

VID

www.morelaokulisti.si

&

SLUH

02

JUNIJ 10

04 Operacija z multifokalnimi lečami

Znotrajočesne leče, ki omogočajo trajno odpravo starostne daljnovidnosti.

22 Test

Ali ste primeren kandidat za odpravo očesne dioptrije z operacijo?

Življenje vidim drugače

Marko Demšar, zdravnik, ki se ni obotavljal odpraviti sivo mreno.



MORELA OKULISTI

SEPTEMBER 2010

MORELA OPTIKA

MORELA OPTIKA ODPIRA SVOJA VRATA V VILI URBANI

Uvodnik



Da boste bolje videli

Očala so lahko lep modni dodatek, a življenje brez njih je zagotovo enostavnejše. Sodobne tehnologije nam omogočajo učinkovito in varno korekcijo vida. V tokratni številki vam predstavljamo refraktivno kirurgijo očesne leče. Pri operacijah sive mrene s primerno lečo korigiramo tudi pacientovo daljnovidnost in kratkovidnost. Če pacient ne želi nositi očal za blizino, pa mu lahko z multifokalno lečo omogočimo, da bere brez očal. Pri pacientih z visoko dioptrijo kratkovidnosti, daljnovidnosti ali astigmatizmom pa lahko starostno spremenjeno lečo zamenjamo (še po 45. letu) in jih tako rešimo očal ter izboljšamo kakovost vida.

Vesna Morela
dr. med., spec. oftalmologije

Vsebina



SIVA MRENA

Očesna siva mrena velja za enega najpogostejših vzrokov za moten vid v odrasli dobi.

05

IZDAJATELJA:
Morela okulisti d.o.o. in
Artros d.o.o.

ODGOVORNA UREDNICA:
Damjana Franetič

IZVRŠNI UREDNIK:
mag. Nenad Senić

IDEJNA IN
OBLIKOVNA ZASNOVA TER
UREDNIŠTVO IN PRODUKCIJA:
PM, poslovni mediji d.o.o.
www.p-m.si

TISK:
Špes, Novo mesto

DATUM NATISA:
Junij 2010

NAKLADA:
48.000 izvodov

ŠTEVILKA:
2/2010

CENTER ZA OČESNO
REFRAKTIVNO KIRURGIJO
MORELA OKULISTI JE
Z NAMENOM ZAGOTAVLJANJA
NAJVIŠJIH STANDARDOV
KAKOVOSTI PRIDOBIL
CERTIFIKAT ISO 9001:2000.



12 ENA OČALA ZA BLIZU IN DALEČ
Očala z večfokalnimi lečami so izjemno funkcionalna in omogočajo zelo dober vid.



MARKO DEMŠAR
ŽIVLJENJE VIDI
DRUGAČE

06



POMLAJEVANJE
OBRAZA

09



DAN S KRISTINO
MIKEK,
SPECIALISTKO
OFTALMOLOGIJE

10

04

OPERACIJA
Z MULTIFOKALNIMI
LEČAMI

08

UGLAŠENOST
INŠTRUMENTA
IN ZNANJA

14

TUDI ASTIGMATIZEM
LAHKO TRAJNO
ODPRAVIMO

22

ALI STE PRIMERNI
ZA LASERSKO
OPERACIJO?

KJE NAS NAJDETE

Morela okulisti, Tehnološki park 21, 1000 Ljubljana-Brdo
telefon: 01/510 23 40, e-pošta: info@morelaokulisti.si, spletna stran: www.morelaokulisti.si

Operacija z multifokalnimi lečami

Po 40. letu starosti se vid že marsikomu poslabša. Toda ne obupajte! Poznamo znotrajočesne leče, ki omogočajo trajno odpravo starostne daljnovidnosti in pri več kot 80 odstotkih pacientov zagotavljajo popolno neodvisnost od očal za gledanje na daleč in tistih za branje.



S staranjem očesna leča postaja vedno bolj toga, njena oblika in lomnost za svetlobo se vse teže spreminjata. To je vzrok, da po 40. letu starosti postopno slabše vidimo na blizu.

Očesna leča je v mlajših letih prožna, njena oblika in s tem tudi lomnost za svetlobo se lahko spreminjata, kar nam omogoča, da vidimo ostro tako na daljavo kot na bližino. S staranjem očesna leča postaja vedno bolj toga, njena oblika in lomnost za svetlobo se vse teže spreminjata. To je vzrok, da po 40. letu starosti postopno slabše vidimo na blizu. Gre za starostno daljnovidnost ali prezbiopijo.

Tehnološko izjemne leče

Multifokalne in akomodacijske leče so tehnološko izjemno dovršene. Njihove optične lastnosti se bistveno razlikujejo od klasičnih monofokalnih leč, ki jih uporabljamo pri standardnih operacijah sive mrene, zato jih s skupnim imenom imenujemo premium znotrajočesne leče. Sprva so se te leče uporabljale le pri pacientih s sivo mreno, ki so želeli, da bi jim operacija omogočila tudi neodvisnost od očal za branje. Zaradi izjemne učinkovitosti so se indikacije za uporabo premium leč v zadnjih letih precej razširile in jih zdaj uporabljamo tudi pri pacientih s starostno daljnovidnostjo, ki imajo le starostno spremenjeno naravno očesno lečo in bi želeli biti neodvisni od očal za branje.

Izbira leče naj bo strokovna

Izbira vrste premium leče je povsem individualna. Odvisna je od potreb in pričakovanj glede vida pri vsakem posamezniku. Strokovno odločitev glede izbire najprimernejše vrste premium leče sprejmemo šele potem, ko so opravljene vse predoperativne meritve, podroben pregled ter izčrpen pogovor s pacientom.

AKOMODACIJA je proces spreminjanja oblike očesne leče glede na oddaljenost predmeta, ki ga gledamo.



Skozi droben rez ob robu roženice se naravna očesna leča nadomesti z umetno multifokalno lečo.

Uporaba takšnih leč, podobno kot vsaka druga visoka tehnologija, zahteva posebno strokovno usposobljenost in izkušnost oftalmologa. Le optimalna kombinacija znanja, izkušenj, individualne obravnave, razumevanja potreb pacienta in dobre komunikacije pa lahko zagotovi tudi optimalen rezultat takšne operacije. Operativni poseg je enak kot pri sivi mreni. Operacija poteka v lokalni anesteziji s kapljicami. Skozi droben rez ob robu roženice, ki meri le nekaj milimetrov, se najprej odstrani naravna očesna leča, ki nima več sposobnosti akomodacije. Na njeno mesto se zatem v lečno ovojnico vstavi umetna očesna leča. Če je ta multifokalna, pomeni, da je narejena tako, da ima več goriščnic, ki zagotavljajo fokusiranje svetlobe na očesno ozadje tako pri gledanju na daljavo kot pri gledanju na bližino. Pri akomodacijski leči do spremembe v goriščnici prihaja s spreminjanjem položaja leče v lečni ovojnici. Z vstavitvijo te leče pa ne korigiramo le starostne daljnovidnosti, temveč lahko obenem odpravimo tudi morebitno kratkovidnost, daljnovidnost in astigmatizem.

Več na www.morelaokulisti.si

Siva mrena

Očesna siva mrena oziroma katarakta velja za enega najpogostejših vzrokov za moten vid v odrasli dobi. Pogostost tega obolenja s starostjo narašča in po 65. letu ima zaradi sive mrene težave z vidom že več kot polovica ljudi.

Težave s svetlobo

Vzrok za moten vid pri sivi mreni so motnje, ki se pojavijo v očesni leči, ki se v očesu nahaja neposredno za šarenico. Glavna funkcija te leče je uklanjanje svetlobnih žarkov, ki prehajajo v oko, in njihovo projiciranje na točno določen predel očesnega ozadja, imenovan rumena pega. Če je leča motna, svetloba slabše prehaja prek nje in se na njej tudi nepravilno uklanja, posledica tega pa je nejasen ali meglen vid. Pogosto pacienti opazajo, da slabše vidijo pri slabi osvetlitvi, lahko slabše prepoznavajo barve, nekateri opazijo prekomerno bleščanje na sončni svetlobi, pri nekaterih se celo pojavi dvojna slika.

Pogostejše pri ženskah

Poznamo vrsto dejavnikov, ki pripomorejo k razvoju sive mrene, najpomembnejši vpliv pa ima zagotovo dedna predispozicija. Nekoliko pogostejše se siva mrena razvije pri ženskah, kar

povezujejo s hormonskimi spremembami v menopavzi. Pomembna dejavnika, ki povečujeta tveganje za razvoj sive mrene in na katera lahko vplivamo, sta kajenje in izpostavljenost UV-žarkom. Znano je še, da imajo nekoliko večje tveganje za pojav sive mrene kratkovidni in rjavooki.

Pojav sive mrene pri mlajših je pogostejše povezan z nekaterimi bolezenskimi stanji, kot so sladkorna bolezen in kronična vnetja oči, lahko pa se razvije tudi po očesni poškodbi. Edino doslej znano učinkovito zdravljenje je kirurško z operacijo, pri kateri se zamotnjena naravna očesna leča odstrani in se na njeno mesto vstavi umetna.

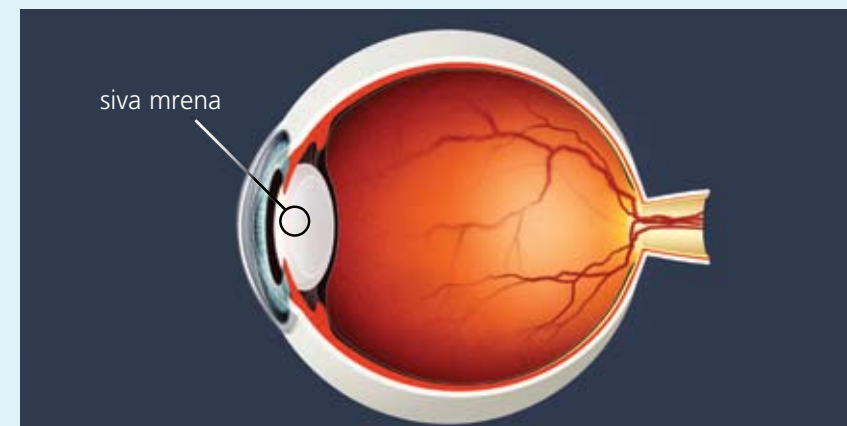
Brez očal



Bi se radi znebili očal?

Naročite se na informativni pregled v centru Morela okulisti.

Pokličite nas:
01/510 23 40



Radiolog, nekdanji predsedniški kandidat in svetovni prvak v golfu med medicinskim osebjem. Leta so ga soočila z boleznijo, a po zaslugi moderne tehnologije in spretnih zdravnikov lahko še vedno z ostrim očesom spremlja družbenopolitično dogajanje, se ukvarja s športom in skuša pomagati ljudem.

Manja Kovačič

Marko Demšar

Foto: Zaklop



Primarij Marko Demšar, sam zdravnik, stavi na človečnost in strokovnost. Ko se je pri njem z leti pojavila siva mrena, ni okleval pri odločitvi za operacijo niti pri izbiri zdravnika. O Vesni Morela je zasledil veliko pozitivnega. Zdaj dober glas o celotnem Morelinem timu širi tudi sam, bodisi pri igranju golfa, potapljanju, na smučanju bodisi pri vsakodnevnih opravkih.

Zdravnik pacient

Človek s sivo mreno lahko z leti oslepi. Primariju Demšarju se je vid slabšal postopoma. Na eno oko je še videl v redu, na drugo ne več. Motilo ga je, da mora nositi očala s stekli različnih dioptrij in da se stanje nenehno slabša. Tri ali štiri leta je trajalo, preden se je odločil, da gre pod nož. »Čim hitreje, tem bolje, dokler še ni prepozno, dokler še ni komplikacij,« je menil.

Ker sproti spremlja dogajanje na zdravstvenem področju in pozna veliko dobrih zdravnikov, ni mogel spregledati uspehov oftalmologinje dr. Morela. K njej je hodil na redne okulistične preglede, spremljal njeno strokovno pot, in ko je potreboval poseg, se je seveda obrnil nanjo. Vesna Morela je opravila pregled in postavila indikacijo za operacijo, njena hči, Kristina Mikek, pa je prevzela nadaljevanje zdravljenja. Šlo je za rutinski postopek, ki ga v prostorih Morela okulistji opravljajo že več let, tj. zamenjava očesne leče.

■ ■ ■ Dober vid je eno tistih čutil, ki bi moralo biti, če je bil človek ves čas zavarovan, vsem dosegljivo, zlasti pa na stara leta, ko vid še posebno peša. ■ ■ ■

Ker je sam zdravnik, mu je bilo morda lažje. Kot pravi, je o tem vedel malo več, njegovo bolezensko stanje mu je bilo znano. Je pa želel, da ga obravnavajo kot vsakega drugega pacienta. Tudi sam se je tako obnašal in denimo dejanj in ukrepov zdravnice ni nadzoroval, temveč ji je zaupal. Seveda je pri tem računal na to, da bodo, kot to naredi sam, tudi zanj naredili najboljše. A preden so ga poklicali na pregled, mu je srce bilo hitreje, še prizna.

Rutinski poseg, velik učinek

Prim. Demšar pravi, da poseg ni nič posebnega; na očesu se naredi majhna zareza, vstavi se nova leča in vid se popolnoma popravi. Pa vendar je nekaj posebnega, saj zahteva izjemno

natančnost, mirno roko, predvsem pa za nekoga s sivo mreno v napredovalem stanju pomeni povrnitev vida. Pri Marku je sicer šlo za izboljšanje ostrine vida. Bil je navdušen, pa ne samo zato, ker je poseg neboleč, ampak ker je uspeh hiter, brez prizadetosti organa. Po 20 minutah se je že lahko opravil domov. Iz svoje ordinacije je izostal le dva dni. Trdi, da je strah pred takšno operacijo povsem odveč.

Raje k zasebniku

Na vprašanje, ali kot zasebnik s koncesijo prav tako raje obišče zasebno ambulantno (s koncesijo), odgovarja pritrdilno, če se le da, saj ne mara dolgih bolnišničnih čakalnih vrst, a načelno ne odklanja javnih zdravstvenih služb. Odloča se na podlagi strokovnosti, uspehov in izkušenj zdravnikov, neodvisno od tega, kje delujejo.

Šport in politika

Danes še vedno nosi očala, a potrebuje jih za branje, na daleč zdaj vidi v redu. Kot pravi, je velika prednost, da razbere številko avtomobila, ki vozi pred njim, in da lahko občuduje vse ribe, ki plavajo okrog njega, ko se potaplja. Tudi smuča le z zaščitnimi smučarskimi očali in igra golf, kot ga je nekoč, pred šestimi leti, ko je na svetovnih medicinskih športnih igrah v svoji kategoriji med tekmeci z vsega sveta osvojil prvo mesto.

Poleg športa ga zanima tudi politika. Leta 1990 je celo kandidiral na predsedniških volitvah. Pravi, da je takrat slovenski narod dihal kot eno, da so bili ljudje polni optimizma in v pričakovanju, da bo Slovenija postala nova Švica. Malo razočarano pove, da se precej stvari ni uresničilo, da se nobena politična opcija ni izkazala za dovolj modro, a hkrati priznava, da nadaljevanja svojega življenja ni videl v politiki, ampak se je vedno počutil kot zdravnik. Danes še vedno kritično spremlja dogajanje, predvsem na področju zdravstva.

In kako vse te aktivnosti usklajuje s svojim delom? Kot pravi, kar gre, saj ima dan konec koncev 24 ur, k temu, da lahko vse to počne, pa veliko pripomore tudi dober vid.

Uglašenost inštrumenta in znanja



Mnogo področij sodobne medicine je odvisnih od visoke tehnologije. Očesna kirurgija, posebno laserska refraktivna kirurgija, je nedvomno eno izmed področij, ki za doseganje optimalnih rezultatov poleg izkušenosti zdravnika zahteva tudi ustrezno tehnološko opremljenost.



Uporaba sodobnih tehnologij povečuje varnost in predvidljivost posegov ter kirurgu omogoči, da prelije vse svoje izkušnje in spretnosti v optimalen končni rezultat zdravljenja. To bi lahko primerjali z vrhunskim glasbenikom, ki navkljub svojemu talentu, znanju in izkušnjam za popolno izvedbo skladbe potrebuje tudi vrhunski inštrument. Tokrat podrobneje predstavljamo dva kirurška inštrumenta, namenjena ustvarjanju roženičnega režnja pri operacijah laserske odprave dioptrije s tehniko LASIK in SBK.

Natančen ožji rez

Mikrokeratom je naprava oziroma preprosto povedano neke vrste kirurški nož, s katerim naredimo vodoraven rez v površino roženice in tako dobimo roženični reženj. S privzdignjenjem režnja površino roženice odmaknemo in izvedemo lasersko glajenje roženice v njeni stromi (srednjem sloju). Po končani laserski korekciji dioptrije reženj spet pomaknemo v predel prvotnega ležišča in tako zaključimo poseg. Glede na debelino režnja, ki ga ustvarimo z mikrokeratomom, ločimo operacijo LASIK (starejša tehnika, pri kateri ima reženj debelino okoli 140 mikronov) in operacijo SBK (novejša tehnika, kjer z mikrokeratomom zadnje generacije ustvarjamo režnje debeline okoli 90 mikronov). Da gre pri mikrokeratomu za kirurški nož, je seveda izjemna poenostavitev opisa tega inštrumenta. V resnici gre za računalniško

vodeno mikrorezilo, ki z drobnimi visoko frekvenčnimi oscilacijami omogoča izjemno natančno vodenje reza skozi površino roženice. Računalnik celoten potek reza meri upor in s posebnim mehanizmom elektromotorjev pomika rezilo. Več novejših raziskav je dokazalo izjemno natančnost in varnost teh aparatov. Najnovejše generacije mikrokeratomov omogočajo izvajanje laserske operacije z metodo SBK, kjer debelina roženičnega režnja, ki jo ustvarimo z mikrokeratomom, znaša samo 90 mikronov. Prednosti te novejša metode so, da bistveno manj vpliva na biomehaniko roženice ter tako zmanjšuje invazivnost posega, s tem pa posledično tudi tveganje za razvoj neenakomernega izbočenja roženice po posegu, manj je težav s suhimi očmi, boljša je tudi kakovost vida.

Nov laser v fazi razvoja

Femtosekundni laser je inštrument, ki je pravzaprav laserska izvedba mehničnega mikrokeratoma. Funkcija naprave je torej enaka kot pri mikrokeratomu, le da rez v roženico v tem primeru ustvarja laser. Tehnologija je razmeroma nova in se šele uvaja. Nedvomno bo postopno prevladala, zavedati pa se moramo, da je trenutno še v fazi razmeroma zgodnjega razvoja. Narejene so bile že prve klinične raziskave, ki glede na opisane zaplete in pomanjkljivosti aparatov pričajo o tem, da ti laserji še niso dosegli stopnje zanesljivosti in predvidljivosti, ki bi bila primerljiva z mikrokeratomom zadnje generacije. Mnogi strokovnjaki zaradi navedenih pomanjkljivosti za zdaj še odsvetujejo uporabo te tehnologije, čeprav se vsaj z vidika trženja ponujanje povsem laserske odprave dioptrije brez uporabe mikrokeratoma zdi zelo vabljivo.

Več na www.morelaokulisti.si

Varna in zanesljiva odprava dioptrije

Pri laserski odpravi dioptrije z metodo LASIK in SBK je treba pred laserskim glajenjem roženice s posebno napravo – mikrokeratomom ali femtosekundnim laserjem – ustvariti roženični reženj. Po odklusu povrhnjega dela roženice zatem opravimo lasersko glajenje roženice v njenem srednjem delu. Poseg se konča tako, da roženični reženj spet pomaknemo na prvotno mesto. Posegi, izvedeni z zadnjo generacijo mikrokeratomov po tehniki SBK, veljajo za izjemno varne in predvidljive ter pri prek 98 odstotkov pacientov lahko zagotovijo popolno neodvisnost od očal.

Pomlajevanje obraza

Z refraktivno operacijo vam je uspelo znebiti se očal. Želite si storiti še dodaten korak in na varen način poskrbeti za mladostnejši videz.

Trendi pri tehnikah za pomlajevanje kože gredo v smeri minimalnih invazivnih metod, enostavnega postopka, hitrega učinka in čim krajšega časa za okrevanje. Za pomlajevanje se največ uporabljajo neinvazivne metode, kot so tiste z laserjem, različni pilingi, lift masaže (endermologija), tudi minimalno invazivne metode, kot sta botoks in hialuronska kislina. Vsi ti mehanizmi učinkujejo globlje v koži in podkožju ter imajo zato neprimerno boljši učinek kot katera koli krema, ki navadno deluje le površinsko.

Tonizirana in gladka koža – fotopomlajevanje

Eden izmed procesov je fotopomlajevanje, ki z večkratnimi ponovitvami (na štiri do šest tednov) dokazano tonizira kožo in s tem daje mladosten videz. Laserska svetloba pri tem posredno spodbuja celice, ki proizvajajo kolagenska vlakna in medcelične beljakovine, in zaviralno učinkuje na encime, ki kolagen razgrajujejo. Učinki se začnejo kazati tri do štiri mesece po laserskem obsevanju. Po navadi priporočamo 10 tretmajev, učinek je po končanem fotopomlajevanju viden najmanj leto dni. Laser se danes s pridom uporablja tudi za odstranjevanje benignih sprememb in žilnih malformacij (kapilar), ki lahko kazijo estetski videz obraza.

Globinska obnova – metoda LPG

Lift masaža je mehanična tehnika globinske obnove in pomladitve kože na obrazu. Aparat pod vakuumom ščipa kožo in tako spodbuja delovanje fibroblastov, ki so odgovorni za stimulacijo tvorbe kolagena in elastina, tadv pa koži vrneti elastičnost in napetost. Globinski učinek zariše mladostne linije obraza. Postopek traja pol ure, priporočamo pa vsaj 10 terapij.

Diamantni piling

Nov način regeneracije in čiščenja kože je diamantni piling. Gre za nežno abrazijo (brušenje) z diamantno glavo, pri tem pa se s pomočjo vakuum in različnih nastavkov v kožo vbrizgavajo multiaktivne snovi, ki kožo očistijo in nahranijo. Med tretmajem koža postane občutno bolj gladka in nežna. Po postopku je čista, prekrvitev tkiv je povečana, s tem pa je sprožena tudi regeneracija kože. Opraviti je treba najmanj šest tretmajev v presledku tedna dni. V tem času odsvetujemo izpostavljanje soncu, obisk solarija, priporočamo pa uporabo krem z visokim z zaščitnim faktorjem.

Kako nad globlje gube

Vsi naštetih postopki so neinvazivni in pri globljih gubah niso učinkoviti, zato v takih primerih svetujemo uporabo botoksa ali glajenje gub s hialuronsko kislino. Botoks je preparat, ki se že več desetletij uporablja v kozmetične namene, predvsem za

glajenje gub na obrazu. Zelo učinkovita tehnologija omogoča, da se v samo petih minutah zgladijo najbolj moteče gube na obrazu. Govorimo o tako imenovanih smejalnih gubah okrog oči, med očmi in na čelu. Postopek je razmeroma preprost. Ob obisku v ordinaciji se pacientu na predel gubic aplicira preparat, vse skupaj traja največ pet minut in pacient se lahko odpravi domov ali nazaj v službo brez kakršnihkoli bolečin, oteklina ali drugih negativnih izkušenj. Končni rezultat se pokaže v sedmih dneh in traja do pol leta. Ena od najbolj znanih metod je tudi aplikacija hialuronske kisline, ki se aplicira denimo v predel ustnice, nasolabialnih gub, brade ... v količini od enega do dva mililitra. Navadno ima samo polnilo obstojnost od šest do osem mesecev. Hialuronska kislina je prijazna organizmu, saj ponavadi ne povzroča večjih zavrtnih reakcij. Postopek običajno traja od pet do deset minut.

Več na www.fabjan.si



Pri globljih gubah je priporočljiva uporaba botoksa ali glajenje gub s hialuronsko kislino.

10 dejstev o Kristini Mikek

- 1 Je specialistka oftalmologije, specializirana za očesno refraktivno kirurgijo.
- 2 Specializacijo je opravila na Očesni kliniki v Ljubljani.
- 3 Med specializacijo je opravila več strokovnih izobraževanj v tujini.
- 4 V Sloveniji je uvedla zdravljenje za zgodnjo obliko keratokonusa (roženični cross-linking).
- 5 Posebej jo veseli to, da se lahko vsak dan ukvarja s stvarmi, ki si jih je želela delati.
- 6 Večkrat na leto se aktivno, s predavanji in praktičnimi delavnicami, udeležuje domačih in mednarodnih strokovnih srečanj.
- 7 Nenehno sodeluje z referenčnimi centri za refraktivno kirurgijo po svetu.
- 8 Letos je že četrtrič zapored skupaj s svojo mamo in dolgoletno mentorico dr. Vesno Morela organizirala mednarodno srečanje za refraktivno kirurgijo.
- 9 Pri delu jo najbolj motivirajo zadovoljni pacienti in delovno okolje, v katerem se zelo dobro počuti.
- 10 Najraje se sprosti doma v krogu svoje družine.

... Kristino Mikek, dr. med.



Preden se odpravi v operacijske prostore in začne z operacijami, še zadnja navodila v administraciji.



Pri svojem vsakdanjem delu uporablja sodobne aparature, ki omogočajo bolj natančno obravnavo pacientov.



Vsakodnevno v službi in doma se rada pogovarja in odgovarja na vprašanja pacientov.



Popoldne je čas za informativne preglede in pogovor s pacienti.



Pozno popoldne po službi ji ostane še nekaj časa za želje male Karline.

Sedaj tudi **IGRIVA** in **NAGAJIVA**,
predusem pa 100% UV zanesljiva
otroška sončna očala *Fabris Lane*.

FABRIS LANE



MORELA OKULISTI d.o.o.
Tehnološki park 21, Ljubljana

M

T: 01 620 7477

www.morelaokulisti.si



Ena očala za blizu in daleč

Nekega dne leta 1784 je bilo Benjaminu Franklinu vsega dovolj. Naveličal se je nenehno natikati si očala za bližino, pa potem tista za daljavo ... Leče je vzel iz okvirjev, jih prerezal na polovico ter nato polovici za daljavo in bližino zlepil skupaj, tako da je zgornja polovica služila za gledanje na daljavo, spodnja pa za branje.

Tako so nastala prva multifokalna očala, kasneje znana kot Franklinov bifokal. V preteklosti so očala z multifokalnimi lečami, kot so bifokalne in trifokalne, prepoznali že na oko, in sicer po opazni črti, ki je bifokalno lečo delila na dva dela (zgornji korigira vid na daljavo, spodnji vid na bližino), pri trifokalnih pa na tri dele. Trifokalna očala so preprosto bifokalna očala z dodanim tretjim poljem, ki ljudem pomaga korigirati vid na razdalji dosega roke.

Razvoj progresivnih leč

Očala z bifokalnimi in trifokalnimi lečami so izjemno funkcionalna in omogočajo zelo dober vid na blizu in daleč, čeprav ne odpravijo zamegljenega vida na razdalji dosega rok oziroma sredinskega vida. A z njimi so tudi druge praktične težave. Ko z očesom oziroma pogledom prečkamo omenjeno črto, prečkamo tudi mejo v jakosti leče, kar povzroči nenadno spremembo podobe, ki jo tisti trenutek gledamo, kar je lahko zelo moteče. Sama črta v leči deluje tudi nekoliko neestetsko in hkrati opozarja okolico, da je človek prišel v »tista« let.

Prav te omejitve v klasičnih bifokalnih in trifokalnih so pripeljale do napredka v izdelavi in dizajnu multifokalnih leč in s tem do razvoja progresivnih multifokalnih leč, ki so pravzaprav prave multifokalne leče.

Naravnejši in boljši vid na različnih razdaljah

Multifokalna leča je leča z več funkcijami, saj omogoča dober vid skozi vse točke na leči. Za progresivne



leče je značilen postopen prehod dioptrij od zgoraj navzdol. Progresivne leče tako omogočajo ljudem čist, nemoten oziroma naravnejši vid na različnih razdaljah. Zaradi teh prednosti so progresivna očala med starejšimi postala zelo priljubljena.

Za boljši vid je treba premakniti tudi glavo

Pri nakupu progresivnih očal boste najverjetneje slišali, da se je nanje treba navaditi. Razlog je v tem, da je pri teh očalih za dober stranski vid treba premakniti glavo in ne samo pogled, za vid na daleč in blizu pa si moramo pomagati z nagibom glave.

Navajamo praktičen primer, ki za marsikoga, ki si prvič nadene progresivna očala, pomeni problem. Pri hoji po stopnicah ne s m e m o

spustiti pogleda navzdol, ampak moramo nekoliko nagniti glavo in pogled usmeriti skozi del leče za daljavo. Če bi pogled samo spustili, ne bi dobili čiste slike, saj je področje leče za branje namenjeno le za korekcijo vida do 60 centimetrov.

Zakaj so dražja

Progresivna očala so razmeroma draga, vsaj v primerjavi s tistimi za bližino in daljavo, saj morajo za dober vid zadoščati veliko pogojem, sam postopek izdelave pa je precej zahteven. Glede na to, da se s takimi očali zelo dobro vidi in si z njimi poenostavimo življenje, saj nam očal ni treba kar naprej menjavati, pa postane cena zanemarljiv dejavnik. Poleg tega si lahko za izdelavo progresivnih očal privoščimo moden in eleganten okvir in obrazu podarimo svežo podobo.

Oglasno sporočilo

Očalne leče Hoya tudi na našem trgu

Poznavalci so v ponudbi slovenskih optik že dolgo pogrešali očalne leče vodilnega japonskega proizvajalca Hoya, ki je na večjih evropskih trgih prisoten že več kot 20 let. Pred kratkim se je to spremenilo.

Hoya je podpisala zastopniško pogodbo s podjetjem Optimed iz Ljubljane, ki v Sloveniji že zastopa dve drugi vodilni japonski blagovni znamki s področja oskrbe vida, Nidek in Menicon. Očalne leče Hoya so vodilne v svetu na področju dizajna več žariščnih (progresivnih) leč in na področju antirefleksnih nanosov in so dobitnik številnih prestižnih mednarodnih nagrad, vključno s Silmo d'Or, ki se podeljuje vsako leto na sejmu optike v Parizu najboljšim novitetam iz različnih

področij. Progresivne očalne leče Hoya so zelo preproste za navajanje, skoraj brez popačenj in brez zibanja slike, ki se jih uporabniki spominjajo iz starejših vrst progresivnih očalnih leč. Lahko se jih naroči tudi osebno prilagojene, tako da je leča narejena le za vaše oči in vam zato nudi optimalno vidno polje.

Tudi pri nanosih proti zrcaljenju (antirefleksnih nanosih) je Hoya korak pred ostalimi. Njen najnovejši Hi-Vision

LongLife je bolj odporen na praske, kot so mineralne leče, hkrati pa vodoodbojen, antistatičen in lahek za čiščenje. Poleg tega je izjemno obstojen, zato Hoya zanj nudi kar 3-letno garancijo. Cenovno očalne leče Hoya ne odstopajo od konkurence, to pa pomeni, da z njimi za svoj denar dobite največ. Ko boste kupovali dioptrijska očala, vprašajte po njih v svoji optiki. Če leč Hoya še nimajo v svoji ponudbi, jim povejte, da naj se obrnejo na Optimed.



For my eyes only



Hoyalux iD MyStyle je resnično osebno prilagojen dizajn progresivnih očalnih leč. Individualen, prilagojen prav vam, zato je »Le za moje oči«.

Antirefleksni nanos s 3-letno garancijo.

HI-VISION LONGLIFE

HOYA
Japanese Technology for Vision

Vrhunske očalne leče Hoya so že na našem trgu. Naročite jih pri vašem optiku in se prepričajte v njihovo kakovost.

Optimed
www.optimed.si

Tudi astigmatizem lahko trajno odpravimo

E
F P
T O Z
L P E D
P E C F D
E D F C Z P

Če nekoliko neostro vidite ali v nekaterih primerih vidite, kot da bi gledali v ukrivljeno ogledalo, potem imate verjetno astigmatizem. Ta je na splošno izredno pogost in se v neki meri pojavlja skoraj pri vsakem očesu, vendar pa je večinoma tako blago izražen, da ne povzroča težav.

Astigmatizem je zelo pogost vzrok za neoster vid. Navadno ga lahko ustrezno korigiramo z očali s toričnimi lečami ali kontaktnimi toričnimi lečami.

Nepravilno ukrivljena roženica

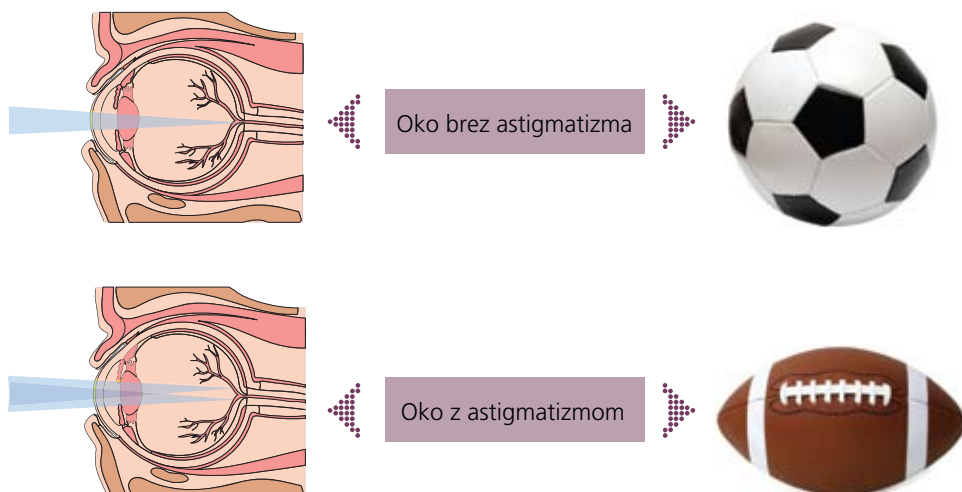
Astigmatizem se pojavi, ker je površina roženice, okna očesa, neenakomerno ukrivljena in nima oblike pravilne kupole, temveč je v določeni osi nekoliko podolgovata. V navpičnem preseku se radij astigmatične roženice zato razlikuje od radija v vodoravnem preseku. Če je os poteka daljšega radija roženice ravna, govorimo o regularnem astigmatizmu. Roženica ima v takšnem primeru obliko

nekoliko vzdolžno razpotegnjene kupole. Takšne oblike astigmatizma praviloma lahko dobro korigiramo s kontaktnimi lečami ali očali. Težava nastopi, če os vzdolžne razpotegnjenosti roženice ne poteka ravno, temveč je na tak ali drugačen način ukrivljena. V tem primeru govorimo o iregularnem astigmatizmu. Takšne oblike astigmatizma je zaradi zelo nepravilne oblike površine roženice z lečami ali očali pogosto težko zadovoljivo korigirati.

Klasično operativno zdravljenje

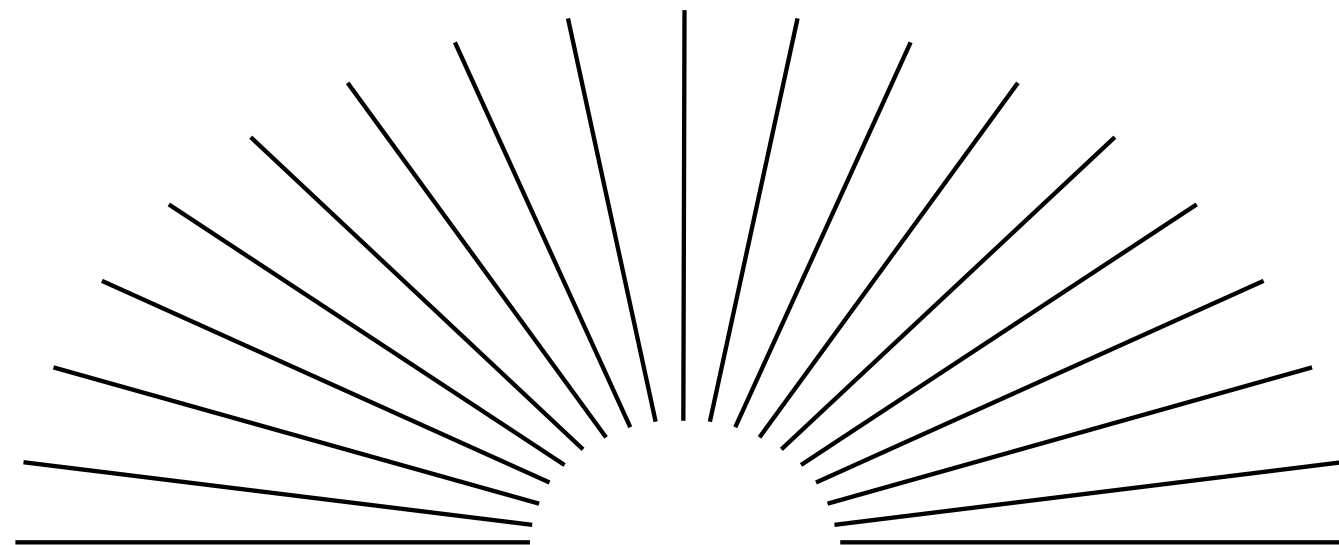
Različne metode operativnega zdravljenja astigmatizma se uporabljajo že razmeroma

Podobne črke, kot sta denimo H in M, se pri astigmatizmu pogosto zamenjujejo.



TEST ASTIGMATIZMA

Pokrijte si eno oko in glejte spodnje črte. Če opazite, da so določene črte debelejšje od drugih, obstaja verjetnost, da imate astigmatizem.



Pojav astigmatizma je odkril Isaac Newton leta 1727.

dolgo. Klasične kirurške metode, kot je radikalna keratotomija, temeljijo na selektivni oslabitvi natančno določenih predelov roženice z rezom v roženico. Ob pravilno postavljenih indikacijah in dobri kirurški tehniki so te metode še vedno razmeroma uspešne, vendar so pogosto povezane s kasnejšim ponovnim pojavom astigmatizma.

Sodobno korigiranje astigmatizma

Pravilne oblike astigmatizma lahko korigiramo z lasersko refraktivno operacijo, pri starejših pacientih in visokih plus dioptrijah (zelo daljnovidnih ljudeh) pa zelo dobre rezultate dosežemo z vstavitvijo toričnih multifokalnih leč, ki poleg dioptrije za daljavo korigirajo tudi bližinski vid, tako da so pacienti po operaciji lahko brez očal za daljavo in bližino. Operacija je podobna kot pri sivi mreni (o kateri pišemo na strani 5), le da je vstavljena znotraj očesna leča drugačna.

Več na www.morelaokulisti.si



Ponazoritev vida brez astigmatizma.



Ponazoritev vida z astigmatizmom.

Povejte mi

Ali se lahko astigmatizem popravi z nošenjem očal ali morda leče?

Da, astigmatizem lahko korigiramo z očali ali mehкими toričnimi kontaktnimi lečami. Pri ljudeh z bolj kompliciranimi oblikami astigmatizma v večini primerov za dobro korekcijo pridejo v poštev samo poltrde ali trde kontaktne leče.

Ali je pri ljudeh, ki imajo cilinder, možna odprava dioptrije?

Pri ljudeh, ki imajo astigmatizem, je treba ugotoviti, za kakšne vrste astigmatizma gre. Pri pravilnem astigmatizmu in stabilni dioptriji je mogoče narediti lasersko operacijo in s tem omogočiti, da pacient vidi brez očal. Pri ljudeh, ki imajo sivo mreno in astigmatizem, je prav tako mogoče korigirati astigmatizem hkrati z operacijo sive mrene tako, da se vstavi posebna torična znotraj očesna leča. Ljudje z astigmatizmom so lahko po operaciji sive mrene brez očal za daljavo in bližino. Pri nepravilnem, iregularnem astigmatizmu pa je operacija praviloma nemogoča.

7

nasvetov kako se izogniti očesnim vnetjem

- 1 Preden si vstavite leče ali date kapljice v oči, si dobro umijte roke.
- 2 V času okužbe ne uporabljajte kontaktnih leč.
- 3 Ne delite ličil z drugimi. Prav tako ličil ne uporabljajte v času vnetja, stara ličila pa v tem primeru odvrzite.
- 4 Ne delite zdravil za oči (mazila, kapljice) z drugimi.
- 5 Ne uporabljajte tujih brisač, robčka ali posteljnega perila, če niso oprani.
- 6 Oči zaščitite pred zunanjimi dejavniki, kot so veter, mraz, kemikalije, delo z brusilnim aparatom in košenje trave.
- 7 Izogibajte se izpostavljanju oči onesnaženi vodi.



Ne delite ličil z drugimi.

Vesna Morela,
dr. med., spec. oftalmologije

Očesna vnetja

Naše oči so nenehno izpostavljene številnim mikroorganizmom, ki so lahko vzrok za bolezni oči. Če nam pade splošna odpornost, lahko običajna obramba pred njimi, ki jo ima samo oko, popusti.

Očesna vnetja so pogosto posledica okužb z virusi, bakterijami ali glivicami. Rdeče oči pa imamo zelo pogosto lahko tudi zaradi alergij. Vnetja lahko prizadenejo različne dele očesa in so v nekaterih primerih tudi zelo nalezljiva in se hitro prenašajo.

Kontaktne leče povečajo možnost okužbe

Vnetja se ne pojavijo le zaradi neposrednega prenosa okužbe z veke, ampak so lahko vzrok tudi poškodba, poseg na očesu ali splošna imunska oslABLjenost. Ob tem se lahko razmnožijo bakterije ali tudi virusi in tako povzročijo hudo vnetje. Ob nošenju kontaktnih leč se možnost okužbe poveča za 50 do 60 odstotkov.

■ Vnete oči so rdeče, lahko srbijo in pečejo ter se prekomerno solzijo. Lahko se pojavi tudi oteklina vek ali veznice. V teh primerih je najprimerneje obiskati oftalmologa, da se predpiše ustrezna zdravila. ■

Zato ob nošenju kontaktnih leč svetujemo, da ljudje dobro skrbijo za osebno higieno in redno menjajo kontaktne leče po navodilu proizvajalca. V današnjem času vse bolj priporočamo enodnevne kontaktne leče, s čimer se možnost okužbe lahko zmanjša.

Nalezljivo rdeče oko

Nekatere okužbe so zelo nalezljive. Primer take bolezni je virusno povzročen epidemični keratokonjunktivitis, pri katerem je značilno izrazito rdeče oko. Ta virusna okužba se prenaša z rokami, blazinami, brisačami. Okužba se lahko začne tudi s povečanimi bezgavkami, vročino in drugimi znaki. Ta okužba je pogostejša v obdobjih večje vlažnosti. Dobra novica za bolnike je, da ko enkrat obolenje prebolijo, postanejo odporni. V nekaterih primerih lahko pusti tudi nekaj posledic v obliki manjših brazgotin na očesu.



Epidemični keratokonjunktivitis je nalezljiv.

Vlažimo oči

Tudi suhe oči so dejavnik, ki lahko privede do tega, da je možnost za okužbo večja. V teh primerih je potrebna pogosta uporaba umetnih solz v obliki kapljic, gela ali razpršil. Vnetja se pojavijo lahko pri vseh starostnih skupinah, suhe oči pa pogostejše srečamo pri starejših ljudeh, še posebno pri nekaterih kroničnih oblikah revmatičnih obolenj, primer takega obolenja je Sjögren sindrom.

Znebite se občutka suhih in razdraženih oči

blink®

Samo kakovosten izdelek nudi varnost uporabe in pričakovano delovanje



OKTAL PHARMA

Abbott Medical Optics

Slovenska očesna kirurgija na svetovni ravni

Vse več se govori o tako imenovanih novejših znotrajočesnih lečah, prilagojenih vsakemu posamezniku. Te vstavljamo v oči pacientom z zelo visoko dioptrijo, tistim, ki imajo zelo visoke vrednosti astigmatizma, ali tistim, ki želijo biti po operaciji sive mrene neodvisni od očal za daljavo in za bližino.

To je bila tudi ena izmed glavnih tem 4. strokovnega srečanja zdravnikov oftalmologov s področja očesne refraktivne kirurgije marca v Ljubljani. Ta mednarodni dogodek vsaki dve leti organizirata Center za očesno refraktivno kirurgijo Morela okulistov in Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije pod strokovnim vodstvom dr. Vesne Morela in mag. Kristine Mikek, dr.med., spec. oftalmologije. Tudi na tokratnem, zdaj že tradicionalnem srečanju, je sodelovalo več domačih in tujih mednarodno priznanih zdravnikov iz kar dvanajstih držav.

Operacija sive mrene ena izmed glavnih tem

Predavanja so bila usmerjena v razpravo o novostih in izkušnjah s področja bolezni roženice, operacij sive mrene z različnimi vrstami znotrajočesnih (tudi nadstandardnih) leč ter laserske refraktivne kirurgije, ki se ukvarja s korekcijami refraktivnih napak, kot so kratkovidnost, daljnovidnost in astigmatizem.

Vtisi organizatorjev in udeležencev tega strokovnega srečanja so izjemno pozitivni,



Dr. Oliver Findl iz Avstrije med predavanjem o korekciji astigmatizma pri operaciji sive mrene.



Prijetno vzdušje med odmorom.

prijetna pa je tudi potrditev, da ima Slovenija očesno kirurgijo na ravni svetovnih dosežkov.

Nova tehnika zmanjšuje pojav neprijetnih stranskih učinkov

Glede laserske korekcije dioptrije je bil poudarek na tem, da se je tehnika operacije LASIK malo spremenila v tej smeri, da so režnji pri operaciji LASIK tanjši – tehniko imenujemo SBK (po angleško Sub Bowman Keratomileusis). Pri SBK tehniki manj oslabimo biomehaniko roženice, poleg tega je stranskega pojava suhih oči, ki se včasih pojavlja pri nekaterih pacientih, po tovrstni operaciji manj. Poseg je skoraj neboleč in pacienti že naslednji dan dobro vidijo. Seveda pa vsi pacienti niso primerni za tovrstno tehniko operacije, še posebno ne tisti, ki imajo tanjše debeline roženice.



Na desni pobudnica in organizatorka srečanja dr. Vesna Morela.



Moderatorja simpozija o novih tehnologijah v oftalmologiji, dr. Paul Rosen in dr. Tayo Akingbehin.

»Počaščen sem, da sem že od samih začetkov aktivno sodeloval pri organizaciji ljubljanskega srečanja refraktivnih kirurgov – to je od prvega srečanja v letu 2005. Tokratna četrta izvedba po vrsti marca letos je bila zagotovo zelo uspešna z več plati: imeli smo več udeležencev in predavateljev, zelo zanimiv in raznolik je bil strokovni program s prijetnim družabnim delom. Na srečanju je sodelovalo več domačih in tujih predavateljev iz vse Evrope kot kadarkoli doslej. Povabljen je bil tudi dosednji predsednik Evropskega združenja za katarakto in refraktivno kirurgijo Paul Rosen. Dr. Rosen je tako že drugi predsednik evropskega združenja, ki je doslej aktivno, s predavanjem, sodeloval na ljubljanskem srečanju refraktivnih kirurgov. Prav gotovo gre za dogodek, ki si zasluži posebno mesto v zelo bogatem koledarju strokovnih srečanj očesnih kirurgov. Dr. Rosen ga je ocenil kot enega boljših manjših in s tem bolj osebnih srečanj refraktivnih kirurgov v Evropi z enkratno priložnostjo za izmenjavo izkušenj, mnenj in novih idej na področju oftalmologije.«

Dr. Tayo Akingbehin,
predsednik Združenja za katarakto in refraktivno kirurgijo Velike Britanije in Irske



Mag. Kristina Mikek je med drugim predstavila srednjeročne rezultate zdravljenja keratokonusa s "cross-linkingom" in rezultate laserske korekcije dioptrije s tehniko SBK.



Prof. dr. Marko Hawlina, predsednik združenja oftalmologov Slovenije, in prim. mag. Vladimir Pfeifer med razpravo.

Moja izkušnja

Peter Marter, nekdanji košarkar

»Ker sem imel precejšnjo dioptrijo za branje in tudi pri vidu na daljavo, sem se po nasvetu dr. Kristine Mikek odločil za operacijo vstavitve multifokalne presbiopične leče. Opravljena je bila izredno profesionalno in hitro. Po posegu nisem imel nobenih težav in ne bolečin. Sem izredno zadovoljen, ker dobro vidim na blizu in daleč, pa še očal ne potrebujem več. O tem uspehu sem povedal svojim prijateljem, tako da so nekateri med njimi medtem že opravili korekcijo vida.«



Klemen Bučan, stand-up komik, DJ in skejter

»Dioptrija je bila moja spremljevalka že od malih nog. Ko sem prišel v osnovno šolo, sem na tablo videl le to, da je zelena, kakšne črke ali številke. Od takrat naprej sem nosil očala, ki pa so me motila pri skejtanju in nekaterih drugih športih, zato sem začel nositi leče, ki pa so me prav tako občasno motile. Oči so se mi solzile, me srbele, tudi vnele so se mi nekajkrat, saj je bil v očeh tujek, zato sem že dlje časa razmišljal o laserski operaciji.

Ko sem se končno opogumil za ta korak, je šlo vse kot po tekočem traku in skoraj čez noč sem spregledal, kot Mojca v Kekcu: '... ata, mama, vid'm!' Operacija je bila povsem neboleča, le malo neugoden občutek je, ko ti naslonijo tisto železo na oko, ampak saj potrpiš. Tudi po operaciji me je eno oko prvi dan malo bolelo, obe sta se malo solzili, ampak nič resnega. Naslednji dan sem že videl bolje kot prej z očali, nobenih pooperativnih zapletov, v glavnem super.«



Manja Kerstein, pravnica

»Po 15 letih uporabe kontaktnih leč se mi je vid nenadoma začel zelo hitro slabšati tudi za branje od blizu, oči so postale občutljive, suhe in razdražene. Moje delo v službi, športne aktivnosti kakor tudi vse druge aktivnosti v prostem času je bilo vse težje opravljati, tako da sem občasno morala nositi dve vrsti očal. Glede na to, da se mi slednje ni zdela ustrezna rešitev, sem se pozanimala o možni korekciji vida in odločila za pregled pri dr. Kristini Mikek. Predlagala mi je operacijo z vstavitvijo novih akrilnih leč vrhunske kakovosti. Pred operacijo mi je pojasnila celoten potek operacije in okrevanja ter me opremila z vso potrebno literaturo, tako da sem se o posegu in izjemni strokovni usposobljenosti zdravnice lahko prepričala tudi sama. Poseg je trajal približno pol ure in ni bil boleč. Že naslednji dan sem na operirano oko spet odlično videla, tako da sem po dveh tednih samozavestno in z veseljem pričakala poseg še na drugem očesu. Bila sem ena od prvih pacientov v novi vrhunsko opremljeni ordinaciji Morela okulisti v tehnološkem centru na Brdu v Ljubljani.«



Marjana Grošelj, učiteljica

»Malo manj kot dva meseca po operaciji še vedno skoraj ne verjamem, da vidim brez očal. Vsako jutro najprej vzamem križanko, da preverim, ali jo lahko rešujem brez leč ali očal. Če pomislim, da sem nosila debela očala od tretjega leta in od polnoletnosti dalje skoraj 30 let še leče, se mi zdi neverjetno, da zdaj ne potrebujem ničesar več. Enostavno zjutraj vstanem in VIDIM. Kakšen čudovit občutek je to, razumejo le tisti, ki imajo podobne težave. V času po operaciji se mi je kakovost življenja precej spremenila. Za operacijo sem se odločala več let. Pred tremi leti sem šla prvič na pregled v ordinacijo Morela okulisti, kjer me je pregledala dr. Mikekova. Po podrobnem pregledu mi je povedala, da sem primerna za poseg, ampak naj raje počakam kakšni dve ali tri leta, da se umiri starostna dioptrija. Res se mi je v dobrih dveh letih poslabšal vid za celo dioptrijo in zato sem še posebno hvaležna dr. Mikekovi za iskrenost in profesionalnost. Iskreno se zahvaljujem celotni ekipi Morela okulisti, saj imajo res profesionalen in človeški odnos do pacienta.«

Zakaj kontaktne leče za enkratno uporabo?

- ker so najbolj zdrav način nošenja leč. Vsakič, ko želite nositi leče vstavite v oko povsem novi par.
- ker so praktične in vam nudijo svobodo. Če leče uporabljate samo občasno, ko ste športno aktivni, želite nositi sončna očala brez dioptrije, ko greste na koncert ali na zabavo.



Kontaktne leče 1•DAY ACUVUE® TruEye™ za aktivni ritem vašega življenja

Kontaktne leče 1•DAY ACUVUE® TruEye™ so najnovejše silikon hidrogelne leče za enkratno uporabo narejene s pomočjo HYDRACLEAR® I tehnologije, ki omogoča, da so leče gladke, vlažne¹ in zelo udobne.

1•DAY ACUVUE® TruEye™ ščitijo vaše oči pred škodljivimi UV-žarki in imajo najvišjo stopnjo UV-zaščite* med vsemi lečami za enkratno uporabo.



1. Podatki v arhivu JJVC 2009

*Kontaktne leče z UV-zaščito niso nadomestilo za zaščitna sončna očala, saj očesa in njegove okolice ne prekrivajo v celoti. 1•DAY ACUVUE® TruEye™ in ACUVUE® SEE WHAT COULD BE™ sta blagovni znamki podjetja Johnson & Johnson d.o.o. © Johnson & Johnson d.o.o. 2010.

Ali sem primeren kandidat oziroma primerna kandidatka?



Ali se lahko končno rešim očal?

Odgovorite na spodnja vprašanja in ugotovite, ali bi bili lahko primeren kandidat za lasersko refraktivno operacijo.

- | | |
|---|--|
| 1 Menim, da so moje oči zdrave, trenutno se ne zdravim zaradi kakršnihkoli očesnih poškodb ali obolenj. | 7 Si želite, da bi se jutraj prebudili in videli ostro? |
| DA NE | DA NE |
| 2 Ali vas očala ali kontaktne leče ovirajo pri vaših vsakodnevni opravih? | 8 Ali vaše delo oziroma aktivnosti v prostem času zahtevajo popoln vid? |
| DA NE | DA NE |
| 3 Ste zelo odvisni od uporabe očal ali kontaktnih leč? | 9 Ali vas uporaba očal oziroma kontaktnih leč moti pri vaših rekreacijskih aktivnostih? |
| DA NE | DA NE |
| 4 Ali vas skrbi, da bi očala ali kontaktne leče izgubili ali založili? | 10 Se vam zdi, da slabo prenašate kontaktne leče? |
| DA NE | DA NE |
| 5 Ali vas pogosto odlaganje in natikanje očal oziroma vstavljanje in odstranjevanje kontaktnih leč obremenjuje? | 11 Kontaktnih leč brez težav ne morete vsakodnevno uporabljati tako dolgo, kot si to želite ali potrebujete? |
| DA NE | DA NE |
| 6 Ali ste nezadovoljni z vašim videzom z očali? | 12 Če nosite kontaktne leče, ali vaše leče čez dan postanejo suhe in hrapave? |
| DA NE | DA NE |

Rezultati

Vsak odgovor DA pomeni eno točko, vsak odgovor NE nič točk.

Imate od 0 do 3 točke: lahko da ste ali niste primeren kandidat za lasersko korekcijo dioptrije.

Imate od 4 do 12 točk: lahko da ste primeren kandidat za lasersko korekcijo dioptrije.

Ali ste primeren kandidat za lasersko korekcijo dioptrije, je odvisno tudi od vaše starosti, višine in stabilnosti dioptrije ter od vrste očesne napake (daljnovidnost, kratkovidnost, astigmatizem ipd.).

Zato vas vabimo, da se naročite za podrobnejši pregled s posvetom o možnostih odprave dioptrije pri zdravnikih Morela okulistih.

Za pregled se naročite na **(01) 510 23 40** ali **(01) 510 23 41** ali nam pišite na **info@morelaokulisti.si**.

V vodi je vse lažje

Šport krepi mišice, z njim pridobivamo kondicijo, izgublamo telesno težo ... Nasploh ima pozitivne lastnosti. Dogaja pa se, da v želji po zdravem življenju presežemo svoje sposobnosti in se poškodujemo.

Pogosto vprašanje, ki mi ga postavljajo pacienti, je, s katerim športom naj se ukvarjajo, da bi zmanjšali tveganje za ponavljanje poškodb.

Preobremenitvene poškodbe

V svoji praksi se vsakodnevno srečujem s poškodovanimi rekreativnimi športniki, ki so v želji po zdravem načinu življenja in ohranjanju telesne kondicije presegli lastne sposobnosti. Posledica preveč intenzivnega treninga so običajno preobremenitvene poškodbe.

Gre za poškodbe, ki so značilne predvsem za športe, pri katerih ponavljajoče obremenjujemo posamezne dele gibal, kot so na primer tek, tenis, pa tudi kolesarjenje. Verjetnost preobremenitvenih poškodb s starostjo narašča, saj se sposobnost regeneracije tkiv ob preobremenjevanju zaradi postopnega pojava degenerativnih

sprememb zmanjšuje. Pri tem moramo vedeti, da se prvi procesi staranja v telesu začnejo pojavljati že nekje okoli 35. leta, kasneje pa vedno hitreje napredujejo. Pretežno sedeče delo, ki ne zahteva posebnih fizičnih naporov, te procese samo pospešuje.

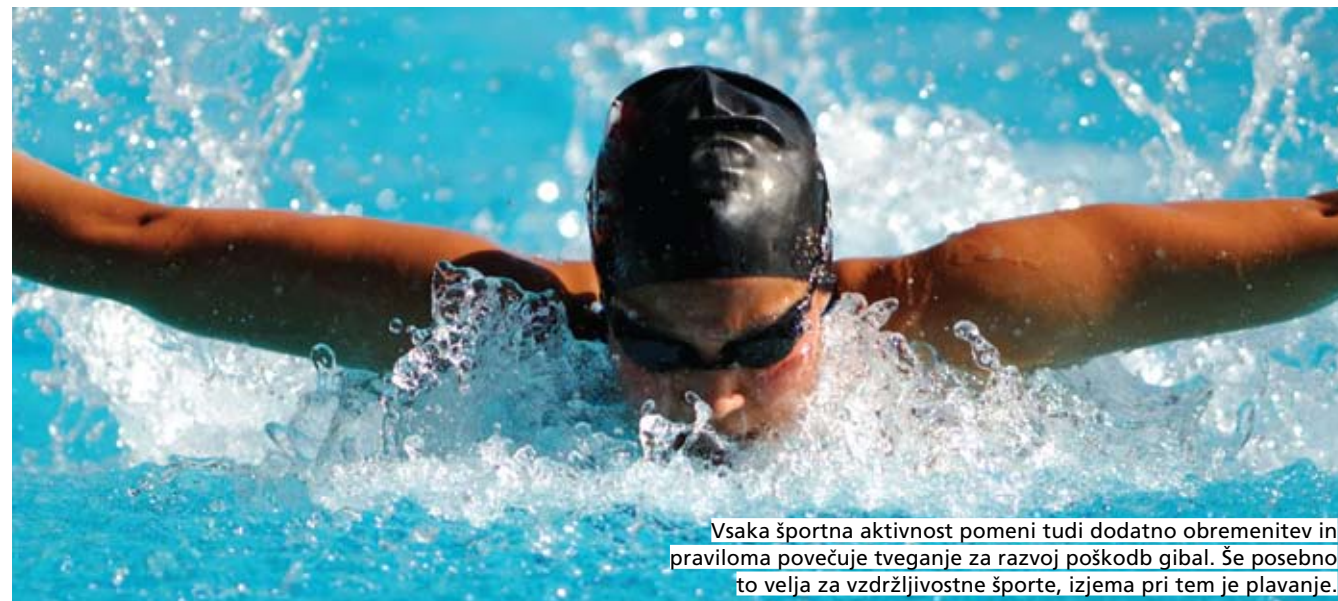
Plavajte brez obremenitev

Plavanje je zelo verjetno edini vzdržljivostni šport, pri katerem so preobremenitvene poškodbe redke. Prav zato se zdi idealna izbira za rekreativce, ki želijo vzdrževati dobro telesno kondicijo in zdravje, ob tem pa jih pogosto pestijo različne poškodbe gibal. Ker ima telo v vodi manjšo težo, pri gibih v vodi pa ni sunkovitih obremenitev, je tveganje za nastanek poškodb bistveno manjše kot pri drugih športih. To je torej šport, s katerim se lahko ukvarjamo v praktično

vseh starostnih obdobjih in ki ima mnogo dokazano pozitivnih učinkov na telo in tudi splošno zdravje. Pri plavanju razmeroma enakomerno krepimo vse dele telesa, tako mišice rok in nog kot tudi mišice trupa.

Vsestranskost plavanja

S plavanjem torej ne skrbimo le za krepitev mišic in vzdrževanje mišične mase, temveč s krepitvijo mišic trupa izboljšujemo tudi telesno držo in posredno zmanjšujemo statično obremenitev hrbtenice. Ob vseh pozitivnih učinkih na gibalno pa s plavanjem krepimo tudi srčno-žilni sistem, saj gre za vzdržljivostno aerobno športno aktivnost, prav tako pa nam plavanje lahko pomaga pri vzdrževanju ustrezne telesne teže, saj se pri tej aktivnosti porablja veliko energije.



Vsaka športna aktivnost pomeni tudi dodatno obremenitev in praviloma povečuje tveganje za razvoj poškodb gibal. Še posebno to velja za vzdržljivostne športe, izjema pri tem je plavanje.

Moja izkušnja

Rok Satler, športnik odbojkar (ACH Volley)

»Težave s križem so se pojavile spontano. Bolečina me je vse bolj ovirala na treningih, zato sem se odločil, da poiščem pomoč. Moji odbojkarski kolegi so mi svetovali, naj obiščem Luko Slabeta iz Artrosa. In to sem tudi storil. Lahko povem, da najin odnos od prvega dne pa vse do danes temelji na sproščenosti in zaupanju. Najbolj mi je pri njem všeč njegova odprtost in profesionalnost hkrati. Ko odhajaš iz njegove ambulante, si vidno zadovoljen. Ne smem pozabiti tudi na vrhunsko in kakovostno opremo, ki jo uporablja pri svojem delu. Artros je resnično pravi ortopedski center, kjer dobiš vse od A do Ž!«



Nataša Zajc, vizažistka in učiteljica joge

»Kolenom sem si poškodovala pri smučanju v sezoni 2007. Pri pregledu so ugotovili, da so pretrgane sprednje križne vezi. Vedela sem, da brez operacije ne bo šlo. Obiskala sem kar nekaj ortopedov, preden sem potrkala na vrata dr. Husseina iz Artrosa. Danes, po uspešno opravljeni operaciji, sem zelo zadovoljna. Vse pohvale doktorju in celotni ekipi. Trenutno še obiskujem fizioterapijo, ki jo tudi opravljam v Artrosu. Z veseljem povem, da so bile vse obravnave v centru za ortopedijo in športne poškodbe opravljene strokovno, korektno in profesionalno. Ker še nisem končala rehabilitacije in moje koleno še ni popolnoma ozdravljeno, že nestrpno čakam dan, ko se bom lahko v celoti predala in prepustila jogi, moji veliki ljubezni.«



Aljaž Sedej, vrhunski športnik judoist, večkratni državni prvak, evropski mladinski prvak, tretje mesto na evropskem prvenstvu

»Poškodbo komolca sem utrpel letos, na evropskem prvenstvu juda konec aprila. Po priporočilu znanca in fizioterapevta sem obiskal ambulanto mag. Martina Mikeka. Prvi pozitivni šok, ki sem ga doživel v Artrosu, je pomenil čas, ki mi ga je zdravnik namenil pri pregledu. Razložil mi je celoten potek zdravljenja in rehabilitacije. Drugi šok pa je vsekakor njegova 24-urna pripravljenost, ki sem jo potreboval, ko mi je bilo najhuje (smeh). Menim, da so njegove najpomembnejše odlike vsekakor profesionalnost, strokovnost in dostopnost. Šport mi je v življenju zelo pomemben, in da bom kmalu spet lahko športno aktiven, se lahko zahvalim samo mag. Mikeku in celotni njegovi ekipi v ambulanti Artros. Z veseljem jo bom priporočil vsem tistim, ki imajo enake ali podobne težave oziroma poškodbe kot jaz.«



Saša Golob, vrhunska športnica gimnastka, državna prvakinja, 3. mesto v svetovnem pokalu

»Pred slabim letom sem si pri treningu poškodovala levo rama. Ker bolečina ni in ni prenehala, kar me je najbolj oviralo pri treningih, sem se odločila, da obiščem ambulanto mag. Martina Mikeka. Zanj sem izvedela od svoje sotekmovalke. Prvi vtis sem dobila že, ko sem vstopila skozi vrata. Lep ambient in prijazno osebje. Tako sem že ob prvem stiku z doktorjem začutila, da mu lahko popolnoma zaupam. Vzdušje je bilo zelo sproščeno. Prijetno presenečena pa sem bila nad časom, ki mi ga je namenil. Razložil mi je celoten potek operacije in rehabilitacije. Ker trenutno še vedno obiskujem fizioterapijo, tudi v Artrosu, lahko rečem samo to, da sem več kot zadovoljna. Roko lahko že zdaj brez težav uporabljam za opravljanje vsakodnevnih aktivnosti.«

DIAGNOSTIČNI CENTER BLED

S pravočasnimi **preventivnimi pregledi** lahko preprečimo tudi razvoj rakavih bolezni.

Poskrbite za svoje zdravje!

ZAKAJ NA PREVENTIVNI PREGLED K NAM?

- priznani vrhunski zdravniki
- najsodobnejša medicinska oprema
- celostna in individualna obravnava preiskovancev
- poglobljene endoskopske preiskave
- prijazno in strokovno medicinsko osebje
- lastni biokemični in patohistološki laboratorij
- tradicija (prvi v Sloveniji)
- sobe hotelskega tipa, wellness paket
- čudovita lokacija ob Blejskem jezeru.

DIAGNOSTIČNI CENTER BLED

Pod skalo 4, BLED

E: romana.lenarcic@dc-bled.si

T: 04 5798 408

www.dc-bled.si



Na novo oblikovane **enodnevne preventivne programe** bomo jeseni začeli opravljati v novih prostorih Vile Urbana v Ljubljani.

... Klemenom Grabljevcem, dr. med.

10 dejstev o Klemenu Grabljevcu

1 Je specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine.

2 Leta 2002 je opravil izpit pri evropskem združenju za fizikalno in rehabilitacijsko medicino.

3 Trenutno pripravlja doktorsko disertacijo.

4 Še kot specializant je leta 2001 osvojil tretje mesto na evropskem tekmovanju mladih zdravnikov v raziskavah.

5 Je predsednik slovenskega združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino.

6 Je član upravnega odbora Sredozemskega združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino.

7 Je predstavnik Slovenije v odborih svetovnega in evropskega združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino.

8 Pri delu ga navdihuje sodelovanje v odličnem timu strokovnjakov ter kolegalni in prijateljski odnosi.

9 Dosežki kolegov doma in v tujini ga spodbujajo k še večjemu trudu.

10 Sprošča se z branjem knjig, na izletih z družino in pri igri s svojima sinovoma.



Pred začetkom dela v ambulanti, s sodelavkama na recepciji centra Artros izmenja nekaj zgodbic o svojih otrocih.



Skupaj s pacientom pregleda posnetke MRI slikanja.



Po prihodu iz službe je na vrsti nogometna tekma – nasprotnik je, žal, vedno premočan.



Popoldne preverja napredek pripravljenosti pri športnikih.



Pred spanjem Luki in Martinu prebere pravljico.



Linija MALČEK je namenjena negi dojenčkov in majhnih otrok. Izdelki imajo enostavno sestavo, ne vsebujejo dišav in barvil. Za dobro počutje naših najmlajših!

Izdelki so na voljo v izbranih lekarnah in v Spletni lekarni Ljubljana

www.lekarnaljubljana.si



Priprave na tenis in golf

Mraza je pa zdaj res konec. Ljubitelji golfa in tenisa so iz kotov že potegnili palice za golf in teniške loparje.

Tako za golf kot tenis so značilna gibanja z velikimi amplitudami v ramenskem sklepu in doseganje ekstremnih obremenitev v končnih položajih zamaha in izmaha. Degenerativne spremembe po 40. letu in preobremenitve v športu lahko pripeljejo do različnih športnih poškodb, kot je teniški ali golfski komolec, kjer gre za vnetje narastišč mišic podlakti. V ramenskem sklepu so najpogostejše prizadete kite rotatorne manšete.

Dobra telesna priprava pripomore k boljšemu napredku in rezultatu, hkrati pa pomeni ustrezno preventivo pred nastankom poškodb mišično-vezivnega tkiva. V proces priprav moramo vključiti različne vsebine, sredstva in metode moči, funkcionalne sklepne stabilizacije in gibljivosti.

Vadba moči

Pri vadbi moči se moramo osredotočiti na vse mišice, ki neposredno ali posredno nadzorujejo gibanje ramenskega sklepa. Dobra stabilnost lopatice je ključnega pomena za optimalno funkcijo ramena oziroma zgornje okončine, zato moramo najprej okrepiti mišice, ki primikajo, odmikajo in

potiskajo lopatice navzdol. Ko okrepimo oblopatične mišice, lahko začnemo krepiti mišice rotatorne manšete, ki so dinamični stabilizatorji ramenskega sklepa in se nahajajo globoko pod površinskimi mišicami ramena. Šele po dobri pripravi prej naštetih mišičnih skupin lahko začnemo krepiti večje površinske mišične skupine. Pri vadbi moči ne smemo pozabiti na trebušne in hrbtne mišice, ki stabilizirajo trup. Zaradi šibkosti teh mišic se pojavijo bolečine v križu. S pravilnim izborom in zaporedjem vaj, zadostno obremenitvijo posamezne mišične skupine, primernimi količinami bomo dosegli pozitivne učinke vadbe moči, popravili pomanjkljivosti, izboljšali napredek in zmanjšali možnost poškodb.

Vadba gibljivosti

Kadar razvijamo moč, moramo poskrbeti tudi za ustrezno gibljivost mišic in drugih mehko tkivnih obklesnih struktur, še posebno, če se zaradi posebnosti športa ta zmanjša. V ta namen uporabljamo vadbo za razvoj gibljivosti ali »stretching«. Pomembno je, da pri izvajanju vadbe gibljivosti upoštevamo naravo športa in

specifično obremenjenost posameznih mišičnih skupin. Če vzamemo za primer igralce tenisa, je pri njih mogoče opaziti rahlo privzdignjeno rama na nedominantni strani, na dominantni strani pa so močnejše in skrajšane oblopatične mišice in velika hrbtne mišica. Te posebnosti nam narekujejo pri desnoročnem igralcu tenisa raztezati iztegovalke vratu na levi strani, primikalke lopatice in veliko hrbtne mišice pa na desni strani. S tem lahko tenisači omilijo negativne vplive športa, kot so nepravilnosti v telesni držbi.

Nujna je redna, sistematična in ciklična vadba

Le redna, sistematična in ciklična vadba nas bo pripeljala do izboljšanja tehnike in rezultatov ter zmanjšanja možnosti poškodb. V pripravljalnem obdobju je priporočljivo izvajati vaje dva- do trikrat na teden. Kasneje, med sezono, poskušamo ohraniti določeno raven pridobljene fizične pripravljenosti s treningom enkrat na teden. Izbor vaj naj se prilagodi posameznemu igralcu golfa ali tenisa ter upoštevajo njegove sposobnosti in pomanjkljivosti.



Dobra telesna priprava pripomore k boljšemu napredku in rezultatu, hkrati pa pomeni ustrezno preventivo pred nastankom poškodb mišično-vezivnega tkiva.

Poškodba zahteva takojšnje ohlajanje

Vsi vemo, koliko pozitivnih učinkov ima telesna aktivnost na naše telo. Hkrati pa bi težko našli človeka, ki med vadbo še ni dobil vsaj manjše poškodbe. In kaj nam je storiti takrat? Prenehati aktivnost in poškodovano področje začeti takoj ohlajati.

Ohlajanje, strokovno poimenovano krioterapija, je postopek, ki ga pri različnih športnih pošodobah najpogostejše uporabljamo. Krioterapijo začnemo izvajati takoj po nastanku poškodbe. Poznamo različne tehnike in postopke za ohlajanje prizadetega dela, ki vključujejo masažo z ledom, namakanje poškodovanega dela v hladne ali ledene kopeli in nameščanje različnih ledenih oblog v obliki hladilnih vrečk, obkladkov in hladilnih razpršil. Pri vseh postopkih moramo upoštevati čas ohlajanja, ki naj traja od 10 do 15 minut. Drugače je pri masaži z ledom, ki se izvaja z majhnimi krožnimi gibi in rahlim neposrednim pritiskom na poškodovano tkivo. Ta ne traja več kot tri minute.

Kako dolgo in kolikokrat?

Na začetku krioterapijo izvajamo vsako uro do dve, kasneje tri- do štirikrat na dan.

Učinki hlajenja na telo so številni. Pri akutnih pošodobah s krioterapijo dosežemo zmanjšanje vnetne reakcije. Prav tako se zmanjša občutljivost poškodovanega področja in s tem posledično bolečina. Ohlajanje povzroča tudi ožjenje žil, kar zmanjša dotok krvi na poškodovano mesto.

Nepravilno ohlajanje lahko škoduje

Zaradi slabe informiranosti in nepravilne uporabe hladilnih sredstev pa lahko nastanejo omrzline in ozeblina. Te so največkrat posledica predolgega učinkovanja na poškodovano mesto ali pa neposrednega stika ledu s kožo. Zato je treba zagotoviti zaščitno pregrado med kožo in ledom, tako da uporabimo brisačo.

Hiloterapija

Novejša metoda je hiloterapija, ki se uporablja za preprečevanje in odpravljanje bolečine, otekline in hematomov.



Naprava (na sliki zgoraj) je zaradi svoje enostavne uporabe in prenosljivosti zelo primerna za manjše ambulante, pri športu ali celo doma. Za normalno delovanje moramo poleg aparata imeti še manšeto, ki ustreza poškodovanemu predelu, navadno vodo ter hladilni vložek ali led. Hiloterapijo lahko uporabljamo na vseh področjih medicine. Deluje na podlagi fiziološko merjenih temperatur v območju od 10 do 30 stopinj Celzija, medtem ko pri krioterapiji temperatura hitro upade na 0 stopinj Celzija, kar pripelje do motenj v delovanju limfe in metabolizma. V skrajnih primerih lahko led povzroči tudi živčno paralizo.

Več na www.prospot.si



Če se pri telesni aktivnosti poškodujemo, moramo začeti poškodovano področje takoj ohlajati.

Vrhunske jadralke na testiranju

Na olimpijskih igrah v Londonu leta 2012 bo prvič na sporedu jadralsko dvobojevanje, in sicer zgolj za ženske posadke. V tem razredu se bo na Ol uvrstilo le 12 jadrnic iz 12 držav. Na ta podvig se že pripravlja vrhunska slovenska ženska jadrna ekipa: Vesna Dekleva Paoli, Katarina Kerševan in Lena Koter. Za preventivo in rehabilitacijo morebitnih športnih poškodb v ekipi skrbijo v centru Artros.



Lena Koter, članica slovenske olimpijske ekipe v jadralskem dvobojevanju (match-race), testira svojo telesno vzdržljivost pod nadzorom dr. Klemena Grabljeveca in fizioterapevta Luka Slabeta.

Članice slovenske posadke v olimpijskem jadralskem dvobojevanju (match race) so pred kvalifikacijskimi tekmovanji za nastop na olimpijskih igrah leta 2012 v centru Artros opravile testiranje mišične moči na izokinetičnem dinamometru. Zanimalo jih je namreč, ali so na napore ustrezno pripravljene in ali je moč različnih mišičnih skupin usklajena in v pravilnem razmerju. Pravilno razmerje moči mišic upogibalk in iztegovalk sklepov na nogah in v rokah ter mišic stabilizatorjev trupa je namreč ključnega pomena za preprečevanje preobremenitvenih poškodb ter za varno in učinkovito gibanje na jadrnici. Najpogostejše poškodbe in bolečine, s katerimi se srečujejo jadralko, so vnetja v področju narastišč stegenjskih mišic, v ramenskem obroču in v ledveno križnem predelu.



Katarina Kerševan, druga članica ekipe v jadralskem dvobojevanju (tretja članica je Vesna Dekleva), pod nadzorom fizioterapevta testira moč stegenjskih mišic na izokinetičnem dinamometru. Podatki, dobljeni s testiranjem, bodo pomembni za pripravo na tekme evropskega prvenstva.

Katarina Kerševan je po testiranju izjavila:
»Kot športnicam nam največ pomeni hitra odzivnost strokovnjakov centra Artros, saj lahko ob poškodbi ali bolečini takoj in na enem mestu opravimo vse diagnostične preiskave, vključno s slikanjem z magnetno resonanco, in takoj tudi začnemo zdravljenje in rehabilitacijo. Ob dosedanjem sodelovanju smo spoznale, da lahko strokovnjakom Artrosa popolnoma zaupamo, saj so vse naše težave pozdravili v najkrajšem času, kar nam je kljub neprijetnim bolečinam omogočilo treninge praktično brez prekinitev. Odkar sodelujemo s centrom Artros, se v ekstremne napore na treningih in tekmovanjih odpravljamo bolj sproščeno in tudi bolj pogumno.«

Z nordijsko hojo do zdravja

Hoja je za človeka glavni način premikanja in tudi najbolj pogost. Za večino ljudi je hoja tudi edina fizična dejavnost, zaradi tega je pomembno, da je kar najbolj učinkovita.

Nordijska hoja je primerna za ljudi v vseh življenjskih obdobjih, še posebno za starejše, ki z njo ohranjajo potrebno kardiovaskularno raven. Omogoča nam, da enakomerno obremenimo vse mišice in ude telesa, poleg tega je enkraten način za zdravo hujšanje. Pri nordijski hoji se zaradi uporabe palic in posledično intenzivnejše vadbe srčni utrip zviša za 10 do 15 odstotkov bolj kot pri normalni hoji. To pomeni, da porabite tudi več kalorij in s tem izgubite več odvečne telesne teže. Najnovejše raziskave pravijo, da to lahko dosežete že s približno tremi urami intenzivne nordijske hoje na teden.

Poceni rekreacija

Nordijsko hojo lahko izvajamo kjerkoli in kadarkoli, za povrh pa je to še zelo poceni oblika rekreacije. Glavni rekvizit te aerobne vadbe so palice. Na trgu je zaradi velike priljubljenosti nordijske hoje zelo veliko ponudnikov tovrstne opreme. Palice morajo ustrezati vaši telesni višini, tehničnemu znanju in biti izdelane iz kakovostnih materialov. Nepravilna izbira dolžine lahko povzroča prekomeren stres za kolena, kolke in hrbet ter močno zmanjša koristi nordijske hoje.

Napredujte postopoma na razgibanem terenu

Načelo postopnosti je tako kot pri vseh oblikah rekreacije tudi pri nordijski hoji izjemnega pomena. Začetniki bi morali najprej razviti zadovoljivo raven specifične vzdržljivosti s pomočjo kontinuirane obremenitve. Vzdržljivost se začne krepiti z vsaj 30-minutno nizko-intenzivno vadbo. Sčasoma se čas vadbe podaljšuje, intenzivnost pa povečuje. Za učinkovito vzdržljivostno vadbo priporočam razgiban teren, ki vam bo sčasoma omogočil boljši izkoristek kisika ob premagovanju dolgotrajnejšega navora. Če vadbo izvajamo v skupini, prilagodite svoj tempo na tako imenovani pogovorni tempo.



Ogrevanje naj se prilagodi aktivnosti. Petnajstminutna hoja in rahel tek bi morala zadostovati za nordijsko hojo.

4 najpogostejše začetniške napake

- 1 Prevelika oddaljenost palic od telesa
- 2 Zaprte dlani ves čas hoje
- 3 Odprte dlani ves čas hoje
- 4 Napačno polaganje stopal in opornih palic

Težave z rameni

Ramenski sklep je po svoji anatomski zgradbi in funkciji eden najbolj kompleksnih telesnih sklepov. Omogoča največji obseg gibljivosti, navkljub izredni fleksibilnosti pa hrati zagotavlja tudi stabilnost roke. Zapletena zgradba in delovanje tega sklepa pa sta kriva tudi za pogostejše poškodbe.

V različnih starostnih obdobjih prevladujejo različne oblike ramenskih poškodb. Kot najpogostejše velja omeniti težave zaradi ponavljajočih se izpahov ramena, ki prevladujejo med 15. in 25. letom starosti, in različne oblike okvar kit rotatorne manšete, ki so posebno pogoste po 40. letu. Poleg teh dveh najpogostejših skupin poškodb se lahko v ramenu pojavljajo še težave, povezane z vnetjem dolge bicepsove kite, poškodbe akromioklavikularnega sklepa (sklep med končnim delom ključnice in lopatico), v kasnejšem obdobju pa tudi težave z obrabo hrustanca (artrozo) ramenskega sklepa.

Začne se s poškodbo

Ponavljajoči se izpahi ramena se običajno začnejo po poškodbi, pri kateri v nekem skrajnem položaju ramena nenadno deluje zunanja sila. Okvara vezi, ki stabilizirajo ramenski sklep, je pogosto trajna, kar ima za posledico kasnejše ponavljanje izpahov ramena že pri manjših nepravilnih gibih ali celo med vsakodnevnimi aktivnostmi. Praviloma tako stanje zahteva operativno zdravljenje, ki je lahko večinoma artroskopsko – torej z minimalno invazivno operativno tehniko, kjer skozi drobne odprtine ob pomoči endoskopske kamere rekonstruiramo okvarjena mehka tkiva.

Okvare v kitah rotatorne manšete

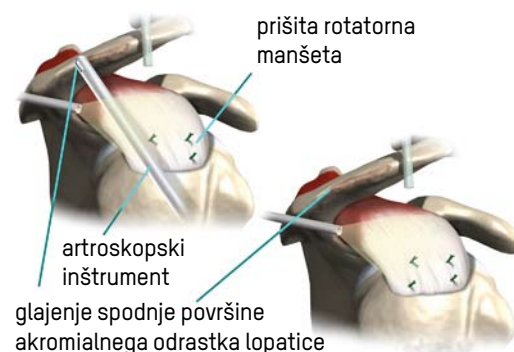
Na večjo pogostost okvar kit rotatorne manšete pri starejših vplivajo degenerativne spremembe, ki se po 40. letu začnejo pojavljati v kolagenih vlaknih teh kit, kar postopno zmanjšuje njihovo elastičnost ter odpornost proti obremenitvam in poškodbam. Rotatorno manšeto ramena sestavlja skupina štirih kit, ki se s skupnim narastiščem pritrjuje na zgornji del nadlaktnice ter sodelujejo pri izvajanju vseh aktivnih gibov v sklepu. Prekomerne obremenitve teh kit lahko nastajajo pri športih, kot so tenis, plavanje, golf in tek na smučeh. Sprva se bolečine lahko pojavljajo le med obremenjevanjem ramena ali neposredno po obremenitvi. V teh zgodnjih fazah okvare v kitah rotatorne manšete opazamo preobremenitveno vnetje in otekanje. Če se preobremenjevanje nadaljuje in stopnjuje, lahko postopno pride do natrganja ter kasneje tudi do popolnega pretrganja kit. Takšno stopnjo okvare običajno spremlja

stopnjevanje bolečin, ki pogosto postanejo stalne in jih pacient čuti tudi ponoči. Neredko je nastop izrazitejših težav povezan z lažjo poškodbo, kot je poteg za roko ali spodrslijaj, pri katerem se opremo na roko.

Najprej na posvet k ortopedu

Zdravljenje težav, povezanih z rotatorno manšeto, je lahko sprva konzervativno, a preden se odločimo za karkoli, je pomembno, da se posvetujemo z ortopedom. Praviloma se priporoča, da že v zgodnji fazi opravimo diagnostične postopke z ultrazvočno preiskavo in po potrebi tudi z magnetno resonanco ramena, saj lahko le s temi preiskavami zanesljivo ocenimo stopnjo okvare kit rotatorne manšete. Če se ob tem potrdi, da gre za začetno okvaro ali delno natrganje kit, se izdelata primeren individualni protokol konzervativnega zdravljenja in rehabilitacije. Kadar pa so kite popolnoma pretrgane, pa se zaradi bistveno boljših rezultatov pogosto predlaga operativno zdravljenje. Slednje je tudi na tem področju v zadnjih letih izjemno napredovalo in se izvaja z artroskopsko minimalno invazivno tehniko.

Artroskopsko zašitje raztrganja rotatorne manšete



Pregled poškodb z ultrazvokom

Marsikdo ne ve, da pri športni poškodbi ni nujno iti na rentgen, temveč se da marsikatera poškodba diagnosticirati tudi z ultrazvokom. O tem smo se pogovarjali z eno najbolj izkušenih strokovnjakinj na področju ultrazvočne diagnostike mišično-skeletnih poškodb Ireno Vidic, dr. med., specialistko splošne medicine, iz ljubljanske ordinacije za ultrazvok in osteoporozo Medicus.

Katere so najpogostejše poškodbe pri športnikih?

Poleti je veliko poškodb predvsem zaradi športov, kot so tenis, tek, badminton, tudi kolesarjenje. Pri tekačih in tenisačih je precej značilna poškodba mečne mišice notranje glave golenske mišice. Ta se dostikrat natrga, bodisi zaradi slabe pripravljenosti bodisi neogretosti ali preutrujenosti. Tudi pogoste preobremenitve tetiv in mišic lahko pridejo do poškodb, sicer ni nujno, da do kakšnih natrganin ali pretrganja, lahko tudi samo do vnetja mišic oziroma do vnetja narastišč mišic.

Je poleti več poškodb kot pozimi?

Niti ne. Pozimi so poškodbe zaradi smučanja, teka na smučeh, zdrsov, padcev. Skratka, športne in druge poškodbe so enako razporejene skozi vse leto. Glavna težava je v tem, da se kakšni rekreativci malo precenjujejo in mislijo, da morajo dosegati atletske rezultate brez redne in primerne vadbe ter priprave. Pri zagrizenih rekreativcih je več poškodb kot pri aktivnih športnikih.

Kaj nam lahko ultrazvok pokaže?

Z ultrazvočno preiskavo lahko pregledujemo sklepe in predvsem mehka obklesna tkiva. Z novimi sodobnimi aparati, ki zelo dobro pokažejo tudi strukturo vseh teh mehkih tkiv, je mogoče dokaj dobro razpoznati tako poškodbe mehkih tkiv, tetiv in sklepov kot tudi degenerativne spremembe, to se pravi starostne spremembe in strukturne spremembe, ki nastajajo v teh



Irena Vidic, dr. med., specialistka splošne medicine, iz ljubljanske ordinacije za ultrazvok in osteoporozo Medicus.

tkivih. To je edina preiskava, pri kateri pacient sodeluje, to se pravi, giblje, krči, izteza mišico, giblje sklep, kar pri drugih preiskavah, CT-ju, magnetni resonanci in rentgenu, ni mogoče. Ravno ta dinamika preiskave omogoča včasih tudi prikaz skritih poškodb. To so poglavitve prednosti ultrazvočne preiskave. Če ne najdemo nič z ultrazvokom, priporočimo naslednjo preiskavo, običajno magnetno resonanco, če gre za rame, koleno ali gleženj.

Koliko časa traja preiskava?

Od 10 do 30 minut, odvisno od tega, ali gre za enostavno ali kompleksnejšo poškodbo, pri kateri je poškodovanih več struktur. Rezultate dobite takoj. Pošljemo jih lahko tudi po elektronski pošti, če to ustreza vašemu osebnemu zdravniku, ortopedu, ali pa vam domov.

Katerih poškodb pa s to preiskavo ni možno diagnosticirati?

Težko je diagnosticirati poškodbe, ki bi segle v sam sklep, to se pravi poškodbe hrustanca, pri kolenih poškodbe križnih vezi in meniskusov, na splošno pa vseh tistih struktur, ki ležijo globoko v sklepu. Ne pregledujemo hrbtenice, ker se vretenca in strukture ob njih z ultrazvokom slabo razpoznajo. Za oceno stanja so zato potrebne druge diagnostične slikovne metode – magnetna resonanca ali CT. Vse površinske poškodbe v koži, podkožju, mišicah, tetivah in vezeh ob zunanjih delih sklepov je priporočljivo pregledati z ultrazvokom. Običajno se dobro vidijo, izvid preiskave pa je pomemben za usmeritev v postopke zdravljenja in rehabilitacije.

Več informacij: www.medicus.si

Da je napisal knjigo Čefurji raus!, vedo vsi, da se od majhnega ukvarja s košarko, skoraj nihče. A je svoj hobi moral za določen čas opustiti. Poškodba kolena ga je za leto dni ločila od športa.

Manja Kovačič

Goran Vojnović

Foto: Andraž Čok

Goran Vojnović je mlad ustvarjalen človek. Za svoja filmska in literarna dela je prejel številne nagrade. A film in pisanje nista njegova edina strast. Že od osnovne šole se aktivno ukvarja s košarko. Sicer nikoli profesionalno, a kot pove, je bila vedno del njegovega življenja.

Pred kakšnim letom se je poškodoval. Ker se pred igro ni primerno ogrel, se je koleno »obrnilo«. Zdravnika ni obiskal takoj, misleč, da bo bolje. Pa ni bilo. Na ljubljanski polikliniki so mu povedali, da ni nič hudega, a ker se stanje ni izboljšalo, je iskal pomoč drugje. Nasvetov, kam naj gre, je bilo veliko, njegova osebna zdravnica pa mu je priporočila center Artros. Dr. Mohsen Hussein mu je takoj znal pomagati. Predlagal je operacijo sprednje križne vezi. Za Gorana je bilo pomembno, da bo spet lahko igral in da operacija ne pomeni velikega tveganja. Rehabilitacijo, ki je sledila, je v celoti spremljal dr. Hussein, Goran pa se je veselil vsakega napredka, ki je pomenil, da je korak bliže vnovičnemu igranju košarke.

Življenje brez športa?

Goran pred tem nikoli ni imel težav s koleno. Kot otrok je košarko treniral redno, od študija naprej je igral rekreativno. Ko se mu je pred približno letom dni pri poskusu odriva, kot pravi, koleno obrnilo, je bil občutek čuden. Naslednji dan je koleno oteklo, nogo je komaj pokrčil. A vseeno je tisti dan prehodil ves Trst, saj si je bilo treba ogledati teren za snemanje, in upal, da bo bolje. Pri naslednji igri je ob skoku spet občutil močno bolečino, ki ji je sledila otekline. Obiskal je ljubljansko polikliniko. Tam so mu rekli, da gre za meniskus in da naj se vrne, če ne bo bolje, pa da verjetno ne bo več igral tako, kot je prej, sicer pa ... saj lahko človek živi brez košarke. Seveda lahko, a zanj to ni bilo sprejemljivo, ne po 20 letih igranja. V Artrosu so mu takoj povedali, za kakšno poškodbo gre, in mu priporočili operacijo, ki je rutinska in mu bo omogočila normalno nadaljevanje ukvarjanja s

športom. Čeprav bi se lahko operaciji tudi izognil in s tem, kot so mu pojasnili, tvegala kasnejšo obrabo sklepov, se je Goran ob zagotovitvi, da poseg vključuje le malo tveganja in da bo kolenski sklep po pričakovanju še bolj čvrst kot prej, vendar odločil za ta korak.

Drobni koraki

Seveda pa je za to, da lahko spet igra, moral nekaj narediti tudi sam. Rehabilitacija je trajala skoraj leto dni. Končni rezultat je odvisen od posega, fizioterapevtskega dela in v velikem deležu od pacienta. Kot razlaga Goran, je moral biti discipliniran, »se čuvati« in kolena ni smel prehitro vnovič obremenjevati. V tem času je veliko spremljal košarko po televiziji. Ob tem se je veselil vsakega svojega napredka. Da je lahko normalno pokrčil koleno, da je po šestih mesecih spet lahko začel teči in kolesariti – vse to so bile zanj majhne zmage. Zdravi ljudje si veselje ob takšnih trenutkih le težko predstavljajo.

Pri vsem tem se je trudil, da ga bolečina ne bi ovirala pri njegovem delu. A na filmskih snemanjih je kdaj treba stati tudi ves dan. Malo po operaciji so snemali film v četrtem nadstropju stavbe, ki ni imela dvigala. To je bilo kar naporno, pravi Goran. Danes bolečino sicer še čuti, a spet teče, kolesari in v prvi vrsti igra košarko. Slabo leto dni po operaciji. Kot pravi sam, ima še vedno neko psihološko blokado in je bolj pazljiv, čeprav so zdaj vsi izvidi v redu. Tudi meritev mišic v Artrosu je pokazala, da so se vse mišice enakomerno okrepile.

Prenos izkušenj

Njegovo življenje se mu ne zdi dovolj zanimivo, da bi ga opisoval ali kakorkoli drugače vpletel v svoje delo, niti ni tak tip človeka. Trdi pa, da je vsaka stvar za nekaj dobra. Iz svojih izkušenj črpa ideje. Doslej še nikoli ni bil v bolnišnici, tudi kako poteka fizioterapija, mu je bilo neznano, 14 dni, ki jih je preživel v toplicah z zelo različnimi ljudmi, kot so poklicni vojaki, vrhunski športniki in poslovneži, pa se mu je še posebej vtisnilo v spomin. Te izkušnje bo zagotovo obdelal in vključil v svoje delo. Če ne zavestno, pa podzavestno. Ideje ima vedno, vprašanje je le, kdaj pride med njimi do interakcije in kdaj se zadeve »loti resno«. Trenutno se posveča snemanju svojega novega filma Piran – Pirano, ima tudi načrte za knjigo, a vmes bi si rad privoščil kreativni počitek brez velikih načrtov.

■ ■ ■ Seveda na začetku pomisliš na najhujše in si želiš, da bi najprej spet normalno hodil. A ker sem od malega igral košarko, mi je bila predstava, da bi se to končalo, čisto nesprejemljiva. ■ ■ ■

Testiranje po operaciji sprednje križne vezi kolena

7 prednosti

1 Izokinetična dinamometrija je sistematična, objektivna in kvantitativna metoda.

2 Omogoča objektivno testiranje mišične moči, vadbo in ponovno testiranje moči v ponovljivih in nadzorovanih pogojih.

3 Upor ročice dinamometra se prilagaja naporu preiskovanja, zato gib ne more biti prehitel in zato škodljiv.

4 Izbor različnih kotnih hitrosti giba omogoča fiziološko učinkovitejšo vadbo.

5 Testiranje in vadba je varnejša, ker ustreza trenutnim biomehanskim razmeram v sklepu, mišični sili in zmogljivosti preiskovanca.

6 Zaradi uporabe dodatne zaščitne ortoze na goleni, ki preprečuje prekomerne zdrse v kolenskem sklepu, se med testiranjem ne ogroža presadka križne vezi.

7 Med testiranjem in vadbo je ob preiskovancu vedno strokovnjak, ki je popolnoma seznanjen z naravo poškodbe, načinom kirurškega zdravljenja in biomehniko kolenskega sklepa.

Sprednja križna vez je kljub svoji kompleksni zgradbi najpogostejše poškodovana vez kolenskega sklepa. Kirurška rekonstrukcija vezi po poškodbi je metoda, ki omogoči vrnitev v stanje pred poškodbo in prepreči nadaljnje poškodbe sklepa.

Rehabilitacija po operaciji in priprava nana sta sestavni del zdravljenja poškodbe sprednje križne vezi. Uporaba izokinetične dinamometrije omogoča varno, natančno in kvantitativno oceno stanja stegenskih mišic, ki so po poškodbi običajno oslabele, a so ključnega pomena za stabilnost sklepa in varnost presadka križne vezi po kirurškem posegu.

Testiranje del rehabilitacije

Po poškodbi križne vezi je vsekakor smiselno že pred posegom opraviti testiranje navorov z izokinetičnim dinamometrom v kolenskem sklepu med gibi s stalno kotno hitrostjo in se pripraviti na operativni poseg. Testiranje z izokinetično dinamometrijo ponovno vključimo v rehabilitacijski program v 16. tednu po operaciji. Takrat je pričakovano doseženo razmerje med močjo (proizvedenim navorom v kolenu) iztegovalk poškodovanega in nepoškodovanega kolena okrog 70-odstoten. Takoj po testiranju, v kolikor ni drugih zadržkov, začnemo pooperativno vadbo na izokinetičnem dinamometru, ki vsebuje gibe iztega in upogiba kolena v nadzorovanih in zato povsem varnih pogojih s konstantno hitrostjo giba in uporom proti gibu preiskovanca. Med vadbo je na goleni preiskovanca vedno nameščena ortoza, ki preprečuje drsenje v kolenskem sklepu in s tem prekomerno preobremenitev presadka križne vezi. Vadbo vedno nadzoruje fizioterapevt in je individualno prilagojena. Po štirih tednih vadbe na izokinetičnem di-

namometru (nekje okoli 20. tedna po operaciji) pričakujemo izboljšano moč upogibalk in iztegovalk poškodovanega kolena do razmerja 80 odstotkov z nepoškodovano stranjo, kar omogoča varno vključitev v vse običajne dnevne in gibalne aktivnosti. Za vrnitev v zahtevnejše aktivnosti in k športu pa mora biti razmerje moči stegenskih mišic poškodovane in nepoškodovane

Magnetna resonanca v ortopediji

Preiskava z magnetnoresonančno tomografijo omogoča zelo natančen vpogled v stanje mehkih tkiv v telesu. Zaradi te svoje lastnosti se v ortopediji uporablja predvsem za prikaz vezi in kit, meniskusov, hrustančnega tkiva in tudi mišic.

Prednosti in slabosti

Glavne prednosti so njena neinvazivnost, dobra preglednost tudi globlje ležečih tkiv in visoka stopnja natančnosti. Slaba stran te preiskave so zaradi tehnološke zapletenosti opreme razmeroma visoka cena, trajanje posamezne preiskave (v povprečju od 30 do 45 minut), pri zaprtih sistemih, kjer preiskovanec leži v cevi, pa imajo

strani vsaj 90-odstoten, razmerje moči (proizvedenega navora med gibom) upogibalk in iztegovalk operiranega kolena pa med 55 in 65 odstotkov. Vse omenjene vrednosti navorov v sklepu izmerimo na

izokinetičnem dianamometru, informacija pa je pomembna za pacienta, njegovega fizioterapevta in zdravnika.

Za več informacij pišite na info@artros.si

Mag. Martin Mikek,
dr.med., spec. ortopedije

Najnovejša metoda za zdravljenje sklepne obrabe in osteoporoze

Terapevtska celična magnetna resonanca (MBST) je povsem nova neinvazivna metoda, namenjena zdravljenju težav, povezanih s sklepno obrabo in bolečinami v predelu hrbtenice, nekaterih težav, povezanih z obrabo kit, in težav, povezanih z osteoporozo. Metoda temelji na magnetni reso-

nanci. Gre za podobno tehnologijo, ki jo sicer uporabljamo za diagnostične preiskave, le da je pri MBST magnetno polje, s katerim obsevamo tkiva, kar 10.000-krat šibkejše od naprav, ki jih uporabljamo za diagnostično slikanje. Metoda tako nima neželenih stranskih učinkov.



Terapevtska celična magnetna resonanca (MBST) nima neželenih stranskih učinkov.

Oglasite se pri specialistu

Podobno kot pri drugih zdravljenjih je najprej seveda potreben pregled pri specialistu fizikalne in rehabilitacijske medicine ali pri ortopedu, ki postavi ustrezne indikacije ter predpiše tudi protokol zdravljenja. Najpogostejše se izvede od pet do 10 terapij, vsak dan po eno, ki traja eno uro.

mnogi težave z občutkom utesnenosti in težko prenašajo postopek.

Stran z utesnenostjo med preiskavo

Posebej za preiskave v ortopediji so bili v zadnjih letih razviti specializirani sistemi za magnetnoresonančno tomografijo. Prednost teh naprav je, da so manjše in praviloma oblikovane odprto. Pri slikanju je v območju magnetnega polja tako le sklep ali predel telesa, ki ga preiskujemo. Preiskava na takšnem aparatu za pacienta ni neprijetna, saj ne povzroča občutka utesnenosti, njena diagnostična vrednost pa je enaka kot pri večjih aparatih z zaprtim prostorom za pacienta.

Slikanje z magnetno resonanco v centru Artros

V centru Artros uporabljamo specializiran aparat za magnetno resonanco Esaote Opera, prirejen za diagnostiko ortoped-

skih poškodb in obolenj. Aparat je odprt, zato lahko preiskavo brez težav izvedemo tudi pri klavstrofobičnih pacientih. V povprečju traja 45 minut, najpogostejše indikacije zanjo pa so raztrganje sprednje

križne vezi kolena, poškodba kolenskih meniskusov in hrustanca, raztrganje kit rotatorne manšete ramena, nestabilnost ramena ter različna obolenja in poškodbe komolca, zapestja in gležnja.



Specializiran aparat za magnetno resonanco Esaote Opera, prirejen za diagnostiko ortopedskih poškodb in obolenj.



Pravilna hidracija

Opravljenе meritve kažejo, da je velika večina ljudi dehidriranih. Med najbolj pogostimi simptomi, ki kažejo na dehidracijo organizma, sta slabo počutje in glavobol. Že dvo- do triodstotna dehidracija pomeni upad fizičnih zmogljivosti za 15 do 30 odstotkov.

Pomlad in poletje nam prinašata višje temperature in s tem več potenja. Zaradi tega moramo biti še posebno pozorni na hidracijo telesa, kar pomeni, da moramo vsak dan zaužiti dovolj vode. Ob telesnih naporih ali morebitnem uživanju kofeina in alkohola, ki pospešujeta izločanje vode iz telesa, pa je treba količino vode še dodatno povečati. Najbolj preprost pokazatelj pri zdravih ljudeh je barva urina, ki mora biti svetlo rumena.

Luka Slabe,
ATC



Spomladansko kopanje

Približujejo se nam toplejši dnevi in s tem želja po kopanju v še ne določeno ogretem morju in jezerih. Preden se odločite za to vrsto sprostitve je priporočljivo, da se v vodo odpravite postopno, ne pregrete, ne pod vplivom alkohola in ne po obilnem obroku. 10 do 15 minut pred odhodom v vodo si dodatno nanesite UV zaščito. Plavamo ob obali in ne stran od nje. Držimo se označenih predpisov na kopališčih. Če je morje valovito oziroma je vreme zelo vetrovno, se v vodo ne odpravimo. Vedno premislimo, kje bomo v vodo vstopili in iz nje izstopili.

Število poškodb pri rekreativnem dvigovanju uteži se hitro povečuje

Ameriška strokovna revija American Journal of Sports Medicine je nedavno objavila zanimivo študijo, ki je pokazala, da bolnišnice v ZDA oskrbijo skoraj milijon poškodb, ki so nastale v fitnes klubih. Raziskava se je izvajala 17 let in v tem času se je število poškodb, ki so nastale v fitnes klubih, dvignilo za kar 50 odstotkov. Pri moških so zaznali največ poškodb, pri ženskah pa se je število poškodb v zadnjih letih v primerjavi z moškimi močno povečalo.



Otvoritev novih prostorov rehabilitacijskega centra ARTROS

Zaradi hitrega naraščanja potreb na področju izvajanja fizikalne terapije in rehabilitacije v centru Artros smo se odločili za selitev te dejavnosti v nove, večje prostore, ki se nahajajo na isti lokaciji. Poleg večjih prostorov, ki so primernejši za opravljanje te dejavnosti, smo selitev izkoristili tudi za naložbo v novo tehnološko opremo, med drugim tudi v aparat za magnetno resonančno terapijo. S tako imenovano MBST terapijo se zelo uspešno neinvazivno odpravljajo težave, povezane z začetno obrabo sklepov (artrozo), degenerativnimi spremembami v kitah in tudi za zdravljenje osteoporoze. Glavno vodilo vseh terapij tudi v prihodnje ostaja individualizirana obravnava vsakega pacienta ob tesnem sodelovanju terapevta in lečečega ortopeda.



Testiranje jadralka Vesne Dekleva pod nadzorom fizioterapevta Luke Slabeta v novih prostorih centra Artros.

Novosti v rehabilitaciji športnih poškodb

Na področju rehabilitacije športnikov je zaznati pomanjkanje možnosti za kakovostno pozno rehabilitacijo, ki bi rekreativnega športnika varno pripeljala k vnovični polni športni aktivnosti in pomembno pripomogla k zmanjšanju tveganja za ponovitev poškodbe. To je ena izmed ugotovitev enodnevnega interdisciplinarnega strokovnega posveta o novostih v rehabilitaciji športnih poškodb, ki je potekal aprila letos v organizaciji centra za ortopedijo in športne poškodbe Artros v sodelovanju z Društvom fizioterapevtov Slovenije.

Glavni namen srečanja je bila izmenjava izkušenj, mnenj in novih znanj med zdravniki specialisti ortopedije, specialisti fizioterapije, fizioterapevti in športnimi trenerji. Udeleženci so se strinjali, da bo za napredek na področju rehabilitacije športnikov v prihodnje potrebno še tesnejše sodelovanje med ortopedi, fizioterapevti in športnimi trenerji. Le z interdisciplinarnim pristopom, ki bo povezal znanja različnih strokovnih profilov, lahko pričakujemo, da bomo tudi na tem področju dosegli optimalno obravnavo pacientov ter jim tako v kar največjem možnem obsegu omogočili varno vrnitev k njihovem športu.



Udeleženci simpozija v ambulantnih prostorih centra Artros.

Če bi želeli postati prejemnik brezplačne revije Vid & Gib, v kateri so zanesljive in uporabne informacije o zdravju oči in gibal, nam pošljite spodnji obrazec.

Da, želel(a) bi prejemati brezplačno revijo Vid & Gib.

Ime, priimek

Naslov

Poštna številka in kraj

E-naslov

Obrazec pošljite na:
Artros, center za ortopedijo in športne poškodbe
Tehnološki park 21
1000 Ljubljana

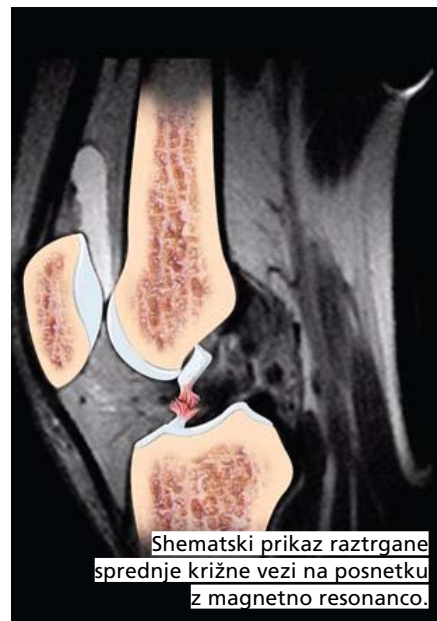
ARTROS
center za ortopedijo in športne poškodbe

MORELA OKULISTI

Operativna rekonstrukcija sprednje križne vezi

Poškodba sprednje križne vezi (LCA) je najpogostejša poškodba kolenskih vezi, zaradi vse večjega športnega udejstvovanja ljudi pa njena pogostost še narašča. Ker so poškodovanci večinoma mladi ter delovno in športno aktivni, je tudi pogost vzrok za odsotnost z dela oziroma opustitev športnih aktivnosti.

Poškodba LCA je razmeroma pogosta zlasti pri športih, kot so nogomet, košarka, smučanje. Več poškodb LCA je pri mlajših ljudeh. Na splošno je njihovo število večje pri moških kot pri ženskah, čeprav je v zadnjem času opaziti povečano število teh poškodb tudi pri ženskah. Raztrganina sprednje križne vezi povzroča nestabilnost kolena in ponavljajoče se nefiziološke premike v tem sklepu, kar povečuje možnost za poškodbo drugih struktur v sklepu in nastanek artroze. Edini učinkovit način stabilizacije je operativna rekonstrukcija sprednje križne vezi. Poseg je zlasti priporočljiv pri aktivnih posameznikih.



Shematski prikaz raztrgane sprednje križne vezi na posnetku z magnetno resonanco.

Najprej pregled in ocena stanja

Zdravljenje je lahko konzervativno ali operativno. Ne glede na to, za kaj se bomo odločili, je zelo pomembno, da čim prej ugotovimo natančno stanje poškodovanega kolena in na podlagi diagnoze naredimo celoten načrt zdravljenja s približnimi časovnimi okviri. Nepravočasno ukrepanje vodi do podaljšanja procesa zdravljenja ali celo do nepopravljive škode na kolenskem sklepu.

Zelo pomembno je, da se zavedamo, da moramo vsakega bolnika obravnavati individualno. Redko gre za izolirano poškodbo sprednje križne vezi; v večini primerov gre za združeno poškodbo več anatomskih struktur kolenskega sklepa.

Sprednjo križno vez kot posebno strukturo v kolenu so opisali že v starodavnem Egiptu.

Cilj zgodnjega zdravljenja je, da čim prej dobimo popolno gibljivo neboleče koleno in dosežemo stabilnost sklepa. Prvi korak pa je hlajenje z ledom (več o hlajenju na strani 17), fizioterapija in morebitna opornica. V akutni fazi je pregled zelo otežen zaradi bolečin, tako da se skušamo izogibati bolečih gibov in testov. Oceno stanja sprednje križne vezi, ki je zaradi bolečin bolj okvirna, nam omogoča več testov, kot



Raztrgana sprednja križna vez

Raztrgana sprednja križna vez pri pogledu na koleno od spredaj.

so predalčni fenomen, Lachmanov test in pivot Shift. Najprej naredimo nekaj rentgenskih posnetkov, za postavitev natančne diagnoze stanja sprednje križne vezi in druge anatomske strukture v kolenu in ob njem ter za načrtovanje zdravljenja pa nam je v veliko pomoč magnetna resonanca (o čemer pišemo na strani 8), ki ni invazivna niti škodljiva, da pa veliko informacij.

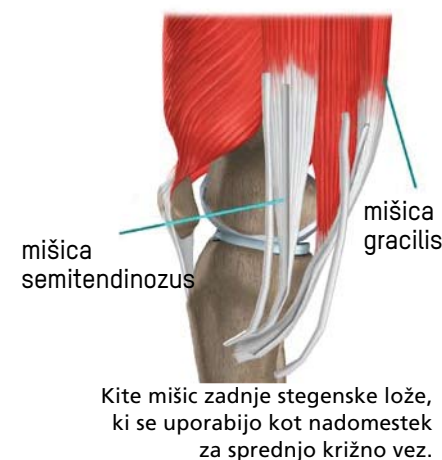
Operativno zdravljenje

Velik napredek oziroma prava revolucija pri rekonstrukciji sprednje križne vezi je bila artroskopska rekonstrukcija, ki je zdaj razširjena po vsem svetu. Artroskopska tehnika ima velike prednosti, ker omogoča natančno postavitev kostnih tunelov, kar je eden od odločilnih dejavnikov za uspeh operacije. Le natančna postavitev teh tunelov omogoča dobro delovanje rekonstruirane vezi z njeno primerno napestnostno obremenitvijo in dopušča popoln obseg gibov kolena. Artroskopska tehnika

zaradi minimalne invazivnosti povzroča manj bolečin in tako omogoča hitrejšo rehabilitacijo, postoperativna brazgotina je kozmetično sprejemljivejša.

Potek operacije

Pred operativnim posegom se je treba odločiti še za vrsto rekonstrukcije križne vezi. Kolenski sklep je namreč pri posameznikih anatomsko zelo različen tako po velikosti kolena v celoti kot posameznih struktur, kar vpliva na odločitev, katero operativno tehniko bomo izbrali. Po predoperativni pripravi in namestitvi bolnika na operacijsko mizo začnemo artroskopijo, ugotavljamo stanje meniskusa in hrustanca ter v primeru poškodbe tega oskrbimo. Nato pregledamo zadnjo in sprednjo križno vez, da ugotovimo, ali gre za delno ali popolno poškodbo sprednje križne vezi oziroma ali je raztrgan en snop ali oba. Pri delni poškodbi previdno odstranimo ostanke križne vezi, pri čemer poskušamo kar najbolj ohraniti anatomsko strukturo, kar nam pomaga pri čim bolj anatomski rekonstrukciji. Pri tem ne gre za premagovanje narave, ampak za pomoč pri vzpostavljanju naravnega stanja z operativno tehniko.



Kite mišic zadnje stegenske lože, ki se uporabijo kot nadomestek za sprednjo križno vez.

Izmerimo velikost narastišča vezi na stegnenici in golenici in se odločimo, ali bomo naredili enojno ali dvojno rekonstrukcijo snopa, v vsakem primeru pa mora biti rekonstrukcija anatomska. Nato

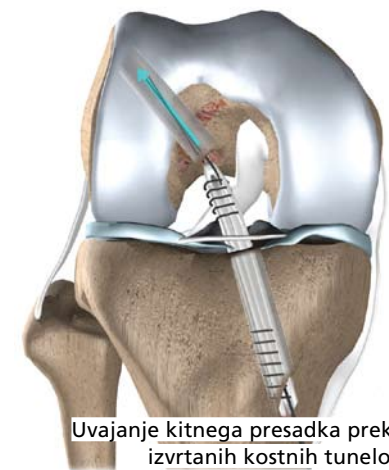


Pripravljen presadek po odvzemu kit s predela zadnje stegenske lože.

odvzamemo transplantat, ki ga med artroskopsko rekonstrukcijo pripravi asistent operaterja. Po oceni iz različnih kotov določimo in označimo mesto za oba snopa na stegnenici, s svedrom pa naredimo tunela za posterolateralni in anteromedialni snop. Med operacijo se ves čas koordiniramo z asistentom, ki pripravlja transplantat, da je dolžina in širina tunelov usklajena s transplantatom. Sledi podoben postopek na golenici.

Po uvajanju obeh transplantatov in pritrditvi na stegnenici in golenici sledi zadnja kontrola z artroskopom, pri kateri ugotavljamo, v kolikšni meri je obnova anatomije sprednje križne vezi uspela. Nato rano zašijemo, pokrijemo koleno in takoj začnemo hladiti z ledom.

Več informacij na www.artros.si



Uvajanje kitnega presadka preko izvrtanih kostnih tunelov.

Rehabilitacija

Raziskave so pokazale, da je dobra in učinkovita rehabilitacija ključnega pomena za pridobitev enake stopnje zmogljivosti, kakršno je posameznik imel pred poškodbo. Rehabilitacijo po operaciji sprednje križne vezi zaradi procesov celjenja in obnove tkiv razdelimo na več obdobij. Prvo je obdobje zgodnje pooperativne rehabilitacije, ki traja šest tednov. V tem času je potrebna maksimalna previdnost in zaščita kolenskega sklepa. Bolečina in oteklina sta takrat najmočnejši, zato moramo koleno večkrat na dan hladiti s hladilnimi vrečkami. Pacienta naučimo vstajanja s popolnoma iztegnjeno nogo ob pomoči bergel, aktivnega napenjanja sprednje stegenske mišice in aktivnega gibanja pogačice v vseh štirih smereh.

Gibljivost kolena se po operaciji bistveno zmanjša, zato ga začnemo razgibavati na kinematični opornici. Poudariti velja, da je v tem obdobju zelo porušena kontrola sprednje stegenske mišice, kar povzroča slabo stabilnost kolenskega sklepa, zato začnemo z lažjimi vajami za ravnotežje. Drugo obdobje je zdraviliška rehabilitacija, ki traja od šestega do dvanajstega tedna po operaciji. V tem času stopnjujemo vaje za povečanje moči vseh obkolenskih mišic (vaje z utežjo, fitnes) in povečamo zahtevnost vadbe za ravnotežje. Tretje je obdobje pozne, specifične rehabilitacije, ki traja od dvanajstega do dvajsetega tedna po operaciji. Glavni cilj je doseči maksimalno napetost, moč in vzdržljivost mišic.

Imela je vse ...

Izgubila je vse ...

Njeno življenje je znova dobilo smisel šele,
ko je vanj vstopil

MOŽ Z DEŽNIKOM

Brezplačen
preventivni
zdravniški
pregled

Kritje
za 18
hudih
bolezni

Popust
pri sklenitvi
nezgodnih
zavarovanj

Že v vašem mestu!

Merkur Super 18

Življenjsko zavarovanje, ki ponuja največ!

Merkur Super 18 zavaruje vas, vašo družino ali partnerja ob nastopu določene hude bolezni, naravne ali nezgodne smrti in vam zagotavlja varno prihodnost. Poleg kritja za primer naravne in nezgodne smrti zavarovanje **Merkur Super 18** ponuja tudi kritja za primer nastanka naslednjih hudih bolezni:

- | | | |
|--|--|---|
| 1. Rakasta obolenja, ki ogrožajo življenje | 8. Operacija srčne zaklopke | 15. Izguba okončin |
| 2. Benigni možganski tumor | 9. Bypass-operacija koronarnih arterij | 16. Slepota |
| 3. Srčni infarkt | 10. Operacija aorte | 17. Resna bolezen, ki jo povzroči ugriz klopa |
| 4. Možganska kap | 11. Koma | 18. Zavarovalno kritje za otroke zavarovanca* |
| 5. Multipla skleroza | 12. Transplantacija organov | |
| 6. Alzheimerjeva bolezen | 13. Kronična odpoved ledvic | |
| 7. Parkinsonova bolezen | 14. Paraliza (ohromelost) | |

* Kritje za nekatere zgoraj navedene hude bolezni.

Merkur zavarovalnica vam s svojim programom **Merkur Super 18** omogoča bolj sproščen in brezskrben način življenja!

080 28 55

BREZPLAČNA ŠTEVILKA

www.merkur-zav.si

MERKUR
ZAVAROVALNICA

moja varnost

Uvodnik



Mag. Martin Mikek,
dr. med., spec. ortopedije

Zdravo športanje v naravi

Bliža se poletje, ko bomo mnogi zaradi nekoliko manj intenzivnega dela lahko našli nekaj več časa za rekreacijo. V tokratni številki revije smo zbrali kar nekaj koristnih nasvetov za zdravo športno aktivnost v naravi. V ospredje smo postavili plavanje, ki se v primerjavi z bolj priljubljenimi zvrstmi, kot so tek, nordijska hoja in kolesarjenje, po krivem nekoliko zapostavlja, saj je to ena najbolj zdravih in varnih oblik rekreacije. Če ste strasten rekreativni športnik in vas ob tem pogosto pestijo različne preobremenitvene poškodbe, je morda pravi čas, da razmislite o tem.



CENTER ZA ORTOPEDIJO
IN ŠPORTNE POŠKODBE

ARTROS:
EDINI V SLOVENIJI
AKREDITIRAN UČNI
CENTER
MEDNARODNEGA
ZDRUŽENJA ZA
ARTROSKOPIJO

ISAKOS je največje združenje strokovnjakov s področja artroskopskih ortopedskih operacij. ISAKOS oblikuje nove smernice in priporočila ter postavlja standarde za izobraževanje. Vključitev našega centra v skupino najuglednejših mednarodnih centrov, ki omogočajo prenos znanja in seznanjanje z najnovejšimi operativnimi tehnikami na področju artroskopije, je veliko priznanje naši strokovnosti.

www.isakos.com



14

VRHUNSKJE JADRALKE NA TESTIRANJU
Za preventivo in rehabilitacijo športnih poškodb v slovenski ženski jadrlni ekipi skrbijo v centru Artros.

04

ARTROSKOPSKA
REKONSTRUKCIJA
SPREDNJE KRIŽNE VEZI

KJE NAS NAJDETE

Artros, center za ortopedijo in športne poškodbe, Tehnološki park 21, 1000 Ljubljana-Brdo
telefon: 01/518 70 63, e-pošta: info@artros.si, spletna stran: www.artros.si

08

MAGNETNA
RESONANCA
V ORTOPEDIJI

12

TEŽAVE Z RAMENI

16

PRIPRAVE NA
TENIS IN GOLF

Vsebina



22

V VODI JE VSE LAŽJE

Plavanje je eden najbolj zdravih načinov rekreacije, s katerim lahko poleg vzdrževanja telesne kondicije izboljšamo tudi telesno držo in postavo.



06

VSE VEČ
POŠKODB
V FITNES
CENTRIH



10

ZA GORANA
VOJNOVIČA JE
GIBANJE
ŽIVLJENJE



18

DAN S KLEMENOM
GRABLJEVCEM,
SPECIALISTOM
FIZIKALNE IN
REHABILITACIJSKE
MEDICINE

12 Težave z rameni

Zapletena zgradba ramenskega sklepa je kriva tudi za pogostejše poškodbe.

22 V vodi je vse lažje

Plavanje je edini vzdržljivostni šport, pri katerem so poškodbe redke.

Gibanje je življenje

Goran Vojnović lahko po poškodbi kolena spet igra košarko.