,
 Cvetkova ulica 25, Ljubljana
 T: 01/42 01 200

Vse pravice pridržane

Naklada: 8.000 izvodov,
 tiskano: dan pred izidom

V skladu z zakonom o davku na dodano vrednost (Ur. l. RS, št. 89/98 in 4/99) je v ceno revije vključen 8,5 odstotni davek na dodano vrednost (na osnovi 37. člena Pravilnika o izvajanju zakona na dodano vrednost Ur. l. RS, št. 107/01).

Fotografija na naslovnici:

Pot za srce Trsek – Dragonja – Trebeše – Pavlič – Mazurinov mlin, markirana z modro-rdečimi srčki.
 Foto: Brin Najžer. Idejna zasmova: Elizabeta Bobnar Najžer

»Podatki, ki so objavljeni v prispevkih o zdravljenju, so namenjeni izključno splošnemu informiranju in ne morejo nadomestiti osebnega obiska pri zdravniku ali posveta s farmacevtom. Če menite, da potrebujete zdravniško pomoč, se obrnite na osebnega zdravnika ali farmacevta, ki sta edina poklicana za pravilno presojo in zdravstvene nasvete glede vaše bolezni oziroma vaših težav ter za izbiro in način jemanja zdravil.«
 »Za članke, v katerih je obravnavano delovanje učinkovin in zdravil, ki se izdajajo na zdravniški recept, velja opozorilo Ministrstva za zdravje: Ministrstvo za zdravje opozarja, da besedilo obravnava zdravilo, ki se sme izdajati le na zdravniški recept. O primernosti zdravila za uporabo pri posameznem bolniku lahko presoja le pooblaščen zdravnik. Dodatne informacije dobite pri svojem zdravniku ali farmacevtu.«

Preventivni nacionalni program Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije na področju srca in ožilja v letu 2013 sofinancira Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO).

Nacionalni program Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije, za promocijo zdravega življenjskega sloga in obvladovanje dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni sofinancira Ministrstvo za zdravje RS, na podlagi javnega razpisa (Uradni list RS, št. 25/2013, z dne 22. 3. 2013).

ustanovni
sponzor
društva



Živeti zdravo življenje.



Sanolabor
 Ko gre za zdravje!

ZA
SRCE

EDITORIAL

3 Mojca Senčar Welcome to »pink October«

The guest editorial was written by the president of the Europa Donna Association. She stressed that non-governmental organisations will be more efficient if they work together.

INTERVIEW

6 Aleš Blinc, Elizabeta Bobnar Najžer Docent Zlatko Fras, M.D., PhD: "If we are good, why not be better?"

Zlatko Fras M.D., PhD. specialist in cardiology, Division of internal medicine. He has been the Head of the Internal Medicine Division at the University Medical Centre Ljubljana for the past four years. During this period the facilities of the Departments of Cardiology and Haematology have been renovated and re-equipped. The Department of Pulmonary Diseases and Allergies is expanding while Departments of Gerontology and the Medical Emergency Unit are being restarted and expanded. Since 2012 he is also the President of the Slovenian Society of Cardiologists and is very active in the European Society for Cardiology particularly in the field of preventive cardiology.

ACTUALITIES

10 Nataša Jan We marked the World Heart Day on the 29th of September 2013 Together with the regional branches all over the country and the associated Associations from Pomurje and Maribor and Podravje – the Slovenian Heart Association has successfully passed on the message of this year's World Heart Day: Take a road to a healthy heart! We organised excursions, walks, lectures, measurements of risk factors and other activities all over Slovenia and received wide media coverage. This year's World Heart Day has been very successful.

12 Franc Zalar Who is who of Slovenian preventive care

Slovenian preventive care is relatively successful but we can never be fully satisfied with its results. There is always room for improvement. The NGO's have already come together and formed the NGO Network 25 x 25 with a view of taking on new challenges. Now is the time to knit closer bonds with healthcare professionals. Together we can be stronger and more efficient thus be able to do more for the health of the citizenry.

13 Franc Zalar Therapeutic groups – what does their implementation really bring?

The system of therapeutic groups came into effect on the 1st of October 2013. The system introduced the term "highest allowed value" for a certain . The Association warns that this cost saving measure implemented by the Health Insurance Institute of Slovenia that combines comparable drugs into groups with a "highest allowed" price can have very bad consequences. The introduction of therapeutic groups has begun with proton pump inhibitors and is to be followed by cholesterol-lowering drugs and antihypertensive drugs. Because of choosing a different reference drug every few months it could happen that patients would receive a different drug every two months which would cause great confusion and a decrease in the effectiveness of treatment (abandonment or irregular taking of drugs, concurrent taking of different statins) which is a key factor in preventing cardio-vascular diseases. In the long term, this can lead to an increase of the number of cardio-vascular diseases.

14 Manca Košir Hearts for a hospice

On Friday, 11th of October the Hospice located on 20 Hradeckega street in Ljubljana held a public open day which started a nationwide campaign Hearts for a hospice. There is only one hospice in Slovenia and this campaign seeks to ensure that there would be at least one in every region.

KNOWLEDGE FOR THE HEART

15 Aleš Blinc Comprehensive physical fitness for a higher quality life

The average lifespan in the developed world has increased from about 50 years in 1900 to over 75 by the year 2000. We are thus living longer and with less physical stress than our ancestors did but we are no more content. Due to a calorie-rich and unbalanced diet and lack of physical exercise we face problems

with obesity and lack of fitness beginning in our childhood. To improve our mood we seek pharmaceutical substances, and consume alcohol or even illegal drugs. It would be so much better though, if we were to fully enjoy the benefits of a friendly conversation, outdoor exercise and a healthy, balanced diet.

18 Stanislav Pinter »Fit camp PrejPotem« – an example of exercise for everybody

This camp is a model for a fully organised and content filled form of regular recreational exercise that we perform all across Slovenia.

THERE IS NOTHING BETTER THAN GOOD ADVICE

19 Boris Cibic Short-term loss of conscience

A cardiologist answers a question from a patient, this time about the possible side effects of 10 different drugs from the field of cardio-vascular diseases, prescribed by the patient's physician.

NEWS

20 Aleš Blinc Good news – Bad news

A selection of medical news from the field of cardio-vascular diseases

ROSEBUD

22 Pupils of the Mengeš Primary School Breakfast

The children give their thoughts on breakfast. They told us what they eat, what a healthy breakfast is and how many times a week they actually eat it.

IN THE KITCHEN, WITH YOUR HEART

24 Maruša Pavčič Malnutrition – a huge problem in hospitals and homes for the elderly

Malnutrition of patients in hospitals and people in care of the homes for the elderly is generally not recognised or viewed as one of the most important issues in the provision of healthcare even though it is present in all institutions. It can develop as a result of a lack of certain nutrients, increased requirements due to an illness, complications such as malabsorption and increased loss of nutrients or a combination of these causes.

26 Brin Najžer Let there be an aroma

Recipes for healthy and creative meals.

PRESENTING

25 Boris Cibic The Human heart – more than just a hollow organ

This time we present the human heart. We say that life starts and ends with the heart. This is true because all organs and all the cells in our organism require fresh blood (oxygen) and nutrients to function properly which can only be "delivered" through the blood vessels by a healthy heart.

THE EXCURSION HEART

28 Zdenka Mihelič On the road...

A description of the walking path from Ribnica to the viewpoint on top of the 920m high hill of Sv. Ana, where there is a church dedicated to St. Anne. The path takes you through forests that change with the altitude and every time thus gives an opportunity for interesting sights.

THE HEART AND SPORTS

31 Boštjan Babič Disc golf

Disc golf came to Slovenia about six years ago but was at first only used as weekend recreation for players of Ultimate Frisbee. In the last two years, with the establishment of the first two courses, the Frisbee Association of Slovenia noticed a large increase in the interest for the sport.

NEWS

34 News

40 Calendar of events

46 Marjan Škvorc Crossword

SODELOVALI SO

Boštjan Babič, prof. šp.vzg., odgovorni za Disk golf na Frizbi zvezi Slovenije; prof. dr. Aleš Blinc, dr. med., glavni urednik; Klinični oddelek za žilne bolezni, Univerzitetni klinični center Ljubljana; Elizabeta Bobnar Najžer, prof. slov. in ruš., odgovorna urednica; prim. Mirko Bombek, dr. med., specialist internist, predsednik Društva za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje; prim. Boris Cibic, dr. med., spec. internist, kardiolog, namestnik glavnega urednika; Franc Černelič, predsednik podružnice za Posavje; doc. dr. Zlatko Fras, dr. med., specialist internist; Klinični oddelek za žilne bolezni, SPS Interna klinika, UKC Ljubljana; mag. Nataša Jan, univ. dipl. biol., Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije; viš. pred. dr. Ljudmila Kolenc, univ.

dipl. soc., Društvo za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje; prof. dr. Manca Košir, prostovoljka hospica, Ljubljana; Zdenka Mihelič, Planinska zveza Slovenije; Tjaša Mišček, podružnica za Severno Primorsko; Nika Mušič, vodja prehrane, OŠ Mengeš; Brin Najžer, BSc; podružnica Ljubljana; Maruša Pavčič, univ. dipl. inž. živilske tehnologije, podružnica Ljubljana; Bernarda Pinter, prof., OŠ Mengeš; dr. Stanislav Pinter, Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani; Maruša Pavčič, univ. dipl. inž. živilske tehnologije, podružnica Ljubljana; Mojca Senčar, predsednica Europa Donne; Marjan Škvorc; Pavla Tojagič, podružnica za Dolenjsko in Belo krajino; Učenci in učenke OŠ Mengeš; Franc Zalar, direktor, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Doc. dr. Zlatko Fras: „Če smo dobri, zakaj ne bi bili še boljši?“

Aleš Blinc, Elizabeta Bobnar Najžer

Z doc. dr. Zlatkom Frasom smo se pogovarjali po srečanju Forumu za preventivo bolezni srca in žilja 2013, teden dni pred svetovnim dnevom srca. Kljub temu, da je vso „prosto“ soboto namenil strokovnim temam, je iskrivo povezoval misli in celo med pogovorom nizal dodatne predloge za še boljše sodelovanje med bolniki, zdravniki in organiziranimi pobudami civilnih združenj, kot je naše društvo. Dr. Fras kot specialist internist – kardiolog pozna srčno-žilne probleme od zunaj in, če se malo pošalimo, tudi „od znotraj“. Pri bolniku ne išče le zunanjih znakov bolezni, zanimajo ga vzroki, ki so jo povzročili, in ki se pogosto skrivajo globoko v človeških čustvih, mislih ter predvsem vedenju. Zato je prepoznaven po svoji človeški toplini in zavzetosti. Zaradi prepričanja, da dobro ni dovolj, da je treba stremeti k še boljšemu, nenehno stremi k izboljšavam, tako na nacionalni kot na mednarodni ravni. Pretekla štiri leta je izredno uspešno vodil Interno kliniko UKCL kot strokovni direktor, kjer je zagotavljal strokovni razvoj in obenem poslovanje z majhnim presežkom, ki so ga vlagali v opremo in izobraževanje. V času njegovega vodenja so se prenove in opremitve razširjeni oziroma novi prostori Kliničnega oddelka za kardiologijo in Kliničnega oddelka za hematologijo, širi se Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergologijo, na vrsti za nov zagon in širitev so tudi Center za geriatrično medicino (nekoč Center za vojne veterane) in Oddelek za urgentno interno medicino. Zlatko Fras je od leta 2012 tudi predsednik Združenja kardiologov Slovenije, zelo dejaven je v Evropskem kardiološkem združenju (European Society for Cardiology) na področju preventivne kardiologije.



dr. Zlatkom Frasom

Pogosto pišemo, da so srčno-žilne bolezni najpogostejši vzrok smrti na svetu in tudi v Sloveniji. Kako pridobimo te podatke pri nas in kako merimo njihovo verodostojnost? Kakšne so razlike v zbolewnosti in umrljivosti v Sloveniji po spolu?

Po analizi Inštituta za varovanje zdravja (IVZ), ki vodi register umrlih oseb, so srčno-žilne bolezni v Sloveniji še vedno najpogostejši vzrok vseh smrti, v povprečju za okoli 39 %, od tega za 32 % vseh smrti moških in kar 45 % smrti žensk. Osebnostno menim, da so javno dostopni podatki, ki so v obliki zdravstvenega statističnega letopisa objavljeni na spletnih straneh IVZ, verodostojni, vendar se zdi razlika po spolu vseeno prevelika. Prav na srečanju Forumu so predstavniki IVZ poročali, da po statističnih podatkih pri ženskah, kljub znanemu dejstvu, da ženske zbolijo vsaj deset let kasneje kot moški, ni realna sedanja slika, ko se pri ženskah glede na poročani vzrok po osemdesetem letu starosti tako drastično zviša srčno-žilna smrtnost. Podatki so v precejšnjem nasprotju s podatki o srčno-žilni smrtnosti po spolu iz držav, kjer je pri moških smrtnost zaradi raka že presegla smrtnost zaradi srčno-žilnih bolezni, (Nizozemska, Francija, Španija in tudi Slovenija). Slovenija

je po drugih statističnih podatkih, na primer po stopnji bolnišničnega zdravljenja, obremenjenosti specialističnih ambulant, porabi zdravil, precej podobna Nizozemski. Izrazito pa odstopa ravno po številu ugotovljenih srčno-žilnih vzrokov smrti pri ženskah (zlasti po osemdesetem letu), ki jih je v Sloveniji primerjalno z naštetimi državami veliko več. Morda je vsaj do določene mere vzrok za ta razkorak v premalo natančnem kodiranju vzrokov smrti. Vsak človek namreč na koncu koncev dejansko umre zaradi odpovedi srca in/ali dihanja, ki je sicer pravilno naveden. Je pa osnovni vzrok, na primer, lahko tudi napredovala rakava bolezen. Menim, da ima IVZ pomembno vlogo in še zahtevnejšo nalogo, da skuša urediti zapis prave kode. Svoje razmišljanje utemeljujem s podatki o zbolewnosti za srčno-žilnimi boleznimi med 65. in 75. letom, kjer med spoloma ni tako velikih razlik.

V Sloveniji se umrljivost zaradi bolezni srca in žilja v zadnjih letih vendarle zmanjšuje.

Res, v zadnjih dvajsetih letih, od 1990 do 2010 v Sloveniji opazimo, da se je smrtnost zaradi srčno-žilnih bolezni razpolovila, od 445 na 218 smrti na 100.000 prebivalcev na leto. To za Slovenijo pomeni, da jih umre dandanes zaradi njih letno okoli 2.000 manj kot pred desetimi leti. Podoben trend je tudi v drugih razvitih evropskih državah, v ZDA, Izraelu.

Koliko k zmanjšanju umrljivosti zaradi srčno-žilnih bolezni prispeva kurativa in koliko preventiva?

Tovrstne informacije izhajajo iz študij, ki so bile narejene na številnih svetovnih populacijah v različnih okoljih, od Kitajske do Združenih držav Amerike za obdobje dvajsetih let. Model se imenuje IMPACT, njegov avtor je Simon Capewell iz Liverpolja. V ta model so vključili spreminjanje nekaterih znanih dejavnikov tveganja, ki so v sorazmerno preprosti povezavi s spreminjanjem življenjskega sloga: kajenje, telesna nedejavnost, zvišan krvni tlak, vrednost krvnega holesterola, na drugi strani pa zdravljenje resnih bolezni, kot so srčni infarkt oziroma koronarne srčne bolezni v širšem smislu, srčnega popuščanja. Vrednoteno je bilo zdravljenje z zdravili in intervencije: katetrski posegi in/ali operacije na srcu. Cilj je bil ugotoviti, koliko na podatke o zmanjšani smrtnosti učinkuje spreminjanje vedenjskih dejavnikov tveganja, koliko zdravila in koliko intervencije. Ugotovili so, da spreminjanje dejavnikov tveganja preko spreminjanja vedenja pripomore od 45 % v ZDA do 70 % na Finskem, preostalo si delijo zdravila in intervencije. V Sloveniji tega modela sicer ne moremo uporabiti, ker nam manjkajo nekateri ključni podatki za osemdeseta leta, zlasti o vedenjskih dejavnikih tveganja. Ker pa so razmere v našem delu Evrope primerljive, lahko z veliko verjetnostjo sklepamo tudi na vpliv teh manjkajočih podatkov.

Tudi v Sloveniji lahko na tej osnovi vsaj 50 % zmanjšanja srčno-žilne umrljivosti pripišemo izboljšanju sistematičnega preprečevanja bolezni in uravnavanja dejavnikov tveganja zanje v zadnjih desetletjih. Na pomen preventive srčno-žilnih bolezni in obvladovanja dejavnikov tveganja zanje lahko sklepamo zlasti na osnovi podatkov o dveh najpogostejših pojavnih oblikah: koronarni bolezni in možganskožilnih boleznih, pri slednjih je na primer v zadnjih desetih letih trend upadanja v Sloveniji celo bolj strm kot pri koronarni bolezni. Zmanjševanje umrljivosti zaradi koronarne bolezni je deloma posledica hitrega odkrivanja akutnih koronarnih sindromov, osveščanja ljudi in dobre organizacije urgentne intervencijske kardiologije. V tem se lahko primerjamo

z drugimi evropskimi državami. Trditev, da sta k obvladovanju koronarne bolezni bistveno pripomogli le primarno oziroma takojšnje širjenje koronarnih žil in vstavljanje žilnih opornic, pa lahko ovzremo s primerjavo koronarne in možganskožilne bolezni. Umrljivost zaradi možganskožilnih bolezni se manjša vsaj enako hitro kot umrljivost zaradi koronarne bolezni, čeprav urgentno (in intervencijsko) zdravljenje možganske kapi še zdaleč ne dosega ravni zdravljenja srčnega infarkta. To pomeni, da mora biti pomemben vzrok upadanja smrtnosti drugje – menim, da predvsem v preventivi. Zagotovo smo v Sloveniji pomembno spremenili zavedanje o dejavniki tveganja. Ne le epidemiološki temveč tudi drugi podatki potrjujejo to trditev. Agencija, ki se imenuje Evropska zveza zvez potrošnikov (Euro Consumer Power House, ECPH), vsako leto naredi študijo s področja zdravstva. Vsakih nekaj let celovito opišejo in ovrednotijo zdravstvene sisteme glede na različne parametre: dostopnost, kakovost, zadovoljstvo, učinkovitost, čakalne vrste in podobno, v vmesnem obdobju naredijo manjše študije o posameznih problemih. Leta 2007, na primer, se je slovenski zdravstveni sistem uvrstil na 21. mesto med 30 državami, le leto kasneje (2008), ko je bila narejena zgolj študija s poudarkom na kardiovaskularni medicini, pa smo se uvrstili na osmo mesto. Na uvrstitve so med drugim vplivali dostopnost do vrhunskih storitev, ponudba preventivnih programov, kakovost, izidi in drugo. Med drugim so v teh študijah ugotovili tudi, da v Sloveniji uporabniki dobijo največ zdravja za en porabljen evro v zdravstvene namene.

Tega se premalo zavedamo ...

Res je. V Sloveniji se v povprečju ne zavedamo, kako zelo kakovostno zdravstveno oskrbo imamo. V številnih razvitih evropskih državah prav zdaj poteka poudarjena akcija za dosledno, standardno, 24-ur dostopno uvedbo takojšnjega zdravljenja akutnih zapletov koronarne srčne bolezni z že omenjenim balonskim širjenjem in vstavljanjem žilnih opornic, stentov, kot jih imenujemo v žargonu. Vsa južna Španija, na primer, nima niti enega centra, kjer bi bolniku s strdkom v koronarnih arterijah ponoči ali med vikendom, prazniki lahko takoj pomagali s stentom in mu rešili življenje oziroma zmanjšali škodo zaradi tega bolezenskega stanja. Pa čeprav je ta del dežele znan po svojih igriščih za golf. V Sloveniji imata Ljubljana in Maribor usposobljeno ekipo za tak poseg 24 ur na dan 7 dni v tednu, delež bolnikov z akutnim srčnim infarktom z dvigom veznice ST (v teh primerih gre običajno za popolno zaporo koronarne arterije), ki jih zdravimo na ta način, dosega 92%. Tovrstnega zdravljenja so torej deležni vsi, ki so zanj primerni.

Na žalost politika meni, da je to za nas, Slovence, predobro. Se nam obeta zmanjšanje zdravstvenega standarda?

Želel bi si, da bi v Sloveniji spremenili razmišljanje, da je treba posnemati tuje organizacijske vzore, tudi tiste, ki državljanom nudijo bistveno nižji standard ter s tem nižjo kakovostno raven zdravstvene oskrbe. Zakaj ne bi uveljavili razmišljanja: če smo dobri, zakaj ne bi bili še boljši? Srčno-žilna medicina je eno redkih področij, kjer bi bila Slovenija lahko najboljša v primerjavi s tako imenovanim razvitim zahodom. Do sedaj je v medicini veljalo, da strokovne novosti k nam sicer prihajajo redno in takoj, da pa jih vgradimo v sistem, traja od osem do deset let. Ravno na področju preprečevanja in zdravljenja srčno-žilnih bolezni bi mi lahko »izvažali« lastno dobro prakso.

Ali v Sloveniji lahko ločimo področja z večjo pojavnostjo srčno-žilnih bolezni, morda lahko merimo razlike v umrljivosti? Če so – čemu lahko pripišemo te razlike?

Še v devetdesetih letih preteklega stoletja je potekala prepoznavna diagonala od Prekmurja do Kopra. Najslabše je bilo v severno-vzhodnem delu, kjer je bilo več kot 1.000 smrti na 100.000 prebivalcev, najboljše v jugozahodnem, kjer je bilo v Kopru na primer 750 smrti. Razlika je bila torej skoraj za eno tretjino. Ob vstopu v novo tisočletje se je začela izrisovati nekoliko drugačna geografska variabilnost, tako je sedaj Slovenija razdeljena nekako bolj na vzhod – zahod. Vzhodni del ima za od 15 do 20 % več smrti zaradi srčno-žilnih bolezni. Pomembni vzroki so zagotovo v življenjskem slogu, manj zdravi prehrani, manj gibanja, zlasti v prostem času, prebivalci imajo slabo energetske ravnovesje. Pomembno vlogo imajo socialne neenakosti. Tako stopnja brezposelnosti kot izobrazbena struktura sta slabši v vzhodni Sloveniji. In ne moremo reči, da so bili prepuščeni samim sebi. Že pred desetimi leti je bil v okviru programa CINDI vzpostavljen projekt »Živim zdravo«, izvajala se je promocija kratke prehranske verige od njive do krožnika, promocija hoje ali teka, kar je bilo v vaškem okolju kar nekaj nezaslišane. Vendar so po letu 2005 ti projekti, žal, precej zamrli in jih bo treba okrepiti oziroma vzpostaviti na novo.

Ali menite, da obstaja občutek, da je zelo pomembno za vsako ceno podaljševati življenje?

Podaljšati življenje ali izboljšati njegovo kakovost je zanimiva tema, ki jo je treba umestiti v varen okvir. Obstajajo različni kriteriji, kakšna je ob rojstvu dečka ali deklice v posamezni državi ali celo deželi pričakovana življenjska doba, kakšna je pričakovana življenjska doba v istih okvirih pri petdesetih letih. In obstajajo vrednostne ocene, da je kakovostno življenje tam, kjer je daljša pričakovana življenjska doba. Ta je v Sloveniji nekoliko krajša in tudi zdravstvena industrija išče svojo razlago za to. Pri tem pogosto prezre število zdravih let življenja, ki se v Sloveniji ne razlikujejo bistveno od drugih evropskih držav. Namesto umrljivosti bi kot standard za kakovost predlagal kriterij število zdravih ali let brez pomembnih zdravstvenih težav po petdesetem letu starosti. Če oseba doživi srčno-žilni dogodek pri petdesetem letu in je pričakovana življenjska doba z vso podporo, tako preventivno kot kurativno približno 80 let, menim, da je zelo pomembno, kako kakovostno ta oseba preživi teh 30 let. Vrhunska medicina danes lahko podaljšuje življenjsko dobo, ne pa nujno kakovostnega življenja.

Ali bi lahko rekli, da je kazalnik kakovosti življenja tudi pogostost posameznih bolezni?

Zagotovo. Vendar v Sloveniji nimamo novejših študij o pogostosti posameznih srčno-žilnih bolezni. Zadnja je iz leta 1992. V zadnjih petnajstih letih sem si zelo prizadeval vzpostaviti register srčno-žilnih bolezni, kjer bi spremljali podatke o pojavnosti in pogostosti srčno-žilnih bolezni. To bi bil zanesljiv vir podatkov, na podlagi katerega bi lahko načrtovali preventivne ukrepe, da bi stanje še izboljšali. Mislim, da se lahko strinjamo, da je najcenejši državljan – zdrav državljan, in da je vsak evro, vložen v preprečevanje, večkrat povrnjen. Že od leta 2005 si na različne načine prizadevamo razširiti register o dejavnih tveganja, naredili smo tudi natančen strokovno-organizacijski in finančni načrt projekta, pa iz različnih razlogov do danes ni bil uresničen.

Kljub temu, da smo v tem obdobju verjetno za večno izgubili kar nekaj milijonov evrov »evropskega« denarja, namenjenega posodabljanju zdravstvene informatike. Osebnostno menim, da je ključni razlog, zakaj si do danes noben minister ni upal uresničiti močnejšega projekta na tem področju oziroma ničesar podpisati, bolj politične kot strokovne narave. Ki je, žalostno, dolgoročno najdražji. Najverjetneje zaradi pomanjkanja sistemskih finančnih sredstev v Sloveniji, kot že rečeno, nimamo vzpostavljenega tudi registra srčno-žilnih bolnikov. Zadeve smo se zato lotili z druge strani, znotraj UKCL smo opredelili t. i. »terciarni« projekt, ki bo, tako upam, (z)mogel zagotoviti vsaj zagonski del finančnih sredstev za oblikovanje bolnišničnih registrov. Strokovno bo projekt podprlo Združenje kardiologov Slovenije, kjer v upravnem odboru sodeluje večina kardioloških predstojnikov oddelkov ali klinik slovenskih bolnišnic. Načrtujemo, da bomo preko teh bolnišničnih registrov zbirali anonimizirane podatke, na podlagi katerih bomo lahko bolj natančno spremljali dejanske trende in merili kakovost oskrbe državljanov. V prihodnosti se bomo zagotovo povezali tudi z vaskularnimi nevrologi, ki želijo vzpostaviti register možganskih kapi, tako da bomo dobili še boljše epidemiološke podatke in zapolnili vrzel v Sloveniji.

Vloga preventivne kardiologije se krepi. Ali za prihodnost vidite večji pomen pri obvladovanju dejavnikov tveganja, torej okolja, ali je perspektiva v genomiki, personalizirani medicini, relevantnih tarčah, ali morda v zmanjševanju ravni holesterola LDL z inhibitorji PCSK9, ali v kombinaciji?

Prihodnost preventivne kardiologije vidim v kombinaciji različnih delovnih okolij, v katerih tudi sam delujem kot strokovnjak. Vidne uspehe z malo vložka bi najhitreje dosegli s spreminjanjem vedenjskih dejavnikov tveganja v čim širšem krogu ljudi. To je nujna podpora tudi za uspešno nadaljnje ciljno zdravljenje, ki je povezano s tehnologijo, kot so področja farmakogenomike, farmakogenetike, epigenetike. Personalizirane medicine ne razumem zgolj ali samo kot sodobno vrhunsko tehnologijo, temveč kot medicino v pravem pomenu besede, kot (naj)boljši odnos med zdravnikom in bolnikom. Tudi spreminjanje vedenjskih dejavnikov tveganja je zelo osebno in personalizirano. Zdravnik bo v okviru širšega tima preventivne dejavnosti pri ogroženem bolniku temeljil na njegovih osebnostnih lastnostih, na njegovih željah ter preprosto vidnih in merljivih bioloških značilnostih. Zdravo hrano bo prilagodil okusu bolnika, njegovemu telesu bo prilagodil gibanje, vsakemu posamezniku bo prilagodil tudi zdravila. Zdravniki še od davno delujemo po načelih »personalizirane« medicine, ki jo v zadnjem obdobju uspešno nadgrajujejo razne genomike, proteomike in podobno. Tako bomo lahko tudi pri ukrepih, kjer je zdaj včasih na prvi pogled morda res videti, kot da s topom streljamo na muho, ko na primer vsem bolnikom dajemo isto zdravilo, lahko bolj osebni. Čeprav so zdravila, ki jih imamo na voljo sedaj, učinkovita in potentna, pomembnega napredka ne bo brez novih zdravil, sem sodijo tudi omenjeni zaviralci PCSK9. Razkorak med želenimi ciljnim vrednostmi krvnega holesterola in dejansko doseženimi je namreč kljub obstoju zelo učinkovitih zdravil še vedno zelo velik. Če statini, na primer, znižajo tveganje za nastanek srčno-žilnega dogodka za 30, celo 40 %, kaj pa lahko naredimo z ostalimi 60 oziroma 70 %? Obstoječa zdravila niso primerna za vse bolnike.

Obstaja torej kar velik prostor za t. i. personaliziran pristop, kar je za zdravnike dodaten izziv?

V življenju si pač zastaviš neko poslanstvo, cilj, ki mu skušaš v čim večji meri slediti. In iščeš čim bolj učinkovite poti do tega cilja. V Sloveniji imamo relativno omejen dostop do novih tehnologij, kar pa je lahko v določenih primerih celo določena prednost. Večina zdravnikov si nas sama po sebi želi uporabljati najnovejše tehnološke dosežke pri vsakem posameznem bolniku, ki ga obravnavamo. V resnici pa mora vsakdo, vsaj do določene mere, sklepati tudi kompromise sam s seboj, če želi dobro delovati v našem okolju, kjer teh tehnologij nimamo na razpolago v neomejenih količinah. Čim manj je tehničnih možnosti, tem bolj pomembno je znanje in dobra organizacija. Zagotovo drži, da se bo preventivna kardiologija okrepila. Vendar pa tudi znotraj Evropskega združenja za preventivno kardiologijo, na primer, obstajajo določena konceptualna razhajanja. Najprej že o tem, ali je smiselno in smotrno imeti usmerjeno, subspecialno usposabljanje ter izobraževanje v preventivni kardiologiji. Del strokovnjakov se bolj nagiba k usposabljanju za bolj tradicionalno smer, ohranjanje kardiovaskularne rehabilitacije. Delno k takemu razmišljanju vodijo nove smernice. Nekateri kolegi se zelo zavzemajo, da bi v koncepte preventivne kardiologije privzeli tudi različne oblike programov, kjer srčno-žilno preventivo praktično v celoti vodijo posebej usposobljene medicinske sestre (»angl. »nurse-led programme«). Organizira se večdisciplinarni tim, v katerem sodelujejo vsaj medicinska sestra, psiholog, fizioterapevt, nutricionist... Zdravnik specialist je zgolj konzultant, nekakšen mentor. Seveda to ne pomeni, da odločilne spremembe, na primer zamenjave zdravila ali podobno, ne bi bile več v pristojnosti zdravnika. Osrednjeevropski model zdraviliške ali stacionarne rehabilitacije, ki deluje v specializiranih bolnišnicah ali zdraviliščih, zlasti v nemško govorečih deželah, pa je v zgornjem modelu morda zaslutil, da bi lahko izgubil vsaj del »svojega« področja. V tem strahu so verjetno šli predaleč. Osebnostno menim, da te razmere v Sloveniji lahko presežemo z lastnim modelom. V okviru specialistične dejavnosti imamo potencial razviti močan model univerzalno dostopne zgodnje, zlasti ambulantne rehabilitacije po srčno-žilnih dogodkih. To nikakor ne pomeni, da ne potrebujemo stacionarne rehabilitacije za izbrane skupine bolnikov. Še več, obstoječi centri (na primer zdravilišča) bi lahko postali nosilci tovrstnega komplementarnega modela ambulantne in stacionarne celovite rehabilitacije ter sekundarne preventive. Ker pa je za uspešno in učinkovito delovanje v smeri zagotavljanja kar najboljše kakovosti življenja pomembna predvsem dolgoročna »samooskrba«, bi morali po tem zgodnjem obdobju bolnike bolj odločno usmerjati v druge, lahko rečemo doživljenjske oblike rehabilitacije, ki bi jih lahko vodile tudi nevladne organizacije civilne družbe (koronarni klubi, društva). To bi se lahko prepletlo z že obstoječimi zdravstveno-vzgojnimi centri, ki v Sloveniji delujejo že več kot 10 let, in imajo tako svoje prostore kot ustrezno izobražene zaposlene, medicinske sestre, fizioterapevte in druge. V našem okolju bi lahko vzpostavili vzorčni model sodelovanja med stroko in nevladnimi organizacijami.

Kakšni so rezultati delovanja zdravstveno-vzgojnih centrov?

Trenutno imamo podatke za več deset tisoč ljudi, ki so bili v desetih letih vključeni v eno od oblik spreminjanja življenjskega sloga, in podatki so zelo zadovoljujoči. Naj omenim le okoli

desetodstotno znižanje holesterola z (zlasti) nefarmakološkimi ukrepi. Učinkovite so tudi šole hujšanja. Žal zaradi že omenjenih težav, ko nam ni bila omogočena nadgradnja programskega orodja že obstoječega računalniškega programa za vnos in registracijo ustreznih podatkov, ni mogoče celovito in po posameznih ukrepih usmerjeno dolgoročno spremljanje rezultatov.

Je res vse izgubljeno, ko je nekdo že bolan na srcu?

Nikakor ne! Dejstvo je, da se človeško življenje lahko kakovostno spremeni na boljše v vsakem trenutku. Že pred dvajsetimi leti so kolegi s klinike za žilne bolezni sodelovali v raziskavi, ki jo je vodil znani sociolog, prof. dr. France Vreg, v kateri je bilo ugotovljeno tudi, da so bolniki, ki so bili po srčno-žilnem dogodku vključeni v rehabilitacijo, svoje nadaljnje življenje ocenili kot bolj kakovostno od vrstnikov, ki infarkta niso doživeli.

Veseli nas, da nevladni sektor vidite kot dobrodošlega partnerja v prihodnjem delovanju na srčno-žilnem področju tako v preventivi kot rehabilitaciji. Ker poznate svetovno prakso, nas zanima, kje še vidite priložnost za naše Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije?

Mislím, da imate pri zniževanju števila smrti zaradi srčno-žilnih bolezni zagotovo pomembno vlogo nevladne organizacije. Že promocija koncepta o dejavnem življenjskem slogu, zdrave prehrane, izobraževanja o dejavnih tveganja je pomembna. Če bi bil minister za zdravje v zelo revni državi, bi verjetno »tehnološko« zdravstvo kar ukinil in se osredotočil zlasti na preventivo. Morda bi bila življenjska doba krajša, bi bila pa kakovost življenja zato zagotovo bistveno boljša. Primere dobre prakse poznamo tudi v svetu, če omenim le Ameriško združenje za srce iz ZDA ter Britansko fundacijo za srce (British Heart Foundation, BHF). Predvsem slednja ima močno bazo strokovnjakov. V Veliki Britaniji skoraj ni priznanega kardiologa, ki ne bi sodeloval z njimi. Izjemno priložnost vidim ravno v tesnejšem povezovanju in sodelovanju med zdravniki in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki ter društvom, predvsem preko projektov. Tako bi lahko bilo tudi v Sloveniji. Moramo se povezovati, dopolnjevati, nadgrajevati.

Kako skrbite za lastno zdravje?

Zdi se, da z leti vedno bolj (smeh). Večkrat tedensko se ukvarjam z različnimi telesnimi dejavnostmi. Spremljam svoje parametre in trenutno ne potrebujem nobene farmakološke podpore.

Ob čem vam zaigra srce?

V zasebnem življenju imam veliko tovrstnih priložnosti. V strokovnem pogledu sem vedno zelo vesel, ko srečam ljudi, ki predano in s prepričanjem opravljajo svoje delo ter ga nadgradijo tudi z delovanjem v nevladnih organizacijah. Ki so samostojni, samoiniciativni, s katerimi se dobro ujamem in se nanje lahko zanesem. Res je, da sem z leti nekoliko spremenil tudi svoja pričakovanja. Zavedam se, da vsak dela po svojih sposobnostih, in če nečesa ne morem spremeniti, zaradi tega nisem (več) tako zelo osebno razočaran. Naučil sem se bolj zaupati in pogosteje delegirati naloge. Veliko mi pomeni, da sadovi mojega dela koristijo ljudem.

Najlepša hvala za vaš čas.



Obeležili smo svetovni dan srca, 29. september 2013

Nataša Jan

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije je s podružnicami po vsej Sloveniji in pridruženima društvoma – Društvom za zdravje srca in ožilja Pomurje ter Društvom za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje, uspešno predalo sporočilo letošnjega svetovnega dneva srca: Po poti, ki vodi do zdravega srca!

O srednja prireditve v Ljubljani je privabila številne mimoidoče, ki jih je sobotnega dopoldneva, 28. 9., pot peljala mimo Stritarjeve ulice v Ljubljani. Na stojnicah so prejeli brezplačna zdravstveno-informativna gradiva, koristne nasvete medicinskega osebja, mnogim so izmerili krvni tlak, holesterol, sladkor in trigliceride v krvi, veliko zanimanja je bilo tudi za meritev gleženjskega indeksa. Dogajanje je popestril nastop folklorne skupine in nastop Hiše eksperimentov, z dogodivščino, imenovano tlakologija. Zakaj se sneg manj udara, ko po njem hodimo s krpljami, kako globoko pod vodo še lahko dihamo z dihalco, ali zrak pritiska na nas in o drugih zanimivostih je bilo slišati in videti. Na Magistratu je bila več dni na ogled razstava o srcu, na dan osrednje prireditve so obiskovalci lahko dobili tudi ultrazvočni posnetek svojega srca.

Že od začetka septembra so potekale različne prireditve in dejavnosti, kot so pohodi, izleti, predavanja, meritve dejavnikov tveganja, prireditve, prispevki v medijih. Na drugo septembrsko soboto se je 500 pohodnikov vseh starosti odpravilo na 16. tradicionalni pohod za srce po dveh poteh – daljši Štukljevi in krajši Andrijaničevi poti, v organizaciji podružnice za Dolenjsko in Belo krajino.

V Posavju so ob svetovnem dnevu srca pripravili kulturni program v viteški dvorani Posavskega muzeja Brežice, teden dni prej so opravili pohod ob reki Kolpi.

Dogodek ob svetovnem dnevu srca je napolnil dvorano Mestne občine v Novi Gorici, sporočila priznanih zdravnikov in kulturni program so obogatila znanje in dobro počutje prisotnih.



Župan Mestne občine Ljubljana in predsednik Društva za srce sta nagovorila mimoidoče (Foto: Nataša Jan)



Nastop Hiše eksperimentov na osrednji prireditvi ob svetovnem dnevu srca, v Ljubljani (Foto: Nataša Jan)



Nastop folklorne skupine na osrednji prireditvi v Ljubljani (Foto: Nataša Jan)

Na Kardiološkem oddelku UKC Maribor je na oddelku in funkcionalnih enotah potekal že tradicionalen dan odprtih vrat. V počastitev svetovnega dneva srca so postavili stojnico med Grajskim trgom in Trgom svobode v Mariboru ter opravili preko 500 meritev dejavnikov tveganja, snemali so EKG, svetovali in kot presenečenje opravili 140 meritev debeline vratnih arterij.

Na Krasu so se odpravili na tradicionalni pohod na Stari Tabor v Lokvi in ogled jame Vilenice, z meritvami in druženjem.

Na Koroškem so o zdravem načinu življenja in dejavnostih društva sporočali na stojnici pri Mercatorju. Na Gorenjskem so svetovni dan srca obeležili v hotelu Špik v Gozdu Martuljku.

Tradicionalni pohod ob svetovnemu dnevu srca je bil tudi na Obali, in sicer po eni najlepših poti na Slavniki.

Brali in prisluhnili smo številnim predavanjem, delavnicam, prispevkom v medijih po vsej Sloveniji. Ob vseh prireditvah sta nas spremljala zgibanka in poster, ki smo ju natisnili ob priložnosti

svetovnega dneva srca, ter ju razdelili udeležencem prireditev po Sloveniji.

Bolezni srca in žilja so najpogostejši povzročitelj smrti na svetu. Veliko število tovrstnih smrti je prezgodnjih, saj umirajo tudi ljudje v najbolj ustvarjalnih letih, mlajši od 70 let, kar ima tudi hude finančne in čustvene posledice za prizadete družine. Množična udeležba na dejavnostih društva ob svetovnem dnevu srca nam vliva zaupanje v ljudi, v nas same, da se bomo potrudili in živeli po načelih zdravega življenjskega sloga ter zmanjšali tveganje za nastanek bolezni pri sebi in svojih družinah.

Vabimo vas, da si več o poteku dejavnosti preberete v rubriki društvene novice.

Ob tej priložnosti se zahvaljujemo pokrovitelju svetovnega dneva srca v Sloveniji, podjetju Unilever, in sponzorjema, podjetju Boehringer Ingelheim in MSD, ter številnim sodelujočim pri pripravi dejavnosti društva. ♥

Zahvaljujemo se pokroviteljem in sponzorjem svetovnega dneva srca v Sloveniji:

Pokrovitelj



Sponzorja



Design by crutched.co.uk / Illustration by Giordano Poloni, agencycrutched.com / © World Heart Federation



Po poti, ki vodi do zdravega srca!

Kdo je kdo v slovenski preventivi

Franc Zalar

Beseda PREVENTIVA pomeni izogniti se nekaterim dogodkom s pravilnim in pravočasnim ukrepanjem. Na področju zdravja se preventiva ukvarja s preprečevanjem bolezni in varovanjem zdravja. Cilj primarne preventive je izboljšati zdravstveno stanje prebivalstva (torej ne gre le za boj proti boleznim ampak za boljše zdravje), zato predvsem poskušamo odpraviti ali blažiti škodljive dejavnike tveganja in krepiti koristne dejavnike zdravja.

V osnovi je vsak sam odgovoren za svoj zdrav življenjski slog. V življenju pa je že tako, da ljudje rabimo organizirano družbo, zato so se razvile in organizirale tudi različne nevladne organizacije civilne družbe.

Ko govorimo o organizirani skrbi za preventivo na področju zdravja, imamo v mislih vladno stran, strokovne zdravstvene organizacije in organizacije civilne družbe ali preprosto nevladne organizacije. Nevladne organizacije so se sicer razvile v Združenih državah Amerike na pobudo zdravnikov, ki so spoznali, da sami ne morejo preprečiti epidemije kroničnih nenalezljivih bolezni. Podobno je bilo tudi v Sloveniji (spomnimo se samo ustanoviteljev našega društva na čelu s profesorjem dr. Josipom Turkom, dr. med.). Še danes je veliko nevladnih organizacij, ki jim ob svojem profesionalnem strokovnem delu ali pa morda že kot upokojenci predsedujejo zdravniki oziroma zdravnice.

Slovenska preventiva je razmeroma uspešna, toda z rezultati preventive nikoli ne smemo in ne moremo biti zadovoljni. Vedno bi lahko dosegli še več. Ravno ta misel nas žene naprej, v vedno

nove izzive in nove ideje. Preventiva je zelo širok pojem. Ena sama, četudi še tako dobra organizacija, ima malo možnosti za uspeh, kot je lepo predstavila tudi naša vabljenca uvodničarka. Moč je v sodelovanju.

Nevladne organizacije smo se že povezale. Ustanovili smo Mrežo NVO 25 x 25 in se lotili novih izzivov. Še vedno nas je sicer premalo. Kar nekaj organizacij še čaka, če bo ta iniciativa dala primerne rezultate. Kadarkoli se bo kdo pridružil, je dobrodošel. Veseli ga bomo.

Na drugi strani vabimo k sodelovanju tudi slovensko stroko: ZDRUŽIMO SILE. Če bomo še naprej igrali vsak po svoje, na sicer dobre instrumente, bo glasba kakofonična in ušesom manj blagovozna. Harmonično ubranemu orkestru raje prisluhnijo vsi, predvsem pa privabi več poslušalcev.

Tokrat bi zapisal samo: tisti, ki se danes hvalijo, kako so dobri in edini zaslužni za dosedanje dobre rezultate slovenske preventive, bodo morali pogoltniti tudi slabše dosežke, ki se kažejo pri sedanjih trendih. Če tega ne bodo spoznali sami, bo javnost najboljši kritik in sodnik.

In za zaključek. Lahko je biti najboljši, če denar ni omejitveni faktor. V prihajajočih letih bo denarja več, mi pa ponujamo roko vsem, da z manj sredstvi in z več skupne energije, dosežemo še več. ♥

ZA SRCE

**Vabljeni v prostore
Društva za zdravje srca
in ožilja Slovenije**

v Ljubljani na Cigaletovi 9.

Uradne ure so:
**vsak delovni dan
od 9. do 14. ure.**

T: 01 / 234 75 70, 01 / 234 75 55

Faks: 01 / 234 75 54

E: drustvo.zasrce@siol.net,

drustvo-zasrce@siol.net



Nacionalna mreža NVO
s področja javnega zdravja 25 x 25

Decembra 2012 je Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije ustanovilo Mrežo nevladnih organizacij s področja javnega zdravja 25 x 25 (kratko ime: Mreža NVO 25 x 25). Del imena 25 x 25 sporoča namen, da nevladne organizacije s področja zdravja v sodelovanju z ostalimi deležniki v Sloveniji pripomoremo k uresničitvi cilja resolucije št. 66 Generalne skupščine OZN (19.9.2011) o zmanjšanju stopnje umrljivosti kot posledici kroničnih nenalezljivih bolezni do leta 2025 za 25%. Projekt Mreža NVO 25 x 25 omogoča oblikovanje reprezentativne mreže nevladnih organizacij s področja zdravja, katerih dolgoročni cilj je zmanjšati zbolevnost za kroničnimi nenalezljivimi boleznimi v Sloveniji in zmanjšati neenakost v zdravju.

Več o mreži in projektu lahko preberete na spletni strani

Mreže NVO 25 x 25: www.mreza-25x25.si.

Spremljate nas lahko tudi preko omrežja Facebook Mreža NVO 25x25.

Projekt »Mreža NVO 25x25« delno financira Evropska unija in sicer iz Evropskega socialnega sklada. Operacija se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013, razvojne prioritete: »Institucionalna in administrativna usposobljenost«, prednostne usmeritve: »Spodbujanje razvoja nevladnih organizacij, civilnega in socialnega dialoga«.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA NOTRANJE ZADEVE



Naložba v vašo prihodnost
OPERATIVNI PROGRAM RAZVOJA ČLOVEŠKIH VIROV
EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI SOCIALNI SKLAD

Kaj res prinaša uvedba terapevtskih skupin?

Franč Zalar

Novo uvedeni sistem terapevtskih skupin zdravil (TSZ) je v Sloveniji začel veljati s 1. oktobrom 2013. Vpeljal je tudi novost, t. i. najvišjo priznano vrednost (NPV), najprej v skupini zdravil zaviralcev protonske črpalke. NPV je varčevalni ukrep na področju zdravil, kjer je ZZSZ združila več primerljivih zdravil in jim določila enotno ceno.

Z novim načinom naj bi privarčevali sredstva, sistem bi omogočil tudi ohranitev standarda na področju zdravil, ki ga imamo v Sloveniji, ter tudi v prihodnje slovenskim bolnikom nemoteno nudil najsodobnejša in seveda tudi dražja zdravila. Ob uvedbi novega ukrepa ne moremo mimo ključnega vprašanja, do katere mere je zgolj z namenom varčevanja pri zdravilih smiselno uvrščati različna zdravila v primerljiv položaj in hkrati obdržati (?) cenovno raven?

NPV zdravil se bo po predstavljenem sistemu terapevtskih skupin posodabljala vsaka dva meseca. To pomeni, da bo lahko vsaka dva meseca v vsaki izmed terapevtskih skupini druga referenčna učinkovina. Sistem bo torej dopuščal tudi scenarij, da bo bolnik, ki jemlje tri ali celo štiri različna zdravila (kar je pri srčno-žilnih bolnikih in diabetikih celo zelo pogost pojav), morda prisiljen vsaka dva meseca spreminjati svojo terapijo, v kolikor za svoje zdravljenje ne bi želel ali zmoget doplačati. Ob tem je toliko bolj upravičeno vprašanje, kdo bo lahko nadzoroval zdravljenje takšnega bolnika. Družinski zdravniki že opozarjajo, da je njihova informiranost že sedaj preskromna.

Zdravila za holesterol in zvišan krvni tlak

Naslednja terapevtska skupina zamenljivih zdravil so zdravila za holesterol – lipolitiki (statini in ezetimibi) in zdravila za zvišan krvni tlak – zaviralci ACE (zaviralci angiotenzinske konvertaze). Strokovnjaki s področja zdravljenja srčno-žilnih bolezni opozarjajo, da bo uvedba takšnih skupin pri tej vrsti zdravil vnesla veliko zmedo in slabše sodelovanje bolnika pri zdravljenju (opuščanje, neredno jemanje ali sočasno jemanje različnih statinov), kar pa je pri preventivi srčno-žilnih bolezni ključnega pomena. Prav tako strokovnjaki nasprotujejo vključitvi zdravila ezetimibi v terapevtsko skupino statinov zaradi njegovega različnega sistema delovanja (ezetimibi zavira absorpcijo holesterola v tankem črevesju, medtem ko statini sintezo maščob preprečujejo v jetrih). Nenazadnje si tudi statini niso enaki po svojih lastnostih, razlikujejo se tudi po možnosti za interakcije med zdravili in posledičnimi neželenimi učinki.

Srčno-žilne bolezni so v Sloveniji, pa tudi v ostalem razvitem svetu, vodilni vzrok smrti. V Sloveniji vsako leto zaradi srčno-žilnih bolezni umre preko 3.000 moških in 4.000 žensk. Pri teh boleznih je zelo pomembna zgodnja preventiva, ko pa že zbolimo, je zelo pomembno zgodnje odkrivanje bolezni ter hitro in učinkovito zdravljenje, ki upočasni napredovanje bolezni ter pomaga rešiti akutne zaplete. V Sloveniji se je v zadnjih 12 letih znatno znižalo število smrti zaradi srčno-žilnih bolezni. Znižanje umrljivosti lahko pripisujemo tako primarni preventivi srčno-žilnih bolezni

kot napredku klinične medicine, ki omogoča zgodnje odkrivanje bolezni ter uspešno zdravljenje.

Sorodne učinkovine pri posameznikih različno delujejo

Zdravljenje visokega krvnega tlaka in holesterola ima izjemno velik vpliv na zniževanje števila srčno-žilnih dogodkov in umrljivost srčno-žilnih bolnikov. Posledično seveda povečevanje intervencij in hospitalizacij ob morebitnem poslabšanju ravni zdravljenja teh bolnikov, zagotovo predstavlja dodatno finančno breme v zdravstveni blagajni. Tega finančni izračuni prihrankov ne upoštevajo. Prav tako ne predvidevajo povečanega delovnega bremena zdravstvenih delavcev, zdravnikov in farmacevtov, ki so neposredni strošek te iste zdravstvene blagajne. Mnoge družinske zdravnike, strokovnjake in strokovna društva uvedba te skupine zdravil upravičeno skrbi. Predvsem za tista na področju statinov in zvišanega krvnega tlaka, saj gre za zdravila, pri katerih je delovanje različno močno, predvsem pa klinična učinkovitost ter varnost nista povsem primerljivi. To je za marsikatero bolnika, predvsem starejšega, lahko zelo nevarno, saj je varna raba zdravil ob zamenjavi bolnikove terapije vprašljiva. Čeprav gre v terapevtski skupini zdravil za sorodne učinkovine, se je v praksi velikokrat pokazalo, da bolnik znotraj iste skupine bolje prenaša eno zdravilo kot drugo, ali je zanj celo bolj učinkovito kot drugo, in je bilo treba zdravilo znotraj skupine zamenjati. Težave bodo tudi pri obnovljivih receptih, saj bodo bolniki morebiti morali zdravilo, ki so ga doslej dobili brez doplačila, doplačati.

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije je ob napovedi uvedbe terapevtskih skupin javno poudarilo, da bo najbolj prizadeta velika skupina srčno-žilnih bolnikov. Po mnenju stroke bo uvedba te skupine drastično poslabšala uravnanost krvnega tlaka in maščob v krvi. Na dolgi rok se to lahko odrazi v večji zbolelosti za srčno-žilnimi boleznimi in povečani umrljivosti. Morda bo prihranjeno nekaj denarja pri zdravilih, a bistveno več sredstev bo treba nameniti za zdravljenje posledic (nepravilnega) zdravljenja, ki ga predvideva sistem TSZ.

Če sklenemo zgoraj naštetu, lahko vidimo, da bi sistem lahko pripeljal do morebitnih negativnih posledic, ki jih bo sicer težko neposredno in dokazljivo pripisati zgolj uvedbi terapevtskih skupin. Pa vendar bi se mnogih dejstev in kompleksnosti zdravljenja srčno-žilnih bolnikov morali zavedati predvsem predlagatelji novega sistema, ter vendarle bolj prisluhniti laičnim iniciativam in predvsem stroki, ki problematiko dobro poznajo v vsakodnevem življenju in delu.



Srca za hiše hospica

Manca Košir

*Ne bojmo se ugašanja življenja,
saj smrti ni,
je zavetje srčne hiše,
topel stisk dlani,
pot brez zla, trpljenja
v svetlobo večnosti.*

Saša Pavček

Dan pred svetovnim dnevom paliativne oskrbe in hospica, v petek, 11. oktobra, je za javnost odprla vrata Hiša hospica na Hradeckega 20 v Ljubljani in s tem začela vseslovensko akcijo **SRCA ZA HIŠE HOSPICA**. Z njo želi Slovensko društvo hospic ozavešiti javnost o svojem delovanju – naj ne bo družine na Slovenskem, ki ne bi vedela za hospic!, spodbuditi razmislek o minevanju in smrti ter z ljudmi z vseh koncev Slovenije sanjati o novih hišah hospica v več regijah. Hišah, ki dodajajo življenje dnevom in ne dneve življenju!

O hospicu razmišljajmo tako, da bomo doma, v vrtcih in šolah, po domovih za stare in še kje izdelovali srca: jih izrezovali, šivali, kvačkali in pletli, jih risali in barvali. Vsi hipermarketi Mercatorja po Sloveniji – kar 25 jih je – bodo imeli od 11. oktobra do 11. novembra zanje zbirna mesta. Prepoznali jih boste po ogromnih plakatih in košarah. Košare z zbranimi srci bodo dostavljene v Waldorfsko šolo v Ljubljani, od tam pa bodo na dan sv. Martina, zavetnika paliative in hospica, ob 18. uri prek žive verige otrok in odraslih z lučkami v rokah potovale čez Grubarjev kanal v Hišo hospica.

Po splošnih knjižnicah se že dogajajo razstave knjig o minevanju, smrti in žalovanju, pa predavanja o dejavnosti hospica. V zadnji triadi osnovnih šol, v vseh srednjih šolah in na fakultetah so mladi vabljeni k pisanju esejov o minevanju in smrti. Pošljejo naj jih na Slovensko društvo hospic, Gosposvetska 9. Ljubljana. Najboljši bodo nagrajeni s knjigami in objavljeni v časopisnih pokroviteljih akcije: Dnevniku, Nedeljskem dnevniku in mesečni reviji za boljše življenje VIVA. Obiskovalci FB in twitterja so vabljeni k izdelavi filmčkov, ki naj promovirajo akcijo. Najboljši bodo predvajani na finalu akcije – gala koncertu v Operi SNG v Ljubljani, kjer bodo v nedeljo, 26. januarja 2014 nastopili Terrafolk z gosti in zdravniški orkester Camerata Medica.

Udeležite se akcije: izdelujte srca, pišite, pridite na pogovore v knjižnice ... Skupaj je mogoče zgraditi hospic znotraj slehernega srca, če so v njem doma sočutje, spoštovanje življenja in smrti, ljubezen. Odprimo srca za takšno upanje!



SRCA ZA HIŠE HOSPICA

Zbirno mesto od
11. 10. do 11. 11. 2013

Ne bojmo se ugašanja življenja,
saj smrti ni,
je zavetje srčne hiše,
topel stisk dlani, ...

SAŠA PAVČEK



Celostna telesna pripravljenost za boljšo kakovost življenja

Aleš Blinc

Človeški rod se je razvijal približno 2,4 milijona let v pogojih, ki so od vsakogar zahtevali raznovrstno telesno dejavnost – hojo, tek, prenašanje bremen, delo s preprostimi orodji, urno gibanje med ovirami. V sodobnem svetu so se zahteve po telesnem delu dramatično zmanjšale, kar skupaj z lahko dostopnostjo kalorično bogate hrane vodi v slabo telesno zmogljivost, prekomerno telesno težo in civilizacijske bolezni, med katerimi prednjačijo aterosklerotična žilna bolezen, ki v napredujevali fazi povzroča srčni infarkt in možgansko kap, sladkorna bolezen, nekatere vrste raka in depresivno razpoloženje.

Živimo dlje od naših prednikov, težave pa se kopičijo

Povprečna življenjska doba prebivalcev razvitega sveta se je od leta 1900 do leta 2000 podaljšala s približno 50 na več kot 75 let, za kar gre zasluga predvsem cepljenju otrok pred nalezljivimi boleznimi, izboljšanim pogojem dela, ki so dramatično zmanjšali število nesreč pri delu, pa tudi napredku medicine pri zdravljenju poškodb, okužb, srčno-žilnih bolezni in raka. Napredek znanosti in tehnike je z razvojem robotizacije v proizvodnji, avtomobilizmu, letalskega prometa in z eksplozijo informacijskih tehnologij v zadnjih 50 letih večini prebivalcev Evrope in Severne Amerike omogočil preseči telesno udobje, ki je bilo v preteklih stoletjih rezervirano za vladarje.

Živimo torej dlje in manj naporno od naših prednikov, v povprečju pa nismo od njih nič bolj zadovoljni. Že v otroštvu postajamo čedalje bolj debeli in manj telesno zmogljivi, ker uživamo preveč kalorično, premalo uravnoteženo hrano in se premalo gibljemo. Za izboljšanje razpoloženja dostikrat raje posegamo po farmacevtskih učinkovinah, alkoholu ali celo nedovoljenih snoveh, kot da bi izkoristili zdravilni učinek prijateljskega pogovora, gibanja v naravi in tudi zdrave, uravnotežene prehrane. V zrelih letih in v starosti nas pestijo civilizacijske bolezni, ki lahko ogrožajo našo sposobnost samostojnega življenja. Težav pa nimajo le nezadovoljni in bolni posamezniki, ampak se ob nizki rodnosti in čedalje manjši umrljivosti vse razvite družbe srečujejo s perečim problemom staranja prebivalstva. Ekonomisti si belijo glavo, kako čedalje večji armadi starostnikov zagotoviti dostojne pokojnine, zdravstveni in socialni delavci pa, kako ljudem omogočiti čim daljše samostojno življenje tudi v napredujevali starosti.

Poglejmo v preteklost, da lažje razumemo sedanjost

Da bi lažje razumeli obnašanje in stiske povprečnega sodobnega človeka, ki je nagnjen k telesni lenobnosti, prekomerni telesni teži in depresivnemu razpoloženju, se je treba zazreti v preteklost. Človeški rod je star približno 2,4 milijona let. Kar 84.000 generacij so naši predniki živeli

kot lovci – nabiralci, pri čemer so morali vsak hoditi, teči, se urno gibati med ovirami, prenašati težka bremena, lučati kamenje in kopja ter delati s preprostimi orodji, da so si priskrbeli hrano in vodo, se ubranili pred zvermi, vzdrževali svoja bivališča in krepili svojo vlogo v plemenski skupnosti. Šele pred približno 10.000 leti oz. pred 350 generacijami je človek postal poljedelec, pred 7 generacijami se je zgodila industrijska revolucija in šele pred 2 generacijama je nastopila »informacijska doba«. Tehnološke spremembe so dramatično zmanjšale potrebo po telesnem delu in gibanju, naša genska zasnova pa je ostala prilagojena na zahteve praskupnosti. Človek za dobro počutje in ustvarjalno delovanje nenehno potrebuje telesne in umske izzive. Sodobnemu človeku, ki se odpove rednemu gibanju, in ki v življenju nima več pravega motiva, se godi podobno kot astronautu, katerih kosti in mišice v breztežnosti propadajo zaradi premajhnih obremenitev. Za lovce – nabiralce telesno delo in iznajdljivost pri iskanju hrane nista bila izbira, temveč nuja. Pred razvojem poljedelstva so se morali naši predniki krepko potruditi za obrok hrane, tako je obstajala »naravna sklopitev« med porabo in vnosom kalorij ter nenehna motiviranost za dejavno življenje. Ker so lovci – nabiralci po hudih naporih za regeneracijo potrebovali počitek, so se nagonsko ravnali po pravilu: »Gibaj se, kadar moraš in počivaj, kadar moreš!« To načelo je ostalo zapisano v genih sodobnega človeka in je v urbanem okolju postalo škodljivo, saj vodi k premajhni telesni dejavnosti, prekomerni telesni teži, prezgodnjemu izgubljanju telesnih sposobnosti in k civilizacijskim boleznim, kot so ateroskleroza, nekatere vrste raka, sladkorna bolezen in depresivno razpoloženje.

Je gibanje lahko zdravilo?

Ali je mogoče redno telesno dejavnost uporabiti kot »zdravilo«, ki upočasni starostno upadanje telesnih funkcij, izboljšuje kakovost življenja in zmanjšuje potrebo po dragem bolnišničnem zdravljenju?

Dandanašnji živijo plemena lovcev – nabiralcev le še ponekod v Amazonskih pragozdovih in na Andamanskih otokih



- 2,4 milijone let (~ 84.000 generacij) je človek živel kot lovec / nabiralec.



- ~ 7000 let (~ 350 generacij) je človek živel pretežno kot poljedelec.



- ~150 let (~ 7 generacij) je človek živel v industrijski dobi.



- Zadnji 2 generaciji živimo v "digitalni dobi".



- Lovec /nabiralec prehodi dnevno 8 - 16 km in porabi 600 -1700 kcal/ dan za telesno dejavnost.



- Moderni človek prehodi dnevno 2,4 km in porabi 200 - 300 kcal/ dan za telesno dejavnost.

ob Bengalskem zalivu. Šele tik pred njihovim dokončnim izumrtjem odkrivamo, kako koristni so številni elementi njihovega življenjskega sloga za telesno pripravljenost in zdravje. Seveda pri sodobnem človeku, ki posnema gibalne navade svojih prednikov lovcev – nabiralcev, ne gre več za življenjsko nujo, temveč za zavestno sprejemanje zdravega življenjskega sloga. Strokovnjaki menijo, da je za povprečnega človeka mnogo lažje vzpostavljati in nato vse življenje vzdrževati gibalne vzorce, na katere smo gensko »navajeni«, kot pa se redno ukvarjati s športnimi zvrstmi, ki smo jih izumili na novo.

Recept je v osnovi zelo preprost. Gibanje za zdravje temelji na vsakodnevnih lokomotornih dejavnostih celega telesa, ki vključujejo različne opore in vese, temelj pa predstavlja živahna hoja, po možnosti na prostem. Vsak drugi dan je priporočljivo v vadbo vzdržljivosti vključiti večjo intenzivnost, npr. v obliki teka, hoje navkreber, živahnega kolesarjenja ali plavanja. Vadbi za moč moramo posvetiti od 2 do 3-krat tedensko po 20 do 30 minut in ob tem opraviti tudi vaje za gibljivost. Ne smemo pozabiti na miselno zaposlitev. Intelktualno delo, družbena angažiranost ter redna telesna dejavnost upočasnijo starostno pešanje duševnih in telesnih sposobnosti. Aerobna vadba ohranja prožnost arterij ter zmanjšuje tveganje za aterosklotične žilne zaplete, vadba za moč in gibljivost pa pomagata ohranjati samostojnost tudi v napredovali starosti. Osebe, ki so dejavne tudi v prostem času, dlje ohranjajo neokrnjene miselne sposobnosti kot njihovi pasivni vrstniki. Ker vedenjske vzorce iz srednjih let v veliki meri ohranjamo tudi v starosti, moramo zdrav in dejaven življenjski slog osvojiti že v mladosti.

Koristnost rednega gibanja

Gibanje prinaša največ koristi za zdravje, kadar gre za zmerne telesne obremenitve. Ljudje s prekomerno telesno težo potrebujejo od 45 do 90 minut lažje ali zmerno intenzivne telesne vadbe preko dneva, da si ponovno pridobijo in nato ohranjajo primerno telesno težo. To je mogoče doseči s konceptom »10.000 korakov«, ki predstavlja prehojeno pot celega dne. Pripadniki lovsko – nabiralskih plemen v povprečju dnevno prehodijo od 6 do 16 km, sodobni človek pa le 2,4 km. Vložki intenzivnejše aerobne dejavnosti so koristni za hitrejšo izgubljanje odvečne telesne teže in za boljše presnovo krvnega sladkorja in lipidov. Regulacija krvnega sladkorja se izboljša tudi ob kombinaciji aerobne vadbe in vadbe mišične moči.

Hoja ali tek na prostem sta prijetnejša in koristnejša od vadbe na tekočem traku v zaprtih prostorih. Zmanjšanje stresa in izboljšanje razpoloženja je izdatnejše po vadbi na prostem kot v zaprtih prostorih, pri čemer lepo vreme sploh ni pomemben dejavnik. Ljudje, ki vadijo v naravi, redkeje opuščajo svojo dejavnost kot tisti, ki vadijo v zaprtih prostorih.

Za izboljšanje telesne zmogljivosti, zlasti kadar je osnovna treniranost že dosežena, so potrebni vložki vadbe z veliko intenzivnostjo, kar pa povečuje možnost poškodb. Za ohranjanje zdravja zelo intenzivna telesna dejavnost ni potrebna, pa tudi večina športnikov menjava naporne in lažje treninge,

da telesu omogočijo regeneracijo. To je zelo podobno vzorcem lovcev – nabiralcev, ki si po izrazito napornih dnevih praviloma privoščijo počitek. Čeprav je njihova osnovna dejavnost aerobna, saj gre za hojo z intervali teka, vsebuje gibalna dejavnost lovcev – nabiralcev tudi veliko vadbe gibljivosti in moči, tako da ob svojem vsakdanjem delu zlahka dosegajo celovito telesno pripravljenost.

Ljudje, ki imajo izrazito prekomerno telesno težo, potrebujejo najprej uravnoteženo prehrano. Nato naj postopno začnejo z aerobno obliko vadbe, ki jo dopolnjujejo z osnovnimi krepilnimi vajami; na tak način neposredno pripomorejo k povečanju deleža mišične mase v telesu.

Škodljivost prekomernih telesnih obremenitev

Kljub temu, da ima redna telesna vadba številne koristne učinke, so pretirane telesne obremenitve škodljive. Gensko nismo prilagojeni za maratone, ultramaratone, dolge triatlone ali ekstremno dolgo kolesarjenje, temveč za zmerno intenzivne, raznovrstne gibalne dejavnosti, ki ne trajajo predolgo. Celo pri dobro treniranih tekačih se v krvi po večurnem

velikem telesnem naporu poveča raven troponina, označevalca srčnomišične nekroze. Pri starejših maratonicah so kljub nizki ravni krvnega holesterola in normalnemu krvnemu tlaku našli v koronarnih arterijah več kalcinacij in večjo prostornino kalciniranih aterosklerotičnih leh kot pri manj dejavnih kontrolnih preiskovancih. Razlogi za povečan obseg ateroskleroze koronarnega žilja pri maratonskih tekačih niso znani, možne razlage pa so: dolgotrajna izpostavljenost visokemu tlaku in veliki frekvenci srca med dolgotrajnimi treningi, povečan oksidativni stres ob intenzivnem treningu in povišana raven kalcija v krvi ob mikroskopskih poškodbah kosti med tekaškim treningom.

Priporočila za celostno telesno pripravljenost

Ker gensko nismo programirani za maratonski tek, vrhunsko šprintanje ali dvigovnje težkih uteži, temveč za vsestransko zmerno intenzivno telesno dejavnost, so priporočila za uravnoteženo telesno pripravljenost, ki je koristna v vseh življenjskih obdobjih, presenetljivo podobna vsakodnevnim gibalnim vzorcem naših prednikov lovcev – nabiralcev.

1. Osnovna telesna dejavnost naj bo hoja na prostem, ki jo lahko popestrimo s poigravanjem glede hitrosti, smeri in tehnike gibanja. Pripadniki plemen lovcev – nabiralcev dnevno prehodijo od 6 do 16 km. Evropska priporočila za telesno dejavnost svetujejo vsakomur, tudi starejšim, vsak dan najmanj 30 minut zmerne telesne vadbe.
2. V vadbo vzdržljivosti, zlasti kadar želimo povečati svojo aerobno telesno zmogljivost, je priporočljivo vsak drugi dan vključiti vadbo večje intenzivnosti, npr. v obliki teka, hoje navkreber, živahnega kolesarjenja ali plavanja. Napornemu dnevu naj sledi lažji dan, vendar ne s popolnim mirovanjem. Lovci – nabiralci v povprečju porabijo od 800 do 1200 kcal/dan za telesno dejavnost, kar je od 3 do 5-krat več od povprečnega urbanega človeka.
3. Vadba za moč in gibljivost naj bo obvezen dodatek aerobnemu treningu vzdržljivosti. Vaje za moč in gibljivost je priporočljivo opravljati od 2 do 3-krat tedensko v trajanju od 20 do 30 minut. Vaje za moč zahtevajo premagovanje večje sile ter manjše število ponovitev kot vaje za vzdržljivost. Kombinirana vadba vzdržljivosti in moči, ki mora biti prilagojena osnovni telesni zmogljivosti, je varna tudi za srčne bolnike in jim prinaša večjo korist kot izolirana vadba vzdržljivosti.
4. Vadba v skupini je prijetnejša od vadbe v osami. Pri gibanju na prostem nas lahko spremlja pes, ki sobiva z ljudmi že vsaj 135.000 let.
5. Ples ob glasbi je prijetna oblika vadbe, ki učinkovito zmanjšuje stres.
6. Pomembno si je vzeti dovolj časa za nočni počitek, zlasti po naporni telesni vadbi. ♥




ZDRAVILIŠČE RADENCI
SALVA HOTELS & RESORTS

- 2 noči s polpenzionom
- Antropometrijske meritve (višina, telesna teža, BMI ali ITM-indeks telesne mase, obseg pasu, obseg bokov), meritev krvnega tlaka in srčnega utripa v mirovanju
- Kardiološki pregled na začetku in posvet ob odhodu
- Ultrazvočna preiskava srca (ali izjemoma na željo stranke ultrazvok vratnega ožilja)
- Obremenitveno testiranje na cikloergometru
- Ocena kardiovaskularne ogroženosti in navodila za dobro zdravje srca
- 1x mineralna kopel
- 1x delna masaža
- Nordijska hoja ali voden sprehod med vreli življenja
- 3x dnevno (pred obroki) pitje naravnih radenske slatine iz vreca v salonu mineralne vode
- 1x sprostitvene in dihalne vaje
- Neomejeno kopanje v termalnem kompleksu
- 1x dnevno prost vstop v savne

3-dnevni paket
Za zdravo žensko srce

10% popusta
za rezervacije
do 15. 11. 2013
Koda za popust:
ZA SRCE1

Cena 3-dnevnega paketa:

320€ na osebo

Cena velja na osebo v dvoposteljni sobi in vključuje DDV. Turistična taksa in prijavnina nista vključeni v ceno.

T: 02 520 27 22, www.shr.si
E: info@zdravilisce-radenci.si

»Fit camp PrejPotem« – primer pametne vadbe za vsakogar

Stanislav Pinter

Predstavlja vsebinsko in organizacijsko zaokrožen model redne rekreativne vadbe, ki jo izvajamo že praktično po vsej Sloveniji, ter tako širimo zavest zdravega in dejavnega življenjskega sloga. Temelji na preverjenem konceptu, ki vsakomur omogoča oblikovanje telesa in porabo odvečnih maščob, posledično pa boljše počutje ter višjo raven splošne kondicijske pripravljenosti. Velik poudarek je dan spodbujanju pravilne izvedbe izbranih vaj ter sproščenega načina gibanja na sploh.

Vadba je resnično prilagojena vsakomur, saj je njen glavni smoter, da vsak doseže želene cilje – na zdrav in učinkovit način, ne da bi se ob tem izčrpaval, stradal in spravljalo telo v nezdravo okolje. Pametno vadbo, ki jo vodimo trenerji tima PrejPotem in poteka od 2 do 3-krat tedensko, praviloma izvajamo v naravi, brez uporabe dragih pripomočkov, oziroma naprav. Pri čemer izbiramo različna vadbena okolja (mestni parki, travniki in gozdički ob rekah, jezerih pa tudi ob šolah), ki spodbudno vplivajo na vadeče.

Ker se zavedamo nekaterih nevarnosti, ki jih lahko prinaša vadba v naravi, poskrbimo za vrsto preventivnih ukrepov in obenem navajamo vadeče na odgovoren odnos tako do samega sebe kot do sovadečih. Ob tem jih informiramo o zdravem načinu prehranjevanja. Vsak ima možnost, da prek meritve z analizatorjem telesne sestave spozna »svoje številke«, dobi individualni program prehranjevanja in se udeleži še drugih izobraževalnih dejavnosti, ki so del podpornega sistema za doseganje trajnih rezultatov v smeri zdravega in dejavnega življenjskega sloga.

Vadbena ura se začne s skupinskim ogrevanjem, ki poteka največkrat skozi igralne oblike, s katerimi poskrbimo za prijetno vadbeno razpoloženje. Nadaljujemo z dinamičnimi gimnastičnimi vajami, da lokalno še dodatno ogrejemo posamezne telesne dele, zlasti pa sklepe in obklepne strukture. V osrednjem delu vadbe je glavna pozornost namenjena krepilnim vajam: za mišice rok in ramen, za mišice trupa ter za mišice nog. Zahtevnost vaj je prilagojena sposobnostim vadečih, ki se združujejo bodisi v homogene ali heterogene skupine. Prav tako pa kombiniramo »vadbo na postajah« s »potovalno obliko vadbe«, ki omogoča tudi

vmesne odmerke hitre hoje ali teka po različnih površinah (travnik, peščene poti, mivka ipd.). V sklepnem delu vadbe – po ohlajanju s statičnimi razteznimi in sprostilnimi vajami, vedno izvedemo še nekaj usmerjenih vaj za preprečevanje bolečin v križu.

Medtem ko vadeče navajamo na zdravo in učinkovito hidracijo pred in med samo vadbo, takoj po koncu zaužijemo še regeneracijski obrok v obliki napitka, ki vsebuje vsa potrebna hranila. Zelo pomembno je, da se vadeči ob procesu pametne vadbe postopoma navajajo tudi na samostojno načrtovanje potrebnega števila raznovrstnih in uravnoveženih dnevnih obrokov, s katerimi pripravimo telo na napor in doseganje zelenih ciljev. Za to pa sta potrebni le vztrajnost in pozitivna naravnost! ♥



Ljubno 2013



Vadba v parku Tivoli Ljubljana



Maribor



Grobelno 2013

V želji, da bi pomagali čim večjemu številu članov našega Društva in bralcem revije *Za srce*, smo organizirali brezplačno telefonsko posvetovalnico (telefon 031 / 334-334, od ponedeljka do petka od 12. do 14. ure). Klici se vrstijo drug za drugim in na vsa vprašanja ne uspemo odgovoriti. Zato smo odprli rubriko »Ni ga čez dober nasvet« v pričakovanju, da nam boste pisali vsi, ki nas niste uspeli dobiti po telefonu. Na vaša pisna vprašanja bomo odgovorili ter tako pomagali tudi drugim bralcem s podobnimi vprašanji. Pišite nam!

Kratkotrajne izgube zavesti

Boris Cibic

Vprašanje*

»Kar me zanima, se ne tiče mene osebno, temveč moje babice, ki je stara 73 let. Njene znane zdravstvene težave so srčno popuščanje, visok krvni tlak, ponoči krči v nogah in zatekanje nog (od gležnjev navzdol). Za te težave ima veliko zdravil. Skrbi me predvsem zato, ker se zadnje čase (nekaj mesecev), vedno pogosteje pri njej pojavljajo kratkotrajne izgube zavesti. Kar naenkrat vidi nekakšne pike, izgubi zavest in pade. Zbudi se vsa potolčena. Živi sama in smo zato še toliko bolj v skrbeh.

Razmišljam, da je morda vzrok za to kak stranski učinek tablet, ki jih jemlje, ali morda kakšna neprimerna kombinacija zdravil, zato bi vas prosila za mnenje in nasvet, ker njen osebni zdravnik ne stori ničesar.

Sedaj jemlje kar nekaj zdravil za zdravljenje srčnega popuščanja. Njena težava je v tem, da ob naporu hitro ostane brez sape, sicer jo pa nič ne boli. Zdravila so naslednja:

Lercapress 10 mg 1 tableta na dan, Procoralan 5 mg 2 tableti na dan, Concor COR 2,5 mg 2 tableti na dan.

Pa še Skopryl zdravilo proti visokemu pritisku Skopryl 20 mg 1 tableta na dan (čeprav sem brala, da tudi tista zdravila za srčno popuščanje znižujejo pritisk), Diuver 10 mg 1 tableta na dan, zdravilo za odvajanje vode (ker ji otekajo noge), Sirdalud 2 mg 1 tableta na dan proti krčem. Po potrebi jemlje Kalinor 2 g šumeče tablete. Dogaja se namreč, da jo prime krč in se sploh več ne odziva, če jo kaj sprašujemo ali kar koli, gleda v prazno, in potem ji damo Kalinor 2 g šumeče tablete in je vse v redu.

Sicer nima holesterola, vendar ji je zdravnik rekel naj za vsak slučaj jemlje še Crestor 10 mg na dan.

Za redčenje krvi pa jemlje še Aspirin protect 100 mg 1 tableta na dan. Najbrž ima zaradi tega občasne hematome po rokah in na obrazu.

Ker so ji pred leti zamenjali kolk, pa tudi koleno, jemlje po potrebi proti bolečinam tudi Naklofen duo 75 mg.

Zanima me, če so vsa ta zdravila nujno potrebna in če imajo morda med seboj kakšne učinke, ki bi lahko povzročali babične nenadne izgube zavesti? Bi bile potrebne še kakšne preiskave? Zahvaljujem se vam za odgovor in vas lepo pozdravljam Urška«

*Vprašanje je bilo posredovano po e-pošti in ni lektorirano.

Odgovor

Čestitam vam za zavzeto skrb za zdravje svoje babice in prav tako za vaše kar obsežno medicinsko znanje. Vaša babica je verjetno družinsko obremenjena srčna bolnica, ki se že številna leta zdravi zaradi visokega krvnega tlaka. Iz vsebine dopisa ne morem sklepati na prisotnost drugih dejavnikov, pomembnih za sedanje stanje popuščanja srca (povišan holesterol v krvi, sladkorna bolezen, debelost, kajenje, itn.).

Bolnica sedaj jemlje 10 različnih zdravil (lercapress, procoralan, concor cor, skopryl, diuver, sirdalud, kalinor, crestor, naklofen in aspirin). Sprašujete, ali so njene kratkotrajne in nepričakovane izgube zavesti s posledičnimi padci stranski učinek zdravil oziroma njihove neprimerne kombinacije. Zanima vas tudi, če so vsa ta zdravila nujna. V dopisu je nekaj podatkov o babičnih težavah (napadi nezavesti, hitra zasoplost ob telesnih obremenitvah, zatekanje nog, ponoči krči v nogah) o katerih bi težko rekel, da so posledica preveč zdravil ali njihove neprimerne kombinacije. Sami ste ugotovili, da imata lercapress in skopryl enako ali skoraj enako delovanje. Zato bi lahko eno od teh opustili in v primeru porasta tlaka povečali odmerke drugega. Procoralan dobiva bolnica za zmanjšanje srčne frekvence. Morda bi smeli opustiti to zdravilo in znižati srčno frekvenco z blagim povečanjem odmerkov concor cor-ja. Odprto je še vprašanje napadov izgube zavesti. Za odgovor so nujni podatki o višini krvnega tlaka in o srčni frekvenci, ki bi jih lahko dobili ob 24-urnem opazovanju krvnega tlaka in srčne frekvence v zdravstveni ustanovi.



Nacionalna mreža NVO
s področja javnega zdravja 25 x 25

Nosilec projekta Mreže NVO 25x25

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije,
Dunajska 65, 1000 Ljubljana
Prostori: Cigaletova ul. 9, 1000 Ljubljana
tel.: 01 234 75 50
faks: 01 234 75 54
e-mail: drustvo-zasrce@siol.net
www.zasrce.si

spletna stran Mreže NVO 25x25:

www.mreza-25x25.si

Dobre Slabe

NOVICE

»Polipilula« lahko koristi bolnikom s srčno-žilnimi boleznimi

Jemanje velikega števila tablet zmanjšuje sodelovanje bolnikov pri dolgotrajnem zdravljenju, saj tablete pozabijo vzeti ali jih celo namerno opuščajo. V Indiji, Angliji, na Irskem in Nizozemskem so opravili raziskavo, v kateri so primerjali običajno zdravljenje s t. i. »polipilulo«, ki v eni tableti vsebuje odmerek aspirina, statina in dveh antihipertenzivnih zdravil. Po 15 mesecih je 86 % preiskovancev, ki naj bi jemali »polipilulo«, poročalo, da so zdravilo redno jemali, v kontrolni skupini pa je redno jemalo zdravila le 65 % preiskovancev. Skupina, ki naj bi prejemale »polipilulo«, je imela zaradi boljšega sodelovanja malo bolje urejen krvni tlak in LDL-holesterol. (vir: JAMA 2013; 310: 918-29)

Zaviranje beljakovine PCSK9 uspešno znižuje LDL-holesterol

Poleg statinov, ki so v zadnjih 20 letih prinesli velik napredek v obvladovanje aterosklerotičnih žilnih bolezni, se kmalu obetajo nova zdravila, ki uspešno znižujejo raven škodljivega LDL-holesterola. Gre za zaviralce beljakovine PCSK9. Protitelo AMG 145, ki ga je potrebno vsaka dva tedna vbrižgati pod kožo, je v kliničnih raziskavah 2. faze znižalo raven LDL-holesterola za 43 % (v najmanjšem odmerku) do 64 % (v največjem testiranem odmerku). V klinični raziskavi 1. faze so uspešno preizkusili tudi zaviranje gena za PCSK9. Zaviralci PCSK9, ki naj bi imeli le malo stranskih učinkov, pomenijo dobro novico za približno 20 % bolnikov z boleznimi srca in žilja, ki slabo prenašajo zdravila iz skupine statinov. (vir: medscape.com/viewarticle/810908; Lancet 2013; DOI: 10.1016/S1040-6736(13)61914-5)

Novo antikoagulacijsko zdravilo dabigatran povzroča manj ogrožajoče krvavitve kot varfarin

Vsako zdravilo, ki zavira strjevanje krvi, prinaša s seboj povečano tveganje krvavitev. Novo antikoagulacijsko zdravilo dabigatran v primerjavi s starim zdravilom varfarin povzroča več krvavitev iz prebavnega trakta, a manj krvavitev v možgane. Krvavitve v prebavila uspešno zdravimo z endoskopskimi posegi in nadomeščanjem eritrocitov, medtem ko so krvavitve v možgane za bolnike pogostejše usodne. Kljub ohrabrujočim podatkom je treba tudi pri vseh novih antikoagulacijskih zdravilih strogo upoštevati navodila za predpisovanje in spremljanje varnosti ob jemanju zdravil. (vir: Circulation 2013; DOI:10.1162/CIRCULATIONAHA.113.002332)

Telesna vadba zmerno blaži depresijo

Britanski raziskovalci so sistematično analizirali znanstveno literaturo na temo učinkovanja telesne vadbe na depresijo in ugotovili, da telesna vadba zmerno zmanjšuje simptome depresije. Strokovnjaki opozarjajo, da je za sproščanje endorfinov, ki izrazito izboljšujejo razpoloženje, potreben velik telesni napor, npr. najmanj 10 minut teka s hitrostjo vsaj od 10 do 11 km/h, česar so sposobni le redki depresivni ljudje. Pri depresivnem razpoloženju lahko k izboljšanju počutja prispevajo tudi manj naporna vadba in družabne dejavnosti. (vir: Cochrane Database Syst Rev 2013; 9: CD004366)

Čas od prihoda v bolnišnico do katetrskega zdravljenja akutnega srčnega infarkta se skrajšuje, umrljivost pa ostaja enaka

Ameriške bolnišnice so skrajšale čas od prihoda bolnikov s srčnim infarktom v bolnišnico do katetrskega posega na koronarnih arterijah (t. i. »čas od vrat do balona«) s povprečno 83 minut v letih od 2005 do 2006 na 67 minut v letih od 2008 do 2009. Umrljivost bolnikov s srčnim infarktom med zdravljenjem v bolnišnici je v tem času ostala enaka, med 4,7 in 4,8 %. Strokovnjaki menijo, da je glavna rezerva, ki bi lahko skrajšala čas od nastopa srčnega infarkta do odpiranja koronarne arterije in posledično izboljšala preživetje, tisti čas, ki ga bolniki preživijo doma, preden pokličejo pomoč. (vir: N Engl J Med 2013; 369: 901-9)

Hujšanje ne zmanjšuje pogostosti srčno-žilnih zapletov pri diabetikih

Že dolgo vemo, da hujšanje zmanjšuje dejavnike tveganja za bolezni srca in žil, saj uravnava krvni tlak, raven krvnega sladkorja in raven LDL-holesterola. Da bi ugotovili, ali hujšanje preprečuje tudi srčno-žilne zaplete, so ameriški raziskovalci naključno razdelili 5.145 diabetikov s prekomerno telesno težo v dve skupini. Prva skupina je pod nadzorom hujšala s kalorično omejeno hrano in s telesno vadbo, druga skupina je bila deležna le zdravstvenih nasvetov. Čeprav je prva skupina po enem letu izgubila 8,8 % telesne teže in po devetih letih še vedno 6 % teže, kontrolna skupina pa po enem letu 0,7 % in po devetih letih 3,5 % teže, in čeprav je imela intervencijska skupina boljše urejen krvni tlak in krvno glukozo, med skupinama ni bilo razlik ravni LDL-holesterola in v pogostosti srčno-žilnih zapletov. (vir: N Engl J Med 2013; 369:145-54)

Zdravila is skupine sulfonilsečnin so povezana z večjo umrljivostjo diabetikov kot metformin in gliptini

Na letošnjem kongresu Evropske zveze za raziskave diabetesa so poročali, da je umrljivost bolnikov, ki za zdravljenje sladkorne bolezni prejemajo zdravilo iz skupine sulfonilsečnin, za skoraj 60 % večja kot tistih, ki prejemajo metformin. Tudi če je sulfonilsečnina drugo zdravilo ob metforminu, je umrljivost za približno 35 % večja kot pri bolnikih, ki ob metforminu prejemajo zdravilo iz skupine gliptinov. Sulfonilsečnine v razvitih državah niso več zdravila prve izbire v zdravljenju sladkorne bolezni, še vedno pa jih kot drugo zdravilo prejema znatno število bolnikov. Strokovnjaki sicer opozarjajo, da vse sulfonilsečnine niso enake, gliklazid naj bi bil varno zdravilo. (vir: European Association for the Study of Diabetes, kongres 2013, abstrakta št. 200 in 201)

Nadomeščanje testosterona ne zmanjšuje tveganja za srčno-žilne zaplete

Pomanjkanje moškega spolnega hormona je pri starejših moških povezano z večjim tveganjem za bolezni srca in žilja. Belgijski strokovnjaki so analizirali 29 raziskav, med njimi 10 randomiziranih, dvojno slepih, s placebom kontroliranih raziskav nadomeščanja testosterona, objavljenih od leta 1970 do 2013. Ugotovili so, da dosedanje raziskave ne ponujajo dokazov, da nadomeščanje testosterona zmanjšuje tveganje za srčno-žilne zaplete, dopuščajo pa možnost, da bodo večje in dlje trajajoče raziskave pokazale drugačen rezultat. (vir: J Endocrinol Metabol 2013, elektronska objava 24. september) ♥

Namenite del dohodnine

Društvu za zdravje srca in ožilja Slovenije - **ZA SRCE**
do **0,5** odstotka za naše društvo

Leto se izteka, časa za premislek kateri nevladni organizaciji boste namenili del dohodnine, je tudi vse manj. Sedaj že veste, da obstaja možnost, da namesto v državni proračun, del dohodnine prispevate v humanitarne namene. Pomoč Društvu za zdravje srca in ožilja Slovenije vas nič ne stane, društvu pa pomaga pri opravljanju njegovega humanitarnega dela.

Bolezni srca in ožilja so še vedno velik javnozdravstveni problem v Sloveniji. Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije je v več kot 20-letnem delovanju vsa leta zagotovo prispevalo k znižanju umrljivosti za boleznimi srca in ožilja, k osveščanju ljudi za izboljšanje življenjskega sloga, k odkrivanju dejavnikov tveganja za nastanek bolezni srca in ožilja ter k cilju – izboljševanje kakovosti in podaljševanje življenja prebivalstva. Še naprej se bomo trudili, da bo to dosegljivo vsakomur.

Kakšen je postopek?

Zavezanci za dohodnino, ki se še niste odločili kateri nevladni organizaciji boste namenili del od odmere dohodnine, morate izpolniti poseben obrazec in ga poslati na davčni urad do konca decembra za tekoče leto. Obrazec pa lahko oddate tudi preko eDavkov. Enako storite vsi, ki ste upravičenca do donacij že določili v preteklih letih, pa ga želite sedaj spremeniti.

Če želite del odmere dohodnine nameniti Društvu za zdravje srca in ožilja Slovenije, lahko **izpolnjen spodnji obrazec pošljete na naslov društva:**

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Dunajska 65, 1000 Ljubljana.

1. korak:

izpolnite obrazec.

V spodnji obrazec vpišite svoje podatke ter se podpišite.

2. korak:

pošljite izpolnjen obrazec na Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije po pošti, na zgornji naslov društva. Vse zbrane obrazce bomo v vašem imenu posredovali na ustrezen davčni urad.

PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU

(ime in priimek davčnega zavezanca)

(naselje/ulica, hišna številka, poštna številka, ime pošte)

--	--	--	--	--	--	--	--

davčna številka zavezanca

(pristojni davčni urad, izpostva)

ZAHTEVA za namenitev dela dohodnine za donacije

Ime oz. naziv upravičenca

Davčna številka upravičenca

Odstotek (do 0,5%)

**Društvo za zdravje srca
in ožilja Slovenije**

8	7	6	3	6	4	8	4
---	---	---	---	---	---	---	---

..... (npr. 0,5 %)

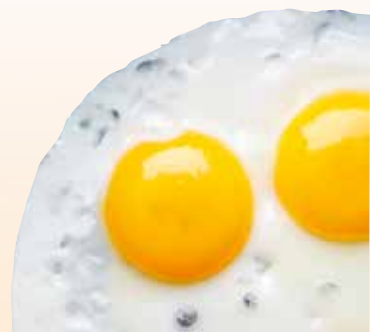
V/Na

Dne

Podpis zavezanca/ke

HVALA, ker ste namenili del dohodnine Društvu za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Zajtrk



je za otroka res zelo pomemben! Daje mu moč za učenje in igro, zagotavlja večjo odpornost pred boleznimi, prispeva k vnosu snovi, potrebnih za rast in razvoj, tudi k zvišanju in vzdrževanju primerne ravni krvnega sladkorja, kar ugodno vpliva na delovanje vseh telesnih celic. Še posebno možganskih.

Da je zajtrk učinkovit, mora biti pravilno sestavljen!

Bogat naj bo z žitom in žitnimi izdelki. Izbiramo lahko med različnimi vrstami kruha. Najboljši je tisti iz polnozrnatke moke. Osnova zajtrka so lahko kosmiči, riž in različne kaše (ajdova, prosena...). Naj ne manjkajo mleko in mlečni izdelki z manj maščob (mleko, bela kava, kakav, navadni jogurt). Sadje je nepogrešljivi del zdravega zajtrka. Dobrodošlo je tudi suho sadje in oreščki. Za napitek je zelo primeren sveže pripravljen sok iz domačega sadja (jabolka, slive) ali pomaranč.

Nika Mušič

ZAJTRKUJEM ŽE OD MALEGA

Zajtrk je zame najpomembnejši obrok dneva. Z njim že zjutraj dobimo veliko hranil, saj se dan po zajtrku pozna. Zajtrkujem vsak dan. Zajtrk si pripravim sama. Jem domač polnozrnat kruh, navadni jogurt ali mleko, na kruh pa si kaj namažem. Kadar mami skuha ali speče kašo ali ovsene kosmiče, jem to. Ko smo vsi skupaj sedeli na soncu na travi in zajtrkovali, se mi je zdelo zelo lepo. Vsak zajtrk je pomemben. Zajtrkujem že od malega, navadili so me starši, saj tudi oni zajtrkujejo.

Ana Janežič, 6. a

ZAJTRK LE MED PRAZNIKI IN NA SMUČANJU

Zajtrkujem le med prazniki, na morju in smučanju. Na morju moram sam po kruh po strmem klanecu, vendar se splašča. Zajtrkujem, ker potrebujem veliko energije za plavanje, pozimi pa za smučanje. Včasih zajtrkujem tudi konec tedna. Takrat največkrat jem kruh z namazom, pijem pa mleko.

Rok Pečnik, 6. b

LEPO MI JE, KO SE DRUŽINA ZBERE OB ZAJTRKU

Zajtrkujem zato, da lažje razmišljam, se učim in sodelujem v šoli. Moja družina se vsak dan zbere ob zajtrku, kosilu in večerji. To mi veliko pomeni in mi je lepo.

Tjaša Posavec, 6. c

ZAJTRK SI PRIPRAVIM SAM

Zajtrkujem vsak dan. Zajtrk si pripravim sam. Po navadi jem kosmiče in kakšno sadje. Zajtrk je najpomembnejši obrok v dnevu.

Lucijan Štampelj, 6. a

Z ZAJTRKOM SEM USPEŠNEJŠI IN MIRNEJŠI

Moj zajtrk sestoji iz mleka in kosmičev. Včasih jem jajce na oko. Zajtrkujem že od mladih nog in rad. Če zjutraj zajtrkujem, lažje mislim, pišem, rišem in računam ter sem mirnejši. Zajtrkujem rad, ker potem nisem lačen in lažje počakam na šolsko malico. Vedno si sam pripravim zajtrk. Seveda je zdrav. Največkrat jem čokoladne kosmiče in pijem mleko. Od te jedi dobim energijo. Od ocvrtih jajc na oko dobim beljakovine, da rastem in sem zdrav.

Domen Novak, 6. b

VELIKONOČNI ZAJTRK

Zajtrkujem samo na velikonočno jutro, druge dneve pa ne, zato da lahko dlje spim. In to čeprav se zavedam, da če ješ zajtrk, lažje razmišljaš in boljše delaš v šoli.

Jon Žirovnik, 6. c

ZAJTRK PRIPRAVI OČI

Vsak dan zajtrkujem kakav in kruh. Zajtrk mi pripravi oči.

Jan Očepek, 6. b

DIETNI ZAJTRK

Zajtrk jem vsak dan, saj je tako prav. Najbolj se ga veselim, ko jem z družino. Po navadi jem kruh in salamo ali kruh in marmelado. Če pa se mi mudi, pojem kakšno sadje. Moj zajtrk je dieten, ker sem alergična na mleko in jajca.

Liza Gregorc, 6. b

PO ZAJTRKU SE DAN POZNA

Pri zajtrku naj ne manjka: mleko, sadje, žito, oreščki – saj se po zajtrku dan pozna! Naše počutje, razmišljanje in zdravje je boljše.

Kaja Slabanja, 6. a

ŽELJA MOJIH STARŠEV

Jaz zajtrkujem občasno. Po navadi jem črni kruh, čokoladni namaz in mleko. Nato pojem tudi domače jabolko. Zajtrk si pripravim sama. Najlepši je takrat, ko je zbrana vsa družina, včasih je to konec tedna in za praznike. Vem, da moj zajtrk ni ravno bogat, a se hitro najem. Mleko, ki ga zjutraj popijem, je želja mojih staršev.

Neja Majcen, 6. a



Primeri polnovrednega zajtrka za šolarje:

1. Ovseni kosmiči, ki smo jih prejšnji večer namočili z navadnim manj mastnim jogurtom, ki mu dodamo koščke svežega ali suhega sadja. Vse skupaj lahko obogatimo z mletimi lešniki, mandlji in semeni žita.
2. Mlečna prosena kaša s suhimi slivami, sadni čaj z limono.
3. Mešani žitni kosmiči s semeni, mleti ali zdrobljeni oreščki in mleko.
4. Navadni jogurt in koruzni kosmiči, sladkani z medom, ter narezano sadje (jagode ali hruške) in sezam.
5. Rženi kruh, čičerikin namaz z zelišči, korenje, zeliščni čaj.
6. Rženi kruh, namaz z ajdovo kašo in bučnimi semeni, sveži paradižnik, zeliščni čaj.
7. Ovseni kruh, manj mastna skuta, kumarice v kislu, zeliščni čaj.

Nika Mušič



VEM, KAKŠEN JE ZDRAV ZAJTRK

Zajtrka ne jem, saj zjutraj nimam časa, ker se prepozno zbudim. Vem pa, da je zdrav zajtrk, kadar ješ kosmiče, sadje, mlečne izdelke, kruh – žita, oreščke ...

Hugo Prostor, 6. c

NAJLEPŠI ZAJTRK OB SOBOTAH IN NEDELJAH

Redko zajtrkujem. Zajtrk si pripravim sama, saj jem kruh, na njem pa med, margarino, marmelado ali nutelo. Zraven pijem mleko ali kakav. To mi da energijo. Najlepši zajtrk je ob sobotah in nedeljah.

Kaja Palfi, 6. a

ZAJTRKUJEM ŽE OD OTROŠTVA

Zajtrkujem že od otroštva. Zajtrk je najpomembnejši obrok v dnevu. Tisti, ki ga vedno je, bolje razmišlja, se lažje uči in spominja, lepše piše, bolje računa ... Zajtrk mi vedno pripravi oči. Med tednom ga pojem sam, ob sobotah in nedeljah pa z družino. Po navadi zajtrkujem med, maslo, polnozrnat kruh in čaj. Od vsega jem najraje čokoladni namaz z belim kruhom.

Domen Tisaj, 6. b

BREZ ZAJTRKA IMAŠ SLABŠO ODPORNOST IN ZBOLIŠ

Jaz zajtrkujem. Po navadi jem polnozrnat kruh z marmelado ali mleko z raznimi kosmiči. Zajtrk je najpomembnejši obrok dneva, v šoli lažje razmišljaš, bolj si zbran. Veliko ljudi, ki ne zajtrkuje, zbolijo in imajo slabšo odpornost.

Lara Čemas, 6. b

NAJPOMEMBNEJŠI OBROK

Za zajtrk jem namazan kruh z medom, marmelado, pijem pa mleko ali sok. Moral bi jesti tudi kosmiče in sadje. Zajtrk je pomemben, ker se lažje gibljem in razmišljam ter imam veliko energije. Pripravim si ga sam. Vesel sem, da so me starši naučili, da je to najpomembnejši obrok.

Klemen Klopčič, 6. a

ZASLUGA STARŠEV

Zjutraj največkrat jem sadje, žito, kruh in mleko. Zajtrkujem vsak dan. Hrano si pripravim sama. Zajtrk me nasiti do malice, zato sem v šoli bolj sproščena, lažje razmišljam, sem boljše volje. Moj zajtrk je bil najlepši za veliko noč, saj edino takrat zajtrkujemo skupaj. Star pregovor pravi: Zajtrkujmo kot kralji! To pomeni, da si moramo pripraviti bogat, uravnotežen, a hkrati zdrav obrok. Sama se tega zavedam, zato redno zajtrkujem. Da jem zajtrk, je zasluga staršev, za kar sem jima hvaležna.

Ana Skok, 6. a

DA SE LAŽJE UČIM...

Jaz zajtrkujem. Zajtrk si pripravim sama. Po navadi jem kosmiče in mleko. Najlepše mi je ob sobotah, ko zajtrkujemo vsi skupaj. Šolarjev zajtrk je pomemben, da se lažje uči, bolje razmišlja, je dejavnejši pri športu, pri likovni uri lepše rišeš, ko pišeš test, ti gre dobro, lepo pišeš in si bolj zbran.

Melisa Avdič, 6. a

ČE NE ZAJTRKUJEM, SE SLABO POČUTIM

Jaz zajtrkujem. To so me navadili starši, ko sem bila še čisto majhna. Pojem vedno nekaj drugega, redko enako. Če zjutraj poješ zajtrk, se bolje počutiš in lažje dočakaš malico. Če pa ne zajtrkujem, se slabo počutim in me tišči v želodcu.

Ajda Travnikar, 6. a

DOMAČ GROZDNI SOK Z LIMONO

Zajtrk bi morali jesti vsak dan. Zelo zdravi so sadje, mleko, zelenjava in podobno. Čeprav jaz ne zajtrkujem med tednom, vem, da je zajtrk zelo pomemben. Konec tedna z bratom največkrat jeva jogurt in jabolka. Zajtrk nama pripravi mami, še posebno dober je sok iz grozdja in limon. Kadar zajtrkujem, sem ves dan polna energije, če pa ne zajtrkujem, med poukom komaj čakam na šolsko malico.

Nika Pečnik, 6. b

VSAK DAN ČOKOLEŠNIK

Za zajtrk jem čokolešnik, konec tedna pa kruh in namaz, ki si ga izberem. Pripravim si ga sam.

Matej Cimerman, 6. b

Srčko pripravili učenci 6. razreda OŠ Mengeš, mentorica Nika Mušič

Slike: arhiv OŠ Mengeš

Uredila: Bernarda Pinter

Slaba prehranjenost – velik problem v bolnišnicah in domovih za stare

Maruša Pavčič

Slaba prehranjenost (malnutricija) bolnikov v bolnišnicah ter oskrbovancev v domovih za stare na splošno ni priznana in obravnavana kot eden večjih problemov v bolnišnični oskrbi in zdravljenju, čeprav je prisotna v vseh ustanovah. Razvije se kot posledica pomanjkanja določenih hranil v prehrani, povečanih potreb, ki so povezane z boleznijo, zapletov bolezni, kot je na primer slaba absorpcija in povečane izgube hranil ali kombinacije vseh teh vzrokov. Slaba prehranjenost negativno vpliva na bolnike, poveča tveganje za infekcije ali zaplete in povečano izgubo mišične mase, povzroča počasnejše zdravljenje ran, daljše bivanje v bolnišnici in večjo stopnjo zbolewnosti in umrljivosti. Slaba prehranjenost bolnikov po drugi strani tudi bistveno zviša stroške zdravljenja.

Že leta 1859 je Florence Nightingale, prva medicinska sestra, ugotavljala, da ranjeni vojaki v bolnišnicah med Krimsko vojno stradajo ob množici hrane. Približno 100 let za tem so se začele pojavljati študije, ki so pokazale, da je v bolnišnicah prisotna slaba prehranjenost, da je še več kot bolnikov, ki so slabo prehranjeni ob sprejemu, tistih, ki imajo veliko tveganje, da bo med zdravljenjem prišlo do slabe prehranjenosti, in da ti bolniki potrebujejo posebno prehransko obravnavo, ki bo v največji možni meri preprečila pojav malnutricije.

K slabi prehranjenosti prispevajo **osebni vzroki**, kot so starost bolnika, apatija oziroma depresija, bolezen sama (rak, diabetes, srčne bolezni, bolezni prebavnega trakta), nesposobnost bolnika, da bi si lahko sam nakupil, skuhal in zaužil hrano, težave pri žvečenju ali požiranju, omejena mobilnost, izguba okusa ali vonja, postopki zdravljenja in zdravila, pa tudi **organizacijski vzroki**, kot so pomanjkanje zavesti o pomembnosti prehrane, neprepoznavanje slabe prehranjenosti, pomanjkanje prehranskega presejanja in ocenjevanja ob sprejemu bolnika v ustanovo, pomanjkanje prehranskega znanja zaposlenih, zmeda pri določanju odgovornosti za prehrano, pomanjkanje nadzora nad zadostnim vnosom hrane ter površno beleženje zaužite hrane posameznega bolnika, pomanjkanje osebja, ki bi bolniku pomagalo pri hranjenju, ipd.

Slaba prehranjenost je pravi »okostnjak v omari« za večino bolnišnic in domov za stare

Zanimivi so podatki o razširjenosti slabe prehranjenosti pri starejših v odvisnosti od življenjskega prostora. Tako je bila slaba prehranjenost v Italiji ugotovljena pri od 5 do 19 % starejših prebivalcev, ki so živeli doma, pri od 25 do 60 % tistih, ki so živeli v domovih za stare in pri 50 % hospitaliziranih starejših ljudi.

Literatura navaja, da je malnutricija v bolnišnicah prisotna pri od 20 do 50 % bolnikov, odvisno od populacije bolnikov in kriterijev za določanje slabe prehranjenosti. Študija v Melbournskem kliničnem centru v Avstraliji leta 2009 je ugotovila, da je bila ob sprejemu malnutricija ugotovljena pri 23 % bolnikov. Ti bolniki so imeli za 4,5 dni daljšo ležalno dobo, kot njihovi dobro prehranjeni vrstniki. Le 36 % teh slabo prehranjenih je bilo deležno obiska dietetičarke, ki je pripravila osebni prehranski načrt za

zmanjšanje učinkov slabe prehranjenosti. Tudi v Sloveniji je bila že leta 1996 narejena pilotna raziskava, ki je pokazala, da je bilo od 164 diagnoz, ki bi lahko terjale posebno prehransko oskrbo, le-teh prisotnih 135 (82 %), zdravljenih za temi diagnozami je bilo le 22.082 bolnikov (9 % vseh hospitaliziranih). Slaba prehranjenost je bila ugotovljena pri 8 % bolnikov v UKC Ljubljana in pri 3 % bolnikov v eni od splošnih bolnišnic, medtem ko je pri 38,6 % bolnikov v UKC Ljubljana in 36,4 % v splošni bolnišnici obstajalo tveganje, da bo med bivanjem v bolnišnici prišlo do slabe prehranjenosti. V drugi presečni raziskavi je 12 % bolnikov v UKC Ljubljana imelo indeks telesne mase (ITM) < 20. Podhranjenost je bila pogostejša na kirurških (14 %) kot na internističnih oddelkih (10 %). Podhranjeni bolniki so bili pogostejše hospitalizirani, v bolnišnici so ostali dlje časa, imeli so več posebnih diet in slabši tek kot celotna proučevana populacija.

Posledice slabe prehranjenosti

Slaba prehranjenost bolnika povzroča motnje na celični, fizični in psihološki ravni. Odvisne so od mnogih dejavnikov, vključno s starostjo, spolom, tipom in trajanjem bolezni ter tekočim uživanjem hranil. Na celični ravni malnutricija ovira sposobnost telesa za izgradnjo učinkovitega imunskega odziva v boju z infekcijo. Infekcijo je težje odkriti in jo zdraviti. Prav tako povečuje tveganje za preležanine, podaljšuje čas zdravljenja ran, povečuje tveganje za infekcije, zmanjšuje absorpcijo hranil iz črevesja, spreminja termoregulacijo telesa in moti delovanje ledvic.

Na telesni ravni malnutricija lahko povzroči izgubo mišične in maščobne mase, zmanjša delovanje dihal, mišic in srca ter povzroča atropijo tebušnih organov. Ugotovili so, da nehoteno zmanjšanje telesne mase za 15 % povzroči strmo zmanjšanje mišične moči in funkcije dihanja, 23 % izguba telesne mase pa je povezana s 70 % zmanjšanjem telesne pripravljenosti, 30 % zmanjšanjem mišične moči in 30 % povečanjem depresije. Psihološka raven malnutricije je povezana z utrujenostjo in apatijo, ki vpliva na izboljšanje bolezni, poveča anoreksijo in podaljša čas okrevanja.

Vse te spremembe podaljšajo čas bivanja v bolnišnici za vsaj 4 dni. Poleg daljšega časa okrevanja so bolniki, ki so v slabem prehranskem stanju, bolj podvrženi zapletom kot njihovi vrstniki,

ki so dobro prehranjeni. Zapleti se lahko pojavijo, ko se obstoječi bolezni doda nepričakovana nesreča ali bolezen, ki ni specifično povezana z obstoječo boleznijo. Večji delež zapletov je povezan tudi z večjo stopnjo smrtnosti.

Vse to vpliva na dejavnost bolnišnic. Slabo prehranjeni bolniki potrebujejo več nege (zaradi povečanih infekcij in preležanin), zahtevajo več zdravil in so bolj imobilni. Vse to dodatno povečuje stroške zdravljenja in nege. Stroški zdravljenja slabo prehranjenega bolnika so lahko za 2 do 3-krat višji kot stroški zdravljenja normalno prehranjenega bolnika. Slaba prehranjenost bolnikov posredno vpliva tudi na zdravstvene stroške v celoti. Cena zdravstvenih storitev je večinoma postavljena na osnovi povprečnih stroškov zdravljenja posamezne bolezni. Slaba prehranjenost bi v tem primeru morala biti evidentirana kot zdravljenje z zapleti ali sočasno zdravljenje dveh in več diagnoz. V kolikor slaba prehranjenost, kot to ugotavljajo v večini bolnišnic po vsem svetu, in s tem povezani večji stroški, ni prepoznana, bolnišnica direktno izgublja.

Rešitev je strokovna prehranska obravnava

Slabo prehranjenost je potrebno prepoznati ter jo z ustreznimi postopki skušati zdraviti in preprečevati. Govorimo o prehranski obravnavi. Prehranska obravnava obsega:

- ugotavljanje prehranskega statusa in prehranskih navad bolnika, določanje prehranskih potreb in pripravo načrta prehranske obravnave, potrebne za vzdrževanje, okrevanje in izboljšanje zdravja (prehransko terapijo in podporo),
- prehransko svetovanje ter vzgojo kot sestavni del preventivnega in kurativnega zdravljenja,
- pripravo in evalvacijo prehranskih navodil za posameznega bolnika in vzgojnih pripomočkov,
- sodelovanje v kliničnem timu,
- spremljanje, preverjanje in morebitno spreminjanje prehranskih navodil oziroma prilagajanje prehranske terapije med zdravljenjem.

Učinkovito obvladovanje slabe prehranjenosti zahteva sodelovanje več kliničnih disciplin in vključitev vsega kliničnega tima, od medicinskih sester, ki opravijo začetno presejanje, ugotavljajo, kako bolnik sprejema hrano, ki mu je ponujena, koliko je je pojedel, ter mu pomagajo pri uživanju, kliničnih dietetikov, ki dokončajo ugotavljanje prehranskega statusa in pripravijo na dokazih temelječ prehranski načrt, ki upošteva ugotovljene vzroke slabe prehranjenosti ter ukrepe za njihovo odpravo, farmacevtov, ki ocenijo medsebojna delovanja zdravil in hrane, do zdravnikov, ki nadzorujejo potek prehranske intervencije.

Vsakemu bolniku bi bilo ob sprejemu treba obvezno ugotoviti prehranski status, prav tako pa bi bilo treba med hospitalizacijo vsaj 1x tedensko ugotavljati, kdaj in zakaj bi lahko prišlo do slabe prehranjenosti. Velika nevarnost, da se pri hospitaliziranih bolnikih pojavi malnutricija, so:

- izguba telesne teže za več kot 5 % običajne telesne teže,

- če traja anoreksija, problemi s požiranjem, diareja več kot 5 dni,
- izguba sposobnosti premikanja ali fizične moči,
- albumin pod 28 g/L,
- zdravljenje zahteva, da bolniki 5 dni ne zaužijejo normalnih količin hrane,
- starejši bolniki,
- otroci do 8 let.

Orodja za ugotavljanje slabe prehranjenosti so zelo enostavna, običajno so to vprašalniki, pri nas je najbolj razširjen vprašalnik Nutritional Risk Screening (NRS), ki ga priporoča ESPEN (Evropsko društvo za enteralno in parenteralno prehrano).

Bolniki, njihovi svojci ter vse osebe bi morali več vedeti o pravilni, uravnoteženi prehrani, o vzrokih in posledicah neustrezne prehranjenosti, ter o ukrepih za preprečevanje škodljivih učinkov slabe prehranjenosti. Izobraževalna vloga kliničnih dietetikov je tu neprecenljiva.

Kljub temu, da stanje na področju slabe prehranjenosti ni rožnato, se v Sloveniji ne moremo sklicevati, da »politika« ni dala osnov za spremembe. Že leta 2003 je Svet Evrope na osnovi multicentrične študije izdal Resolucijo o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah, katere podpisnica je bila med 21 evropskimi državami tudi Slovenija (Resolucija ResAP, 2003). Na osnovi te resolucije in Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005 – 2010 so bila leta 2008 pripravljena Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov in starostnikov v domovih za starejše občane v okviru

pilotnega projekta Onkološkega inštituta o prehranski podpori ogroženih skupin prebivalstva. Dostopna so na povezavi:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Priporocila_za_prehransko_obravnavo_bolnikov.pdf

Onkološki inštitut je za zdaj tudi edini, ki ima v Sloveniji organizirano Enoto za klinično prehrano. Delovanje Enote za klinično prehrano obsega bolnišnično dejavnost v obliki Oddelka za klinično prehrano in konziliarno dejavnost na oddelkih OI. Ambulantni del obsega delo specialistične ambulante in delovanje Posvetovalnice za prehrano, kjer delujejo klinični dietetiki. Prehranska obravnava in terapija bolnikov potekata multidisciplinarno, vanjo se vključujejo posamezni strokovnjaki prehranske skupine glede na potrebe prehranske terapije. Posebna dejavnost Enote za klinično prehrano je terapija delne in popolne odpovedi prebavil, ki jo izvajajo v obliki parenteralne prehrane na domu.

Mnogo je bilo narejenega na področju izobraževanja strokovnih kadrov. Od leta 2004 na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem poteka program izobraževanja prehranskih svetovalcev (dietetikov) s posebno usmeritvijo v klinično prehrano (magistrski študij), vendar absolventi le težko najdejo zaposlitev v bolnišnicah.

Osnove so dane, potrebno je le zavedanje bolnišnic in domov za starejše ter Zavoda za zdravstveno zavarovanje, da je slabo prehranjenost treba začeti reševati vsebinsko. ♥



Naj zadiši

Kuha: Brin Najžer

Predjed:

Pomarančna polenta

Sestavine (za 2 osebi):

55 g polente (1 manjša skodelica)

1,5 skodelice vode

30 g grobo mletih mandljev

sok 1 pomaranče

2 veliki žlici oljčnega olja

Vodi dodamo oljčno olje in pol pomarančnega soka ter zavremo. Dodamo polento in mandlje ter mešamo od 2 do 3 minute, da se polenta zgosti. V receptu je bila uporabljena instant polenta, lahko uporabite tudi običajno in prilagodite čas kuhanja. Polento odstavimo in pustimo, da se ohladi. Preden jo postrežemo, jo prelijemo s preostalim pomarančnim sokom.



Glavna jed:

Zelenjavne tortilje

Sestavine (za 4 osebe):

4 pšenične tortilje

100 g sojinih kalčkov

100 g koruze

3-4 manjše paprike

2 veliki žlici oljčnega olja

4 žličke kisle smetane

50 g trdega sira

čili, origano, poper, šetraj

Papriko očistimo in narežemo na manjše koščke. Koruzo in kalčke operemo. Oljčno olje segrejemo, ter v njem prepražimo papriko. Po 3 do 4 minutah dodamo še koruzo in kalčke ter začinimo po okusu. Pražimo še približno 4 minute, da se zelenjava malce zmehča. Tortilje premažemo s kislom smetano in vanje porazdelimo zelenjavo. Nato jih previdno zvijemo, na koncih zapognemo ter



položimo v rahlo namaščen pekač. Sir naribamo in potresemo po vrhu. Tortilje postavimo v predogreto pečico in pečemo od 15 do 20 minut na 200 stopinjah.

Sladica:

Kostanjevi mafini

Sestavine (za 4 osebe – približno 12 mafinov):

1 jajce

125 ml posnetega mleka

3-4 velike žlice oljčnega olja

200 g olupljenih kostanjev

1 srednje veliko jabolko

190 g moke

1 čajna žlička pecilnega praška

Kostanje spečemo ali skuhamo. Pustimo jih, da se ohladijo, saj jih tako lažje olupimo. Nato jih narežemo na manjše koščke ali zmeljemo. Nekaj koščkov prihranimo, da jih bomo potresli po vrhu mafinov. Jabolko operemo, očistimo in narežemo na manjše koščke. Jajce razžvrkljamo, dodamo mleko, olje, kostanj in jabolka ter dobro premešamo. Zmes počasi vmešamo v moko, ki smo ji dodali pecilni prašek. Maso pustimo nekaj minut počivati. Medtem namastimo pekač ali posamezne posodice za mafine. Maso razporedimo v posodice, po vrhu potresemo koščke kostanja, ki smo jih prej prihranili. Pečemo v predogreti pečici na 200 stopinjah od 20 do 25 minut. Če jih pečemo v pekaču, jih takoj poberemo ven in pustimo, da se ohladijo na krožniku ali mreži.

Besedilo in fotografije: Brin Najžer



Človeško srce – več kot le votel organ

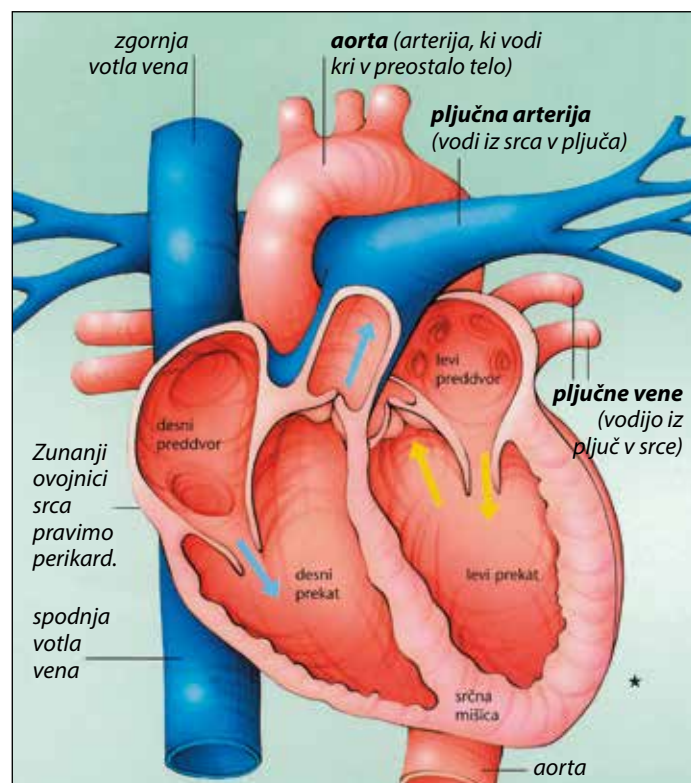
Boris Cibic

...in nastalo je naše veselje. V njem se je oddvojil naš sončni sistem in v njem, domnevno pred petimi milijardami let, naša zemlja. Bili so potrebni številni vplivi in tektonski potresi, da so se na njej, edini v našem sončnem sistemu, po več kot milijardo letih obstoja, pojavila »prva živa bitja« z osnovnimi značilnostmi sedanjih – razmnoževanje in rast. Danes stoji pred nami človek – krona vseh živih bitij – z nesluteno izpopolnjenimi organi, namenjenimi za eno natančno določeno dejavnost.

Pravimo, da se življenje začne s srcem in s srcem konča. Res, ker vsi organi in vse celice našega organizma za izpolnjevanje svoje funkcije nenehno potrebujejo svežo kri (kisik) ter hrano, ki jim jo lahko v zadostni količini »priskrbi« le zdravo srce preko zdravih žil.

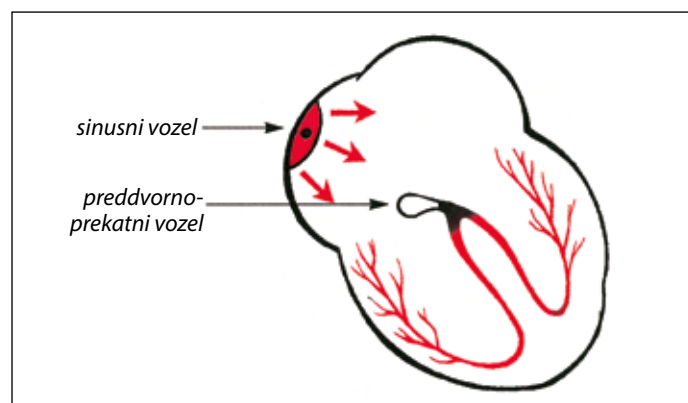
Anatomija in fiziologija srca

Srce je votel organ s štirimi votlinami, ki ga tvori nešteto veliko število celic v obliki vlaken (mišična vlakna). Na desni strani, desni preddvor in desni prekat, na levi, levi preddvor in levi

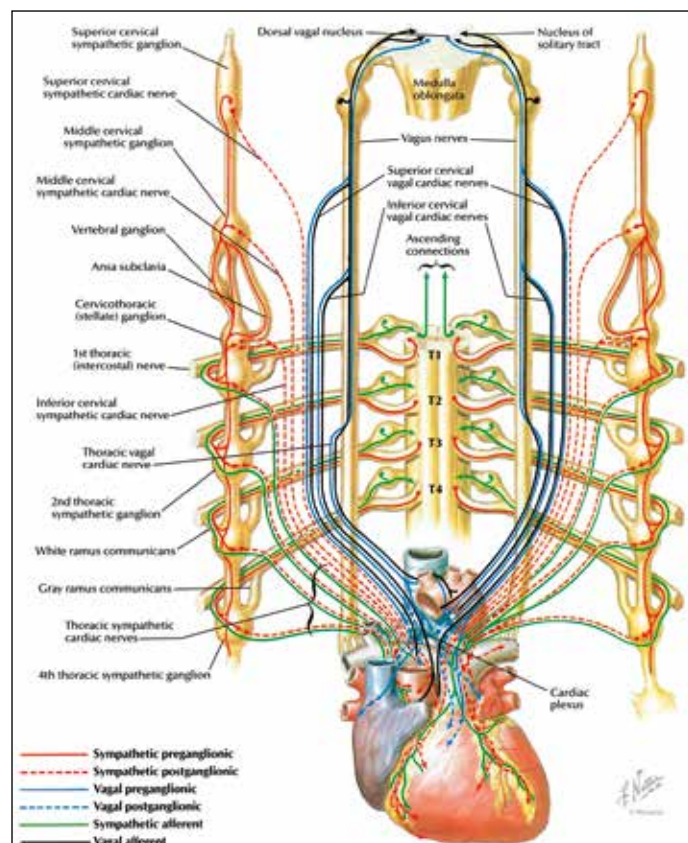


Slika 1: Odprto srce

prekat (slika 1). Desno stran od leve po vsej dolžini loči mišični pretin. Na zgornji steni desnega preddvora je skupek posebnih mišičnih celic, ki jih imenujemo »sinusni voz« (slika 2). V teh celicah samoniklo nastaja električna napetost, ki se sprosti sprošča in vzdraži srčne celice v preddvorih. Od tu naprej, po zelo



Slika 2: Dražljaj za utrip srca nastane v sinusnem vozlu. Vzburjenje potuje po mišici preddvorov do preddvorno-prekatnega vozla in od tu po specifičnem prevodnem sistemu v oba prekata.



Slika 3: Shematski prikaz srca in srčnih živcev. Živec »simpatikus« v rdeči barvi, živec »vagus« v modri barvi

kratkem časovnem zamiku, električni dražljaji vzdražijo skupek celic, ki so na meji med preddvori in prekatih. Ta skupek imenujemo atriioventrikularni vozle. Od tu naprej električni dražljaji potujejo po posebnih živčnih nitih (prevodni sistem srca) do zadnje celice in sprožijo hkratno krčenje vseh celic v prekatih, da iztisnejo kri iz srca.

Hitrost bitja srca je odvisna od delovanja sinusnega vozla. Čim hitreje se v njem nabere zadostna električna napetost, ki ji sledi sproščanje energije, toliko hitreje bo utripalo srce. Na delovanje celic sinusnega vozla zelo vplivajo tudi živci, ki povezujejo srce z možgani (slika 3) in lahko upočasnjujejo ali pospešujejo delovanje celic v sinusnem vozlu. Živce, ki upočasnjujejo delovanje srca, imenujemo »vagus«, tiste, ki ga pospešujejo pa »simpatikus«. Ker sta oba živca zelo povezana z delovanjem možganov, se neizbežno dogaja, da zelo vplivata na hitrost srčnega bitja in posredno na bolnikovo počutje. Od tod nekdanje in pri nekaterih plemenih še sedanje, zelo različne človekove napačne predstave, da je srce središče našega duševnega življenja in razuma. Dolga in zapletena

je bila pot do vseh navedenih odkritij. Nekatera smo že predstavili tudi v naši reviji »Za srce«.

Še kratek zaključek. Naše srce je tako ustvarjeno, da nenehno deluje in »skrbi« za pravilno prekrvitev vseh organov našega telesa. Bije hitreje, ko je v delujočem organu potreba po krvi (hrani in kisiku) večja, ter počasneje (varčno) v mirovanju, ko te potrebe ni. In kolikšna je prava srčna frekvenca v mirovanju? Tu smo morda še na nekoliko spolzkem terenu. Medtem, ko smo po stališčih stroke še v zadnjih desetletjih prištevali srčno frekvenco v mirovanju do 100 utripov na minuto v skupino normalne srčne frekvence, smo po rezultatih zadnjih temeljitih raziskav prišli do zaključka, da je navedena srčna frekvenca izčrpajoča za srce in zato potrebna zdravljenja s ciljem, da pri bolniku dosežemo srčno frekvenco v mirovanju 60 utripov na minuto ali še manj z zdravim načinom življenja, po potrebi pa z zdravili.

Ali se dovolj zavedamo, da z našim načinom življenja srcu lahko pomagamo proti nevarnostim, ki mu pretijo? ♥

IZLETNIŠKO SRCE

Pot pod noge...

Zdenka Mihelič

Gibanje, hoja, sprehod je lahko tudi idealno sredstvo za sproščanje v stresnih situacijah, ko se kar prevečkrat zgodi, da bi se radi »potolažili s hrano« ali ostali slabe volje. Takrat si oblecite trenirko in toplo vrhnje oblačilo, kapo in rokavice, obujte športne copate, ter se odpravite na svež zrak. Gibanje pri dnevni svetlobi človeka napolni z energijo in mu obnovi dobro razpoloženje.

Hoja

Pogosto ob misli na telesno dejavnost pomislimo na fitness, mučenje na telovadnih napravah in podobno. Vendar ni nujno, da je tako. Redna vadba je lahko tudi hoja, ki je prijetna in sprostilna. Hoja je glavni način premikanja človeka, je najpreprostejša in najcenejša rekreacija. Ne potrebujemo posebnih pripomočkov in opreme. Dobri športni čevlji, udobna oblačila, in že gremo lahko v akcijo. Pri športni hoji, kjer krepimo srce in žilje, je lahko tempo hitrejši, da, na primer, pet kilometrov prehodimo v 40 minutah. Za začetek morda ne bi bilo slabo, ko bi se posvetovali z zdravnikom, še posebej, če imate kakšne zdravstvene težave. In tudi, ko se odločimo za hojo, ne začnemo takoj s hitrim tempom. Poskusite za začetek najprej nekajkrat na teden po deset minut, nato 20 minut trikrat na teden. Morda boste kasneje, ko boste že napredovali, vključili tudi odseke zelo hitre hoje. Vedno pa na začetku najprej naredite nekaj razteznih vaj in se ogrejte (5 minut počasne hoje). Na koncu pa ravno tako hodite 5 minut počasi in naredite vaje za raztezanje. Namesto vedno po isti poti, se lahko odpravimo raziskovat tudi neznane kraje in poti, ter si tako popestrimo svojo telesno dejavnost.

Za daljše in zahtevnejše pohode ali hojo v hribe in gore, si moramo priskrbiti potrebno primerno obutev, nahrbtnik ter drugo planinsko opremo, primerno letnemu času, zahtevnosti in dolžini ture.

Brez izgovorov

Zdaj ste vi na potezi, tukaj in zdaj. Ni pomembno, ali ste še zdravi ali bolni, vedno lahko napredujete. Se kdaj vprašate, kakšen odnos imate do svojega telesa? Kaj pričakujete od njega? Povrnite se k odnosu do svojega telesa, duha in samega sebe. Da je telesna pripravljenost pomembna, vas ni potrebno prepričevati, tega se že dolgo zavedajo celo zavarovalnice za različna zdravstvena zavarovanja. Zastavite si cilj in poiščite motiv za to.

Lahko si zastavite cilj obiskati zanimive vrhove, razgledne točke in s seboj pritegniti tudi prijatelje, da skupaj v dobri družbi sproščenih nasmehov naredite nekaj zase.

Tule vam predlagamo eno izmed zanimivih poti.

Pot pod noge – k Sv. Ani in v okolico

Pešpot iz Ribnice do razgledne točke 920 visokega vrha Sv. Ana, kjer stoji tudi cerkev sv. Ane, je speljana skozi gozd, ki se z



višino spreminja. Tod nas iz Ribnice pelje **Ribniška naravoslovna pot**, ki je nekaj posebnega, saj zaradi velike višinske razlike med začetno (Ribnica, 489 m) in končno točko (Stene Sv. Ane, 964 m) obiskovalcu omogoča, da se na razmeroma majhni razdalji seznani s tremi višinskimi vegetacijskimi pasovi.

Ribniška naravoslovna pot, ki poteka iz Ribnice do Sten Sv. Ane, sovпада s planinsko potjo oz. Ribniško planinsko potjo. Ribniška naravoslovna pot je bila v letu 2010 v celoti obnovljena. Postavljene so čudovite informativne table, ki osveščajo, spodbujajo, ozaveščajo, vas poučijo in navdušijo s svojo sporočilnostjo,

izraznostjo, zanimivostmi in likovno podobo. Ob njih vsakdo najde zanimivost zase – od najmlajših planincev do šolskih otrok, dijakov, odraslih ...

»Planinska koča pri Sv. Ani na Mali gori« stoji ob robu gozda na zahodni strani vrha s cerkvijo sv. Ane. Koča stoji na temeljih nekdanje kmetije (družina Blatnik je kmetijo zapustila okoli leta 1850, gospodar jo je zapil), na višini 910 m, in je že od vsega začetka odprta ob sobotah, nedeljah in praznikih skozi vse leto, razen 1. 11., 25. 12. in za veliko noč. Za kočo skrbijo dežurni pari, ki se pri dežuranju med letom menjajo. V koči se lahko okrepčamo, možno je tudi prespati. Omogočen je tudi ogled cerkve. V letu 2013 sta koča in PD Ribnica praznovala 20 let od slovesnega odprtja planinske koče. PD Ribnica je kočo dogradilo leta 1992 in jo slovesno odprlo 26. junija 1993. V jedilnici s kuhinjskim kotičkom je 20 sedežev, pri mizah pred kočo pa 40; na skupnem ležišču je 15 ležišč. Koča ima zunanji WC, jedilnico ogrevajo s pečjo, ima agregat za elektriko, voda je kapnica.



Planinska koča pri Sv. Ani na Mali gori



Letos, ko Slovenska planinska pot, najdaljša, najstarejša in najbolj priljubljena vezna planinska pot v Sloveniji praznuje 60 let, vas še z večjim veseljem povabimo k naši planinski koči. Koča namreč spada med točke Razširjene slovenske planinske poti in je uvrščena tudi v »Vodnik po planinskih postojankah v Republiki Sloveniji«.

Kako do Sv. Ane in planinske koče? Z avtom po lokalni cesti

iz Ribnice mimo podjetij Inles in Riko do kmetije Seljan (4 km), od tod je do koče 45 minut. Z avtobusne postaje v Ribnici po Ribniški naravoslovni poti mimo podjetij Inles in Riko, nekdanjega Jamarskega doma (sedaj okrepčevalnica) pri Francetovi jami in kmetije Seljan bomo hodili 1 h 30 min: Lahko pa se odpravimo iz Ortneka po Ribniški planinski poti, kjer bomo čez Grmado do kočepoterbovali 5 ur. ♥

Sv. Ana je lahko tudi izhodišče za nadaljnje ture

Do treh vrhov, ki so del Ribniške planinske poti (17 točk po Mali in Veliki gori):

Stene Sv. Ane (964 m), razgledna točka, 30 minut.

Črni vrh (961 m) 3 ure.

Grmada (887 m) 3 ure.

Do Francetove jame je 45 minut.

Informacije za kočo:

Dušan Nosan, gospodar koče, T.: 031 287 201,

PD Ribnica, Škrabčev trg 5, 1310 Ribnica, T.: 01/8373201 (vsak torek: poleti od 19.00 do 20.00, pozimi od 18.00 do 19.00), e-naslov: pdribnica@gmail.com, www.planinskodrustvo-ribnica.si.

Prehodi do drugih postojank:

Dom na Grmadi (887 m) po Ribniški planinski poti 3 ure; Planinska koča na Kamen vrhu (720 m) 5 ur in pol.

In razgled?

Od cerkve sv. Ane je čudovit razgled proti vzhodu, jugu in jugozahodu. Daleč na vzhodnem obzorju se kaže Kočevski Rog, pred njim se proti zahodu vleče greben Male gore. Od Kočevskega Roga proti jugovzhodu je Kočevska Mala gora, desno od nje Stojna, pred njima pa Kočevsko polje s Kočevjem. Na južni strani je desno od Stojne Goteniška gora, nad Ribniško dolino pa se dvigata Velika in Travnica gora. Lepo vidimo Ribnico in druge kraje v dolini, pod vznožjem Travnice gore pa znamenito cerkev na Novi Štifi. Med Veliko in Travnico goro se v daljavi dviga Snežnik. Od Travnice gore proti jugozahodu so na obzorju Javorniki, Nanos in Slivnica, v bližini so gričevnata Slemena s Sv. Gregorjem. Ob lepem vremenu in čistem nebu se z nekdanjega kurišča vidijo tudi Julijci s Triglavom, s Sten Sv. Ane pa Kamniško Savinjske Alpe.

Vrh Sv. Ana je tudi točka Ribniške planinske poti, ki ima 17 točk po Ribniški dolini in okolici – po Mali in Veliki gori. Najvišji vrh je Turn (1254 m). PD Ribnica je o tej poti, ki ima podnaslov Po poteh štirih brigad, izdalo malo kontrolno knjižico, v katero si žigosate žige te poti. Na koncu vam za prehojeno in opravljeno pot PD Ribnica izreče tudi priznanje in podeli spominsko značko.

Za obisk poti vam priporočam, da si priskrbite tudi **karto Ribniška dolina** (1:50.000, ponatis l. 2002), in da kontaktirate z domačini in ribniškimi planinci. Najbolj zanesljivo boste informacije dobili pri Planinski koči pri Sv. Ani na Mali gori.

Poleg do sedaj opisanih zanimivosti in poti, si je v okolici Ribnice možno ogledati še:

- ribniški grad in značilne mostove,
- ribniško farno cerkev sv. Štefana,
- muzej Suhe robe in lončarstva ter Park kulturnikov v Ribniškem gradu,
- rokodelski center Ribnica,
- ploščo na Šteklíčkovi hiši, kamor je hodil v šolo dr. F. Prešeren,
- baročno cerkev na Novi Štifi (iz leta 1671),
- rojstno hišo jezikoslovca p. S. Škrabca,
- Francetovo jamo (na poti Ribnica–Sv. Ana),
- Kadice (dendrološki spomenik z zaščiteno floro),
- kapelico sv. Marjete na Dolenjevaškem polju, kjer ponikne potok Ribnica,
- izvir potoka Ribnica pod Zadoljem, na Ugarju,
- Tentero, v katero ponika potok Tržiščica,
- presihajoče kraško jezero pod vasjo Rakitnica.

Ker je Ribniška dolina na kraškem terenu, je po Mali in Veliki gori dosti jam in brezen, ki si jih je mogoče ogledati le v spremstvu katerega od jamarjev Društva za raziskovanje jam Ribnica.



**TO NI SAMO RDEČA OBLEKA,
TO JE RDEČE OPOZORILO!**

Bolezni srca in žilja ter možganska kap
so najmočnejši ubijalci žensk.

Obleci 

www.zenskosrce.si

Disk golf

Boštjan Babič

Frizbi je igrača, ki marsikoga spominja na poletje ter igre na plaži. Vendar, tako kot poznamo več športov, ki za svoj glavni rekvizit uporabljajo žogo, tako obstaja tudi več športov, ki se jih igra s frizbijem. Frizbi zveza Slovenije je bila ustanovljena leta 2009 z namenom združevanja t. i. frizbi športov, ter možnostjo udeležbe slovenskih klubov, reprezentance in posameznikov na svetovnih ter evropskih prvenstvih. Pod svojim okriljem za sedaj združuje štiri svetovno najpopularnejše športe: Ultimate Frizbi, Disk Golf, »Freestyle« Frizbi (Prosti slog) ter Double disc court (DDC).

Disk golf se v Sloveniji igra približno šest let, vendar je bil v prvih letih uporabljen bolj kot vikend razvedrilo igralcev ultimate frizbija. V zadnjih dveh letih smo ob postavitvi prvih dveh prog (na Kopah nad Slovenj Gradcem ter v Mežici) pri Frizbi zvezi Slovenije opazili občuten porast zanimanja za ta šport (slika 1).

Zgodovina

Zgodovina disk golfa je zelo povezana z izumom frizbija v začetku 19. stoletja. V Kaliforniji in Južni Kanadi so ljudje igrali podobno igro, le da so za tarče imeli luči, drevesa ter smetnjake. Ed Headrick (Steady Ed) je leta 1963 patentiral koš za disk golf in s tem postavil temelje moderni igri, ki je današnja pravila (PDGA) dokončno dobil leta 1983. Od takrat je disk golf doživel velik vzpon v prepoznavnosti in številu igralcev, kjer beležimo porast od 12 do 15 % na leto. Igramo ga v več kot 40-ih državah, svetovno registriranih igrišč je preko 4.000.

Pravila disk golfa (skrajšana v deset točk)

1. Ne smetite! Prosimo, da poskrbite, da bo proga po vašem odhodu takšna, kot je bila ob prihodu.
2. Disk golf se igra podobno kot golf z žogo, le da namesto žog in palic uporabljamo leteče diske, namesto lukenj pa posebne »koše«. Meti se seštevajo. Zmagovalec je igralec z najmanj meti.
3. Prvi met mora biti opravljen iz določenih izmetnih con (t. i. tee off-ov).
4. Po prvem metu z igro nadaljuje tisti igralec, katerega disk je najbolj oddaljen od »luknje« (koša). Ne mečite diska, dokler so pred vami igralci in pot leta diska ni popolnoma prazna oziroma v bližini ni gledalcev ali pohodnikov.
5. Igralec z najmanj meti iz prejšnje »luknje« meče prvi na naslednji »luknji«. Disk golf je častna in kulturna igra, zato boljši igralec igra prvi ter tako omogoča neizkušnim boljše prepoznavanje terena.
6. Vsi meti, ki sledijo prvemu, se izvedejo s stojno nogo za izmetno točko. Izmetna

točka je najbližja točka košu, ki jo doseže disk po pristanku na tla. Tudi druga noga mora biti v položaju za to točko.

7. Zalet in iztek čez točko izmeta po izmetu diska sta dovoljena, če sta izvedena več kot 10 metrov stran od koša. Znotraj premera 10-ih metrov okoli koša se izvaja t. i. putt, kar pomeni, da mora igralec po izmetu ostati v uravnoteženem položaju.
8. Disk, ki pristane v notranjosti košare ali v verigah disk golf koša, predstavlja uspešen zaključek te »luknje«. Disk, ki se ustavi na vrhu ali izven košare, se ne šteje kot zaključek »luknje«.
9. Met, ki se zaključi izven igralnega polja (out polje), se izvaja iz točke, kjer disk najprej zapusti igrišče. Za kazen si udeleženec igre šteje en met več na tekoči progi. Voda, ceste, parkirišča in zgradbe so običajna disk golf »out polja«.
10. Bodite vljudni do drugih igralcev. Stojte mirno, medtem ko drugi mečejo diske in ostanite izven vidnega polja igralca, ki je v fazi koncentracije na met.

Poceni oprema

Igra poteka v naravi, zato je zanj potrebna primerna obutev ter obleka. Zadostuje navadna pohodniška oprema, ki jo večina že ima doma. Disk golf je zelo poceni, za igro zadostuje en sam frizbi, ki stane od 8 do 15 € (na progah je možna tudi izposoja diskov), vendar se za nekoliko zanimivejšo igro priporoča uporaba vsaj treh pdga-certificiranih diskov (puterja, midrange-a in driverja). Torba, marker, brisačka za brisanje diskov ter še kaj so le dodatna oprema, ki nam igro olajšajo (slika 2).

Puter je disk, oblikovan za let na krajše razdalje in z dokaj ravnim letom, namenjen je metom za približevanje in zaključnemu metu na koš. To je tudi oblika diska, ki je najprimernejša za začetnike.

Midrange (srednjeraščalnik) je disk, namenjen razdaljam med 50 in 70 metri. Zrak reže že bolje od puterja in potrebuje več moči ob izmetu.

Driver je disk, namenjen velikim razdaljam (od 70 m naprej) in zahteva tehnično najbolj izpopolnjen izmet ter še več moči. Driverji so oblikovani



Slika 1



Slika 2



Slika 3

tako, da ob pravem izmetu režejo skozi zrak ter dosegajo velike hitrosti pri letu. Pri začetnikih se velikokrat zgodi, da jim puter leti dlje kot driver.

Let vseh frizbijev pri disk golfu ločimo na dve fazi: obrat pri veliki hitrosti ter zavoj pri upadanju hitrosti. Vsak od približno 700 pdga-certificiranih diskov ima svoje značilnosti, kako zavija pri kateri hitrosti. Za desničarje, ki mečejo backhand (to je najpogostejši met frizbija) bo disk vedno zavil v levo, koliko se bo disk obrnil (obrat je v desno) pri veliki hitrosti, pa je odvisno od moči in tehnike izmeta ter vrste diska.

Koši so na progah postavljeni čez celo letno sezono, obstajajo

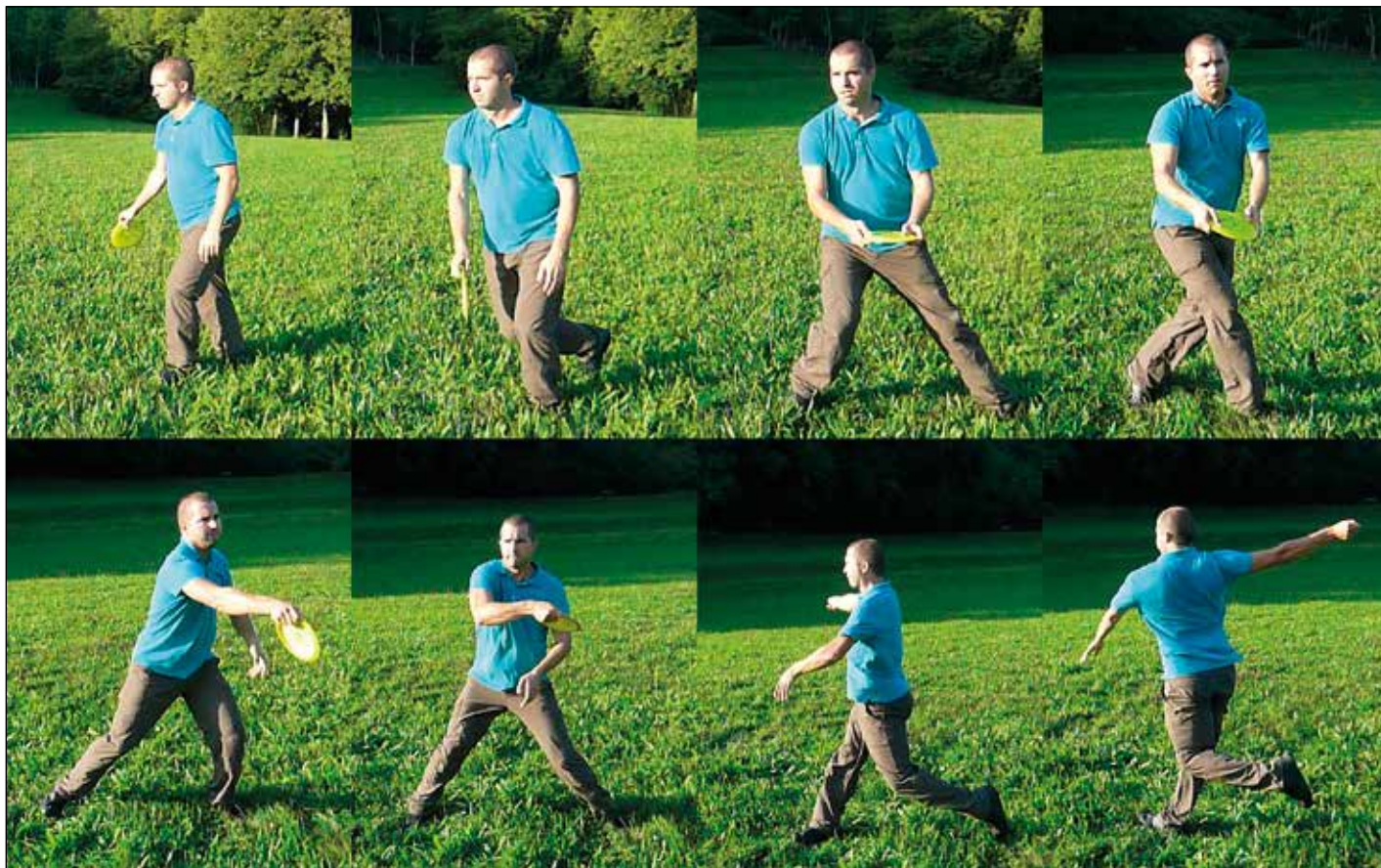
pa tudi prenosni ali zložljivi koši, ki jih imajo igralci s seboj za trening ali za postavljanje začasnih prog. Omeniti je še treba, da se več kot 90 % svetovnih prog za igro ne zaračunava.

Tehnika meta diskov

Pravil v disk golfu o tem, kako se meče frizbi ni, zato je vsak met, ki leti daleč in natančno, dober met. Vsak igralec si lahko sam izbere način, kako bo metel diske, in kako bo pristopil do vsake proge posebej. Kljub temu izkušeni igralci večinoma uporabljajo od 2 do 3 različne mete in njihove izpeljanke.



Slika 4



Slika 5

Najpogostejše uporabljene meti

Backhand je najpogostejši met, je najbolj poznan ter v vseh krogih najpogostejše uporabljen. Tudi igralci, ki večinoma mečejo drugačne mete, večinoma uporabljajo backhand za zadnji met na koš (putt) (slika 3). Prijem diska mora vedno biti trden, vendar je pri kratkih in natančnejših metih bolj odprt, pri močnih dolgih metih pa ga poskušamo čim trdneje zagrabit v dlan (slika 4). Bistveno pri izmetu je delo zapestja, ki mora disk z bičastim gibom čim bolj zavrteti, ostali del telesa pa mu da smer in moč. Več ko hočemo moči na disku, oz. razdalj, več mišičnih sklopov poskušamo uporabiti ob izmetu. Za kratek putt tako potrebujemo le roko, za najdaljše mete pa se moč prenaša iz nog prek bokov na ramena in se zaključi z roko in zapestjem (slika 5).

Forehand je drugi najpogostejši met. Ker se v ta met vključuje manj mišičnih sklopov, se ga nekateri lažje naučijo. Pri forehandu ima disk zrcalne lastnosti letenja glede na backhand. Poznamo več prijemov, ki se med igralci zelo razlikujejo. Najpogostejši je dvoprsti met, kjer pod rob postavimo sredinec, kazalec pa ga podpira. Enoprsti prijem je ena od opcij, ki doda veliko kontrole, vendar z njim ne moremo prenesti enake sile na disk kot pri dvoprstem prijemu. Podobno kot pri backhandu je tudi tu bistven del izmeta v delu zapestja in tem, koliko se bo disk vrtel ob izmetu. Ostali del izmeta in dodajanja moči nekoliko bolj obremenjuje ramo in roko, ki meče disk (slika 6).

Okolju prijazen in primeren za vse starosti

Za razliko od tradicionalnega golfa, kjer pokrajino v celoti preuredijo, da bi imeli perfektne »greene« in bunkerje, disk golf poskuša obstoječo naravo čim bolj obdržati nedotaknjeno. Stacionarne proge so lahko postavljene v mestnih parkih, gajih, na

pašnikih ali smučiščih. Dobro postavljena proga čim bolj izkorišča naravne danosti in čim manj posega v okolje, edini poseg so tako v zemljo vkopani koši ter table in izravnanje ter utrditev izmetnih con. Priporočljiva je tudi redna košnja igralnih površin.

Disk golf je šport, ki ponuja zabavo in rekreacijo obema spoloma ter vsaki starostni skupini. Lahko se ga igra kot popoldanski družinski sprehod v naravi, kot službeni »tim building«, kot vikend druženje upokojencev, šolska športnodnevna dejavnost in še bi lahko naštevali. Nikakor pa ne moremo mimo tekmovalnega dela disk golfa, ki zahteva reden trening, psihološko pripravo, ter tekmovalni duh. Igra na progi z 18-imi luknjami, ki lahko meri od 4 do 8 kilometrov ter traja od 1 do 3 ure, je naporna, ter ob njej porabimo zajetno količino kalorij. ♥



Slika 6

PODRUŽNICA POSAVJE

Posavci in september!

V soboto, 21. 9. 2013, smo Posavci opravili pohod ob reki Kolpi. Prijazni Belokranjci so nam pripravili dobre točke v okolici Podzemlja in v Metliki. Že sam sprehod ob Kolpi do nekdanjega letališča je bil zanimiv. Ker je bila prav ta dan proslava ob letalu, ki je med vojno prevažalo ranjence, smo se udeležili tudi te. Pot nas je nato vodila na hrib Kučar, s katerega je lep razgled čez reko Kolpo. Ogledali smo si tudi galerijo Kambič, Hišo dobrega kruha in Tri fare.

27. 9. 2013 smo ob svetovnem dnevu srca v viteški dvorani Posavskega muzeja Brežice pripravili kulturni program. Prisoten je bil tudi gospod Zalar z ženo. Lep kulturni program so izvedli člani citrarskega orkestra glasbene šole Brežice in učenci OŠ Brežice. Med nagovorom je predsednik povedal:

»Ko je bilo, ko je in ko bo v mami začeto novo življenje, se začne oblikovati tudi novo nadvse pomembno mišičevje kasnejšega novorojenčka. Pravimo mu srce. Najprej je mamino srce tisti vitalni organ, ki omogoča začetek novega življenja. Mama, ne glede na to, kje živi, kakšne polti je in kateri jezik uporablja za sporazumevanje, bogata ali revna, izobražena ali neuka, je pogojnik novega življenja. Srce se v mami oblikuje v novem telesu fantka ali punčke, ki se, če je vse v redu, pravočasno in zdrav rodi. To je enkratni dogodek za

mamico, očeta, sorodstvo in za rojenega otroka. Srce je enkratni skrbnik našega življenja in nas zlepa ne razočara. Tako pomemben organ življenja je skrit in zavarovan v prsih. Lahko razkazujemo lep obraz, lepo postavo, negovane roke in noge. Kakšen pomen ima vse to, če ne spoznamo srca. Toda srca ne moremo videti in ga ne razkazovati. Otipamo lahko njegovo bitje na roki ali vratu. Če prislonimo uho na prsi ljubljene osebe, lahko slišimo bitje njenega srca. Srca ne moremo kupiti tako kot avtomobilski motor z večjo ali manjšo zmogljivostjo in zagotovljenim rokom za delovanjem brez napak. Ni ga zneska, ki bi to omogočal. Pravičnost je v tem.

Ne glede ali si bogat ali reven, imaš svoje srce, ki je zvesto samo tebi. Že v mladosti bi se moral vsak zavedati, da je potrebno zanj skrbeti in ga negovati. Poslušno je in se odziva na napore. Pretiravanja ga vendarle lahko privedejo v stanje, ko ne zmore več. Lahko začne pešati in nas opozarjati, da pretiranih obremenitev ne bo vzdržalo. Hudo je, če odpove v trenutku in celoti. S področja tehnike je znano, da dirkalne motorje hitro izrabimo. Tako je tudi s srcem. Rado ima, če ga dinamično uporabljamo in ne zlorabljam. Srce je posebno tudi v tem, da nanj obremenjujoče vpliva tudi psihični napor. Bodimo potrpežljivi drug do drugega in se imejmo radi.

Nimamo vsi povsem zdravega srca. Nekateri se morajo zdraviti že v zgodnji mladosti. Srečnejši šele v letih spoznamo, da nam je potreben srčni zdravnik. Imamo ugodnost, da nas zdravijo dobri zdravniki s preizkušenimi zdravili in pripomočki. Večkrat se šalimo, da so našemu kolegu Vinku v Ljubljani vgradili kar trofazni spodbujevalec srca, saj je kondicijsko kot mladenič.

Rad bi se zahvalil naši matični Bolnišnici Brežice in tudi Univerzitetnemu kliničnemu centru Ljubljana v imenu vseh tistih, ki smo njihovo pomoč že potrebovali.

Navidezno povsem gospodarska panoga proizvodnje zdravil ima v raziskovalcih in osebju v proizvodnji vendarle vgrajeno veliko srce.

Srce ima poleg stvarne funkcije še mnogo pomenov, ki so mu pripisane. Pesništvo in proza sta polni »src« v vseh oblikah. Pomembna so v pojmi prijateljstvo, sovražnost, razumevanje, brezbriznost, ljubezen, ljubosumnost, pomoč bližnjemu, ignoranca. Vse te in druge pojme opisujejo pisatelji v knjigah, ki nas prite-



*Spregovoril nam je direktor Splošne bolnišnice Brežice
(Foto: Meho Tokič)*



*Hiša dobrote MOJCA v Rosalnicah
(Foto: Peter Simonišek)*



*Polna viteška dvorana ob svetovnem dnevu srca
(Foto: Meho Tokič)*

gnejo. Pesniki lahko v kratki pesnitvi, kot je na primer Prešernovo »Neiztrohnjeno srce«, povedo vse. Koliko posrednega srca je v glasbi, ki nam razveseljuje dan. Koliko pomenov imajo besedne zveze in pridevniki – srčnost, kultura srca, široko srce, odprto srce, zvesto srce, močno srce, pesniško srce – »srce je prazno, sreče ni...«, žalostno srce, srce polno bolečine, vriskajoče od veselja, svetlo srce, čuteče srce, podarjeno srce, mrzlo srce, kamnito srce, ljubeče srce ... Pri vseh besednih zvezah je osnova srce. Toda čez mamino srce ga ni.

Svetovni dan srca, ki ga praznujemo 29. septembra, je gibanje, ki krepi zavedanje o srcih vseh vrst, da bomo bolj pravični do svojega srca in src vsega sveta. Hkrati je cilj gibanja, da do leta 2025 vsaj za 25 % zmanjšamo umrljivost zaradi bolezni srca in žilja.

V Društvu za zdravje srca in ožilja, podružnica Posavje, se

zavedamo pomena svetovnega dneva srca in vseh dejavnosti, ki so sprožene v akcijah za večje zdravje srca in ožilja. Z organizacijo te prireditve želimo širiti spoznanje, da moramo sami in v sodelovanju z drugimi skrbeti za zdravo življenje. Ljudje smo družabna bitja in nam medsebojno povezovanje in druženje nudi sprostitev in notranji mir, ki pomagata ohranjati zdravo srce. Verjamem, da nam bo glasba, ki sledi, napolnila naša srca in na obraze zarisala nepozaben nasmeh. Naj končam z našo pohodniško spodbudo »Bomo zmogli? Bomo ja.«

Po koncertu smo še nekaj časa klepetali na grajskem dvorišču.

Franc Černelič

PODRUŽNICA ZA DOLENJSKO IN BELO KRAJINO

Pohod je ponovno uspel

Lepo vreme druge septembrske sobote je 500 pohodnikov vseh starosti izkoristilo za tradicionalni pohod »Za srce«, ki smo ga že šestnajstič organizirali v Podružnici za Dolenjsko in Belo krajino. Pohodniki so izbirali med obema znanima potema: med daljšo Štukljevo potjo, ki se je začela na Bajnofu na Sevnem pod Trško goro, in med Andrijaničevo potjo od Šport hotela Term Krka na Otočcu. Cilj obeh poti je bil skupen: športni park Krkinih Term v Šmarjeških Toplicah, kjer smo poskrbeli za kulturni program in

malico, za vrnitev na start pa smo organizirali avtobusni prevoz. Precej pohodnikov krajše poti se je nazaj na start odpravilo kar peš. Vsi pohodniki so prejeli spominsko majico (razen predšolskih otrok, ki so prejeli darilca NLB-ja).

Izkoristili smo prisotnost županje občine Šmarješke Toplice, in ji izročili srebrno priznanje za dolgoletno uspešno sodelovanje, ter prim. dr. Tomislava Majiča, ki je za svoj prispevek pri uresničevanju programa od ustanovitve podružnice dalje prejel naziv častnega člana Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije. Priznanji je izročil direktor Društva g. Franci Zalar, ki se mu obenem zahvaljujemo za vsakoletno dejavno prisotnost na pohodu.

Pavla Tojagić

Foto: Tanja Jakše Gazvoda



Meritve dejavnikov tveganja



Kulturni program z mladimi



Pohoda vsako leto pritegneta številne pohodnike

Bazar v novem mestu

Kot vsako leto smo se tudi letos udeležili Bazarja nevladnih organizacij, ki ga je v Novem mestu organiziralo Društvo za razvijanje prostovoljnega dela. Med 90 udeleženci bazarja smo obiskovalce seznanili s programom osveščanja o pomenu in načinu zdravega življenja ter merili krvni tlak.

Pavla Tojagić

PODRUŽNICA ZA SEVERNO PRIMORSKO

Svetovni dan srca 2013

Priprave na prireditve ob svetovnem dnevu srca 2013 na Goriškem so tekle v posebnem pričakovanju. Hvaležna tema: »Poti, ki vodi do zdravega srca«, je ponudila širok prostor preizkušenim dognanjem in razvoju dejavnosti preventive, ki je rasla v zadnjih desetletjih skupaj s skokovitim in obsežnim razvojem medicine na področju bolezni srca in žilja.

Pomembno iztočnico je v svojem nagovoru podala predsednica Cvetka Melihen Bartolić, dr. med., spec., internistka, in odgovornost za dolgoročno zdravje umestila poleg genskih danosti v čas najzgodnejšega otroštva in kasnejšega ravnanja v življenju.

Doc. dr. Marko Vudrag, dr. med., spec. hig., je zbranim omogočil vpogled v številne podatke o zdravju v severnoprimerški regiji. Podatki niso razveseljivi, še posebno s področja rakavih in srčnih bolezni.

S svojim nastopom in pozitivno temo je vse prisotne navdušil kot predavatelj tudi Viljem Ščuka, dr. medicine, psiholog. Vzroki in tveganja za srčno-žilne bolezni so največkrat v naših rokah, spoznajmo zmožnosti pozitivnega mišljenja in naučimo se ravnati tako, kot je za naše zdravje najbolje, je bilo njegovo sporočilo.

Na predlog severnoprimerške podružnice je Viljem Ščuka, dr. med., ob tej priložnosti prejel zlato priznanje društva za dolgoletno uspešno delo na področju zdravja in vzgoje.

Stari rek, da je boljša preventiva od kurative, se je zopet izkazala za pravilnega. Tudi Društvo za zdravje srca in ožilja je nastalo prav na tej podlagi in podobna gibanja tudi drugod po svetu.

V severnoprimerški podružnici razvijamo dejavnosti preventive pred boleznimi srca in žilja že od ustanovitve leta 2001, na pobudo primarija Herberta Bernhardta, dr. med., spec. internista,



Srca prisotnih so napolnile s pesmijo Tatjana Mihelj, Polona Kante Pavlin in Julija Kramar, ob klavirju prof. Anamarija Furlan (Foto: Anton Vencelj)



Prireditvi so dali pomemben pečat: Župan Matej Arčon, dr. Viljem Ščuka, predsednica Cvetka Melihen Bartolić, prim. Boris Cibic, v ozadju doc. Darko Vudrag (Foto: Anton Vencelj)



Viljem Ščuka, dr. med., psiholog, je bil vesel zlatega priznanja društva (Foto: Anton Vencelj)



Zasluzeno zlato priznanje društva Dani Košiček dr. med. spec. pediatriji, za večletno strokovno delo (Foto: Anton Vencelj)

ter skupine njegovih bolnikov. Za razvoj in kakovostno rast je ves čas skrbel tim zdravnikov, seznanjal je ljudi na predavanjih in v prispevkih društvene revije.

Sodelovanje s stroko in razmislek o oblikah preventive je podružnici omogočil ponuditi uporabnikom kardio fitnes, dejavni zanesenjaki pa so označili srčno pot v Panovcu, ki vabi na redne pohode. Novi časi so prinesli napredek in lažji dostop do preverjanja zdravja z meritvami holesterola, krvnega sladkorja in tlaka ter EKG s pripravo za osebno rabo. Zadnja pridobitev podružnice je aparat za določanje gleženjskega indeksa, pomembnega pokazatelja zdravja arterij v spodnjih okončinah.

Pred nami stoji še vedno tudi ena najpomembnejših nalog – ponuditi znanje o temeljnih postopkih oživljanja in uporabi defibrilatorja, z enim samim ciljem – rešiti človeku življenje, kadar

so štete minute.

Pomemben doprinos v smeri razvoja podružnice v zadnjem desetletju so prispevale strokovne odločitve in predlogi Dane Košiček, dr. med., spec. pediatrije. Za njene smeje odločitve je prejela zlato priznanje društva.

Dogodek ob svetovnem dnevu srca v Novi Gorici je napolnil dvorano Mestne občine, zbrane so pozdravili tudi Župan Matej Arčon, starosta slovenskih kardiologov primarij Boris Cibic in direktor društva Franc Zalar.

S posebnim občutjem se bomo spominjali tudi srebrnih glasov, ki so napolnili prostor in naša srca. Ostajamo hvaležni za to doživetje Tatjani Mihelj, Poloni Kante Pavlin in Juliji Kramar ter Anamariji Furlan za klavirsko spremljavo.

Tjaša Mišček

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA MARIBOR IN PODRAVJE

Ob svetovnem dnevu srca smo imeli v Mariboru več dejavnosti in dogodkov

Malicajte z nami

Tako smo ob svetovnem dnevu srca povabili delavce in sodelavce UKC Maribor na srcu prijazen obrok z manj maščobami in soli. Na krožnikih se je znašel losos na posteljici popečene zelenjave, na mizah pa obvestilca z mislimi o zdravi prehrani in pozivom, naj hrane ne dosoljujejo, kar je sicer množičen pojav. Nekateri so posegli tudi po manj slanem kruhu. Za idejo in izvedbo so poskrbeli Majda Herlič, vodja Projekta zdrave prehrane pri našem društvu, vodja obrata prehrane UKCM Ksenija Ekart, dietetičarka UKCM Mirjam Koler Huzjak, z veseljem in kuhalnico pa vodja kuhinje Danijel Šlamberger. ♥



Losos na posteljici popečene zelenjave



Hitimo, da se ne ohladi



Ne dosoljujte!



Prijetno vzdušje v jedilnici

Radijska tribuna na Radiu Maribor

Radijska tribuna na Radiu Maribor, našem letošnjem medijskem pokrovitelju, je bila objavljena v torek, 24. 9. dopoldan. Pojasnili smo moto letošnjega praznika »Po poti, ki vodi do zdravega srca«, ki v vsakem obdobju življenja spodbuja k zdravemu življenjskemu slogu. 30-minutno oddajo je vodila gospa Breda Čepe in s sodelujočima, glavno tajnico in predsednikom mariborskega društva, Milico Kolenc in Mirkom Bombekom, v sproščenem vzdušju ustvarila odmevno oddajo, s katero smo bili tudi sodelujoči zelo zadovoljni. Poslušate jo lahko na povezavi – <http://ava.rtvsl.si/predvajaj/radijska-tribuna/ava2.174239849/>, tudi preko naše spletne strani www.zasrce-mb.si – Radijska tribuna. ♥



Dober odziv na brezplačne meritve

Dan odprtih vrat

Isti dan, v torek, 24. 9. 2013, je bil na Kardiološkem oddelku UKC Maribor že tradicionalen dan odprtih vrat na oddelku in funkcionalnih enotah. Kljub objavam v časopisu in na Radiu Maribor je bil obisk dokaj skromen, zato pa so bili udeleženci še bolj zadovoljni, saj je skoraj vse ultrazvočno pregledala dr. Barbara Krunič in ob preiskavi temeljito razložila tako postopek kot zdravstveno stanje preiskovanca. Letošnja posebnost je bila, da so udeleženci prihajali s povsem konkretnimi osebnimi vprašanji, ki bi bolj sodili v ambulanto, tako bomo za drugo leto morda enega od kolegov zadalžili za »posvetovalnico«. Je to odraz slabše dostopnosti do zdravstvenih storitev ali višje ozaveščenosti bolnikov? ♥



Svetovanje po opravljenih meritvah



Vrednosti so očitno dobre



Kaj pravijo vratne vene?



Župan dr. Andrej Fištravec med nagovorom

Izjemen odziv na trgu

Doslej največjo strokovno in zabavno prireditev v počastitev svetovnega dneva srca smo imeli v soboto, 28. 9. med 9. in 13. uro pod šotorom na Trgu svobode – merili smo dejavnike tveganja, vaša srca preverili z Ekg monitorjem in kot presenečenje opravili 140 meritev debeline vratnih arterij (Eva Lobnik in dr. Viljemka Nedog, če omenim le zvezdi dogodka), skupno preko 500 brezplačnih storitev s svetovanjem! V hladnem dopoldnevu so nam srca ogreli Dupleški tamburaši s pevcem, pod vodstvom umetniškega vodje in dirigenta Marijana Goloba. Našo pisano

prireditev je prvič obiskal župan Mestne občine Maribor, gospod dr. Andrej Fištravec in se udeležil tudi meritev, kar je zabeležila tudi naša kamera. Piko na i bi dodali naši mediji v živo, za kar se bomo drugo leto oboji bolj potrudili.

O strokovni ekskurziji, ki smo jo poimenovali po motu letošnjega svetovnega dneva srca in nas je 12. 10. 2013 vodila v Piranske soline, Hrastovlje in Lipico, pa v naslednji številki naše revije. Dogodek je bil tematsko povezan s predavanji bodoče zdravnice Jerneje Golub, gospe Ksenije Ekart in Mirka Bombeka o vplivu soli na naše zdravje, ki so se odvijala 8.10. 2013 v Univerzitetni knjižnici Maribor. ♥

O knjigi Popotovanje

Ali nam šport pomaga preživeti? Osebna izkušnja in razmišljanja o košarki in življenju

Nina Kolenc je profesorica športne vzgoje in vodja projekta Gibanje za zdravje pri Društvu za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje. Pri svojih 21 letih je doživela klinično smrt potem, ko se ji je ustavilo srce. Je tudi nekdanja kadetska in mladinska košarkarska reprezentantka Slovenije s košarkarskimi izkušnjami iz ZDA, ki je ob Evropskem prvenstvu v košarki izdala knjigo z naslovom **Popotovanje — razmišljanja o košarki in življenju**.

V knjigi se avtorica med drugim sprašuje, kaj vse ji je dal šport (košarka), da se je uspela zbuditi iz kome in preživeti. Zanimivo branje se skriva v sporočilih, razmišljanjih, kot tudi strukturi knjige, ki je posebna in drugačna od do sedaj napisanih knjig.

Knjiga nas skozi štiri četrtine (štiri poglavja) popelje na popotovanje skozi košarko in življenje. Sestavljena je kot košarkarska in življenjska tekma – v uvodu gradi igro, nas ogreva (začetek poti, mentorji, spremembe pravil v življenju, globalni trg...) in pripravlja na nadaljnja razmišljanja o igri (borba in vztrajnost, ustvarjalnost, kompetence in modrost, individualnost, strategija...), nato pa začne predstavljati, spoznavati in razlagati posamezne dele igre (narodna zavest, vodenje sebe in vodenje drugih, kolektivni duh, sposobnost empatije, uspeh in poraz, karierna pot, „deliti in dati“...) ter pripravljati končno sporočilo (skrito v petem poglavju – v vas bralcih, torej spoznati samega sebe, in v sporočilu, da smo tudi mi lahko številka 23), ki bo odvisno deloma od mene in deloma od vas. Bralec spozna svet košarke in življenja skozi

22 razmišljanj kot so: Na začetku je vse belo; Prenos znanja do mentorja; Vivaldi, cikel 12 in košarka; Umetnost prvega koraka; Prosti met; Nemogoče je mogoče; „Največ pridobiti, ki najbolj pomaga“; Enotni na zunaj, različni od znotraj; Živahnost figur od A do Ž; „Pantarehi“ in števec; Največji so večkrat zgrešili itd.

O knjigi so povedali

„Zanimivo branje in izpoved, ki naj bi koristila učiteljem, vzgojiteljem in trenerjem ter vzpodbujala slehernega bralca k razmišljanju... Čestitke za vaše razmišljanje in trud, knjiga bo vsekakor dobro sprejeta širše in ne samo med privrženci košarke.“

IVO DANEU, član FIBA košarkarskega hrama slavnih, kapetan jugoslovanske košarkarske reprezentance, ki je leta 1970 v Ljubljani osvojila naslov svetovnega prvaka.

„In vsak, ki misli ali čuti podobno, je moj prijatelj oz. prijateljica. Pa četudi se ne pozna in se nista nikoli srečala. Midva, Nina, se bova zagotovo, saj imava (po prebrani knjigi) izjemno veliko skupnih točk...Prepričan sem, da bodo tvojo knjigo brali mnogi, ne samo košarkarski navdušenci!“

PETER VILFAN, svetovni prvak v košarki leta 1978 v Manili, prvi kapetan slovenske košarkarske reprezentance v samostojni Sloveniji.

„Bralca povabi na izviren način, da tudi sam preveri, koliko lahko razmisli o košarki, življenju in o sebi.“

FRANE ERČULJ, član Katedre za košarko na Fakulteti za šport in predsednik Sveta trenerjev v Zvezi košarkarskih trenerjev Slovenije.

„Vsako poglavje posebej je svet v malem, obravnava izsek življenja, razmisleka, čustvovanja in odnosa do narave in ljudi...Šport je danes nedvomno ena najpomembnejših dejavnosti mladih in vzpodbuja večino pozitivnih lastnosti, ki jih človek potrebuje za izgradnjo čvrste osebnosti.“

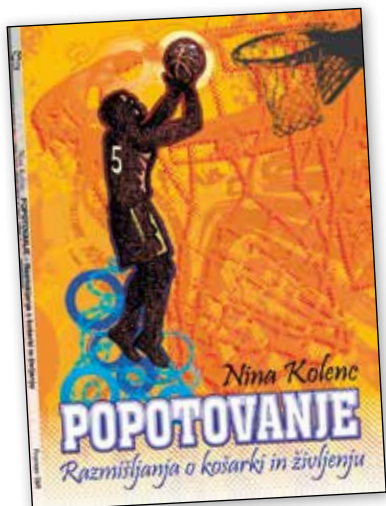
ANDREJ STARE, zdravnik, slovenski športni komentator, dober poznavalec košarke, športni pisec.

Kje lahko knjigo kupimo

Knjigo, ki je razpoznavna po svoji oranžno-rumeni košarkarski barvi, je izšla v slovenskem in angleškem jeziku, v tiskani in e-izdaji. Cena knjige je 8 € in je naprodaj:

- v spletni knjigarni Buča: <http://www.buca.si>
- v spletni trgovini I Feel Basketball: <http://www.ifeelbasketball.com/solski-program.html>
- na vseh večjih enotah Pošte Slovenije
- v spletni knjigarni Amazon na: amazon.com
- v e-obliki, v e-knjigarni Ruslica na: <http://www.ruslica.si/v2/default.asp>

Prim. Mirko Bombek, dr. med., spec. int. med.
Viš. predav. dr. Ljudmila KOLENC, univ.dipl. soc.



NAPOVEDNIK DOGODKOV

PODRUŽNICA LJUBLJANA

Predavanja so vsako prvo delovno sredo v mesecu ob 17.00 v dvorani Krke na Dunajski 65 v Ljubljani. Vstop je prost do zasedenosti mest.

- ♥ **6. november, ob 17.00:** Elizabeta Bobnar Najžer, prof.: Osveščen bolnik in njegove pravice
- ♥ **4. december, ob 17.00:** doc.dr. Davorina Petek, dr. med.: Kako vam pri omotici lahko pomaga vaš družinski zdravnik

Preventivni zdravstveni kotiček

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije v sodelovanju z Zvezo društev bolnikov z osteoporozo Slovenije in družbo Mitral - Mediplus vabi na preventivne zdravstvene meritve s svetovanjem, ki se bodo izvajale vsak prvi četrtek v mesecu v trgovini Mediplus, Zaloška cesta 40, Ljubljana. Na preiskave se je treba naročiti po telefonu, T.: 01/54 46 426 ali osebno, in sicer v delovnem času trgovine med tednom, od 8.00 do 18.00.

Vrste preiskav:

- ♥ **pregled žilja:** gleženjski indeks (pokazatelj zdravja arterijskega žilja), venska pletizmografija (pokazatelj zdravja venskega ožilja, EKG (odkrivanje motenj srčnega ritma). Cena: 15 €.
- ♥ **pregled kostne gostote:** izračun tveganja za osteoporozni zlom, presejalno merjenje mineralne kostne gostote z UZ na petnici. Cena 15 €.
- ♥ **pregled ožilja in kostne gostote:** združene vse meritve, cena 25 €.

Telovadba za zdravo srce

Za člane Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije skupaj s ŠD GIB Ljubljana v Šiški organiziramo vodeno vadbo, ki poteka dvakrat na teden v dopoldanskem času. Vadečim ponujamo raznovrstno vadbo, kjer se v dobri družbi in v prijetnem vzdušju razgibavamo ter krepimo svoje telo in s tem prispevamo k boljšemu psihofizičnemu počutju. Vadba je raznolika in zanimiva, sestavljena iz različnih razteznih, krepilnih ter sprostilnih vaj, prilagojena starosti, sposobnostim in zdravstvenim posebnostim vadečih.

Vabimo vas v vpisu – informacije in prijava: Športno društvo GIB Ljubljana Šiška, Drenikova 32, 1000 Ljubljana. T.: 01/514 13 30. Več si lahko ogledate na <http://gib-sport.com>

Srčna pot Becel po Golovcu

- ♥ **vsak prvi torek v mesecu:** voden pohod po Srčni poti Becel po Golovcu.

- ♥ **3. december ob 14.00**

Start je na Rakovniku, ob nogometnem igrišču Krim (Pot k ribniku). Pot je speljana nad rakovniško cerkvijo do Zvezdarne in zavije navzdol proti Litijski cesti, potem lahko skupaj krenemo nazaj. Na začetku poti in ob vrnitvi nazaj vam lahko izmerimo krvni tlak (na zbirnem mestu ob nogometnem igrišču Krim). **V zimskem času v primeru slabega vremena ali zelo nizke temperature, meritve krvnega tlaka odpadejo.**

Naredite nekaj dobrega za svoje srce!

Vse dodatne informacije: 01/234 75 55.

Meritve Unilever na Rožniku

- ♥ **vsako prvo nedeljo v mesecu od 11.00 do 15.00:** meritve krvnega tlaka, holesterola in glukoze na Rožniku pod pokroviteljstvom podjetja Unilever, d.d.

Meritev na Rožniku v zimskem času ne bo, spet pa bomo nadaljevali marca 2014.

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije vabi na voden pohod »Z Egom na pohod«.

- ♥ **vsak drugi četrtek v mesecu:** vodeni pohod. Start je pred Halo Tivoli. Pohod poteka skozi park Tivoli, na Rožnik in nazaj do Hale Tivoli. Na startu in cilju bomo udeležencem izmerili krvni tlak in posneli EKG. Priporočamo, da se primerno obujete in oblečete. Pohod v primeru zelo slabega vremena odpade! Vse dodatne informacije: Društvo za srce, T.: 01/234 75 50.

- ♥ **14. november ob 15.00**

- ♥ **12. december ob 14.00**

Telefonska posvetovalnica – nasveti kardiologa: prim. Boris Cibic, dr. med.

- ♥ **vsak delovni dan, od 12.00 do 14.00:** nasveti in odgovori kardiologa na številki 031 334 334 (brezplačna telefonska številka za uporabnike Mobitelovih linij 031, 041 in 051, ostali plačajo običajni telefonski pogovor).

Posvetovalnica za srce, Cigaletova 9 (poleg prodajalne Sanolabor), Ljubljana:

meritve krvnega tlaka, holesterola, trigliceridov in sladkorja v krvi, HbA1c, snemanje in interpretacija izvida EKG, meritve **gleženjskega indeksa** (je pokazatelj prehodnosti arterij na spodnjih okončinah – je osnovna presejalna metoda, s katero odkrivamo aterosklerozo spodnjih okončin), zdravstveno-vzgojno svetovanje, svetovanje o zdravem načinu prehrane:

- ♥ **ponedeljek, torek, četrtek in petek od 9.00 do 12.00**

- ♥ **sreda od 11.00 do 15.00**

V delovnem času Posvetovalnice Za srce: **osebni posveti s kardiologom**, prim. Boris Cibic, dr. med., obvezna predhodna prijava v Posvetovalnico za srce.

T: 01/234 75 55, E: posvetovalnicazasrce@siol.net.

NOVOST V POSVETOVALNICI ZA SRCE

Določanje vrednosti glikiranega hemoglobina HbA1c

Ste vedeli, da hemoglobin, ki se nahaja v rdečih krvničkah, poleg kisika prenaša tudi glukozo?

V Posvetovalnici za srce, Cigaletova 9, Ljubljana, smo pričeli z novimi meritvami, s katerimi **preverjamo povprečno vrednost glukoze v krvi v zadnjih treh mesecih**. Podatek je pomemben za sladkorne bolnike, ker z njim preverjajo urejenost sladkorne bolezni, prav tako pa da vsem drugim ljudem informacijo o povprečnih vrednostih glukoze v zadnjem četrtletju. Vrednost HbA1c, ki je višja od 6,5 %, kaže na to, da je sladkorna bolezen slabo nadzorovana. Cena preiskave je za člane Društva za srce 8,5 € za nečlane pa 11 €. Vabljeni.

Posvetovalnica za srce, pasaža Maxi

Vljudno vabljeni v Posvetovalnico Za srce v prodajalni Maxi zelišča

v kletni pasaži Maximarketa: vhod v pasažo s Šubičeve ulice, prva trgovina na desni strani.

- ♥ **torek, od 10.00 do 12.00:** meritve krvnega tlaka, holesterola, trigliceridov in sladkorja v krvi,
- ♥ **četrtek, od 10.00 do 12.00:** meritve krvnega tlaka, holesterola, trigliceridov in sladkorja v krvi,
- ♥ **sobota, od 10.00 do 13.00:** meritve krvnega tlaka, holesterola, trigliceridov in sladkorja v krvi.

Posvetovalnica za srce, prostori Bazilice-zel, Citypark v Ljubljani

- ♥ **vsako sredo in soboto, od 11.00 do 13.00:** meritve krvnega tlaka, holesterola, trigliceridov in sladkorja v krvi, zdravstveno-vzgojno svetovanje, brošure in revije z zdravstveno vsebino. Vabljeni!

Cenik storitev

Vrsta preiskave	ČLANI društva	NEČLANI
Krvni tlak	brezplačno	brezplačno
Saturacija	brezplačno	brezplačno
Glukoza	2,00	2,50
Holesterol	3,00	3,50
Trigliceridi	3,00	3,50
Glukoza in holesterol	4,50	5,50
Glukoza in trigliceridi	4,50	5,50
Holesterol in trigliceridi	6,00	7,00
Holesterol, trigliceridi, glukoza	7,50	9,00
LDX TEST	15,00	20,00
Določanje vrednosti glikiranega hemoglobina HbA1c	8,5	11,00
EKG	2,00	4,00
Gleženjski indeks	6,00	9,00
Posvet s kardiologom	10,00	15,00
Tečaj temeljnih postopkov oživljanja	20,00	30,00
Zdravstveno-vzgojno svetovanje	brezplačno	brezplačno

Tečaji temeljnih postopkov oživljanja dojenčkov in otrok: zadnji letošnji tečaj bo 13.11.2013 ob 17.uri

Namenjeni so vsem bodočim staršem, staršem, starim staršem, varuškam in drugim, ki jih tovrstno znanje zanima. Informacije in prijave: 01/234 75 55 ali posvetovalnicazsrce@siol.net

Tečaji temeljnih postopkov oživljanja odraslih

Informacije in prijave: 01/234 75 55 ali posvetovalnicazsrce@siol.net.

PODRUŽNICA ZA SEVERNO PRIMORSKO

Informacije o vseh dejavnostih podružnice:

info@zasrce-primorska.si, tjasa.misceck@arctur.si, T.: 031 818 530 (Tjaša Mišček)

- ♥ **od ponedeljka do petka od 14.00 do 20.00, od oktobra dalje** vas vabimo k vadbi v kardio-fitness, Tehnični šolski center Nova Gorica, Delpinova 4a, v Novi Gorici. Prijave so v pisarni fitnesa. Vaditelji so strokovno usposobljeni, za nadzor udeležencev z diagnozo skrbi primarij Herbert Bernhardt, dr. med, spec. internist.

- ♥ **vsako tretjo soboto v mesecu ob 9.00:** pohodi po »Srčni poti« v Panovcu, zbirališče pred nekdanjim Trimčkom. V primeru dežja pohod odpade.

- ♥ **28. september ob 16.00:** prireditev ob svetovnem dnevu srca bo v veliki dvorani in avli Mestne občine Nova Gorica.

Program: pozdrav, podelitev priznanj, predavanje Viljema Ščuke, dr. med., meritve gleženjskega indeksa, EKG, holesterola, krvnega tlaka, posvet, kulinarika za zdravje, vpis k dejavnostim, ki bodo v prostorih Gradnikove brigade 33.

- iz ponudbe Goriškega osteološkega društva, T.: 031 334 360: dejavna hoja **ob sredah** in nordijska hoja **ob četrtnih**

To jesen: druženje, predavanje in meritve v Kobaridu ter pohod in meritve v Bovcu pri hotelu Alp.

PODRUŽNICA CELJE

- ♥ **vsak ponedeljek, ob 15.00:** v mestnem parku voden pohod in po dogovoru šola nordijske hoje. Začetek hoje pri kipu splavarja v celjskem mestnem parku.

Posvetovalnica za srce, Glavni trg 10, Celje

T.: 03/543 44 21, 041 725 163

- ♥ **vsak torek, od 10.00 do 12.00:** svetovanje in določanje holesterola in sladkorja v krvi ter krvnega tlaka. Od 17.00 do 19.00 svetovanje in določanje holesterola in sladkorja v krvi ter krvnega tlaka v City Centru Mariborska 100 v zeliščni lekarni Biotopic.
- ♥ **vsako soboto, od 10.00 do 12.00:** svetovanje in določanje holesterola in sladkorja v krvi ter krvnega tlaka.

PODRUŽNICA ZA DOLENJSKO IN BELO KRAJINO

Posvetovalnica za zdravo življenje, Glavni trg 10, Novo mesto

- ♥ **vsak predzadnji ponedeljek v mesecu, od 15.00 do 17.00:** v prostorih podružnice. Pogovor z zdravnikom in meritve krvnega tlaka. Prosimo, da se predhodno najavite **vsaj teden dni prej**. T.: 07/337 41 71 ali 040/863 513, E: drustvozasrce.novomesto@siol.net
- ♥ **meritve gleženjskega indeksa** (pokazatelja prehodnosti arterij na spodnjih udih) v prostorih podružnice na Glavnem trgu 10, v Novem mestu. Z meritvami gleženjskega indeksa bomo pričeli v mesecu novembru in jih nadaljevali v decembru. Prijavljene člane bomo o času njihove meritve obvestili po telefonu.
- ♥ **7. november ob 14.00:** Terme Krka Šmarješke Toplice vabijo koronarne bolnike in ostale zainteresirane na predstavitev vadbene dejavnosti. Predstavitve je brezplačna in omogoča nadaljnji dogovor za redno dejavno telesno vadbo pod strokovnim vodstvom fizioterapevtk z vajami, ki so po vsebini in intenzivnosti prirejene koronarnim bolnikom. Za vse predhodne informacije in najavo: Alenka Babič, Terme Krka, Grajska cesta 2, 8222 Otočec (07 38 48 841, 031 885 721, alenka.babic@terme-krka.si).

PODRUŽNICA KRAS

- ♥ **17. november:** pohod s Proseka v Križ z ogledom ribiškega muzeja in filma o ribičih režiserja Jadrana Strleta ali /in pohod iz Avberja v Tomaj z ogledom župnišča in bogate knjižnice ter domačije pesnika Srečka Kosovela.
- ♥ **18. november ob 18.00:** bo v Kulturnem domu Srečka Kosovela v Sežani **19. tradicionalna prireditev »Z razumom, pesmijo in**

plesom za zdrava srca Krasa«. Pred zabavno kulturno umetniško prireditvijo s številnimi nastopajočimi vseh generacij, bodo od 15. ure v predverju dvorane brezplačne meritve krvnega tlaka, pulza, holesterola in sladkorja v krvi, s svetovanjem. Prireditve bomo organizirali v sodelovanju s klubom Kraški dren in Društvom diabetikov Sežana. Vabljeni vsi, vstopnine ni.

- ♥ **15. december:** pohod na komensko v vas Škrbino, vzpon na hrib Lipnik (365 m), ogled cerkvenega obzidja in spust v vas Šibelje z ogledom zasebnega muzeja. V primeru zelo slabega vremena bo pohod po Napoleonovi poti ob morju od Občin do Proseka in nazaj.

Vsi pohodi in ogledi zanimivosti, razen prireditve 18. novembra, bodo tretjo nedeljo v mesecu. Morebitne spremembe in natančnejši opisi poti in napotki bodo pravočasno objavljeni v medijih. Informacije so možne en teden pred vsakim pohodom na T.: 040 900 021 (predsednica podružnice, Ljubislava Škibin, dr. med.) vsak dan, po 16.00.

PODRUŽNICA ZA SLOVENSKO ISTRO

Rekreativni pohodi »Za srce in dušo« na področju Slovenske Istre, jesen 2013/14

Poti, po katerih hodimo, so neke označene z zdaj že vsem znanimi rdeče-modrimi srčki. V kolikor jih ni, vodnik Darko Turk že najde take poti in steze, da se po štirih urah (ne upoštevajoč malico, seznanjanja s kraji, zgodovino, zanimivostmi itd kjer poteka pohod) pride na izhodišče pohoda. Poti v Istri in Krasu so primerne v vseh letnih časih. Tega se društvo zaveda, zato vabi vse, da se te vrste rekreacije udeležite v čim večjem številu. Marsikdaj vodnik zaradi slabega vremena ali prilagajanja posameznikom, krajša ali spremeni pohod ali potek pohoda. **Izhodišče, oziroma odhod z avtomobili je ob 8.00 pri VINAKOPER (blizu pokopališča) v Kopru.**

Na pohod ste vabljeni vsi, ki želite nekaj narediti zase ter spoznati ISTRO in KRAS.

POHODI ZA SRCE OD 06. 10. 2013 DO 01. 6. 2014

- ♥ **10. november:** Beneška meja: Črni kal – Marčev hrib – Marija Snežna
- ♥ **8. december:** Idila – Nova vas – Padna – Drnica – Idila
- ♥ **12. januar 2014:** Kampel(kp) – Šmarje – Pomjan – Škladič – Kampel
- ♥ **9. februar:** Ankanan – Hrvatini – Rožnik – Sv. Katarina – Ankanan (pot Za srce)
- ♥ **9. marec:** Trebeše – Pičuri – Dragonja – Mazurinov mlin – Trebeše (pot Za srce)
- ♥ **13. april:** Lazaret – Čampore – Barižoni – Debeli rtič – Lazaret
- ♥ **11. maj:** Rakitovec – Plasa – Lipnik – Rakitovec (narcise ali šmarnice)
- ♥ **1. junij:** Vanganel – Vanganeljsko jezero – Marežige – Vanganel (pot Za srce)

Posvetovalnica za zdravo prehranjevanje, Zdravstveni dom Izola

- ♥ **vsak drugi ponedeljek v mesecu v popoldanskem času:** vodja posvetovalnice: višja predavateljica mag. Tamara Poklar Vatovec, univ. dipl. inž. živilske tehnologije.

PODRUŽNICA ZA GORENJSKO

- ♥ **13. november ob 18.00:** Gorenjska podružnica za zdravje srca vas vabi na predavanje prim.dr. Roberta Marčuna, dr. med.spec. Na predavanju »Kronični kašelj kot tegoba« boste izvedeli, na kaj vse moramo biti pozorni, kadar je kašelj dolgotrajen in ne gre zgolj za prehlad. Predavanje bo v gostišču Arvaj v Kranju.

PODRUŽNICA ZA KOROŠKO

- ♥ **prehransko svetovanje:** Osebno, družinsko ali skupinsko? Nudimo vam program za zdravo – varovalno prehrano. Po potrebi se lahko naročite tudi za posamezne klinične diete. Svetovanje izvaja Majda Zanoškar, dipl. m. s., svetovalka za spec. klinično dietetiko. Naročila za termin sprejema po dogovoru: T.: 040 432 097, med delovniki od 9.00 do 10.00.

V Slovenj Gradcu že osem let poteka vadba tajčija in čigonga. Zadnja leta se na vadbi enkrat tedensko, od oktobra do konca junija, srečujemo na prvi osnovni šoli na Štibuhi. Vsi, ki jih tovrstna skrb za ohranjanje zdravja in vitalnosti zanima, ste vabljeni, da se nam jeseni pridružite. Informacije: 031 296 755, Matej.

- ♥ **9. november, ob 10.00:** pohod s palicami po Malgajevi poti (8 km). Zberemo se pri kulturnem domu na Ravnah na Koroškem. Informacije: Đuro Haramija 041 325 090.

V primeru močnih padavin tistega jutra – pokličite vodjo pohoda. Pohod se bo verjetno prestavil na naslednji konec tedna.

- ♥ **7. december, ob 10.00:** pohod s palicami, v neznano. Zberemo se na parkirišču pri bencinski črpalki v Muti. Informacije pri vodji pohoda: Ivan Kričej, T.: 031/812 484.

- ♥ **10. december, ob 12.00:** zaključek leta – kosilo z druženjem, Pokaži kaj znaš. Zberemo se na parkirišču za občino Slovenj Gradec. Prijave zbiramo do 8. decembra 2013. Informacije: upravni odbor.

Vabljeni v našo družbo. S seboj lahko pripeljete tudi prijatelje, nečlane društva. Prisrčno vabljeni!

Izobraževanja in druge dejavnosti bodo objavljene v Večeru ali na Koroškem radiu.

PODRUŽNICA POSAVJE

- ♥ **16. november:** pohod Krmelj z martinovanjem. Odhod avtobusa iz Brežic ob 7.00.

Člani podružnice boste dobili posamična vabila na katerih bodo tudi termini za strokovna predavanja. Člane, ki zaradi neusklajene evidence med centralo in podružnico morda še ne prejimate vabil podružnice prosimo, da pokličete na telefon **041 690 291** ga. Ana Kalin – **dopoldne od 9.00 do 12.00 ali 041 763 012** g. Franca Černeliča.

Prav tako lahko zainteresirani iz drugih področij pokličete za udeležbo na pohodu vsaj tri dni pred najavljenim datumom pohoda.

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA POMURJE

- ♥ **vsak zadnji torek, ob 16.00:** voden pohod po Panvitini srčni poti. Zbirno mesto je pred hotelom Vivat, v Moravskih Toplicah. Udeleženci si lahko pred pohodom izmerijo krvni tlak in holesterol. Dodatne informacije lahko dobite na T.: 041 797 843.

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA ZA MARIBOR IN PODRAVJE

V kar hladnih jesenskih dnevih nas je Svetovni dan srca dodatno spodbudil k oznanjanju zdravega življenjskega sloga – za čim bolj zdrava srca v vseh življenjskih obdobjih.

S srčnostjo, strpnostjo in dobro voljo!

Ponovno vas vabimo na sedež društva na meritve krvnih vrednosti, EKG monitorja, gleženjskega indeksa, po nasvete in literaturo in v »Posvetovalnico Za srce« na Pobreški c. 8, v bližini UKC Maribor, nasproti novozgrajene Medicinske fakultete ob Dravi. Pripeljete se lahko tudi z avtobusom mestnega prometa ali parkirate v bližnjem nakupovalnem središču.

Strokovno usposobljene ekipe **merijo krvni tlak in vrednost sladkorja, holesterola in trigliceridov v krvi ter EKG monitor** na stalnih merilnih mestih kjer svetuje zdravnik in na terenu:

- ♥ **vsako prvo soboto v mesecu** v prostorih Društva upokojencev Maribor Center, med 7.30 in 11.30, Slomškov trg 5, Maribor;
- ♥ **vsak prvi torek v mesecu** v prostorih Društva upokojencev Tabor, med 7.30 in 11.30, Gorkega ul. 48, Maribor;
- ♥ **vsako prvo sredo v mesecu** v prostorih Mestne četrti Pobrežje, med 7.30 in 11.30, Kosovelova ul. 11, Maribor;
- ♥ **vsak drugi in tretji ponedeljek v mesecu** v prostorih društva, Pobreška c 8, med 8.00 in 11.00, z EKG med 8.00 in 9.30 in gleženjskim indeksom (po predhodni prijavi na telefon ali elektronsko pošto) med 9.30 in 11.00. Zaradi racionalizacije sta termina ob ponedeljkih postala vprašljiva.

Za dvodnevne tečaje **Temeljnih postopkov oživljanja** (tudi z uporabo defibrilatorja) se lahko prijavite na sedežu društva v času uradnih ur. Prejeli boste navodila in pisno gradivo. Projekt je usklajen z novimi evropskimi smernicami, izvajajo ga zdravniki učitelji z mednarodnim certifikatom. Naučimo se pravilno ravnati v primeru srčnega zastoja – nenadne smrti. Veliko takšnih dogodkov se zgodi v znanem okolju – doma, na delovnem mestu, med športom in rekreacijo

Jesenski sklop PREDAVANJ v Glazerjevi dvorani Univerzitetne knjižnice v Mariboru (UKM), Gospejna ul. 10/I, kjer imamo predavanja in druge dogodke že vrsto let, se bo nadaljeval **12. 11. 2013** (temo in predavatelja še izbiramo) in **3. 12. 2013** s predavanjem in okroglo mizo. Pripravljamo skupno predavanje prehranskih strokovnjakov – profesorja biosistemskih ved in živilskega tehnologa, dietetika in zdravnika o varni uporabi živil.

Uvajamo novost: pred predavanji 10 minutni nastop študentov medicine z aktualnimi temami, v dogovoru z mentorji. Sveže, sodobno in koristno!

Vstop na predavanja je za člane in nečlane prost.

Druge dejavnosti

Na stalnih merilnih mestih, na sedežu društva in posameznih akcijah na terenu po predhodnem dogovoru z naročnikom izvajamo že uveljavljeno

- ♥ **snemanje z enokanalnim EKG monitorjem**, ki odkrije atrijsko fibrilacijo in druge aritmije. Meritve izvaja medicinska sestra z dolgoletnimi izkušnjami na stalnih merilnih mestih (glej zgoraj) in na sedežu društva – drugi in tretji ponedeljek v mesecu od 8.00 do 9.30. V primeru nepravilnosti posnetek pregleda zdravnik specialist, preiskovani prejme na dom kratko obrazložitev; preiskava ni namenjena urgentnim primerom.

- ♥ **Posvetovalnica Za srce** deluje na stalni lokaciji (Pobreška c.8) – drugi četrtek v mesecu od 16.00 do 18.00, po predhodni prijavi na sedež društva v času uradnih ur ali po elektronski pošti. Prispevek je 10 € za člane in 15 € za nečlane.

- ♥ **Gleženjski indeks** je neboleča, ultrazvočna meritev pretokov in tlakov na nogah. Rezultat je dober napovednik obolenega žilja plovod po telesu. Merimo na sedežu društva – drugi četrtek v mesecu od 16.00 do 18.00 in zaenkrat še tudi drugi in tretji ponedeljek v mesecu od 9.30 dalje. Informacije, potrditev datumov in prijave sprejemamo na sedežu društva, po telefonu (02/228 22 63 in novi elektronski pošti). Prispevek za člane je 6 € in nečlane 9 €.

Vse dogodke Društva za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje redno objavljamo v dnevniku VEČER in po Radiu Maribor, podrobnosti na sedežu društva: po telefonu na štev. 02 / 228 22 63 v času uradnih ur, vsak ponedeljek od 8.00 do 12.00 in vsako sredo od 15.00 do 18.00, ali na nov elektronski naslov: tajnistvo@zasrce-mb.si.

Prosimo, zaupajte nam vaše elektronske naslove za obveščanje o pomembnih dogodkih. Ne bomo vas obremenjevali z nepomembnimi sporočili ali reklamami.

Oglejte si tudi našo spletno stran www.zasrce-mb.si, komentirajte, predlagajte ali zgolj pohvalite.



ZA SRCE

Vabilo za vaše pobude

Članice in člani Društva za zdravje srca in ožilja smo sila, ki premika meje preventive v Sloveniji. Veliko smo že dosegli. Radi bi še več. Zato iščemo nove ideje in pobude. Pišite nam na elektronski naslov: drustvo.zasrce@siol.net, pokličite na telefonsko številko: 01/234-75-50, pridite na sedež društva ali naših podružnic. Idej ne zavijajte v lep papir. Takoj se jih bomo lotili in jih poskusili udejaniti.

Z novimi idejami bomo še močnejši. Pogum velja. Veselimo se srečanja z vami in vašimi idejami!

Izkažite nam zaupanje in če še niste član, se včlanite v Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije ali v Društvo za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje (če ste iz tega področja).

Kot člani ste vi in vaši družinski člani (če prispevate družinsko članarino) deležni številnih ugodnosti in prejimate kakovostno revijo Za srce, ki izide šestkrat na leto (ena izmed njih je dvojna), člani

mariborskega društva prejmete še eno številko njihovega glasila. Podprite naša prizadevanja za zdrava srca, skupaj bomo glasnejši in prodornejši, učinek civilne družbe in nevladnih organizacij, ki jim pripadamo pa bo bolj prepoznaven.

Članstvo in članarino lahko tudi podarite tistim, ki jih imate radi in za njih skrbite.

Pridružite se nam in nam pošljite pristopno izjavo:

Pristopna izjava Maribor

Podpisani-a želim postati član-ica

DRUŠTVA ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA ZA MARIBOR IN PODRAVJE



Ime in priimek:

Datum in leto rojstva: Poklic:

Naslov bivanja:

Zaposlen:

E-pošta: Telefon/GSM:

IZJAVA: Podpisani izjavljam, da dovoljujem organom in funkcionarjem društva uporabljati in obdelovati moje osebne podatke, navedene v pristopni izjavi, za potrebe delovanja društva. Društvo za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje izjavlja, da bo pridobljene osebne podatke, skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, uporabljalo izključno za namen, za katerega so bili pridobljeni.

(Izpolnite, izrežite in pošljite na naslov: Društvo za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje, Partizanska c. 12, 2000 MARIBOR ali pokličite po telefonu na št. 02 228 22 63)

Podpis: Datum:

Nagradna akcija – člani pridobivajo nove člane



Spoštovane članice in člani!

Skupaj smo močnejši, skupaj lahko premagamo še več ovir. Zato se je vodstvo društva odločilo za nagradno akcijo »Člani pridobivajo nove člane«. Člani, ki pridobite 3 nove člane, boste prejeli praktično darilo Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije. Na obrazec pristopne izjave, ki je dostopen tudi na spletni strani in na sedežu društva, v ustrezno okence vpišite svoje ime in obrazec, seveda izpolnjen, oddajte ali pošljite v vašo podružnico ali na naslov, ki je na pristopni izjavi.

Pristopna izjava

Podpisani/a želim postati član/ica Društva za zdravje srca in ožilja, (označi) ☐ hkrati se želim vključiti v Klub atrijske fibrilacije (Klub AF).

Izjavljam, da dovoljujem organom, funkcionarjem in delavcem društva uporabljati in obdelovati moje/naše osebne podatke, navedene v pristopni izjavi, za potrebe delovanja društva.

Obkroži: **a)** članarina: 13€ **b)** družinska članarina: 17€

V primeru, da želite postati član kot posameznik:

Ime in priimek:

Rojstni datum:

Poklic:

Ulica/cesta/naselje:

Kraj in poštna številka:

Telefon:

E-pošta:

V Dne Podpis

PROSIMO, IZPOLNITE PRISTOPNO IZJAVO Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI.

V primeru, da želite včlaniti tudi družinske člane, vpišite tudi njihove podatke:

Ime in priimek:

Rojstni datum:

Poklic:

Ime in priimek:

Rojstni datum:

Poklic:

Ime in priimek:

Rojstni datum:

Poklic:

Izpolnjeno pristopno izjavo pošljite na naslov: Društvo za zdravje srca in ožilja, Cigaletova 9, p.p. 4430, 1001 Ljubljana. Po pošti boste prejeli položnico za plačilo. Po plačilu prejmete člansko izkaznico. Za družinsko članarino se lahko odloči družina z najmanj dvema in največ štirimi družinskimi člani, ki živijo v skupnem gospodinjstvu. Vsak član prejme člansko izkaznico, družina pa prejema samo en izvod revije »Za srce«.

Član, ki je pridobil novega člana:

Zahvaljujemo se pokroviteljem in sponzorjem svetovnega dneva srca v Sloveniji:

Pokrovitelj



Sponzorja



Po poti, ki vodi
do zdravega srca!

				SESTAVIL MARJAN ŠKVORC	STRJEN IZCEDEK NA RANI	OTOK V JADRANU BLIZU KORČULE	KNJIŽNI JUNAK BENDER	BLAŽ TRUPEJ	SLOVENSKI IGRALEC RANER	BOLGARSKI ČAR IZ 10. STOLETJA	POKRAJINA V VIETNAMU	SPOJ ROKE IN TRUPA						
				IZDELO- VALEC KLOBAS	11													
				ORGANI- ZEM Z LISTI IN CVETOV														
				NEMŠKI FILOZOF (GEORG)				VODJA IMAMATA MESTO V SR. ITALIJI										
				FILMSKA ZVEZDA					PEVKA PRODNIK	2								
				PEVEC MANCINI					ENOČLENIK									
											TRENJE	RDEČICA NA KOŽI						
ZA SRCE	OBRAB- LJENOST	STALIŠČE PROTEST. PISEC (PRIMOŽ)				17	IRSKA IGRALKA (LOLA) ROLER								OBLIKA IMENA ANA	ZNIŽAN TON D	URADNI SPIS	
LOPATICA ZA ČIŠČENJE PLUGA	9				EKONOM. (RISTO) VZKLIK PRI BIKOBORBI			7		GORSKA NIMFA KORNER						1		
OBTE- SANO DEBLO					12	LETALO Z ENOJNIMI KRILI					13							
SLOVENSKI POLITIK (DIMITRIJ)						PISATELJ MATAVULJ PRENASI- ČENOST					PRISTAŠ TEIZMA REKA V J. ŠPANIJI	5						
GROBO ORIENT. DOMAČE SUKNO				AVSTRIJSKI REŽISER FIATOV AVTO				SPOLNI NAGON	TRENUTEK, HIP ATLETSKO ORODJE					VELIKO BRAZILSKO MESTO	NIZEK ŽENSKI GLAS	POČELO TAOIZMA		
SLOVENSKI PREVA- JALEC (DRAGO)		14			DANSKI JEZIKOSL. (RASMUS) MOŽAK				15	OZEMLJE EMIRJA KIRURŠKI NOŽ								
ANDREJ RAZINGER			NAZIV				OMEJITEV HRANE USTVAR- JALKA			8		ORODJE ZA OBDELAVO KOVIN						
												IGRA NA SREČO PISATELJ SKET					16	
															PEVEC REDDING	DEKA- GRAM	GLAVNO MESTO STARE BABILONIJE	
				ATLET BOLDON				EMANUEL LASKER PISATELJ (JANKO)			POZITIVNA ELEKTR. AVTO DACIE							
				PLUTA					MAJHEN PAKET					6				
				MESTO NA SEVERU FINSKE		3			CANKAR- JEVA PESNIŠKA ZBIRKA	4								
				LUKNJAČ					10	UDAREC ŽOGE ČEZ GLAVO					PLOD			

Geslo prejšnje križanke je bilo: »VESOLJE V SRCU«. Za pravilno rešitev iz prejšnje številke je žreb razdelil nagrade takole: Marija STRLE, Ljubljana, Slava PELKO, Žabnica, Ana FLEGO, Nova Gorica, Franc SLANA, Ljubljana, Polde SUHOREPEC, Žužemberk.

Čestitamo!

Med reševalce, ki nam bodo poslali pravilno rešitev križanke izključno na dopisnicah, bomo razdelili 5 lepih nagrad. Ko boste križanko rešili, prenesite določene črke po številkah v kupon, kjer boste dobili neko misel. Kupon prilepite na zadnjo stran dopisnice. Pri žrebanju bomo upoštevali vse križanke, ki bodo prispele do 15. novembra 2013 na naslov: Društvo za srce, Cigaletova 9, 1000 Ljubljana. Izžrebanci lahko nagrade prevzamejo na sedežu društva oz. po pošti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----



LJUBLJANSKE
MLEKARNE

Zmagovit okus!



**Alpsko mleko
s funkcionalnimi dodatki.**

Vsak dan naredi veliko.
www.alpskomleko.si

Tudi otroci
s prirojenimi
srčnimi napakami
ljubimo življenje!
Pomagajte nam!

Pošljite SMS s
ključno besedo **SRCE**
na številko **1919**
in prispevali
boste
1 evro.

Pošljite SMS
SRCE5 na **1919**
in darujte **5 evrov.**

Brezplačna objava • SMS donacijo omogoča Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije v sodelovanju z družbami Telekom Slovenije, Si.mobil in Tušmobil. Prispevajo lahko uporabniki mobilnega omrežja Telekoma Slovenije, Si.mobila in Tušmobila. Cena odhodnega SMS sporočila po ceniku operaterja Telekoma Slovenije, Si.mobila oziroma Tušmobila. Telekom Slovenije, Si.mobil in Tušmobil se odrekajo vsem prihodkom iz naslova tako poslanih SMS-sporočil. Pogoji in navodila SMS Donacije so objavljeni na spletni strani **www.zasrce.si**.