



KAJ JE DEBELOST?



World Health Organization

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opredeljuje debelost kot bolezen že od leta 1997¹.



Debelost je kronična bolezen, za katero je značilno čezmerno kopičenje maščevja v telesu. Povzroča motnje v telesnih funkcijah in presnovnih procesih. **Debelost zmanjšuje življenjsko kakovost, poveča možnost obolenja za številnimi boleznimi in skrajšuje življenjsko dobo.**

Ker dobiva razsežnosti pandemije, je **velik zdravstveni in družbeno-ekonomski problem**. Za kajenjem je na drugem mestu med odpravljivimi dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja, ki so glavni vzrok umrljivosti v sodobni civilizaciji².



Debelost definiramo z **indeksom telesne mase** (ITM = kg/m²³).

18,5-24,9

Normalen ITM za odrasle ženske in moške (po SZO, 1998) je **od 18,5 do 24,9**.

< 25

O **prekomerni telesni masi** govorimo, ko je ITM **preko 25**.

< 30

O **debelosti** govorimo, ko je ITM **30 ali več**.



Skoraj polovica moških in ena tretjina žensk v Sloveniji je prekomerno težkih. 20,7 % moških in 15,6 % žensk pa živi z debelostjo. Število ljudi s prekomerno telesno maso in tistih, ki imajo debelost, narašča s starostjo in doseže svoj vrh v kategoriji nad 55 let⁴.

Vplivi na nastanek debelosti⁵



Dedna zasnova

k nastanku debelosti prispeva v 30 - 70 %

Drugi dejavniki so:



slabe življenjske navade (kot so slabe prehranske navade, telesna nedejavnost)



bolezni (na primer ščitnice in nadledvičnih žlez, ...)



nekatera zdravila



psihološki dejavniki



Foto: BRANE BOMBAČ

Debelost je bolezen

Na svetu je okoli 650 milijonov odraslih in 124 milijonov otrok, ki živijo z debelostjo. Tudi v Sloveniji iz leta v leto narašča število oseb, ki živijo z debelostjo. Debelost je bolezen je naslov in hkrati glavno sporočilo okrogle mize, ki sta jo ob svetovnem dnevu debelosti skupaj s Slovensko tiskovno agencijo (STA) organizirali Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni in Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

V zadnjih 47 letih se je po vsem svetu število oseb, ki živijo z debelostjo, skoraj potrojilo. Svetovna zdravstvena organizacija je že leta 1997 debelost uvrstila med kronične presnovne bolezni, medtem ko danes že govorimo o t. i. svetovni epidemiji debelosti. Doc. dr. **Nena Kopčavar Guček**, dr. med. spec., iz Zdravstvenega doma Ljubljana je dejala, da je debelost nedvomno povezana z večjo obolevnostjo, umrljivostjo in zmanjšano kakovostjo življenja. »Rezultati raziskav kažejo, da je debelost (vzročno) povezana s 57 odstotki sladkorne bolezni tipa 2, s 30 odstotki žolčnih kamnov, s 17 odstotki arterijske hipertenzije in koronarne bolezni, s 14 odstotki osteoartritisa ter z 11 odstotki raka dojke, maternice in de-



belega črevesa. Dokazane so še številne vzročne povezave z drugimi telesnimi in duševnimi boleznimi,« je še opozorila doc. dr. Kopčavar Guček.

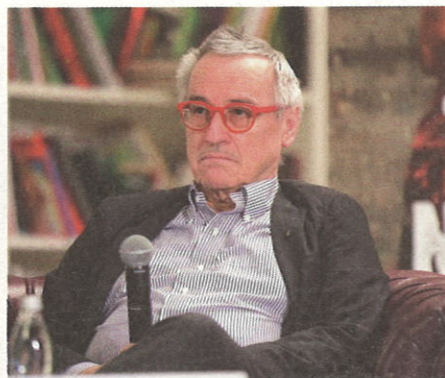
Z obravnavo bolezni, imenovane debelost, začeti že pri otrocih

S tem se je strinjala tudi prof. dr. **Mojca Jensterle Sever**, dr. med., endokrinologinja na Kliničnem oddelku za endo-



krinologijo, diabetes in presnovne bolezni na Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Kot pravi, se že dolgo zavedamo, da je »debelost kronična bolezen, ki nastane zaradi ponavljajočih se majhnih odklonov v energijskem ravnovesju genetsko predisponiranega posameznika«. Ob tem je dodala še, da relaps, ki praviloma sledi hujšanju, ni posledica nezmožnosti posameznika, da bi trajno obdržal spremenjen zdrav življenjski slog in zdrave vedenjske vzorce hranjenja, ampak je predvsem posledica trdovratnih prilagoditvenih mehanizmov organizma, ki sledijo hujšanju.

Ob tem je pomembno, kot je poudaril prim. **Matija Cevc**, dr. med., predsednik



Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije, da z obravnavo bolezni debelost začnemo že pri otrocih, saj je velika verjetnost, da bo ta bolezen v odrasli dobi povzročila še druge, pridružene bolezni. »Ločiti je treba med čezmerno prehranjenostjo, debelostjo in ekstremno debelostjo. Debelost lahko skrajša življenjsko dobo tudi za 10 let, kvaliteta življenja oseb, ki živijo z debelostjo, pa je lahko drastično slabša, kot pri osebah brez de-

belosti.« Po njegovem je delež oseb, ki živijo z debelostjo, v Sloveniji primerljiv s svetovnim deležem, a da je epidemija covid-19 to le še poslabšala.

Debelost lahko tudi podedujemo

Nekatere študije so pokazale, da genetika k nastanku debelosti prispeva v 30-70 odstotkih, kar kaže na to, da lahko debelost v veliki meri tudi podedujemo. »Da pa se ta dejansko razvije, je odvisno tudi od številnih drugih dejavnikov, na primer okolja, vedênja in socialnih dejavnikov. Pomen zavedanja genetske predispozicije bi predpisovala temu, da dovolj zgodaj prepoznamo ogrožene ljudi, ki so bolj nagnjeni k razvoju debelosti in pri njih čim prej začnemo s primarno preventivo. Zelo zelo redko pa je debelost lahko posledica monogenetskih bolezni. Za nekatere takšne oblike že poznamo terapijo – s tarčnimi zdravili,« je ob tem še dodala prof. dr. Jensterle Sever.

Sogovorniki so se strinjali, da družba v veliki večini debelosti še vedno ne dojema kot bolezen, ampak osebe, ki živijo z debelostjo, še vedno označi za osebe, ki živijo nezdravo in ki ne skrbijo zase. Po njihovem je to velika napaka, saj osebe, ki živijo z debelostjo, zaradi stigmatizacije težje poiščejo primerno pomoč.

Vloga osebnih zdravnikov

Doc. dr. Kopčavar Guček ob tem pravi, da bi morali za osebe, ki živijo z debelostjo, poskrbeti osebni zdravniki že na primarni ravni, zato da lahko na tak način poskrbimo, da oseba zaradi debelosti ne bo bolj nagnjena še k drugim pridruženim boleznim. »Ambulanta družinske medicine predstavlja točko prvega stika posameznika z zdravstvenim sistemom, prvo možnost obravnave debelosti in sočasnih bolezni. Bolnik bi moral biti postavljen v center odločanja, najuspešnejši pristop k zdravljenju debelosti pa je interdisciplinaren.«

Kot je še dodala, obravnava debelosti ne vključuje le prehranskih ukrepov in podpore pri spreminjanju življenjskega sloga, ampak je pogosto potrebna še nadgradnja z vključevanjem specialistov drugih kliničnih strok – zdravnikov specialistov kardiologov, endokrinologov, psihiatrov, kirurgov in drugih. S tem se je strinjal tudi prim. Cevc, ki je poudaril, da bi morala družba nasploh bolj celostno opozarjati na debelost kot bolezen in se z njo spoprijeti.

Debelost lahko vpliva na različne psihološke procese. Telesna masa prispeva k temu, kako se vidimo in razumemo, kako vidimo druge in kako ti vidijo nas.



Pogosta je tudi povezava med debelostjo in pojavnostjo psiholoških problemov – na primer, da večina oseb s povišano telesno maso trpi za depresijo, tesnobo ali drugimi težavami⁶.

Bolezni, povezane z debelostjo⁷



srčno-žilne bolezni
(npr. možganska kap, globoka venska tromboza)



bolezni dihal
(npr. sindrom prekinjive dihanja med spanjem)



presnovne motnje
(npr. sladkorna bolezen tipa 2)



bolezni prebavil
(npr. žolčni kamni, zamaščenost jeter, hemoroidi)



skelet in sklepi
(npr. degenerativni osteoartritis)



rodila in spolnost
(npr. sindrom policističnih jajčnikov, neplodnost, motnje menstrualnega cikla)



sečila
(npr. pogoste okužbe sečil)

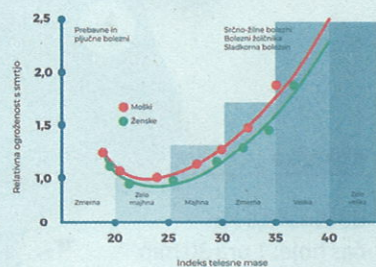


psihične motnje
(npr. depresija, anksioznost, slabša samopodoba)



rak
(povečana pojavnost raka na požrelniku, želčniku, dojkah, ledvicah, maternici, prostati itn.)

Debelost in ogroženost s smrtjo⁸



Število oseb, ki trpijo za debelostjo, se je od leta 1975 skoraj potrojilo⁹.

Viri:

- 1 Vir: https://www.hud.si/medicinski/medicinska/2019/06/21/vidi_za_ustrezno_pri_delu_2018_Debelost.pdf
- 2 Vir: <https://www.urologia.milp.it/online/2019/03/31/308-anelom.pdf>
- 3 Vir: <https://doi.org/10.1016/j.annepid.2019.03.001>
- 4 Vir: <https://www.njsg.org.uk/2019/03/31/308-anelom.pdf>
- 5 Vir: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494204/>
- 6 Vir: <https://www.nippon.com/en/feature/2019/03/31/308-anelom.pdf>
- 7 Vir: <https://www.urologia.milp.it/online/2019/03/31/308-anelom.pdf>
- 8 Vir: <https://www.who.int/news-room/facts-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Odpadki pri zdravljenju sladkorne bolezni

► **Danica Ostanek**, prof. zdr. vzgoje, Zaloker & Zaloker, d. o. o.

Zdravila in medicinski pripomočki so pri zdravljenju sladkorne bolezni ključni. Zdravila omogočajo preživetje, medicinski pripomočki pa varnejše in učinkovitejše zdravljenje s čim manj kratko- in dolgoročnimi zapleti ter obenem razbremenjujejo breme sladkorne bolezni in lajšajo življenje.

Zdravila in medicinski pripomočki so izdelki, ki se proizvajajo v velikih količinah. Skupaj z embalažo predstavljajo ogromno količino odpadkov, predvsem plastičnih, česar se zavedajo uporabniki in proizvajalci pripomočkov. Tehnologija in odpadki na področju sladkorne bolezni so zapletena zgodba, z veliko različnimi vidiki.

Izdelki in odpadki

Pričakovanja uporabnikov in zdravstvene stroke na področju razvoja medicinskih pripomočkov so velika. Razvoj tehnologije ponuja marsikaj novega, kar pa neizogibno potegne za seboj tudi dramatično povečevanje količine materiala različnih vrst, najpogosteje z vsebnostjo plastike in odpadne embalaže. Razmerje med izdelkom in embalažo je praviloma v korist embalaže, kar pomeni, da je večina odpadkov embalaža in le manjši del izdelek.

Recikliranje izdelkov in embalaže

Večino izdelkov in embalaže je mogoče reciklirati, pri čemer pa mora biti uporabnik izdelka natančen in dosleden ter pri recikliranju izdelka še tehnično spreten, da pripomoček razstavi na posamezne dele, ki zahtevajo različno recikliranje.



Znak, da se izdelek lahko reciklira.

Nove smernice za zmanjševanje odpadkov

Od maja 2021 so za Evropo uvedene nove smernice za zmanjševanje odpadkov, ki regulirajo tudi ravnanje z od-



Vir: APORIS/STOCK

padki na področju medicinskih pripomočkov.

Proizvajalci medicinskih pripomočkov morajo oziroma bodo morali v kratkem prilagoditi proizvodnjo, pošiljanje in prodajo na način, da čim bolj zmanjšajo vplive na okolje.

Kako najti najboljše ravnovesje med tem, da je pripomoček dobro zaščiten med transportom, da so navodila vsebinsko ustrezna in dobro ponazorjena, da izdelek ščiti na primer medicinsko sestro pred nehotenim vbdom z uporabljeno iglo, ter najmanjšo možno količino plastike, embalaže in papirja, ki jo za to porabijo? Kako preprosto reciklirati izdelek, ki je narejen iz različnih materialov, pogosto v kombinaciji plastike, elektronskih komponent in baterij?

Podjetja se že prilagajajo

Nekatera podjetja so že vpeljala spremembe v smeri zmanjšanja vplivov na okolje. Spremembe so uvedli na področju zmanjšanja količine embalaže, zmanjšanja oziroma prilagoditve tiskovin, na primer zmanjšanje količine papirja za

navodila za uporabo, ter zmanjšanja količine tiskanja promocijskih materialov.

V kovidnem obdobju so podjetja tudi promocijo in izobraževanja o izdelkih prestavila na splet in tako občutno zmanjšala količino tiskovin.

Tehnične edukacije na daljavo

Mnoge dejavnosti, tudi učenje uporabe pripomočkov, kot je na primer inzulinska črpalka, so v kovidnem obdobju potekale preko spletnih medijev. Podjetja so navodila za uporabo delila v elektronski različici, posnela so video navodila in tudi druge tiskovine, pomembne za delo, objavila v elektronski obliki. Uporabniki pripomočkov in tehnični edukatorji, ki so delali od doma, so tako prihranili veliko časa, energije in izpustov za pot.

Prispevek vseh prihrankov z vidika obremenitve okolja ni zanemarljiv. Še pomembnejše pa je, da je bila ta izkušnja dobra in se bo v nekoliko prilagojeni obliki uporabljala tudi v prihodnje. Razvoj novih aplikacij in novih načinov ponazoritve vsebin napoveduje uporabniku in okolju še prijaznejšo prihodnost.

Glavkom – tihi uničevalec vida

► Sergeja Širca

Sekcija za glavkom Združenja oftalmologov Slovenije poudarja, da lahko le s pravočasnim odkritjem in zdravljenjem glavkoma ohranimo vid ter preprečimo hudo slabovidnost in slepoto. Glavkom namreč največkrat poteka brez kakršnih koli težav za bolnika – dokler ne napreduje in povzroči nepovratno okvaro na vidnem živcu.

»Glavkom je kronična napredujoča degenerativna okvara vidnega živca, ki povzroča značilne poškodbe vidnega polja. Brez ustreznega zdravljenja lahko bolniki celo oslepijo – pravzaprav je glavkom drugi najpogostejši vzrok slepote, in kar je najbolj pomembno: je nepovraten,« je na novinarski konferenci pred svetovnim tednom glavkoma (letos je potekal od 6. do 12. marca) poudarila oftalmologinja izr. prof. dr. **Barbara Cvenkel** z Očesne klinike UKC Ljubljana



Foto: MIRAN JURŠIČ/AETAS

in predsednica Sekcije za glavkom Združenja oftalmologov Slovenije.

Bolniki z napredovalim glavkomom vidijo samo del celotne slike. Ko bolezen napreduje, je območje, ki ga vidijo, čedalje manjše. Svetovno združenje za glavkom (*World Glaucoma Association*) ob svetovnem tednu glavkoma poudarja slogan Svet je lep, ohrani vid. »Izredno pomembno je, da glavkom odkrijemo dovolj zgodaj. Na voljo imamo namreč zdravljenje, s katerim lahko bolezen preprečimo ali na njen potek vsaj močno vplivamo, torej da ne pride do hudih okvar vidnega živca, ki bi povzročile hudo slabovidnost ali celo slepoto. Vse to je še zlasti pomembno, če je glavkom prisoten na obeh očesih, saj primarna oblika glavkoma lahko prizadene obe oči. Glavni vzrok slepote ali hude slabovidnosti zaradi glavkoma je to, da bolniki prepozno pridejo k zdravniku – to je najpomembnejši dejavnik tveganja za slepoto,« je pojasnil oftalmolog izr. prof.



dr. **Tomaž Gračner** z Oddelka za očne bolezni UKC Maribor. »Na srečo lahko zdravljenje pri številnih bolnikih ustavi nadaljnjo škodo. Torej: prej ko postavimo diagnozo glavkom, več vida lahko ohranimo in znižamo tveganje za slepoto,« je povedala prof. dr. Cvenkel.

Kdaj na pregled vida, da preprečimo glavkom?

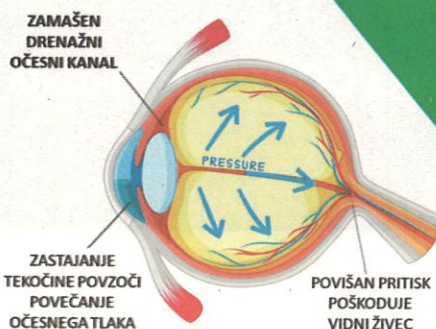
»Izredno pomembna je družinska anamneza: če je glavkom v družini v prvem kolenu, torej ga imajo starši, smo bolj ogroženi za razvoj bolezni; v takih primerih svetujemo pregled pred 35. letom. Ljudje, ki glavkoma nimajo v družini, naj pregled vida opravijo okoli 40. leta oziroma takrat, ko potrebujejo očala za branje. V nadaljevanju pa ob rednih kontrolah vida na 2 do 3 leta, po 60. letu pa enkrat letno ali vsaki dve leti,« je svetovala prof. dr. Cvenkel. Priporoča res temeljit pregled vida: »Samo meritev očesnega tlaka ne zadošča. Visok očesni tlak je sicer eden

od pomembnih dejavnikov tveganja za razvoj glavkoma, ni pa diagnostični kriterij. Pregled vida naj bo torej skrben: poleg meritve očesnega tlaka in mikroskopskega pregleda še dober pregled očesnega ozadja, in če je kaj sumljivega na izgledu vidnega živca, tudi preiskava vidnega polja.«

V Sloveniji so na voljo vsa zdravljenja glavkoma

Prof. dr. Tomaž Gračner je pojasnil, da zdravljenje glavkoma poteka z zniževanjem očesnega tlaka: »Tako upočasnimo potek bolezni. Doseči želimo tak potek bolezni, da se vid slabša takó, kot bi se sicer pri staranju, torej da ni dodatnega slabšanja zaradi visokega očesnega tlaka. Očesni tlak znižujemo s kapljicami, z lasersko terapijo ali operativno – odvisno, koliko moramo znižati tlak. To je odvisno od tega, kako huda je bolezen, pri kako visokem tlaku se je razvila, koliko let življenja ima bolnik še pred seboj ... Ko s kapljicami in z lasersko terapijo očesnega tlaka ne znižamo dovolj, se odločimo za operacijo, s katero tekočino iz očesa speljemo po drugih poteh, pod veznico ali skozi kanalčke. Za operacijo se odločimo tudi pri zelo napredovali bolezni.«

»V Sloveniji so na voljo vsa zdravljenja glavkoma, ki so odobrena v Evropi. V zadnjem času prihajajo na trg nekatera nova zdravila, ki jih je odobrila tudi Evropska agencija za zdravila (EMA). Gre za zdravila, ki niso bistveno bolj učinkovita od zdravil, ki so trenutno prva



Z zdravljenjem glavkoma zmanjšamo tveganje za nadaljnje poškodbe vidnega živca.

Na pregledu za diabetično retinopatijo odkrijejo tudi glavkom

»Glavkom se pri osebah s sladkorno boleznijo pojavlja pogosteje kot v splošni populaciji. Namreč ob prisotnosti diabetične retinopatije, ki je eden od zapletov sladkorne bolezni, je tudi okvara vidnega živca pogostejša,« nam je pojasnila oftalmologinja doc. dr. **Mojca Urbančič** z Očesne klinike v Ljubljani, kjer se poglobljeno ukvarja z diagnostiko in zdravljenjem bolezni mrežnice, torej tudi diabetične retinopatije.

Doc. dr. Urbančič osebam s sladkorno boleznijo svetuje redne presejalne očne preglede zaradi pravočasnega odkritja in zdravljenja diabetične retinopatije. Če pa nekdo iz njihove družine ima ali je imel glavkom, so priporočila za preventivni oftalmološki enaka kot to sicer velja za osebe brez sladkorne bolezni.

V Sloveniji imamo nacionalni program presejanja diabetične retinopatije za osebe s sladkorno boleznijo: vsi, ki so vključeni v ta presejalni program, so redno pregledani najmanj enkrat letno. Na tem pregledu opravimo slikanje očesnega ozadja, na slikah pa poleg sprememb, ki so značilne za diabetično retinopatijo, lahko ocenimo tudi izgled vidnega živca. Z rednim presejanjem za diabetično retinopatijo torej lahko prepoznamo tudi glavkom, « je dejala doc. dr. Urbančič. Pojasnila je, da lahko osebe s sladkorno boleznijo napotnico za presejanje diabetične retinopatije dobijo tako pri svojem osebnem zdravniku kot tudi pri diabetologu ali oftalmologu.

Ocenjuje, da se v Sloveniji ozaveščenost oseb s sladkorno boleznijo o pomenu očesne preventive izboljšuje: »Lahko pa bi bilo boljše. Presejanja se namreč redno udeležuje zaenkrat samo okoli 25 % oseb s sladkorno boleznijo. Prizadevamo si na vseh nivojih, tako pri družinskih zdravnikih, diabetologih, oftalmologih, pa tudi z informiranjem in izobraževanjem laične javnosti, da bi bil ta delež v prihodnosti čim višji.«

izbira. Verjetno se obeta več minimalno invazivne kirurgije glavkoma, ki je v ZDA vse bolj razširjena, vendar pa manj zniža očesni tlak kot klasična operacija za glavkom. Imamo tudi možnosti zdravljenja najbolj zahtevnega glavkoma,« je prof. dr. Cvenkel poudarila dobre možnosti zdravljenja glavkoma v Sloveniji.

Za uspešnost zdravljenja pa je izredno pomembno sodelovanje bolnika. »Bolniki morajo razumeti bolezen in predvsem vedeti, da poteka potuhnjeno in da bodo z napredovanjem bolezni izgubljali čedalje več vidne funkcije,« je dejala prof. dr. Cvenkel.

Koliko ljudi z glavkomom je v Sloveniji?

»Ker približno 50 odstotkov bolnikov sploh ne ve, da imajo glavkom, ne vemo točno, koliko jih je v Sloveniji. Ocenjujemo, da tudi pri nas približno polovica primerov glavkoma ostane neodkrita. Na podlagi različnih študij ocenjujemo, da ima v populaciji od 40 do 80 let glavkom približno od 2,5 do 3 odstotke ljudi. Po 80. letu starosti pa se pogostnost bolezni zelo poveča, ocenjujemo, da jih je od 8 do 12 odstotkov,« je povedal prof. dr. Gračner. Dodal je, da je glavkom enako pogost pri obeh spolih. »V Sloveniji tako kot tudi sicer v razvitih državah kar precejšen delež bolnikov lahko oslepi, ker bodisi prepozno pridejo k zdravniku ali pa slabo sodelujejo pri zdravljenju,« opozarja prof. dr. Gračner. Breme glavkoma je še večje

zato, ker hudo vpliva na kakovost življenja, saj ga lahko zelo okrni. Bolniki na primer izgubijo voziško dovoljenje in se morajo predčasno upokojiti, saj zaradi izgube vida ne morejo opravljati svojega poklica. Po podatkih Svetovnega združenja za glavkom se do 30 let bolnikov z glavkomom (od 13 in 30 odstotkov) sooča s tesnobo (anksioznostjo), od 11 do 25 odstotkov bolnikov pa z depresijo.¹

Po podatkih Svetovnega združenja za glavkom je med bolniki z glavkomom ob koncu njihovega življenja slepih na eno oko dobrih 24 odstotkov, na obe očesi pa 10,6 odstotka.² Svetovna zdravstvena organizacija navaja, da glavkom skupno povzroči 8 odstotkov vseh primerov slepote. Glavkom je najpogostejši vzrok nepovratne slepote, ki pa bi jo lahko preprečili.

Število ljudi z glavkomom na svetovni ravni danes ocenjujejo na približno 80 milijonov, Svetovno glavkomsko združenje pa zaradi staranja prebivalstva pričakuje porast števila bolnikov, in sicer naj bi leta 2030 glavkom po vsem svetu imelo kar več kot 95 milijonov ljudi.³

Viri:

1. Moussavi, S. et al. Lancet. 2007; 370(9590): 851-858. Zhang, X. et al. Am J Ophthalmol. 2017; 183: 37-41. Wilson MR, et al. Ophthalmology. 2002; 109(5): 1018-1022. Wang SY, et al. Am J Ophthalmol. 2012; 154(3): 436-444. e432. Rezapour J, et al. BMC Ophthalmol. 2018; 18(1): 157.
2. Makhles P, et al. Acta Ophthalmologica. 2017; 95 (1): 10-11.
3. Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Lancet Global Health 2020.

Klinko KAVALIR

Mestna občina Ljubljana v okviru projekta TRIBUTE v sodelovanju z Javnim podjetjem Ljubljanski potniški promet ter Univerzitetnim kliničnim centrom (UKC) Ljubljana in Onkološkim inštitutom Ljubljana izvaja pilotni projekt prevoza na klic z električnim vozilom Klinko KAVALIR.

Klinko KAVALIR je storitev brezplačnega prevoza na klic na območju UKC in Onkološkega inštituta Ljubljana. Brezplačni prevoz na klic z vozilom Klinko KAVALIR je namenjen predvsem starejšim in gibalno ter senzorno oviranim osebam, ki prihajajo na zdravstveno obravnavo v klinike UKC in Onkološkega inštituta Ljubljana.

Posamezniki, ki potrebujejo prevoz na klic z vozilom Klinko KAVALIR, lahko pokličejo na telefonsko številko 041 504 400 vsak delovni dan med 6.30 in 19.30 uro, in se dogovorijo za brezplačni prevoz med poljubnima točkama znotraj območja UKC in Onkološkega inštituta Ljubljana.

Uporabniki se lahko pripeljejo do klinik z avtobusom Ljubljanskega potniškega prometa ali pa parkirajo na parkiriščih v bližini (območje je razvidno v priloženi zgibanki), od tam pa jih vozilo Klinko KAVALIR brezplačno popelje do izbrane klinike in nato nazaj do zelene točke.



doc. dr. Aleš Dolenc in prof. dr. Vojko Strojnik, Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani



Izvajanje vadbe za gibljivost v naravi

Gibljivost je sposobnost, ki omogoča izvajanje gibov v sklepih z ustrezno amplitudo. Zaradi tega je gibljivost zelo pomembna sposobnost, saj omogoča neovirano izvajanje vsakodnevnih aktivnosti, kot so oblačenje, obuvanje, zavezovanje in sezuvanje obutve, jemanje predmetov z visokih polic, opazovanje cestnega prometa, varno hojo, pravilno držo telesa itd.

V sodelovanju Zveze društev diabetikov Slovenije, Fakultete za šport Univerze v Ljubljani in Ministrstva za zdravje smo novembra 2021 na spletni strani Zveze društev diabetikov Slovenije objavili video Vadba za gibljivost. V videu je predstavljen primer, kako lahko na enostaven način izvedemo vadbo za gibljivost doma ali v naravi. Vadba za gibljivost, izvedena doma, je že bila predstavljena v dveh prispevkih v reviji Sladkorna bolezen, v tej številki pa je predstavljena še vadba za gibljivost, ki jo lahko izvedemo v naravi.

Narava vabi na sprehod

Dnevi postajo čedalje toplejši, narava se prebujata iz zimskega spanja in nas kar vabi na sprehod. Na sprehodu v naravi

na svežem zraku in ob gretju sončnih žarkov lahko izkoristimo naravo in naredimo vajo ali več, modra pa kar celoten sklop vaj za gibljivost, ki so prikazane v videu Vadba za gibljivost. V videu sta za različne mišične skupine vedno prikazani dve vaji. Vaja, ki jo izvaja vadeči, je primerna za izvedbo v naravi.

Tudi pri vadbi v naravi se moramo enako kot pri vadbi doma držati omejitev in navodil, ki nam jih je dal zdravnik glede telesne dejavnosti. Poleg tega se držimo še osnovnih priporočil za telesno dejavnost diabetikov. Pred vadbo si izmerimo raven glukoze v krvi in se držimo pravila, da je vadba varna takrat, ko je raven glukoze med 5,6 in 13,9 mmol/l krvi. Vadba za gibljivost je energetsko nezahtevna, zato je majhna verjetnost,

da bo med vadbo prišlo do zmanjšanja ravni glukoze v krvi. Kljub temu upoštevajte svoje občutke glede ravni glukoze v krvi in primerno ukrepajte.

Vadbe za gibljivost ne izvajajte tisti, ki imate na delih telesa, ki jih raztezate, edem, odprto rano ali poškodbo sklepa. Poleg omenjenih težav naj bo pomembno vodilo pri vadbi gibljivosti bolečina. Če vam vadba za gibljivost kljub upoštevanju navodil še vedno povzroča bolečino, potem vadbe ne izvajajte.

Pred izvajanjem vaj se moramo ogreti

Praden začnemo izvajati vaje za gibljivost se moramo ogreti. V naravi bomo za ogrevanje izkoristili malo bolj živahno hojo, lahko pa tudi počasen tek ali ko-

lesarjenje. Pri hitrosti hoje ne smemo pretiravati. Hoja je primerno hitra, če se je po treh minutah globina dihanja malo povečala, frekvenca dihanja pa je ostala nespremenjena. Če napornost hoje ocenjujemo na lestvici od 0 do 10, kjer je 10 največji napor, potem je hoja primerno hitra, če njeno napornost ocenimo z 2 ali 3. Preden začnemo delati vaje za gibljivost, hodimo vsaj 5 minut, seveda pa lahko tudi dlje.



Raztezanje iztegovalk gležnja. Leva slika prikazuje začetni položaj, desna slika pa končni položaj vadečega (slika 1).

Prva vaja za gibljivost je namenjena mišicam iztegovalk gležnja (slika 1). Z rokami se naslonimo na stabilno oporo, ki jo lahko predstavlja drevo, klop ali ograja (v nadaljevanju bo vedno navedeno drevo). Odmik od drevesa naj bo tak, da se z rokami (podlaktjo) rahlo naslanjamo na drevo. Težo prenesemo na desno nogo in damo levo nogo kolikor se da daleč nazaj. Sprednji del stopala leve noge je oprt na podlago, peta pa je dvignjena. Zdaj potisnemo peto leve noge proti tlem, da začutimo napetost v mišicah na zadnji strani goleni. Ko začutimo, da je napetost v mišicah narasla, se zaustavimo, zadržimo položaj in poskušamo zavestno sprostiti napetost v raztegnjenih mišicah leve noge. Ko začutimo, da se je napetost v mišicah zmanjšala, prenesemo še več teže na levo nogo, da potisnemo levo peto še malo navzdol, da napetost v mišicah ponovno naraste. Po 30 sekundah (običajno v tem času naredimo tri valove) se dvignemo z desno nogo in s pomočjo rok. Nato naredimo vajo na enak način še za desno nogo.

Druga vaja je namenjena raztezanju iztegovalk kolka. S hrbtom se obrnemo proti drevesu, stopala so približno eno stopalo od drevesa in se z zadnjico naslonimo nanj. Levo nogo pomaknemo za dve stopali naprej (ali toliko, da se še počutimo varno), stegnemo koleno in jo s peto naslonimo na podlago. Z rokami se opremo na stegno leve noge le toliko, da se koleno med raztezanjem ne upogne. Če je počep naporen, potem položimo vsako roko na svoje stegno. Roka na stojni nogi skrbi za pokončno držo, na vadeči nogi pa za kontrolo kolena. Nato se počasi priklonimo s trupom in s pogledom naravnost. Ko začutimo napetost v zadnjih stegenskih mišicah, zadržimo položaj in zavestno poskušamo zmanjšati napetost v zadnjih stegenskih mišicah. Ko napetost popusti, malo povečamo predklon trupa, da se napetost v zadnjih stegenskih mišicah ponovno poveča. Pazimo, da je koleno leve noge ves čas iztegnjeno. Po 30 sekundah se počasi s pomočjo rok in desne noge dvignemo ter raztezanje ponovimo z desno nogo.



Raztezanje iztegovalk kolka. Leva slika prikazuje začetni položaj, desna pa končni položaj vadečega (slika 2).

V naslednji številki revije Sladkorna bolezen bodo predstavljene še preostale štiri vaje iz videa Vadba za gibljivost.



BP B3 AFIB

merilnik krvnega tlaka

Visoka točnost pri zaznavanju atrijske fibrilacije (AF) med merjenjem krvnega tlaka.* Za preventivo možganske kapi.** Zaznavanje neenakomernega srčnega utripa.

Klinično validiran za uporabo pri otrocih (12+), sladkornih bolnikih, osebah z boleznimi ledvic, nosečnicah/preeklampsija, osebah s prekomerno telesno težo.

*Merilnik krvnega tlaka Microlife BP B3 AFIB ne diagnosticira atrijske fibrilacije, tako da se je za postavitev diagnoze potrebno obrniti na zdravnika.

** <https://www.webmd.com/heart-disease/atrial-fibrillation/news/20180828/atrial-fibrillation-stroke-tragedy>

microlife®

A partner for people. For life.

www.microlife.si | infosalvusmed@salvushealth.com



Kruh – včasih samo za praznike, danes vsak dan

Kruh ima v naši prehrani velik pomen. V vsej naši človeški zgodovini ima posebno simboliko, saj predstavlja srečo in blaginjo. Velja za eno najstarejših pripravljenih jedi. Prvi kruh naj bi spekli Egipčani v 5 tisočletju pr. n. št., na Slovenskem pa prve zapise o kvašenem kruhu zasledimo v 13. stoletju. Takrat kruh ni bil pogosto na jedilniku. Jedli so ga le občasno, predvsem za večje praznike.

Uživamo ga za zajtrk, malico, kosilo ali večerjo. Sestavljen je iz moke, vode ali mleka, kvasa in soli. Sestavine zgnemo v testo, oblikujemo, pustimo vzhajati in spečemo. Seveda poznamo tudi številne oblike nekvašenega kruha, testu pa lahko primešamo tudi semena, oreščke, maščobo in številne druge dodatke (zelenjavo, suho sadje, začimbe, dišavnice ...).

Katero moko izbrati

Tudi pri sami izbiri moke imamo številne možnosti. Ječmenova, koruzna, ajdova, ržena, ovsena, riževa, prosena, kamutova, pirina, pšenična ... Pri peki lahko uporabimo različne kombinacije ali pa eno samo vrsto moke. Tudi če se odločimo za klasično pšenično moko, smo lahko v zagati, katero izbrati. Polnozrnata, gladko, ostro, namensko ...?

Potem pa so tu še različni tipi moke – 400, 500, 850 in 1100. Določeni so glede na količino mineralnih snovi. Višji kot je tip, več mineralnih snovi moka vsebuje. Tip 400 tako predstavlja najbolj belo moko, ki je zmleta samo iz pšeničnega jedra in vsebuje najmanj mine-

ralnih snovi. Polbela in črna nosita oznaki tip 850 in 1100. Polnozrnata moka pa vsebuje zmleta cela žitna zrna, torej jedro in ovojnico skupaj. Gladka moka je zmleta bolj fino. Testo zato lepše vzhaja in je bolj primerna za kruh, pecivo in vlečeno testo. Ostra moka ima večje delce. Pri pripravi testa iz nje potrebujemo več vode, testo vzhaja počasneje, zato je bolj primerna za žličnike in njoke.

Droži namesto klasičnega kvasa

Poleg klasičnih vrst in oblik kruha iz žit pa se na trgovskih policah zadnje

čase pojavljajo tudi druge vrste kruha. Pri kruhu z drožmi se namesto klasičnega kvasa uporabijo droži. Gre za naravno vzhajalno sredstvo iz zmesi moke, vode in naravno prisotnih mikroorganizmov iz moke in zraka.

Poleg kruha z drožmi pa najdemo tudi razne variante kruha s semeni in oreščki, ki vsebujejo moke le za vzorec. Ti se največkrat prodajajo pod imenom LCHF kruh. Semena in oreščki kruhu sicer dodajo nekaj beljakovin, a hkrati ne smemo pozabiti na kar zajetno količino maščob, ki jih pri tem zaužijemo. Če na kos kruha na debelo namažemo še pašteto ali dodamo sir, pa grejo številke še dodatno v višave na račun maščobe.

Kruh je najbolje speči doma

Kruh lahko predstavlja del uravnoteženega prehranjevanja, dokler ga ne pojemo preveč glede na svoje energijske potrebe. Predvsem se priporoča kruh iz polnozrnate moke, ki ima nekoliko nižji glikemični indeks. Še bolje pa je, da kruh spečemo doma. Tako se izognemo tudi številnim aditivom, ki so dodani kupljenim pekovskim izdelkom za večji volumen, mehko in hrustljivost skorje. Prav tako pa nas bo domač kruh bolje nasitil. Pomembno pa je tudi, kaj damo na kruh oziroma kako ga kombiniramo z drugimi živili.

ČAS JE ZA MOČAN IMUNSKI SISTEM!

VITAMINI IN MINERALI

- Krom z inulinom
- Imuno kompleks
- Ingver s kurkumo
- Brusnica
- Vitamin D
- Magnezij
- Omega 3



MAGNEZIJ



BRUSNICA



Največja spletna trgovina s prehrano brez dodanih sladkorjev pri nas.

www.brezsladkorja.si

Pomoč pri naročilu: 051 338 597

Prehranska dopolnila niso nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano.