

Nov študij za kontinenčne terapevte – novo upanje za vse, ki jih muči nehoteno uhajanje vode

Zaradi predsodkov in sramu mnogi ostajajo brez pomoči

Na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani – ta bo predvidoma že do prihodnjega študijskega leta preoblikovana v zdravstveno fakulteto – so na začetku tega tedna zainteresiranim zdravstvenim strokovnjakom in tudi širši javnosti predstavili mednarodni projekt »URO Project - ASIA-Link Programme«, ki so ga s tujimi partnerji pod okriljem evropske komisije minuli dve leti izvajali na tej šoli.

JASNA KONTLER - SALAMON

In zakaj so menili, da si projekt zasluži posebno pozornost? Zato, ker so v njegovem okviru izdelali nov študijski program za poklic kontinenčni terapevt za konzervativno obravnavo oseb, ki imajo težave z urinsko inkontinenco oziroma nehotenim uhajanjem urina. Teh pa je veliko več, kot bi lahko sodili po tem, koliko se o tem v naši javnosti zaenkrat (ne) govori.

To ni normalno, niti sprejemljivo

Po podatkih lahko urinsko inkontinenca (UI) prizadene v vseh starostnih obdobjih, skupno jo ima dobra tretjina žensk in približno polovica manj moških. Po podatkih raziskav je že med ženskami, ki so stare 18 do 40 let, 20 do 30 odstotkov UI, nato se delež dvigne na 30 do 40 odstotkov, po 65. letu starosti pa je inkontinentna že vsaka druga ženska. Sodeč po tem bi morali zaradi UI in vseh njenih posledic pri nas v zdravstvu že davno biti plat zvona, a tega ni, ker je urinska inkontinenca problem, ki ostaja prikrit.

»Med laično populacijo je UI še vedno tabujska tema. Skoraj lažje povemo prijateljem, da imamo ne-ozdravljivo bolezen, da smo zboleli za rakom, kot da jim razkrijemo, da nam uhaja urin. Premalokrat ali prepozno se tudi zatečemo k zdravniku. Zakaj? Predvsem zaradi ob-

čutka sramu, da se nam to dogaja, iz zadrege, nelagodja in tudi zaradi napačnega prepričanja oziroma tolažbe, da je to pojav, ki je normalen in sprejemljiv, če ženska rodi, oziroma zaradi prepričanja, da je uhajanje urina neizogibni sestavni del staranja. Napačna je tudi predpostavka, da za te težave ni pomoči, da je treba uhajanje vode sprejeti in s tem živeti. Osebe težave z uhajanjem urina prikrivajo pred okolico, svojci ali celo pred zdravstvenimi delavci. Običajno preteče več let, preden ženske te težave zaupajo zdravniku. Zaskrbljujoč je podatek, da le četrтина žensk z UI poišče zdravniško pomoč. Dejstvo je, da se tistim, ki nič ne ukrenejo, stanje samo slabša,« pojasnjuje **mag. Darija Ščepanovič**, višja predavateljica na Visoki šoli za zdravstvo, fizioterapevka in specialista za urinsko inkontinenco ter strokovni vodja URO projekta v Sloveniji. Kot svetuje, je o tem treba spregovoriti in čim prej poiskati pomoč.

Najprej pa je treba poznati dejavnike tveganja. Pri ženskah so to porod, slabost vezivnega tkiva, debelost, menopavza, funkcijska prizadetost (nepokretnost, nesposobnost skrbeti zase), kajenje, okužbe spodnjih sečil, ginekološke operacije in obsevanje. Pri moških pa so glavni dejavniki tveganja nevrološka obolenja (možganska kap, multipla skleroza, Parkinsonova bolezen), radikalna prostatektomija



MAG. DARIJA ŠČEPANOVIČ
Foto Jelka Simončič

(operacija, ko odstranijo prostato), okužbe spodnjih sečil in funkcijska prizadetost.

Na okrogli mizi smo od zdravstvenih strokovnjakov slišali, da je pri nas celo v zdravstveni sferi premalo zavesti o tem, da lahko nekateri omenjeni dejavniki privedejo do inkontinenca. Tako naj bi po operaciji prostate bolnikom celo »pozabili« povedati, da bodo imeli težave z uhajanjem vode. Seveda jih tudi nihče ne seznani z vajami, ki bi vsaj omilile, če že ne ozdravile te težave. Inkontinenco spregleda jo tudi tam, kjer bi jo lahko preprečili. **Nada Butinar**, diplomirana medicinska sestra, zaposlena na kliničnem oddelku za perinatologijo v ljubljanski porodnišnici, je opozorila, da je pri porodih vsa pozornost posvečena novorojenčkom, pozablja pa se na mame in premalo stori za to, da se sem ob porodu ne poškodujejo mišice medeničnega dna, kar ima lahko za posledico inkonti-

nenco. Razlog naj bi bila po eni strani pomanjkljiva priprava žensk na porod – veliko manj tveganja je pri tistih, ki so v dobri kondiciji. Po drugi strani pa naj bi bilo, po besedah Butinarjeve, za tovrstne zaplete krivo izogibanje carskim rezom tudi v primerih, ko se zaradi velikosti ploda ali česa drugega napovejujejo tovrstni zapleti. »Skrbi nas carski rez, čeprav pri nas delež porodov s carskim rezom znaša 16, v svetu pa 20 odstotkov.«

Rešitev je večja osveščenost žensk

V razpravi smo nato slišali vprašanje, zakaj v naših porodnišnicah vztrajajo pri klasičnih ležečih porodih, čeprav bi jih lahko zamenjali z drugimi, denimo s sedečimi, kjer je nevarnost poškodb medeničnega dna precej manjša. **Anita Prelec**, diplomirana babica na kliničnem oddelku za perinatologijo v ljubljanski porodnišnici, je bila v odgovoru zelo odkrita. Dejala je, da je porod prilagojen osebi, v postelji ga je najlažje nadzorovati. Dodala pa je, da se v mejah možnosti prilagajajo željam porodnic po drugačnih porodih.

Drugače je o tem razmišljal **dr. Adolf Lukanovič**, specialist ginekologije in porodništva ter strokovni direktor ginekološka klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Po njegovem mnenju je prav, da je carskih rezov čim manj. Opozoril je, da so carski rezi najbolj nevarni porodi in jih zato ni mogoče izvajati na željo porodnic. Rešitev bi bila večja osveščenost žensk, ki naj bi žele v rosnih letih pričele krepiti mišice medeničnega dna in tudi sicer bolj skrbeti za svoje zdravje. »Vsega ni mogoče naložiti zdravstvenemu osebu,« je poudaril Lukanovič. S tem, da bi lahko z izobraževanjem bistveno omilili nevar-

nost inkontinenca, so se v razpravi strinjali vsi in mnogi so tudi predlagali, naj bo informiranje o tem vključeno v programe zdravstvene vzgoje v srednji šoli ali že prej.

Od tistih, ki se v svoji vsakodnevni praksi srečujejo z inkontinenco, pa smo izvedeli še za problem, ki presega okvir zdravstva. Namreč da marsikje, predvsem naj bi bili to domovi za ostarele, tudi tistim, ki imajo le lažjo inkontinenco, kot edini ukrep zdravljenja predpišejo plenice za odrasle in s tem dejansko onemogočijo, da bi se jim stanje izboljšalo. Zakaj tako ravna? Po eni strani menda zato, ker je to za osebo bolj lagodno, po drugi strani pa so plenice za odrasle – so opozorili v razpravi – izredno donosen posel in tisti, ki s tem bogatijo, tudi znajo poskrbeti, da je poraba čedalje večja. A to je že problem, ki presega okvir tega prispevka.

Kako se danes pri nas in po svetu lotevajo zdravljenja UI? »Za obravnavo UI se priporoča najprej konzervativna oblika zdravljenja, v primeru neuspešnega konzervativnega zdravljenja ali v primeru jasnih indikacij (težka oblika UI) pa naj bi sledilo operativno zdravljenje. Tako je v Angliji, v skandinavskih in še nekaterih drugih evropskih državah. V Sloveniji pa prevladuje kirurško in farmakološko zdravljenje, saj pri nas skoraj nimamo kontinentnih terapevtov. V državah, kjer je to področje zgledno urejeno, so na voljo podiplomski in specialistični študijski programi, ki obstoječe zdravstvene profile – predvsem fizioterapevte, medicinske sestre, babice in delovne terapevte – dodatno usposablja za kontinenčne terapevte,« je razložila Ščepanovičeva, ki je tudi poudarila, da se je v državah, kjer je ta poklic že dobil svoje mesto, »kakovost življenja ljudi z inkontinenco močno iz-

boljšala, zaradi učinkovitejših oskrbe in zdravljenja pa so opazni tudi manjši javnofinančni izdatki«. To ni zanemarljiv argument, saj stroški, povezani z UI, ne zajemajo zgolj omenjenih visokih stroškov plen in tudi sicer zelo drage dnevne oskrbe takih bolnikov, zdravil in operacij, temveč tudi stroške zaradi zmanjšane delovne sposobnosti in predčasnih upokojitev.

Tovrstne strokovnjake potrebujemo

Omenjena konzervativna obravnava dejansko pomeni, da tak terapevt, ki si med šolanjem pridobi temeljito znanje, deluje preventivno, da ljudi spodbuja k čim bolj zgodnjemu odkrivanju težav, da prizadeje bolnike učiti ustreznih vaj za utrjevanje mišic medeničnega dna, da tistim, ki morajo živeti z UI, svetuje, kako lahko zmanjšajo svoje težobe. Pri nas bi takšne terapevte zelo potrebovali, toda zdravstvo jih lahko dobi samo, če bodo sistemsko predvideni in bodo za to zagotovljena tudi dodatna sredstva.

Le v tem primeru bo smiselna uvedba študija, ki so ga pripravili v

okviru URO projekta, ki je trajal 30 mesecev in v katerem so poleg Univerze v Ljubljani sodelovali še Huazhong University of Science and Technology (Kitajska), Nephro-Urology Trust Hospital (Indija ter University of Salerno (Italija), ki je vodila ves projekt. Študij je namenjen že zaposlenim, zato so ga predvideli kot e-program oziroma kot študij na daljavo, ki bi ga izvajali kot bolonjski drugostopenjski magistrski študij. »Na naši šoli smo se lotili priprave tega študija, ker so nas prebricali podatki, da potrebujemo tovrstne strokovnjake. Mi bi radi prispevali rešitev, ki se je v svetu že obnesla, in zato ne bi smeli dvomiti, da je smiselna tudi pri nas. S temi strokovnjaki bi lahko naredili veliko dobrega, zato pričakujemo podporo resornih ministrstev, upamo pa tudi, da nam bo uspelo program pravočasno akreditirati, da bi ga lahko začeli izvajati vsaj s študijskim letom 2010-2011,« nam je povedal dekan Visoke šole za zdravstvo in uradni slovenski vodja URO projekta prof. **dr. France Svenšek**.

Inkontinenca na kakovost življenja vpliva tako kot vsaka huda bolezen. Ali pa nemara še bolj, ker so v tem primeru prizadeti velikokrat sami s svojimi stiskami. Prizadeti in prizadeti se izogibajo spolnim odnosom in drastično omejijo svoje socialne stike. Naj bodo za ilustracijo odločki izpovedi članice enega od slovenskih društev, ki združujejo inkontinentne osebe. »Ne prenesem več, da me nenapovedano, ne da bi začutila, preseneti nekontrolirano uhajanje vode. Dogaja se mi v gledališču, na plesu, na kulturnih prireditvah, potovanju, na obisku pri prijateljih, pri domačih opravilih in v postelji (...). Zaradi nenehnega strahu pred neprijetnim vonjem in opazno mokroto sem ponovno spremenila svoj način življenja. Ne zahajam več na javna mesta, k prijateljem, še v trgovino se s težavo odpravim. Zmeraj si izmišljam čudne izgovore (...). Nereda spregovorim o svojih težavah, kot da je to nekaj sramotnega. Zdravnika, ki mi zelo pomaga, obiščem šele, ko je stanje nevzdržno in ne najdem drugega izhoda.«

Preprečevanje globoke venske tromboze med dolgimi letalskimi poleti

Nujno razgibavanje na sedežu, priporočljivi sprehodi

Slikovit pogled na »minutne« vzlete in pristanke na velikih mednarodnih letališčih verjetno marsikoga navede k razmišljanju o tem, koliko letal se tako izmenja čez dan in kolikšna množica sodobnih nomadov na ta način prekrizari svet.

DRAGICA BOŠNJAČ

Po podatkih združenj letalskih prevoznikov in mednarodne zveze letališč v novemštem obdobju registrirajo več kot 4,2 milijarde potovanj letno, do leta 2025 pa pričakujejo, da se bo to število podvojilo; sleherni trenutek je tako v zraku med 3.500 in 4.500 letal in za milijone ljudi je to tudi najbolj varen način potovanja. Vendar ob tem ne gre spregledati opozoril strokovnjakov, da se pri dolgih medcelinskih poletih zaradi dolgotrajnega sedenja poveča tveganje za nastanek globoke venske tromboze – kjer so zelo pomembni in učinkoviti preventivni ukrepi.

Za omenjeno tveganje se je uveljavil izraz »sindrom ekonomskega razreda«. Še beseda pove, da so bolj ogroženi potniki z letalskimi voznicami z oznako Y, se pravi tisti, ki so prisiljeni dolge ure prebiti na običajnih, skrajno racionalno razporejenih in utesnjenih »turističnih« sedežih. Omenjena nevarnost, predvsem za nekatere bolj ogrožene skupine ljudi, pa ne preži le v letalih temveč tudi pri vsakovrstnem dolgotrajnem mirovanju v prisilni drži, kjer je ovirana prekrvavitve (iz) spodnjim okončin; slednja je namreč tesno povezana z običajnim vsakodnevnimi mišično aktivnostjo predvsem spodnjih okončin.

Ljudje imamo v nogah dve veliki skupini ven, površinske, ki ležijo v podkožnem maščevju in globoke, ki potekajo med mišicami. Kratke vene povezujejo površinski in globoki venski sistem. Krvni tlak v

Oviran krvotok

Tako je torej precej bolj razumljivo, da dolgotrajno mirovanje v nenaravni drži telesa lahko ovira običajno kroženje krvi iz spodnjih okončin, kar strokovnjaki že dolgo proučujejo, zbirajo poročila o pogostosti in zapletih oziroma posledicah globoke venske tromboze ter svetujejo preventivne ukrepe. Med drugimi se s tem ukvarjajo tudi strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije. Znanjih je več raziskav, stališča različnih skupin strokovnjakov do tega, kako velika je (oziroma ni) nevarnost za globoko vensko trombozo za »povprečnega potnika ekonomskega razreda«, pa so precej neenotna oziroma si celo nasprotujejo. Niz poročil o »trombozi na letalih« se je namreč gibal od ekstremnimno resno poudarjenih opozoril, kako je dolgotrajno potovanje (več kot 4 ure zdržema) lahko »smrtno nevarno«, do pomirjujočih ugotovitev zdravnikov avstralskega združenja za trom-



Najmanj prijetno je za večino ljudi prebiti za kakšnih 10, 12 ali več ur ukleščen nekeje v sredini nebesnega orjaka, kjer so mu načrtovalci na najširšem, trebušnem obsegu, spravili v ravno vrsto deset ali celo več sedežev... Čeprav v nekaj urah monotonega brnenja, branja, poslušanja glasbe, gledanja TV ali dremeža, človek vmes večkrat pozabi, da je v zanj sicer neobičajnem prostoru in gibanju, je treba tisti čas, ko ga ima vendar na pretek – uporabiti tudi za lastno zdravje. Z gibanjem ...

bozo in hemostazo, da tveganja sicer ni mogoče povsem zanikati, a je bistveno manjše oziroma se mu je mogoče izogniti že s priporočljivim večkratnim razgibavanjem. Podobna so bila poročila italijanskih strokovnjakov; vmes so zanimive še norveške in švedske raziskave na prostovoljcih, ki so sodelovali v simuliranih hipobaričnih razmerah, podobnih v letalu, kjer so strokovnjaki analizirali čas oziroma nagljenost krvi h strjevanju, kar je ključna nevarnost.

Ena zadnjih obsežnejših dosegljivih analiz pritrjuje tistim strokovnjakom, ki se nagibajo k oceni, da je tveganje za nastanek globoke venske tromboze večje, kot se običajno misli. Analiza, skratka, potrjuje, da potovanja z letalom, ki trajajo ne pretrgoma več kot štiri ure, podvojijo tveganje za nastanek venske tromboze. Poleg tega še opozarjajo, da se lahko pri potnikih, ki so v kratkem času pogosto potovali z letalom, prav tako nekoliko poveča nevarnost za nastanek krvnih strdkov. Na to nevarnost naj bi bili po-

zorni ne le med potovanjem, ampak še štiri tedne za tem. Kot je videti, so opozorila nekoliko poostriili. V prejšnjih poročilih na to temo oziroma v pogovorih z različnimi strokovnjaki se je to tveganje navadno omejilo na dva tedna po končanem potovanju.

Opazne in prikriti spremembe

Namen tovrstnih poročil seveda ni strašenje, temveč predvsem osveščanje. O morebitnem tveganju za nastanek nevarnega krvnega strdka se je treba kar najbolj natančno poučiti in primerno ravnati, da se tveganje prepreči ali vsaj zmanjša. S tem se strinja tudi prof. **dr. Pavel Poredoš**, dr. med., predstojnik kliničnega oddelka za žilne bolezni UKC v Ljubljani. Med dru-

Biološka ura se na potovanjih kjer prečkamo več časovnih pasov, težko uravnava z uro v katero pridemo. Izkušeni strokovnjaki svetujejo, da je dobro v novem okolju kar čim prej začeti živeti po novi uri.

gim je poudaril, da dejansko raziskave še niso dale jasnega oziroma dokončnega odgovora o pogostosti globoke venske tromboze, povezane z dolgimi (letalskimi) potovanji. Vsekakor pa je pomembno razlikovati podatke o tem, kako pogosto se to klinično manifestira in kolikokrat prav tako nastanejo spremembe, ki ostanejo prikriti. Kot je pojasnil, se prve, torej klinično opazne globoke venske tromboze, pojavljajo pri enem od dveh milijonov potnikov, kar je relativno malo. Tudi ko so raziskovalci podrobneje pregledali in analizirali tudi predklinične spremembe v globokih venah, so se številke hitro spremenile. Tako imenovane asimptomatske tromboze so bile precej pogostejše, saj so jih odkrili pri enem od 3.500 potnikov.

Tudi to govori v prid večji osveščenosti in previdnosti; zadnje, seveda, še zlasti pri bolj ogroženih. To pa so predvsem tisti, ki so že preboleli vensko trombozo, bolniki z rakavimi obolenji ali kmalu po poškodbi oziroma operaciji, ženske, ki

prejemajo hormonsko nadomestno zdravljenje, ljudje, ki imajo prirojene motnje in strjevanju krvi in tako naprej.

»Pomembno je uživati dovolj tekočin priporočljiva so ohlapna oblačila in tolikokrat ponovljene vmesne telesne aktivnosti. Nujna je mišična aktivnost predvsem spodnjih udov. Pomeni, da je treba večkrat vstati. Še posebej je to nujno pri ljudeh z že omejenimi dodatnimi dejavniki tveganja, ki pospešujejo vračanje venske krvi proti srcu in torej zmanjšujejo tveganje za nastanek krvnih strdkov. Obuti pa jih je treba pred začetkom potovanja.«

Tudi skrb za krvni tlak

Po besedah prof. Poredoša tudi glede preventivnega uživanja nekaterih zdravil kot je na primer aspirin in drugih, ni dokončnih priporočil. Kot je pojasnil, se za preprečevanje globoke venske tromboze »na prvem mestu omenjajo zlasti novejšie oblike nizkomolekularnih heparinov, ki se dajejo v obliki injekcije«. Glede aspirina obstaja nekaj manjših raziskav, ki so potrdile, da zmanjša pogostost tromboze in pljučnih embolij med poleti. Sogovornik pa je še opozoril, da morajo ljudje, ki imajo povišan krvni tlak in nameravajo v povezavi z dolgotrajnimi potovanji uživati tudi aspirin,

Morda so bila tedanja vznemirljiva sporočila res pretirana, a je imela »zadeva« tudi dobro stran. Spodbudila je (nekateri) letalske prevoznike – ki se kajpada že po naravi stvari otepajo odgovornosti za take nesrečnosti ali nesrečne smrtnne primere in pravijo, da gre za pretiravanje ter blažijo stopnjo tveganja – da so začeli, nekateri s publikacijami, drugi z animacijami ali kako drugače, ljudi opozarjati na potrebo po gibanju ... kolikor je pač mogoče že na sedežih, med njimi ali med prehodi ...

posebej skrbno poskrbeti tudi za uravnanan krvni tlak. In kot vselej, tudi v omenjenem primeru velja, da je pri ljudeh z opisanimi in podobnimi zdravstvenimi težavami koristen zdravniški posvet. Vsekakor pa je za prav vse potnike koristno, da ne ostajajo dolge ure »prilepljeni« na sedeže, pa naj bodo to letalski, avtobusni, v nabitnem vlaku ali osebnem avtomobilu. V še tako tesnem prostorčku – tam še posebej – je dobro denimo na vsake pol ure ali vsaj na uro poleg stegovanja nog, zaskrožiti s stopali, izmenjaje dvigovati prste in pete, podrsavati. Tudi zato je bolje pospraviti prtljago v prostor kamor sodi in ne pod sedeže. ... Med dolgotrajnimi poleti svetujejo domovlj uživanja tekočin, najbolje vode.

NOVI DOKTORJI ZNANOSTI

V sredo, 2. julija, je rektorica Univerze v Ljubljani prof. dr. Andreja Kocijančič promovirala deset novih doktoric in doktorjev znanosti.

Fakulteta za arhitekturo

Matevž Juvancič je postal doktor znanosti z disertacijo *Vpliv lastnosti in elementov izobraževalnih vmesnikov na njihovo učinkovitost v arhitekturnem izobraževanju splošne javnosti* (mentorica doc. dr. Tadeja Zupančič)

Fakulteta za družbene vede

Damir Črnčec je postal doktor znanosti z disertacijo *Obveščevalna dejavnost v javnem in zasebnem sektorju (gospodarska vs. konkurenčna obveščevalna dejavnost)*, (mentor prof. dr. Marjan Brezovšek, somentor doc. dr. Igor Kotnik)

Mateja Rek je postala doktorica znanosti z disertacijo *Vpliv socialnega kapitala na oblikovanje evropske civilne družbe* (mentor prof. dr. Frane Adam, somentor doc. dr. Matej Makarovič)

Igor Šoltes je postal doktor znanosti z disertacijo *Pomen in vloga sistema javnih naročil pri delovanju države* (mentor prof. dr. Drago Zajc, somentor prof. dr. Bogomil Ferfila)

Fakulteta za računalništvo in informatiko

Karl Petrič je postal doktor znanosti z disertacijo *Model adaptivne digitalne knjižnice na podlagi izdelave interesnih profilov uporabnikov* (mentor prof. dr. Marjan Krisper, somentor prof. dr. Vladislav Rajkovič)

Fakulteta za šport

Jernej Kapus je postal doktor znanosti z disertacijo *Učinki vzdržljivostne vadbe z nižjo frekvenco dihanja* (mentor prof. dr. Anton Ušaj)

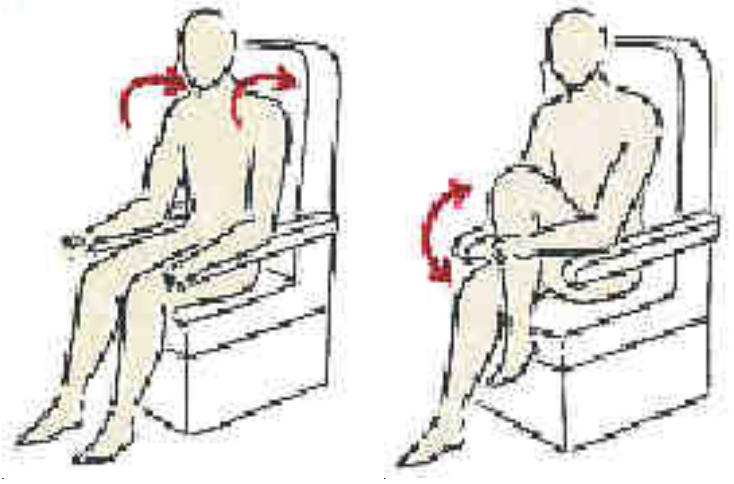
Maja Meško je postala doktorica znanosti z disertacijo *Definiranje posebnosti nekaterih gibalnih sposobnosti in psiholoških značilnosti slovenskih vojaških pilotov* (mentor prof. dr. Damir Karpljuk)

Medicinska fakulteta

Mirko Čevce je postal doktor znanosti z disertacijo *Strukturne raziskave RNA oligonukleotidov udeleženih v kontroli izražanja genov* (mentor prof. dr. Janez Plavec)

Maša Goršič je postala doktorica znanosti z disertacijo *Izražanje genov med regeneracijo okončine pri dvoživki Ambystoma mexicanum* (mentor prof. dr. Radovan Komel)

Tamara Rozman je postala doktorica znanosti z disertacijo *Opis transferinskega lokusa in njegova uporaba pri filogenetskih analizah rodu Salmo* (mentor prof. dr. Peter Dovč)



Najbolj preprosto in učinkovito razgibavanje je mogoče opraviti tudi sede: z izmenjajočim se dviganjem prstov in pete na stopalih s kroženjem noge v gležnjih, z dviganjem kolen, z gibanjem/dviganjem rok v komolcih, z dviganjem in kroženjem ramenskega obroča in zgornjega dela telesa, z dviganjem in spuščanjem pet v stoječem položaju, s pripogibanjem kolen, prav tako v stoječem položaju.