

VID & GIB

www.morelaokulisti.si

07

DECEMBER
2014

MATEJ FILIPČIČ Odprava dioptrije je bila modra odločitev

Astigmatizem ni
nepremagljiv

Vse tegobe mraza

Cartier

13

IZBIRA PRAVIH
KONTAKTNIH LEČ

18

VIDEZ UTRUJENOSTI

22

NASVET OPTIKA



04

VSE TEGOBE MRAZA



08

INTERVJU:
MATEJ FILIPČIČ

10

ASTIGMATIZEM NI
NEPREMAGLJIV

14

NE VIDIM VEČ DOBRO



Novoletne želje

Vsakdo ima kako željo. Pogosto izhajajo iz nas samih, kot recimo da bi v novem letu počeli kaj drugače, dosegli zastavljeni cilj, spremenili kako navado. Dobro je imeti želje, še bolje je znati jih uresničevati. Zdrav način življenja gotovo pri mnogih sodi mednje. Morda vas bo nova številka naše revije spodbudila, da v prihajajočem letu naredite kaj več tudi za zdravje oči in boljši vid. Tokrat smo s sodelavci pripravili nekaj nasvetov, kako odpraviti očesne tegobe, ki se pojavljajo v zimskem obdobju, ter kako pravilno uporabljati kontaktne leče. Z vnetji oči in poškodbami roženice, povezanimi z uporabo kontaktnih leč, se pri naših pacientih še vedno pre pogosto srečujemo. Svetujemo tudi, kaj narediti, če opazite, da vida ne izboljšajo niti optični pripomočki. Seveda vam tudi tokrat prinašamo zanimive zgodbe ljudi, ki smo jim pomagali do boljšega vida. Morda lahko to željo v novem letu izpolnimo tudi vam.

Mag. Kristina Mikek,
dr. med., spec. oftalmologije

IZDAJATELJ: Morela okulisti d.o.o.
ODGOVORNA UREDNICA: Suzana Pavlič
IZVRŠNA UREDNICA: Urška Henigman
FOTO: Jernej Lasič
IDEJNA IN OBLIKOVNA ZASNOVA TER UREDNIŠTVO IN
PRODUKCIJA: PM, poslovni mediji d.o.o., www.p-m.si
TISK: Schwarz Print, d.o.o.
DATUM NATISA: december 2014
NAKLADA: 12.000 izvodov
ŠTEVILKA: 7/2014



CENTER ZA OČESNO REFRAKTIVNO KIRURGIJO
MORELA OKULISTI JE AKREDITIRAN S STRANI
ORGANIZACIJE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL.



Morela okulisti
Tehnološki park 21
1000 Ljubljana Brdo

www.morelaokulisti.si

info@morelaokulisti.si

01/510 23 40

MOOP | *Morela*

Dalmatinova 2, Ljubljana

Vse tegobe mraza



Maja Kovač, Morela okulist

Zima je čas veselja in radosti, lahko pa tudi skrbi in sitnosti z očmi. Sploh uporabniki očal in leč morajo biti v obdobju snega, vetra in prehladov še posebej previdni.

Težave s kontaktnimi lečami

Pri lečah je zelo pomembno, kakšne so in kako jih nosimo. Predvsem pa je pomembno, da jih v očeh nimamo dlje, kot je priporočljivo. To je namreč najpogostejša napaka uporabnikov kontaktnih leč, ki povzroča težave. In kadar so oči pekoče, srbeče, skeleče, uporabo leč odsvetujemo, dokler se stanje ne umiri.

Vnetja oči

Vnetja oči so pozimi pogosta, velikokrat nastanejo kot posledica prehladnih obolenj in obolenj zgornjega respiratornega trakta. Posebno pri otrocih se hitro prenašajo prek rok okuženih vrstnikov v šolah in vrtcih. In ravno higieniški preventivni ukrepi so najpomembnejši za preprečevanje vnetij. Virusnih vnetij očesne vezniče, ki se kažejo z vodenim izcedkom in simptomi prehladnih obolenj ali okužbe zgornjih dihal, običajno ne zdravimo. Simptomi minejo v sedmih do desetih dneh, pri blagih oblikah že prej. Težave lahko lajšamo s fiziološko raztopino ali umetnimi solzami ter hladnimi obkladki.

Med prehladom stran z lečami

Prehlad spremljajo zamašen nos, izcedek iz nosu, bolečine v grlu, včasih tudi glavobol in rahla utrujenost. Viruse, ki povzročajo prehlad, z rokami pogosto prenesemo na nosno sluznico ali očesno veznico. Zato takrat, ko smo prehlajeni, ni priporočljivo nositi leč, če se hočemo izogniti prenašanju virusov in bakterij na kontaktno lečo ter prek nje v oko. Če so leče vaša edina možnost, poskrbite za dodatno poostreno higieno rok pred vsakim vstavljanjem in odstranjevanjem kontaktnih leč ter tudi pri shranjevanju. Vsekakor pa svetujemo, da med prehladom uporabljate očala.



Izredne zimske razmere

V zimskem času moramo še posebej poskrbeti, da oči zaščitimo pred suhim, mrzlim vetrom ter močnim soncem. Pri zelo nizkih temperaturah imamo ob nošenju kontaktnih leč lahko celo občutek tujka v očeh. Priporočljiva obramba v takih razmerah so sončna očala z visoko UV-zaščito ter uporaba vlažilnih kapljic (umetnih solz).

Zamegljena očala

Vsi uporabniki očal so izkusili neprijetno situacijo, ko se ob prehodu iz mrzlega v toplejši prostor stekla zarosijo. V optični industriji poznamo različne premaze, ki te težave omilijo, čeprav ne zagotavljajo stotodstne zaščite. Obstajajo pa posebna stekla, ki z drugače neparjenimi ioni in v kombinaciji s premazi omogočajo učinek nezarošenih stekel.



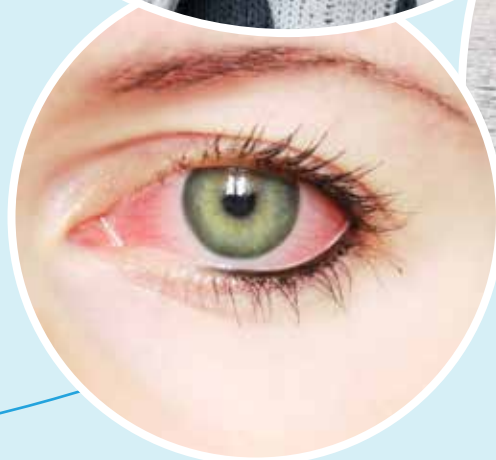
Suhe oči

Suhe oči pogosto postanejo rdeče, običajno pa jih spremlja pekoč, boleč občutek, kot bi v njih imeli pesek. Včasih suhe oči lahko pospremi tudi neprijeten izcedek v očesu ali okoli njega. Suhe oči povzročijo mraz in veter pa tudi zaprti prostori, kjer je zrak pozimi zaradi ogrevanja še bolj izsušen. Vse to nam povzroča težave, lahko denimo slabo prenašamo kontaktne leče, nejasno ali zamegljeno vidimo, oteženo je branje, delo za računalnikom, gledanje televizije in podobno. Najboljša rešitev za suhe oči so kapljice. Ker pa se te med seboj razlikujejo, je pomembno poznati njihovo sestavo. Za suhe in razdražene oči je najboljša kombinacija hialuronske kisline in provitamina B5 (dekspantenol), ki je pri nas na voljo v kapljicah za oči Bepanthol. Ob težavah s suhimi očmi nam lahko pomagajo tudi nekatera prehranska dopolnila, ki vsebujejo maščobne kisline omega, oziroma hrana, ki jih vsebuje, ter vitamin C.



Snežna slepota

Snežna slepota se navadno pojavi v gorah zaradi ultravijoličnih žarkov, ki se odbijajo od snežnih površin. Škodljivo UV-sevanje povzroči boleče vnetje veznic in roženice, okvaro globljih delov očesa in začasno slepoto. Poškodba lahko nastane v eni uri, simptomi pa se običajno razvijejo šele čez šest do 12 ur. Prvi znaki snežne slepote so pekoča bolečina in zbadanje v očeh, močno bleščanje, zmanjšanje ostrine vida, fotofobija, solzenje in otekanje vek. Zaradi opeklin lahko poškodovanec najprej postane omotičen, nato pa začasno oslepi. Snežno slepoto lahko preprečimo z ustreznimi očali, ki filtrirajo UV-žarke valovne dolžine med 290 in 400 nanometri, in tako da se soncu izpostavimo le omejeno časovno obdobje.





Nagrada za najboljšo optiko

V okviru projekta Ljubljanska kakovost je strokovna komisija letos ocenila 378 trgovin v mestnem središču Ljubljane. V veliko veselje nam je, da je naša optika **MOOP Morela** že drugič zapored prejela priznanje »znak ljubljanske kakovosti 2015« kot najboljša optika v regiji.

DVA PARA
VARILUX
STEKEL ZA CENO ENEGA!

essilor

1+1
KOT GA
POZNATE IZ
TV

Akcija velja od 01.09. do 31.12.2014.
* Štuka je simbolična. V primeru naročila dveh cenovno različnih stekel, so zastori cenilec.

VARILUX

Vse o odpravi dioptrije

Vsake tri mesece organiziramo brezplačna predavanja o možnosti trajne odprave očesne dioptrije. Seznanimo vas z možnostmi, tehnikami in vrstami operativne korekcije dioptrije. Predavanje vodi kirurginja **dr. Kristina Mikek**, ki odgovori tudi na vsa vaša vprašanja. Vsak udeleženec dobi kupon za brezplačen in neobvezujoč predoperativni pregled v vrednosti 100 evrov. Termini predavanj so sproti objavljeni na naši novi spletni strani www.morelaokulisti.si.



Dva para za ceno enega

V sodelovanju s podjetjem Essilor imamo do 31. decembra 2014 akcijo progresivnih stekel, in sicer vam ob nakupu enega para drugi par podarimo. Progresivna stekla so primerna za posameznike, ki potrebujejo očala za daljavo in bližino. Stekla vam lahko vgradimo kot navadna, sončna ali taka, ki potemni, ko pridete iz prostora na prosto. Aktualne ugodnosti in popusti naše optike so objavljeni na spletni strani www.morelaoptika.si

Šestkrat DA za odpravo dioptrije

Adis Suljić, varnostnik in komercialist



1 Ovire zaradi pomanjkljivega vida
Očala sem nosil od 4. razreda osnovne šole naprej. Najprej so me najbolj motili sedenje v prvi klopi, ker nisem videl na tablo, in grdi okvirji, zaradi katerih sem bil deležen posmehovanja. Kasneje je bil slabši vid ovira pri športu in vožnji avta.

2 Težave pri treningih
Treniram kick boks in na treningih sem opazil, da imam za malenkost slabše reflekse. Zato sem se na priporočilo prijatelja, ki je takrat poseg že opravil, odločil, da grem na presejalni pregled za lasersko operacijo.

3 Po operaciji nič več megle
Občutki so bili fenomenalni. In še vedno je tako. Ni več napanjanja oči in ni več megle. Posledično me tudi glava ne boli več.

4 Zadovoljstvo z vidom
Od operacije je minilo približno pet mesecev in iz dneva v dan je bolje. Vidim zelo dobro in sem zelo zadovoljen.

5 Spremembe pri vsakdanjih opravilih
Očala sem nosil vedno in povsod. Zdaj, ko sem brez njih, je življenje drugačno. Vidim vse, brez kakršnihkoli naporov in naprezanja oči. Vse je lažje, pri športu, vožnji in delu.

6 Nasvet drugim za lažjo odločitev
Vsakemu, ki bi se rad znebil očal, svetujem, da opravi brezplačen pregled, predvsem pa pogovor z zdravnico, ki je zelo prijeten in poučen. Potem bo odločitev zagotovo lažja.



Matej Filipčič

arhitekt in režiser

Foto: Nejc Lasič

Urška Henigman

Matej nam za prihodnje leto napoveduje Smrt v Benetkah. Ne dobesedno, temveč na odru. Tako je namreč naslov njegove nove predstave. Smrt dioptriji pa bi lahko naslovili laserski poseg, s katerim mu je dr. Kristina Mikek pred leti popravila vid.

Po izobrazbi ste arhitekt. Delujete na področju organiziranja dogodkov in v gledališču, kjer ste bili igralec, plesalec, danes pa ustvarjate svoje gledališke projekte kot neodvisen producent, režiser in scenograf. S kom se pravzaprav pogovarjam?

Sem arhitekt in režiser. Arhitekturo sem študiral, režija pa je njen prevod v moj način dela in v projekte, ki jih ustvarjam. Pri obojem, tako pri arhitekturi kot gledališču, gre za neke vrste gradnjo, za postavljanje temeljne konstrukcije, s pomočjo katere gradiš neko zgodbo, ambient, atmosfero. Z leti sem si nabral širok spekter znanj, ki jih poskušam vkomponirati v svoje delo.

Kot realist ali optimist?

Vsega po malem, plujem med realizmom, optimizmom in pesimizmom. Zaradi svojega dela, ki zahteva kreativno razmišljanje, se dobro znajdem v imaginarnih in čustvenih svetovih, ker pa sem hkrati tudi producent, ki poskrbi za realizacijo določene ideje, moram prav tako trdno stati na tleh.

Torej brez rožnatih očal?

Svet ne funkcionira po principu rožnatih očal, tako da se nima smisla slepiti. (smeh)

Sprašujem zato, ker ste si pred osmimi leti odpravili dioptrijo, vas pa še vedno lahko vidimo z očali.

Res je. Skoraj vse življenje sem nosil očala, navadil sem se jih in tudi zdaj imam očala brez dioptrije in z UV-filtri. Še vedno imam kdaj občutek, da z njimi vidim bolje, čeprav to ni res.

Zanimivo. Običajno gredo ljudje na operacijo, da bi se za vedno znebili očal.

Mene sama očala niso motila, tudi dioptrije nisem imel visoke. Motilo me je predvsem to, da zaradi močnega astigmatizma brez njih nisem videl ničesar, denimo zjutraj, ko je bilo vse nejasno, preden sem pritipal do očal ...

Je bil to glavni razlog za poseg?

Ja. In ker je že leta pred mano poseg uspešno opravila tudi mama, je bila odločitev

lažja. Sploh, ker se je v tem času tehnologija še izboljšala.

Niste imeli nobenih pomislekov?

S pomisleki se lahko ukvarjaš v nedogled. V nekem trenutku se je pač treba odločiti in pozitivno pristopiti k stvari, ker se običajno potem tudi vse pozitivno odvijte. Seveda se predhodno pozanimaš o vsem, preveriš priporočila, način posega, tehnološko opremljenost ordinacije, ... potem pa se moraš prepustiti in zaupati. Sam sem se že po prvem pregledu pri dr. Kristini Mikek počutil v varnih rokah.

☼☼☼ **Poseg odprave dioptrije je zagotovo ena pametnejših stvari, za katero sem se odločil.** ☼☼☼

Najprej ste operirali levo oko in čez dober teden še desnega. Zakaj?

To »varovalko« sem si vzela, če bi slučajno šlo kaj narobe.

Pa je bil kak zaplet?

Ne, čeprav mi je bilo pri drugem očesu vse skupaj malce bolj zoprno, ker sem vedel, kaj me čaka. Ne, da bi bilo kaj hudega, vseeno pa gre za poseg na očeh in se je treba psihično pripraviti. Po posegu se namreč pojavi posebna bolečina, ki je do tedaj nisem poznal; niti ne gre za klasično bolečino, bolj za pritisk v očesu, ki v enem dnevu mine.

Glede na to, da ste človek gledališča, v kakšnem žanru ste doživljali operacijo?

To je ena čudna zmešnjava občutenj, kajti vse se dogaja zelo hitro. Poseg traja pet do deset minut in že si v neki drugi realnosti. Nato čakaš, ali se bo bolečina najprej stopnjevala ali počasi izginjala, seveda te zanima, kako boš videl po posegu ... Potem greš spat in naslednji dan že vidiš in se začneš ukvarjati z novim vidnim poljem. Gre za tornado različnih občutenj, ampak na koncu je bila operacija, vsaj v mojem primeru, kot ena dobra predstava, kjer so na koncu vsi srečni in zadovoljni.

Kakšen pa je občutek, ko spregledaš?

To je zelo zanimiva izkušnja. Človek, ki vse življenje nosi očala, pravzaprav ne ve, kaj pomeni 100-odstotni vid, in se mora tega najprej navaditi. To namreč ne pomeni, da s prostim očesom vidiš kilometre daleč, kar sem naivno mislil, ampak ima tudi operirani vid svoje omejitve. Potem pa sem se moral navaditi še razširjenega vidnega polja. To me je po operaciji najbolj begalo.

Zakaj?

Naenkrat se mi je razširilo vidno polje, ki so ga prej omejevali okvirji očal. Spomnim se, da me je med hojo po ulici najprej motilo preveč novih informacij, ki sem jih zaznaval, in da sem na začetku stopal veliko bolj previdno ter se počasi naučil kontrolirati svoje vidno polje, ki je bilo jasnejše, širše in večje. Gre za psihološki učinek, ko se morajo možgani privaditi na nov vid in za to potrebujejo nekaj časa.

Ampak vam ni žal, da ste se odločili za poseg?

Seveda ne! Ta poseg je zagotovo ena pametnejših stvari, za katero sem se odločil, in kakovost življenja se mi je absolutno spremenila na bolje. Danes se lahko ukvarjam s športom, treniram boks in karate, kar bi z očali težko, kontaktnih leč pa se nikoli nisem mogel navaditi. Tudi če se mi bo vid kdaj poslabšal, zaradi starosti denimo, bom postopek za korekcijo dioptrije zagotovo ponovil. Danes je takšen poseg že povsem rutinski.

Skočiva še malo v gledališče ... Podpisani ste pod veliko projekti. S čim se ukvarjate v tem trenutku?

Trenutno pripravljam poseben tripartitni projekt, povezavo med umetnostjo, sodobno znanostjo in tehnologijo ter gospodarstvom, predstavo Melanholija po Smrti v Benetkah, ki bo premierno prikazana oktobra 2015.

Po pravici, vam je splah kdaj dolgčas?

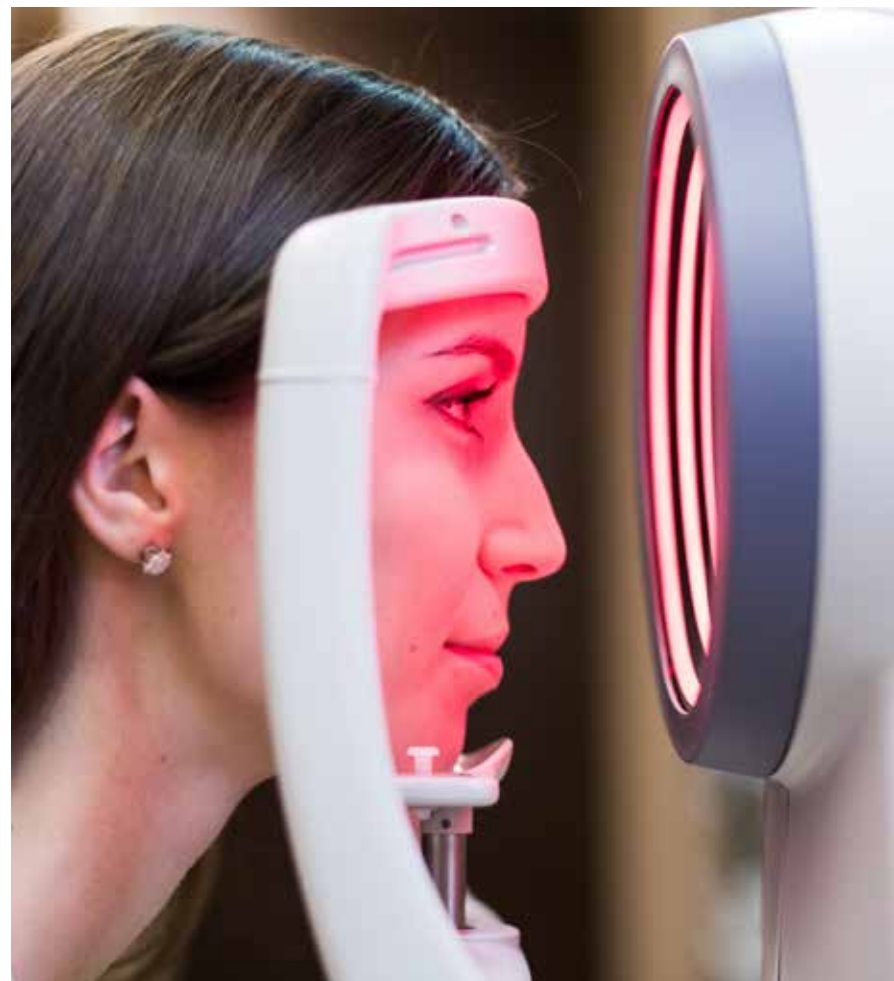
Ne, dolgčas mi ni nikoli. (smeh) Se pa trudim vzeti si čas samo zase, ko ne mislim in ne čutim ničesar usodnega, samo naredim neki novi prostor v sebi, kamor se lahko naselijo nove ideje.

Astigmatizem ni nepremagljiv



Mag. Kristina Mikek, dr. med., spec. oftalmologije

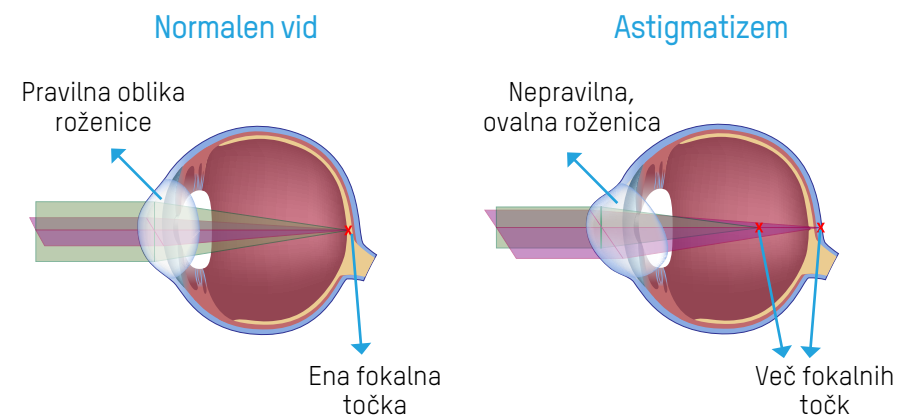
Astigmatizem je očesna napaka, ki je posledica neenakomerne ukrivljenosti roženice ali leče. Svetlobni žarki se med potjo skozi roženico in lečo ne lomijo enakomerno in zato na mrežnici nastane nejasna slika. Astigmatizem sam po sebi ni bolezen in astigmatično oko ni slabše. Pomeni le, da je roženica nekoliko nepravilno oblikovana. Na splošno je izredno pogost, vendar je v večini primerov blago izražen in kot tak ne povzroča težav.



Astigmatizem lahko ustrezno korigiramo s predpisom očal s toričnimi lečami ali s kontaktnimi toričnimi lečami. To pa ne velja za vse ljudi in za vse oblike astigmatizma. Astigmatizem pomeni zgolj to, da je površina roženice nepravilno ukrivljena in torej nima oblike pravilne kupole, temveč je v določeni osi nekoliko podolgovata. V navpičnem preseku se radij astigmatične roženice razlikuje od radija v vodoravnem preseku.

Regularni in iregularni astigmatizem

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 nastane, če os vzdolžne razpotegnjenosti roženice ne poteka ravno, temveč je na tak ali drugačen način ukrivljena. V tem primeru govorimo o iregularnem astigmatizmu in takšne oblike je zaradi zelo nepravilne oblike površine roženice težje korigirati. Ponavadi smo z očali neuspešni in so potrebne poltrde kontaktne leče.



V nekaterih primerih lahko takšne oblike astigmatizma korigiramo z operativnimi metodami. Te se uporabljajo že razmeroma dolgo. Radialna keratotomija (RK) in limbalna relaksacijska incizija (LRI) sta znani kot klasični kirurški metodi in temeljita na načelu selektivne oslavitve natančno določenih predelov roženice z rezom v roženico. Ob pravilno postavljenih indikacijah in dobri kirurški tehniki sta ti metodi še vedno razmeroma uspešni, vendar pa je pogosta posledica kasnejši ponovni pojav astigmatizma.

Nove možnosti za korekcijo

Težje je s klasičnimi kirurškimi metodami korigirati zelo iregularne oblike astigmatizma. Vendar sodobna oftalmologija ponuja nove možnosti tudi na tem področju.

Laserska korekcija

V zadnjih letih je zaradi minimalne invazivnosti ter možnosti predvidljivejše in natančnejše korekcije astigmatizma kot metoda izbora kirurške korekcije prevladala laserska korekcija astigmatizma. Tovrstni posegi omogočajo odpravo tudi kompleksnejših oblik astigmatizma in po do zdaj znanih podatkih so rezultati tega zdravljenja trajni. Pomembna predoperativna preiskava, ki omogoča kasnejšo natančno lasersko korekcijo različnih oblik astigmatizma, je računalniška topografska analiza površine roženice.

Vstavev toričnih intraokularnih leč

Druga sodobna možnost operacije za korekcijo astigmatizma je vstavev toričnih intraokularnih leč. Te uporabljamo pri operaciji sive mreže pri starejših pacientih. Najpogosteje uporabljene so torične multifokalne leče, ki odpravijo

Večina ljudi, ki ima visoko plus dioptrijo z astigmatizmom, po operaciji pove, da še nikoli niso videli tako dobro.

astigmatizem ter dioptrijo za daljavo in bližino. Tako pacienti ne potrebujejo več očal ne za daljavo ne za bližino. Za tako operacijo so primerni tudi posamezniki, ki so stari več kot 40 let in imajo starostno spremenjeno naravno očesno lečo. Še posebej imamo dobre rezultate pri ljudeh, ki imajo visoko plus dioptrijo s pridruženim astigmatizmom. Večina takih pacientov po operaciji pove, da še nikoli niso videli tako dobro.

Pri mlajših kandidatih v starosti do 40 let, ki imajo poleg zelo visoke dioptrije tudi astigmatizem, pride v poštev vstavev fakične torične intraokularne leče. Po operaciji z vstavitvijo torične leče pacient, ki je imel pred operacijo astigmatizem in dioptrijo, v večini primerov ne potrebuje očal za daljavo.

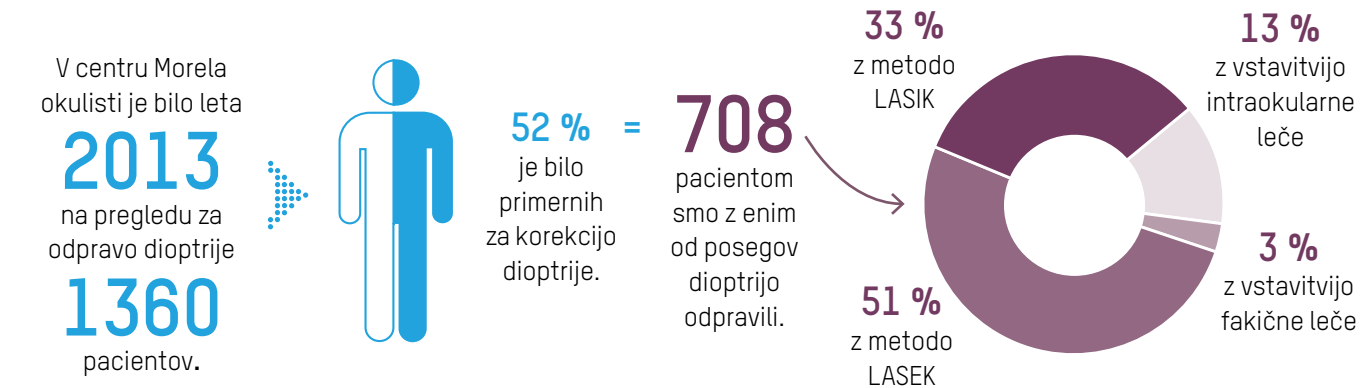
Astigmatizem zaradi keratokonusa

Zadnja skupina ljudi z astigmatizmom so tisti s keratokonusom, kar pomeni nepravilno izbočenje roženice. Pri teh pacientih se ponavadi pojavi tudi astigmatizem, ki ga je v nekaterih primerih tudi mogoče kirurško korigirati. Vendar je pri tem zelo pomembno, da najprej ustavimo napredovanje keratokonusa, kar naredimo z metodo križnega povezovanja vlaken kolagena v roženici, imenovano »cross-linking«. Po tem posegu je treba počakati vsaj eno leto, ker je rezultat takega zdravljenja viden šele takrat.

Po enem letu se namreč lahko spremenita oziroma znižata tako dioptrija kot tudi astigmatizem in zato s kirurško korekcijo ne smemo prehitovati. Ko vidimo, da je stanje roženice kolikor se da stabilno, pa je mogoče astigmatizem kirurško korigirati, in sicer na dva načina. Ena možnost je korekcija z lasersko refraktivno operacijo, ta je primerna takrat, ko je roženica dovolj debela in dioptrija oziroma astigmatizem nista previsoka. Druga možnost pa je kirurška korekcija z vstavitvijo fakične torične intraokularne leče. Pred operacijo je v obeh primerih pacienta pomembno seznaniti, da gre za znižanje stopnje astigmatizma ali dioptrije, in ga pripraviti na realna pričakovanja po operaciji. Nekaterim pacientom s keratokonusom, ki ne prenašajo kontaktnih leč, že samo majhno znižanje dioptrije in astigmatizma izrazito izboljša kakovost življenja.

Povrnjeni vid

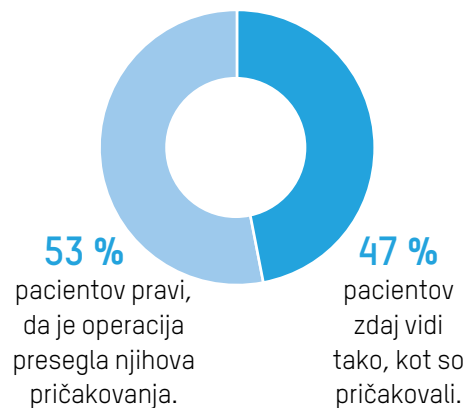
V centru Morela okulisti uspešnost naših storitev merimo. Vendar ne spremljamo le števil, zanimata nas predvsem rezultat posegov in zadovoljstvo naših pacientov.



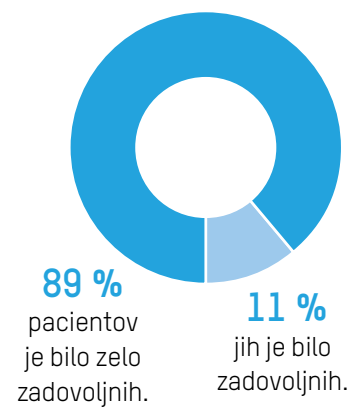
45 dni je povprečni čas od prvega pregleda do operacije.



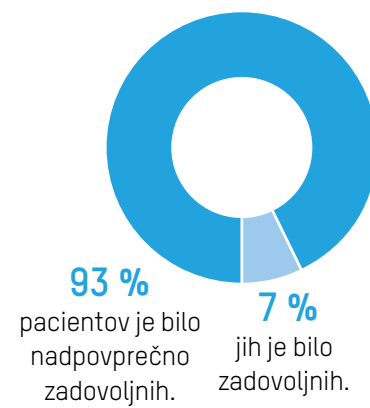
Pričakovanja glede operacije



Zadovoljstvo z rezultati po operaciji



Zadovoljstvo z zdravnikom



Izbira pravih kontaktnih leč



Urša Pečjak, dr. med., spec. oftalmologije

S kontaktnimi lečami lahko danes na zelo eleganten način korigiramo vidno ostrino. Leče so skoraj neopazne, oči optično niti ne povečajo niti ne pomanjšajo, njihova uporaba je enostavna. Če so pravilno predpisane, so ob ustrezni negi tudi zelo udobne.

Na voljo je veliko vrst kontaktnih leč. Najbolj splošna delitev pa je na dve večji skupini, mehke in trde oziroma poltrde kontaktne leče, ki se med seboj razlikujejo po obliki, sestavi in načinu uporabe. Vsaka skupina ima svoje prednosti, tako da lahko izbiramo prilagodimo uporabniku, njegovim potrebam in stanju očesa.

Mehke leče

Najpogosteje se predpišejo mehke kontaktne leče. Novejše generacije so narejene iz silikonskih hidrogelov. Ti materiali omogočajo lečam veliko prepustnost za kisik, kar je dobro za zdravje očesne površine. Nosimo jih lahko kot dnevne, 14-dnevne ali mesečne kontaktne leče. Na voljo so tudi leče za podaljšano nošenje – do 30 dni neprekinjeno, tudi čez noč. Vendar je pri takšni uporabi možnost za nastanek očesnih okužb močno povečana, tako da jih predpisujemo le izjemoma (na primer pri potovanjih na območja, kjer ni možnosti za ustrezno higieno, ekstremnem alpinizmu).

Poltrde in trde kontaktne leče

Poltrde in trde kontaktne leče so manjše od mehkih, narejene pa so iz trših in obstojnejših materialov. Plavajo na solznem filmu in s tem zagotavljajo boljšo oksigenacijo roženice. Nanje se je nekoliko težje navaditi. Predpisujemo jih predvsem pri višjih vrednostih astigmatizma in pri nepravilno oblikovanih roženicah.



Razumevanje izvida

1. Dioptrija

Opis dioptrije je sestavljen iz dveh delov: podatka o sferični (Sph) dioptriji, ki ima lahko predznak + ali –, in podatka o cilindrični (Cyl) dioptriji, tukaj je označena tudi os cilindra (Axis) v stopinjah. Določitev pravilne dioptrije je pomembna za doseg optimalne vidne ostrine.

2. Premer kontaktne leče (Dia)

Merimo ga v milimetrih in je pri mehkih kontaktnih lečah po navadi med 14,0 in 14,5 milimetra, pri poltrdih pa okrog 9,0 do 10,0 milimetra. Izbira ustrezne velikosti je pomembna za pravilno lego in gibljivost leče v očesu.

3. Bazna krivina (BC)

Opisuje ukrivljenost leče, ki je lahko močnejša (manjše številke) ali bolj ploska (večje številke). Ukrivljenost leče je treba prilagoditi ukrivljenosti roženice, da se leča očesu pravilno prilega. Zelo ploska leča se na primer v očesu preveč giblje in leži nizko. Zato jo stalno čutimo in nas v očesu moti. Preveč ukrivljene leče uporabnikom na začetku praviloma ne povzročajo težav. Ker pa se preveč tesno oprijemajo očesne površine, je kroženje solzne tekočine pod lečo slabše in s tem preskrba roženice s kisikom nezadostna.

Ne vidim več dobro!



Suzana Pavlič, Morela okulist

Če se vam dogaja, da vas očala začnejo motiti, da ne vidite več najbolje ali vidite dvojno, če imate glavobole ali utrujene oči ob daljšem branju, je to prvi znak, da je čas za obisk okulistične ambulante.

Razlogov za poslabšanje vida je veliko, v nadaljevanju predstavljamo samo nekaj najpogostejših. V vsakem primeru pa velja, da morate ob spremembah v vidni ostrini čimprej obiskati okulista, se z njim pogovoriti in ugotoviti vzrok poslabšanja vida. To namreč lahko pomeni tudi začetek nekaterih bolezenskih stanj, ki jih je treba čimprej zdraviti.



Keratokonus

To je degenerativno nevnetno obolenje roženice, ki ob napredovanju bolezn postaja vse tanjša in vse bolj izbočena. Prvi znamenji, ob katerih lahko posumite na bolezen, sta čedalje slabša vidna ostrina in hitre spremembe dioptrije. Obolenje uspešno zdravimo s posegom »roženični crosslinking«, s katerim napredovanje bolezn ustavimo. Po posegu še naprej nosite očala ali poltrde kontaktne leče.

Sprememba dioptrije

Najpogostejši razlog, da vam očala več ne ustrezajo, je sprememba dioptrije. Pri mlajših se vid najpogosteje spreminja pri gledanju na daljavo, pri starejših, po 40. letu starosti, pa se začnejo pojavljati težave pri gledanju na bližino, pri branju, delu z računalnikom ... V tem primeru je treba ponovno izmeriti dioptrijo in zamenjati stekla na očalih.

Kako veste, da očala ne služijo več svojemu namenu?

- Nejasen vid na eno ali obe očesi
- Utrujenost pri dolgotrajnem branju ali slabi osvetlitvi
- Občasno ali stalno megljenje slike
- Dvojni vid
- Glavoboli



Pojav sive mreže

S starostjo se lahko naša naravna leča zamotni, kar vpliva na vidno ostrino. V začetnih fazah lahko pride do spremembe dioptrije, pri napredovanju bolezn, ko z očali ne vidimo več dobro, pa tudi sprememba dioptrije pri vidu ne pomaga. Možen je pojav dvojne slike, barve niso več tako izrazite. Takrat je potrebna operacija sive mreže, pri kateri spremenjeno očesno lečo odstranimo in vstavimo umetno.



Dotrajana stekla in okvirji

Po dolgotrajni uporabi se lahko poškodujejo stekla na očalih. Lahko začnejo postopoma odstopati zaščitni nanosi (trdnostni in antirefleksni sloj), kar vpliva na kakovost pogleda skozi njih. Za dober vid je pomembno tudi, da so okvirji dovolj veliki, da ne polzijo po nosu navzdol, da imajo dovolj veliko korekcijsko površino in da je pravilno določena zenična razdalja. Okvir, ki se ne prilega dobro, lahko vpliva na slabši vid predvsem pri bifokalnih steklih, pri katerih je bistvenega pomena, da se očala med gibanjem ne premikajo, da torej stojijo na mestu, kjer so bila, ko je bila izvedena meritev za določitev centrov gledanja.

Boleznska stanja

Bolezni mrežnice, glavkom, diabetična retinopatija, rumena pega, okvare vidnega živca in druge spremembe na očesnem ozadju lahko vplivajo na vidno ostrino in ob nezdravljenju privedejo do trajnih poškodb vida. Ob zgodnjem odkrivanju bolezn pa nekatere bolezenske spremembe lahko pozdravimo ali vsaj upočasnimo njihovo napredovanje.



Slabovidnost

Za slabovidnost je značilno, da je oko sicer povsem zdravo, vendar je vidna ostrina tudi po korekciji dioptrije z očali slaba. Slabovidnost se razvije v obdobju med rojstvom in devetim letom starosti, v času, ko se vidni sistem otroka še razvija. Težavo, ki bi lahko vodila do razvoja slabovidnosti, je treba odkriti in zdraviti čimprej, ker so spremembe nepopravljive in je prizadetost vida trajna.



Na natančen pregled oči se lahko naročite po telefonu 01/510 23 40 ali nam pišete na e-naslov: info@morelaokulisti.si.



Predavanja na mednarodnem kongresu

Vsakoletno največje evropsko srečanje specialistov za operacije očesne dioptrije in sive mreže (32nd Congress of the ESCRS) je tokrat potekalo v Londonu. Na petdnevem srečanju je **dr. Kristina Mikek** vodila več delavnic in predavanj, med drugim tudi že tradicionalno delavnico o zdravljenju keratokonusa roženice z metodo CXL – crosslinking. Na kongresu je bilo predstavljenih tudi več raziskav, ki dokazujejo dolgoročno učinkovitost in varnost operacij za odpravo dioptrije.

Strokovni posvet očesnih kirurgov v Londonu

Naša zdravnica **dr. Kristina Mikek** se je septembra kot edina predstavnica iz Slovenije udeležila 11. strokovnega posveta očesnih kirurgov (11th International ICL Experts Symposium), ki izvajajo operacije za odpravo visokih stopenj dioptrije z vstavitvijo znotraj očesne leče. Ob zanimivih predavanjih so na posvetu potekale razprave o novostih s tega področja, izkušnjah in rezultatih kolegov. Znotraj očesne leče »Staar surgical«, ki jih že nekaj let uspešno uporabljamo tudi v našem centru, ostajajo najzanesljivejša izbira za odpravo visokih stopenj kratkovidnosti, daljnovidnosti in astigmatizma pri mladih ljudeh. Ob upoštevanju njihovih omejitev ter s skrbnim predoperativnim pregledom gre za zelo varen in dolgoročno uspešen način odprave dioptrije.



10. slovenski oftalmološki kongres

Na 10. slovenskem oftalmološkem kongresu, ki ga vsako drugo leto organizira Zdrženje oftalmologov Slovenije, je septembra v Mariboru **dr. Kristina Mikek** iz centra Morela okulisti predavala o laserski korekciji dioptrije, imenovani SBK.



Mednarodna konferenca optometrije

Mednarodne konference optometrije (Optometry Conference of Central and South-Eastern Europe), ki je bila v Rovinju, sta se udeležili tudi **Suzana Pavlič** in **Sara Hlastec** iz centra Morela okulisti. Tudi pri nas namreč izobražujemo optometriste. Ti so specializirani za področje predpisovanja očal, kontaktnih leč in pripomočkov za slabovidne, njihova izobrazba pa je usmerjena v natančno odkrivanje napak vida in vidnega sistema ter čim boljše korekcijo.

Novi pogled na svet



Mag. Dragica Lipnik, preizkušena državna notranja revizorka, Urad RS Slovenije za nadzor proračuna

»Že na prvem obisku in posvetu o možnosti odprave dioptrije v očesnem centru Morela okulisti sem bila prijetno presenečena nad

moderno kliniko ter najvišjimi merili strokovnosti in poslovne etike. Dr. Kristina Mikek, ki me je kasneje tudi operirala, je bila prijazna, spoštljiva in pripravljena odgovoriti na vsa moja vprašanja, ki jih ni bilo malo, zato sem ji takoj zaupala. Rezultat posega je po treh letih še vedno več kot izvrsten. Imam optimalen vid, ne potrebujem več očal, zaradi česar drugače doživljam okolico in lažje živim. Cenim tudi, da so mi po opravljenem posegu brez dodatnih stroškov omogočili pregled in odpravo manjše, z osnovno operacijo nepovezane težave, in sicer pri dr. Vesni Morela, kar me je prepričalo, da smo za njih pacienti na prvem mestu. Sem zelo zadovoljna, in če bi se v prihodnje ponovno odločala za tak poseg, bi bila izbira očesnega kirurga in klinike brez dvoma enaka.«



Ajda Gorjanc, snemalka

»Za operacijo oči sem se odločala kar nekaj let. Od nekdaj se mi je zdela misel na življenje brez leč in očal zelo privlačna, saj me je oboje zelo omejevalo pri športu ali na potovanjih. Operacija je potekala gladko,

poseg je bil popolnoma neboleč in je trajal le nekaj minut, vse skupaj pa je olajšalo osebje Morela okulistov, ki je zelo prijazno in strokovno. Pol ure po operaciji sem imela v očeh občutek tujka, nato pa se je tudi to umirilo. Presenetilo me je predvsem to, da je bil vid zelo dober že takoj po operaciji. Sama sem namreč pričakovala, da se mi bo vid izboljševal postopoma še več dni, morda celo tednov. Zdaj je od operacije minilo že šest mesecev in edino obžalovanje, ki ga imam, je to, da se za lasersko operacijo oči nisem odločila že prej. Vidim odlično.«



Martina Petrovčič, dipl. ekonomistka

»Ko sem dobila diagnozo kratkovidnosti, se nisem zavedala, kako me bodo očala čez čas začela ovirati. Najprej jutranje čiščenje očal, potem kapljice dežja na steklih, kasneje moteče vstavljanje

leč ... Nato sem od prijatelja izvedela za lasersko odpravo dioptrije. Na spletu sem našla center Morela okulisti in po prvem pregledu pri dr. Kristini Mikek ni bilo nobenega dvoma več. Odločila sem se za operacijo. Prepričali so me s svojo prijaznostjo, domačnostjo in profesionalnostjo. Še zdaj se spomnim občutka po posegu, ko mi je sestra v operacijski sobi rekla, naj se obrnem na desno in pogledam na uro. Občutek je bil enkraten! Ob vstopu v operacijsko je bilo vse megleno, po 20 minutah pa sem videla jasno sliko. Po operaciji nisem imela nobenih težav, tudi bolečin skoraj ni bilo, tako da še enkrat hvala dr. Kristini Mikek in celotnemu osebju Morela okulistov, da ste mi omogočili nov pogled na svet.«



Mili Hančič

»Zelo sem vesela, da sem se odločila za operacijo sive mreže z vstavitvijo multifokalne leče pri Morela okulistih. Operirala me je dr. Kristina Mikek. Poseg je bil kratek, povsem neboleč, zdravničarica pa prijazna, srčna in me je

vseskozi spodbujala. Za tak poseg bi se v istem centru z veseljem še enkrat odločila. Že dan po operaciji sem na kontrolnem pregledu videla kot sokol in brala tudi najmanjše črke. Po posegu nisem imela nobenih težav, bila sem izredno zadovoljna. Adijo, očala za branje! Morela okuliste vsem toplo priporočam, kajti res so super z dr. Kristino Mikek na čelu.«



Videz utrujenosti



asist. mag. Matej Beltram, dr.
med. spec. oftalmolog, FEBO

Od vseh sprememb na našem obrazu smo najbolj pozorni prav na tiste okoli oči. Med posebno opaznimi in pogosto tudi motečimi spremembami so povešene veke.

Povešene veke strokovno imenujemo dermatohalaza. To je stanje odvečne kožne gube na vekah, predvsem na zgornjih, redkeje so prizadete spodnje ali vse štiri veke. Odvečna koža zgornjih vek povzroča občutek težkih oči in videz utrujenosti. Če kožna guba sega prek roba vek, dodatno zastira tudi del vidnega polja. Če imamo dolge trepalnice, se te zaradi kožne gube lahko obračajo navznoter in dražijo očesno površino. Ženske pogosto opazijo, da sem jim ličilo razmaže po vsej veki oziroma da se ne morejo več primerno urediti. Odvečna koža na spodnjih vekah pa povzroča predvsem težave zaradi videza, kar posameznika lahko ovira psihološko in v socialnih stikih.

Vzroki: starost, sončenje, kajenje

Težave zaradi odvečne kože vek se običajno pojavijo po 40. letu in so posledica splošne oslabilte veziva v predelu celega obraza. Poleg vek se namreč začnejo povešati tudi čelo, obrvi, lica ... In te spremembe je treba upoštevati ob

☼ S posegom osvežimo in prenovimo videz tako, da predel oči ne izstopa iz celotne podobe obraza, mimike, starosti in osebnosti. ☼

odločitvi za kirurški poseg! Poleg starosti so pomembni dejavniki za nastanek povešenih vek še pretirano sončenje, kajenje, ščitnična orbitopatija in družinska nagnjenost.

Zdravljenje s kirurškim posegom

Povešene veke z izbočenjem maščevja ali brez njega zdravimo kirurško, s posegom, ki ga imenujemo blefaroplastika. Za poseg se odločimo takrat, ko je dermatohalaza dovolj izrazita, da posameznika moti in je ta za poseg motiviran. Pri tem pa je poleg predoperativnega pregleda potreben tudi temeljit pogovor, v katerem izluščimo bolnikove težave in mu predstavimo realistična pričakovanja po posegu. Pozorni smo na stopnjo asimetrije obraza, ki je bolj ali manj izražena pri vsakem človeku in je s tem posegom ne moremo odpraviti. In čeprav je blefaroplastika zelo učinkovit poseg, žal še nismo iznašli takšnega, ki bi zavrnil čas nazaj. S posegom tako osvežimo in prenovimo videz, ne da bi predel oči izstopal iz celotne podobe obraza, mimike, starosti in osebnosti.

Postopek v lokalni anesteziji

Pred rezom kirurg označi mesto reza in natančno odmeri, koliko kože je treba odstraniti. Pri tem moramo paziti na



Povešene veke z izbočenjem maščevja ali brez njega zdravimo kirurško, s posegom.



Pred rezom kirurg označi mesto reza in natančno odmeri, koliko kože je treba odstraniti.

to, da ne omejujemo primarne funkcije veke, torej zapiranja očesne reže in s tem ščitjenja očesa. Poseg običajno opravimo v lokalni anesteziji, ki je tako učinkovita, da bolnik reza ne čuti. Kirurški rez je skrit v kožni gubi zgornje veke, kjer se koža veke guba zaradi odpiranja in zapiranja oči. Na spodnji vekki napravimo rez tik pod vejicami. Če ni odvečne kože, pa lahko odvečno maščevje odstranimo s pristopom prek notranje strani veke, prek veznice, in tako rez ni viden.

Odvečno tkivo odstranjujemo po plasteh: kožo, orbikularno mišico, maščevje. Ob tem smo zelo pozorni na najmanjše krvavitve, ki jih sproti ustavljammo. Kožo zašijemo s tankim šivom, ki ga odstranimo po sedmih dneh. Če je potrebno, lahko sočasno z blefaroplastiko opravimo še poseg »brow-lift« za dvig obrvi, korekcijo blefaroptoze zaradi spuščene roba vek ali lateralno kantomplastiko pri ohlapnosti vek.

Približno dvotedensko okrevanje

V času po posegu je pomembno, da si bolnik hladi področje vek, se izogiba fizičnemu naporu in potenju ter spi z višjim vzglavjem. Protibolečinska zdravila po posegu so potrebna le v izjemnih

primerih. Zaradi otekline in podplutbe vek je bolnik omejen pri delu in socialnih stikih še približno 14 dni po posegu. Rana je v tem času že popolnoma zaceljena in običajno se koža v področju vek skoraj nič ne brazgotini.

Kljub svoji učinkovitosti in visoki stopnji zadovoljstva s posegom pa ta ne ustavi neusmiljenega minevanja časa. Zato se v petih do desetih letih lahko pojavi potreba po dodatni korekciji, še posebej, če ne izključimo prej omenjenih dejavnikov tveganja.

Ali ste vedeli,

da je poseg na vekah opisal že znameniti rimski zdravnik Avel Kornelij Celz v 1. stol. n. št.? Moderni pristopi h kirurgiji vek se začnejo z deli Beera in von Graefa v začetku 19. stoletja, pred več kot 100 leti pa je ameriški kirurg Miller opisal postopek estetske blefaroplastike, ki je v osnovah podoben današnjemu.

Na naši spletni strani lahko preverite neposredno objavljena mnenja pacientov o storitvah, opravljenih v našem centru.



Klik do nas

Razmah družabnih omrežij v zadnjih letih je ponudil neverjetne možnosti bolj neposredne komunikacije s pacienti. Te možnosti ves čas izkoriščamo tudi v našem centru.

Za izobraževanje in boljše informiranje o novih možnostih zdravljenja ter o rezultatih našega dela redno objavljamo najrazličnejše vsebine, ki jih lahko spremljate na spletnih omrežjih, kot so **Facebook, Twitter, LinkedIn, SlideShare, Instagram** in **Pinterest**, če naštejemo le nekatere.

Še bolj preprosto do nas

Z vzpostavitvijo nove spletne strani, ki je bila objavljena nedavno, smo naredili še korak naprej. Zasnovali smo jo tako, da našim pacientom omogoča neposredno objavo mnenj in ocen zadovoljstva z opravljenimi storitvami ter spremljanje mnenj tistih, ki so katerega od operativnih posegov pri nas že prestali. Na strani lahko spremljate podrobne rezultate najpogostejših operativnih posegov,

se neposredno naročite na pregled in izberete želeni prosti termin. Vsakemu pacientu ob registraciji omogočimo tudi neposreden in varen dostop do njegove osebne medicinske dokumentacije, povezane z zdravljenji v našem centru.

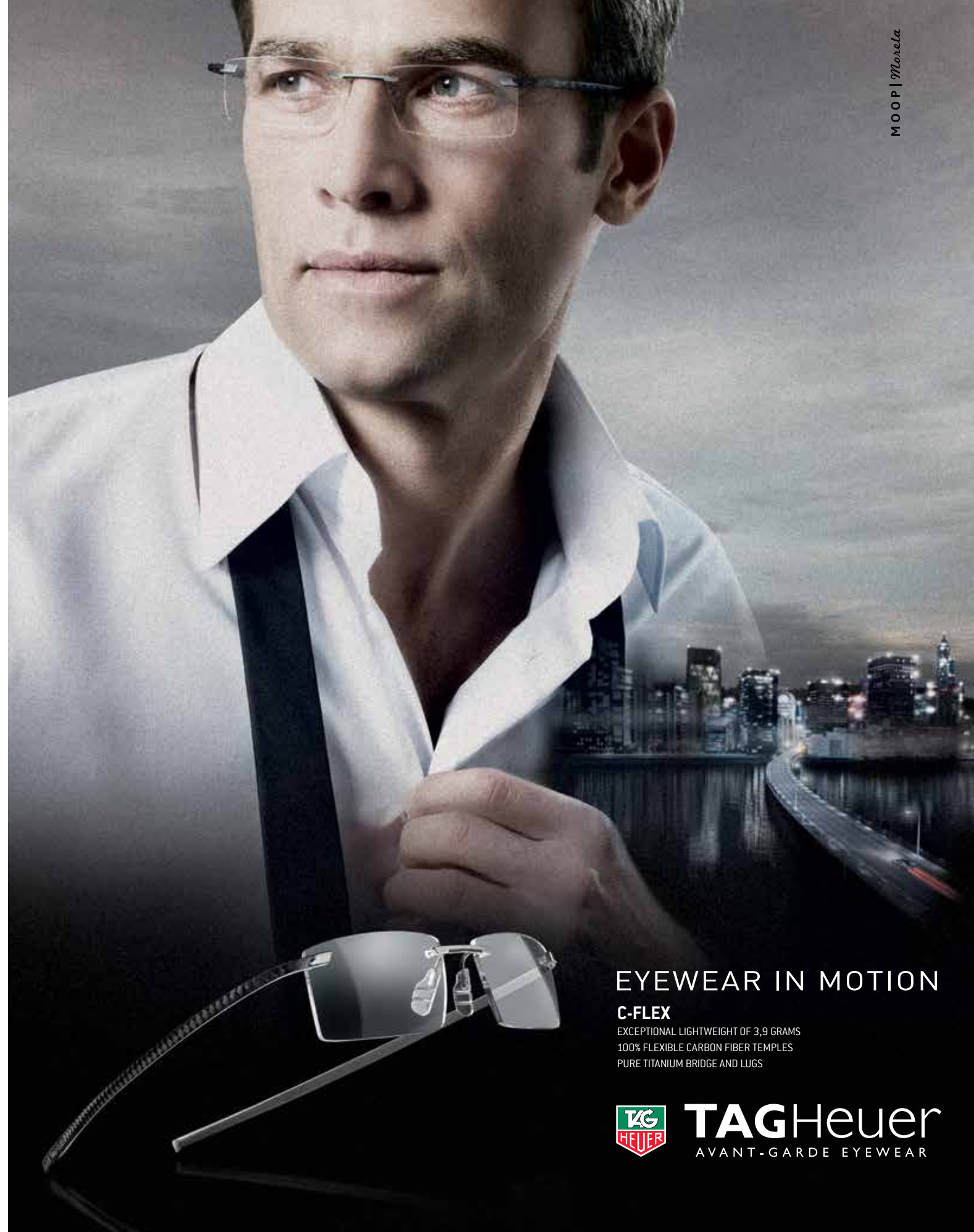
Možnost brezplačne odprave dioptrije

Pa še eno novost vam ponujamo na novi spletni strani – možnost za brezplačno odpravo dioptrije. Ves čas namreč zbiramo in objavljamo najbolj neprijetne izkušnje z očali ali kontaktnimi lečami, vsake tri mesece pa tistemu, ki s svojo zgodbo doseže največji odziv, torej pridobi največ vsehčkov, dioptrijo v našem centru odpravimo brezplačno. Naslednji srečnež bo izbran 31. decembra 2014.

Fleksibilnost pri terminih in ceni

Kmalu bomo spletno stran nadgradili še z možnostjo neposredne prijave v postopek, ki vas bo po korakih vodil do odprave dioptrije. V tem postopku boste po eni strani lahko samo izbirali, katerega zdravnika želite in kateri termin posega vam najbolj ustreza. Po drugi strani pa boste lahko, če boste pri zdravnikih in terminih fleksibilni in če boste pripravljeni svojo odločitev za poseg deliti na družabnih omrežjih, do odprave dioptrije prišli ugodneje.

Spletna stran je dostopna na naslovu www.morelaokulisti.si.



EYEWEAR IN MOTION

C-FLEX

EXCEPTIONAL LIGHTWEIGHT OF 3,9 GRAMS
100% FLEXIBLE CARBON FIBER TEMPLES
PURE TITANIUM BRIDGE AND LUGS



TAGHeuer
AVANT-GARDE EYEWEAR

Očala za Živo

Živa je vesela, kreativna in zelo pozitivna oseba. Natančno ve, kaj želi, kaj je modno, in ima veliko oblikovalsko žilico. Izbirala sva očala, ki naj bi bila čim bolj udobna, vsestranska, a še vedno posebna. Je kratkovidna s srednje visoko minus dioptrijo, za katero so bolj primerni plastični okvirji, ker takšna očala delujejo bolj estetsko.



Branko Lipnik, optik



1. Vsestranska eleganca

Za korekcijska očala proizvajalca **Dolce & Gabbana** sva se odločila, ker je oblika okularja na Živinem obrazu nežna in zaobljena, zato očala ne delujejo strogo. Barva, ki sva jo izbrala, je posebna in kljub intenzivnosti izžareva toplino, daje občutek svobodne elegance (ne stroge) in zapeljivosti. Takšna očala so vsestransko uporabna in modno trendovska.



2. Kultne (retro) linije

Za druga očala sva si zamislila, da bodo stilsko in barvno pravo nasprotje prvih. Zelo primerna so se nama zdela korekcijska očala intelektualnega videza proizvajalca **Oliver Peoples**. Gre za kulturno brezčasen izdelek, ki je sicer lahko konfekcijsko kombinatno zahteven in ki mora ustrezati posameznikovemu značaju. Na kratko, očala vam morajo biti stilsko blizu. Barva, ki sva jo izbrala, je nežna in se lepo zliva z barvo las, s čimer smo dosegli nevtralnost kljub strogemu videzu okvirjev. Očala so visoko kakovostna, narejena iz najboljših acetatnih materialov in zagotavljajo maksimalno udobnost pri nošenju.



3. Sončna očala kot modni dodatek

Mačje zapeljiva linija sončnih očal je oblika veselega videza. Živa si jih je zaželela kot nepogrešljiv modni dodatek. Izbrala sva tako linijo okvirja, ki na njenem obrazu deluje navihano, elegantno in modno. Eleganco sva dosegla z izbiro okvirja v črni barvi. Srebrni dodatki na sončnih očalih sicer delujejo hladno, vendar hkrati dajo bogat občutek. Ker pa sončna očala niso samo modni dodatek, ampak tudi zaščita oči, sva ob vseh barvnih kombinacijah in oblikah pazila, da so dovolj velika, da pokrijejo čim večjo površino okrog oči. So izdelek proizvajalca **Dolce & Gabbana** in so modno trendovska. Z njimi je Živa prava paša za oči.

.....
Zaupajte nasvetu naših optikov, ki bodo poskrbeli, da bo izbira očal za vas prijetno doživetje. Obiščite nas v optiki MOOP ali se na telefonski številki 01 620 43 12 naročite za individualno svetovanje in dovolite, da vam izdelamo očala, ki bodo res po vaši meri.

Vaje za sproščanje

Ob vsaki nevarnosti, udarcu, šoku ne glede na to, ali je fizičen ali čustven, je avtomatičen obrambni odziv našega telesa zakrčenje mišic. To naše telo nehote pripelje v prisilno držo. In večja ko je travma, bolj bo naše telo zakrčeno. Zato je potrebno naš organizem čim prej vrniti v ravnovesje.



Mojca Ferfolja, diplomirana fizioterapevtka

Sproščanje je pomemben del našega življenja. Najmanj dvakrat tedensko bi si morali vzeti čas in vsaj za hip pozabiti na svoje dnevne težave in skrbi. Poznamo več tehnik sproščanja, ki nas no-

tranje umirijo, napolnijo s pozitivno energijo in sprostijo napetosti v naših mišicah. Za to ne potrebujemo veliko. Dovolj je 10 do 15 minut časa zase, prostor, kjer se počutimo udobno, in dobra volja, da naredimo nekaj

koristnega za svoje zdravje in počutje. Disciplin pri redni in pravilni izvedbi vaj za sproščanje pa na dolgi rok zagotovo prinese pozitivne rezultate. Verjemite in začnite vaditi že danes.



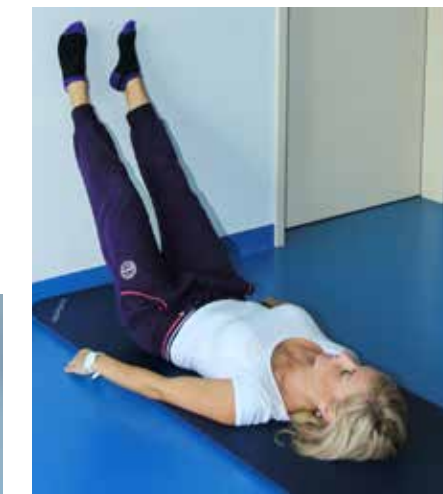
1. Progressivno sproščanje mišic

Ležite na tleh, oči imate zaprte, dlani so uprte v tla, nogi sta iztegnjeni in druga od drugi. Naredite »špičke« na prstih nog, nato močno pritisnite nogi skupaj, stisnite zadnjico ter dlani in lopatici pritisnite v tla. Tako držite 10 do 15 sekund, potem pa se za 30 sekund sprostite. Vajo ponovite trikrat.



2. Pasivno sproščanje mišic

Ležite na tleh z nogami na steni, roki sta ob telesu, oči so zaprte. Dihajte normalno in v tem položaju ostanite pet minut.



3. Trebušno dihanje

Stojite zravnano, pogled je usmerjen v tla, roki sta sklenjeni. Naredite vdih skozi nos, pri tem dvignete roki proti stropu in ravno tako glavo. Nato naredite izdih skozi usta in se vrnite v začetni položaj. Vajo ponovite trikrat.



Pogasimo žejo po rekreaciji

Urban Urbanc, svetovalec za zdrav način življenja

Voda je ena izmed najpomembnejših spojin, ki sestavljajo naše telo, in njeno pomanjkanje ima na naš organizem zelo negativen vpliv. Celice se izsušijo, slabše delajo in se tudi slabo obnavljajo. Posebno nevarnost za pomanjkanje vode v telesu pomeni telesna dejavnost.

Pri rekreaciji, pa tudi pred njo in po njej, moramo telesu vrniti dovolj vode, saj s tem preprečujemo dehidracijo. Povprečen vnos vode naj bi bil do enega litra na 25 kilogramov telesne teže, seveda pa je to odvisno tudi od vrste telesne dejavnosti, intenzivnosti vadbe, vremena in podobno.

Pomanjkanje vode izsušuje kosti

Ko v telesu ni dovolj vode, kri postane gostejša. Takrat v njej ni dovolj kisika, zato se hranilne snovi po krvi ne prenašajo pravilno. Za telo to ni dobra informacija! Naš organizem se mora v takšnem primeru namreč odločiti, ali naj vzame kalcij iz kosti ter tekočino iz sklepov ali naj dopusti zakisanje telesa, ki vodi v telesno utrujenost, razne alergije, brezvoljnost, manj učinkovito delovanje imunskega sistema in podobno. In ko telo nima več veliko izbire, raje žrtvuje kosti, kot da tvega odpoved pomembnih funkcij. Pomanjkanje vode v organizmu pa ne škoduje samo kostem, temveč tudi sklepom, saj telo črpa zalogo iz sklepnih tekočin. Poleg tega morajo jesti tudi kosti. A kadar je kri pregosta, težko

prehaja skozi arterije, ki v kost vstopajo skozi eno samo odprtino, zato se hranilne snovi nabirajo pred vhomom v kost in ustvarjajo otekline.

Kokosova voda za naravno hidracijo

Seveda pa ni samo voda tista, ki pomaga telesu ohranjati ustrezno stopnjo hidracije. Sploh pri ukvarjanju s telesno dejavnostjo je treba nadomestiti tudi izgubljene elektrolite, ki jih najbolj naravno zagotovimo s čisto naravno vodo in himalajsko soljo. Ta namreč vsebuje 93 kemijskih elementov, povsem enakih elementom, ki sestavljajo naše telo in ki poskrbijo za osmozo – da torej voda lažje pride tja, kjer je potrebna.

Edina pijača, ki ima enako elektrolitsko razmerje elementov, kot je v krvi, in zato močno pripomore k hidraciji, je kokosova voda. To v nekaterih državah uporabljajo celo namesto infuzije. Kokosova voda je naravna pijača, ki rehidrira telo in mu ob tem zagotavlja še nekatere nujno potrebne minerale, kot sta kalij in natrij. Različni minerali in zdrave bakterije, ki so v njej, omogočajo naše-

mu telesu, da si po naporni telovadbi opomore, zato je ta pijača veliko boljša od vseh drugih izdelkov za športnike.

Za hidracijo telesa so sicer primerni tudi izotonični napitki vseh vrst, vendar moramo biti pozorni, saj običajno vsebujejo le velike količine sladkorja in izredno malo elektrolitov. Zato je najbolje, da si jih pripravimo kar sami.

Domači izotonik

- sok limone ali pomaranče
- žlička medu
- žlička himalajske soli
- hladna voda

V malo tople vode dobro stopite eno žličko medu (zaradi sladkorjev). Ko se med stopi, za boljši okus dodajte sok ene limone ali pomaranče ter eno žličko himalajske soli, ki vsebuje elektrolite in minerale – kalij, kalcij, magnezij, natrij, klorid, bikarbonati. Vse skupaj zalijte s hladno vodo.

Otroška radovednost v naši ambulanti

V naši ambulanti v ZD Novo mesto so nas za nagrado po opravljenem cepljenju že drugo leto obiskali otroci z OŠ Drska. Otrokom smo predstavili delo zdravnika ortopeda v ambulanti. Imeli so priložnost ogledati si aparaturo za opravljanje ultrazvočne preiskave, poleg tega smo jim na modelu pojasnili zgradbo ramena, komolca, kolena in gležnja. Svoje zanimanje in radovednost so otroci pokazali s številnimi vprašanji. Najbolj veseli pa so bili prigrizka ob končanem obisku.



Šport je naš način življenja

V našem centru namenjamo veliko pozornosti zdravemu življenjskemu slogu zaposlenih, torej tudi športu in rekreaciji. **Lana** je s svojim konjem pridobila licenci za udeležbo na tekmovanjih iz dresurnega jahanja in preskakovanja zaprek. **Mojca, Petra** in **Sabrina** pa so strastne tekačice, ki so se letos udeležile DM teka, Nočnega teka ob Ljubljani ter Svetovega dobredelnega teka. Da jih boste na športnih dogodkih prepoznali, smo jih oblekli v športna oblačila Artros.

Individualni pristop k zdravljenju

Razvoj ortopedije in medicine na splošno ni linearen, temveč poteka v spiralni krivulji. Čeprav se nam v nekem trenutku lahko zdi, da se vrtimo v zaprtem krogu, se medicina in zdravstvo vendarle razvijata. Velik korak v ortopediji v zadnjih letih pomeni drugačen pristop k zdravljenju, predvsem s poudarkom na individualni obravnavi. Naj navedemo nekaj primerov.

Poglejmo kolenski sklep. Pri športni poškodbi, kot je poškodba sprednje križne vezi, odločitev za operativno ali konservativno zdravljenje kot tudi izbira operativne metode in vrste vsadka za rekonstrukcijo križne vezi zahtevata individualen pristop k pacientu. Drug primer je zdravljenje hrustanca. Njegovo stanje je pri vsakem pacientu drugačno, zato tudi tukaj sledimo individualnemu pristopu, torej upoštevamo stopnjo artroze pri pacientu oziroma stopnjo obrabe hrustanca. Tretji primer je operativno zdravljenje z vstavitvijo totalne endoproteze pri hudi obliki artroze, ki prav tako vključuje individualno načrtovanje in izbiro implantata oziroma proteze. Prej so bile proteze v določenih velikostih pripravljene vnaprej, zdaj pa se pred operativnim posegom z različnimi diagnostičnimi metodami, kot sta denimo CT in magnetna resonanca (MRI), določi dimenzija sklepa. Na podlagi tega se potem izdelata individualna kolenska proteza, kar omogoča manj invaziven poseg z manjšo resekcijo kosti in večjo ohranitvijo mišice ter posledično hitrejšo rehabilitacijo in manjšo bolečino.



Razbremenitev preobremenitve

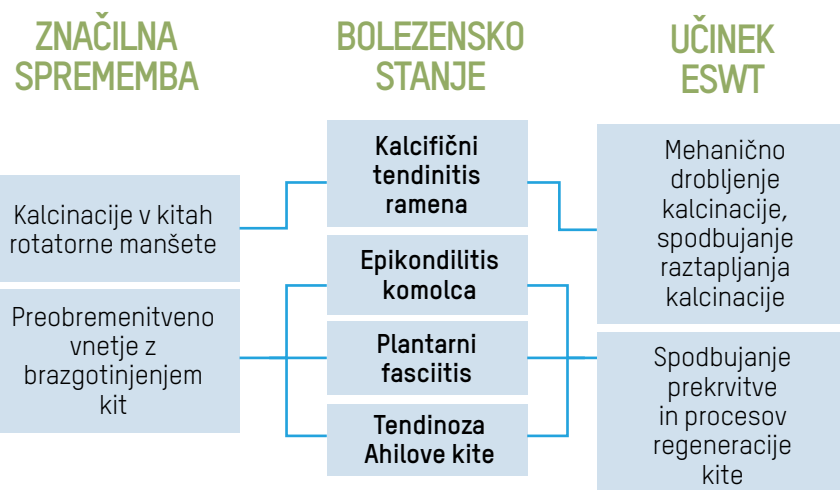


Mojca Ferfolja, diplomirana fizioterapevtka

Različne preobremenitvene poškodbe kit in kronični bolečinski sindromi z zategnjenostjo obhrbteničnih mišic nedvomno sodijo med najpogostejše ortopedske težave. Z njimi se vsaj enkrat v življenju sreča kar 70 odstotkov rekreativcev.

Učinkovita metoda za odpravljanje kalcinacij in kroničnega preobremenitvenega vnetja kit je terapija z globinskimi udarnimi valovi (ESWT). Gre za neinvazivno metodo, ki se izvaja v ambulanti, in pri kateri izkoriščamo klinične učinke pulznega delovanja visokoenergijskih udarnih valov prek posebne sonde.

Na ta način se v mehkih tkivih poskuša doseči razpad kalcinacij na manjše delce. Z globinskimi udarnimi valovi spodbudimo tudi povečano globinsko prekrvavitev mehkih tkiv, kar pospeši raztapljanje razpadlih kalcinacij in regeneracijo kronično vnetno spremenjenih kit pri preobreme-



nitvenih poškodbah gibal. Metoda ima visoko stopnjo učinkovitosti in je praktično brez tveganja za pojav stranskih učinkov. Ni primerna le za bolnike, ki jemljejo zdravila proti strjevanju krvi, za bolnike z izrazito osteoporozo, malignimi obolenji v predelu obravnave, nosečnicah in pri sumu na akutno vensko trombozo.

Zdravljenje z globinskimi tresljaji

Energija tresljajev se kot nihanje tlaka v tkivu v obliki stožca širi v globino ter deluje na mesto, kjer se nabira kalcij, in na njegovo okolico. Tresljaje bolniki čutijo kot neprekinjen in znosen pritisk na mestu kalcinata (boleče točke). Običajno se uporablja terapija s frekvenco od 15 do 18 tresljajev na sekundo. Pacient v eni

terapevtski obravnavi prejme 2300 do 3500 valov. Pacienti naj bi ob tem stanju prejeli pet do sedem terapij z enotedenskim premorom.

Metoda ima visoko stopnjo učinkovitosti in je praktično brez tveganja za pojav stranskih učinkov.

Po končani terapiji lahko bolnik obravnavani del takoj na polno obremeni in se dokaj kmalu vrne k izvajanju svojih običajnih aktivnosti. Je pa zelo priporočljivo, da na mestu, kjer se izvaja terapija z udarnimi valovi, sočasno izvaja tudi vaje za krepitev mišic.



Svetovni kongres fizikalne in rehabilitacijske medicine

Junija letos je bil dr. Klemen Grabljevec iz centra Artros vabljeni predavatelj na svetovnem kongresu fizikalne in rehabilitacijske medicine v Mehiki. Hkrati pa je bil na generalni skupščini svetovnega združenja fizikalne in rehabilitacijske medicine (ISPRM) izvoljen v izvršni odbor tega združenja kot predstavnik vseh evropskih nacionalnih združenj fizikalne in rehabilitacijske medicine.

Ortopedski kongres v Romuniji

Konec septembra se je na romunskem ortopedskem kongresu v Constanti ob Črnem morju zbralo približno 500 ortopedov in travmatologov iz vse države. Med tujimi vabljenimi predavatelji, ki so sicer prišli predvsem iz Avstrije in Nemčije, je bil tudi dr. Mohsen Hussein iz centra Artros. Predstavil je dva prispevka. V prvem predavanju je obravnaval zaplete med operacijo rekonstrukcije sprednje križne vezi, in sicer, kako jih preprečiti, katere so pasti in kakšne so rešitve. Na drugem predavanju pa je govoril o reviziji sprednje križne vezi oziroma ponovni rekonstrukciji sprednje križne vezi. Obe temi sta bili dobro sprejeti in sta sprožili zanimivo razpravo.



ESSKA 2014

Maja letos sta se 16. kongresa Evropskega združenja za športne poškodbe, kirurgijo kolenskega sklepa in artroskopijo ESSKA skupaj z dva tisoč drugimi udeleženci iz vseh evropskih držav udeležila tudi dr. Martin Mikek in dr. Mohsen Hussein iz centra Artros. Kongres, ki ga organizatorji pripravijo enkrat na dve leti, je bil letos v Amsterdamu, predavatelji pa so bili strokovnjaki iz različnih evropskih držav in iz ZDA. Dr. Martin Mikek se je aktivno udeležil simpozija o poškodbah ramenskega sklepa, dr. Mohsen Hussein pa simpozija o novostih pri rekonstrukciji sprednje križne vezi s poudarkom na anatomiji ter individualnem pristopu. Poleg tega je dr. Hussein napisal tudi poglavje v knjigi o poškodbah sprednje križne vezi. O tej temi so pripravili tudi DVD, ki ga je prav tako kot knjigo izdala ESSKA.

Zdravljenje vzrokov



Mag. Klemen Grabljevec, dr. med., specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, predsednik Zdrženja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Bolečina nad ali pod pogačico, bolečina v nasadišču Ahilove tetive in bolečina v zunanem delu komolca so najpogostejše težave rekreativnih športnikov. Žargonsko jih imenujemo tekaško ali skakalsko koleno, trn petnice in teniški komolec. Naštete bolečine sicer ne otežujejo običajnih dnevnih opravil, a krepko ovirajo redne rekreativne aktivnosti in zavirajo napredek v vadbi. Za vsa opisana stanja je značilno, da so nastala kot posledica dolgotrajnega, ponavljajočega se in nepravilnega obremenjevanja nasadišč mišic.

Tetive so sestavljene iz celic, imenovanih tenociti, vode in kolagenskih vlaken. Kolagenska vlakna se združujejo v valovite snope, kar daje tetivam razteznost in hkrati odpornost, ter se priraščajo na kostno površino. Ravno zaradi omenjenih lastnosti lahko tetive prenašajo velike obremenitve med krčenjem in raztezanjem mišic. Ob pre-

Omenjene preobremenitvene spremembe čutimo kot bolečino pri obremenitvi (skrčenju) mišice, ki se s poškodovano tetivo prirašča na kost, ter bolečino ob otipu mesta, kjer se tetiva prirašča, pogosto pa vidimo tudi otekline prizadetega mesta. V mirovanju bolečin ne čutimo.

Fizikalna terapija zdravi le simptome

Tradicionalno pri preobremenitvenih poškodbah narastišč tetiv predpisujemo fizikalno terapijo – ultrazvočno obsevanje, magnetno obsevanje, protibolečinsko elektroterapijo, udarne globinske valove in seveda kinezio-terapijo (terapevtsko vadbo). Vse omenjene metode so koristne in vsaj delno učinkovite, a gre predvsem za simptomatsko terapijo, ki ne odpravlja vzroka težav, torej odlaganja brazgotinskega tkiva in neustreznega celjenja. Injiciranje kortikosteroidnih preparatov v tetive močno odsvetujemo, saj to povzroča dodatno uničenje tenocitov in še dodatno okvaro kolagena ter celotne tetive.

Učinkovita trombocitna plazma

Trombociti so celice v krvni plazmi, ki sicer pomenijo le šest odstotkov vseh krvnih celic v plazmi in jih poznamo po njihovi vlogi pri nastanku krvnih strdkov in preprečevanju krvavitve. Poleg tega pa imajo pomembno vlogo tudi pri drugih procesih, pomembnih za celjenje. In sicer:

- zavirajo škodljivo vnetje,
- zmanjšujejo bolečino,
- pospešujejo tvorbo kolagena,
- pospešujejo rast kapilar in s tem ožiljenost ter prekrvljenost tkiva,
- pospešujejo celjenje tetiv in mišic,
- zvišujejo kostno gostoto.

Injiciranje koncentrirane krvne plazme, bogate s trombociti, na mesto poškodbe tetive učinkoviteje pospeši zgoraj opisane procese, kot bi se to zgodilo z naravnim odzivom telesa. Na mestu poškodbe zaradi neožiljenosti tetiv v običajnih pogojih namreč ni trombocitov in torej ne morejo pomagati pri celjenju.

Prednosti trombocitne plazme

- Poškodbo zdravimo s telesu lastnimi sestavinami, zato ni stranskih učinkov in alergij.
- Gre za enkratni poseg z dolgotrajnim učinkom.
- Pod ultrazvočnim nadzorom lahko trombocitno plazmo apliciramo maksimalno natančno na mesto poškodovanega tkiva.

Ob ponavljanju obremenitev v tetivi lahko pride do mikro raztrganin.

veliki obremenitvi se tetiva redko raztrga, ob ponavljanju obremenitev pa pride do pojava mikro raztrganin (mikro ruptur) oziroma cepljenja in trganja kolagenskih vlaken.

Natrganje tetive

Poškodovane oziroma natrgane tetive se celijo s tvorbo in kopičenjem brazgotinskega tkiva, ki je tako imenovano manjvredno tkivo in slabi elastične in odporne lastnosti tetive. Ob nastanku večje količine brazgotinskega tkiva govorimo o fibrozi tetive, slednje pa vodi v nevarnost ponovne ali celo ponavljajoče se poškodbe. Ker tetive nimajo lastnega ožiljenja, se celijo bistveno počasneje kot druga tkiva (na primer mišica ali koža). Zaradi odsotnosti ožiljenja na mestu poškodbe namreč ne nastane koristno vnetje, ki omogoča in pospešuje celjenje.

V fizioterapiji



Dan naše fizioterapevte Mojce se vedno začne s skodelico prave turške kave, ki jo naravnost obožuje.



Dvakrat tedensko imamo zaposleni v centru Artros in Morla okulistih skupinsko vadbo. In to že ob 6. uri!



Matej Zupančič se je na operacijo k dr. Mohsenu Husseinu pripeljal iz Mehike, kjer sicer dela in živi.



Izokinetična dinamometrija, merjenje mišične moči v dinamičnih razmerah, s katero lahko varno ocenjujemo napredek rehabilitacije



Zvin gležnja pri profesionalnem igralcu odbojke najprej zahteva odpravljanje bolečine in otekline z ultrazvokom.



Muhamed Baltić, mednarodni inštruktor taekwondoja, izvaja rehabilitacijo po rekonstrukciji rotatorne manšete (operativni poseg rame).



Zadovoljstvo naših pacientov po končani fizioterapiji

6 dejstev o rehabilitacijskem centru Artros Reha

1 Omogočamo hiter začetek obravnave poškodbe, za zdravljenje pa poskrbimo celovito od prvega pregleda do uspešno končane rehabilitacije.

2 Programi rehabilitacije so zasnovani individualno, po svetovanju lečečega ortopeda, fiziatra in fizioterapevta.

3 Pri izvajanju večtedenske fizioterapije v našem centru se fizioterapevt ves čas posvetuje z lečečim ortopedom in fiziatrom o poteku in napredku rehabilitacije.

4 Fizikalno terapijo izvajamo v sodobno opremljenih prostorih, ki zagotavljajo prijetno počutje in po potrebi tudi zasebnost vsakemu posamezniku.

5 Trudimo se razumeti in izpolniti vaše cilje, da se lahko čimprej vrnete na delovno mesto, k športu in običajnim vsakodnevnim aktivnostim.

6 Za doseganje optimalnih rezultatov uporabljamo kombinacijo različnih terapevtskih tehnik, kot so kinezio-terapija, manualna terapija, pasivno razgibavanje sklepov na kinematični opornici, ultrazvočna terapija, elektrostimulacija mišic, različne oblike elektroterapije, laserska terapija, krioterapija.

Rekonstrukcija križne vezi



Asist. dr. Mohsen Hussein, dr. med., spec. ortopedije

Pretrganje sprednje križne vezi je ena od najpogostejših poškodb kolena. Ameriške raziskave dokazujejo, da ima takšno poškodbo kar 81 ljudi na 100.000 prebivalcev v starosti med 10 in 64 let. Prav tako se izkazuje, da je pri ukvarjanju z istim športom večje tveganje za poškodbo pri ženskah in pri mladih.

Sprednja križna vez ima odločilno vlogo pri stabilnosti in ravnotežju kolenskega sklepa, pred poškodbami štiti strukture v kolenu, kot sta denimo meniskus in hrustanec, ter preprečuje nastanek artroze. Najpogostejša vzroka za nastanek poškodbe sprednje križne vezi sta prekomeren zasuk kolena v pokrčenem položaju s stransko obremenitvijo ali prekomerna iztegnitev kolena.

Postavitev pravilne diagnoze

Poškodba sprednje križne vezi večinoma

povzroča bolečine, nestabilnost in poslabša funkcijo tega sklepa. V akutni fazi povzroča bolečino in zmanjša gibljivost sklepa. Pri postavitvi pravilne diagnoze nam je poleg RTG-slikanja v veliko pomoč tudi magnetna resonanca (MRI). Pri takšni poškodbi v zgodnji fazi, torej prvih šest tednov, priporočamo mirovanje, hlajenje z ledom in izvajanje vaj za kvadriceps. Če je poškodba sprednje križne vezi združena s poškodbo drugih vezi, priporočamo opornico. V kasnejši fazi pa se v kolenu pojavi nestabilnost, ki jo s precejšnjo zanesljivostjo potrdimo s teme-

ljitim kliničnim pregledom. Pri tem nam pomagajo različni testi, kot so predalčni fenomen, Lachmanov test in pivot shift.

Individualni pristop k zdravljenju

Pristop k obravnavi sprednje križne vezi je v prvi vrsti individualen, različen od bolnika do bolnika. Zdravljenje je lahko konservativno ali operativno. Večinoma se odločimo za operativno zdravljenje, redkeje za konservativno. Ta druga možnost pride v poštev, če pri bolniku ne ugotovimo pretirane nestabilnosti ali če je bolnik starejša oseba, ki ni več športno aktivna ali se je rekreaciji pripravljena odpovedati.

Pred končno odločitvijo za operativno ali konservativno zdravljenje je pomemben podroben pogovor kirurga z bolnikom, še posebej, če izberemo operativno zdravljenje. Predvsem se je pomembno pogovoriti o prednostih in slabostih obeh možnosti, o poteku operativnega posega, o poteku in trajanju rehabilitacije ter o omejitvah v prvih devetih mesecih po operaciji. Pogovoriti se je treba tudi o možnih zapletih in možnosti rerupture, ponovnega raztrganja sprednje križne vezi, še posebej pri mlajših bolnikih.

Lastni ali tuji vsadek

Pri rekonstrukciji sprednje križne vezi z lastnim tkivom bolnika lahko za kitni presadek uporabimo kito pogačice, ki je dolga leta veljala za zlati standard. Lahko pa izberemo tudi kiti kavdricepsa, ki v zadnjem času pridobivata veljavo, ali hamstring, to sta kiti semitendinozis in gracilis.

Druga možnost pa je uporaba nelastnega kitnega presadka. To tkivo se pridobi od umrlih in je obdelano po strogih predpisih, ki zagotavljajo popolno sterilnost in s tem varnost. Uporaba nelastnega kitnega presadka ima nekaj prednosti in nekaj slabosti. Najpomembnejša prednost je, da omogoča ohranitev vseh preostalih kit v predelu kolena, poseg je manj invaziven, posledično manj boleč, z manjšo oteklino. V zgodnjem pooperativnem obdobju je to zelo pomembno, saj je zato okrevanje hitrejše. Druga prednost je, da rekonstruirana križna vez ni odvisna od kakovosti odvzete lastne kite. Slabost takega vsadka pa je, da je celjenje tujega tkiva počasnejše.



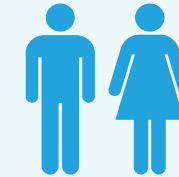
V ZDA se zgodi

81 poškodb sprednje križne vezi na 100.000 prebivalcev v starosti od 10 do 64 let.



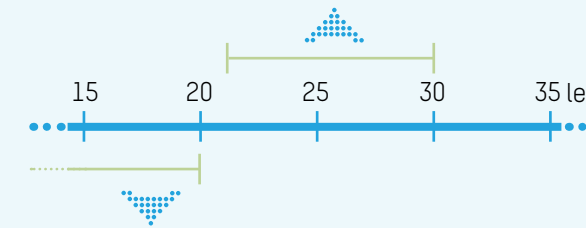
Samo v ZDA naredijo več kot **200.000 operacij** rekonstrukcije sprednje križne vezi na leto.

60 % poškodb se zgodi pri moških.



40 % poškodb se zgodi pri ženskah.

Največji delež poškodb (26 %) se zgodi pri mladih med **21. in 30. letom** starosti.



Pri bolnikih, mlajših od **20 let**, obstaja **10 %** možnosti za **ponovno** raztrganje križne vezi.



Če se bolnik loti športne aktivnosti prej kot **9 mesecev** po operaciji, obstaja 15-odstotno tveganje za **ponovno raztrganje križne vezi**.



Pri **intenzivnih športih** (nogomet) je v tej starostni skupini tveganje tudi do **20-odstotno**.

Načrt operativnega posega

Če se bolnik odloči za operacijo, se pripravi skrben individualen načrt celotnega operativnega posega. Že na posnetkih MRI je treba izmeriti velikost sprednje križne vezi in presoditi, kateri presadek je najprimernejši pri tem kolenu. Pri tem je treba upoštevati

••• **Odločilni dejavnik za uspeh operacije sprednje križne vezi je, da operacijo poskusimo izvesti čim bolj individualizirano in anatomsko pravilno.** •••

tudi bolnikov spol, velikost, vrsto športne aktivnosti, pa tudi želje bolnika in izkušnost kirurga. Operacijo sprednje križne vezi vedno začnemo z artroskopijo kolena zaradi potrditve diagnoze, evalvacije in oskrbe drugih struktur v kolenu, kot so zadnja križna vez,

oba meniskusa in stanje hrustanca. Artroskopska rekonstrukcija sprednje križne vezi ima številne prednosti. Predvsem omogoča natančno postavitev kostnih tunelov, od česar je odvisno kasnejše delovanje kolena. Zaradi minimalne invazivnosti je tudi manj boleča, omogoča hitrejšo rehabilitacijo, pooperativna brazgotina je manjša.

Odločilni dejavnik za uspeh operacije sprednje križne vezi je, da poseg poskusimo izvesti čim bolj individualizirano in anatomsko pravilno. Da torej kostni tunel na stegenici in golenici postavimo na anatomsko mesto, kjer je bila prej naravna sprednja križna vez, in da je vsadek po obliki in velikosti čim bolj podoben prvotni vezi. Za številko in velikost vsadka se dokončno odločimo po izmeri velikosti narastišča križne vezi na stegenici in golenici. S pomočjo kamere iz različnih kotov označimo mesto za tunele, ki jih naredimo s svedrom, nato uvedemo transplatat in ga fiksiramo na stegenico in golenico. Na koncu še enkrat preve-

rimo celoten sklep, še posebej njegovo stabilnost, anatomski potek in morebitno utesnitev vsadka.

Nekajmesečno okrevanje

S končanim posegom rekonstrukcije sprednje križne vezi pa je opravljena šele prva faza zdravljenja. Takoj po operaciji se začne zgodnja faza rehabilitacije, ki v celoti traja približno 20 tednov, vrnitev k športnim aktivnostim brez omejitev pa priporočamo šele devet mesecev po posegu, da se v tem času vezi v kostnem tunelu in v sklepu zacelijo in preobrazijo.

V našem centru ne le, da sledimo najnovejšim odkritjem v medicinski stroki, ampak tudi sami prispevamo k novim spoznanjem, povezanim z rekonstrukcijo sprednje križne vezi. Pri bolnikih s prekomerno rotacijsko nestabilnostjo tako rekonstruiramo tudi anterolateralni ligament ALL, kar je v ortopediji nova operativna tehnika, s katero smo vas seznanili v prejšnji številki revije VID & GIB.

5 korakov do diagnoze

1. Pregled pri specialistu ortopedu
Na pregledu se s pacientom pogovorimo o naravi težav, kako je do njih prišlo, kakšne so že bile morebitne dosedanje preiskave in poskusi zdravljenja. Zanima nas tudi stopnja aktivnosti posameznika, narava njegovega dela in obremenitve, ki jim je izpostavljen. Pri pregledu ocenimo funkcijo ramena, vzorce gibanja in primanjkljaj moči posameznih mišic. Po potrebi, odvisno od težav, lahko uporabimo tudi bolj specifične tehnike pregleda in opravimo ocene funkcije sklepa.

2. Zastavljanje kliničnega vprašanja
Na podlagi pogovora in kliničnega pregleda lahko običajno že postavimo delovno diagnozo, torej diagnozo, ki je najbolj verjetno vzrok pacientovih težav. Poleg te diagnoze pa vedno razmišljamo tudi o dodatnih možnih podobnih stanjih, ki povzročajo takšne težave. Tako lahko ob delovni diagnozi postavimo še eno ali več diferencialnih diagnoz.

3. Usmerjena izbira preiskave
Med vsemi možnimi preiskavami izberemo tiste, s katerimi lahko čim bolj zanesljivo potrdimo delovno diagnozo in ovržemo diferencialne diagnoze. Vsa bolezenska stanja niti ne zahtevajo preiskave, nekatera so dovolj značilna, da vsaj konservativno zdravljenje, kar je običajno fizioterapija, lahko začnemo že po pregledu, torej brez dodatne diagnostične preiskave.

4. Izsledki preiskave
Pri odločanju za najprimernejšo preiskavo se vprašamo tudi, katere izsledke nujno potrebujemo za nadaljnje zdravljenje. Če namreč načrtujemo zdravljenje s fizioterapijo, je nabor podatkov, ki jih običajno potrebujemo, bistveno manjši. V tem primeru pri izbiri preiskave upoštevamo tudi njeno dostopnost, preprostost izvedbe, invazivnost oziroma potencialno škodljivost. Pri pacientih, pri katerih razmišljamo o operativnem zdravljenju, pa navadno potrebujemo več informacij, zato se v tem primeru pogosteje odločamo za zamudnejše, zahtevnejše, invazivnejše in težje dostopne preiskave.

5. Odpoved preiskavi
Preiskava je smiselna le, če lahko na podlagi izsledkov izboljšamo način zdravljenja oziroma če lahko dokažemo ali ovržemo diagnozo. Preiskav ne izvajamo, če smo diagnozo zagotovo že potrdili in že določili načrt zdravljenja.

VRSTA PREISKAVE	RENTGENSKO SLIKANJE	ULTRAZVOK	RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA (CT)
Spremembe, ki jih lahko odkrijemo s preiskavo	<ul style="list-style-type: none"> Večje kostne poškodbe Napredovala obraba hrustanca Kronično obsežno raztrganje kit rotatorne manšete Kalcinacije v kitah rotatorne manšete Nekatere bolezenske spremembe kosti (npr. ciste) Prirojene ali pridobljene kostne deformacije Poškodbe sklepa med lopatico in ključnico 	<ul style="list-style-type: none"> Natrganje ali pretrganje kit rotatorne manšete Kalcinacije v kitah rotatorne manšete Vnetje v poteku kite dolge glave bicepsa Vnetje kit rotatorne manšete Poškodbe sklepa med lopatico in ključnico 	<ul style="list-style-type: none"> Večje in manjše kostne poškodbe Spremembe oblike sklepa pri obrabi Kalcinacije v kitah rotatorne manšete Prirojene ali pridobljene kostne deformacije Bolezenske spremembe na kosteh Atrofija in maščobna degeneracija mišic rotatorne manšete
Podatki, ki jih preiskava ne daje	<ul style="list-style-type: none"> Ne omogoča ocene kit rotatorne manšete Ne da informacije o stanju sklepne ovojnice Ne omogoča ocene stanja kite dolge glave bicepsa Ni možna zanesljiva spoznava poškodb ali okvar labruma 	<ul style="list-style-type: none"> Ne omogoča prikaza kakršnihkoli kostnih sprememb Ne pridobimo podatka o obsegu odmika poškodovanih kit rotatorne manšete Ne moremo pridobiti podatka o atrofiji in maščobni degeneraciji mišic rotatorne manšete Ne da informacije o stanju sklepne ovojnice Ni možna zanesljiva spoznava poškodb ali okvar labruma Ne da informacije o okvari hrustanca 	<ul style="list-style-type: none"> Ne omogoča ocene kit rotatorne manšete Ne da informacije o stanju sklepne ovojnice Ni možna zanesljiva spoznava poškodb ali okvar labruma Ne omogoča ocene stanja kite dolge glave bicepsa
Prednosti preiskave	<ul style="list-style-type: none"> Hitra izvedba Dostopnost Cena Nizka stopnja obsevanja Ponovljivost 	<ul style="list-style-type: none"> Hitra izvedba Dostopnost Cena Ni obsevanja Ponovljivost 	<ul style="list-style-type: none"> Omogoča zelo natančno spoznavo drobnih kostnih poškodb in okvar Omogoča prostorski 3D-prikaz kostnih sprememb
Pomanjkljivosti preiskave	<ul style="list-style-type: none"> Ne omogoča prikaza mehkih tkiv Težja spoznava manjših sprememb na kosti 	<ul style="list-style-type: none"> Ne omogoča prikaza sprememb na kosteh Ne omogoča prikaza vseh mehkotkivnih sprememb Na splošno neprimerna za diagnostiko težav, povezanih z nestabilnostjo ramena 	<ul style="list-style-type: none"> Razmeroma visoka stopnja obsevanja Zamudnost izvedbe preiskave Cena Dostopnost Ponovljivost

CT ARTROGRAFIJA	MAGNETNA REZONANCA (MRI)	MR ARTROGRAFIJA
<p>Prikaže vse spremembe kot običajna računalniška tomografija ter dodatno še:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prisotnost okvare kit rotatorne manšete Natančen obseg odmika poškodovanih kit rotatorne manšete Okvare labruma pri težavah z nestabilnostjo Manjše okvare sklepne hrustanca Poškodbe in obolenja sklepne ovojnice 	<ul style="list-style-type: none"> Natrganje in pretrganje kit rotatorne manšete Natančen obseg odmika poškodovanih kit rotatorne manšete Atrofija in maščobna degeneracija mišic rotatorne manšete Večje okvare labruma pri težavah z nestabilnostjo Napredovala obraba hrustanca Poškodbe in okvare sklepa med lopatico in ključnico Vnetje v poteku kite dolge glave bicepsa 	<p>Prikaže vse spremembe kot običajna magnetna resonanca ter dodatno še:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manjše delne raztrganine kit rotatorne manšete Poškodbe in obolenja sklepne ovojnice Manjše poškodbe labruma Poškodbe narastiča dolge bicepsove kite Manjše okvare sklepne hrustanca
<ul style="list-style-type: none"> Ne omogoča prikaza vnetja kit Ne omogoča spoznave funkcionalnih motenj v gibanju sklepa Ne omogoča spoznave nevroloških okvar v predelu sklepa 	<ul style="list-style-type: none"> Ni primerna za zanesljivo spoznavo manjših kostnih sprememb Ne omogoča zanesljive spoznave manjših delnih natrganj kit rotatorne manšete Ne omogoča zanesljive spoznave manjših poškodb labruma Ni primerna za potrjevanje poškodb narastiča dolge bicepsove kite 	<ul style="list-style-type: none"> Ne omogoča prikaza vnetja kit Ne omogoča spoznave funkcionalnih motenj v gibanju sklepa Ne omogoča spoznave nevroloških okvar v predelu sklepa
<ul style="list-style-type: none"> Omogoča zanesljivo spoznavo poškodb in okvar kit rotatorne manšete Primerna za diagnostiko sprememb pri težavah z nestabilnostjo sklepa 	<ul style="list-style-type: none"> Omogoča zanesljivo spoznavo poškodb in okvar kit rotatorne manšete Primerna za diagnostiko sprememb pri težavah z nestabilnostjo sklepa 	<ul style="list-style-type: none"> Omogoča zanesljivo spoznavo poškodb in okvar kit rotatorne manšete Primerna za diagnostiko sprememb pri težavah z nestabilnostjo sklepa Primerna pri težavah, povezanih s kito bicepsa
<ul style="list-style-type: none"> Invazivna preiskava, ki zahteva vbrizganje kontrastnega sredstva v sklep Razmeroma visoka stopnja obsevanja Zamudnost izvedbe preiskave Cena Dostopnost Ponovljivost 	<ul style="list-style-type: none"> Zamudnost izvedbe preiskave Cena Dostopnost Ponovljivost Razmeroma neprijetna preiskava, možne so težave z občutkom utesjenosti v aparatu 	<ul style="list-style-type: none"> Invazivna preiskava, ki zahteva vbrizganje kontrastnega sredstva v sklep Zamudnost izvedbe preiskave Cena Dostopnost Ponovljivost Razmeroma neprijetna preiskava, možne so težave z občutkom utesjenosti v aparatu

Spet gibljivi sklepi



Matjaž Šporar

»Pred letom in pol sem začutil bolečine v desnem ramenskem sklepu, ki so bile iz dneva v dan hujše. Ko nič ni pomagalo in sem se začel še ponoči zbujati od bolečin, sem prišel v center

Artros, kjer mi je že pred osmimi leti dr. Martin Mikek operiral levo ramo in danes z njo nimam nobenih težav. Opravil sem fizikalno terapijo, ultrazvočno RTG-slikanje in magnetno resonanco. Po vseh preiskavah se je dr. Mikek odločil za artroskopijo, ki sem jo opravil avgusta. Hvala dr. Mikeku za vrhunsko izveden poseg in vsemu osebju centra Artros, da ste mi pomagali nazaj v kakovostno, normalno življenje in funkcioniranje.«



Jakob Koren,
kajakšaš na divjih vodah

»Kajak na divjih vodah je zelo zanimiv in razgiban šport, pri katerem imajo veliko vlogo mišice ramenskega obroča ter trupa. Ko sem si na treningu ob koncu pripravljalnega obdobja poškodoval

dolgo glavo bicepsa, sem obiskal center Artros. Pri dr. Martinu Mikeku sem opravil pregled in magnetno resonanco ramena, ki je pokazala, da potrebujem operacijo. Po posegu sem opravljal še fizioterapijo pri fizioterapevtki Mojci ter individualne treninge v fitnessu in zdaj, po šestih mesecih, sem ponovno pripravljen na nove izzive in užitke na divjih vodah.«



Muhamed Baltić,
profesionalni športnik,
taekwondo

»Sem profesionalni športnik, trener slovenske reprezentance v taekwondoju, dvakratni evropski prvak in svetovni prvak v taekwondoju, zato je fizična pripravljenost

zame izjemnega pomena. Po poškodbi desnega kolena in desnega ramena sem potreboval operativni poseg na obeh sklepih. Ramo mi je operiral dr. Martin Mikek, koleno pa dr. Mohsen Hussein. Kljub hudim poškodbam sta zdravljenje in rehabilitacija v centru Artros potekala v prijaznem in pozitivnem vzdušju. Po zaslugi profesionalnega in skrbnega odnosa zdravnikov in drugega osebja, še posebej fizioterapevtke Mojce, sta moje koleno in rama zdaj spet v polni gibljivosti in pripravljena na nove napore.«



Matej Zupančič,
popotnik

»Že nekaj let sem imel poškodovano kolensko križno vez. Ko sem se odločal za operativni poseg, sem prek znancev in fizioterapevtov izvedel za center Artros. Po krajšem raziskovanju

ter potrditvi referenc o kakovosti strokovnega kadra in tehnološko napredne opreme se mi je zdel najboljša izbira. Poseg pri dr. Husseinu je po pričakovanjih potekal brez zapletov in bil uspešen. Od prihoda v kliniko do odhoda domov je minilo vsega pet ur, sama operacija pa je bila končana v eni uri. Po posegu je po dveh dneh sledila rehabilitacija. Pozornost, strokovnost ter individualna vadba s fizioterapevtko Mojco so le še potrdile pravilnost moje odločitve. Vrhunska oprema, vnema ter individualni pristop z Mojco so močno pospešili okrevanje ter mi omogočili vnovično ukvarjanje s športom – še pred pričakovanji. Center Artros je bil prava izbira.«

Kako najhitreje do pravilne diagnoze?



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

Brez dvoma drži, da je izjemen tehnološki razvoj na področju diagnostike in zdravljenja v zadnjih desetletjih odločilno pripomogel k poglobljenemu razumevanju različnih bolezenskih stanj ter razvoju novih metod zdravljenja. Prav zato se morda na prvi pogled zdi, da tehnološka dovršenost že sama po sebi jamči za kakovostno in uspešno zdravljenje, a to je daleč od resnice.

Kljub sodobni tehnologiji, s katero razpolagamo, so za postavitve pravilne diagnoze in izbiro optimalnega zdravljenja še vedno najpomembnejši znanje zdravnika, njegove izkušnje ter razumevanje težav pacienta. Zato svetujem, da se ob težavah z ramenom vedno najprej pogovorite s specialistom ortopedom, kajti šele po pogovoru se bo ta lahko odločil za najprimernejšo

■ ■ ■ Za postavitev pravilne diagnoze in izbiro optimalnega zdravljenja so najpomembnejši znanje zdravnika, njegove izkušnje ter razumevanje težav pacienta. ■ ■ ■

preiskavo in usmeritev glede zdravljenja. Marsikatero obolenje ali poškodbo sklepa namreč lahko diagnosticiramo že z natančnim pregledom, za potrditev diagnoze pa zadošča rentgensko slikanje ali ultrazvočni pregled. In magnetna

resonanca, za katero je veliko ljudi prepričanih, da je najboljša preiskava v ortopediji, sama po sebi ne bo nujno pokazala vzroka težav in zato ni vedno najbolj prava izbira.

Največja napaka, ki jo delajo pacienti z dolgotrajnimi težavami v ramenskem sklepu, je, da opravijo različne preiskave, za katere se odločijo sami ali so nanje napoteni brez jasno zastavljene kliničnega vprašanja. Tak pristop k odpravi težav je pogosto neuspešen in z vidika ekonomičnosti precej neučinkovit. Izsledki izvedenih preiskav so lahko zavajajoči in po nepotrebnem podaljšujejo čas zdravljenja.

Pri težavah z ramenom lahko izbiramo med preiskavami, kot so rentgensko slikanje, ultrazvok, računalniška tomografija (CT), CT arthrografija, magnetna resonanca (MR), MR arthrografija, scintigrafija, elektromiografija. Za boljše razumevanje, zakaj se pri posameznem stanju odločamo za posamezno preiskavo in kaj lahko od izsledkov preiskave pričakujemo, smo pripravili preglednico na naslednji strani.



Irena Avbelj

padalka

Urška Henigman

Najuspešnejša slovenska padalka je po nesrečnem pristanku s padalom potrebovala 18 operacij. Zadnjo, operacijo križne vezi desnega kolena, je marca letos opravil dr. Mohsen Hussein iz centra Artros.



Foto: Mateja Jorđović Fotočnik

Kakšen je občutek, ko človek skoči z višine tisoč ali dva tisoč metrov in leti s hitrostjo med 170 in 300 km/h?

Krasen! To je občutek svobode, prostosti, neutesnjenosti ... Teško je opisati, to je treba doživeti.

Nazadnje ste skočili 24. avgusta 2011, ko se je zgodila usodna nesreča. Je ta dan za vas črn ali je vaš novi rojstni dan?

Oboje. Črn je zato, ker se je z nesrečo v trenutku končalo moje padalstvo. Čeprav veš, da se nesreče dogajajo, vedno upaš, da se tebi to ne bo zgodilo. Po drugi strani pa sem glede na potek dogodkov lahko srečna, da danes spet hodim.

Kaj se je pravzaprav zgodilo tistega dne?

Skočila sem svoj tretji figurativni skok na evropskem prvenstvu leta 2011 v Srbiji. In vse je bilo v redu tik do pristanka. Takrat pa se je zgodil zaplet in imela sem samo kakšno sekundo časa za reševanje.

Kaj vam je takrat švigalo skozi glavo?

V tistem trenutku so se mi vrteli filmi, kako reševati situacijo. V glavi sem imela kakih pet različnih scenarijev, kaj narediti, in ob vsakem tudi pomislek, zakaj ne. Mislim, da sem na koncu situacijo rešila optimalno.

Kako je bilo to?

V zadnji stotinki sekunde sem se spomnila, da ne smem pristati z obema nogama sočasno, ker se sicer lahko kolki zarijejo v notranje organe. Zato sem ob pristanku stegnila levo nogo, ki je bila kot amortizer, in je leva stran telesa prevzela večje breme poškodb. Ker me je ob pristanku odbilo, sem se v zraku spomnila, kako smo se pri judu pred 20 leti učili padanja čez ramo. Zato sem isto naredila tudi takrat in s tem sem ublažila padec.

Prva misel, ko ste obležali?

Ne boste verjeli, ampak ko sem videla, da je pri levem gležnju ven pogledala kost, moja prva misel ni bila, ali sem v redu, ampak kako bom zdaj skočila še dva preostala skoka. Potem je seveda vse prišlo za mano.

Naslednjega skoka ni bilo. Poškodbe so bile zelo hude, kajne?

Ja. Imela sem odprt zlom levega gležnja, večkrat zlomljena križnico, poškodovana vretenca in periferne živce. Poleg tega sem imela pretrgane vezi v desnem gležnju in kolenu.

☼☼☼ Želela sem, da mi koleno operira ortoped, ki je specializiran za takšno poškodbo. ☼☼☼

Vendar so vas srbski zdravniki na začetku jemali zlahka ...

Ker sem bila ves čas pri zavesti, so menili, da stanje ni tako resno. Njihova diagnoza je bila, da je poškodovan samo gleženj, drugega niso videli. Gleženj je bil nestrokovno oskrbljen, saj so mi nogo dali v mavec, ne da bi rano temeljito očistili. Še dobro, da me je helikopter Slovenske vojske pravočasno spravil v ljubljanski Klinični center.

Potrebovali ste 18 operacij. Katera je bila za vas najhujša?

Teško rečem. Bilo jih je toliko, da sem se neko obdobje počutila kot inventar v operacijski sobi. Ampak ker me je na začetku telo tako bolelo, da prvih 40 dni nisem spala več kot pet minut v kosu, sem se operacij skoraj veselila, saj sem spala vsaj med operacijo in po njej.

Zdaj, tri leta po nesreči, ste še na rehabilitaciji?

Še vedno. Rehabilitacijo še zmeraj nadaljujem v URI Soča. Teh poškodb je bilo res veliko. Najprej smo reševali najbolj kritične, potem pa postopoma preostale.

Kot denimo desno koleno?

Ja, z njim sem ves čas po nesreči imela težave. Vendar mi desnega kolena niso mogli operirati, dokler leva noga ni bila toliko zaceljena, da sem jo lahko obremenila s polno težo.

In tako ste prišli v center Artros?

V UKC sem sicer že bila dogovorjena za ta poseg, vendar bi morala predolgo čakati,

koleno pa me je vedno bolj bolelo. Po nasvetu drugih športnikov sem se obrnila na dr. Mohsena Hussein. Želela sem namreč, da mi ga operira ortoped, ki je specializiran za takšno poškodbo.

Ste bili zadovoljni?

Zelo. Sploh, ker si je dr. Hussein vzel čas in mi vse razložil, odgovoril na moja vprašanja in mi vse pokazal na modelu. V tem je razlika med javnim in zasebnim zdravstvom. Tudi v UKC imajo dobre strokovnjake, ampak so velikokrat preobremenjeni in jim zato zmanjkuje časa za daljši pogovor s pacienti. Jaz pa imam vedno na zalogi veliko vprašanj.

Operacija je uspela?

Vse je šlo gladko, najbolj pa sem bila vesela, da sem lahko šla še isti dan domov. Tudi po posegu nisem imela nobenih težav, tako da sem se morala pri rehabilitaciji zadrževati, da kolena nisem prehitro preveč obremenila. Kajti zdelo se mi je, da bi zmogla več. In to je bilo zame po obdobju, ko velikokrat česa nisem mogla, pa če bi še tako rada, nekaj novega.

Kako dolgo je koleno okrevalo?

Rehabilitacija traja malo dlje, kot je običajno, zaradi vseh drugih poškodb. Sem se pa držala napotkov fizioterapevtke Mojce. Ona to res obvlada. Da ti natančna navodila za vaje, jih pokaže, potem pa jih delaš sam doma. In ko prideš naslednjič, dobiš spet nova navodila.

Boste še kdaj skočili s padalom?

Vedno bolj spoznavam, da verjetno ne bo šlo več. Zdaj je moj cilj, da se toliko spravim k sebi, da bom lahko hodila s čim manj težavami in kolesarila, teči pa verjetno že ne bom mogla več.

Takšna izkušnja najbrž obrne pogled na življenje?

Seveda. Prioritetna lestvica se popolnoma spremeni. Najprej dojameš, da danes si in te jutri lahko več ni. In zato se nehaš obremenjevati z malenkostmi. Po drugi strani pa kot nekdo, ki se je toliko časa sestavljal skupaj, nobene stvari, ki sem jih včasih počela mimogrede, ne jemljem več kot samoumevne.

Domači vadbeni program

1. Vaja za trebušne mišice

Ležite na hrbtu, nogi sta pokrčeni, stopali skupaj, roki iztegnjeni proti kolonom. Dvignete glavo in lopatici od podlage. Vajo ponovite 10-krat, v dveh ali treh serijah.



4. Vaja za stranske trebušne mišice

Ležite na boku (za začetek brez žoge), z nogami se uprete v steno, roki sta za vratom. S trupom se dvignete proti stropu. Vajo ponovite 10-krat, v dveh ali treh serijah.



2. Vaja za stegna

Naredite izpadni korak, hrbet je zravnán, koleno sprednje noge ne sme biti pred prsti. Spustite se do kota 90 stopinj v kolenu in se vrnite v začetni položaj. Vajo ponovite 10-krat, v dveh ali treh serijah z vsako nogo.



3. Vaja za trebušne mišice

Ležite na hrbtu, nogi dvignete od podlage, pri čemer je križ pritisnjen v podlago. Dvignete glavo in lopatici od podlage ter mahate z iztegnjenimi rokami gor in dol. Vajo delate 10 do 15 sekund, ponovite dve do tri serije.



5. Vaja za zadnjico

Ležite na žogi, z rokami ste uprti v tla, nogi sta iztegnjeni. Nato dvignete obe nogi od podlage in se vrnite v začetni položaj. Vajo ponovite 10-krat, v dveh ali treh serijah.



6. Vaja za zadnjico, bok in lopatici

Ležite na trebuhu, noge in roke so iztegnjene ter dvignjene od podlage. Nato odmaknete noge v stran, roke potegnute nazaj, močno stisnete lopatici skupaj in se vrnite v začetni položaj. Vajo ponovite 10-krat, v dveh ali treh serijah z vsako nogo.

7. Vaja za bok

Ležite na boku, obe nogi sta iztegnjeni in dvignjeni od podlage. Nato dvignete zgornjo nogo in jo spustite v začetni položaj (za začetek je spodnja noga lahko na tleh). Vajo ponovite 10-krat, v dveh ali treh serijah.



8. Po vsaki končani vadbi naj VEDNO sledi nekaj vaj za raztezanje (»stretching«).

Vaja za raztezanje hrbta, zadnjice

Ležite na hrbtu, spodnja noga je iztegnjena, zgornja pa pokrčena in položena prek spodnje, pogled je v nasprotno smer. Potujete do rahle bolečine, ostanete v tem položaju 20 do 30 sekund in zamenjate nogo.



Zimska telovadnica doma



Mojca Ferfolja, diplomirana fizioterapevtka

Počasi in vztrajno se nam bližajo vse bolj hladni dnevi, kar nas opozarja, da ne manjka več veliko in zima bo tu. Ljubitelji snega se zagotovo že veselijo, da si bodo lahko natakili »dilce« in se spustili po belih strminah. Tistim, ki jim zimske dejavnosti niso najbolj pri srcu, a bi kljub temu radi kaj naredili za svoje telo, pa ponujamo najbolj enostavno rešitev: rekreacijo v dnevni sobi.

Ne glede na to, kakšno vadbo si izberete, ali vadite v skupini ali samostojno doma, je najbolj pomembno, da je vadba redna in da jo izvajate pravilno. Prvo pravilo, ki ga morate upoštevati, je, da nikoli ne hitite in ne greste prek svojih zmožnosti. Vadbo stopnjujete postopno, pretiravanje vam lahko samo škodi. Priporočljivo je, da vadite dva- do trikrat na teden, kar je čisto dovolj tako za začetnike kot za tiste, ki želite vzdrževati že doseženo telesno pripravljenost.

Vadba, prilagojena ženskam

Večina žensk si z vadbo želi preoblikovati telo in temu smo prilagodili tudi vaje na naslednji strani.

Zaradi nezadostne ali nepravilne telesne dejavnosti se v telesu kopičijo maščobne celice, kar vodi v povečanje telesne teže. Maščoba se pri ženskah nabira zlasti na trebuhu, bokih, stegnih in zadnjici. Zaradi tega se slabo počutimo, nismo zadovoljne same s sabo, nimamo prave volje in zagona, nemalokrat se celo zatekamo k hrani, skratka tudi naša psihična kondicija je slabša. Ujete smo v začaranem krogu, ki mu ne vidimo izhoda. Ampak glavo gor, imamo rešitev. Začnite vaditi. Pozitivne

učinke boste zagotovo opazile že po nekaj tednih, če boste seveda vaje izvajale redno in pravilno. Izgovorov nimate, saj je vse, kar potrebujete, prostor, blazina, urica časa zase in dobra volja.

■ ■ ■ Priporočljivo je, da vadite dva- do trikrat na teden, kar je čisto dovolj tako za začetnike kot za tiste, ki želite vzdrževati že doseženo telesno pripravljenost. ■ ■ ■

Vaje začnite izvajati brez kakršnihkoli pripomočkov (uteži, trakovi, žoga), torej prosto in z lastno težo. Šele kasneje lahko z minimalno obremenitvijo povečujete in-

tenzivnost. Kdaj natančno je čas za to, je težko napovedati, ker je vsak posameznik svet zase, običajno pa je to po dveh ali treh mesecih vadbe. Pri tem je pomembno, da dobro poslušate svoje telo. S tem boste postopoma povečale svojo moč in vzdržljivost v mišicah. Toda ne pretiravajte, ker vam lahko pretiravanje le škodi. Zlato pravilo je: manj je več.

Predvsem pa si dobro zapomnite, da je treba pri vsaki vaji najprej napeti globoke trebušne in hrbtne mišice, ki so steber našega telesa (»core stability«), šele nato naredite vajo. In seveda, ne pozabite na pravilno dihanje. Pri vajah ne smete zadrževati diha, zrak mora krožiti. Dihajte tako, da naredite vdih skozi nos in izdihnete skozi usta.

Vabljeni na individualno vadbo v center Artros

Skrb za zdravo telo in dobro počutje je v naših rokah. Zavedajmo se, da vsaka telovadba prinese obilo zadovoljstva. Zato vas vabimo, da nas pokličete na telefon 01 51 87 063 in se naročite na individualno vadbo. Pokazali vam bomo, kako lahko s pravilnim izvajanjem vaj poskrbite za svoje zdravje.

Orthokin®

nad osteoartrozo z vašimi lastnimi proteini

Bistvo zdravljenja osteoartroze z metodo Orthokin je v tem, da po posebnem postopku pridobimo iz naše lastne krvi "dobre" proteine, ki jih nato vbrizgamo z injekcijo v oboleli sklep.

Telesu lastni "dobri" proteini, ki jih vbrizgamo v sklep:

- upočasnijo nadaljnjo obrabo hrustanca,
- zmanjšajo bolečino,
- povečajo gibljivost sklepa.



Chiesi
People and ideas for innovation in healthcare

Chiesi Slovenija, d. o. o.
tel.: +386 1 4300901, www.orthokin.si

18

RAZBREMENITEV
PREOBREMENTIVE

20

POGASIMO ŽEJO
PO REKREACIJI

22

NASVET
FIZIOTERAPEVTKE



04

ZIMSKA TELOVADNICA
DOMA



08

INTERVJU:
IRENA AVBELJ



11

KAKO NAJHITREJE DO
PRAVILNE DIAGNOZE?



14

REKONSTRUKCIJA
KRIŽNE VEZI

IZDAJATELJ: Artros d.o.o.
ODGOVORNI UREDNIK: Mohsen Hussein
IZVRŠNA UREDNICA: Urška Henigman
FOTO: Mateja Jordović Potočnik
IDEJNA IN OBLIKOVNA ZASNOVA TER UREDNIŠTVO IN
PRODUKCIJA: PM, poslovni mediji d.o.o., www.p-m.si
TISK: Schwarz Print, d.o.o.
DATUM NATISA: december 2014
NAKLADA: 12.000 izvodov
ŠTEVILKA: 7/2014



ARTROS, CENTER
ZA ORTOPEDIJO IN
ŠPORTNE POŠKODBE
JE AKREDITIRAN S
STRANI ORGANIZACIJE
JOINT COMMISSION
INTERNATIONAL.



CENTER ZA ORTOPEDIJO IN
ŠPORTNE POŠKODBE ARTROS:
EDINI V SLOVENIJI
AKREDITIRAN UČNI CENTER
MEDNARODNEGA ZDRUŽENJA
ZA ARTROSKOPIJO
www.isakos.com



Aktivni tudi pozimi

Zadnje študije, predvsem skandinavske, potrjujejo, da ukvarjanje s športom in telesna aktivnost izboljšujeta kakovost našega življenja. Ugotavljajo še, da je pričakovana življenjska doba pri športno aktivnih daljša, predvsem zaradi pozitivnega učinka na srčno-žilni sistem. Žal pa lahko to negativno vpliva na sklepe, saj so zaradi ponavljajočih se poškodb in obrab bolj izpostavljeni. S primerno telesno aktivnostjo lahko izkoristimo prednosti in se izognemo slabostim.

Zato smo vam za dolge zimske dni pripravili vaje, ki jih lahko izvajate doma, za vedno številnejše tekače nasvete o pravilni rehidraciji, informacije o preventivi ter zdravljenju poškodb kit in vezi. Če vendarle pride do poškodbe, pa nam je lahko vzor naša sogovornica Irena Avbelj, ki se je po hudem padcu znala spet dvigniti in nadaljevati svojo pot. Vabljeni k branju.

Asist. dr. Mohsen Hussein,
dr. med., spec. ortopedije

ARTROS
center za ortopedijo in športne poškodbe

Artros, center za ortopedijo in športne poškodbe
Tehnološki park 21
1000 Ljubljana Brdo

www.artros.si

info@artros.si

01/51 87 063

MA

&

GIB

www.artros.si

07

DECEMBER
2014

IRENA AVBELJ Po nesreči ničesar ne jemlje kot samoumevno

Zimska telovadnica doma

Rekonstrukcija
križne vezi



ARTROS

center za ortopedijo in športne poškodbe