

SPECIALE
Ne shpëtojmë jetë!

**SI TË
SHMANGIM
DËMTIMIN
NË TRU?**

**KUJDESHUNI
PËR SHËNDETIN
TUAJ!**

**Parandalimi
më mirë se
kurimi!**

**OSTEOARTRITI
JA ÇFARË DUHET
TË DINI!**

**NJIHNI
ZEMRËN
TUAJ**

**JO ÇDO
DHËMBJË
KOKE ËSHTË
MIGRENË**

**PSE
QAJNË
BEBET?**







Gëzuar Vitin e Ri 2014!

Spitali Amerikan Ju përcjell
përzemërsisht urimet më të mira,
për një vit të ri të shëndetshëm,
pranë familjes e të dashurve Tuaj.



Spitali Amerikan
Përqafoje jetën

VITAL

- 16** Njihni zemrën tuaj!
34 Kujdesuni për shëndetin tuaj! Të parandalojmë më mirë se sa të kurojmë!
76 Duhanpirja, shkaktari madhor i kancerit në botë

SPECIALE

- 14** Mirian Hakani, një jetë e re dhe e shëndetshme falë Spitalit Amerikan

PULS

- 28** Tiroiditi Hashimoto, sëmundja imunologjike e trashëguar
39 Reflaksi gastro-efozageal tek fëmijët
84 Jo çdo dhembje koke është migrenë apo sinozit!
106 Pre-eklamsia dhe testet laboratorike që mund ta parandalojnë atë
116 Osteoartriti. Ja çfarë duhet të dini!

SOCIOMED

- 40** Pse qajnë bebet?
48 Mbipeshja dhe Obeziteti, të njohim dhe të luftojmë sëmundjen "moderne"
68 E vërteta e Sindromës Vizive nga Kompjuteri!
96 10 pyetjet më të shpeshta rreth Transplantit të Veshkave

FOKUS

- 22** Kujdesi për lëkurën në periudhën e dimrit
25 Ushqim i mirë, shëndet i mirë! Një dietë pa gluten për gjithë jetën!
44 Otiti, dhimbja e veshit tek fëmijët
64 Kanceri i zorrës së trashë, sëmundja që vret!
72 Rëndësia e vitaminës D dhe dobitë e saj

MED-TECH

- 54** Si të humbim peshë?
56 Rini e përhershme pa ndërhyrje kirurgjikale
58 Fijet "Silhouette Soft" efekt lifting natyral
62 Valvula Freestyle, zgjidhja e re për zemrën tuaj!



- 30** Kalendar i shtatzënisë
80 Është koha për Pap Test!
103 Mastektomia profilatike. Një zgjedhje e mirë!

MONITOR

- 87** Të njohim më mirë epilepsinë!
100 Hematuria, pse duhet të shqetësoheni
110 Prolapsi i Valvulës Mitrale
114 Çfarë fshihet pas enzimave të rritura të mëlçisë

PROFIL

- 74** Prindërit e kujdesshëm zgjedhin PGD -në!
92 Si të mbrohemi nga aneurizma e aortës

Redaksia

Oriela Cano Kosho
Stela Mako
Redian Mjeshtri
Dajana Ndreu
Herdi Mazaj
Loren Haxhi

Design

Geljant Kaleci

Bordi Editorial

Dr. Klodian Allajbeu
CEO i Spitalit Amerikan

Bashkëpunëtorë

Ilda Jegeni
Ortenca Gjevori
Juli Peko
Dhurata Hysaj
Era Halili
Dr. Novruz Çaushaj
Dr. Driton Ukmataj
Mario Karaj
Genti Çako
Edlira Çako
Enela Muhedini
Elisabeta Velka
Evis Maka
Orseda Tare
Sonila Ismeni
Flutra Harxholli
Edi Pojani
Onelda Mele
Elisa Koza
Marina Lala

Shtypur në shtypshkronjën  Gent-stafik

Një familje e shëndetshme...



Oriela Cano Kosho

Drejtoresh e Marketing & PR

Familja, është ëndrra e gjithësecilit. Ajo fillon që në fëmijëri, me të afërmit përreth, në ambientet e ngrohta e familjare, festat e gëzimet. Në çdo ngjarje të fëmijërisë, adoleshencës, e deri kur arrijmë pavarësinë, të gjithë e dimë dhe e ndjejmë se familja është rrënja, është destinacioni i përjetshëm i sigurtë, të ardhmen, për të mbajtur zinxhirët përjetësisht lidhur. Karakteri ynë formohet nga gjithçka na mësohet që në moshë të vogël, të tjerët do t'i trajtojmë ashtu si na kanë trajtuar, e do duam të shohim të përsëriten gjithë dashuria, harmonia dhe parimet. Po ashtu, do duam të rekuerojmë gjithë mungesat. E për më tepër, familjet shqiptare janë ndër familjet më tradicionale dhe të shëndetshme në botë.

Historikisht lidhja jonë me familjen është ekstremisht e ngushtë, nga ku burojnë vlerat më të mira, tradita më e vjetër, zakonet e pamundur të mos t'i përfillësh dhe dashuria e madhe për njerëzit e gjakut e të mishit. Gjithësecili nga ne ka një qëllim, të krijojë familje, të bëjë më të mirën e tij, të mundohet atje ku duhet, të punojë me përkushtim, të formojë të shëndoshë lidhjen me bashkëshortin, të bëjnë fëmijë të shëndetshëm e të bukur. E të krenohet se trashëgimia më e madhe është familja dhe se investimi më cilësor bëhet gjithmonë në drejtim të familjes për të siguruar një jetë më të mirë, një familje të lumtur, një harmoni për të mos u shuar kurrë. Dhe në tryezat tona, ku të gjithë

mblidhemi së bashku, dallon dashuria e madhe që kemi për njëri tjetrin. Gjithçka kalon në dytësore, kur bëhet fjalë për të mbajtur familjen e bashkuar. Këtë siguron dhe Spitali Amerikan, një familje sa më gjatë të shëndetshme. Ne sigurojmë shërbimet më cilësore dhe gjendemi pranë çdo familjeje, në çdo çast të tyre të vështirë.

Është misioni ynë që ne të asistojmë dhe shërojmë gjithçka që futet mes harmonisë dhe shëndetit të një familjeje. E ku ka më mirë se të shohësh vetëm buzëqeshje, t'i kesh të afërmit me një shëndet sa më të mirë, që jeta e tyre të jetë e siguruar, që ne të mos t'i humbim ata. Sa herë mendoj për një familje të lumtur, mendoj në rradhë të parë për shëndetin e tyre të mirë. Sa herë dëgjoj se diçka nuk shkon më një të afërmin tim, por jo vetëm, mendoj se Spitali Amerikan do të bëjë dhe mundet të bëjë gjithçka për të shëruar dhe merakun më të vogël.

Sa herë mendoj për një familje të shëndetshme, mendoj se pikërisht familja është dhurata më e madhe që na ka bërë Zoti dhe si dhuratë duhet ta trajtojmë gjithmonë. Jeta është dhuratë. Dashuria dhe harmonia është dhuratë. Dhe Spitali Amerikan dhuron, më gjithçka mundet, dhuratën më të gëzueshme, kujdesin e shëndetit Tuaj.

Të dashur lexues të Vital, gëzuar!

Për një vit të ri të shëndetshëm, pranë familjes e të dashurve Tuaj.



Prof. Dr. Namik Kemal Duru
Mjek Obstetër – Gjinekolog

Specialist në Fertilizimin In Vitro.
Diplomuar në 1994 në Shkollën
Ushtarake të Mjekësisë Gulhane
(Obstetrikës dhe Gjinekologjisë),
Ankara, Turqi.

Që prej 2013 e në vazhdim, mjek
obstetër - gjinekolog në Spitalin
Amerikan, Tiranë.



Dr. Med. Besnik Kojcici
Mjek Kardiokirurg

Diplomuar në 1990 si mjek i përgjithshëm
në Fakultetin e Mjekësisë , Rumania.

Specializuar në 1999 në Kardiokirurgji
në Qendrën Kardiokirurgjike Nel Lahr,
Berlin, Gjermania.

Që prej 2012, kardiokirurg në Spitalin
Amerikan, Tiranë.



Dr. Sc. Lindita Shosha
Mjeko Kirurge e Përgjithshme - Proktologe

Diplomuar në 1993 si mjeko e Përgjithshme,
Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.

Specializuar në 1999, në Kirurgji të Për-
gjithshme në QSUT. Master në 2005 dhe
Doktoraturë në 2012 në Proktologji.

Që prej 2009 e në vazhdim, kirurge e
përgjithshme proktologe pranë Spitalit
Amerikan.



Dr. Iris Allajbeu
Mjeko Radiologe

Diplomuar në 2004 në Fakultetin e
Mjekësisë, Universiteti i Ankarasë,
Turqi.

Specializuar në 2007 në Imazheri,
Spitali Universitar i Ankarasë, Turqi.

Që prej 2008 e në vazhdim, Shefe
e Departamentit të Imazherisë së
Avancuar të Spitalit Amerikan,
Tiranë.



Dr. Kadir Burak Koza
Mjeko Kirurg i Përgjithshëm

Diplomuar në 2003 në Universitetin
Gazi, Fakulteti i Mjekësisë Ankara,
Turqi.

Specializuar në 2009 në Klinikën e
Kirurgjisë së Përgjithshme, Numune
Researches & Training Hospital, Ankara.

Që prej 2009 e në vazhdim, kirurg i
përgjithshëm në Spitalin Amerikan.



Dr. Rezarta Kapaj
Mjeko Kirurge plastike

Diplomuar në 2005 në Fakultetin
e Mjekësisë, Akademia Ushtarake
Gulhane Ankara.

Specializuar si kirurge plastike në 2011
në Departamentin e Estetikë, Kirurgji
Plastike dhe Rindërtuese.

Që prej 2011 e në vazhdim, kirurge
plastike në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Ana Sula

Mjeko Obstetër - Gjinekologe

Diplomuar në 2005 në Fakultetin e Mjekësisë, Akademia e Mjekësisë Ushtarake Gulhane, Ankara, Turqi.

Specializuar në 2010 në Obstetrikë - Gjinekologji, Akademia e Mjekësisë Ushtarake Gulhane, Ankara, Turqi.

Që prej 2011 e në vazhdim, mjeko obstetër - gjinekologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Juxhin Gjoshe

Mjeko Obstetër – Gjinekolog

Diplomuar në 2000 në Fakultetin e Mjekësisë së Përgjithshme; Institucioni “Ovidius” University, Constanta, Rumani.

Që prej 2012 e në vazhdim, mjek obstetër -gjinekolog në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Brunilda Zllami

Mjeko Neurologe

Diplomuar si mjeko e përgjithshme në 2003, në Universitetin e Tiranës.

Diplomuar në 2005, në Fakultetin e Drejtësisë në UT. Specializuar në 2009 në Neurologji.

Që prej 2009 e në vazhdim, mjeko neurologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Blerim Myftiu

Mjeko Neurolog

Diplomuar në 2007 në Fakultetin e Mjekësisë, Departamenti i Neurologjisë, Stamboll, Turqi.

Specializuar në 2012 Departamentin e Neurologjisë, në Fakultetin e Mjekësisë, Stamboll, Turqi.

Që prej 2012 e në vazhdim, mjek neurolog në Spitalin Amerikan, Prishtinë.



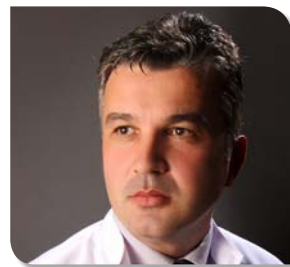
Dr. Ajet Xhafa

Mjeko Urolog

Diplomuar në 2006 në Fakultetin e Mjekësisë së Përgjithshme “Gulhane Askeri Tip Akademisi”, Ankara, Turqi.

Specializuar në 2011 në Urologji, në Universitetin GATA, Ankara, Turqi.

Që prej 2012 e në vazhdim, mjek urolog në Spitalin Amerikan, Prishtinë.



Bekim Mala

Mjeko Kardiolog

Diplomuar në 1996 Fakulteti i Mjekësisë së Përgjithshme U.M.F, 1990, Kraikov, Rumani.

Specializuar në 2001 në Kardiologji në Institutin e Sëmundjeve Kardiovaskulare “Prof.C.C Iliescu” Bukuresht.

Që prej 2012 e në vazhdim, mjek kardiolog në Spitalin Amerikan, Prishtinë.



Dr. Edjon Hajro
Mjekë Kardiolog

Diplomuar në 2005 Universiteti i Hacettepese - Ankara, Turqi.

Specializuar në 2010 Kardiologji, Spitali Turkiye Yuksek .

Që prej 2011 e në vazhdim, mjek kardiolog në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Indrit Temali
Mjekë Kardiolog

Diplomuar në 2001 në Mjekësi të Përgjithshme, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 2008 në Kardiologji Invazive dhe Elektrofiziologji, Departamenti i Kardiologjisë, Ankara, Turqi.

Që prej 2008 e në vazhdim, mjek kardiolog në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Alfred Nona
Mjekë Kardiolog

Diplomuar në 2000 Fakulteti i “Mjekësisë dhe Kirurgjisë” pranë Universitetit “La Sapienza”, Romë, Itali.

Specializuar në 2012 në Kardiologji në “Shkolla e specializimeve në Kardiologji” pranë Departamentit të Shkencave Kardiovaskular dhe Respirator, Poliklinika Umberto, Romë.

Që prej 2012 e në vazhdim, mjek kardiolog në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Nereida Ulqini Xhabija
Mjekë Kardiologe

Diplomuar në 1994 në Fakultetin e Mjekësisë, Mjekësi e Përgjithshme, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 1999 në Kardiologji pranë klinikës së parë kardiologjike, QSU “Nënë Tereza”.

Që prej 2007 e në vazhdim mjekë kardiologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Entela Puca
Mjekë endokrinologe

Diplomuar në 2001 si mjekë e përgjithshme, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 2007 në Endokrinologji, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.

Që prej 2011 e në vazhdim, mjekë endokrinologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Emiljana Huti
Mjekë Onkologe

Diplomuar në 2002 në Mjekësi të Përgjithshme, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 2004 në Onkologji me titullin “Mjekë Specialiste, Onkologe”, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Që prej 2007 e në vazhdim, mjekë onkologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Nadon Qafa
Mjek Oftalmolog

Diplomuar në 2003 si Mjek i Përgjithshëm, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.

Specializuar në 2009 në Okulistikë pranë Fakultetit të Mjekësisë së Tiranës, Departamenti i Okulistikës.

Që prej 2011 e në vazhdim, mjek oftalmolog në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Edlir Shytaj
Mjeko Otorinolaringolog

Diplomuar në 2003 në Universitetin e Mjekësisë, Stamboll, Turqi.

Specializuar në 2009 në Departamentin e Otorinolaringologjisë, Universiteti i Padovas, Itali.

Që prej 2011 e në vazhdim, mjek otorinolaringolog në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Jorida Kuçaj
Mjeko Rumatologje

Diplomuar në 2006 në Fakultetin e Mjekësisë, Mjeko e Përgjithshme, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 2011 në degën Rumatologji pranë Q.S.U.T “Nënë Tereza” Tiranë.

Që prej Mars 2011 mjeko rumatologje në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Eteleva Gjoshe
Mjeko Endokrinologje

Diplomuar në 2000 në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti “Ovidius”, Constanta, Rumani.

Specializuar në 2006 në Endokrinologji, Universiteti “Ovidius”, Fakulteti i Mjekësisë, Constanta, Rumani.

Që prej 2008 e në vazhdim, mjeko endokrinologje në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Arjeta Dedej
Mjeko Nefrologje

Diplomuar në 2004 në Mjekësi të Përgjithshme në Universitetin “Ege”, Izmir, Turqi.

Specializuar në Hemodializë dhe Transplantet në Spitalin Universitar, Ankara, Turqi.

Që prej 2007 e në vazhdim, mjeko nefrologje në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Irena Savo
Mjeko Dermato – Venerologje

Diplomuar si mjeko e përgjithshme, në 2002 në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializim pasuniversitar në 2008 – 2009 në klinikën e Mjekësisë Interne pranë Spitalit të Përgjithshëm të Janinës.

Që prej 2011, mjeko dermatologje në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Lindita Cipi
Mjeke Pediatre

Diplomuar në 2001 si mjeke e përgjithshme, Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë.

Specializuar në 2007, në Pediatri, QSUT 'Nënë Tereza', Tiranë.

Që prej 2008 e në vazhdim, mjeke pediatre në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Ada Simeoni
Mjeke Pediatre - Neonatologe

Diplomuar në 2001 si mjeke e përgjithshme, Fakulteti i Mjekësisë.

Specializuar në 2007 në Pediatri.

Që prej 2012 e në vazhdim, mjeke pediatre – neonatologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Albana Daka
Mjeke Laboratori

Diplomuar në 2001 si mjeke e përgjithshme, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 2006 në departamentin e Kimisë Klinike dhe Hematologjike, QSUT 'Nënë Tereza', Tiranë.

Që prej vitit 2008 e në vazhdim, Shefe e Laboratorit në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Sonila Bitri
Mjeke toksikologe dhe Checkup

Diplomuar në 2004 si mjeke e përgjithshme, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 2010 si toksikologe klinike në Fakultetin e Mjekësisë, Tiranë.

Që prej 2011 e në vazhdim, mjeke toksikologe dhe checkup -i në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Aurel Zaimi
Mjek Gastrohepatolog

Diplomuar në 2000 si Mjek i Përgjithshëm, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 2007 dhe 2008 në Gastrohepatologji dhe Endoskopi digjестive.

Që prej 2010 e në vazhdim, mjek gastrohepatolog në Spitalin Amerikan, Durrës.



Dr. Blenda Veliaj
Mjeke Endokrinologe

Diplomuar në 2004 si Mjeke e Përgjithshme, Universiteti i Mjekësisë dhe Farmacisë, Rumani.

Specializuar në 2011 në Endokrinologji, Universiteti i Mjekësisë dhe Farmacisë, Rumani.

Që prej 2012 e në vazhdim, mjeke endokrinologe në Spitalin Amerikan, Durrës.



Dr. Marsel Haxhia
Mjek Embriolog

Diplomuar në 2009 në Mjekësi e Përgjithshme, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 2010 për Embriologji për Fertilizimin in-Vitro pranë "Hakan Satiroglu Klinik", Ankara, Turqi.

Që prej Tetor 2009 e në vazhdim mjek embriolog në Spitalin Amerikan, Tiranë.

SPITALI AMERIKAN

Institucioni lider privat, me standartet më të larta në fushën e mjekësisë

Dhoma e Tregtisë dhe Industrisë në Tiranë ka vlerësuar duke dhënë çmim special Spitalit Amerikan, si lider në shërbimin spitalor në vend, me standartet në rang kombëtar dhe jo vetëm, por me teknologjinë dhe profesionalizëm më të lartë të stafit. Nuk është ndalur asnjë ditë së përmirësuar dhe avancuar nëpërmjet punës kërkimore dhe edukimit.

Dr. Klodian Allajbeu, Drejtori i Përgjithshëm i Spitalit Amerikan, shprehet se spitali ka qenë një portë e re dhe për shumë ndërhyrje kirurgjikale të kryera për herë të parë në vendin tonë; ëndrra e transplanteve të kthyer në realitet, si dhe hapja e njëpasnjëshme e spitaleve brenda dhe jashtë Tiranë në ndihmë të pacientëve.

Spitali Amerikan është në punë të vazhdueshme në kërkim të perfeksionit për shërbimin që ofron. Për më shumë motivim dhe punë që i shërben qëllimit të përditshëm të mjekëve të palodhur, për t'i dhënë jetës vlerën që meriton, për kontributin në edukimin e një shoqërie të përgjegjshme dhe të kujdesshme ndaj shëndetit dhe parandalimit në kohë.

Kjo, jo vetëm e bën Spitalin Amerikan të parën dhe të vetme strukturë shëndetësore në Shqipëri të certifikuar për cilësi, por dhe na motivon të rendim vazhdueshëm pas të tjera sfidave për të qenë gjithmonë të parët dhe më të mirët.



Përshtypjet e pacientëve

Është një përfitim i jashtëzakonshëm i shëndetit të doktorit që qëndron në këmbë në mënyrë të përhershme. Cilësi kalon në të kaluarën dhe formon gjërat në duarve të tij, bënë në përfundim të punës së tij që të jetë në këmbë.

Është një përfitim i jashtëzakonshëm i shëndetit të doktorit që qëndron në këmbë në mënyrë të përhershme. Cilësi kalon në të kaluarën dhe formon gjërat në duarve të tij, bënë në përfundim të punës së tij që të jetë në këmbë.

Homazh për
Të gjithë

23. 11. 2042

Jasmina Gavori

Po them shumë të kënaqur.
Kon tërë një punë shumë të mirë, fjalëve të gjatë stafin e Amerikan II në vendlindje ortoped (P. Kenanin).
Është fjalëve për punën e shërbimit dhe respektin që na keni dhënë.

Është fjalëve të
Nga prindërit e Jasmina Gavori
Shk.



20. 11. 2013

Përshëndetje.

Përshëndetje të gjithë, qetësi juaj, durimi përshëndetje me të gjithë stafin dhe familjarët e mi. Është një punë shumë të mirë, fjalëve të gjatë stafin e Amerikan II në vendlindje ortoped (P. Kenanin). Është fjalëve për punën e shërbimit dhe respektin që na keni dhënë.

Është fjalëve të
Nga prindërit e Jasmina Gavori
Shk.

Fjalëve të
Nga prindërit e Jasmina Gavori
Shk.

Lijë Fatmira Gavori



Ne jemi fjalëve të
Sebastian Papanovici
Është fjalëve të
Nga prindërit e Jasmina Gavori
Shk.

Sebastian dhe fjalëve

VILGJANA



Silvana dhe Clement Tanelan

Ju me ndryshuat jeten dhe une do t'u jom gjithmone mirenjohese. Ju me duket shpejte kur nuk kishim asje munde dhe me dashurine dhe perkushtimin tuaj me beke jeten te bukur.

Muk gjy fjale te shkrimit qe me ndryshoi dhe perjetese te reja qe shpesh shprehem me shprehje dhe informate te shpeshgjera, te zakonshme, utale e humore qe dine te jom dashur, durim dhe shprehje te shpeshgjera qe te meke.

Ju falenderoj dhe ju ndervoj shume. Falenderoj gjithashtu doktorate Ann Sula qe beri te mundur kishim kishim e dy fëmijet te mi.

Silvana e Clement Tanelan
Kavellat

06/04/2013

Hastinimin imbanerimin ve qelbnerimin ilgi ve ababalerimin delaji heri osim ve ailesi, heri de ben cak menajen kalodik. Bu hastinime gelneca anca amantite kanulnerimin delaji bazi aktinelerim vardi anca buraze gelneca sara profesional bir kizmet gendik besantnerimin derimi diliveca.

Keren Hanger ve
Ailesi

28/08/2013

- Falenderimet qe me sallot ne jete.
- Falenderimet per perkushtimin.
- Falenderimet per trajtimin.
- Falenderimet per te gjitha luftet e bukur.
- Falenderimet per dashurine qe me dhate.
- Falenderimet qe me pastevat.
- Falenderimet qe me ndervojat.
- Falenderimet qe me veshqyet.
- Falenderimet qe me te mesuat.
- Falenderimet qe u kujdesat per merrimin.
- Falenderimet per buzeqeshjet.
- Falenderimet per Te gjitha.

Me dashuri

Julia

08/12/12

Si te huajt nuk e dimim si do ishte ky eksperiene. Por ne kam qere shume kangur me gjithqta. Jemi shume mirenjohes per si kemi kujdesur per Rachel (nusa) dhe Samueli (bebi). Vegoneshit duam te falenderojme Lordia dhe Bletha per te gjitha ndihme e fyte. Ne do te rekomandojme Spital Amerikan per te gjitha migjte.

Shume shume falenderimet!

David, Rachel, and Samuel Jaime
Amerikanet

Ne shpëtojmë jetë!

Mirian Hakani, një jetë e re dhe e shëndetshme falë Spitalit Amerikan

Të gjithë e mbajmë mend si dikur, të ri, të fortë e të suksesshëm... Por tashmë që vitet kalojnë, duket se shëndeti nuk është në anën e tij. "Mjeshtri i Merituar i Sportit", Mirjan Hakani, njëkohësisht edhe një nga legjendat e shtangës shqiptare, iu nënshtrova një ndërhyrje kirurgjikale tepër të vështirë në zemër, të realizuar me sukses këtu në Spitalin Amerikan.

Asgjë në jetë nuk është e planifikuar. Një urgjencë nuk pret... sepse shëndeti nuk fal as edhe një sekondë të çuar dëm. As zemra e tij nuk priste më ditë të tjera, ndaj mjekët e këtij spitali janë këtu, po, për të shpëtuar jetë.

Gjatë takimit tonë ai na tregon se gjendja e tij shëndetësore sa vinte dhe përkeqësohej. "Para dy vjetësh pata shumë probleme me zemrën, pas disa ndërhyrjeve aspak të suksesshme dhe nga sa më ishte thënë edhe nga mjekët, kisha nevojë për një aparat defribilator për t'a mbajtur zemrën në gjendje funksionale".

Mirjani i pikëlluar na tregon se fatkeqësisht kjo ndërhyrje kushtonte; dhe ai i vetëm apo familja e tij, kurrsesi nuk do të kishin mundësi për ta paguar. "Për hir të së vërtetës vuaja prej kohësh nga zemra, por e kisha të pamundur për arsye objektive t'i nënshtrohesh një ndërhyrjeje jo vetëm specifike, por dhe të kushtueshme, gjë e cila ishte e papërbalueshme për mua dhe familjen time. Gjej rastin këtu, të falenderoj për zemërsisht kryeministrin, por edhe mikun tim të vjetër, Z. Edi Rama që mundësoi menjëherë financiarisht këtë ndërhyrje të realizuar me sukses".

Dhe pas këtij lajmi të gëzueshëm ajo që mbetej të vendosej ishte pikërisht vendi se ku do të kryente këtë ndërhyrje të specializuar dhe që sigurisht kërkonte një profesionalizëm dhe garanci të lartë. "Ndërhyrjen e realizoi dr. Bekim Jata, duarartë, mjek kardiokirurg në Spitalin Amerikan, mjek shumë i talentuar, i specializuar në Turqi". Ndalet



Kush është Mirjan Hakani?

Mirjan Hakani është mbajtës i më se 100 rekordeve Kombëtare në peshat e rënda. Ai ka mbrojtur ngjyrat e "17 Nëntorit" (Tirana e sotme). Hakani i përket gjeneratës së dytë të peshëngritësve të mëdhenj shqiptarë. Është nderuar me titullin "Mjeshtër Sporti" në vitin 1983 dhe titullin "Mjeshtër i Merituar i Sportit" në vitin 1993. Në vitin 2006 ai u nderua nga ish-Presidenti Alfred Moisiu me medaljen "Mjeshtër i Madh" për përkushtimin edhe kontributin e tij të shquar në sport.

dhe përlozet... Dimë të themi, se nuk të ndodh shpesh të shohësh një njeri që ne jemi mësuar ta shohim aq të fortë dhe stoik nëpër kompeticione në ekrane, të ngashërehet në çdo rrokje, në çdo fjalë që flet. Por ja që një zemër e sëmurë nuk bën dallim, moshe, fuqie apo edhe fame.



Ndalojmë tek ne. Si në çdo sallë që mjeku e vlerëson qoftë edhe sadopak të rëndë, në harkun e pesë-gjashtë ditëve u organizua shtrimi i tij në spital. Mirjani u diagnostikua me insuficiencë kardiake në zemër. Dr. Bekimi së bashku me ekipin e kardiokirurgëve në spitalin tonë realizuan me sukses këtë ndërhyrje duke vendosur një defribilator intrakardiak në zemër. Në gjuhën jo mjekësore të thjeshtë, mjeku na sqaron se praktikisht zemra e Mirjanit nuk e kryente funksionin e saj jetik normalisht, ndaj ky defribilator do të mundësojë më së miri që tani të funksionojë si një zemër e shëndetshme. Ndërhyrja u finalizua me sukses dhe stafi mjekësor me në krye Dr. Bekim Jatën shpëtoi edhe një jetë tjetër... një buzëqeshje në prag të këtij fundviti, mes shumë jetë dhe gëzimesh të tjera që mundësojnë çdo ditë.

Dëshirës sonë për të realizuar një set fotosh pranë Spitalit Amerikan, Mirjani iu përgjigj pozitivisht, madje shumë i gatshëm për të pozuar edhe “artistikisht”. Gjetëm pak kohë për të folur më shumë rreth jetës së tij personale, ku mes shumë historish për sportin dhe sukseset na tregoi pak edhe për pengun e tij, pasionin e tij të parë, artin, më saktë

aktrimin. “ Kam dashur shumë të ndjek hapat e tim eti, Hysen Hakani; nëse nuk e dini, ai ka qenë regjisor i filmit të parë në Shqipëri me filmin ‘Fëmijët e saj’”. U habitëm. Në korridor të gjithë ndalonin ta takonin; infermierët, vajzat e recepsionit; të gjithë e përshendesnin..edhe ai të gjithë i falenderonte përzemërsisht. Sa i emocionuar që dukej, priste me padurim që në hollin e spitalit të shfaqej mjeku që i shpëtoi jetën, Dr. Bekimi. Me doktorin kishin folur të dy në telefon dhe në çdo dy fjalë me ne, hidhte vështrimin nga ekranin e celularit për telefonatën e tij të ardhjes. E quan "kampionin im", e përsërit vazhdimisht dhe mes lotësh falenderon punën e tij dhe të stafit mjekësor në Spitalin Amerikan. Përqafohen si dy miq të vjetër, a thua se njihen prej vitesh. Por ky është Mirjani, një njeri i veçantë, me vlera dhe plot mirënjohje për më të Mirët. “Tani Jetoj me këtë aparat në zemër. Kushtet dhe trajtimi në Spitalin Amerikan ishin ideale, asnjë ndryshim nga spitalet në të cilët unë jam shtruar e kuruar më parë, në Gjermani, Turqi apo gjetkë”- përmbyll rrëfimin e tij prekës legjenda e peshëngritjes shqiptare, Mirjan Hakani. ■

NJIHNI ZEMRËN TUAJ!

Përse duhet të kryhet Checkup-i (kontrolli i përgjithshëm)?

Dr. Alfred Nona, Dr. Edjon Hajro, Dr. Indrit Temali, Dr. Iris Allajbeu



Qëllimi i mjekësisë moderne në ditët tona është parandalimi i sëmundjeve. Duke marrë masa parandaluese për një sëmundje të caktuar mund ta eliminosh krejtësisht atë dhe pasojat e mëtejshme të saj. Për këtë arsye çdo person, edhe pse nuk ka ankesa, sidomos persona që kanë faktorë rreziku për sëmundje të zemrës, duhet të paraqiten tek mjeku në mënyrë periodike, në të kundërt sëmundja mund të përparojë dhe të shkaktojë sëmundje serioze kardiake.

Pra, qëllimi i check up-it (kontrollit të përgjithshëm) është parandalimi dhe trajtimi në kohë i të gjithë sëmundjeve që mund të prekin zemrën.

TESTET DIAGNOSTIKUESE PËR SËMUNDJET E ZEMRËS

Vizita kardiologjike

Konsiston në mbledhjen e anamnezës, duke u specifikuar në veçanti në mbledhjen e faktorëve të rrezikut si hipertensioni arterial, iperkolesterolemia, diabeti, duhanpirja, familjariteti për kardiopati, obeziteti dhe disa faktorë të tjerë më pak të rëndësishëm, në mbledhjen dhe identifikimin e shenjave dhe simptomave të ndryshme kardiovaskolare (si psh dhimbja në krahëror etj etj). Në kryerjen e matjes së tensionit arterial dhe kryerjen e ekzaminimit objektiv.



Analiza e gjakut

Me një analizë të thjeshtë, mund të matim nivelin e kolesterolit në gjak, nivelin e triglicerideve, nivelin e glicemisë (sheqerit), mund të vërejmë predispozim për mpiksjen e qelizave të gjakut, ose teste të tjera të thjeshta, që mund të tregojnë probleme në zemrën tuaj.

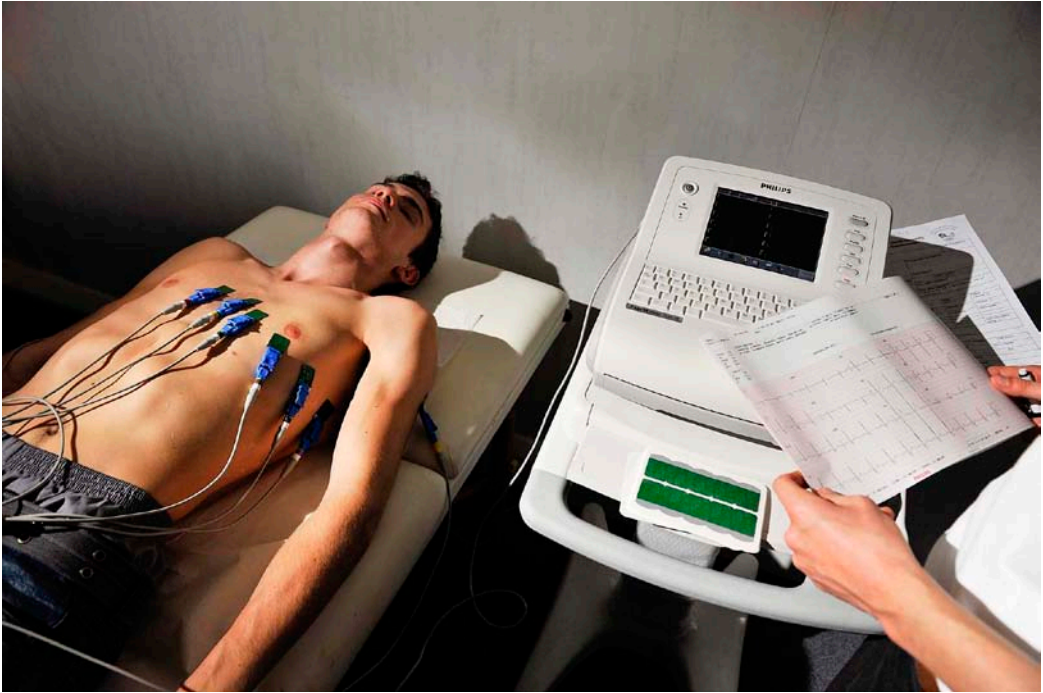
Radiografia

Është një imazh që përfitohet nga drejtimi i rrezeve-X në krahatorin tuaj dhe pozicionimi i një pjesë të madhe të filmit fotografik ose një disku inçizues dixhital prapa shpine. Makina e Rrezeve X prodhon një valë të vogël rrezatimi që kalon nëpër trupin tuaj dhe prodhon një imazh në film apo në diskun dixhital. Radiografia tregon një imazh të mushkërive tuaja, të zemrës në pjesën qendrore dhe enëve të mëdha të gjakut.

Ky ekzaminim mund të zbulojë nëse zemra juaj është e zmadhuar, një shenjë kjo e disa patologjive të zemrës, gjithashtu mund të evidencojë probleme të ndryshme të mushkërive.

Elektrokardiograma (EKG, ose filmi i zemrës)

Është test jo invaziv, shumë i thjeshtë, një ekzaminim që përcakton aktivitetin elektrik të zemrës. Është një ndër ekzaminimet e para që kërkohet për të gjykuar mbi patologji të ndryshme kardiake. Për rëndësinë dhe thjeshtësinë që paraqet, është ekzaminim i pranishëm në çdo paketë Check Up-i. Nëpërmjet EKG, shpesh, mund të shpjegohen dhimbjet e krahorit që mund të kenë si shkak anginën apo infarktin e miokardit, të vlerësohen ndryshimet e trashësisë së mureve të zemrës, problem ky i fundit që ►



mund të lindë nga patologji kardiake specifike dhe të përkeqësohet nga faktorët klasike të riskut kardiovaskular si hipertensioni, diabeti, dislipidemia dhe duhanpirja. Gjithashtu ky test mund të evidentojë probleme të ndryshme të ritmit kardiak, aritmi të ndryshme, përfshirë edhe indikacione për vendosjen e PM (pacemaker) të përhershëm (pajisje kjo e fundit që shërben në raste kur rrahjet e zemrës nuk janë të mjaftueshme).

Monitorimi dinamik sipas Holter (Holter EKG)

Holteri kardiak është një pajisje e vogël, portative, që vendoset në kraharor nëpërmjet disa elektrodave, jo invazive, për të regjistruar në mënyrë të vazhdueshme EKG, dhe jo të përkohshme, zakonisht monitorimi zgjat 24 h, në raste të rralla mjeku mund të vazhdojë monitorimin edhe për 72 orë. Ky lloj monitorimi me Holter EKG, përdoret për të zbuluar

parregullsitë në ritmin e zemrës, aritmitë e ndryshme, takikarditë (rrahjet e shpejta), bradikarditë (rrahjet e ulëta), të cilat nuk janë regjistruar më parë gjatë një elektrokardiogramme bazë.

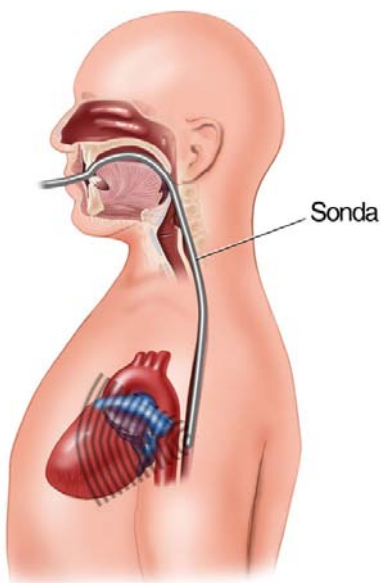
Ekokardiografia

Një ekzaminim joinvaziv ku përdoren valët e ultrazërit, të cilat nuk paraqesin asnjë rrezik për njeriun. Së bashku me EKG dhe vizitën kardiologjike janë ekzaminimet bazë të një vlerësimi të zemrës. Nëpërmjet ekokardiogramës mund të diagnostikohen shumë sëmundje kardiake dhe të jepet indikacioni pas saj, për ndjekje nëpërmjet terapisë mjekësore (ilaçeve) apo edhe nëse është nevojë ndërhyrje kirurgjikale, mund të maten madhësitë e kaviteteve të ndryshme të zemrës, të maten kalibrat e enëve të mëdha të gjakut (aortës dhe arteries pulmonare), të vërehet me më shumë saktësi trashësia e mureve të zemrës, evidentohen problemet në valvulat kardiake (janë katër të tilla), mund të evidentojmë infarktët e zemrës

në akut (aktual) apo edhe në kronikë (infarkt të shkuar), mund të evidentojmë defektet e lindura në zemër (vrëmë në zemër) etj.

Ekokardiograma transezofageale

Nëse imazhet në ekokardiogramën transtorakale janë të paqarta, atëherë do të ishte e rekomandueshme testimi me ekokardiogramën transezofageale për një konfirmim diagnostik sa më të qartë. Ka edhe disa indikacione të tjera specifike të kësaj metode; si psh kontrolli në pacientët me aritmi të ndryshme që predispozojnë



për trombozë intrakavitare (gjak i mpiksuar në brendësi të zemrës) dhe disa indikacione të tjera. Kjo lloj ekokardiogramë është semi-invasive e ngjashme me gastroskopinë e stomakut. Gjatë këtij testimi, pacientit i vendoset një sondë (tub fleksibël) që kalon nga goja deri në fund të ezofagut ose edhe në stomak ndonjëherë. Kjo sondë është shumë në afërsi të zemrës, ndaj edhe imazhet janë më të qarta dhe diagnoza për problemet kardiake kur edhe kërkohet kjo procedurë është shumë e saktë.

Kateterizimi kardiak

Është i përbërë nga dy lloj kateterizimi, i djathtë dhe i majtë. Ky i fundit njihet më gjerësisht me emrin **Koronarografia**.

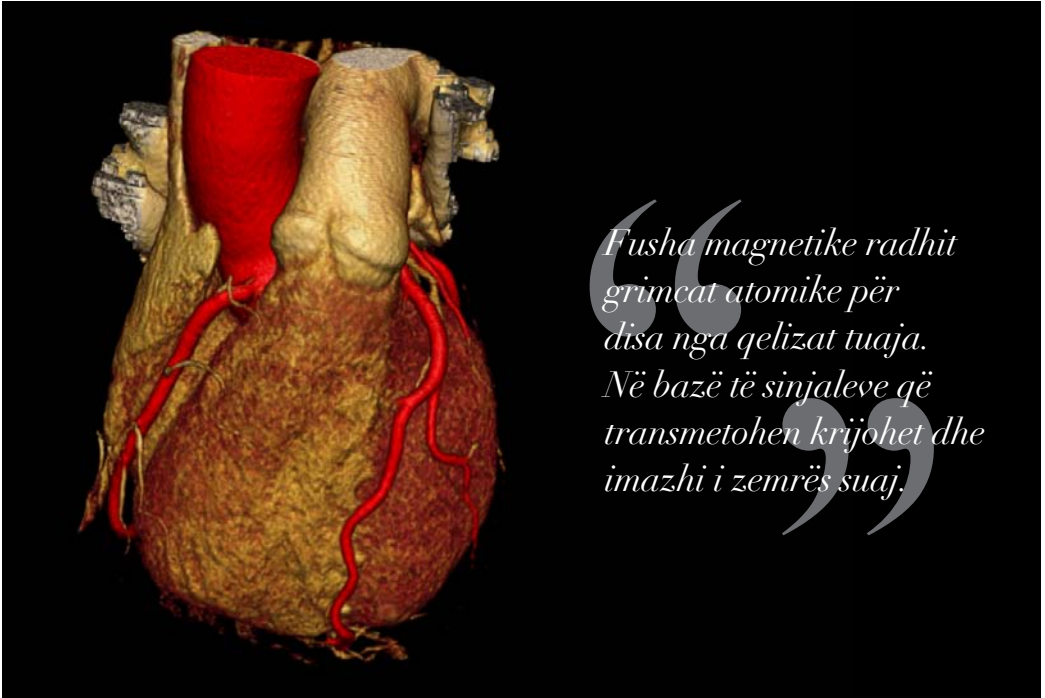
Koronarografia konsiston në inserksionin nëpërmjet arterieve të ndryshme të trupit, zakonisht nëpërmjet arteries femorale (gjendet në zonën inguinale) dhe arteries radiale (është zona e dorës ku edhe maten pulsacionet e zemrës). Gjithçka bëhet me anestezi lokale, ndaj edhe pacienti nuk ka dhimbje dhe është zgjuar gjatë gjithë procedurës. Nëpërmjet disa katetereve arrihet në afërsi të enëve të gjakut të zemrës që quhen arteriet koronare (ose venave të gjakut në gjuhën popullore edhe pse një shprehje e gabuar). Nëpërmjet katetereve që janë në formë tubash injektohet një ilaç i posaçëm (kontrasti), që ka veti të evidentojë arteriet koronare kur goditet nga rrezet X. Pra nëpërmjet koronarografisë mund të evidentojmë shumë qartë kalibrin e arterieve të zemrës (venave të zemrës), nëse ka ngushtime, mbyllje totale apo të pjesshme të koronareve që çojnë në infarkt të miokardit ose tregojnë që në ato momente po kalohet një infarkt. Nëse gjenden ngushtime të rëndësishme atëherë është e nevojshme që këto enë koronare të rihapen për të parandaluar ose kuruar infarkt të akut, nëpërmjet vendosjes së stenteve (unazave) që ripristinojnë kalibrin fillestar të arterieve koronare.

Indikacion tjetër i kateterizimit të majtë mund të jetë edhe ventrikolografia që përdoret për funksionimin e zemrës dhe valvulave të zemrës apo identifikimin i anomalive të ndryshme etj.

Kateterizimi i djathtë përdoret për matje të ndryshme të presionit intrakavitare të zemrës, matjes së përqindjes së saturimit të gjakut me oksigjen, matjen e rezistencave të ndryshme, matjen e kardiak output etj etj.

Biopsia e zemrës

Ndonjëherë biopsia e zemrës edhe pse shumë rrallë, mund të bëhet pjesë e kateterizimit kardiak, veçanërisht në rastet kur mjeku dyshon se ju keni një mundësi për infeksion të zemrës (miokardit) ►



Fusha magnetike radhit grimcat atomike për disa nga qelizat tuaja. Në bazë të sinjaleve që transmetohen krijohet dhe imazhi i zemrës suaj.

ose sëmundje të ndryshme të lindura që mund të shkaktojnë aritmi serioze për jetën dhe nuk ka patur mundësi të konfirmohen ato plotësisht me anë të testeve të tjera. Në rastet e biopsisë së zemrës, një pjesëz e vogël e një indri të zemrës përmes kateterit dërgohet në laborator për t'u testuar.

Skaneri i zemrës

Skaneri i zemrës është një ekzaminim joinvaziv, pa komplikacione, i shpejtë, i cili jep informacion të detajuar jo vetëm për zemrën e arteriet koronare, por edhe për organet e tjera të krahavorit duke bërë një diagnozë të hollësishme diferenciale për të gjitha patologjitë e mundshme të kësaj zone.

Përveç përdorimit në urgjencë në rastet me dhimbje atipike të gjoksit, metoda e angiografisë me skaner është shumë e përdorshme dhe e suksesshme në personat me aktivitet të ngjeshur e kohë të reduktuar, në grupet e pacientëve që kanë historik familjar ose predispozitë për të patur sëmundje koronare, por nuk shfaqin simp-

toma, si dhe për arsye kontrolli në pacientët që i janë nënshtruar by-passit apo rivaskularizimit me stent koronar.

Rezonanca magnetike

Në rastin e rezonancës magnetike pacienti shtrihet në një tavolinë të gjatë në formë të ngjashme me makinën që prodhon fushë magnetike. Fusha magnetike radhit grimcat atomike për disa nga qelizat tuaja. Në bazë të sinjaleve që transmetohen krijohet dhe imazhi i zemrës suaj, me anë të të cilit mjeku arrin të dallojë gjendjen në të cilën ndodhet zemra juaj. Përdorimi i rezonancës mund të kërkohet në disa sëmundje specifike, ndaj është detyrë e mjekut të identifikojë cilat janë indikacionet kur duhet të kryhet ky ekzaminim.

Edhe pse mund të mos keni asnjë shqetësim, çdo person, që futet në grupin me një ose disa faktorë rreziku, duhet të paraqitet për kontroll te mjeku në periudha më të shkurtra se zakonisht! ■



ZEMRA JUAJ NË SPITALIN AMERIKAN

Përdorimi i imazherisë diagnostikuese më të zhvilluar, metodat më të avancuara kirurgjikale në Shqipëri, si dhe mundësitë më të mira të trajtimit kardiovaskular ju sigurojnë kujdesin për shëndetin e zemrës tuaj!



Kujdesi për **lëkurën** në periudhën e dimrit

Ajri i thatë dhe i ftohtë i dimrit mund t'i shkaktojë shumë dëme lëkurës suaj, prandaj është shumë e dobishme ta mbani të lagësht dhe të shëndetshme. Lëkura mbulon të gjithë trupin e njeriut, ndalon dëmtimet e jashtme fizike, kimike dhe mikro-organike. Lëkura luan dy role të rëndësishme të mbrojtjes: parandalon humbjen e ujit dhe kriprave minerale nga trupi, së dyti parandalon futjen e substancave të dëmshme në trupin tonë.

Dr. Irena Savo

Moti luan një rol të rëndësishëm në shëndetin e lëkurës, si organi më i madh, por dhe më i ekspozuar ndaj ndryshimeve atmosferike. Stina e dimrit përfaqëson një sfidë me të cilën lëkura duhet të përballet çdo vit. Karakteristikat atmosferike si temperaturat e ulta, era, niveli i ulët i lagështirës dhe ngrohja e brendshme ndikojnë jo pak në shëndetin e lëkurës. Stina e dimrit është pikërisht koha kur duhet t'i kushtohet një përkujdesje e përditëshme, për t'i ofruar lëkurës më shumë hidratim. Me ftohjen e motit dhe fillimin e muajve të dimrit, shumë sëmundje të lëkurës bëhen më të shpeshta dhe në të shumtën e rasteve ato janë thjesht pasojë e tharjes së lëkurës. Gjatë dimrit moti i ftohtë dhe niveli i ulët i lagështirës shkaktojnë dehidratim tharje të lëkurës, rrjepje, ose çarje të saj. Gjithashtu gjatë kësaj stine, sistemi imun mund të jetë më i dobët gjë që çon në infeksione më të shpeshta bakteriale. Larja e shpeshtë e duarve për fëmijët në kopësht, shkollë është shumë e rëndësishme pasi bakteriet që shkaktojnë infeksione të lëkurës janë tepër të rrezikshme. Ndër infeksionet virale, herpes simpleks ose herpesi labial si forma më e shpeshtë e tij. Ky infeksion karakterizohet nga vezikula të vogla të mbushura me likid, të dhimbshme, të cilat

më vonë krijojnë kruste ose kore dhe lokalizohen kryesisht në buzë. Gjithashtu, varicela dhe herpes zoster janë më të shpeshta. Ndërkohë, një numër jo i vogël i sëmundjeve të lëkurës agravohen gjatë stinës së dimrit siç janë:

Ekzema është sëmundja më e shpeshtë gjatë kësaj periudhe. Kjo karakterizohet nga lëkurë e thatë, skuqje ose ashpërsi, me vezikula ose jo dhe çarje që shoqërohen me dhimbje. Ndër format më të shpeshta të saj përmendim dermatitin e kontaktit dhe irritativ të duarve, si dhe dermatitin atopik tek fëmijët që është një nga shqetësimet më të mëdha për prindërit gjatë stinës së dimrit.

Psoriasis është një sëmundje kronike e lëkurës që agravohet me ftohjen e motit. Karakterizohet nga leziona në formë të rrumbullakët ose në formë pllakash me shtrat në ngjyrë të kuqe dhe të mbuluara me pulla në ngjyrë të bardhë. Lokalizohen në mënyrë tipike në bërryla, gjunjë po dhe pjesë të tjera të trupit.

Rozacea është një tjetër sëmundje kronike e lëkurës. Pacientët ankohen se kanë skuqje të lëkurës në zonën e mollëzave, hundës e ballit, djegie e nxehtësi. Kjo ndodh në pjesën më të madhe kur ata kalojnë nga një ambient i jashtëm me temperaturë të ulët në ambientet e ngrohta. ►





Pacientët me **Akne Vulgaris** gjithashtu kanë acarim të gjendjes me fillimin e ftohjes së motit. Pasi kanë pasur një përmirësim gjatë stinës së verës, me uljen e temperaturave ata ankohen se kanë shtim të elementëve akneikë.

Gjatë kësaj periudhe një pjesë e madhe e njerëzve përdorin medikamente të ndryshme pa këshillimin e mjekut dhe si rrjedhojë shfaqja e reaksioneve alergjike ndaj tyre është më e lartë. Simptomat në raste të tilla variojnë nga një iritim i lehtë i lëkurës, e deri në bllokim të rrugëve të frymëmarrjes. Pavarësisht pasojave që moti i ftohtë shkakton për lëkurën tonë, ne duhet të përkujdesemi për të mos i pësuar ato. Duhet të kujdesemi duke filluar nga përbërja e materialit në veshjet tona të përditshme, e deri te lëngjet që duhet të konsumojmë për të patur një lëkurë sa më të shëndetshme.

- Përdorni veshje të buta me përmbajtje pambuku dhe mëndafshi, mos tentoni të visheni trashë në mënyrë që të evitoni nxehtjen dhe djersitjen.
- Evitoni ekspozimin e lëkurës ndaj të ftohtit e sidomos ndaj erës.

- Ngrohësit e thajnë mjaft ajrin në ambientet e brendshme, kujdesuni të investoni në një lagështues të ajrit.
- Pavarësisht se një dush i ngrohtë është shumë i pëlqyeshëm gjatë kësaj periudhe, mos përdorni ujë shumë të nxehtë dhe limitoni kohën e qëndrimit në dush deri në 15-min maksimumi. Përdorni larës të butë dhe njëkohësisht me veti hidratuese.
- Për lëkurat tepër të thata rekomandohet përdorimi i pomadave zbutëse duke e aplikuar në intervale në zonat më të ekspozuara si fytyra e duart.
- Përdorni balsam hidratues për buzët dhe evitoni lagien me pështymë kur i ndjeni buzët të thata pasi e përkeqëson gjendjen.
- Dimri është periudha më delikate e vitit për lëkurën, ndaj për këtë është e nevojshme që të jeni të kujdesshëm dhe të siguroheni, që t'i dedikoheni me kura të nevojshme. Për të pasur një lëkurë të mëndafshhtë, të butë, të thatë dhe mbi të gjitha të hidratuar duhet të ndiqni këshillat e duhura. ■

Ushqim i mirë, shëndet i mirë!

Një dietë pa gluten për gjithë jetën!

Sëmundja e Sprue Celiaki-së përkufizohet si një çrregullim me karakter autoimun, në bazë të të cilit është një përgjigje e lartë imune e organizmit ndaj glutenit në persona të predispozuar gjenetikisht.

Dr. Aurel Zaimi

Në 20 vitet e fundit është bërë një përparim substancial, përsa i përket njohjes, epidemiologjisë, etiopatologjisë dhe zbërthimit të mekanizmave imune, gjenetike, molekulare, të cilët ndikojnë në patogjenezën e kësaj patologjie.

Sëmundja e celiakisë është sëmundje digjестive, e cila dëmton zorrët e holla dhe ndërhyr në thithjen e lëndëve ushqyese nga ushqimi. Njerëzit që vuajnë nga sëmundja e celiaki-së nuk mund të tolerojnë një proteinë të quajtur "gluten" e cili gjendet në grurë, thekër dhe elb.

Sëmundja mund të shfaqet si në moshat e vogla dhe tek të rriturit. Sprue Celiaki prek më së shumti mukozën e zorrës së hollë. Shtresat e tjera (ku përfshihen submukoza, muskularis propria dhe seroza) zakonisht nuk preken.

Ndjeshmëria ndaj glutenit, një simptomë e ndarë nga sëmundja e celiakisë, është e shoqëruar më shumë simptoma të ngjashme me intolerancën ndaj laktozës, gazra, fryrje barku dhe diarre, por gjithashtu duke shtuar akoma më shumë simptoma problematike, si lodhje, këputje dhe marrje mendsh. Këto simptoma kanë qenë pengesë për vite me radhë jo vetëm për mjekët, por edhe për pacientët, sepse ka qenë shumë e vështirë të imagjinohej se si gluteni mund të shkaktonte çrregullime të tilla alergjike.

Një teori është që ndjeshmëria ndaj glutenit është një nga copëzat e fshehura të "ajsbergut celiac". Megjithatë, studimet e fundit mbi personat që nuk vuajnë nga sëmundja e celiakisë



Simptomat e ndjeshmërisë ndaj glutenit:

- Gazra
- Fryrje
- Dhimbje Abdominale
- Diarre
- Lodhje
- Probleme balance

Ndër simptomat ekstraintestinale më kryesore përmendim anemi, hemorragjia osteopenia, fraktura patologjike, tetani, rritje e enzimave hepatike, neuropatitë periferike, infertilitet, impotencë, dermatit dhe hiperkeratoza folikulare, edema.

Më së shumti këto simptoma janë prezantim i dëmtimeve multiorganore prej deficitit të elementëve ushqimorë.



por kanë shtime të simptomave kur ata konsumojnë gluten, gjë që tregon se ndjeshmëria ndaj glutenit është e ndarë dhe e ndryshme nga sëmundja e celiaki-së.

Si diagnostikohet sëmundja celiake?

Për të dalluar sëmundjen celiake është shumë e vështirë sepse shenjat e saj janë të ngjashme me probleme të tjera të traktit tretës. Në fakt shpesh herë sëmundja celiake ngatërrohet me sindromin e zorrës së irrituar, aneminë me mungesë hekuri nga menstruacionet e zgjatura në kohë, sëmundjen Crohn (sëmundje informatorë kronike e aparatit tretës), divertikulitis, infeksionet intestinale dhe sindromi i lodhjes kronike. Kështu që sëmundja celiake shpesh është e nën-

diagnostikuar ose mbetet e pa diagnostikuar. Kohët e fundit, studiuesit kanë zbuluar që personat me sëmundje celiake kanë nivele më të larta se norma të disa auto-antitropave në trupin e tyre. Antitropat janë proteina mbrojtëse të prodhuara nga sistemi imunitar në përgjigje të substancave që trupi i percepton kërcënuese. Antitropat janë proteina që reagojnë kundër ndaj molekulave të vet trupit apo indeve.

Për të diagnostikuar sëmundjen celiake, mjekët zakonisht kërkojnë këto analiza të gjakut për të matur nivelin e tyre:

- Imunoglobulina A (IgA)
- Anti-ind transglutaminasa (tTGA)
- IgA anti-endomisium antitropa (AEA)



Përpara se të kryhen këto teste, duhet përdorur një dietë normale me ushqime që përmbajnë gluten si psh; buka e bardhë, makaronat. Në qoftë se ndërpritet kjo dietë normale përpara se të bëhen testimet rezultatet mund të jenë negative për sëmundje celiake, edhe kur në fakt është prezente. Në qoftë se testet dhe shenjat sugjerojnë për sëmundje celiake doktori mund të marrë material për biopsi në zorrë të hollë. Këtë doktori e realizon me anë të endoskopisë (gastro-duodeno-skopia) ku merret materiali dhe vlerësohet në laborator me ngjyrimë të veçanta për të parë dëmtime të vileve.

Cili është trajtimi?

I vetmi trajtim për sëmundjen celiake është ndjekja e një diete pa gluten. Kur një pacient diagnostikohet me sëmundje celiake, doktori i rekomandon të konsultohet me një dietolog që të hartojë një dietë pa gluten. Dietologu është profesionist i kujdesit shëndetësor i specializuar në ushqime dhe të ushqyerit. Një person me sëmundje celiake duhet të dijë cilat janë ushqimet që përmbajnë gluten dhe t'i evitojë konsumimin e tyre. Për shumë njerëz, ndjekja e kësaj diete ndalon shenjat, riparimin e dëmtimeve në zorrë dhe parandalimin e dëmtimeve të mëtejshme. Brenda

3-6 muajsh në fëmijë dhe në moshat e reja zorra e hollë shërohet për 2 vjet në moshat madhore. E shëruar do të thotë që tani vilet janë në gjendje të përthithin lëndët ushqyese dhe t'i kalojnë në qarkullimin e gjakut. Si rregull për të qenë mirë njerëzit me sëmundje celiake evitojnë ushqimet me gluten për gjithë jetën e tyre. Përdorimi i glutenit, qoftë dhe në sasi të vogla, mund të dëmtojë zorrën e hollë. Dëmtimet mund të ndodhin tek të gjithë personat me sëmundjen celiake, edhe tek ato që nuk kanë shenja të dukshme. Në varësi të moshës kur diagnostikohet disa probleme mund të mos zhvillohen si p.sh vonesa në rritje dhe çngjyrosja e dhëmbëve. Disa njerëz nuk tregojnë përmirësim edhe pse heqin glutenin nga dieta e tyre. Kjo situatë quhet sëmundje celiake që nuk reagon. Arsyeja më e shpeshtë për jo reagim, është sasia sado e vogël e glutenit në dietë, kështu që këshillimi me një dietolog është shumë efektiv. Rrallë dëmtimet e zorrës mund të vazhdojnë pavarësisht se ndiqet një dietë strikte pa gluten. Njerëzit në këtë situatë kanë dëmtime të rënda në zorrë, të cilat nuk mund të shërohen. Për shkak se zorra e tyre nuk po përthith mjaftueshëm lëndë ushqyese ato mund të kenë nevojë t'i marrin këto lëndë nga jashtë në rrugë venoze. ■

Tiroiditi Hashimoto, sëmundja imunologjike e trashëguar

Dr. Blenda Veliaj

Kjo është një sëmundje autoimune në të cilën sistemi imun i trupit në mënyrë jo të përshtatshme prek indin tiroidien. Besohet se kjo gjendje ka bazë gjenetike. Hashimoto është më i shpeshtë tek femrat për 5 deri 10 herë më shumë se sa tek meshkujt. Gjaku i marrë nga këta pacientë tregon për nivel të rritur të antitropave ndaj enzimës së quajtur peroksidazë (shkurt At anti-TPO). Personat me këtë sëmundje mund të kenë njëkohësisht edhe sëmundje të tjera autoimune si; anemia pernicioze (mungesa e vitaminës B12) ose diabet mellitus tip 1. Tiroiditi Hashimoto mund të identifikohet duke gjetur antitropat anti-TPO në gjak ose duke bërë ultrazërin e tiroides, i cili jep pamje karakteristike ultrasonografike për këtë sëmundje.

Gjendra tiroide

Gjendra tiroide është një nga gjendrat më të rëndësishme të sistemit endokrin dhe ka një peshë mesatare rreth 20 gram tek të rriturit. Ka formën e shkronjës H dhe është e ndërtuar nga 2 lobe (i djathtë dhe i majtë) që lidhen nëpërmjet istmit. Ndodhet në zonën antero-laterale të qafës. Gjendra tiroide prodhon 2 hormone kryesore tiroksinën (T4) dhe trijodtironën (T3), të



cilët janë të stimuluar nga një tjetër hormon TSH (Thyroid Stimulating Hormone), që sekretohet nga gjendra e hipofizës. Hormonet e tiroides kontribuojnë në zhvillimin dhe diferencimin e të gjithë qelizave të organizmit.

Çfarë është tiroiditi Hashimoto?

Tiroiditi Hashimoto, tiroiditi autoimun ose tiroidi limfocitar kronik, është një nga sëmundjet më të shpeshta të tiroides. Tiroidi Hashimoto është një formë e tiroiditit, shkaku i të cilës nuk është ende i njohur plotësisht; ekzistenca e predispozitës gjenetike, por edhe faktorët e mjedisit (substancat toksike, teprica e jodit apo edhe infeksionet).



Simptomat e tiroidit Hashimoto:

Shenja kryesore e kësaj sëmundje është zmadhimi i gjendrës tiroide, e cila ka aspektin e kaucukut dhe zhvillohet gradualisht gjatë disa muajve. Zmadhimi i gjendrës tiroide mund të shkaktojë dhe zmadhimin e gjendrave latero-cervikale (adenopatine).

Të tjera simptoma që mund të shfaqen janë: ankthi, nervoziteti, sensibiliteti i shtuar, diare ose konstipacion, takikardi, etj.

Ekzaminimet paraklinike që konfirmojnë diagnozën:

- Dozimi i antitropave Ab-TG dhe Ab-TPO (Ab-TPO persiston për disa vite)
- Dozimi i bilancit hormonal TSH, FT4, FT3
- Ekografia e gjendrës tiroide
- Shintigrafia
- Elektroforeza e proteinave - Hipergamaglobulinemi

Tiroiditi autoimun prek rreth 10-12% të popullsisë dhe raporti femra/meshkuj është rreth 9:1, pra vihet re predominancë tek seksi femër. Tiroiditi Hashimoto shoqërohet me sëmundje të tjera autoimune: Diabeti tip 1 insulino-vartës, insuficienca e gjendrës mbiveshkore, anemia Biermer, poliartriti reumatoid, dermatomioziti, miastenia, vitiligo, etj.

Diagnostikimi i tiroidit Hashimoto

Klinikisht është zmadhimi i gjendrës tiroide (struma) dhe zmadhimi i ganglioneve latero-cervikale (jo i shpeshtë).

Mjekimi i tiroidit Hashimoto

Për të mjekuar sëmundjet autoimune shpesh përdoret kortikoterapia por për tiroiditin Hashimoto, kortikoterapia nuk është efiçake. Në format e tiroidit autoimun me hipotireozë administrohet hormoni tiroidian (LT4). Format me hipertireozë mjekohen me antitriodi-enë të sintezës (ATS). Në rastet kur vëllimi i tiroides është në rritje, ose shfaqen fenomenet kompresive (të shtypjes), apo në rastet e diagnozave të dyshimta (limfomul apo karcinomi i tiroides) praktikohet tiroidektomia. ■



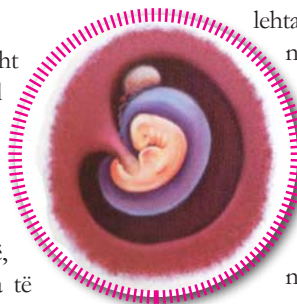
KALENDARI I SHTATZËNISË

Është plotësisht normale nëse gjatë shtatzënisë suaj shqetësoheni për vogëlushin që po prisni. Por në shumicën e rasteve bebushi lind i shëndetshëm. Vetëm disa gra gjatë shtatzënisë kanë probleme që mund të ndikojnë në shëndetin e fëmijës. Prandaj, nëse Ti mendon, që je shtatzënë, vizito doktorin sa më shpejt që të jetë e mundur dhe përpiqu të kesh një stil jetese të shëndetshme. Atëherë patjetër që do të kesh më shumë shanse për të shijuar shtatzëninë Tënde. Dhe ja vlen t'i bësh të gjitha këto përpjekje, sepse dhurata më e mirë për vogëlushin Tuaj do të jetë shëndeti i tij të mirë.

Dr. Juxhin Gjoshe

Muaji i parë

Në muajin e parë të shtatzënisë (afërsisht në javën e 1-4) emocionalisht ju mund të ndjeni luhatje të temperamentit, të humorit, mund të ndjeheni e acaruar, e frikësuar apo edhe e gëzuar. Ndërprerja e menstruacioneve është një shenjë e qartë që ju jeni shtatzënë, megjithatë mund të keni ende njolla të



lehta edhe pas 7 ose 10 ditëve pasi të keni ngelur shtatzënë. Gjithashtu ju mund të ndjeheni e përgjumur, mund të ndjeni shumë lodhje, mund të keni urinim të shpeshtë edhe marrje mendsh me ose pa të vjella. Ju mund të ndjeni djegie, përzierje e fryrje në stomak, dhimbje koke. Ju shkon mendja për ndonjë lloj ushqimi të caktuar ose nuk

ju pëlqejnë fare disa lloje ushqimesh. Në fund të muajit të parë formohet koka dhe një e çarë që më vonë do të formojë gojën e bebit. Sapo fillojnë të formohen truri, shtylla kurizore, fillojnë të duken sythat ku do të dalin krahët dhe këmbët. Rreth javës së tretë zemra e vogël e foshnjës fillon të rrahë.

Muaji i dytë

Në muajin e dytë (afërsisht në javën e 5-8) ju do të vazhdoni të keni pothuajse të njëjtat luhatje emocionale si në muajin e parë. Gjithashtu do të keni ndryshime në pjesën e gjoksit si p.sh rritje dhe zbutje. Herë pas here ju mund të ndjeni marrje mendsh, humbje ndjenjash dhe nga ndonjëherë dhimbje koke. Në këtë fazë zhvillimi, fëmija quhet embrion. Gjatë këtij muaji fillojnë të zhvillohen qepallat, por ato vazhdojnë të jenë të mbyllura, gjithashtu formohen veshët, maja e hundës dhe gjuha. Nga fundi i muajit të dytë fillojnë të formohen duart, këmbët dhe gishtat. Gjatë kësaj periudhe po ashtu zhvillohet organet kryesore; truri, mushkëria dhe stomaku.



Muaji i tretë

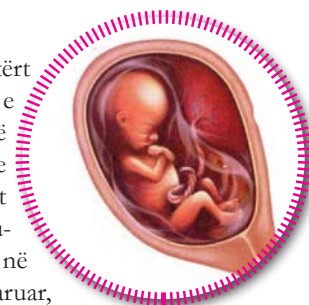
Përveç ndryshimeve që pësohen gjatë muajit të parë dhe të dytë në muajin e tretë do të keni dhe një rritje të oreksit. Nga fundi i këtij muaji, gishtat e duarve dhe të këmbëve të bebes kanë thonjt të butë. Trupi, sytë dhe veshët janë gjithnjë në rritje dhe fillojnë të formohen strukturat e jashtme të tyre. Koka e fëmijës është pjesa më e madhe e trupit. Nga fundi i këtij muaji, ju mund të dëgjoni rrahjet e zemrës së fëmijës. Organet gjinitale gjithashtu janë for-



muar tashmë. Sytë e fetusit lëvizin dhe afrohen me njëri-tjetrin, ndërsa veshët janë pozicionuar në të dy anët e kokës.

Muaji i katërt

Në muajin e katërt (afërsisht në javën e 14-17) ju mund të ndjeni luhatje ose lëkundje të humorit ju vjen për të qarë, dukeni joracionale, jeni në ankth, ndjeheni e acaruar, harroni shumë shpejt dhe keni probleme me përqendrimin. Në këtë fazë mund të keni bllokim të hundëve dhe në raste të rralla dhe rrjedhje gjaku nga hundët dhe bllokim veshësh. Gjoksi është i fortë, i ndjeshëm dhe vazhdon të zmadhohet. Nga fundi i këtij muaji ju mund të ndjeni lëvizje të fetusit. Në muajin e katërt, koka e bebit, e cila ishte më e madhe se trupi, tashmë ajo është proporcionale me të. Placenta tashmë ka marrë funksion të plotë dhe shërben si burim ushqimi dhe oksigjeni. Kockat e bebit po fillojnë të forcohen gjithnjë e më shumë. Së shpejti ju do të filloni të ndjeni lëvizjet e para.



Muaji i pestë

Në këtë muaj (afërsisht java e 18-22) do të ndjeni më pak luhatje të humorit dhe të temperamentit. Fizikisht ju mund të ndjeni dhimbje në fund të barkut, kapsllëk, djegie stomaku, fryrje barku, ngërç në këmbë, dhimbje koke ngandonjëherë, marrje mendsh dhe humbje ndjenjash (të fikti). Në këtë muaj fillojnë të zhvillohen reflekset e gjumit dhe ju e ndjeni këtë gjë kur jeni duke pushuar. Pra në momentin që shtrihen të pushoni fëmija fillon të lëvizë dhe të lëvizë. Tashmë veshët e bebit janë ►





zhvilluar shumë mirë dhe arrijnë të dëgjojnë zhurmat, madje një zhurmë e fortë mund t'i trembë. Lëkura e fëmijës në këtë fazë mbulohet me një substancë të bardhë rrëshqitëse. Kjo substancë siguron fëmijën nga lëngu amniotik që do ta ndihmojë të rrëshqasë lehtësisht gjatë lindjes.

Muaji i gjashtë

Në muajin e gjashtë (afërsisht java e 23-27) gjithashtu mund të ndjeni lëvizje të fetusit.

Gjoksi është shumë i zmadhuar dhe filloni të bezdiseni nga pesha e trupit. Aktiviteti i fetusit bëhet më shumë i ndjeshëm

dhe më i qartë. Në këtë fazë, sytë e fëmijës mund të hapen dhe të mbyllen gjithashtu të reagojnë ndaj dritës. Kordat vokale tashmë funksionojnë, por kjo nuk do të thotë që do lëshojë ndonjë tingull. Tingulli i parë që lëshon fëmija është e qara e parë kur lind.



Muaji i shtatë

Në muajin e shtatë (afërsisht java e 28-31) emocionalisht ju mund të ndjeni shqetësim dhe ankth në rritje për shtatzëninë tuaj, ju shtohen ëndrrat dhe fantazitë për fëmijën tuaj.

Keni ndjenja mërzi dhe bezdisje nga shtatzënia; po në të njëjtën kohë edhe ndjenjë kënaqësie dhe mirëqenie. Vazhdoni të harroni shumë. Fizikisht ju mund të ndjeni aktivitetin e fetusit më të fortë dhe më të shpeshtë. Keni kuarje të barkut, mezi merrni frymë, keni vështirësi për gumë, jeni e ngathët e dembelosur. Në këtë fazë fëmija shton peshë me shpejtësi, lëkuara është ngjyrë rozë dhe e butë. Rritja e trurit në këtë muaj dhe në muajt pasardhës është dramatike. Mushkëritë janë ende të pa zhvilluara, por gjithsesi kanë filluar të funksionojnë.



Muaji i tetë

Në muajin e tetë (afërsisht java e 32-35) do të ndjeni një ankth në rritje dhe do të donit që shtatzënia të përfundonte sa më parë. Fizikisht ju mund të ndjeni aktivitet të rregullt e të fortë të fetusit. Herë pas here mund të ndjeni dhimbje koke, marrje mendsh e rrjedhje hundësh. Keni ndonjë enjtje të lehtë të kyçeve, këmbëve ose fytyrës. Mund të ndjeni shtypje ose dhimbje në mitër. Tashmë kontraksionet janë në rritje.



Muaji i nëntë

Në muajin e nëntë (afërsisht java e 36-40) emocionalisht ju jeni e acaruar, jeni shumë e ndjeshme, keni më shumë ankth, më shumë frikë, harroni akoma më shumë. Fizikisht ju mund të ndjeni më pak shkelma nga fëmija por më shumë dridhje sepse fetusit ka më pak hapësirë për të lëvizur. Mund të keni shtim të oreksit ose humbje të oreksit. Në këtë fazë shtohen energjitë ose lodhja. Do të keni ngërç në këmbë ose gjatë natës do të shtohen dhimbjet e mesit dhe do të keni një rëndesë të përgjithshme. Nuk do të ndjeheni rehat, madje do të keni dhimbje në të ndenjuara dhe në mitër. Enjtja e kyçeve dhe e këmbëve shtohen. Pasi bie poshtë fëmija, do të ndjeni lehtësim në frymëmarrje, por urinim më të shpeshtë, sepse kur foshnja bie ajo shtyp më shumë fshikëzën e urinës. Në këtë periudhë do të keni më shumë kontraksione dhe shpesh disa nga ato janë shumë të dhimbshme. ■



Tani të gjitha bebet lindin në **Spitalin Amerikan**

Paketa 9+6

85 000 LEKË
LINDJE NORMALE

9 MUAJ ndjekje e shtatëzaniës
LINDJE + qëndrim në spital
6 MUAJ ndjekje pediatrike
TSH analize neonatale

Paketa 9+3

65 000 LEKË
LINDJE NORMALE

9 MUAJ ndjekje e shtatëzaniës
LINDJE + qëndrim në spital
3 MUAJ ndjekje pediatrike

Kujdesuni për shëndetin tuaj! Të parandalojmë më mirë se sa të kurojmë!

Dr. Namik Kemal Duru

Kontrolli gjinekologjik është diçka për të cilin secila femër duhet që të kujdeset dhe ta konsiderojë atë si një obligim. Të jeni një femër e bukur dhe moderne nuk do të thotë që vetëm të dukeni bukur, apo të visheni bukur, por më e rëndësishmja është që të keni kujdes për shëndetin tuaj, e posaçërisht për shëndetin e pjesëve tuaja intime.

Duke patur parasysh shpeshimin e disa infeksioneve më pak të rrezikshme të organeve riprodhuese, sëmundjeve të ndryshme seksualisht të transmetueshme, e deri tek sëmundjet shumë serioze, siç është kanceri i mitrës dhe vezoreve është shumë i rëndësishëm kontrollimi gjinekologjik si masë parandaluese për këto sëmundje.

Depistimi nënkupton përdorimin e një testi apo kontrolli për të parë nëse ka prani të ndonjë sëmundjeje, para se të shfaqet ndonjë simptomë. Testet e depistimit të kancerit janë efikase kur e diktojnë sëmundjen në fazë të hershme, e cila çon në një trajtim më efikas. (Qëllimi i testeve diagnostikuese është gjetja, diagnostikimi dhe identifikimi i shkaqeve të simptomave. Testet diagnostikuese mund të përdoren edhe për të kontrolluar një femër që konsiderohet se është i ekspozuar ndaj një rreziku të lartë të kancerit.)



Nga të gjitha llojet e kancerit gjinekologjik, vetëm për kancerin cervikal ekziston një test diagnostikues; pap test-i, i cili mund ta zbulojë kancerin në fazë të hershme, ku trajtimi mund të jetë më efikas.

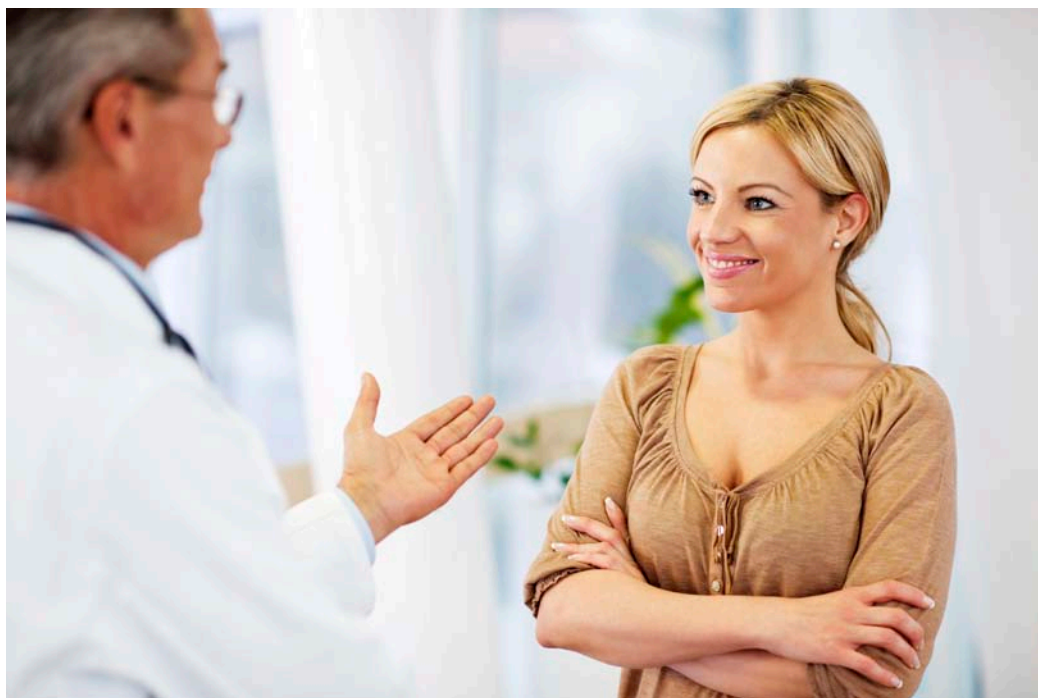
Si rregull, duhet të konsultoheni me një mjek të përgjithshëm nëse keni hemorragji, dhimbje në zonat abdominale apo pelvike, apo sekrecione jo normale. Gratë që kanë kaluar menopauzën e që kanë hemorragji të pazakonta vaginale apo shenja gjaku duhet të vizitohen menjëherë, pasi ky mund të ishte tregues i kancerit endometrioiz. Simptomat e kancerit të vezoreve mund të jenë të paqarta e të theksohen me kalimin e kohës. Nëse keni simptoma të tilla si; fryrje barku dhimbje në zonën pelvike apo një ndjenjë diskomforti, ►

Testet Depistuese për Femrat

Lloji i testit	Grupmosha 18-39	Grupmosha 40-49	Grupmosha 50-64	Mosha 65 vjeç e lart
Kontrolli i tensionit të gjakut	<p>Kontrollohuni të paktën çdo 2 vjet nëse keni tension normal (më të ulët se 120/80).</p> <p>Kontrollohu një herë në vit nëse keni tension nga 120/80 deri 139/89.</p> <p>Diskutoni me mjekun nëse ju duhet trajtim në qoftë se e keni tensionin 140/90 ose më të lartë.</p>	<p>Kontrollohuni të paktën çdo 2 vjet nëse keni tension normal (më të ulët se 120/80).</p> <p>Kontrollohu një herë në vit nëse keni tension nga 120/80 deri 139/89.</p> <p>Diskutoni me mjekun nëse ju duhet trajtim në qoftë se e keni tensionin 140/90 ose më të lartë.</p>	<p>Kontrollohuni të paktën çdo 2 vjet nëse keni tension normal (më të ulët se 120/80).</p> <p>Kontrollohu një herë në vit nëse keni tension nga 120/80 deri 139/89.</p> <p>Diskutoni me mjekun nëse ju duhet trajtim në qoftë se e keni tensionin 140/90 ose më të lartë.</p>	<p>Kontrollohuni të paktën çdo 2 vjet nëse keni tension normal (më të ulët se 120/80).</p> <p>Kontrollohu një herë në vit nëse keni tension nga 120/80 deri 139/89.</p> <p>Diskutoni me mjekun nëse ju duhet trajtim në qoftë se e keni tensionin 140/90 ose më të lartë.</p>
Testi i dendësisë minerale të kockës (depistimi i osteoporozës)			<p>Diskutoni me mjekun nëse jeni të rrezikuar nga osteoporozja.</p>	<p>Bëjeni këtë test të paktën një herë në moshën 65 vjeç ose në moshë më të madhe.</p> <p>Konsultohuni me mjekun rreth përsëritjes së testit.</p>
Depistimi i kancerit të gjirit (mamografia)		<p>Diskutoni me mjekun.</p>	<p>Duke filluar nga mosha 50 vjeç, kontrollohuni çdo 2 vjet.</p>	<p>Kontrollohuni çdo dy vjet deri në moshën 74 vjeç.</p> <p>Nga mosha 75 vjeç e sipër, pyesni mjekun nëse duhet të kontrolloheni.</p>
Depistimi i kancerit cervikal (Pap Test)	<p>Bëni një Pap Test çdo 3 vjet nëse jeni 21 vjeç ose më shumë dhe keni një cerviks.</p> <p>Nëse jeni 30 vjeç e sipër, mund të bëni një Pap Test dhe një test HPV bashkë çdo 5 vjet.</p>	<p>Bëni një Pap Test dhe një test HPV bashkë çdo 5 vjet nëse keni një cerviks.</p>	<p>Bëni një Pap Test dhe një test HPV bashkë çdo 5 vjet nëse keni një cerviks.</p>	<p>Pyesni mjekun nëse është nevoja të bëni një Pap Test.</p>

Testet Depistuese për Femrat

Testet depistuese	Grupmosha 18-39	Grupmosha 40-49	Grupmosha 50-64	Mosha 65 vjeç e lart
Testi i klamidias	Kontrollohuni për klamidia çdo vit deri në moshën 24 nëse jeni seksualisht aktive. Në moshën 25 vjeç e sipër, shtatzënë ose jo, kontrollohuni për klamidia nëse jeni e ekspozuar ndaj një risku të madh.	Kontrollohuni për klamidia nëse jeni seksualisht aktive, shtatzënë ose jo, e ekspozuar ndaj një risku më të madh.	Kontrollohuni për klamidia nëse jeni seksualisht aktive dhe e ekspozuar ndaj një risku më të madh.	Kontrollohuni për klamidia nëse jeni seksualisht aktive dhe e ekspozuar ndaj një risku më të madh.
Testi i kolesterolit	Duke filluar nga mosha 20 vjeç, bëni një test kolesterolit rregullisht nëse jeni të ekspozuar ndaj një risku më të lartë nga sëmundjet e zemrës.	Duke filluar nga mosha 20 vjeç, bëni një test kolesterolit rregullisht nëse jeni të ekspozuar ndaj një risku më të lartë nga sëmundjet e zemrës.	Duke filluar nga mosha 20 vjeç, bëni një test kolesterolit rregullisht nëse jeni të ekspozuar ndaj një risku më të lartë nga sëmundjet e zemrës.	Duke filluar nga mosha 20 vjeç, bëni një test kolesterolit rregullisht nëse jeni të ekspozuar ndaj një risku më të lartë nga sëmundjet e zemrës.
Depistimi i kancerit kolorektal (kanceri i zorrës së trashë)			Kontrollohuni për kancerin kolorektal deri në moshën 50 vjeç. Flisni me mjekun për testin më të përshtatshëm për ju dhe sa shpesh duhet t'i nënshtroheni atij.	Kontrollohuni për kancerin kolorektal deri në moshën 75 vjeç. Flisni me mjekun për testin më të përshtatshëm për ju dhe sa shpesh duhet t'i nënshtroheni atij.
Depistimi i diabetit	Kontrollohuni për diabet nëse e keni tensionin më të lartë se 135/80 ose nëse merrni mjekime për tension të lartë.	Kontrollohuni për diabet nëse e keni tensionin më të lartë se 135/80 ose nëse merrni mjekime për tension të lartë.	Kontrollohuni për diabet nëse e keni tensionin më të lartë se 135/80 ose nëse merrni mjekime për tension të lartë.	Kontrollohuni për diabet nëse e keni tensionin më të lartë se 135/80 ose nëse merrni mjekime për tension të lartë.
Testi i gonorresë	Kontrollohuni për gonorrenë nëse jeni seksualisht aktive, shtatzënë ose jo.	Kontrollohuni për gonorrenë nëse jeni seksualisht aktive, shtatzënë ose jo.	Kontrollohuni për gonorrenë nëse jeni seksualisht aktive.	Kontrollohuni për gonorrenë nëse jeni seksualisht aktive.
Testi HIV	Kontrollohuni për HIV të paktën një herë. Diskutoni riskun me mjekun sepse mund të duhet të testoheni më shpesh. Të gjitha shtatzënat duhet të kontrollohen për HIV.	Kontrollohuni për HIV të paktën njëherë. Diskutoni riskun me mjekun sepse mund të duhet të testoheni më shpesh. Të gjitha shtatzënat duhet të kontrollohen për HIV.	Kontrollohuni për HIV të paktën një herë. Diskutoni riskun me mjekun sepse mund të duhet të testoheni më shpesh.	Kontrollohuni për HIV të paktën një herë nëse jeni 65 vjeç e sipër dhe nuk jeni kontrolluar asnjëherë. Kontrollohuni nëse jeni të ekspozuar ndaj një risku më të madh për HIV.
Testi i sifilizit	Kontrollohuni për sifiliz nëse jeni më të ekspozuar ndaj riskut apo nëse jeni shtatzënë.	Kontrollohuni për sifiliz nëse jeni më të ekspozuar ndaj riskut apo nëse jeni shtatzënë.	Kontrollohuni për sifiliz nëse jeni më të ekspozuar ndaj riskut.	Kontrollohuni për sifiliz nëse jeni më të ekspozuar ndaj riskut.



ndjesinë e të qenit i fryrë menjëherë pas ngrënies, një shtim apo pakësim të pashpjegueshëm të peshës, ndryshime në daljen jashtë apo urinim të shpeshtë për më shumë se dy javë, konsultohuni me mjekun tuaj. Identifikimi i hershëm i çfarëdolloj problemi rrit shkallën e mbijetesës dhe kurimit.

Pap test-i nuk e zbulon kancerin e vezoreve

Rreth 10-20 % e rasteve të kancerit të vezoreve kanë një predispozitë gjenetike. Nëse dikush në familjen tuaj ka pasur kancer të vezoreve para se të arrinte menopauzën apo nëse keni pasur disa anëtarë të familjes me kancer gjiri, duhet të konsultoheni me mjekun tuaj gjinekolog.

Gratë që kanë trashëguar një mutacion gjenetik të njohur si Sindroma Lynch kanë një risk prej 80% të kancerit endometrioiz. Edhe në këtë rast, është e rëndësishme të flisni me mjekun rreth historisë së familjes suaj për të parë nëse nevojitet t'i nënshtroheni një vlerësimi më të thellë me ekspertët tanë gjenetikë.

Depistimet Gjinekologjike Rutinë (grupmosha 18-39):

- Kontrollë rutinë që përfshijnë matjen e gjatësisë dhe peshës çdo 3-5 vjet ose më shpesh në varësi të shëndetit të përgjithshëm, kushteve paraprake, faktorëve të riskut dhe simptomave.
- Kontrollët e përvitshme të tensionit të gjakut
- Testet e Glukozës në Gjak për personat me faktorë të caktuar risku, si obeziteti apo çekuilibri hormonal.
- Ekzaminimi i Përvitshëm Pelvik për të gjitha femrat seksualisht aktive dhe femrat mbi 21 vjeç, që nuk janë seksualisht aktive.

Depistimet gjinekologjike rutinë (grupmosha 40-49):

- Kontrollët rutinë çdo 1-3 vjet, duke përfshirë matjen e gjatësisë dhe peshës ose më shpesh në varësi të shëndetit tuaj të përgjithshëm, kushteve paraprake, faktorëve të riskut dhe simptomave ►

- Kontrollë të përvitshme të tensionit të gjakut ose më shpesh nëse rezultatet nuk janë normale
- Teste të Glukozës në Gjak për ata me faktorë rrishtu si obesiteti ose çekuilibri hormonal.
- Depistim i tiroideve çdo 3-5 vjet ose më shpesh nëse rezultatet nuk janë normale.
- Mamograma depistuese në moshën 40 vjeç ose më herët nëse ka faktorë rrishtu të pranishëm dhe çdo vit pasardhës.
- Ekzaminimi i Përvitshëm Pelvik. Rekomandimet mund të variojnë për gratë, të cilave u janë hequr organet riprodhuese.

Depistimet gjinekologjike rutinë (grupmosha 50-64):

- Kontrollë rutinë që përfshijnë matjen e gjatësisë dhe peshës çdo 3-5 vjet ose më shpesh në varësi të shëndetit të përgjithshëm, kushteve paraprake, faktorëve të rrishtu dhe simptomave.
- Kontrollë të përvitshme të tensionit ose më shpesh nëse rezultatet nuk janë normale.
- Teste të Glukozës në Gjak për ata me faktorë rrishtu si obesiteti ose çekuilibri hormonal.
- Diagnostikimi i tiroideve çdo 3-5 vjet ose më shpesh nëse rezultatet nuk janë normale.
- Mamograma çdo vit ose më shpesh për faktorë rrishtu të caktuar, kushte paraprake apo nëse rezultatet e një mamografie të mëparshme nuk kanë qenë normale.
- Ekzaminimi i Përvitshëm Pelvik. Rekomandimet mund të variojnë për gratë, të cilave u janë hequr organet riprodhuese.

Depistimet gjinekologjike rutinë (mosha 65 e sipër):

- Kontrollë të përvitshme që përfshijnë matjen e gjatësisë dhe peshës ose më shpesh në varësi të shëndetit të përgjithshëm, kushteve paraprake, faktorëve të rrishtu dhe simptomave.
- Kontrollë të përvitshme të tensionit ose më

shpesh nëse rezultatet nuk janë normale.

- Teste të Glukozës në Gjak për ata me faktorë rrishtu si obesiteti ose një çekuilibër i caktuar hormonal.
- Diagnostikimi i tiroideve çdo 3-5 vjet ose më shpesh nëse rezultatet nuk janë normale.

Në të gjitha grupmoshat si më lart rekomandimet nga mjeku të domosdoshme përfshijnë gjithashtu:

- Pap Test-i rekomandohet çdo 1-3 vjet në varësi të kushteve paraprake, faktorëve të rrishtu apo simptomave. Rekomandimet mund të variojnë për gratë, të cilave u janë hequr organet riprodhuese.
- Çdo ekzaminim apo test tjetër që mund të vendosë mjeku juaj i përgjithshëm apo gjinekologu juaj në bazë të moshës suaj, historisë, kushteve paraprake ose faktorëve të tjerë.

Testimi i Dendësisë së Kockës ose DEXA një herë ose më shpesh nëse keni faktorë të caktuar rrishtu apo simptoma. Testi i Dendësisë së Kockës mund të rekomandohet edhe më herët nëse janë të pranishëm disa faktorë rrishtu.

Mamografia çdo vit ose më shpesh për faktorë rrishtu të caktuar, kushte paraprake apo nëse rezultatet e një mamografie të mëparshme nuk kanë qenë normale. Ekzaminimi i Përvitshëm Pelvik. Rekomandimet mund të variojnë për gratë, të cilave u janë hequr organet riprodhuese.

Çdo femër duhet të bëjë së paku një herë në vit vizitë gjinekologjike. Diagnostikimi i hershëm i shumë prej sëmundjeve shpëton jetë. Gjithashtu, femrat që dëshirojnë të ngelin shtatzënë, ju rekomandoj që të marrin një diagnozë dhe një trajtim të shpejtë, sepse me kalimin e kohës, shanset për të ngelur shtatzënë pakësohen për shkak të zvogëlimit të funksionit të vezoreve për shkak të moshës. ■

Refluksi gastro-efozofageal tek fëmijët

Sëmundja e refluksit gastro-efozofageal është sëmundja më e shpeshtë e ezofagut dhe ka të bëjë me rikthimin e sekrecioneve të stomakut në ezofag.

Dr. Lindita Çipi

Ezofagu është një tub muskular që sipër kufizohet me farinksin dhe poshtë me stomakun nëpërmjet 2 sfinkterave (valvulave). Ai ka si detyrë të kalojë ushqimin nga goja në stomak. Në momentin e kalimit të ushqimit nga pjesa e poshtme e ezofagut në stomak, muskujt e tyre relaksohen, përkohësisht, (lëshohen) dhe bëjnë të mundur kalimin e tij. Gjatë kësaj kohe ajri i gëlltitur ose një pjesë e ushqimit mund të kalojë nga stomaku në ezofag. Ky quhet refluksi gastroefozofageal fiziologjik. Kjo mund të ndodhë 5 herë deri në 1 orë pas ngrënies. Në rast se procesi i përkohshëm i lëshimit të muskujve të pjesës së poshtme të ezofagut ndodh jashtë procesit të gëlltimit (ngrënies), quhet refluksi patologjik.

Tek latantët sfinkteri i poshtëm i ezofagut është i pamaturuar (formuar mirë) dhe deri në maturimin e tij kemi kthim fiziologjik të ushqimit. Kthimi i ushqimit rregullohet në 80% të fëmijëve brenda 6 muajve të parë të jetës dhe 90% deri vitin e parë të jetës.

Fëmijët me refluksi mund ta nxjerrin ushqimin me forcë ose jo, mund ta sjellin deri në gojë dhe ta gëlltisnin prapë. Mund t'i zerë lemza ose të kenë gromësima. Episodet e kthimit të ushqimit mund të jenë nga një herë deri në disa herë gjatë ditës.

Në rast se ndodhin ndërlikime për shkak të refluksit atëherë duhet konsultuar me mjekun.

Ndërlikimet mund të jenë mos shtimi në peshë, sëmundjet e mushkërive (apnea, ose pneumo-



nia aspirative), ezofagiti (fëmija është i irrituar, refuzon ushqimin, harkon trupin, bën gëlltjet herë pas herë, jashtë ushqyerjes). Shumica e këtyre simptomave zhduken vetë pas moshës 12-24 muajshe. Fëmijët më të mëdhenj mund të ankohen për dhimbje barku ose kraharori. Në varësi të moshës mund të kemi ndërlikime si kollë, stridor, apnea, sinuzite, infeksione të veshit, zë të ngjirur.

Trajtimi

Refluksi fiziologjik trajtohet me masa konservative, si mënyra si mbahet fëmija kur ushqehet, shpeshtësia dhe sasia e ushqyerjes, mbajtja në krah përreth 10-20 minuta pas pirjes. Mund të trashet qumështi me miell orizi ose drithëra. Fëmija kur fle mund të vihet në një dyshek që e ka pjesën e kokës pak të ngritur, jo në jastëk të lartë.

Për fëmijët më të rritur duhen shmangur ushqimet acide si domate, çokollata, pijet me gaz.

Në rast se këto masa nuk funksionojnë atëherë merret mjekim medikamentoz. ■

PSE QAJNË BEBET?

Është e vështirë të dëgjosh fëmijën tënd duke qarë. Nganjëherë ata shtrijnë krahët dhe këmbët dhe "ngrijnë" e më pas çlirohen përsëri. Mund edhe të skuqen fort nga të qarët. Përpara se të alarmoheni kontrolloni gjërat themelore.

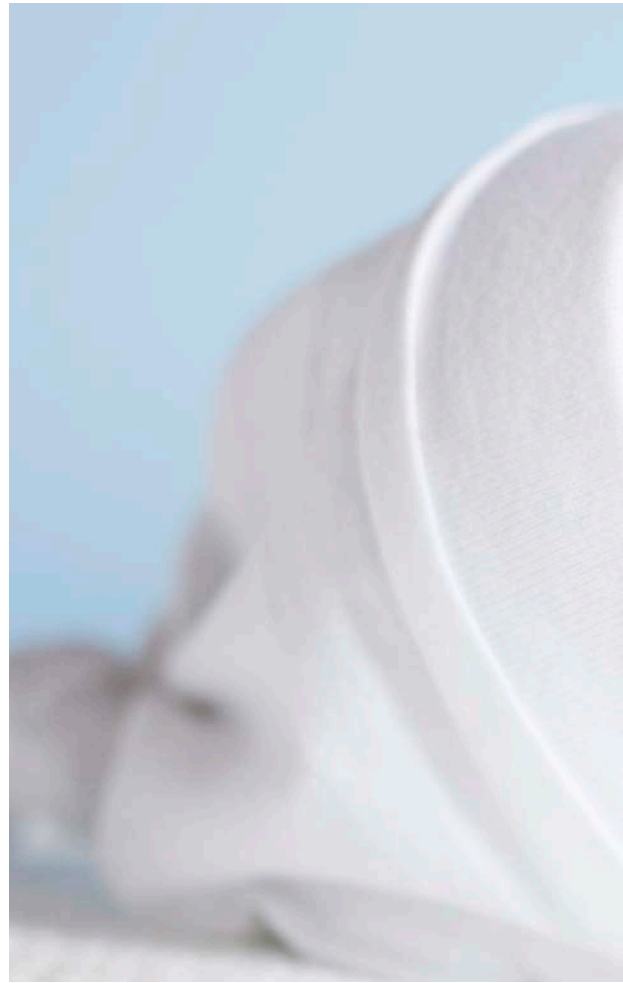
Dr. Ada Simeoni

Disa këshilla për nënat

Nëse e qara vjen si pasojë e mërzitjes ose e vetmisë, mund t'ju ndihmojnë shumë prekja, mbajtja në krahë, e folura dhe vendosja e fëmijës në një pozicion ku mund t'ju shohë dhe të ndiejë praninë tuaj.

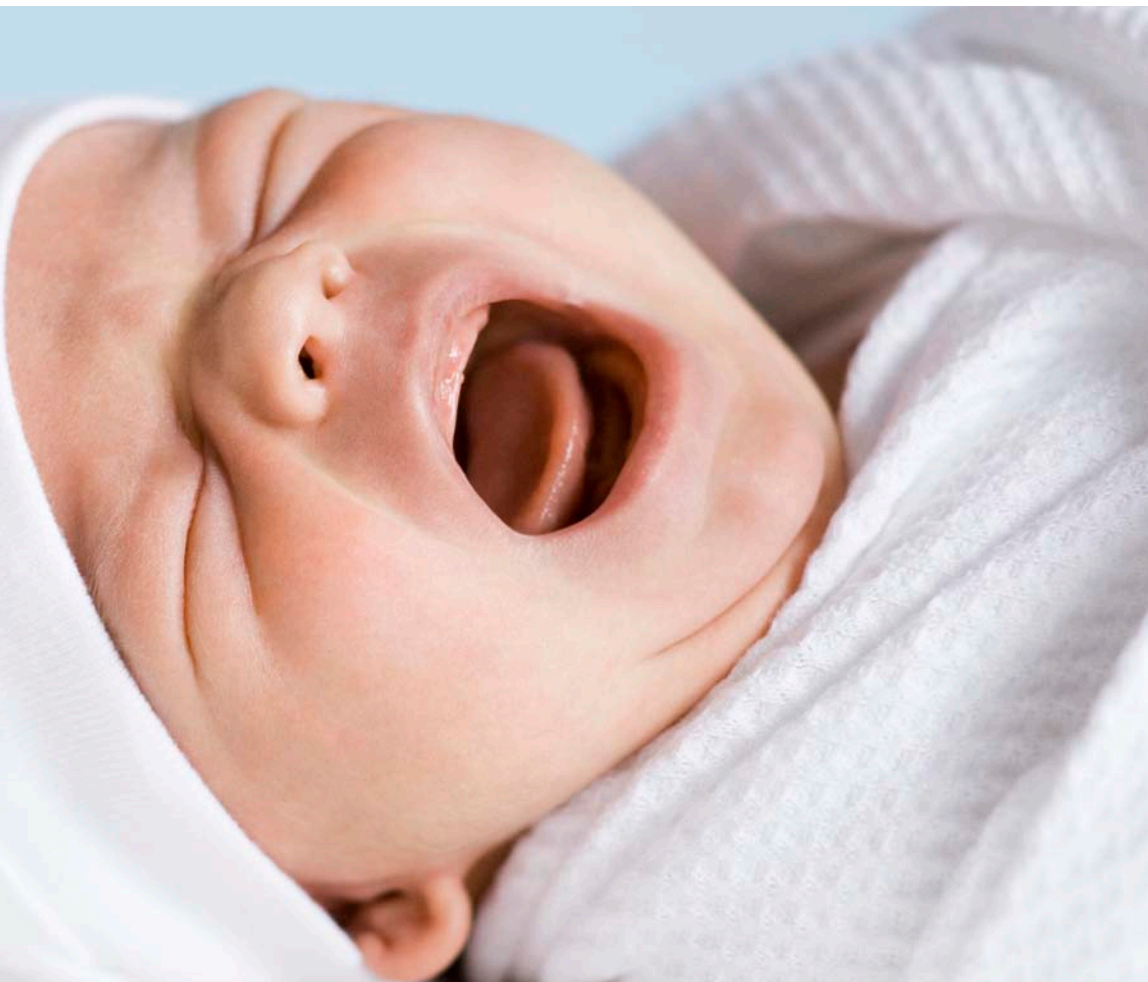
Mund të provoni ta ushqeni, ta merrni me të mirë, ose t'i ndërtoni pelenat. Ndoshta është koha që duhet të flejë, të ndryshojë pak pozicionin ose të lëkundet paksa në krevat. Ndoshta i vogli juaj ka nevojë për pak më shumë - ose pak më pak - vëmendje.

Vendosni lodra të përshtatshme për moshën e tij aty ku ai mund t'i shikojë. Nqs e qara vjen si pasojë e çrregullimit të gjumit mbështillenit me një batanije përpara se ta vini për të fjetur. Kur fëmija qan shumë sepse ka ftohtë, visheni me rroba të ngrohta dhe rregulloni temperaturën e dhomës. Për ta kuptuar këtë kini parasysh se kur



të rriturit kanë ftohtë dhe fëmijët kanë ftohtë gjithashtu. Gjithashtu kontrolloni për shenja sëmundje; si temperaturë, të vjella, ndryshime në mënyrën e ushqyerjes apo te të fjeturit.

I vogli juaj mund të qajë kur ndjehet i uritur, ka nevojë të ndërrohet, kur ka ftohtë ose vapë, kur nuk ndjehet rehat, kur ju e mbani gjatë në krahë, kur ndjehet i acaruar nga një ditë me aktive seç duhet për të. Në këto raste, çojeni në një vend të veçuar dhe të qetë, lëreni të shfryjë për pak kohë dhe më pas mundohuni ta vini në gjumë. Lëreni të lëvizë lirshëm, ose bëjini një masazh, thojini fjalë të ëmbla. Nëse vazhdon



të qajë, kontrolloni temperaturën ose shenja të tjera që mund të tregojnë se është sëmurë.

Pse qajnë bebet?

Një fëmijë i vogël qan kur diçka nuk shkon mirë, pasi kjo është vetmja mënyrë për të kërkuar ndihmë. Shkaqet mund të jenë si më poshtë:

- Bebi mund të jetë i uritur, i ndotur, ndjehet i vetmuar, jo rehat, ose ka frikë.
- Kriza e laktacionit tek nëna. Kërkesa e bebit për qumësht rreth moshës 2-3 muaj, përkohësisht e tejkalon sasinë e qumështit të prodhuar nga gjiri i nënës, prandaj bebet kanë nevojë të vendosen në gjë më shpesh. Rekomandohet fort që i vogli të vendoset në gjë më shpesh, sesa të kalohet në ushqyerje me qumësht artificial.
- Bebi mund të jetë sëmurë; nga mënyra e të qarit ndryshon dhe ekzaminimi nga mjeku që mund të zbulojë natyrën e sëmundjes.
- Kolikat abdominale (dhimbjet e barkut) nganjëherë quhen dhe “kolikat tremujore”, pasi rrallë vazhdojnë përtej moshës 3 muajshe. Zakonisht fillojnë në orët e mbrëmjes; kriza ►

fillon papritur me të qara me zë të lartë dhe pak a shumë të vazhdueshme që mund të zgjasin për disa orë, fytyra skuqet dhe mund të vërehet zbehje e zonës përreth gojës; barku është i fryrë dhe i tensionuar, këmbët janë të mbledhura mbi bark; krahët janë të mbledhura. E qara mund të përfundojë kur bebi është krejtësisht i lodhur, por më shpesh vërehet një përmirësim i menjëhershëm pas defekimit ose eliminimit të gazrave. Mund të shoqërohet me thithjen me rrëmbim të gjirit të bebit dhe gëlltitjen e ajrit gjatë të pirit.

- Mbiushqyerja, përmbajtja e lartë e karbohidrateve në qumësht dhe alergjitë intestinale mund të shkaktojnë kolika. Një ekzaminim i kujdesshëm mjekësor është i nevojshëm për të përjashtuar mundësinë e ndonjë invaginacioni, hernie të inkarceruar, qime në syrin e bebit, otiti, pielonefriti apo çrregullime të tjera. Mbatja e bebit në pozicion vertikal ose vendosja e tij përmbys mund të ndihmojë në disa raste.

Ushqyerja

Është parë se përmirësimi i teknikës së ushqyerjes, përfshirë këtu dhe mbajtja e bebit në pozicion vertikal pas ushqyerjes derisa të gromësisjë, sigurimi i një ambjenti emocional të qëndrueshëm, identifikimi dhe eliminimi nga dieta (e nënës nëse jep gjë, ose e bebit nëse merr ushqim artificial) i ushqimeve të mundshme alergjizuese dhe shmangia e mbi ose nënushqyerjes mund ta parandalojnë këtë problem. Në zgjidhjen me sukses të problemit është e rëndësishme dhe prania e një mjeku të kujdesshëm dhe mirëkuptues.

Nënat që janë në punë mund ta alterojnë ritmin e ushqyerjes me gjë nga dita në natë. Nëna mund ta shtrydhë gjirin në mënyrë që bebi të ushqehet me qumësht gjiri edhe gjatë mungesës së saj. Ajo mund ta shtrydhë gjirin në vendin e punës,



në mënyrë që të ruajë prodhimin e qumështit. Ndërtimi i çerdheve pranë qendrave të punës mund të ndihmojë që nënat të vazhdojnë të ushqejnë fëmijët e tyre me gjë.

Si të silleni me të voglin tuaj

Studiues të ndryshëm mendojnë se marrja në krahë e fëmijës së vogël sapo ai fillon të qajë mund të krijojë “zakone të këqija”: që do ndikoni negativisht dhe në sjelljen e fëmijës në të ardhmen. Shumë prindër ndihen të pasigurt nëse duhet t’ua marrin fëmijën në krahë kur ai qan. Studiues të tjerë janë të mendimit se “prindërit duhet t’i përgjigjen instiktit të tyre dhe ta marrin të voglin në krahë kur ai qan”. Sinjali i të qarës ka një potencial diagnostik të jashtëzakonshëm; p.sh një e qarë e mprehtë na tregon se diçka nuk shkon mirë me fëmijën e vogël dhe na orienton drejt një vlerësimi neurologjik të mëtejshëm të tij. Megjithatë perceptimi i prindërve për të qarët e fëmijës së tyre mund të ndikohet nga faktorë të ndryshëm si depresioni, ose mosha e prindërve dhe ky perceptim mund të çojë në reagim apo mosreagim të tyre që jo gjithmonë përshtatet me nevojat e të voglit. Rastë me ekstrem është “sindromi i bebit të shkundur”, ku e qara e



fëmijës së vogël shpërthen tek prindërit më shumë agresivitet se shqetësim për gjendjen e bebit.

Ekspertët kanë zbuluar se shenjat e depresionit të rëndë tek nënat janë të lidhura me temperamentin e fëmijëve të grindur, ose të vështirë, dhe shoqërohen me një stres prindëror të shtuar, rënie të vetëvlerësimit si prind dhe me më shumë probleme në familje. Shembuj të keqfunksionimit të familjes mund të jenë mungesa e komunikimit, konfuzioni mbi rolin që duhet të luajnë anëtarët e saj, vështirësi në zgjidhjen e problemeve familjare, ndërveprim i dobët me anëtarët e tjerë të familjes dhe mungesë e përgjigjeve emocionale. Studimet kanë treguar se depresioni mund të ndryshojë mënyrën sesi nëna percepton dhe i përgjigjet sinjaleve të të qarës së fëmijës së saj.

Nënat që janë të depresionuara shpesh i shohin gjërat që bën fëmija i tyre si negative, kështu që mund ta interpretojnë të qarët e bebit si jo të zakonshme, ndërkohë që bebi sillet në mënyrë mëse normale. Këto nëna madje mund edhe të

ndihen sikur ky fëmijë po i pengon të jetojnë ashtu siç dëshirojnë.

N.q.s prindërit ose kujdestaret e bebit nuk mund të gjejnë një shkak për të qarët e pandërprerë të një fëmije, ata mund të ndërhyjnë me forcë, duke e shkundur bebin dhe kështu mund t'i shkaktojnë dëmtime në tru dhe si pasojë e qara pushon.

Megjithëse shkalla e dëmtimit të trurit varet nga shpeshhtësia, intensiteti dhe kohëzgjatja e shkundjes së bebit, janë vërejtur dëmtime të tjera, si pasojë e këtij sindromi si irritim, letargji, konvulsione, të vjella ose mungesë oreksi ose të tjera që janë më serioze; si dëmtim i syve ose thyerje të kockave.

Por, të mos harrojmë se për bebet, mënyra e vetme për të komunikuar nevojat e tyre tek prindërit është të qarit. Ndaj përvetësimi i këshillave si më lart, e bën më të lehtë komunikimin tuaj me bebin, derisa sa ai të belbëzojë gjysëm fjalët e para... ■

Otiti, dhimbja e veshit tek fëmijët

Një britmë e papritur më shpesh gjatë natës...fëmija vë dorën mbi vesh dhe vazhdimisht tërheq llapën e veshit. Shenjat janë të pagabueshme; është otiti i mesëm akut, një sëmundje shumë e shpeshtë (e cila ndikon tre nga katër fëmijë, meshkujt më shumë se femrat) dhe pa pasoja serioze, por që më shumë frikësojnë prindërit.

Dr. Edlir Shytaj

Sigurisht dhimbja e otitit është ndoshta më e forta e provuar ndonjëherë për një fëmijë me shëndet të mirë (gjë e cila shqetëson prindërit) dhe ndonjëherë otiti mund të çojë në komplikacione të tilla, si vrimë të daullës së veshit (e cila shërohet spontanisht pas disa ditësh) dhe madje edhe mastoidit, një infeksion që ndonjëherë mund të zgjidhet vetëm pas një operacioni të vogël kirurgjikal.

Çfarë është otiti dhe pse prek kryesisht fëmijët?

Fëmijët më të vegjël kanë tubin e Eustakit (tub që lidh pjesën e prapme të hundës me veshin) të ngushtë, më të shkurtër dhe me kënd më horizontal se sa të rriturit.

Prandaj, është më e lehtë që viruset ose bakteret e pranishme në fyt ose në pjesën e prapme të hundës, për shkak të një gripit ose viroze, mund të ngjiten duke arritur në “veshin e mesëm”. Veshi i mesëm është një hapësirë e vogël me madhësinë e një kokërr groshe, e cila ndahet me

ambientin e jashtëm nga membrana timpanike ose daullja e veshit (e cila vibron dhe transmeton informacione në tru me anë të tre kockëzave të vogla, çekiçi, kudhra dhe yzengjia). Pasi arrijnë në veshin e mesëm, bakteret shtohen duke shkaktuar prodhimin e qelbit, i cili mbush hapësirën dhe shtyn mbi daullen e veshit, duke shkaktuar dhimbje të rënda dhe nëse otiti është veçanërisht i fortë ose jo i trajtuar menjëherë, mund të krijojë një perforacion të vogël në daulle.

Fëmija, i cili deri në atë kohë kishte vetëm hundë të bllokuara e me sekrecione dhe zakonisht pa temperaturë, fillon të bërtasë me zë të lartë dhe një vizitë te mjeku apo në dhomën e urgjencës është e pashmangshme dhe e nevojshme.

Vetëm pediatri ose specialisti ORL mund të diagnostikojnë me siguri infeksionin e veshit, sepse nëpërmjet otoskopit ose mikroskopit (instrument i pajisur me dritën dhe zmadhimin e duhur për të inspektuar daullen) shohin daullen e veshit. Nëse

Vetëm pediatri ose specialisti ORL mund të diagnostikojnë me siguri infeksionin e veshit, sepse nëpërmjet otoskopit ose mikroskopit shohin daullen e veshit.



shihet e kuqe dhe e inflamuar, apo edhe e shpuar, zakonisht parashikohet një kurë me antibiotikë për rreth 7-10 ditë, duke bërë të mundur asgjësimin e bakterieve dhe shërimin e otitit.

Megjithatë disa specialistë, duke qenë se 20 % e infeksioneve të veshit janë të shkaktuara nga viruset dhe jo nga bakteret (dhe kundër viruseve antibiotikët janë të padobishme), preferojnë të presin për 48 orë, duke u kujdesur për foshnjën vetëm me qetësues të dhimbjes (zakonisht paracetamol) dhe vetëm nëse infeksioni nuk zhduket, atëherë përshkruajnë

antibiotikë, efekti i të cilit është shumë i rëndësishëm. Kësaj sëmundeje të shpeshtë dhe në një sens të “thjeshtë”, por jo të parëndësishme, i duhet kushtuar vëmendje, sepse fëmija i cili vuan nga ky çrregullim, shpesh kalon disa javë deri në një vit me dëgjim të ulur, pasi daulla e inflamuar ose e infektuar nuk vibron mirë, duke shkaktuar ulje dëgjimi kryesisht në frekuencat e buta.

Për këtë arsye, nëse infeksionet e veshit përsëriten shumë shpesh, ata mund të shkaktojnë dëme të përhershme në dëgjim, duke ndikuar kështu edhe në zhvillimin psiko-social të fëmijës. ►



Katër këshilla kundër otitit

Parandalimi i otitit është i vështirë, sidomos nëse fëmija shkon në kopësht ose çerdhe, ku transmetimi i virozave ose bakterieve është edhe më i lehtë. Gjithsesi mund të praktikojmë disa këshilla të thjeshta e të vlefshme për të parandaluar atë.

- Shmangni ekspozimin ndaj tymit pasiv të duhanit ose ndotjen e mjedisit. Substancat toksike përkeqësojnë irrimtimin e mukozës së hundës, të dëmtuar tashmë nga gripi ose ftohja dhe favorizon ngjitjen e baktereve në veshin e mesëm.
- Nëse fëmija është alergjik kushtojini vëmendje të

veçantë, nëse vëreni se ai/ajo nuk dëgjon mirë. Në fakt, ulja e dëgjimit mund të shfaqet para dhimbjes. Otitit kryesisht sulmon pacientët alergjikë.

- Pastroni shpesh hundët e bllokua, duke i shfryrë ose (në qoftë se fëmija nuk mund ta bëjë këtë vetëm) me larje të shpeshta me solucion fiziologjik.
- Për të eliminuar dhimbjen, përveç barnave, këshillohet përtypja e një çamçakëzi që mund t'i lehtësojë pak dhimbjen. Fëmija duhet të flejë me një jastëk pak të lartë në mënyrë që sekrecionet të mund të rrjedhin më kollaj. Ndërkohë që prisni ta vizitohet pediatri ose specialisti ORL, mund të vendosni një napë të ngrohtë në vesh, sepse ngrohtësia lehtëson dhimbjen. ■

UGEO - SERI E RE E EKOGRAFEVE SAMSUNG MEDISON

Krahas vazhdimesise se suksesshme te familjes se ekografeve SONOACE, ACCUVIX, MYSONO, zhvillimi inovativ vazhdon me serine me te re te ekografeve **UGEO**.

Eksperienca 30-vjecare e **MEDISON** ne fushen e imazherise diagnostike 2D/3D/4D bashkohet me superioritetin e **SAMSUNG** ne prodhimin dhe zhvillimin e sistemeve elektronike dhe dixhitale.

Produktet e serise **UGEO** shquhen per cilesine, rezolucionin dhe saktesine e pa krahasueshme, te nderthurura me lehtesine e perdorimit dhe shpejtesine e diagnostikimit.



UGEO WS80A
New Premium Dimensions



UGEO H60
Performance in style



ACCURATE



EASY



FAST



UGEO PT60A
Compactly Powerful



UGEO HM70A
Excellent on the move

MONTAL

MONTAL sh.p.k. - Rr. Dervish Hima - 3 Kullat - K3, A9/2 - Tirana - Albania. Phone +355 4 271385 - E-mail: sales@montalshpk.com

Mbipesha dhe Obeziteti, të njohim dhe të luftojmë sëmundjen “moderne”!

Dr. Entela Puca

Problemet shëndetësore të shkaktuara nga mbipesha përbëjnë një barrë të rëndë, si për individin ashtu dhe për shoqërinë. Prandaj është e nevojshme dhe e domosdoshme parandalimi i tij që në moshë të vogël dhe marrja e masave paraprake. Pra, me zhvillimet teknologjike njerëzit kanë filluar të bëjnë një jetë pasive. Obeziteti është sot, një prej sëmundjeve më të përhapura dhe më shqetësuese në mbarë botën. Për shumë arsye, shifrat e të prekurve nga kjo patologji, apo shtimi në mënyrë të pakontrolluar i peshës, është përhapur me ritme të shpejta në vendet të cilat kanë zhvillim të lartë industrial. Me ritme të frikshme, kjo patologji është përhapur edhe në radhët e moshave të vogla, fëmijëve dhe kryesisht buron ose nga faktorët gjenetikë, ose nga kequshqyerja.

Shumë njerëz vuajnë nga obeziteti, mirëpo jo të gjithë e kanë të qartë konkretisht se çfarë përfaqëson kjo patologji, sa e rrezikshme është ajo në vetvete, por edhe se si obeziteti bëhet faktor kryesor në shfaqjen e sëmundjeve të tjera të rënda, sikurse është edhe diabeti, apo problemet me tensionin.

Obezitet quhet teprica e masës dhjamore të organizmit. Ai shkaktohet nga çekuilibri midis marrjes dhe shpenzimeve të kalorive. Kemi dy tipa të obezitetit: obezitetin android (mashkullor) dhe atë genoid (femëror). Ndjekja e obezitetit kërkon të bëhen një sërë ekzaminimesh për të përcaktuar etiologjinë, komplikacionet dhe mjekimin. Ka disa mënyra për matjen e masës dhjamore, ku përmenden matjet direkte të masës dhjamore, ku përfshihen densitometria, matja e ujit total, matja e kaliumit

Obeziteti tashmë ka arritur në nivele epidemie botërore ku sipas statistikave në USA rreth 1/3 e të rriturve janë obezë e më shumë se 2/3 janë mbipeshë. Mbipesha dhe obeziteti janë shkaktari i pestë i vdekjeve në botë, rreth 2.8 milion njerëz vdesin në botë çdo vit si rezultat i të qenit obezë ose me mbipeshë. Më parë obeziteti konsiderohej si një sëmundje e vendeve me të ardhura të larta ekonomike, tashmë ai po rritet në mënyrë dramatike dhe në vendet me të ardhura të ulta dhe mesatare, ku përfshihet dhe vendi ynë. Në nivel kombëtar, 21.6 % e fëmijëve janë mbipeshë dhe 7.7 % e tyre janë obezë. Sipas grupmohave do të vemë re sërish të njëjtin trend, ku niveli i mbipeshës dhe i obezitetit tek djemtë është më i lartë se sa tek vajzat.



Sociomed

intraqelizor, skaneri dhe rezonanca, por këto janë metoda të shtrenjta dhe nuk përdoren në rutinë. Masa dhjamore normale është tek burrat 19 % të peshës së trupit, tek gratë 22 % të peshës së trupit. Matjet indirekte të masës dhjamore që janë dhe më të përdorshmet në praktikën klinike dhe konkretisht janë matja e palave të lëkurës dhe raporti i perimetrit abdominal/perimetri i vitheve. Një sëmundje e cila i tejkalon kufijtë e shqetësimit vetëm për pamjen fizike, obeziteti është ndër faktorët kryesorë i shumë sëmundjeve



Shkallët e gravitetit të obezitetit ose nëndarjet e obezitetit:

- Shkalla e parë: BMI > 30
- Shkalla e dytë: BMI > 35
- Shkalla e tretë: BMI > 40

që prekin sot njerëzit, duke u kthyer në një ndër armikët kryesorë të shëndetit të mirë.

Si të kuptojmë se jemi mbipeshë?

Metoda e referencës për të përcaktuar mbipeshën është indeksi i masës trupore (BMI) Body Mass Index. Për llogaritjen e tij përdoren pesha dhe gjatësia dhe prandaj është e lehtë të llogaritet nga vetë personat, $BMI = \text{pesha (në kg)} / \text{gjatësinë në katror (m}^2\text{)}$. Vlerat normale janë tek burrat BMI 20 deri 25 dhe tek gratë BMI 19 deri 24. Mbipesha mesatare BMI më e ulët se 30, kurse kur vlera është më e lartë se 30, kemi të bëjmë me një person obez.

Origjina e obezitetit

Obeziteti është me origjinë të ndryshme, por elementët që ndërhyjnë në shfaqjen e obezitetit mund të përmendim faktorët gjenetikë; si historit familjare për obezitet, ulja e metabolizmit bazal, hiperaktivitet neurohormonal ndaj stresit. Personat e predispozuar gjenetikiisht nën ndikimin e faktorëve shpërthyes si stresi, ndryshimi i mënyrës së jetesës dhe ushqyerjes, depresioni dhe disa medikamente mund t'ju bëjnë obezë. Bilanci energjitik është elementi më i rëndësishëm në vendosjen e obezitetit ku mund të themi se marrja e shtuar e ushqimeve, ulja e shpenzimeve energjitike (mosbërja e aktivitetit fizik) ndikon në vendosjen e obezitetit. Predispozicioni gjenetik luan një rol të madh në formimin e obezitetit. 69 % e obezëve kanë njërin prind obez dhe e 18 % i kanë të dy prindërit obezë.

Si shfaqet obeziteti, cilat janë format e tij?

Obeziteti prek 25 % të meshkujve dhe 18 % të femrave. Prevalenca e obezitetit ndryshon nga moshja, pra rritet me rritjen e moshës, niveli social kulturor dhe etnia. Kjo do të thotë që në shoqëri të ndryshme, obeziteti shfaqet në moshë dhe kategori të ndryshme.



Format klinike të obezitetit

- Obeziteti android, ku dhjami predominon në nivelin e pjesës së sipërme të tringut dhe në abdomen (barkun). Komplikacionet janë më tepër metabolike dhe kardiovaskulare, çka do të thotë se pacientët obezë vuajnë më shumë nga sëmundjet e zemrës.
- Obeziteti genoid, ku dhjami predominon në nivelin rreth vitheve. Komplikacionet janë kryesisht mekanike, pra në bllokimin e legenit dhe vështirësi në artikulet e kockave të zonës, por edhe deformim me pasoja estetike.
- Obeziteti i përzier, ku indi dhjamor është në të gjithë trupin.

janë: glicemia esëll (sheqeri në gjak), lipidograma (yndyrnat në gjak), azotemia dhe kreatinemia, uricemia, provat e heparit dhe transamonazat (analizat e mëlçisë), gjaku komplet me formulë, për sëmundjet bashkëshoqëruese bëhen hormonet e tiroides TSH FT4 dhe FT3 për të parë një hipotiroidizëm (mungesa e hormoneve të tiroides), kortizolemia dhe kortizoli i lirë në urinë për të parë për sindromën Cushing (shtim i kortizolit në gjak) dhe hiperinsulinizmi organik (masë në gjendrën e pankreasit që prodhon më shumë insulinë).

Ekzaminimet e obezitetit nisen nga disa faktorë; si koha e fillimit të shtimit të peshës, faktorët shpërthyes, sëmundjet bashkëshoqëruese, numri i shtatzënive, numri i lindjeve, pesha e lindjes së fëmijëve, pesha e fituar gjatë shtatzënisë pesha e mbetur pas shtatzënisë, histori familjare për obezitet. Ekzaminimet laboratorike për obezitetin

Pasojat dhe mjekimi i obezitetit

Pasojat janë të shumta si insuficiencia koronare, pra bllokimi i arterieve dhe për pasojë mosfurnizimi i mjaftueshëm i zemrës me gjak, hipertensioni arterial, diabeti, çrregullime të yndyrnave, insuficiencia kardiake, arteropati, dëmtime të enëve të gjakut, komplikacione të frymë-



Dieta

Një regjim ushqimor i shëndetshëm mund të parandalojë obezitetin:

- Duke ulur konsumin e ydyrnave dhe i zhvendosur ato drejt ydyrnave të pangopura.
- Të rrisin konsumin e zarzavateve, frutave, drithërave dhe arrave.
- Të ulin konsumin e kripës dhe sheqerit
- Të ulin sasinë e porcionit ushqimor
- Mos eliminoni vaktin e mëngjesit dhe elimino të ushqyerit natën vonë
- Ushqehuni 3-4 herë në ditë

marrjes, komplikacione të kockave, infeksione të shpeshta të lëkurës të rrugëve të frymëmarrjes dhe ato urinare dhe komplikacionet psikike.

Aktiviteti fizik

Aktiviteti fizik i rregullt ndihmon në mbajtjen e trupit të shëndetshëm. Njerëzit duhet të përfshihen në një aktivitet të rregullt fizik gjatë gjithë jetës së tyre. Të paktën 30 min /ditë aktivitet i rregullt fizik me intensitet të moderuar ul riskun për sëmundje kardiovaskulare, diabet, kancerin e zorrës dhe gjirit dhe mund të kërkohet më shumë aktivitet fizik për të kontrolluar peshën trupore.

Mbështetja psikologjike

Mbështetja psikologjike është një pjesë thelbësore e një trajtimi të suksesshëm të obezitetit.

Trajtimi me medikamente

Trajtimi me medikamente është i rekomanduar në pacientë me BMI ≥ 30 ose BMI > 27 të shoqëruar me një sëmundje tjetër të lidhur me obezitetin.

Trajtimi kirurgjikal

Trajtimi kirurgjikal është trajtimi më efektiv për obezitetin morbid për rënien nga pesha dhe përmirëson deri në shërim sëmundjet e tjera bashkëshoqëruese të lidhura me mbipeshën dhe cilësinë e jetesës dhe duhet të merret në konsideratë në pacientë me BMI ≥ 40.0 ose 35.5-39.9 me sëmundje të tjera.

E vetmja mënyrë efektive për të luftuar këtë epidemi të obezitetit është të bëjmë ndryshime në atë që ne ushqehemi dhe të praktikojmë disa ushtrime fizike në aktivitetin e përditshëm dhe rezultati do të jetë një stil jetese i balancuar. ■



Adresa: Blvd "Bajram Curri ", Nikolle Kacorri, No.1, TIRANA - ALBANIA

Tel: +355 42 270-660 **E-mail:** info@oesdistrimed.com

Website: www.oesdistrimed.com

Si të humbim peshë?

Bypassi Gastrik, tendenca e re dhe mundësia më e mirë për të luftuar obezitetin. Por mos u mjaftoni vetëm me kaq..shtoni pak aktivitete fizik dhe dietë të pasur ushqimore!

Dr. Burak Kadir Koza

Bypass-i Gastrik është një kirurgji që ju ndihmon të humbni peshë duke zvogëluar stomakun, pra aftësinë dhe kapacitetin e tij për të mbajtur ushqimin që ne hamë.

Vetëm bypass-i gastrik nuk është zgjidhja përfundimtare për humbjen e peshës. Në fakt të ndihmon të hash më pak, por sërish juve do t'ju duhet më shumë përkushtim. Që të humbni peshë dhe të evitoni komplikacionet e kësaj kirurgjie, ju duhet të kryeni ushtrime dhe të ushqeheni sipas guidës dhe dietës së rekomanduar nga mjeku specialist.

Pas kirurgjisë, stomaku juaj do të jetë zvogëluar. Ju do të ndjeheni të ngopur me pak ushqim. Ushqimi që do të hani tashmë nuk do të shpërndahet nëpër pjesët e stomakut tuaj dhe zorrën e hollë që e shpërbën atë. Kjo, sepse trupi juaj nuk do të mund të absorbojë të gjitha kaloritet nga ushqimi që ju konsumoni.

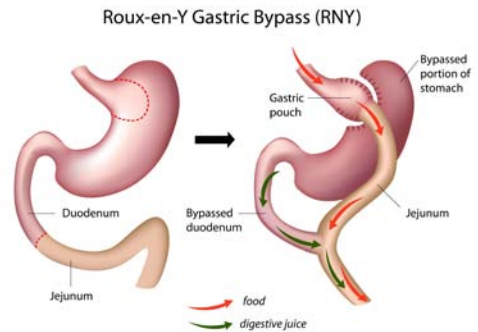
Parapërgatitja

Me rekomandimin e stafit të specializuar mjekësor ju do të kryeni një sërë testesh laboratorike dhe ushtrimesh përpara se të kryeni ndërhyrjen. Ju duhet t'i bindeni një diete në ushqim dhe në medikamentet që do të merrni. Mund t'ju rekomandohet dhe një program aktiviteti fizik, si dhe lënia e duhanit nëse jeni duhanpirës/e.

Procedura kirurgjikale

Pas vendosjes së anestezisë së përgjithshme, këto janë dy hapat që ndiqen për procedurën kirurgjikale:

- **Hapi i parë është rruga drejt zvogëlimit të stomakut.** Kirurgju do të përdorë kapëse për të ndarë barkun tuaj në dy pjesë të vogla; të sipërmen dhe në një pjesë më të madhe të poshtme. Seksioni kryesor i stomakut tuaj (i quajtur qese, në madhësinë e një arre) është vendi ku shkon ushqimi që ju konsumoni.



- **Hapi i dytë është bypassi gastrik.** Kirurgju do të bëjë lidhjen e një pjese të zorrës suaj të hollë (jejunum) me një vrimë të vogël në stomakun tuaj. Tashmë, ushqimi që do të konsumoni do të kalojë nga qesja e stomakut në këtë hapje të re në zorrën e hollë. Për këtë arsye, tani trupi juaj do të absorbojë më pak kalori.



Bypassi Gastrik realizohet nëpërmjet 2 lloje ndërhyrjesh. Me kirurgji të hapur dhe me ndërhyrje mini-invazive. Mënyra e dytë, e quajtur laparoskopik, realizohet nëpërmjet një kamerë të hollë që vendoset në stomakun tuaj.

Fillimisht, kirurgu do të bëjë 4 deri në 6 prerje të vogla në barkun tuaj. Në çdo prerje do të depërtojë tubi laparoskopik, i cili do të lidhet me video monitorin në sallën operative.

Avantazhet e laparoskopisë në krahasim me kirurgjinë e hapur

- Qëndrim i shkurtër në spital dhe shërim i shpejtë
- Më pak dhimbje
- Shenja të vogla të ndërhyrjes dhe risk i ulët infeksioni
- Kohëzgjatja e ndërhyrjes është 2 deri në 4 orë.

Sipas një studimi, tek pacientët që kryejnë këtë lloj ndërhyrje për të humbur peshë; tensioni i gjakut, nivelet e kolesterolit dhe diabeti i tipit 2 ishin më të ulta se tek pacientët që nuk ishin bërë këtë operacion. Studimi tregoi se zvogëlimi i stomakut mund të kurojë diabetin e tipit 2.

Por këto përfitime kanë një kosto. Bypass- i gastrik nuk është një “ zgjidhje e shpejtë” për obezitetin. Ju gjithashtu duhet të mbani një regjim ushqimor dhe të kryeni sa më shumë aktivitet fizik. Gjithashtu duhet të njiheni me risqet e kësaj kirurgjie dhe sesi pritet të jetë jeta dhe dita juaj pas kësaj ndërhyrjeje.

Shumica e pacientëve humbin nga 10 deri në 20 kg në muaj gjatë vitit të parë pas kirurgjisë. Duke mbajtur një dietë ushqimore dhe ushtrime fizike ju mund të humbni peshë edhe më herët. ■

Rini e përherëshme pa ndërhyrje kirurgjikale

Metodat më moderne për një lëkurë vibrante dhe perfekte vetëm në Klinikën Dermo-Eстетike VIVIA

Në ditët e sotme, gjithnjë e më shumë ne i kushtojmë rëndësi të bukurës, shëndetit, mirëqënies fizike dhe shpirtërore, madje i kushtojmë rëndësi edhe detajeve sepse ato përbëjnë diferencën.

Por a mundemi të bëjmë cdo gjë vetë? A mund të trajtohemi në Shqipëri? Sa besim kemi? Këto janë pyetjet që i lindin secilit prej nesh. Për këtë arsye

Klinika Dermo-Eстетike VIVIA ka sjellë në Shqipëri teknologjinë, aparaturat dhe metodat më moderne, mjekë të specializuar shqipëtarë dhe të huaj.

Qëllimi ynë është të sjellim më të mirën për lëkurën, kujdesin absolut për të rivendosur dhe zbuluar një lëkurë të bukur, rezatuese dhe me pamje më rinore.



Shërbimet kryesore në Klinikën VIVIA

Nëpërmjet metodave me lazer realizohen procese të tonifikimit dhe rigjenerimit të lëkurës, përmirësimin e rrudhave, reduktimin e njollave kafe të krijuara gjatë verës, përmirësimin e parregullsive të lëkurës; si shenjat pas akneve, shenjat postkirurgjikale, trajtimin e strijave ose çarjeve të lëkurës pas shtatzënisë, si dhe depilimin e përhershëm. Gjithashtu ky sezon është shumë i përshtatshëm dhe për aplikimin e programeve të tjera, si ato të dobësimit dhe trajtimit të celulitit të cilat mund të përdoren gjatë gjithë vitit, por rekomandohen të kryhen në stinën e vjeshtës dhe dimrit në mënyrë që me fillimin e pranverës apo verës të jenë arritur rezultatet e dëshiruara.

Trajtimet me lazer. A ka rrezik?

Ekziston një mentalitet i gabuar në popullatë përsa i përket trajtimeve me lazer. Lazerat në Klinikën VIVIA janë të aprovuar nga FDA – Food and Drug Administration në Shtetet e Bashkuara, që do të thotë se ata janë të testuar dhe provuar klinikisht. Aplikimi i lazerave në lëkurë nuk përbën asnjë rrezik për organizmin. Ndërkohë, klientët këshillohen se çfarë masash duhen marrë për përkujdesjen pas trajtimit në mënyrë që efektet anësore në lëkurë të evitohen. Çdo lazer aplikohet nga mjekë të specializuar dhe të trajnuar në përdorimin e tyre.

Metodat për hollim, tonifikim të trupit dhe trajtim të celulitit

ZELTIQ, kjo procedurë revolucionare konsiston në përdorimin e një metode të kontrolluar ftohjeje, e cila detekton, ftoh dhe shkatërron qelizat e dhjamt pa dëmtuar indet përreth. Pas procedurës së Zeltiq, e cila zgjat rreth 1 orë, metabolizmi i trupit tuaj vihet në punë. Në 2-4 muajt pasardhës qelizat e dhjamt të kristalizuara shpërbehen dhe largohen në mënyrë natyrale nga trupi juaj. Gjithashtu për tonifikim të trupit dhe eliminim të celulitit mund të kryhet trajtimi



me LPG Lipomassage e cila është cilësuar si aparatura e vetme me rezultate të dukshme. Celuliti mund të trajtohet edhe me Thermage, një metodë me radiofrekuencë.

Meshkujt, akoma më tërheqës në çdo moshë

Në ditët e sotme numri i meshkujve që zgjedhin trajtimet estetike për të përmirësuar paraqitjen e tyre është gjithmonë e në rritje. Trajtimi i shenjave të akneve me Fraxel kërkohet pothuajse njëlloj si nga meshkujt ashtu edhe nga femrat. Meshkujt kërkojnë gjithashtu trajtime me botoks, Thermage për rinim të lëkurës së fytyrës, tërheqje të lëkurës me fije për të patur efekt lifting, eliminimin e depozitave dhjamore me Zeltiq dhe lazer për depilim definitiv, kjo e fundit sidomos tani para sezonit të plazhit. ■

Fijet "Silhouette Soft" efekt lifting natyral

Dr. Enrico Guarino, kirurg i specializuar në mjekësi estetike në Romë, që aktualisht punon në Klinikën Dermo-Estetike VIVIA, shpjegon se bëhet fjalë për një trajtim kundër varjes së lëkurës me kalimin e moshës. "Silhouette Soft" është një risi teknologjike që ju ofron atë çfarë asnjë trajtim tjetër nuk e realizon në mënyrë kaq të thjeshtë.

Bëhet fjalë për një ndërhyrje kirurgjikale? Në çfarë konsiston?

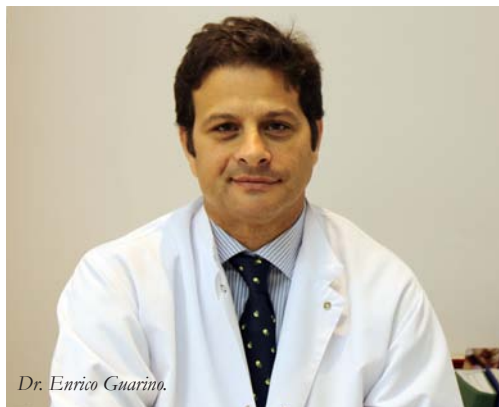
Nuk bëhet fjalë për një trajtim kirurgjikal, por për një trajtim ambulator i cili bëhet me anestezi lokale dhe zgjat vetëm 30 minuta. Para trajtimit në marrëveshje me pacientin caktojmë zonat të cilat do të trajtohen. Pasi kemi bërë anestezinë, do të vendosim fijen tërheqëse me gjilpërë të dyfishtë. Fijet kanë një gjatësi prej 10 cm dhe 8 kone të cilët gjithashtu janë të absorbueshëm dhe kanë funksion tërheqës. Fijet janë të futura thellë nën lëkurë ku kemi një zonë të parrezikshme për dëmtimet vaskulare dhe nervore, gjithashtu nuk janë shumë në sipërfaqe sa mund të ndihen me prekje.

Në cilën pjesë të trupit mund të aplikohen?

Këto fije fillimisht janë krijuar për t'u përdorur në fytyrë, por tashmë kanë dalë në treg fijen për trupin me gjatësi më të madhe, e më shumë kone tërheqëse, për trajtimin në më shumë pjesë të trupit si qafë, krahë, gjoks, kofshë dhe vithe. Në Klinikën VIVIA i disponojmë edhe fijen për trupin.

Cilat janë efektet anësore dhe kundraindikacionet?

Nuk ka kundraindikacione specifike, pasi materiali i cili përdoret është identik me atë të mbushësit të zakonshëm. Në personat tek të cilët ndodhin më lehtë



Dr. Enrico Guarino.

hematomat, trajtimi paraprithet me një cikël medikamentesh që ulin riskun e formimit të tyre. Nuk ka raportime për efekte anësore. Në disa prej rasteve të trajtuara, vihet re prezenca e fijeve vetëm në prekje të cilat zhduken rreth një javë pas trajtimit.

Rreth cilës moshë këshillohet ky lloj trajtimi?

Nuk ka një moshë fikse në të cilën trajtimi rekomandohet, ndaj personalizohet sipas problematikave dhe kërkesave individuale.

Sa zgjat efekti?

Riabsorbimi zgjat nga 18 deri në 24 muaj por duke përdorur sëbashku me fijen, mbushës kozmetik dhe botox mund ta mbajnë rezultatit edhe më gjatë. Por nuk duhet të harrojmë që kjo është një procedurë mini invazive ambulatorie pak më e shtrenjë se një trajtim i plotë i fytyrës me mbushës, por është më i lirë e më pak invaziv se një ndërhyrje kirurgjikale. Qëllimi ynë është të sjellim më të mirën për lëkurën, kujdesin absolut për të rivendosur dhe zbuluar një lëkurë të bukur, rezatuese dhe me pamje me rinore. ■

SILHOUETTE SOFT®

VETËM 30 MINUTA TRAJTIM
ESTETIK, PËR NJË EFEKT
LIFTING TË MENJËHERSHËM,
RIKONTURIM TË FYTYRËS DHE
REDUKTIM TË RRUDHAVE.

“Rezultat progresiv
dhe natyral që zgjat
deri në 2 vjet!”



- Ripërcakton konturin e mjekrës duke eliminuar varjen.
- Përmirëson rrudhat e thella përreth gojës.
- Rikthen volumin në pjesën e mollëzave.
- Efekt lifting në zonën e qafës.



- Ngritje e vetullave
- Tërheqje e qepallës



Material plotësisht i riabsorbueshëm
dhe njëkohësisht me efekt biostimulues.

**Procedurë joinvazive, rezultate natyrale, rikthim
i menjëhershëm në jetën sociale dhe profesionale...**

**SILHOUETTE SOFT, NJË RISI BOTËRORE NË FUSHËN E DERMO-ESTETIKËS
VJEN EKSKLUZIVISHT NË KLINIKËN VIVIA...**

KLINIKA DERMO-ESTETIKE VIVIA

TWIN TOWERS, KULLA 2, KATI 0, BLVD. DËSHMORËT E KOMBIT
TEL: 04 228 0 221 FAX: 04 228 0 200
INFO@KLINIKAVIVIA.COM WWW.KLINIKAVIVIA.COM



Si të shmangim dëmtimin në tru?

10 SHKAQE INTERESANTE QË DUHET TË DINI RRETH TIJ

Truri është organi më kompleks në trupin e njeriut dhe padyshim një ndër kreacionet më komplekse në Universin që ne jetojmë. Truri i njeriut në kompleksitetin e tij vepron si një pajisje e sigurt, që e bën atë si organin më të mahnitshëm të një qenie njerëzore. Disa nga sjelljet tona të përditëshme mund të jenë shkak i një mos funksionimi të mirë të trurit. Sipas të dhënave nga Organizata Botërore e Shëndetit, disa nga sjelljet e mëposhtme janë sjellje që mund të shkaktojnë dëmtime të rënda në tru:

- 1. MOSNGRËNIA E MËNGJESIT:** Personat që nuk e konsumojnë vaktin e mëngjesit, janë më të prirur për të patur një nivel më të ulët të sheqerit në gjak dhe si pasojë, kjo çon në një furnizim të pamjaftueshëm të trurit, duke shkaktuar kështu dëmtimin e tij.
- 2. USHQYERJA E TEPËRT:** Ngrënia e tepërt mund të shkaktojë acarim të disa qelizave të trurit e të çrregullojë mekanizmat që rregullojnë ushqyerjen. Studiuesit pohojnë se ky zbulim mund të hapë rrugë të reja për kurimin e obezitetit, por edhe për shqetësime që lidhen me të. Ngrënia e tepruar shkakton forcim të arterieve të trurit, duke çuar në një zvogëlim të fuqisë mendore.
- 3. DUHANPIRJA:** Duhanpirja si një nga problemet kryesore të ditëve të sotme është një nga shkaqet kryesore të dëmtimit të trurit, shkakton një tkurrje të shumëfishtë të tij dhe mund të çojë në sëmundjen e Alzheimer-it (plakja e trurit, humbja e kujtesës).
- 4. KONSUMIMI I TEPRUAR I SHEQERIT:** Sasia e tepërt e sheqerit ndërpret thithjen e proteinave dhe lëndëve ushqyese, duke shkaktuar kequshqyerje, gjë që mund të ndikojë në zhvillimin e trurit.
- 5. NDOTJA E AJRIT:** Ndotja është lidhur ngushtë me problemet kardiovaskulare apo të mushkërive. Por sipas studimeve të bëra së fundmi, truri është konsumuesi më i madh i oksigjenit në trupin tonë. Thithja e ajrit të ndotur zvogëlon furnizimin me oksigjen të trurit, duke çuar në një ulje të efikasitetit të tij.
- 6. MUNGESA E GJUMIT:** Gjumi i jep mundësi trurit tonë të pushojë. Lodhja ditore mund të jetë pasojë e çrregullimit të gjumit, si pasojë mosfjetja për një kohë të gjatë përshpejton vdekjen e qelizave të trurit.
- 7. MBULIMI I KOKËS GJATË FJETJES:** Të fjeturit me kokën mbuluar rrit përqëndrimin e dioksidit të karbonit dhe zvogëlon përqëndrimin e oksigjenit dhe mund të shkaktojë pasoja të dëmshme për trurin.
- 8. TË PUNUARIT GJATË KOHËS QË JENI SËMURË:** Të punuarit dhe të studiuarit shumë gjatë kohës që jeni në një gjendje jo të mirë shëndetësore, mund të çojë në një ulje të efikasitetit të trurit.
- 9. MUNGESA E MENDIMEVE STIMULUESE:** Të menduarit është stërvitja më e mirë për trurin, mungesa e mendimeve që stimulojnë trurin mund të shkaktojë tkurrje të trurit.
- 10. BISEDAT E RRALLA:** Bisedat intelektuale e rrisin efikasitetin e trurit. Truri jonë ka nevojë të jetë në funksion, prandaj bisedat intelektuale, diskutimi mbi ide e ndihmojnë trurin të jetë sa më efikas.



VALVULA FREESTYLE

Zgjidhja e re për zemrën tuaj!

Dr. Besnik Kojcici



Përse të zgjedhim valvulën Freestyle?

Valvula Freestyle, me një afat 14-16 vjet, është një valvul e re që zëvendëson në mënyrë të përkryer valvulën fiziologjike të pacientit. Kjo valvul ofron një hemodinamikë të lartë dhe jetëgjatësi. Një dizajn unik, i plotë, valvula Freestyle ofron opsione të shumta implantimi për të trajtuar valvulën dhe patologjitë e ndryshme të saj. Po ashtu edhe ndërhyrjet në rrënjën e aortës bëhen

me anë të kësaj valvule pa patur nevojë për ndonjë protezë artificiale. E ngjashme me një valvul natyrale, valvula mundëson:

Qarkullim më të mirë të gjakut

Këto valvula kanë provuar se mund të kryejnë në mënyrë të ngjashme funksionin e valvulave natyrale të aortës. Mungesa e një stenti dhe unazës krijon më shumë hapësirë për gjakun që të qarkullojë përmes valvulës Freestyle. Një valvul Freestyle me diametër 19 mm ka një efektivitet

me një hemodinamikë sa një valvul biologjike me unazë të një madhësie prej 21 mm. Pra, kjo është ajo që e përmirëson dukshëm qarkullimin transvalvular të gjakut tek kjo valvul.

Lehtësi në implantimin e valvulës

Valvula freestyle është projektuar për të ofruar lehtësi nga ana kirurgjikale në implantimin dhe fleksibilitetin për të përmbushur indikacionet e ndryshme klinike të pacientit. Rezultatet e jetëgjatësisë së protezës (valvulës) Freestyle, tregojnë se ka një jetëgjatësi më të avancuar se valvulat me unazë.



Kjo valvul e lejon mjekun ta lëvizë dhe ta përpunojë si të ishte një valvul natyrale dhe kjo për faktin se valvula freestyle nuk ka një formë të caktuar. Dallimi nga protezat (valvulat) me unazë është se tek valvula pa unazë, hapësira dalëse e gjakut nga ventrikuli i majtë është më e madhe se sa te valvulat me unazë. Sipas studimeve që janë bërë, fluksi ose qarkullimi fiziologjik i gjakut kryhet më mirë se te valvulat me unazë, të cilat falë unazës dhe strukturave që përdoren për implantimin e saj nuk i kanë këto avantazhe.

Antikoagulimi

Pacientët me Protezën Freestyle nuk kanë nevojë për marrjen e holluesve të gjakut të familjes Kumarine (Marcumar, Sintron) që nga dita e parë e

implantimit. Këta pacientë do të trajtohen njësoj, sikurse pacientët që bëjnë Bypass, pra vetëm me ASS 100 mg.

Ka shumë modele të valvulave Freestyle: Prima-Valvule, Edwards Life Science; Freestyle, Fa. Medtronic, Meerbusch; Toronto-Stentless, Fa. St. Jude Medical. Së fundmi është edhe generata e tretë, të përpunuara nga perikardi i lopës: Sorin – Pericarbon- Freedom, Sorin Biomedica, Milano; dhe 3F Valvulë Aortale nga perikardi i kalit Fa. Medtronic Meerbusch.

Teknika e implantimit

Valvula Freestyle është një ind i marrë nga rrënja e aortës së derrit, e cila fiksohet në Glutaraldehyd në një “presion Zero”, ku edhe bëhet përpunimi i fletëzave të valvulës me një solucion antikalçifikues Alfa-Aminooleic Acid. Ky lloj përpunimi e ngadalëson procesin e kalçifikimit të valvulës.

Ka shumë mënyra për të implantuar një valvulë të tillë gjithmonë në varësi të situatës apo gjendjes së strukturave anatomike ku bëhet implantimi.

Më të shpeshtat janë teknika Subkoronare komplet apo e modifikuar, zëvendësimi komplet i rrënjës së aortës, disekacioni i shkurtër i aortës ashendente, aneurizma e aortës ashendente etj. Një përparësi tjetër e protezës (valvulës) Freestyle ndaj protezave me unazë është fakti se tek pacientët me një protezë (valvule) freestyle, i cili do të ketë nevojë për një ndërhyrje pas kalçifikimit të saj (15 vjet), ekziston mundësia e një implantimi të një valvule tjetër me anë të kateterit, valvulë-në-valvulë (Transfemoral ose Transapikal) është një metodë që ka marrë një shpërndarje të madhe në vendet e zhvilluara.

Në Spitalin Amerikan, për herë të parë ekipi i kardiokirurgjisë ka bërë implantimin me sukses të një valvule Freestyle tek një pacient 70 vjeçar. Tashmë kjo metodë, zëvendësimi i valvulës aortale me protezat Freestyle, është një nga metodat më të aplikuara në pacientët me këtë problem. ■



Kanceri i zorrës së trashë

Sëmundja që vret!

Dr. Sc. Lida Shosha

Një prej problemeve më të rënda me të cilat përballlet aparati tretës në organizmin e njeriut, është kanceri i zorrës së trashë. Një problem shqetësues në mbarë botën, incidencë e kësaj sëmundjeje është më shumë se 1 milion të prekur të rinj çdo vit, kurse sa i përket vdekshmërisë vjetore nga sëmundja, ajo llogaritet në më shumë se 500 mijë raste. Kanceri kolorektal renditet i dyti në listën e tumoreve, përta i përket vdekshmërisë në të dy sekset, por me një incidencë më të lartë tek meshkujt. Risku për kancerin e zorrës varion nga njeri vend në tjetrin, brenda të njëjtit vend, si dhe nga individ i një individ, nga faktorët trashëgimtarë, gjenetikë, stili i jetesës, dieta, konsumimi i duhanit etj. Është sëmundja e tretë më e diagnostikuar

ndër sëmundjet tumorale dhe zë vendin e dytë për vdekjet nga tumori në burra dhe gratë, ndërsa kanceri anal përbën rreth 4% të rasteve të diagnostikuara me kancer të zorrës së trashë.

Çfarë është kanceri i zorrës së trashë?

Kanceri është formacion tumoral me qeliza atipike që rritet në parietin e zorrës së trashë dhe duke u zhvilluar, prek gradualisht gjithë murin e saj dhe përhapet lokalisht dhe në distancë në organe të tjera të trupit. Rreth 95% e rasteve, janë adenokarcinoma dhe pjesa tjetër limfoma dhe karcinoma skuamoze qelizore.



Simptomat e kancerit varen nga lokalizimi i tumorit dhe nga shkalla e përhapjes së tij. Shenjat më klasike të tumorit të zorrës së trashë janë:

- Hemoragjia nga zorra
- Ndryshime në mënyrën e jashtëqitjes
- Dhimbje dhe fryrje të barkut
- Ulje të oreksit që pasqyrohet me rënie në peshë të pacientëve, nauze ose të vjella.
- Lodhje e shprehur trupore
- Dhimbje anale
- Kanceri i zorrës së trashë ul cilësinë e jetës së pacientëve.

Faktorët e riskut të sëmundjes

- Moshë mbi 50 vjeç, seksi mashkull, konsumimi i tepruar i yndyrnave, i mishit të kuq, alkoolit, obeziteti, pirja e duhanit etj.
- Disa situata të trashëgueshme si polipoza adeno-

matoze familjare (FAP) që zë rreth 1% të rasteve me kancer kolorektal apo sindroma Lynch (HNPCC) që zë rreth 3% të rasteve me kancer kolorektal.

- Anamnezë personale për polip të zorrës së trashë apo për kancer të ovarit, gjoksit, apo të endometriutit.
- Histori familjare për kancer të zorrës së trashë. Këta persona janë 2-3 herë më të predispozuar të zhvillojnë kancer se personat pa histori familjare.
- Sëmundjet inflamatore të zorrës së trashë.

Diagnoza e kancerit kolorektal

- Kolonoskopi & biopsi e formacionit të gjetur në zorrën e trashë.
- Imazheri e avancuar si skaneri (CT), PET, rezonanca manjetike (MRI) torako abdominopelvike për të parë shtrirjen e sëmundjes dhe për të bërë ndarjen në stade të saj.
- Kompletimi me bilancet biokimike dhe markuset tumorale CEA, C 19-9 i jep kirurgut një pikturë reale të gjendjes së pacientit.

Trajtimi i kancerit kolorektal

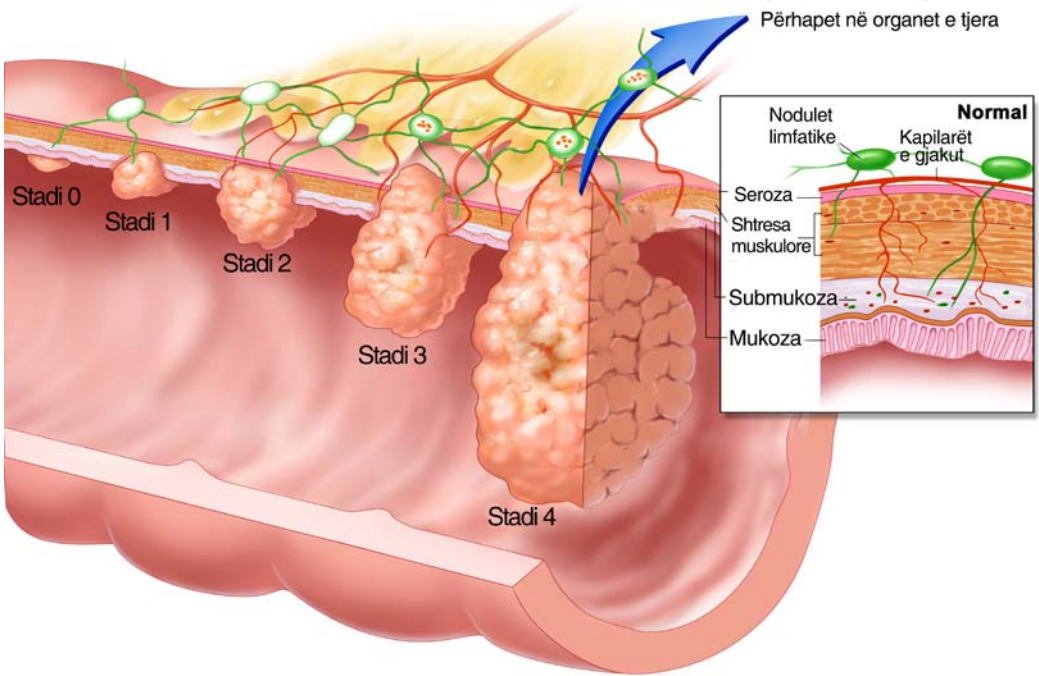
Tri janë shtyllat ku bazohet protokollin e trajtimit të kancerit kolorektal.

Trajtimi kirurgjikal + Kemioterapi + Radioterapi.

Kirurgjia: Për tumoret e lokalizuara aplikohet operacioni kirurgjikal, i cili bën heqje kirurgjikale komplet të tumorit në kufij të pastër për të arritur shërimin e pacientit. Kjo realizohet me laparotomi ose laparaskopi. Nëse ka metastaza të lokalizuara në mëlçi apo në mushkëri ato mund të hiqen.

Kemioterapia mund të përdoret para operacionit sidomos në kancerin e rektumit, por aplikohet dhe pas operacionit kirurgjikal si terapi ndihmëse. Nëse tumori ka metastaza gjerësisht, atëherë terapia është paliative.

Radioterapia kombinimi i kemioterapisë dhe radioterapisë kryesisht aplikohet për kancerin e rektumit. Ashtu si kemioterapia, radioterapia përdoret si terapi preoperatorë në stade të caktuara ►



të kancerit rektal. Për shkak të sensitivitetit që kanë zorrët ndaj radiacionit, përdorimi i saj nuk është rutinë në trajtimin e kancerit të kolonit.

Masat parandaluese

Disa kancer të zorrës së trashë mund të parandalohen nëse rritet mbikëqyrja dhe zakonet e jetesës.

- Rekomandimet për ndryshimin e mënyrës së ushqyerjes konsistojnë në konsumimin e drithërave, perimeve, frutave dhe reduktimin e mishit të kuq. Aktiviteti fizik ndikon relativisht më pak.
- Marrja e aspirinës dhe Onsenal (ilaç që futet në grupin e anti-inflamatorëve josteroide dhe ul incidencën e polipeve kolorektale). Marrja e Vitaminës D, është e shoqëruar me incidencë të ulur të kancerit kolorektal.

- Kontrolli me ekzaminime të zorrës
- Me tepër se 80% e kancerit të zorrës vjen nga polipet adenomatoze, të cilat identifikohen nga kolonoskopia dhe nëse ato kapen 2-3 vjet para se të shfaqet kanceri simptomatik, vdekjet nga tumori ulen deri në 60%.
- Kolonoskopia, sigmoidoskopia fleksibile, feçe gjak okult ndihmojnë në diagnostikimin e hershëm të polipeve.

Nga moshë 50-75 vjeç rekomandohet të bëhet çdo dy vjet feçe gjak okult, sigmoidoskopi çdo 5 vjet, kolonoskopi çdo 10 vjet. Në rastet me rrezik të lartë, ekzaminimi duhet të fillojë pas moshës 40 vjeç. Pas moshës 75 vjeç kontrollet rekomandohen në varësi të situatave problematike që mund të paraqiten. ■

<http://fithealth.al>



Fit
Health



*Me përcaktimin e intolerancës ushqimore dhe
tipit të metabolizmit, shëndeti është në dorën tuaj!*

Adresa: Rr. Sulejman Delvina, pallati "Fati 1", kutia postare 1234
(Sheshi "Willson", përballë Postës Shqiptare nr. 8
e-mail: info@fithealth.al

Tel: 042 222 572; Cel: 0674137773

E vërteta e Sindromës Vizive nga Kompjuteri!

Nëse keni shpenzuar çdo minutë të ditës para një kompjuteri, ju keni përjetuar ndoshta disa forma të lodhjes të syve, dhimbje koke, apo mungesë përqëndrimi për restin e ditës. Dhe jo vetëm ju! Sipas një studimi të fundit të këtij viti, 8 nga 10 përdorues të rregullt të kompjuterit vuajnë disa lloje të lodhjes të syve para kompjuterit. Sot, ky shqetësim është aq fort i përhapur, sa i është dhënë një emër: Sindroma Vizive e Kompjuterit.

Dr. Nadon Qafa

Me fillimin e përdorimit të kompjuterit në jetën e përditshme, përdoruesit e tyre po hasin sfida të reja, si në vendet e tyre të punës, ashtu edhe në sistemin shkollor. Një ndërthurje e simptomave të shikimit (vizive) dhe atyre të syve (oftalmike) mund të zhvillohen pas përdorimit për një kohë të gjatë të ekraneve të kompjuterave.

Sipas statistikave në vende të zhvilluara të botës, kompjuterat përdoren në rreth 60% të aktivitetit ditor të punës dhe nga 80-95% e nxënësve dhe studentëve.

Çfarë është Sindroma Vizive nga Kompjuteri?

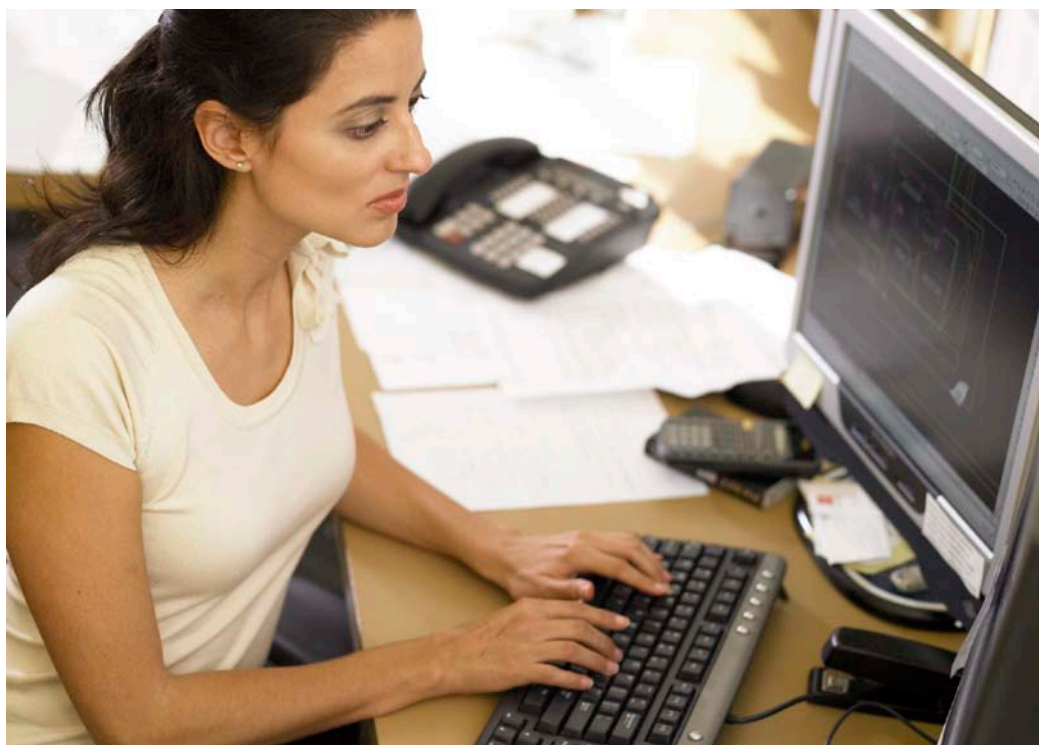
Përkufizimi i kësaj sindrome përfshin një grup problemesh vizive dhe të syrit, të cilat ndodhin në përdoruesit e kompjuterit. Shumë individë përjetojnë diskomfort të syve dhe problem me shikimin përpara ekranit të kompjuterit për një periudhë të gjatë. Sipas studimeve të ndryshme, një përqindje tepër e lartë midis përdoruesve të kompjuterave shfaqin grada të ndryshme të kësaj sindrome. Niveli i diskomfortit duket të rritet me kohën e përdorimit të kompjuterit.

Simptomat më të zakonshme që lidhen me përdorimin e kompjuterit janë:

- Lodhje e syve
- Dhimbje koke
- Shikim i turbullt
- Sy të thatë (djegie, ndjenjë e trupit të huaj në sy, etj.)
- Dhimbje e qafës dhe e shpatullave

Këto simptoma mund të shkaktohen nga :

- Ndrçimi i dobët
- Shkëlqimi i ekranit të kompjuterit
- Distançë jo e përshtatshme e shikimit
- Qëndrimi jo korrekt në karrike
- Mospërdorimi i syzeve
- Kombinimi i faktorëve të mësipërm



Grada e përjetimit të këtyre simptomave shpesh varën nga niveli i aftësisë vizive të tyre, si dhe nga sasia e kohës që ata shpenzojnë në kompjuter. Defektet refraktive të pakorrigjuara siç janë hipermetropia (syzet me numër plus) dhe astigmatizmi (syzet me numër cilindrik), mosfokusimi dhe koordinimi i përshtatshëm i syve dhe ndryshimet e moshës, si presbiopia (ulja e aftësisë për të parë në distancë të afërt), mund të kontribuojnë në shfaqjen e simptomave vizive gjatë punës në kompjuter.

Pjesa më e madhe e simptomave vizive të përjetuara nga përdoruesit e kompjuterave janë vetëm të përkohshme dhe eliminohen pas përfundimit të punës me to. Megjithatë, disa individë mund të përjetojnë ulje të vazhdueshme të aftësisë për të parë, siç mund të jetë shikimi i mjegulluar në distancë, edhe pas ndalimit të përdorimit të kompjuterit. Nëse asgjë nuk ndërmerret për të lehtësuar këtë problem, simptomat do të vazhdojnë të ndodhin përsëri, e madje edhe të përkeqësohen në të ardhmen.

Çfarë e shkakton Sindromën Vizive nga kompjuteri?

Shikimi i një ekrani kompjuterik, shpesh e bën syrin të punojë më shumë. Si rezultat, këto karakteristika të një kërkese vizuale të lartë, i bëjnë shumë individë më të prekshëm nga kjo sindromë. Shikimi në distancë të afërt realizohet nga kontraktimi i disa muskujve të veçantë brenda syrit, të cilët nëse punojnë pa ndërprerje, mund të mbeten të kontraktuar, madje edhe të shkaktojnë spazma, të cilat janë përgjegjëse për simptomat e tilla si; mosfokusimi dhe mos shikimi i qartë për larg, pas punës në kompjuter, lodhja dhe rëndesa e syve, etj. Defektet e pa korrigjuara të refraksionit mund të rrisin rëndësinë e simptomave që lidhen me Sindromën Vizive nga kompjuteri.

Të shikosh një ekran kompjuteri ndryshon nga leximi i një fletë të printuar. Shpesh gërmat në ekran janë jo shumë të sakta dhe me konture më pak të mprehta, niveli i kontrastit të gërmave dhe sfondit të tyre është i reduktuar dhe prania e ►



shkëlqimit dhe reflektimeve në ekran mund ta bëjë shikimin të vështirë. Largësia dhe këndi i shikimit gjatë punës në kompjuter janë gjithashtu të ndryshme nga ato të leximit apo shkrimit normal. Si rrjedhojë, fokusimi dhe lëvizja e syve e nevojshme gjatë punës në kompjuter mund të mbingarkojë sistemin viziv. Edhe personat që përdorin syze apo lente kontakti, mund të mos ndihen mirë me to në largësi të ndryshme nga ekrani i kompjuterit. Disa të tjerë përkulin kokën për të parë në kënde të ndryshme, sepse format dhe modelet e syzeve të tyre nuk janë të përshtatshme për punën në kompjuter. Disa afrohen më shumë se duhet, në mënyrë që të shohin më qartë. Qëndrimi i tyre mund të sjellë spazma muskulare apo dhimbje në qafë, shpatull apo kurriz. Gjithashtu, puna me përqëndrim të lartë në kompjuter dhe në mjedis me kondicionim (ku lagështimi i ajrit nuk është optimal), bën që të ndodhë një tharje kronike e syve, e cila është përgjegjëse për simptoma të tilla si djegie, ndjenjë e trupit të huaj në sy, etj. Në më të shumtën e rasteve në rrezik më të madh për të patur Sindromën Vizive nga Kompjuteri, janë ata persona që shpenzojnë dy ose më shumë orë pa ndërprerje në kompjuter çdo ditë.

Si trajtohet Sindroma Vizive nga Kompjuteri?

Parandalimi ose reduktimi i problemeve të shikimit të lidhura me Sindromën Vizive nga Kompjuteri përfshin ndërmarrjen e disa hapave për të kontrolluar dritën dhe shkëlqimin e ekraneve kompjuterike, mbajtjen e largësisë dhe pozicionit të duhur të punës, pushimet gjatë orëve të punës dhe sigurimi i korrigjimit të duhur të defekteve sado të vogla të refraksionit.

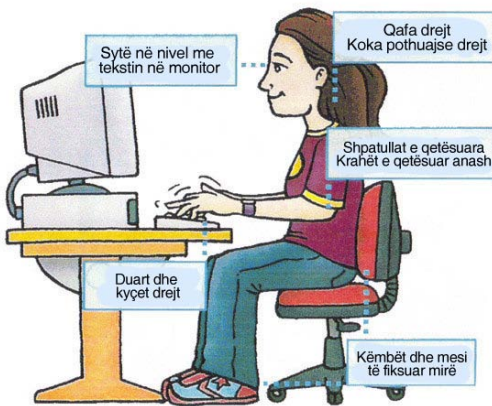
Kujdesi për sytë

Personat që kanë defekte të refraksionit (nevojë për syze apo lente kontakti), janë më të predispozuar të vuajnë nga Sindroma Vizive nga Kompjuteri, nëse nuk korrigojnë me saktësi ky defekt. Në disa raste, edhe defekte relativisht të vogla të refraksionit mund të kontribuojnë në shfaqjen apo përkeqësimin e kësaj sindrome. Për këtë arsye, shtrohet nevoja që çdo person që ka simptomat e përmendura më sipër duhet të kryejë një vizitë të plotë okulistike në mënyrë që të përjashtojë apo evidentojë nevojën për korrigjim me syze apo lente kontakti të një gabimi refraktiv të mundshëm.

Shikimi i kompjuterit

Disa faktorë të rëndësishëm në parandalimin apo reduktimin e simptomave të Sindromës Vizive nga Kompjuteri, kanë të bëjnë me mënyrën e përdorimit të tij. Këtu përfshihen, ndriçimi i ambientit të punës, rehatia e karrikes, vendndodhja e materialeve të punës (bllok shënimesh, libër, etj), pozicionimi i monitorit dhe pushimet e ndërmyjme.

Pozicionimi i saktë i trupit gjatë punës në kompjuter



- Pozicionimi optimal i ekranit të kompjuterit duhet të jetë 15 deri në 20 gradë më poshtë se niveli i syve dhe 50 deri në 70 cm larg tyre.
- Mbajtja e materialeve të punës (bllok shënimesh, libër, etj), duhet të bëhet në pjesën poshtë monitorit mbi tastierën. Qëllimi është që koka të mos lëvizë gjatë kalimit të shikimit nga ekrani në këto materiale.
- Duhet të poziciononi ekranin në mënyrë të tillë që të evitohet shkëlqimi, sidomos nga ndriçimi i sipërm i dhomës apo nga dritarja. Mund të përdorni perdet apo të zëvendësoni ndriçimin e fortë të dhomës me një më të ulët.
- Ekranet kundër-shkëlqim (anti-glare). Nëse nuk ka ndonjë mënyrë për të minimizuar shkëlqimin nga burimet e dritës, mund të

konsiderohet përdorimi i filtrave kundër shkëlqimit, të cilët pakësojnë sasinë e dritës së reflektuar nga ekrani. Ekranet moderne të sotëm janë të pajisur me një sistem të tillë.

- Pozicioni ulur. Karriket duhet të jenë të rehatshme dhe në përpjestim me përmasat e trupit. Lartësia e saj duhet të rregullohet që këmbët të qëndrojnë lirshëm mbi dyshe. Nëse karriket kanë krahë, ato duhet të rregullohen që të mbajnë parakrahët, ndërkohë që përdorni tastierën.
- Pushimet e ndërmyjme. Për të parandaluar lodhjen e syve gjatë përdorimit të kompjuterit për një kohë të gjatë, mundohuni të çlodhni sytë tuaj. Pas dy orëve punë në kompjuter, duhet të bëni një çlodhje të syve për të paktën 15 minuta. Gjithashtu, çdo 20 minuta shikoni në distancë të largët për të paktën 20 sekonda, në mënyrë që t'i jepni mundësi syve të rifokusohen.
- Mbyllja e syve (kapsitja e syve). Për të minimizuar mundësinë e zhvillimit të syrit të thatë gjatë përdorimit të kompjuterit, mundohuni të mbyllni sytë shpesh. Kapsitja e syve e mban sipërfaqen e syrit të lubrifikuar. Në rastin e syve të thatë, mund të përdoren edhe solutione të gatshme (lote artificiale), në mënyrë që të sigurohet lubrifikimi i duhur i syve.

Ekzaminime të rregullta për sytë dhe zakone të duhura të shikimit në kompjuter ndihmojnë në parandalimin ose reduktimin e simptomave të shkaktuara nga Sindroma Vizive nga Kompjuteri.

Të qëndruarit me orë të tëra para një ekran kompjuteri, sot është një pjesë rutinë e një dite të zakonshme pune. Dhe sot, në mënyrë të pashmangshme, në këto kohë moderne, një punë tejet komode në zyrë para një kompjuteri, të shndërron në një vartës të pandashëm ndaj ekranit dhe të sfidon për të mbijetuar ende... pa patur nevojë për syze. ■

Rëndësia e vitaminës D dhe dobitë e saj

Dr. Etleva Gjoshë

Vitamina D është esenciale për kocka të forta, të shëndetshme, sepse ndihmon organizmin të përdorë kalciumin e përfitur nga dieta. Periudhat më të rëndësishme janë nga lindja deri në adoleshencë vonë, kur përfitohet masa kockore si dhe menopauza, kur ndryshimet hormonale ndikojnë negativisht në cilësinë e kockës. Ky është një fakt i rëndësishëm dhe prej dekadash i njohur, por, në mënyrë të vazhdueshme, studime të shumta po zbulojnë rëndësinë e vitaminës D në mbrojtjen që i siguron organizmit nga sëmundje të shumta. Stili aktual i jetesës (puna në ambiente të mbyllura), të dhënat mbi rrezikun për kancer të lëkurës (që kanë ulur ekspozimin në diell dhe kanë shtuar përdorimin e masave mbrojtëse ndaj diellit) kanë kontribuar në shtimin e rasteve me deficit të vitaminës D.

Ku ndikon tjetër mungesa e vitaminës D?

Studime të shumta kanë zbuluar dhe mbështesin rëndësinë e vitaminës D në mirëfunksionimin e organizmit. Vitamina D luan rol në zhvillimin dhe funksionimin e trurit. Shumë studime kanë treguar se shoqërimi në terapi i vitaminës D ka përmirësuar klinikën në depresionin e mesëm. Gjithashtu mjekimet e përdorura për trajtimin e depresionit ulin nivelin e vitaminës D, ndaj duhet vlerësuar tek këta pacientë.

Vitamina D, pesha dhe diabeti

Personat obezë shpesh kanë nivel të ulët të vitaminës D. Indi dhjamor, mban vitaminën, duke e bërë më pak të përdorshme për organizmin. Nuk është shumë e qartë nëse obeziteti sjell ulje të nivelit të vitaminës apo anasjelltas, por një studim i dietologëve tregoi se shtimi i vitaminës D në një dietë hipokalorike çoi në ulje në peshë më të lehtë. Kërkimet tregojnë lidhjen e vlerave normale të vitaminës D me sëmundjet kardiovaskulare, kancerin e kolonit, demencën (parandalimin ose ulin ritmin e shfaqjes) dhe sklerozën multiple.

Shkaqet e deficitit të vitaminës D

Mungesa e vitaminës D mund të takohet në të gjitha grupmoshat. Faktorët që shtojnë riskun janë:

- Ekspozimi i kufizuar në diell (që është burimi kryesor i vitaminës D).
- Dietë e limituar me prodhime që përmbajnë vitaminë D.
- Probleme shëndetësore të traktit digestiv apo të veshkave që pengojnë kthimin e vitaminës D në formën aktive.
- Obeziteti
- Moshë mbi 50 vjeç



Vitamina D në dietën tuaj

Zgjedhjet janë të kufizuara, sepse pak ushqime kanë sasi të konsiderueshme vitamine D. Zgjidhni me zgjuarsuri ushqimet e mëngjesit dhe mund të kini një sasi të konsiderueshme me vitaminën D.

Për mëngjes e verdha e vezës, qumështi apo drithra me vitaminë D shtesë janë një zgjedhje e mirë. Shumica e ushqimeve nuk përmbajnë vitaminë D. Përrjashtim bëjnë disa lloje peshqish si salmon, skumbri, ose peshk-shpatë që mund të sigurojnë një sasi të konsiderueshme në një racion.

Simptomat e defiçitit të vitaminës D

Shumica e personave me defiçit të vitaminës D nuk paraqesin ndonjë ankesë specifike. Dhimbjet e muskujve, dhimbjet e kockave, lodhja e pashpjeguar mund të jenë disa ankesa.

Si vlerësohet mungesa e vitaminës D?

Niveli i vitaminës D vlerësohet me një analizë gjaku, të quajtur **25-hidroksivitamin D**. Vlerat e rekomanduara janë mbi 30 nanogram /mililitër.

Cilat janë nevojat ditore për vitaminë D?

Sasia ditore që duhet konsumuar shërben në sigurimin dhe mbajtjen e një niveli normal të vitaminës D. Doza ditore e rekomanduar për moshat deri 70 vjeç është 400-600 UI, mbi 70 vjeç duhen 800UI. Shumica e multivitaminave përmbajnë 400UI vitaminës D.

Në rastet e pamjaftueshmërisë (nga 20-30 nanogram/mililitër) apo defiçitit (më pak se 20 nanogram/mililitër) është nevoja për mjekim të personalizuar të rekomanduar nga mjeku. ■

Prindërit e kujdesshëm zgjedhin **PGD -në!**

Të dëshirosh të kesh fëmijë të shëndetshëm është një dëshirë mëse e kuptueshme për çdo prind. Këtu mund të lexoni se sa tërheqëse dhe e nevojshme është për disa prindër të ardhshëm, të sigurohen më së miri, madje që para shtatzënisë, se fëmijët e tyre do të lindin të shëndetshëm!

Dr. Marsel Haxhia



Testimi gjenetik Pre-implantiv, si pjesë e teknikave të Riprodhimit të Asistuar (ART) është një teknikë e përdorur për të identifikuar defektet gjenetike në embrionet e krijuara, përpara se të marrë jetë shtatzënia. Kjo kryhet me ndihmën e Fekondimit Artificial ose të njohur ndryshe si IVF. Testimi kryhet tek embrioni (bashkimi i vezës me spermatozoidin) për të përcaktuar nëse embrioni mban me vete anomali gjenetike. Pas ardhjes së rezultatit nga laboratorit gjenetik, vetëm embrionet e rezultuara normale (pa anomali gjenetike) transferohen në mitrën e femrës duke shpresuar në një shtatzëni.

Teknika përdoret më së shumti në dy grupe pacientësh:

Grupi i parë janë individë me rrezik të lartë për të pasur një fëmijë me një sëmundje gjenetike, p.sh. mbartës të një sëmundje të një gjeni ose aberacione strukturale të kromozomeve, si translokacionet. Këta pacientë, kanë ndërprerë në mënyrë të vazhdueshme shtatzëninë në bazë të analizave prenatale, kanë infertilitet në të njëjtën kohë (mungesë bilaterale e lindur e vas deferens), ose kanë aborte të shpeshta (që është rast i shpeshtë në mbartësit e translokacioneve).



Cilat janë sëmundjet gjenetike që mund të testohen me PGD-në?

- Çrregullimet seksuale
- Sindromi i brishtë ose skizofrenia, neuromuskular, deformimi i kockave
- Sindromi Rett (çrregullim në sistemin nervor që çon në pengesa të zhvillimit mendor)
- Sindroma Down, fibroza cisrike, anemia me qeliza falciformë, talasemia

Kur duhet ta kryejmë PGD-në?

- Moshë e madhe e nënave mbi 35 vjeç
- Çrregullim në perioda
- Dështimet
- Shkaqet gjenetike

Grupi i dytë janë ata që janë trajtuar me fekondimin artificial (IVF), të cilët mund të kenë një rrezik të ulët për anomali gjenetike por embrionet e tyre analizohen për aneuploidi kromozomike (çrregullim të numrit të kromozomeve) për të rritur mundësinë, si për arritjen e shtatzënisë, ashtu edhe për vazhdimin e saj. Kjo aplikohet më së shumti kur pacientja ka disa IVF të dështuara dhe shkak u mendohet se është një anomali me numrin e kromozomeve tek embrionet e formuara ose kur pacientja është një moshë të tillë si mbi 37 vjeç, kur mendohet se këto anomali shtohen.

Testimi gjenetik pre implantiv është një alternativë e procedurave diagnostike që kryhen pas konceptimit (p.sh. amniocenteza ose mbledhja

e vileve korionike), të cilat shpesh ndiqen nga vendimi i vështirë i ndërprerjes së shtatzënisë nëse rezultati nuk është i favorshëm.

PGD-ja është për momentin e vetmja mundësi për të shmangur rrezikun e madh për të pasur një fëmijë të prekur nga një sëmundje gjenetike, përpara se embrioni të implantohet dhe të formojë shtatzëni. Megjithatë kryerja e kësaj teknike nuk do të thotë se nuk duhen kryer testet prenatale, pasi është vënë re se anomali mund të ndodhin te fetusit edhe nga faktorë të jashtëm si duhani, medikamente të përdorura etj, edhe pas krijimit të shtatzënisë.

Teknika e PGD-së është raportuar për herë të parë në Mbretërinë e Bashkuar në vitin 1990, duke hapur një debat të madh në lidhje me përdorimin e saj. Me kalimin e viteve dhe perfeksionimin e teknikës dhe të legjislacionit përkatës, kjo teknikë kryhet rutinë në të gjitha vendet duke ndihmuar shumë çifte të cilët nuk e kishin këtë mundësi më parë. Në të njëjtën linjë kanë ecur edhe teknikat e përdorura për të analizuar anomali të kromozomike.

Si i nënshtrohemi PGD-së?

PGD përfshin IVF/ICSI-ET. Çiftet e interesuara i nënshtrohen një cikli IVF-ICSI ku veza dhe sperma mbillen ose injektohen për fertilizim. Nga embrioni merren një ose dy qeliza për të gjetur anomalinë e genit. Kjo biopsi përfshin 6-8 qeliza të embrionit dhe ajo është shumë e sigurtë. Deri në këtë fazë qelizat nuk janë në proces formimi. Marrja e ndonjë pjese të veçantë nga placenta ose fetusit nuk shkakton anomali apo probleme. Pas biopsisë embrioni mbahet në provëza deri në momentin që vjen rezultati. Në momentin që rezultatet janë gatë, qelizat e embrionit, të cilat nuk mbartin probleme gjenetike transferohen në mitrën e gruas.

Teknika e PGD (diagnoza gjenetike pre-implantive), si dhe të gjitha teknikat e tjera të Teknikave të Riprodhimit të Asistuar (ART) kryhen prej vitesh nga një ekip i specializuar embriologësh në Spitalin Amerikan në Tiranë dhe së fundmi me hapjen e departamentit të Fekondimit In-Vitro në Prishtinë, duke aritur në suksese të cilat kanë ndihmuar shumë çifte, të cilët drejtoreshin jashtë për të kryer këtë procedurë. ■

DUHANPIRJA

Shkaktari madhor i kancerit në botë

Duhanpirja vret duke shkaktuar një sërë sëmundjesh respiratore, kardiake dhe malinje. Nëse kjo tendencë e fundit vazhdon, shkencëtarët mendojnë që duhani do të vrasë rreth 1 bilion njerëz në shekullin e 21. Duhanpirja shkakton mbi 1/4 e vdekjeve nga kanceri në vendet e zhvilluara dhe afërsisht 1 në 5 rastet e diagnostikuara me kancer ka si shkaktar madhor duhanpirjen.

Dr. Emiljana Huti

Duhanpirja rrit shumë riskun e kancerit të mushkërive

Për herë të parë, në 1950 u zbulua se pirja e duhanit mund të shkaktojë kancer të mushkërive. Nga ky studim rezultoi se personat të cilët pinë 15-24 cigare në ditë e kanë 26 herë më të lartë riskun për t'u diagnostikuar me kancer të mushkërive gjatë jetës së tyre krahasuar me joduhanpirësit. Sipas një studimi të vitit 2011 rezultoi se në 5 persona me kancer të mushkërive të diagnostikuar kishin si shkaktar duhanpirjen.

Personat me riskun më të lartë për kancer të mushkërive janë ata të cilët:

- Pinë shumë cigare në ditë
- Janë duhanpirës, për një kohë të gjatë
- Fillojnë duhanpirjen në moshë të re

Nuk mund të llogaritet me saktësi risku që ka një person për t'u diagnostikuar me kancer të mushkërive, por studimet kanë treguar se

risku i kancerit të mushkërive është më i madh tek personat që pijnë më shumë cigare në një periudhë më të gjatë kohore. Kohëzgjatja e duhanpirjes duket të jetë më i rëndësishmi nga këta dy faktorë. Sipas një studimi të realizuar për duhanpirjen në disa doktorë anglezë u zbulua se personat të cilët kanë pirë duhan mbi 45 vite e kanë 100 herë më të lartë riskun e kancerit të mushkërive, sesa tek ata të cilët e kanë pirë për 15 vite, pavarësisht nëse kanë pirë më pak apo më shumë cigare në ditë. Edhe duhanpirja jo e rregullt, apo në sasi të pakët mund të rrisë riskun për kancer. Duhanpirja në moshë të re e rrit riskun për kancer dhe më shumë pasi është parë se duhanpirësit e rinj janë veçanërisht të ndjeshëm ndaj dëmtimit të AND-së së shkaktuar nga kimikatet e tymit të cigare.

Duhanpirja rrit gjithashtu riskun për kancer të fshikëzës së urinës, cerviksit, veshkës, laringut, faringut, hundës, gojës, ezofagut, pankreasit, stomaku, të mëlçisë dhe disa lloje të leuçemive.



Sipas një studimi të realizuar për duhanpirjen në disa doktorë anglezë u zbulua se personat të cilët kanë pirë duhan mbi 45 vite e kanë 100 herë më të lartë riskun e kancerit të mushkërive, sesa tek ata të cilët e kanë pirë për 15 vite, pavarësisht nëse kanë pirë më pak apo me shumë cigare në ditë.

Jo të gjithë duhanpirësit diagnostikohen me kancer. Pse?

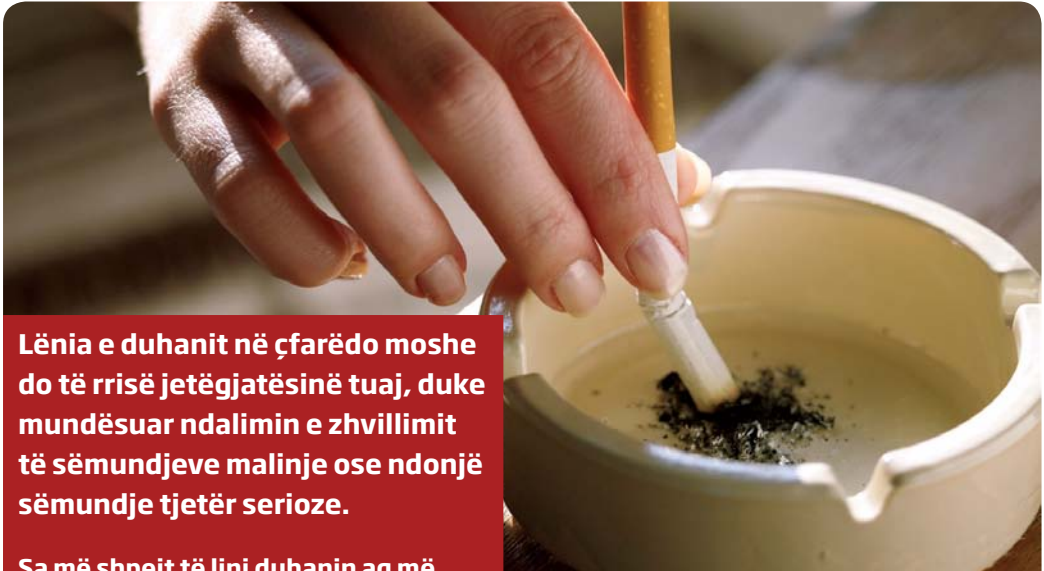
Ju mund të njihni shumë njerëz që kanë qënë duhanpirës gjatë gjithë jetës së tyre dhe kanë jetuar gjatë e pa u diagnostikuar me asnjë prej sëmundjeve të përmendura me sipër. Ose ju mund të njihni njerëz të diagnostikuar me kancer por që nuk kanë qënë duhanpirës. A janë këta tregues se duhanpirja nuk shkakton kancer?

Kjo nuk është aspak e vërtetë. Mbas shumë kërkimesh kanë provuar tashmë se duhanpirja shkakton kancer. Por kjo nuk do të thotë që të gjithë duhanpirësit do të diagnostikohen me kancer, ose që të gjithë ata që nuk janë duhanpirës janë të paprekshëm nga kanceri.

Kjo do të thotë se kanceri është një sëmundje multifaktoriale dhe duke qënë duhanpirës ne shtojmë në mënyrë të vetëdijshme riskun për të patur kancer në krahasim me një joduhanpirës.

Të ndalosh duhanin mund të reduktojë riskun tënd

Një numër i madh studimesh kanë treguar se të ndalosh duhanin mund të reduktojë shumë riskun e sëmundjeve malinje të shkaktuar nga ai. Megjithatë nuk është kurrë tepër vonë për ta lënë. Një studim zbuloi se personat që e lenë duhanin tek të 60-at mund të gëzojnë përfitime të shëndetshme dhe të fitojnë vite të vlefshme jete. ►



Lënia e duhanit në çfarëdo moshe do të rrisë jetëgjatësinë tuaj, duke mundësuar ndalimin e zhvillimit të sëmundjeve malinje ose ndonjë sëmundje tjetër serioze.

Sa më shpejt të lini duhanin aq më mirë është. Kështu pas:

- **20 MINUTASH** – Tensioni juaj i gjakut do të kthehet në normalitet.
- **8 ORËSH** – Nikotina, monoksidi i karbonit dhe nivelet e oksigjenit në gjakun tuaj do të kthehen në vlera normale.
- **2 DITËSH** – Mushkëritë tuaja do të fillojnë të pastrohen dhe shija e nuhatja juaj do të fillojnë të përmirësohen.
- **3 DITËSH** – Frymëmarja do të jetë më e lehtë dhe nivelet e energjisë tuaj do të rriten.
- **2-12 JAVËSH** – Qarkullimi i gjakut fillon të përmirësohet dhe mund të ushtroheni me lehtësi.
- **3-9 MUAJSH** – Problemet e frymëmarjes, kolla, do të përmirësohen.
- **5 VJETËSH** – Rreziku i një ataku kardiak bie 50% krahasuar me atë të një duhanpirësi.
- **10 VJETËSH** – Rreziku për kancer të mushkërive bie me 50% krahasuar me një duhanpirës. Ju tashmë keni të njëjtin rrisik për atak kardiak me një njeri që nuk ka pirë kurrë duhan.

Duhanpirja " pasive" shkakton gjithashtu kancer dhe vret mijëra njerëz çdo vit

Shumë studime kanë treguar që të thithësh tymin e duhanit të personave të tjerë shkakton kancer tek joduhanpirësit. Një studim analizoi 55 raste nga e gjithë bota dhe zbuloi që çiftet që pinë duhan në shtëpi kanë 27% risk më të lartë për kancer të mushkërive. Një rivlerësim i 22 rasteve zbuloi që personat e ekspozuara ndaj duhanpirjes pasive në vendet e punës kanë 24% risk më të lartë për kancer të mushkërive.

Fëmijët janë veçanërisht në rrezik ndaj duhanpirjes pasive

Fëmijët janë veçanërisht në rrezik sepse ato marrin frymë më shpejt se të rriturit dhe e kanë të pazhvilluar sistemin imunitar. Një studim i mbi 300 000 personave zbuloi se fëmijët, të cilët ishin të ekspozuar shpesh ndaj tymit të cigares në shtëpi kishin një risk më të lartë për kancer të mushkërive se sa të rriturit. Kështu u vu re se fëmijët që rriten në një shtëpi ku të dy prindërit pinë duhan kanë 72% risk më të lartë për sëmundje të mushkërive. ■



3 shërbime, 1 kabëll



Telefono: **+355 4 4500 139**
www.abcom.al



Është koha për Pap Test!

Testi PAP Smear - Një analizë që shpëton jetë!

Dr. Ana Sula



Nëse ju do e dinit që Pap Test-i, i cili zgjat vetëm 5 minuta do t'ju shpëtonte jetën ose do parandalonte zhvillimin e kancerit, a do e bënit më shpesh këtë test?!

Nëse jeni seksualisht aktive dhe jeni më e madhe se 21 vjeç, ju duhet të filloni të bëni në mënyrë të rregullt Pap Test-in (PAP Smear). Kjo është mënyra më e mirë për t'u mbrojtur nga kanceri cervikal. Edhe nëse ju jeni të vaksinuar për kancerin e cerviksit (qafës së mitrës) dhe nuk kenë asnjë

shqetësim, ky test i thjeshtë mund t'ju shpëtojë jetën tuaj, duke zbuluar ndryshime në qelizat përpara se ato të shndërrohen në qeliza kanceroze.

Çfarë është kanceri cervikal?

Si të gjithë kancerët e tjerë, kanceri cervikal është quajtur i tillë, sepse qelizat kanceroze zhvillohen pikërisht në këtë ind - në këtë rast në cerviks. Cerviksi (qafa e mitrës) është vendi që lidh uterusin (mitrën) me vagjinën. Kanceri cervikal zakonisht është një kancer që rritet ngadalë, i cili zhvillohet pas ndryshimit anormal të qelizave cervikale. Këto

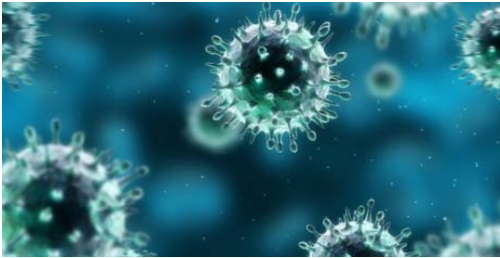
ndryshime prekanceroze, të cilat nuk janë kancer quhen displazi e cerviksit. Displazia është një gjendje, e cila mund të shndërrohet në kancer nëse nuk monitorizohet dhe kurohet siç duhet.

Kush rrezikohet?

Çdo grua mund të preket nga kanceri cervikal pavarësisht moshës, prejardhjes ose jetës seksuale, por një grup është më i rrezikuar.

Në këtë grup bëjnë pjesë gratë që:

- nuk kanë bërë kontrollet e Pap Test-it rregullisht.
- kanë filluar jetën seksuale në moshë të re.
- kanë patur mulitpartnerë që kanë patur mulitpartnere.
- pijnë duhan.
- kanë përdorur kontraceptivë për një kohë shumë të gjatë pa ndërprerje.



Shkaku kryesor i kancerit cervikal

Rreziku më i madh për zhvillimin e kancerit të cerviksit (qafës së mitrës) është infeksioni i cerviksit me virusin human papilloma (HPV). Viruset HPV janë një grup virusesh që jetojnë në lëkurë dhe mund të transmetohen nga një person tek tjetri me anë të çdo lloj prekje seksuale. Nëse ju jeni seksualisht aktive, ekziston mundësia të jeni ekspozuar ndaj virusit HPV. Infeksionet e HPV janë shumë të shpeshta dhe në shumicën e rasteve eliminohen vetvetiu. Por disa prej këtyre virusëve nuk mund të eliminohen nga trupi. Këto janë infeksionet që mund të shkaktojnë kancer, nëse nuk janë kapur në kohë me anë të Pap Test-it.

Faktorët e tjerë

Këto faktorë nuk janë të vlefshëm për të gjitha gratë, por rreziku rritet në ato gra që:

- Kanë patur histori përdorimi të një ilaçi të quajtur diethylstilbestrol (DES), ose përdorimi i këtij ilaçi nga nëna gjatë kohës së shtatzënisë. DES është një medikament i përdorur midis viteve 1940- 1971 për gratë me rrezik aborti, lindje të parakohshme ose komplikacione të tjera të shtatzënisë.
- Kanë një sistem imunitar të dobët (psh. pacientët me SIDA, ose pacientët që përdorin ilaçe për sistemin imunitar pas transplantëve të organeve).
- Kanë patur 7 ose më shumë lindje.

Pap Testi është një test i thjeshtë që mund të bëhet në çdo qendër gjinekologjike. Pap Testi konsiston në mbledhjen e qelizave nga cerviksi (qafa e mitrës) dhe ekzaminimi i tyre nën mikroskop. Për të marrë materialin e qelizave doktori duhet të vendosi në vaginë një spekulum (një aparat plastik ose metalik) për të bërë të dukshëm cerviks. Më pas do të përdoret një furçë e vogël për të mbledhur qelizat nga sipërfaqja e cerviksit.

Nëse jeni seksualisht aktive, atëherë duhet të filloni të bëni Pap Test-in rregullisht në moshën 21 vjeç. Pap Testi mund të përsëritet në peridha 1-3 vjeçare në varësi të rezultateve të mëparshme. Është e rëndësishme që ta bëni Pap Test-in, edhe pse mund të ndjeheni shumë mirë dhe s'keni asnjë shqetësim.

Nëse jeni më e madhe se 21 vjeç dhe keni qenë seksualisht aktive për një periudhë të gjatë kohe, por nuk ke bërë asnjëherë Pap Test, nuk është asnjëherë vonë për të filluar. Edhe nëse nuk keni kontakt seksual për një periudhë të gjatë kohe, duhet të vazhdoni të bëni Pap Test-in rregullisht. Nëse jeni operuar dhe keni hequr mitrën bisedoni me doktorin tuaj nëse është e nevojshme apo jo kryerja e Pap Test-it. ►



Çfarë duhet bërë dhe çfarë nuk duhet bërë përpara kryerjes së Pap Test-it?

Kini kujdes në gjërat që duhet ose s'duhet të bëni përpara se të bëni një Pap Test.

- Përpiquni ta bëni Pap Test-in me mbarimin e ciklit deri nga dita e 20 e ciklit.
- Mos bëni dushe vaginale, mos përdorni ilaçe vaginale, kremra, shkuma, kontracepsione 48 orë para testit.
- Mos kini kontakt seksual 24 orë para testit.
- Mund të keni disa njolla gjaku pas Pap Test-it për një ose dy ditë. Kjo është normale.

Mënyrat për të ulur rrezikun

Limitoni ekspozimin kundrejt HPV. Duke qenë se HPV përhapet me kontakt seksual, e vetmja mënyrë për ta evituar është evitimi i kontaktit seksual; e cila nuk është një zgjedhje realiste për gruan!

Ju mund të ulni mundësinë e ekspozimit me HPV duke:

- Përdorur prezervativ në çdo kontakt seksual.
- Patur sa më pak partnerë të mundshëm.
- Patur një lidhje monogame me dikë që ka patur sa më pak partnerë seksualë.
- U vaksinuar kundër HPV-s.

Në Shqipëri gjendet vaksina kundër HPV-s. Kjo vaksinë mund të ndihmojë si në uljen e rrezikut të kancerit cervical, ashtu edhe në uljen e rrezikut të kancerit vulvar dhe anal. Bisedoni me doktorin tuaj për vaksinën dhe avantazhet e saj dhe kohën kur duhet bërë ajo.

Vaksinat janë efektive në parandalimin e infeksionit të vajzat (9 vjeç e sipër), të cilat nuk janë ekspozuar me HPV më parë. Por, vaksina mund të ndihmojë dhe gratë që janë seksualisht aktive dhe mund të bëhen deri në moshën 45 vjeç. Kryerja e vaksinës nuk të mbron nga çdo tip virusi i HPV-s që mund të krijojë kancerin cervical. Prandaj, edhe pse të vaksinuar duhet të vazhdoni të bëni rregullisht Pap Test-in.

Mos pini duhan

Është vënë re se duhanpirësit dhe pirësit pasivë mund të zhvillojnë displazi dhe kancer cervical. Prandaj, nëse jeni duhanpirëse, kjo është një arsye më tepër për ta lënë.

Raporto çdo ndryshim

Edhe nëse e bëni Pap Test-in rregullisht, çdo ndryshim që do të ndjeni është mirë ta konsultoni me doktorin tuaj.

Takoni doktorin tuaj nëse keni:

- Hemorragji vaginale (njolla gjaku midis cikleve, hemorragji pas kontaktit, hemorragji pas menopauzës)
- Nëse keni shumë më tepër sekrecione vaginale se normalisht.
- Nëse keni dhimbje në fund të barkut.
- Nëse keni dhimbje gjatë kontaktit seksual.

Kryerja e kontrollit periodik gjinekologjik, përveç vizitave rutinë dhe eko, përfshin veçanërisht Pap Test-in. Në këtë mënyrë, ju do të ndjeheni më të sigurta për shëndetin tuaj, duke parandaluar në kohë një pjesë të mirë të problemeve gjinekologjike. ■



Trajtim IVF (Fertilizim In Vitro)

vetëm 2200 euro

Në shtëpinë tonë këtë vit do të jemi një më shumë...

Kur ju zgjidhni trajtimin e fertilitetit në Spitalin Amerikan, ju zgjidhni ekselencën mjekësore, kujdesin e personalizuar të pacientit, eksperiencën dhe suksesin tonë.

Jo çdo dhembje koke është migrenë apo sinozit!

Herët a vonë, të gjithë vuajnë nga dhimbja e kokës. Qetësuesit janë një zgjidhje e mirë për të lehtësuar dhimbjen, por në fakt nuk trajtojnë shkakun e problemit dhe madje shpesh shkaktojnë efekte anësore të padëshiruara.

Dr. Blerim Myftiu

Dhembja e kokës është njëra prej simptomave më të shpeshta me të cilën përballen njerëzit. Njohja e veçorive të dhembjes së kokës ndihmon në racionalizimin e mjeteve diagnostikuese, të cilat do të përcaktojnë terapinë e duhur për llojin përgjegjës të dhembjes. Të gjitha dhembjet e kokës mund të klasifikohen në dy grupe të mëdha. **Në grupin e parë** (dhembjet e kokës primare) bëjnë pjesë dhembjet të cilat nuk kanë ndonjë shkak i cili do të mund të pasqyrohet në analizat laboratorike biokimike apo radiologjike. Në këto raste, procesi patologjik zhvillohet në nivel fiziologjik (neurotransmitterësh), duke mos shkaktuar ndryshime organike. Në kuadër të këtij grupimi, renditen migrena, dhembja e tipit tensional, ajo e tipit “cluster”, si edhe disa forma të rralla të dhembjes së kokës.

Në grupin e dytë të dhembjeve të kokës (dhembjet sekondare) përbëjnë dhembjet që shkaktohen nga ndonjë çrregullim tjetër ekzistues në organizëm, i cili kontribuon në mënyrë sekondare në shfaqjen e dhembjes së kokës. Në këtë rast, dhembja e kokës është pasojë. Dhembja në këto raste mund të burojë nga traumat e kokës dhe/apo të qafës, çrregullimet vaskulare në kokë dhe qafë, çrregullimet brenda trunore jovaskulare, konsumimi i substancave të caktuara apo tërheqja e tyre pas konsumimit për një kohë, çrregullimet e homeostazës, proceset patologjike që zhvillohen përreth trurit dhe kokës, si edhe çrregullimet psikiatrike.

Fatkeqësisht përveç migrenës që njihet tashmë, dhembjet e tjera të kokës primare nuk njihen fort mirë, madje as brenda profesionistëve mjekësorë. Shpeshherë diagnostikohen gabimisht qoftë si migrenë, qoftë si sinozit apo si spondilozë qafe. Diskutimi për shkaqet dytësore të dhembjes së kokës mbetet i gjerë dhe e tejkalon kufirin e hapësirës së lejuar.

Dhembja e kokës e tipit tensional

Ky tip i dhembjes së kokës paraqet në të vërtetë formën më të shpeshtë primare të dhembjes së kokës. Sipas studimeve të ndryshme epidemiologjike, prania e saj ndryshon nga 30-78% të popullatës. Edhe pse më e pranishme, gjithmonë është krahasuar me migrenën dhe studimet për bazën fiziologjike të saj janë të pakta. Dhembja e kokës e tipit tensional është zakonisht e dyanshme, e lokalizuar më tepër në ballë apo në zverk, është e karakterit shtypës, ndrydhës apo shtrëngues, ka intensitet të lehtë apo mesatar dhe nuk përkeqësohet me aktivitetet fizik. Dalluese nga migrena është se nuk shoqërohet me dhimbje barku, por ndjeshmëria ndaj dritës apo zërit nuk e përjashton diagnozën. Duke i pasur këto veçori të përgjithshme, dhembjet e kokës të tipit tensional mund të klasifikohen në dy nëngrupe: **episodike** dhe **kronike**.

Në trajtimin e formave primare të dhembjes së kokës, por me theks të veçantë të kësaj forme, ndihmë të theksuar kanë masat jomedikamentoze.



Madje, këto masa duhet të ndërmerren të parat apo paralelisht me trajtimin me medikamente ndaj problemit. Teknika të ndryshme të terapisë fizike për qafë, masazhi, banjat e ngrohta, këshillimi psikologjik, terapia relaksuese, programi i menaxhimit të stresit, ecja apo vrapimi rekreativo-sportiv, format e tjera të aktiviteteve fizike (fitness, joga, aerobi), ushqimi dhe gjumi i balancuar, shmangia a faktorëve nxitës të dhembjeve dhe trajtimi i çrregullimeve bashkekzistuese, me theks të veçantë depresioni, ankthi, paniku, çrregullimet emotive, janë disa prej masave të domosdoshme.

Përderisa dhembja mbetet në formën episodike dhe nuk ndikon në cilësinë e jetës së individit, së bashku me masat e sipërpërmendura, për trajtimin e dhembjes mund të përdoren analgetikët e thjeshtë, siç janë: paracetamoli, ibuprofeni, naprokseni apo aspirina. Gjithmonë duke pasur parasysh që numri i tabletave analgetike të mos e kapërcejë kufirin prej 5-6 tabletash në muaj, pasi përdorimi kronik i tyre mund t'ia hapë rrugën një tjetër forme të dhimbjes së kokës, tani

të shkaktuar nga vetë analgetikët. Nëse dhembja shndërrohet në kronike, ka nevojë për terapi të ashtëquajtur preventive, ku antidepressuesit treciklikë (amitriptilina dhe nortriptilina) mbeten ende zgjedhja e parë dhe më efektive. Antidepressuesit e rendit të SSRI (paroksetinë, fluoksetinë, sertralinë), ata të SNRI (duloksetinë, venlafaksinë) mbeten si zgjedhje e dytë.

Dhembja e kokës e tipit “cluster”

Manifestohet me dhembje të fortë dhe gjithmonë të njëanshme, të lokalizuar përreth syrit, në ballë apo mbi vesh dhe zgjat 15-180 minuta. Mund të përsëritet disa herë brenda ditës apo të paraqitet nga një herë përditë apo çdo të dytën/tretën ditë. Sulmet shoqërohen me ndryshime në po atë gjysmë të fytyrës, të cilat i atribuohen sistemit autonom parasimpatik: lotim, skuqje sysh, bllokim dhe rrjedhje hundësh, djersitje balli dhe fytyre, ngushtim të bebëzës së syrit, rënie të kapakut të sipërm të tij me/pa enjtje.

Edhe kjo dhembje koke mund të jetë episodike, atëherë kur sulmet mund të zgjasin edhe deri në ►



Duhet patur parasysh:

- Duhet të jemi vigjilentë, sidomos në rastet kur dhembjet shfaqen për herë të parë në moshë të vonë (tumor, infeksion).
- Nëse shfaqen befaz, janë shumë të fuqishme e me intensitet madje të pavuajtura deri në atë çast (gjakderdhje subaraknoidale).
- Në rast të shpeshtimit dhe mosreagimit në analgjetikë.
- Nëse manifestohen te personat me sëmundje malinje apo ata që marrin barna, të cilat e reduktojnë aktivitetin e sistemit imun (metastazë, infeksion oportunist, karcinomatozë meningjeale).
- Nëse dhembjen e shoqërojnë temperatura, shtrëngimi i qafës dhe shenjat e irritimit të cipave trunore (meningjit).
- Nëse bashkëkzistojnë turbullimi i vetëdijes, çrregullimi i të folurit, dobësimi i njëjës anë të trupit, çrregullimi i ecjes, i ekuilibrit dhe i koordinimit (infarkt, gjakderdhje, tumor, infeksion, absces).
- Nëse shoqërohet me sulm epileptik (tumor, infeksion, absces).
- Nëse paraprihen nga trauma e kokës; si edhe nëse përkeqësohen me kollë, teshtitje apo sforcim trupor (rritje e shtypjes brenda trurit).

një vit, por ka intervale pa dhembje që zgjasin më tepër se 1 muaj. Kur këto intervale pa dhembje zgjasin më pak se një muaj, atëherë kemi të bëjmë me formë kronike. Meshkujt preken 3-4 herë më tepër se femrat dhe paraqitet zakonisht para moshës 40 vjeç.

Simptomat e kësaj dhembje koke janë shumë karakteristike dhe mjafton që pacienti të dëgjohet me vëmendje, në mënyrë që me të dëgjuar të diagnostikohet. Trajtimi i saj, po ashtu, është karakteristik, sepse thithja e vëllimit të lartë të oksigjenit (deri në 10 litra/minutë) përmes maskës, është shumë i dobishëm për ndërprerjen e sulmit episodik. Veç kësaj, analgjetikët e lartpërmendur dhe triptanët paraqesin opsione të tjera për ndërprerjen e sulmit. Bllokuesit e kanaleve të kalçiumit, veçanërisht verapamili, nënkuptojnë opsionin e parë dhe më efektiv të profilaksës. Para përdorimit të tyre, konsulta me kardiologun është e domosdoshme. Në ditët e para të trajtimit, dhënia e dozës së lartë të kortikosteroidëve me reduktim të ngadalshëm ka treguar se sjell dobi. Litiumi, disa barna antiepileptike dhe bllokuesit e tjerë të kanaleve të kalçiumit mbeten opsionet e tjera në rast të mossuksesit të verapamilit.

Hemikrania paroksizmale dhe SUNCT

Këto janë dy forma të tjera të dhembjes së kokës primare, të cilat së bashku me dhembjen e tipit “cluster” formojnë grupin e ashtuquajtur të dhembjeve të kokës autonome trigeminale. Po të përshkruhet thjesht, hemikrania paroksizmale i ka të njëjtat karakteristika dhe simptoma shoqëruese të dhembjes së kokës sikur ajo “cluster”, por dallon në atë se dhembjet zgjasin më shkurt, paraqiten më shpesh, femrat preken më tepër dhe reagojnë plotësisht në indometacinë. Kurse, SUNCT (sulmet kohëshkurtra të njëanshme neuralgjiforme me skuqje sysh dhe lotim) karakterizohet me dhembje që janë tejet të shkurtra (disa sekondëshe) dhe që shoqërohen me lotim të theksuar dhe skuqje të njërit sy. ■

Të njohim më mirë epilepsinë!

Epilepsia është një çrregullim i trurit i karakterizuar nga kriza të përsëritura, të paprovokuara.

Dr. Brunilda Zllami



Duhet të paktën dy kriza të paprovokuara që të vihet diagnoza e epilepsisë

Për shkak se epilepsia shkaktohet nga aktiviteti jo normal i qelizave të trurit, mund të dëmtojë qoftë përkohësisht disa procese të rëndësishme të trurit. Një krizë epileptike mund të japë “konfuzion të përkohshëm, çrregullim të të folurit, lëvizje të pakontrolluara të anësive, humbje të vetëdijes. Këto simptoma variojnë nga lloji i epilepsisë.

Është një ndër çrregullimet më të shpeshta neurologjike që prek rreth 60 milion banorë në të gjithë botën, pa ndryshime racore apo gjeografike. Incidenca e epilepsisë është rreth 50 raste të reja në vit për vendet e zhvilluara dhe 100 raste të reja në vit për ato në zhvillim.

Prek çdo moshë dhe çdo shtresë sociale. Është lehtësisht më e shpeshtë tek meshkujt. Ka edhe bazë trashëgueshmërie në disa raste.

Çfarë lloj krizash epileptike kemi?

Shumica e njerëzve që vuajnë nga kjo sëmundje tentojnë të kenë një lloj krize epileptike, pra, që simptomat të jenë të njëjta ose të ngjashme me krizat paraardhëse.

Epilepsia është primare (pa ndonjë shkak të njohur) dhe sekondare (në terren të një dëmtimi të trurit, të lindur, ose të fituar).

Krizat epileptike (në mënyrën e paraqitjes klinike dhe elektrofiziologjike) janë të shumëllojshme, por ndahen në dy grupe të mëdha. ►

Krizat fokale - *Krizat që e kanë origjinën vetëm në një pjesë të trurit. Ato ndahen në dy kategori:*

Kriza të thjeshta fokale: Këto kriza nuk shoqërohen me humbje të vetëdijes. Gjatë këtyre krizave mund të ketë alterime të emocioneve, mendimeve, shijes, nuhatjes ose tingujve. Gjithashtu mund të ketë lëvizje të një pjese të trupit si dora, këmba, fytyra, ose simptoma sensore në anësi e fytyrë si mizërimë, shintilanca vizive ose vertigo.

Krizat komplekse fokale: Gjatë këtyre krizave ka alterim të vetëdijes. Gjatë krizave fokale komplekse vihen re lëvizje të pavullnetshme, si lëvizjet përtpëse.

Krizat e gjeneralizuara - *Krizat që përfaqësojnë të gjithë trupin. Kriza të tilla janë:*

Krizat e absencës (petit mal): Këto krizat karakterizohen nga moment hutimi ose lëvizjesh të pavullnetshme, me humbje të shkurtra të vetëdijes.

Krizat tonike: Këto kriza shkaktojnë ngurtësim të muskujve, zakonisht atyre të shpinës, krahëve, këmbëve dhe mund të shkaktojnë rrëzime.

Krizat klonike: Këto tipe krizash shoqërohen me kontraksione ritmike të muskujve, që zakonisht prekin krahët, qafën dhe fytyrën.

Krizat mioklonike: Këto kriza zakonisht shfaqen me dridhje të shkurtra, të menjëhershme të këmbëve dhe duarve, palpebrave.

Krizat atonike: Njihen ndryshe dhe si drop atake, këto kriza mund të shkaktojnë humbjen e tonusit të muskujve dhe shkaktojnë rrëzime.

Krizat toniko-klonike (grand mal): Krizat me intense karakterizohen nga humbja e vetëdijes, ngurtësim dhe më pas dridhje e trupit, ndonjëherë me kafshim të gjuhës, shkurpë nga goja dhe urinim të pavullnetshëm.

Shkaqet e epilepsisë

Epilepsia nuk ka shkaqe të identifikueshme në mbi gjysmën e atyre që vuajnë nga kjo diagnozë, në pjesën tjetër është një gamë faktorësh.

Shkaqet mund të jenë të lindura dhe të fituara. Dëmtimet në periudhën perinatale (të çdo lloji vaskulare, infektive, çrregullime të zhvillimit),

gjatë lindjes (vuajtja gjatë lindjes, hypoksia etj) pas lindjes (pas temperaturës së lartë-konvulsionet febrile-; metabolike, traumat etj) dhe në periudhat e mëvonshme nga dëmtime të trurit të natyrave të ndryshme (vaskulare, traumatike, metabolike, tumorale, nga droga, medikamentet e përdorura etj). Disa lloj epilepsish kanë bazë trashëgueshmërie.

Kur kriza epileptike është urgjencë?

- Kur kriza zgjat më shumë se pesë minuta.
- Kur frymëmarrja dhe vetëdija nuk kthehen kur ndalon kriza.
- Kur ka kriza pasardhëse menjëherë pas të parës.
- Kur shoqërohen me temperaturë të lartë.
- Në gratë shtatzëna.
- Kur keni diabet (ose sëmundje të rëndësishme kardiake, pulmonare).
- Kur vijnë pas një traume ose jeni dëmtuar gjatë një krize epileptike.
- Kur kjo që ka ndodhur është kriza e parë.

Kur je me epilepsi rrezikon:

Mbytjet: Ka 13% më shumë mundësi të mbytenit në pishinë, ose në vaskë nëse jeni me epilepsi.

Aksidentet me makinë: Epileptikët duhen këshilluar të mos ngasin makinën dhe shumë shtete e kanë ligjërisht të ndaluar vozitjen e makinës duke qenë me këtë sëmundje.

Komplikacione gjatë shtatzënisë: Krizat epileptike venë në rrezik jetën e nënës dhe të fëmijës, por ashtu edhe mjekimet që përdoren në epilepsi (antiepileptikët) rrisin riskun për defekte tek fëmijët. Megjithatë shumica e grave me epilepsi që bëjnë fëmijë të shëndetshëm, duhet të ndiqen nga mjeku gjinekolog dhe mjekunetolog gjatë gjithë shtatzënisë. Ndoshta dozat dhe lloji

i mjekimit antiepileptik duhet rregulluar gjatë këtij procesi të rëndësishëm, prandaj është mirë që të bëhet një planifikim i kujdesshëm para shtatzënisë.

Çrregullime të shëndetit mendor: Të sëmurët me epilepsi janë më të prirur për të qenë me probleme të shëndetit mendor, si depresion, ankth dhe në raste ekstreme dhe vetëvrasje. Kjo prirje lidhet me faktin se epilepsia është sëmundje kronike, ndonjëherë me kriza të shpeshta që interferojnë jetën e përditshme, por mund të lidhet edhe me efektet anësore të mjekimeve që përdoren për këtë sëmundje.

Statusi epileptik: Kjo gjendje ndodh atëherë kur statusi aktiv i krizës zgjat më shumë se 5 minuta, ose ka kriza të përsëritura të njëpasnjëshme pa u fituar vetëdija mes krizave. Statusi epileptik është urgjencë mjekësore dhe duhet trajtuar sa më shpejt, sepse pacientët në status epileptik kanë risk të madh për të pësuar dëmtim të përhershëm të trurit ose dhe vdekje.

Vdekja e papritur dhe e pashpjeguar në Epilepsi (SUDEP)

Kjo sëmundje ka një risk të vogël për vdekje të papritura dhe të pashpjegueshme; me pak se 1 në 1000 pacientë që vuajnë nga epilepsia vdesin në mënyrë të papritur dhe kryesisht janë grupi i pacientëve me kriza të pakontrolluara nga mjekimi, në krizat e generalizuara toniko-klonike, me kriza nokturne.

Vdekja e papritur ndodh pas krizave dhe fenomeni mund të shpjegohet me mbytjen, ose çrregullimet e ritmit të zemrës të provokuara nga kriza.

Diagnostikimi

Ekzaminimi neurologjik: Takimi me mjekun neurolog dhe ekzaminimi neurologjik janë hapi i parë dhe më i rëndësishëm në diagnostikimin e epilepsisë, sepse epilepsia në rradhë të parë është diagnozë klinike.

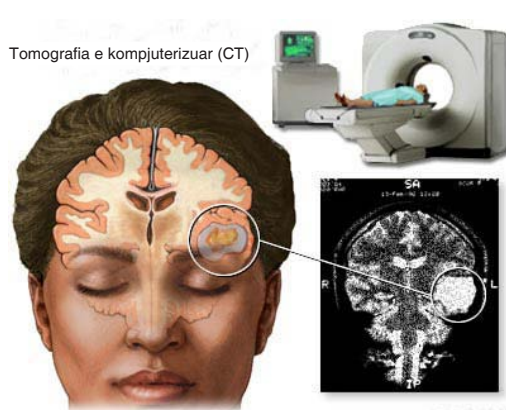
Analizat e gjakut dhe biokimike: Analizat e gjakut dhe biokimike bëhen për të vlerësuar nëse ka shkaqe të tjera për krizat epileptike, apo për



nxitjen e tyre, por edhe për të kontrolluar nivelet e mjekimeve në gjak në mënyrë që të vlerësohet ose modifikohet terapia.

Elektroencefalograma (EEG): EEG rregjistron aktivitetin elektrik të trurit me anë të elektrodave që lidhen përkohësisht në lëkurën e kokës. Ndihmon në vendosjen e diagnozës së epilepsisë.

Tomografia e kompjuterizuar (CT): Ekzaminimet imazherike si është skaneri përdoren për të përjashtuar shkaqet dytësore të epilepsisë si tumoret, hemorragjitë, cistet, malformacionet e vazave të trurit etj.



Tomografia e kompjuterizuar (CT)

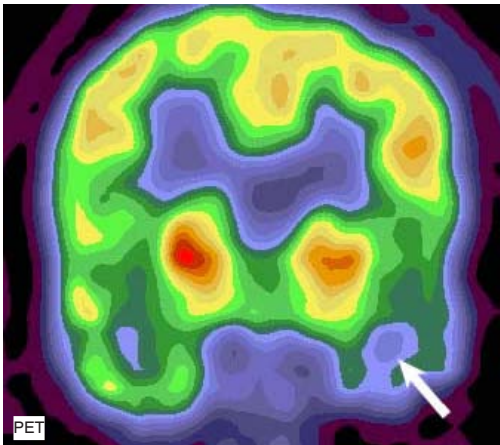
Monitor

Rezonanca Magnetike (MRI): Jep detaje më të hollësishme se skaneri për disa zona të trurit ku ndodhin ndryshime strukturale; psh. Skleroza mezialle temporale (MTS) dhe jep informacion më të plotë për sistemin e vaskulaturës cerebrale.

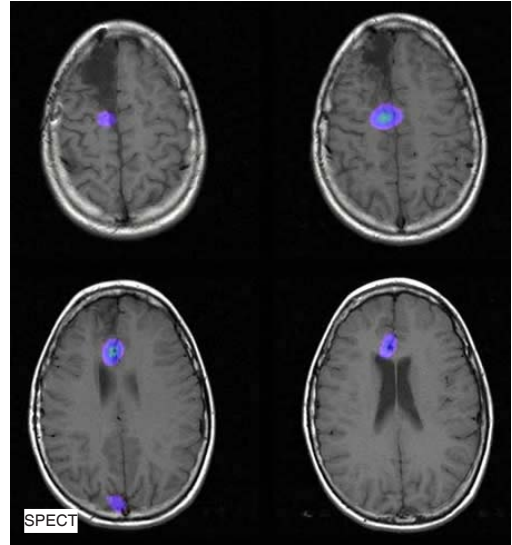


Rezonanca Funktionale (fMRI): Rezonanca magnetike funksionale mat ndryshimet e fluksit të gjakut në pjesë specifike të trurit që janë duke punuar. Është e rëndësishme përpara kirurgjisë së epilepsisë për të identifikuar zonën e të folurit dhe të motorikës.

PET (Positron emission tomography). Gjatë ekzaminimit të PET përdoret një dozë e vogël materialesh radioaktive që injektohet dhe më pas kjo ndihmon në vizualizimin e zonave aktive të trurit dhe vlerësimit të anomalive në këto zona.



SPECT (Single-photon emission computerized tomography). Përdoret një dozë e vogël materialesh radioaktive që injektohen dhe ndihmojnë që të krijohet një hartë 3-D e qarkullimit të gjakut në tru gjatë krizave epileptike.



Teste neuropsikologjike. Përfshijnë IQ (koeficientin e inteligjencës), testet e kujtesës, vlerësimin e të folurit gjëra të cilat ndihmojnë mjekët që të vlerësojnë origjinën e krizave. Këto teste bëhen në rutinë, sidomos përpara kirurgjisë së epilepsisë.

Mënyrat e trajtimit të epilepsisë

Terapia Medikamentoze

Shumica e njerëzve me epilepsi bëhen të paruar nga krizat duke përdorur trajtimin medikamentoz. Në disa të tjerë që nuk ndodh kjo, kanë reduktim të dukshëm të intensitetit të frekuencës së krizave. Më shumë se gjysma e fëmijëve që vuajnë nga epilepsia kontrollohen me mjekim dhe mund të arrijnë edhe shërimin e plotë të sëmundjes.

Për të gjetur medikamentin e duhur, dozën dhe mënyrën e duhur të përdorimit, rastet vlerësohen individualisht. Gjithashtu gjatë terapisë dozat mund të shtohen, ose reduktohen, mjekimet mund të ndryshohen, ose rivlerësohen.



Trajtimi

Trajtimi fillestar zakonisht është me medikamente. Por në varësi të përgjigjes nga trajtimi, apo edhe shkakut të epilepsisë mund të propozohen ndërhyrjet kirurgjikale, ose edhe trajtime të tjera.

Efektet anësore shpesh kanë efekte anësore që mund të ndikojnë në compliancën gjatë terapisë. Me të shpeshtat janë: lodhje, shtim në peshë, skuqje e lëkurës, çrregullime me koordinimin, vertigo, dridhje e duarve. Por ka edhe efekte anësore më të rëndësishme si: dëmtim i mëlçisë, çrregullime të gjakut, sindroma e Steven Jonson, depresion, çrregullime elektrolitike, defekte fetale etj.

Përpara fillimit të terapisë pacientët duhet të njihen me efektet anësore dhe të lexojnë me kujdes fletëpalosjet e mjekimeve.

Që terapia të ketë sukses duhet që:

- Mjekimi të merret i rregullt në bazë të dozave të përshkruara dhe në oraret e duhura.
- Të konsultohet me mjekun përpara se të ndërpritet mjekimi (për çdo lloj arsye).
- Të referohen efektet anësore.
- Në rast se mjekimet (terapi e vetme, apo politerapi) nuk japin rezultate, ose ka efekte anësore të rëndësishme nga mjekimet, atëherë mjeku mund të vlerësojë protokolle të tjera terapeutike, ose dhe kirurgji të epilepsisë.

Kirurgjia

Zakonisht kirurgjia kryhet kur ka dëmtime lezionale (tumor, malfomacion vaskular etj) që janë shkak i epilepsisë, por edhe kur ka zona të mirëpërcaktuara elektrike, ose me imazheri që janë origjina e krizave epileptike. Gjatë kirurgjisë hiqen këto zona epileptiforme dhe kështu ndalohet përhapja e krizës në zona të tjera të trurit. Gjithsesi ndonjëherë edhe pas kirurgjisë ka nevojë për përdorimin e mjekimeve.

Këshilla për të pacientët që vuajnë nga Epilepsia

- Mjekimi i rregullt në dozat dhe oraret e duhura
- Konsultë me mjekun, para se të ndërpritet mjekimi.
- Të referohen efektet anësore.
- Të njoftohet mjeku në rast të planifikimit të shtatzënisë (informacion për ndjekjen e shtatzënisë, efektet anësore të mjekimeve antiepileptike mbi fëmijën dhe përzgjedhjen e antiepileptikut të duhur në këtë rast).
- Pacientët duhet të mbajnë shenja dalluese (psh. një byrzylyk,) ku është shkruar diagnoza nga e cila vuajnë, të kenë edhe një kartë të shkruar medikamentet që përdorin.
- Pacientët me epilepsi nuk duhet të ngasin makinën, të vihen në situata të rrezikshme, të ngjiten në lartësi, të shkojnë në vende me transporti të vështirë dhe të vonuar për shkak të kushteve atmosferike apo infrastrukturës, të mos mbyllin në banjë, apo në dhoma me çelës (në mënyrë që në rast krize, të marrin ndihmën e duhur sa më shpejt).
- Në rast se kriza paraprilet nga aura duhet të njoftojë familjen dhe të gjejë një vend të sigurtë (që edhe në rast krize të mos dëmtohet).
- Ushqyerja është gjithnjë e rëndësishme.
- Duhet evituar stimulantët, kafeja, koka-kola, pijet energjike.
- Duhet evituar alkooli.
- Duhet evituar dielli dhe dehidrimi.
- Gjumi duhet të jetë i mjaftueshëm. ■

Si të mbrohemi nga aneurizma e aortës

Kush e shkakton aneurizmën e aortës? Si e diagnostikojmë dhe kush janë faktorët e rrezikut?

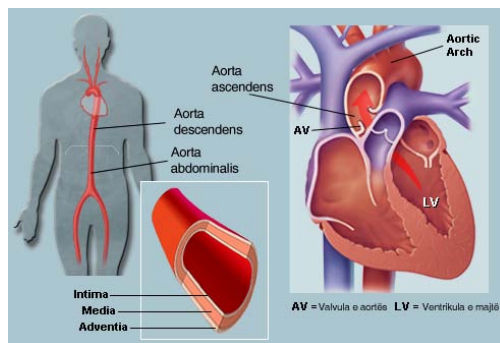
Dr. Bekim Mala

Çfarë kuptojmë me aneurizëm?

Një zgjerim i arterieve në formë të një balone që shkaktohet nga dobësimi i murit arterial, rritja e aortës > 50% e krahasuar me diametrin normal të aortës. Zona ku paraqitet aneurizma është ajo e aortës ashedente, torakale dhe abdominale. Aneurizmat e aortës mund të paraqiten në çfarëdo zone dhe ka raste kur përfshihet dhe gjithë aorta, nga fillimi deri në fund. Paraqitja e aneurizmës së aortës është gjithmonë në rritje me rritjen e moshës së pacientëve (>55 vjet).

Çfarë është aorta dhe si ndahet ajo?

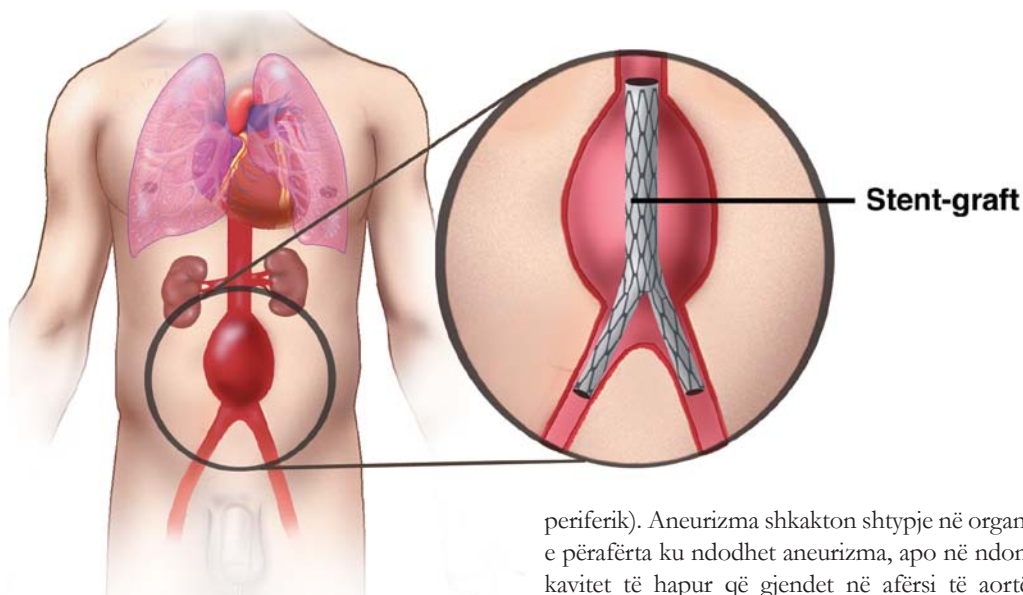
Aorta është një vazo e madhe në organizëm dhe shumë rezistente gjatë kontraktimeve të zemrës, pjesa kryesore që e dërgon gjakun e pasur me oksigjen nga zemra në trupin e njeriut. Pas daljes nga zemra, ajo vazhdon me arteriet koronare, të cilat e furnizojnë me gjak zemrën dhe nga aty vazhdon me arteriet të cilat shkojnë në drejtëm të trurit dhe krahëve. Më pas aorta merr një formë harkore dhe zbret në drejtëm të gjymtyrëve të poshtëm të trupit. Muri i aortës është i përbërë nga 3 shtresa: e brendshme (intima; e cila përbëhet nga qelizat endoteliale), e mesme (që përbëhet nga pak fije muskulare të lëmuara) dhe e jashtme (që përbëhet nga indet konjuktive me fije të kolagenit dhe elastin, fije nervore vegjetative).



Kush e shkakton aneurizmën e aortës?

Faktorët që kontribuojnë në zhvillimin e saj. Për shumë aneurizma që zhvillohen, sigurisht kontribuon dhe faktori gjenetik, dhe familjarët e personave që kanë aneurizma janë më në rrezik për zhvillimin e saj.

- Tensionit parietal (i cili vepron në të gjitha organet) dhe uljes së rezistencës së murit të aortës për shkak të procesit të plakjes
- Tensioni parietal është i shkakuar nga presioni i gjakut në aortë (tensioni arterial), nga dimensionin e aortës dhe trashësia e mureve të aortës
- Historia familjare e ekzistencës së aneurizmit
- Presioni i lartë i gjakut
- Pirja e duhanit



Si e diagnostikojmë aneurizmën e aortës?

Aneurizma e aortës mund të diagnostikohen rastësisht në kohën e ekzaminimeve mjekësore ose mund të paraqitet gjatë shfaqjes së simptomave. Mund të diagnostikohen në bazë të anamnezës dhe me anë të të dhënave paraklinike, ekzaminimeve imagjistike joinvazive dhe invazive. Në qoftë se aorta është normale dhe nuk është e zgjeruar, e vetmja zonë ku mund të preket është zona abdominale dhe arteriet periferike.

Për diagnostikimin e sëmundjes së aortës janë të nevojshme të bëhen:

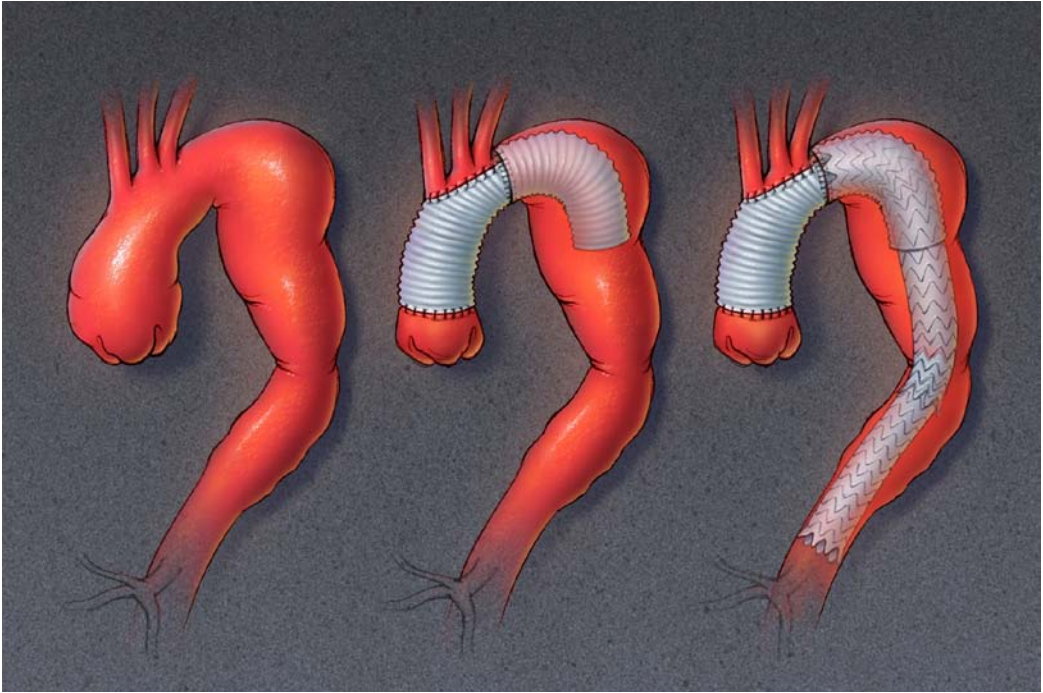
Radiografia torakale, ekokardiografia transtorakale dhe transesofagiale, doppler vaskular (për arteret periferike), echo abdominale (për aneurizmën a aortës abdominale), tomografia e kompjuterizuar (për segmentet e caktuara), rezonanca magnetike nukleare (për segmentet e caktuara), aortografia dhe koronarografia (të cilat ofrojnë të dhënat më të sakta për sistemin arterial atë qendror dhe

periferik). Aneurizma shkakton shtypje në organet e përfaqëta ku ndodhet aneurizma, apo në ndonjë kavitet të hapur që gjendet në afërsi të aortës. Aneurizma traumatike e aortës paraqitet në rastet kur pacienti ankohet nga dhimbjet e mëdha të gjoksit të një intensiteti të fuqishëm.

Trajtimi kirurgjikal i hapur

Gjatë operacionit të hapur, kirurgu juaj bën një prerje në gjoks dhe zëvendëson pjesën e dobësuar të aortës me një gyp të bërë që quhet graft. Grafti është më i fortë se aorta e dobësuar dhe lejon gjakun për të kaluar nëpërmjet tij, pa shkaktuar zmadhim. Shumë pacientë me AAT gjithashtu kanë sëmundje të zemrës ose është bllokuar aorta pranë zemrës. Ndonjëherë, aneurizmat e zgjatura apo komplekse të krahavorit kërkojnë trajtim të njëkohshëm kirurgjikal në zemër me trajtimin kirurgjik të hapur, në varësi të situatës.

- Aneurizma e aortës te një numër i madh i rasteve diagnostikimi bëhet rastësisht dhe ndonjëherë pacientët mund të përfundojnë me disekacion të aortës.
- Te pacientët me aneurizëm të aortës të çfarëdo etiologjie, simptomatike - riparimi kirurgjikal është i ndikuar në bazë të dimensioneve të aortës.
- Kur madhësia e aortës arrin në >5cm apo dyfish-in në krahasim me dimensionet e saj të mëparshme. ►



- Në aneurizmat në Sindromin Marfan rekomandohet ndërhyrja në madhësi të aortës > (4.3 - 4.5cm)
- Në aortën ashedente rekomandohet ndërhyrja në madhësi > (4 - 4.5cm)
- Te pacientët në ndërhyrje të tjera kardiake apo të aortës (vv aortal bikuspidë, insuficiencë e vv aortale, stenoze e vv aortal), atëherë ndërhyrja në aortë (aneurizëm) bëhet me madhësi > 4.8cm.
- Aneurizmat të cilat paraqiten menjëherë pas ndërhyrjes kirurgjikale.
- Aneurizmat e sinusit valsava të shoqëruara me komplikacione.
- Pseudoaneurizmat të paraqitur pas procedurës Bentall.

Teknika e mbyllur

Sipas kësaj teknike depërtohet me katetër nga pjesa e kanalit inguinal në enën e gjakut, procedurë që zgjat më pak dhe që është më komode për pacientët.

Efektet anësore të ndërhyrjes kirurgjikale janë:

- Infarkti i miokardit akut < 6 muaj.
- Pamjaftueshmëri të zemrës kronike dhe pa terapi
- Angin jostabile
- Insuficiencë respiratore me dispne (qetësi)
- Gjurmë të rënda pas I.C.V



Në këtë rast pacientët nuk janë nën efektin e anestezisë, janë të zgjuar dhe kanë qëndrim më pak në spital. Kuptohet se edhe këto metoda kanë indikacionet dhe kundërindikacionet e procedurës.

Procedurat të ashtëquajtura:

- **EVAR** (Endovaskular Aneurism Repair – Riparimi endovaskular i aneurizmës)
- **TEVAR** (Thoracic Endovascular Aneurysm Repair – Riparimi torakal endovaskular i aneurizmës) ■



Spitali Amerikan

www.spitaliamerikan.com  

**Ju meritoni shërim më të shpejtë,
me metodat më të avancuara kirurgjikale
e përkujdesje nga mjekë vendas dhe të huaj.**

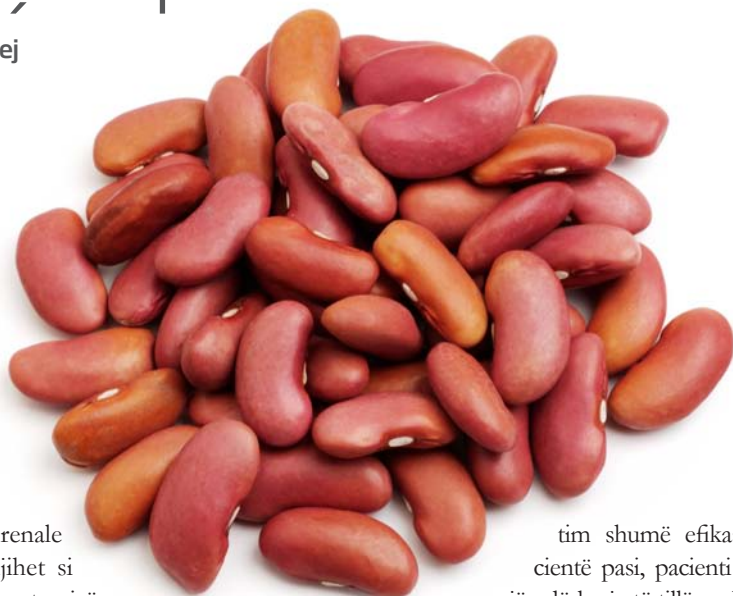
- Kirurgji Onkologjike
- Kirurgji Laparoskopike
- Kirurgji e Rrugëve Biliare
- Kirurgji e Ezofagut
- Kirurgji Gastro-Intestinale
- Trajtimi me ERCP
- Kirurgjia e Gjendrave Endokrine

038 221 661 | 045 500 910 

Hajvali, Km. 7 - Prishtinë

10 pyetjet më të shpeshta rreth **Transplantit të Veshkave** Gjithçka që duhet të dini!

Dr. Arjeta Dedej



Insuficienca renale që në popull njihet si sëmundja e azotemisë është një sëmundje që ka dy lloje trajtimesh. Mund të trajtohet me dializë ose me kryerjen e transplantit renal. Trajtimi me dializë, e cila mund të jetë hemodializë që është trajtimi me anë të një aparature (që mund të konsiderohet si veshkë artificiale) ku filtrohen lëndët toksike, rregullohen kriperat dhe volumi trupor, procedurë kjo që kryhet në spital tre herë në javë me seanca që zgjasin rreth 4 orë, apo dializa peritoneale që është kryerja e shkëmbimve me anë të një kateteri të vendosur në abdomen (bark) disa herë në ditë duke realizuar shkëmbimin me anë të disa solucioneve. Trajtim ky që kryhet në shtëpi. Pavarësisht se këto janë trajtime efektive për sëmundjet e veshkave ato nuk mund të rikuperojnë të gjithë funksionet që ka veshka. Prandaj kryerja e transplantit renal është një traj-

tim shumë efikas për këto pacientë pasi, pacienti pas kryerjes së një ndërhyrje të tillë vazhdon të jetojë si një njeri normal pa asnjë lloj problem. Transplanti rrit cilësinë e jetës në mënyrë të padiskutueshme, edhe trajtimi me imunosupresivë ka një kosto shumë herë më të ulët se dializa.

Kur flitet për transplant, pacienti duhet të ketë kandidatë dhurues për këtë organ, kush mund të jenë ata?

Në botë ka dhurues të gjallë, por në Shqipëri deri tani është kryer transplanti vetëm me dhurues të gjallë të cilët kanë lidhje familjare me pacientin siç janë prindër, kushërinj të parë apo të dytë, por përveç dhuruesve me lidhje gjaku transplant kryhet edhe midis bashkëshortëve.

Vlen të theksohet që dhuruesi duhet të jetë i shëndetshëm, nuk duhet të ketë asnjë sëmundje kronike, pasi veshka që do të merret nga ai duhet të jetë perfekte në mënyrë që të funksionojë për (recipientin - pacientin që do ta marrë), por në të njëjtën kohë edhe donatorit (dhuruesit) të mos i krijojë probleme në të ardhmen. Që të dy pas ndërhyrjes të jenë të shëndetshëm. Në procedurën preoperatorë kryhen ekzaminime të hollësishme laboratorike dhe imazherike në mënyrë të tillë që të vlerësohen në mënyrë rigorozë dhe marrësi e dhuruesi, që t'i paraprihet çdo lloj komplikacioni, t'i jepet informacion për jetëgjatësinë e organit të transplantuar etj.

Po për moshën e pacientëve a ka kufizime?

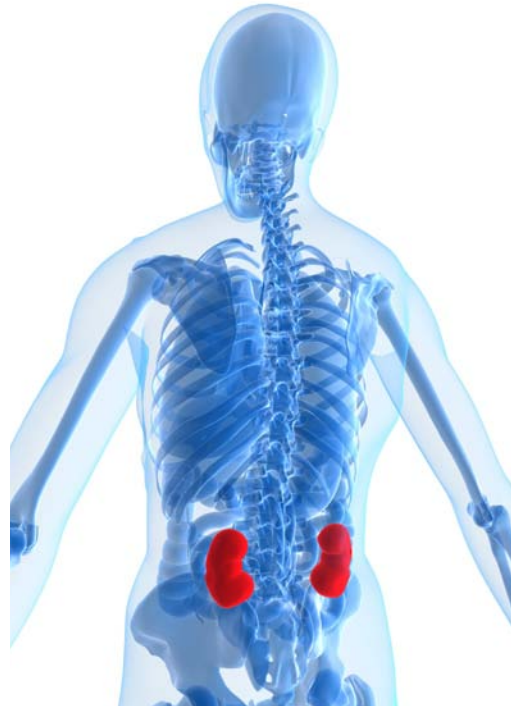
Një tjetër kriter për marrjen e pacientëve është dhe mosha e dhuruesit, preferohet që dhuruesit të jenë mbi 18 vjeç kurse për moshën më të madhe ajo varet nga pacienti, ndonjëherë ndodh që një 70 vjeçar mund të jetë më i shëndetshëm se sa një 50 vjeçar. Kurse për marrësin nuk ka kufizim moshe, transplant mund të kryhet në çdo moshë.

Sa zgjat kjo ndërhyrje?

Ndërhyrja kirurgjikale zgjat rreth 2-3 orë për të dy pacientët, punohet në dy salla paralele. Ekipi me të cilën në kemi kryer transplante është ekip turko-shqiptar nën drejtimin e Prof. Sadik Ersoz dhe një grup mjekësh urologë, kirurgë, nefrologë, anestezistë të spitalit tonë.

Kur është kryer ndërhyrja e parë në Spitalin Amerikan?

Ndërhyrja e parë është kryer në nëntor të 2007 dhe pacienti ynë i parë Mezan Selimaj ka krijuar tashmë familjen e tij, është bërë baba dhe jeton shëndetshëm. Për të gjithë pacientët e transplantuar jeta pas kryerjes së transplantit konsiderohet si një jete e re, larg spitalit. Deri tani në spitalin tonë janë kryer rreth 65 transplante renale dhe kanë rezultuar të suksesshëm gjë kjo që na inkurajon që të vazhdojmë më tej.



Si mjekohen pacientët e transplantuar pas kryerjes së ndërhyrjes?

Pacientët që kryejnë transplant renal marrin terapi me medikamente që quhen imunosupresorë, medikamente këto që ulin reagimin e sistemit imunologjik në mënyrë që veshka (trupit i huaj) të mos luftohet nga vetë organizmi. Vlen të theksohet se këto janë medikamente që merren gjatë gjithë jetës dhe herë pas here duhet që të kontrollohet niveli i tyre në gjak, për këtë arsye pacientët duhet të jenë vazhdimisht në kontroll me mjekun nefrolog.

Po për femrat shtatzëna a ka problem përdorimi i imunosupresorëve?

Për femrat të cilat janë shtatzëna përdorimi i imunosupresorëve nuk shfaq asnjë problem. Këto medikamente nuk krijojnë asnjë problem si për ►



nënë ashtu dhe për foshnjën që do vijë në jetë. Gjë kjo që duhet të theksohet sepse femrat që trajtohen në dializë e kanë pothuajse të pamundur mundësinë për të patur një shtatzëni të shëndetshme.

A mund të trajtohen me transplant renal pacientë me hepatit apo diabetikë?

Natyrisht pacientët që vuajnë nga hepatiti B ose C mund të transplantohen, por së pari ato duhet të jenë të konfirmuar nga mjeku gastrohepatolog që nuk janë në fazë aktive dhe nuk kanë hepatit kronik, por dhe pas transplantit duhet të ndiqen me kujdes, pasi terapia e imunosupresorëve e favorizon aktivizimin e hepatitit. Për këtë arsye mbahen në terapi me doza të ulëta me imunosupresorë sesa pacientët normale. Edhe pacientët diabetikë mund të trajtohen me transplant renal, por natyrisht jetëgjatësia e veshkës së transplantuar është pak më e ulët se tek pacientët normale, nga përdorimi i kortizonikëve dhe imunosupresorëve. Mundësia për të kontrolluar diabetin është më e vështirë se tek pacientët e tjerë.

A mund të ritransplantohe një pacient?

Natyrisht që po, një pacient mund të transplantohet më shumë se një herë.

Sa është jetëgjatësia e veshkës së transplantuar?

Duke marrë parasysh ekzaminimin e hollësishëm që i kryhet si marrësit dhe dhuruesit, transplanti renal është një procedurë që ka sukses rreth 95-97% . Normalisht veshka e marrë nga dhurues të gjallë ka një jetëgjatësi rreth 25 vjet.

Çfarë ndodh kur transplantit ka flakje?

Flakja e transplantit haset në një përqindje të ulët në pacientët rreth 2-3%, megjithatë vlen të theksohet se flakja nuk ka risk për jetën, nëse personi i transplantuar ka rritje të azotemisë nga flakja, atëherë ai trajtohet përsëri me dializë. Natyrisht rritësoj që për të minimizuar flakjen kryhen analiza të detajuara para ndërhyrjes dhe vendosen skemat e imunosupresivëve efikase për çdo pacient. ■



Kanceri i Prostatës vret!

Kontrollohuni dhe kurojeni tani!

HEMATURIA, PSE DUHET TË SHQETËSOHENI?

Të kesh hematuri është një nga simptomat më të rëndësishme në urologji, prandaj duhet të gjenden patjetër shkaqet që e kanë sjellë atë.

Dr. Ajet Xhafa

Cilat janë shkaqet e hematurisë?

Normalisht, as në urinë dhe as analizën e saj me mikroskopin nuk duhet të duket fare gjak. Urinimi me gjak është një simptomë që duhet të merret shumë seriozisht, sepse shkaku mund të jetë si nga një ftohje apo infeksion i thjeshtë, ashtu siç mund të jetë edhe simptoma e parë e një tumori në sistemin urinar.

Disa nga shkaqet e hematurisë janë gurët në veshka, sëmundje akute ose kronike të veshkave (glomerulonefrit akut ose kronik etj), gurët në kanalën e urinës (uretër), gurët në qesen e urinës, tumoret e veshkave, tumoret e vezikës në veçanti ose infeksionet e sistemit urinar, ku futet infeksioni i veshkave (pijelonefriti), infeksioni i qeses urinare (cistiti) ose infeksioni i uretrës (uretrit)etj.

Sa e rëndësishme është vizita tek mjeku specialist?

Ndodh shpesh që disa nga femrat nuk i kushtojnë vëmendje hematurisë duke menduar se ndodh

për shkak të infeksionit të rrugëve urinare. Në raste të tilla, mjekimi i këtyre infeksioneve bëhet më i vështirë. Urinimi me gjak mund të variojë nga ngjyra e kuqe e hapur, në të kuqe të mbyllur ose në urinim me copëza gjaku të mpiksuar. Ka raste kur gjaku në urinë nuk shihet me sy dhe diagnoza vendoset me anë të analizës së urinës të parë në mikroskop.

Disa herë pacientët që kanë pasur gurë në veshka më parë mendojnë se shkaku i hematurisë janë sërish gurët në sistemin urinar. Madje, në shumë raste ata përdorin antibiotikë të ndryshëm dhe ndodh që hematuria të zhduket për disa kohë. Kjo përbën një nga arsyet që diagnoza e vërtetë maskohet. Ajo që vihet re më shpesh është shfaqja e një episodi të vetëm hematurie dhe më pas mund të mos ketë episode të tjera. Pacienti mund të mos ketë asnjë dhimbje ose djegie gjatë urinimit. Megjithatë, edhe në rastet kur kjo gjakderdhje nuk përsëritet, duhet të bëhen patjetër analizat për gjetjen e origjinës së hematurisë.



Në disa kontrolle të thjeshta mund të gjendet hematuri mikroskopike në analizën e urinës. Te këta pacientë duhet të kryhen analiza derisa të gjendet arsyeja e hematurisë.

Cilat janë analizat që bëhen në këto raste?

Në disa kontrolle të thjeshta mund të gjendet hematuri mikroskopike në analizën e urinës. Te këta pacientë duhet të kryhen analiza derisa të gjendet arsyeja e hematurisë. Analizat radiologjike që bëhen në këto raste janë: ultrasonografia, urografia intravenoze dhe, në rast nevoje, tomografia kompjuterike (CT). Në rast se pas këtyre analizave nuk vendoset diagnoza, atëherë kryhet procedura e cistoskopisë.

A tregon gjithmonë gjaku në urinë një sëmundje që duhet të kurohet?

Jo. Në disa raste në urinë mund të ketë qeliza gjaku pa pasur asnjë simptomë. Ndodhet vetëm në urinë dhe nuk ka asnjë simptomë tjetër. Nuk është arsye e ndonjë sëmundjeje ose problem në organet urinare. Ka arsye të ndryshme që mund të shkaktohet. Sigurisht kjo vërtetohet pas analizave të mësipërme nga specialisti i fushës, i cili është urologu.

Cilat janë sëmundje të tjera që krijojnë hematuri?

Cistiti. Është infeksion i vezikës që shkaktohet nga mikrobe të ndryshme. Është një nga sëmundjet më të shpeshta të sistemit genitorinuar. Në qoftë se nuk trajtohet në kohë, ai mund të përparojë drejt veshkave dhe mund të ketë pasoja më të rënda. Marrëdhëniet seksuale, ndërhyrjet në rrugët urinare, lindjet, gurët apo trupat e huaj në vezikë, problemet neurologjike, si dhe konsumimi i pakët i ujit përbëjnë raste kur membrana mbrojtëse e vezikës është e dëmtuar dhe është e pambrojtur nga infeksione të ndryshme. Gjatë kësaj kohe gratë janë më të riskuara dhe rastet e tilla duhet të diagnostikohen sa më shpejt dhe të trajtohen menjëherë. Simptomat janë: urinim i shpeshtë, ndjenjë e vazhdueshme për urinim, djegie gjatë urinimit, urinim i shpeshtë gjatë natës, si dhe dhimbje në fundin e barkut.

Gurët në veshka. Simptoma e parë e gurëve në veshka është dhimbja në njërin anë të barkut. Kjo dhimbje zakonisht vjen kur një gur është në rënie ►

Monitor

nga veshka dhe bllokun tërësisht ose pjesërisht rrugën e daljes (ureterin). Sipas vendndodhjes së gurit, dhimbja mund të reflektohet në pjesën lumbale ose drejt pjesës së fundit të barkut. Mund të shoqërohet me të përziera ose me të vjella. Në shumicën e rasteve guri gërvisht muret e ureterit dhe në urinë duket një pjesë e qelizave të gjakut.

Uretriti. Simptomat janë: rrjedhje në rrugët e urinës, dhimbje në pjesën e fundme të barkut, urinim i shpeshtë dhe me më pak sasi urine, djegie gjatë urinimit dhe dhimbje gjatë marrëdhënieve seksuale. Uretriti është një sëmundje infektive bakteriale që shkaktohet nga marrëdhëniet seksuale dhe një prej shkaqeve kryesore është papastërtia e organeve seksuale.

Glomerulonefriti. Bashkë me gjakun në urinë vihen re simptoma si: fryrje në kyçet e këmbëve, fryrje rreth syve, marrje fryme dhe lodhje. Shkaku në këto raste është infeksioni i organeve që bëjnë filtrimin e urinës brenda në veshkë.

Anemia hemolitike. Përveç lodhjes dhe pafuqisë në urinim mund të ketë edhe hematuria. Kjo vjen nga një sëmundje gjenetike e rruazave të kuqe të gjakut. Në këto raste kemi të bëjmë me një shkatërrim më të shpejtë të rruazave të kuqe dhe prodhimi i tyre prej palcës kurrizore nuk është në të njëjtën shkallë.

Gurët në qesën urinare. Simptomat përfshijnë: gjak në urinë, urinim të shpeshtë, urinim të pakët dhe vetëm në një pozicion, dhimbje në pjesën e fundit të barkut dhe përveç këtyre, mund të shfaqet edhe një temperaturë e lehtë.

Çfarë është cistoskopia?

Cistoskopia është kontrolli që i bëhet qeses së urinës me një kamerë me kënd 30 gradë. Është procedurë që në shumicën e rasteve kryhet me anestezi lokale dhe pacienti nuk ka nevojë të hospitalizohet. Një nga shtysat kryesore për kryerjen e cistoskopisë është diagnostikimi i hershëm i tumorit të vezikës urinare.

Cilat janë shenjat e tumorit të vezikës urinare?

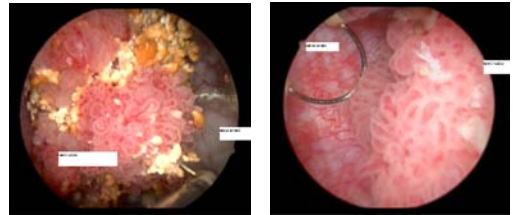
Tumori i vezikës ose i qeses së urinës është tumori

i dytë më i shpeshtë në sistemin urinar dhe përbën rreth 3% e të gjithë tumorëve. Simptoma kryesore e tumorit të vezikës është hematuria. Në raste të avancuara mund të shfaqet shpesh edhe urinimi me dhimbje dhe me vështirësi (disuria). Gjakderdhja prej urine zakonisht vjen herë pas here, ndaj kjo është një nga arsytet që pacientët mund të vonohen për të shkuar te doktori. Ardhja me vonesë te doktori çon në avancimin e sëmundjes dhe trajtimi bëhet më i vështirë.

Si trajtohet tumori i vezikës?

Siç u përmend edhe më sipër, diagnostikimi në kohë ka rëndësi shumë të madhe në këtë lloj tumori. Në rastet e zbuluara herët puna e parë që bëhet është vendosja e diagnozës me eko abdominale, ose në rast nevojë me CT abdominale. Në disa raste të tjera bëhet edhe cistoskopia.

Kur pacienti vjen në kohë dhe tumori nuk ka përparuar në shtresat e muskulit të vezikës, operacioni që bëhet është **heqja e tumorit nëpërmjet kanalit urinar (TUR-vezikës)**. Pacienti nuk ka nevojë t'i nënshtrohet një operacioni të hapur dhe del nga spitali pas një qëndrimi 2-3-ditor.



Pamje nga operacione të kryera në Spitalin Amerikan Kosovë.

Në rastet kur tumori i vezikës ka përparuar më tepër, përsëri bëhet pastrimi i të gjithë tumorit prej kanalit urinar dhe pas rreth 1 jave, sipas përgjigjes së patologjisë, vendoset për ndjekjen e mëtejshme të tumorit. Në rast se tumori ka prekur edhe muskulin e vezikës (detrusitorin), atëherë pacienti ka nevojë që t'i hiqet e gjithë vezika urinare.

Duhet të theksojmë edhe një herë se vizita e hershme te doktori bën që këto tumore të kapen në kohë dhe të kurohen shumë shpejt dhe pa pasur nevojë për operacione të tjera shtesë. ■

MASTEKTOMIA PROFILATIKE

Një zgjedhje e mirë!

Të gjithë e njohin Angelina Jolie si një “sex simbol”, si një aktore e afirmuar dhe së fundmi si një nënë e përkushtuar. Por, askush nuk e priste lëvizjen e saj të fundit të guximshme, veprimin që e bëri të vlerësohej jo vetëm nga publiku i gjerë, nga media, por edhe nga rrethet mjekësore. Kjo grua guximtare, tashmë në rrethet e kirurgëve plastike nuk ishte më vetëm fytyra më e zgjedhur për pacientë të kirurgjisë estetike, por shembulli më i njohur i kirurgjisë rikonstruktive të gjirit.

Op. Dr. Rezarta Kapaj



Kanceri i gjirit, duke qenë kanceri më i hasur shpesh tek gratë, tërheq vëmendjen tek një koncept i rëndësishëm, konceptin e “gjirit me rrezik të lartë”. Interesi për informacion të mëtejshëm në këtë temë ka ardhur duke u rritur, jo vetëm midis mjekëve, por edhe midis pacientëve. Analiza gjenetike është kriteri më objektiv për të mësuar rrezikun konkret. Rreziku i një gruaje që të zhvillojë kancer të gjirit gjatë jetës së saj varion midis 10-13 %. Kjo përqindje alarmuese, ngrihet në 50-80 % në gratë me gjenet BRCA pozitive. Faktorë të tjerë të njohur, të cilët rrisin rrezikun janë të afërm të shkallës së parë të diagnostikuar me kancer të gjirit, lezione atipike ose hiperplazike në gji, *carcinoma in situ duktale* ose *lobulare*, mikrokacifikime në mamografi, mungesa e fëmijëve, menarshë e herët dhe menopauzë e vonë.

Një tjetër faktor, i cili duhet konsideruar si indikacion për kirurgjinë profilaktike është dë-

shira e pacientes. Frika nga sëmundja, kontrollet e shpeshta dhe biopsitë e njëpasnjëshme janë arsye që e shtyjnë pacienten dhe mjekun të konsiderojnë opsionin e kirurgjisë. Një tjetër arsye që shtyn drejt ndërhyrjes profilaktike në gji, është prania e sëmundjes në gjirin tjetër, faktor i cili ngre rrezikun e sëmundjes në të ardhmen, edhe në gjirin e shëndetshëm.

Gjatë mastektomisë profilaktike ruhet lëkura e gjirit dhe kompleksi nipple-areolar, pra koka e gjirit dhe zona e ngjyrosur rreth saj. Pasi zbrazet indi i gjirit, për ta zëvendësuar vendoset ose një protezë, ose ind i marrë nga një zonë tjetër e trupit të vetë pacientes. Përpara operacionit, kirurgu plastik bën disa llogaritje dhe vendos për masën e protezës që do të vendoset. Gjithashtu, në konsultën paraoperatore, pacientja shpreh dëshirën për të patur të njëjtën madhësi gjiri, ose ta zmadhojë ose ta zvogëlojë disi.

Konvaleshenca nga operacioni zgjat 3 ditë deri ►



Por në shumicën e pacienteve, gjiri pas operacionit ka një pamje më të bukur se gjiri paraoperator dhe pacientet shprehin se janë të lumtura, jo vetëm se kanë ulur në minimum rrezikun e kancerit, por edhe sepse kanë një gji më të ngritur dhe më rinor.

në një javë, nga të cilat 3 netët e para kalohen në spital. Pas javës së dytë lejohen ecjet dhe vrapimet e lehta; pas javës së gjashtë lejohet aktiviteti fizik. Që në ditën e tretë pas operacionit vishen recipeta të posaçme dhe në dukje nga jashtë, askush nuk e kupton që pacientja i ka hequr të dy gjinjtë.

Ky operacion mund të jetë një ndërhyrje për të ulur rrezikun e kancerit për onkologët dhe kirurgët e përgjithshëm, por për kirurgët plastike ekziston gjithashtu aspekti estetik i çështjes. Këshilla për heqjen e një gjiri të shëndetshëm është mjaft traumatizues për pacientët dhe një rezultat jo estetik do ta shtonte ndjeshëm

këtë traumë. Por në shumicën dërrmuese të pacienteve, gjiri pas operacionit ka një pamje më të bukur se gjiri paraoperator dhe pacientet shprehin se janë të lumtura, jo vetëm se kanë ulur në minimum rrezikun e kancerit, por edhe sepse kanë një gji më të ngritur dhe më rinor.

Ashtu si personazhi jonë në këtë artikull, edhe unë si ajo, mendoj se parandalimi është kura më e mirë; sensibilizimi dhe informacioni sa më i detajuar, janë armët më të forta në luftën me këtë sëmundje agresive. Pra, mësoni opsionet tuaja deri në detaje dhe kini parasysh që vendimet për trupin tuaj mund t'i merrni vetëm Ju! ■

Nëse kjo është
bisturia që do ju
bëjë më të lumtur,
sigurohuni që të jetë
në duar ekspertësh.

KIRURGJI PLASTIKE

Rhinoplasti
Pritje e gjoksit
Lifting i gjoksit
Zvogëlim i gjoksit
Lifting i vetullave
Kirurgji e qepallave të syve
Lifting i fytyrës
Implante të fytyrës
Lifting i krahut
Lifting i trupit
Rikonturim i trupit
Abdomenoplasti
Liposuction
Kirurgji e nofullës
Kirurgji e veshit

KIRURGJI RIKONSTRUKTIVE

Rikonstrukcion i gjoksit
Kirurgji e buzës dhe qiellzës
Kirurgji e deformimeve të nofullës
Kirurgji e dorës
Revizionim i shenjave të plagëve
Kirurgji e cancerëve të lëkurës
Zëvendësim indi

PROÇEDURA KOZMETIKE

Botox
Injeksione mbushëse
Dermabrazion
Mikrodermabrazion
Peeling kimik
Mbjellje flokësh
Mikrodermabrazion



Spitali Amerikan

042 35 75 35 
www.spitaliamerikan.com  

Pre-eklamsia dhe testet laboratorike që mund ta parandalojnë atë

Shumë fëmijë mund të shpëtojnë dhe të lindin të shëndetshëm nëse ju nëna, zgjidhni të kryeni testin e pre-eklamsisë që mund ta parandalojë atë.

Dr. Albana Daka

Pre-eklampsia është një lloj i rëndë e presionit të lartë të gjakut në shtatzëni dhe është potencialisht fatal për nënën dhe fëmijën, nëse nuk diagnostikohet në kohë. Zgjidhja e vetme është lindja e fëmijës me operacion.

Pre-eklamsia përfaqëson një shkak të rëndësishëm të mortalitetit të nënës dhe fëmijës. Për këtë arsye zbulimi para kohe, me qëllim reduktimin e këtij morbiditeti dhe mortaliteti, është më se i rëndësishëm.

Pre-eklamsia është një sëmundje që shfaqet gjatë shtatzënisë dhe ajo prek njëkohësisht nënën dhe fëmijën e paralindur, ajo është një lloj i rëndë i presionit të gjakut që është potencialisht fatal për nënën dhe fëmijën. Sipas studimeve ndërkombëtare ajo arrin të prekë rreth 4-7% të shtatzënive.

Parandalimi i pre-eklamsisë është i vështirë, për shkak të njohurive të kufizuara mbi etiologjinë e saj që bën të pamundur gjetjen e formave për parandalimin e saj.

Hipertensioni i shtatzënisë mund të jetë tranzitor ose kronik, në bazë të gravitetit klinik të saj

mund të jetë e butë ose e ashpër. Pre-eklamsia e ashpër ose ndryshe sindromi “HELLP” paraqet alternime laboratorike të tilla si hemolizë, rritje të enzimave hepatike dhe ulje të trombociteve (pllakëzave të gjakut që shërbejnë për parandalimin e gjakderdhjeve). Deri më sot janë përpunuar më shumë se 100 teste laboratorike depistuese, por vetëm një pjesë e tyre kanë marrë konsensusin për përdorim në praktikën klinike.

Si diagnostikohet pre-eklamsia?

Mjeku do të kryejë dy analiza kryesore për të konfirmuar në rast se jeni të prekur nga pre-eklamsia. Analizat kyçe janë matja e presionit të gjakut dhe matja e sasisë së proteinave në urinë, nëse presioni i gjakut është i lartë dhe keni proteina në urinë atëherë diagnostikoheni me pre-eklamsi. Presioni i gjakut do të matet në mënyrë të vazhdueshme gjatë gjithë ditës për të parë ecurinë e tij. Sasia e proteinave në urinë gjithashtu do të matet gjatë ditës në rast se mjeku dyshon se mund të ketë diçka atëherë matjet do të vazhdojnë përreth 24 orët në vijim, për të arritur më pas në një konkluzion përfundimtar.



Cilat janë shkaqet që mund të të çojnë drejt pre-eklamsisë?

- Hipertensioni i vazhdueshëm
- Sëmundjet e gjakut si diabeti ose problemet në veshka
- Trashëgimia familjare
- Mbipesha
- Moshë më e re se 20 vjeç dhe më e madhe se 40 vjeç

Disa nga simptomat e tjera të cilat tregojnë se mund të keni një pre-eklamsi janë:

- Fryrja e këmbëve ose zhvillimi i akneve
- Dhimbje koke të vazhdueshme dhe të fortë
- Probleme me vizione ose vegimet e ndryshme
- Dhimbje në pjesën e brinjëve

Sëmundja e pre-eklamsisë përfshin më së shumti gratë shtatzëna, të cilat bëhen nëna për herë të parë, gratë mbi 40-të vjeç dhe gratë me një histori familjare të pre-eklamsisë.

Pre-eklamsinë e shkakton një problem në placentë, i cili e pakëson ushqimin e fëmijës me gjak. Kurse në rastin e placentimit normal procesi kalon në 2 faza të cilat zhvillohen si më poshtë:

Faza I

In vazioni trofoblastik (qeliza që luajnë një rol të rëndësishëm në implantin e embrionit) i porcionit decidual të arterieve spirale, duke filluar nga java e 8-të shtatzënisë dhe përfundon në javën e 13-të.

Faza II

In vazioni trofoblastik i porcionit miometrial të arterieve spirale, e cila fillon menjëherë pas fazës së parë dhe përfundon rreth javës së 18-19 të shtatzënisë. Në raste të rralla kjo fazë përfundon 4-6 javë më vonë. ►



Në rastet me preklamsi faza e dytë e invazionit trifoblastik nuk ndodh, kjo gjë shkakton një rezistencë të rritur ndaj fluksit të gjakut në hapësirën interviloze.

Elementët kryesorë të kësaj patogjeneze janë, faktorët proangjogenik dhe inhibitorët e tyre ku si elementë kryesorë përmenden: faktori i rritjes placentare (P1GF) dhe fsm solubel i ngjashëm me tirozinë kinazen 1 (SFIT1), të cilët e luftojnë njëri-tjetrin. Mendohet se për shtatzënat, ku para javës së 20-të të shtatzënisë gjenden vlera të rritura të SFIT1 dhe nivele të ulta të P1GF, do të kemi një zhvillim të pre-eklamsisë më vonë.

Monitorimi i këtyre biomarkuesve në Shqipëri ka filluar si një studim për herë të parë, në shtatzënitë të cilat monitorohen pranë Spitalit Amerikan në ato me një fetus dhe konceptim në rrugë natyrale. Ky monitorim është në fazë studimi në Europë dhe Amerikë për të arritur pas disa vitesh në një konkluzion të përbashkët për vlerën e dozimit të biomarkerave angiogjenike dhe rëndësinë e tyre si sinjalizues të pre-eklamsisë që në stadet fillestare të instalimit të saj.

Objektivat e këtij studimi janë:

- Identifikimi në kohë i grave me risk për të bërë pre-eklamsi, identifikim ky që do të kontribuojë në shëndetin e gruas dhe fëmijës.
- Depistimi i biomarkerave (P1GF,SFIT1) që qëndrojnë në themelet e patogjenezës moderne të pre-eklamsisë, në gratë e seleksionuara me risk të lartë për t'u prekur nga pre-eklamsia.
- Identifikimi i grave me risk të lartë për pre-eklamsi.
- Aplikimi laboratorik i biomarkuesve të pre-eklamsisë dhe në parandalim agravimit të saj.
- Në sajë të këtij studimi përfituesit e drejtpërdrejtë janë padyshim nëna dhe fëmija, pasi gjetja e alterimeve të këtyre biomarkerave do të çojë në parandalim të pre-eklamsisë, shmangien e pasojave fatale për nënën dhe fëmijën.
- Si përfundim themi se futja në proto-kollin e shtatzënisë të dozimit të biomarkerave P1GF, SFIT-1 dhe llogaritja e raportit SFIS-1/P1GF në të tre semestrat e saj, do të parandalojë preklamsinë, sidomos format e rënda të saj. Kjo gjë do të finalizohet me një shëndet më të mirë të nënës dhe fëmijës. ■

9 MUAJ APO PËR GJITHË JETËN?



“Kordoni kërhizor i foshnjës suaj përmban qeliza staminale që mund të shpëtojnë jetën. Ja përse çasti i lindjes së foshnjës suaj është një rast unikal për të mbledhur qelizat staminale kaq të çmuara për të ardhmen e tij. Me Cryo-Save- bankën lider në Europë të qelizave staminale ju mund t’i ruani ato për tërë Jetën”



Stem-Life shpk Partnere ekskluzive e **Cryo-Save AG**

Rruga e Elbasanit

Qendra e Biznesit “Edil AL”, Zyra 213, Tiranë

Tel +355 (04) 450 47 97

Fax +355 (04) 450 47 96

Mob +355 68 90 29 958 /+355 69 40 67 313

E-mail al@cryo-save.com

Cryo-Save AG

Churerstrasse 65B

8808 Pfäffikon, Switzerland

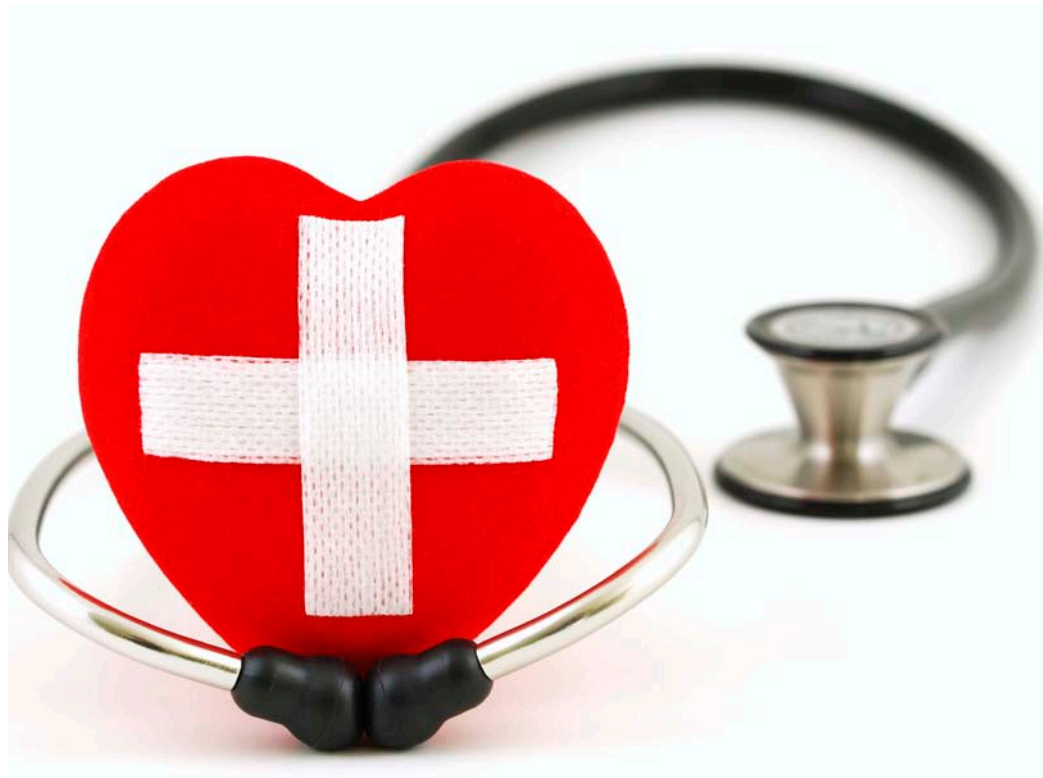
Web: cryo-save.com/al

Cryo-Save
The Family Stem Cell Bank



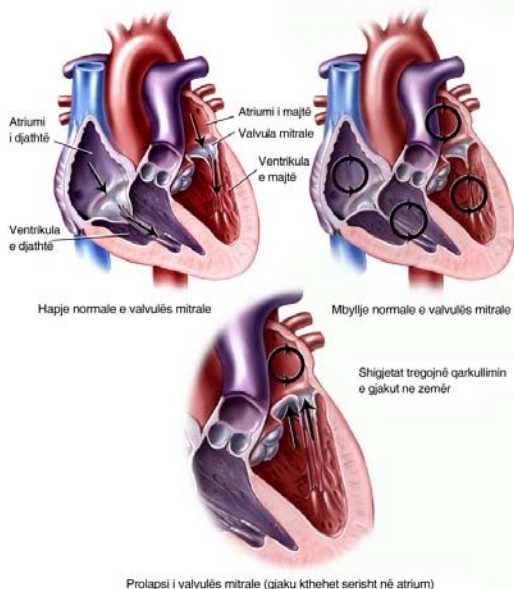
Prolapsi i Valvulës Mitrale

Dr. Nereida Ulqini Xhabija



Prolapsi i valvulës mitrale është valvulopatia më e shpeshtë që karakterizohet nga zhvendosja lart e njëres prej fletëve të valvulës mitrale në atriumin e majtë gjatë sistolës (daljes së gjakut nga zemra). Valvula mitrale është një nga 4 valvulat e zemrës dhe përbëhet nga dy fletë në formë trekëndore (ajo e përparme dhe ajo e pasme), të cilat mbyllen kur njëra nga dhomat kryesore të zemrës (ventrikuli i majtë) pompon gjakun, duke penguar kështu kthimin mbrapsht të tij nga njëra dhomë e zemrës tek tjetra (atriumi i majtë). Prolapsi ndodh atëherë kur valvula mitrale është më e trashë dhe/ose më e gjatë seç duhet dhe duke pasur ind të tepërt, zhvendoset > 2mm mbi nivelin e unazës së saj.

Ka disa klasifikime përsa i përket prolapsit të valvulës mitrale, por ai që përdoret më gjerësisht është ai që e ndan atë në formën klasike dhe joklasike, bazuar pikërisht mbi trashësinë e fletëve mitrale (kur këto fletë janë > 5mm të trashura, prolapsi konsiderohet klasik). Duhet thënë se forma joklasike e prolapsit mbart një rrezik më të ulët për komplikacione, ndërsa ajo klasike në varësi të shkallës së prolapsit përfshin komplikacione të tilla si: insuficiencë mitrale, endokardit infektiv, insuficiencë të zemrës, aritmi dhe në raste shumë të rralla edhe arrest kardiak që mund të përfundojë deri në vdekje të papritur.



Diagnoza

Kjo lloj anomalie mund të dyshohet gjatë një vizite të thjeshtë të zemrës, nëpërmjet dëgjimit të zemrës me stetoskop (auskultacionit). Në ndryshim nga shumë zhurma të tjera, zhurma e prolapsit të valvulës mitrale forcohet nga qendrimi në këmbë dhe manovra e valvolës dhe zvogëlohet nga qëndrimi ulur.

Por, diagnoza e qartë dhe e sigurt mund të vihet vetëm me anë të ekokardiografisë. Duke qenë se është një ekzaminim jo invaziv, me kosto të ulët dhe pa rrezatim, ekokardiografia konsiderohet si gold standart për diagnozën e PVM dhe shumë sëmundjeve të tjera kardiake.

Incidenca

Prolapsi i valvulës mitrale është përshkruar për herë të parë në vitin 1966 nga John Brereton Barlow, nga i cili mori fillimisht edhe emrin: Sindroma Barlow.

Për sa i përket epidemiologjisë, incidenca e kësaj

sindrome në popullsinë e përgjithshme varion shumë. Përgjithësisht, studimet e vlerësojnë këtë incidencë nga 5-15 %, vartësisht kriterëve që përdoren për ta përkufizuar atë. Ka studime që e gjejnë këtë entitet deri në 38 % të rasteve tek adoleshentët. Me zhvillimin e ekokardiografisë tri-dimensionale është thjeshtuar shumë diagnoza e MPV dhe në fakt prevalenca e vërtetë e MVP është vlerësuar vetëm në rreth 2-3 %. Ndërsa, në autopsitë e bëra në SHBA në 7 % të tyre është vërtetuar prania e tij. Në shumicën e rasteve ky entitet konsiderohet benign dhe jo progresiv. Ai mund të ndodhë në çdo moshë, por prevalenca e tij është më e madhe tek femrat e moshës 20-30 vjeç, ndërsa burrat mbi moshën 50 vjeç janë të prirur të kenë më shumë komplikacione.

Shkaqet dhe faktorët e riskut

Mendohet që prolapsi i valvulës mitrale (PVM) ka një terren gjenetik, duke u përcjellë nga një individ të një tjetër në familje. Për arsye të panjohura mirë pacientët me PVM kanë tendencën që të kenë një indeks të ulët të masës trupore, pra të jenë më të dobët krahasimisht. Shkaku më i shpeshtë është degjenerimi miksomatoz i valvulës mitrale, ndërsa shkaqe të tjera më të rralla janë disa çrregullime të trashëguara të indit lidhor, ethja reumatizmale, malformacionet e lindura të zemrës. Faktorë të tjerë risku janë disa sëmundje të tiroides, si dhe disa malformacione të skeletit torakal.

Për fat të mirë, megjithëse prolapsi i valvulës mitrale është një çrregullim që zgjat gjatë gjithë jetës, shumica e njerëzve me këtë sindromë nuk kanë kurrë simptoma, kështu që në momentin e diagnostikimit, ato mund të çuditen që mbartin me vete këtë diagnozë.

Si rregull, simptomat shfaqen atëherë kur prolapsi shoqërohet me insuficiencë mitrale (regurgitim) apo e thënë ndryshe, kthim i gjakut mbrapsht. Nëse kjo insuficiencë është minimale apo e lehtë, zakonisht nuk ka shenja klinike, por nëse ajo përkeqësohet me kalimin e kohës simptomat do të shfaqen herët a vonë. ►

Monitor

Megjithatë duhet thënë që simptomat e prolapsit zakonisht janë të lehta, nuk kanë ndonjë domethënie klinike, kanë ecuri të ngadalshme dhe variojnë shumë nga një individ te tjetri. Këtu mund të përfshihen ato që kanë të bëjnë me çrregullimet e sistemit nervor autonom:

- aritmia
- dhimbja e gjoksit atipike
- lodhja dhe dobësia trupore
- gjendje të fikti

si dhe ato simptoma që i dedikohen progresit të insuficiencës mitrale, si dhe komplikacioneve që e shoqërojnë atë (kryesisht marrje fryme në sforcime dhe qetësi). Këto shfaqen kryesisht me plakjen, por duhet thënë që edhe mbivendosja e një hipertensioni apo problemet e mbipeshës influencojnë që shenjat të shfaqen më herët, pra që në moshë të mesme.

Kur duhet të shkojmë tek mjeku?

Nëse mendoni që keni shenjat apo simptomat e mësipërme, atëherë duhet të paraqiteni tek mjeku. Shumë sëmundje të tjera kardiake mund të shkaktojnë të njëjtat simptoma si ato të prolapsit, kështu që vetëm mjeku do të jetë në gjendje të përcaktojë saktë origjinën e tyre. Nëse tashmë jeni i diagnostikuar me prolaps të valvulës mitrale, mund të kërkonit rikontroll me mjekun vetëm nëse këto simptoma përqësohen.

Trajtimi dhe ndjekja

Për shumicën e njerëzve, prolapsi i valvulës mitrale nuk është jetë-kërcënues dhe nuk meriton mjekim apo ndryshim të stilit të jetës, veçanërisht tek asimptomatikët. Megjithatë, disa prej tyre mund të kenë nevojë për njëfarë mjekimi suportues, për shkak të disa simptomave shqetësuese (ne i quajmë “shumë zhurmë për asgjë”), të cilat vijnë kryesisht për shkak të disautonomisë vegjetative që shoqëron përgjithësisht këtë entitet. Një klasë e mirënjohur e medikamenteve të tilla janë beta-blokuesit (Atenololi, Corvitoli e me rradhë), të cilat që duhet të merren sipas përshkrimit të mjekut. Gjithashtu

pacientët e diagnostikuar me prolaps duhet të kenë kujdes në përdorimin e simulantëve që precipitojnë aritmitë, të tilla si kafeina, alkooli, pijet energjike, duhani dhe të gjitha substancat e tjera të njohura si eksituese. Tek pacientët që referojnë për një ndjesi aritmie mund të jetë e nevojshme vendosja e një aparati që monitoron ritmin e tyre për 24 orë (Holter ritmi) në mënyrë që të zbulohen aritmitë e mundshme supraventrikulare dhe ventrikulare.

Ata që kanë pasur histori për mpiksje të gjakut ose që kanë një lloj aritmie të rrezikshme të quajtur Fibrilacion Atrial, duhet të përfitojnë nga holluesit e gjakut (Aspirina ose Sintromi), sipas përshkrimit të mjekut.

Pacientët me insuficiencë mitrale të gradës së mesme apo të rëndë mund të kenë nevojë për riparim kirurgjikal ose zëvendësim të krejt valvulës. Të dyja këto intervente kërkojnë një kirurgji me zemër të hapur dhe një kohë rehabilitimi relativisht të gjatë pas operacionit, prandaj bëhen vetëm nëse është me të vërtetë e nevojshme.

Dikur mjekët kanë rekomanduar që pacientët e diagnostikuar me prolaps të valvulës mitrale të bënin një profilaksi me antibiotikë përpara çdo procedure dentare apo medikale (intervent kirurgjikal), me qëllim parandalimin e endokarditit (infeksionit mbi valvul). Sipas udhëzimeve më të fundit të shoqatës Amerikane të Zembrës, ky rekomandim nuk ka arsye të vazhdojë, ndaj dhënia e antibiotikëve rezervohet vetëm në raste selektive.

Prognoza

Përgjithësisht MVP ka një prognozë beninjë. Shumica e pacientëve të diagnostikuar me prolaps të valvulës mitrale mund të bëjnë një jetë krejtësisht normale, produktive dhe pa ankesa. Mjekët në përgjithësi nuk rekomandojnë kufizime të ushtrimeve fizike apo ndonjë program të caktuar dietik. Shpesh ato këshillojnë një stil jete të shëndetshëm dhe të pasur me vitamina të grupit B dhe kripëra minerale, të tilla si magneziumi në forma të ndryshme. Preparatet anksiolitike mund të përdoren me kujdes në rastet kur ato janë të nevojshme. ■

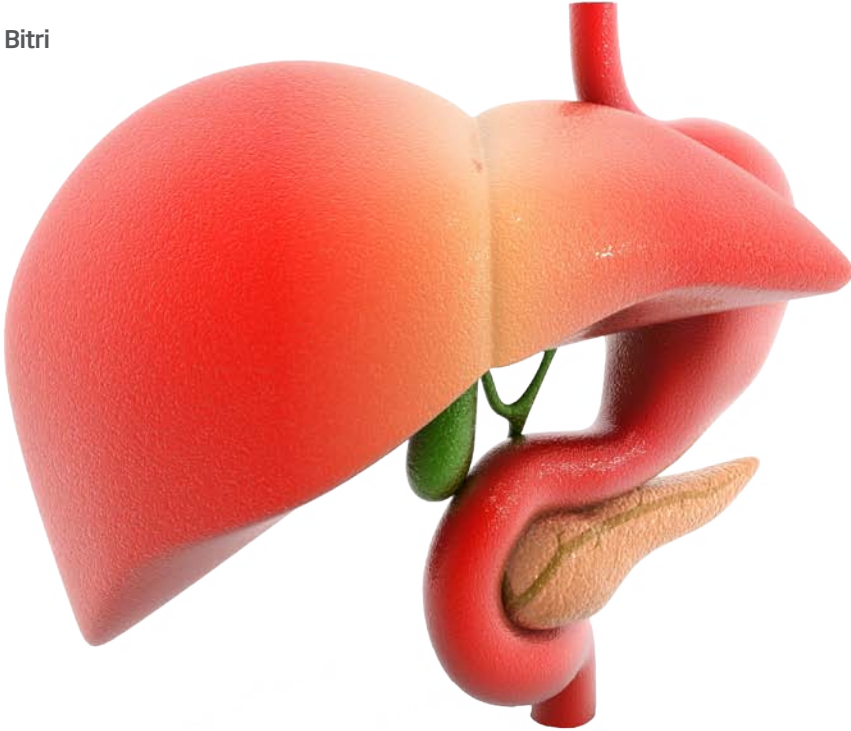


JETO SHËNDETSHËM! PARANDALO ME CHECK-UP

Kontrolli periodik i shëndetit është tepër i rëndësishëm për të evidentuar në kohë problemet, para se ato të bëhen shqetësuese. Me diagnostikimin dhe marrjen e trajtimit në kohën e duhur, ju do të kujdeseni për të patur një jetë më të mirë, më të gjatë dhe më të shëndetshme.

Çfarë fshihet pas **enzimave të rritura të mëlçisë** tek pacientët “e shëndetshëm”?!

Dr. Sonila Bitri



Enzimata hepatike ALT (Alanine transaminaza) dhe AST (aspartate transaminaza) janë pjesë e çdo paneli laboratorik të kërkuar tek njerëzit e shëndetshëm, pa ankesa specifike dhe që i nënshtrohen një Check Up-i rutinë.

ALT dhe AST janë dy nga markuesit më të rëndësishëm për të depistuar dëmtimet apo nekrozën hepatoqelizore. ALT është markues më specifik, sepse ndodhet kryesisht në qelizat e mëlçisë dhe në përqëndrime shumë të vogla edhe në pjesë të tjera të trupit. Ndërsa AST, me dy format e saj mitokondriale dhe citozolike, ndodhet në indet e mëlçisë, zemrës, veshkave, trurit, pankreasit, mushkërisë, si

dhe në rruazat e kuqe dhe të bardha të gjakut.

Duke qenë një ndër analizat shumë të rëndësishme për vlerësimin e shëndetit tonë, po aq shqetësuese bëhet edhe gjetja e vlerave të rritura të tyre.

1 deri në 4% e popullsisë pa ankesa specifike, mund të kenë enzimata hepatike të rritura. Kjo përqindje është më e lartë tek njerëzit obezë, me Diabet Mellit, apo tek ato me rritje të yndyrave në gjak.

Vlerat normale të këtyre enzimave variojnë deri në 30-40 U/L dhe ajo ç'ka haset më shpesh tek pacientët asimptomatikë, është rritja e tyre deri në pesëfishin e normës, në shumë raste pa asnjë shenjë klinike.



Natyrshëm lind pyetja. Pse janë kaq të rëndësishme këto teste hepatike? Dhe për më tepër. Pse duhet të bëjmë Check Up-in rutinë edhe kur nuk kemi ankesa?

Dhe përgjigja vjen me një listë shqetësuese shkaktarësh:

- Alkooli
- Cirroza e mëlçisë
- Hepatitet akute dhe kronike B dhe C
- Steatoza (Dhjamosja e mëlçisë)
- Medikamentet
- Hemokromatoza
- Sëmundja Wilson
- Deficenca e Alfa-1 antitripsinës,
- Hepatiti autoimun
- Celiakia
- Hemoliza
- Miopatia
- Hipertiroidizmi
- Ushtrime fizike të forcuara

Shumë i rëndësishëm, përveç rritjes së transaminazave, është edhe raporti AST/ALT. Në vlerat ≤ 1 , e gjejmë kryesisht në steatozën hepatike dhe në Hepatitin C, ndërsa kur kjo vlerë është ≥ 2 , gjasat janë që të jemi para një hepatiti alkoolik. Vlerë shumë më të lartë, ≥ 4 e gjejmë në sëmundjen Wilson.

Ndër shkaqet ekstrahepatike të rëndësishme për t'u theksuar është edhe shtimi i funksionit të tiroides, patologji kjo që shpesh shoqërohet me rritje të enzimave hepatike.

“Studimet e fundit guxojnë edhe më tej, duke treguar se “rritja e enzimave na paska edhe preferenca” duke prekur rreth 15 % më shumë meshkujt e racës së zezë, se sa ato të racës së bardhë.”

Nga ana tjetër, aktiviteti i sforcuar fizik, orët e zgjatura në palestër shoqëruar me dëmtime të qelizave muskulare, apo edhe konsumimi i disa suplementeve apo vitaminave shtesë në dietën e përditshme, janë gjithashtu një shkak i shpeshtë i rritjes së enzimave hepatike.

Studimet e fundit guxojnë edhe më tej duke treguar se “rritja e enzimave na paska edhe preferenca” duke prekur rreth 15 % më shumë meshkujt e racës së zezë, se sa ato të racës së bardhë. Në diagnostikimin dhe trajtimin e këtij çrregullimi, është thelbësore të njihet historisa mjekësore duke u ndalur në faktorë të rriskut të pacientit (cigare, alkool, substanca narkotike, jetë sedentare), preparatet mjekësore ose biomore, apo edhe vitamina e suplemente të tjera energjike për trupin.

Pas ekzaminimit të kujdesshëm të pacientit, ndjekja vijon sipas etapave të algoritmit të mëposhtëm. ■

OSTEOARTRITI JA ÇFARË DUHET TË DINI

Osteoartriti është sëmundja reumatizmale më e shpeshtë që prek artikulacionet dhe që shfaqet në moshën e mesme e më vonë. Shpesh konsiderohet si sëmundja e plakjes së artikulacioneve për shkak të moshës së vonë të shfaqjes, por dhe sepse shkakton vështirësi të theksuara në lëvizje dhe e detyron pacientin të bëjë një jetë jo aktive fizike, por edhe sociale, duke ulur mjaft cilësinë e jetesës.

Dr. Jorida Kuçaj



Osteoartriti prek njerëzit të të dy gjinive dhe pa dallim race. Në përgjithësi shfaqet pas moshës 40 vjeç dhe shpeshësinë më të madhe e ka rreth moshës 65-80 vjeç. Por mund të shfaqet dhe më herët nëse janë të pranishëm faktorët e rrezikut si trashëgimia familjare që vuan nga kjo sëmundje, obeziteti, dëmtimi i artikulacioneve nga trauma, ose mbipërdorim i tyre (që lidhet me aktivitetin fizik, profesionin etj) dhe deformimi i artikulacioneve që në lindje ose për shkaqe të ndryshme.

Terapia medikamentoze

Janë disa grupe medikamentesh që përdoren për të qetësuar dhimbjen dhe për të përmirësuar lëvizjen si:

- Paracetamoli vetëm ose i kombinuar me Codein, është zgjedhja e parë pasi ka më pak efekte anësore.
- AINS (antiinflamatorët jo steroid) si ibuprofeni, voltareni etj. Përdorimi i të cilëve duhet të monitorohet nga mjeku për shkak të efekteve anësore.
- Opioidet si tramadoli kur dhimbjet janë më serioze dhe nuk qetësohen nga barnat e tjera.
- Injeksionet me kortikosteroide ose me lëndë lubrifikuese si acidi hialuronik.



Disa faktorë të përgjithshëm

- Është sëmundja e kyçeve më e shpeshtë që haset dhe që shkakton paaftësi për punë dhe aktivitete të tjera.
- Mund të prekë të gjitha kyçet, por përgjithësisht pjesa që preket më shumë janë duart, kolona, gjunjët, ijët dhe gishtin e madh të këmbës.
- Karakterizohet nga dëmtimi i strukturave që formojnë artikulationin si; kartilagos (që vesh kockat e artikulationit), kockat që formojnë artikulationin, tendinat dhe ligamentet që ruajnë qëndrueshmërinë në lëvizje.
- Dëmtimet e kyçeve nga osteoartriti janë të pakthyeshme dhe shpesh herë për kyçe të mëdha si gjunjët apo ijët, kur janë shumë të dëmtuara, e vetmja mundësi është zëvendësimi i tyre me proteza të gatshme.

Tipet e sëmundjes variojnë shumë nga njëri pacient tek tjetri, shpesh herë vështirë të dallohet nga sëmundje të tjera të reumatizmës si p.sh Artriti Rheumatoid, por edhe nga sëmundje të tjera që japin dhimbje të kyçeve dhe kockave.

- Prej vitesh përdoren gjerësisht suplementet si glucosamine/kondroitin sulfatë, kalçium, vitamin D dhe acidet yndyrore omega-3 por efektshmëria e tyre mbetet ende e diskutueshme.
- Kur dëmtimet e artikulationit janë të theksuara me kufizim të rëndësishëm të lëvizshmërisë dhe nuk arrihet qetësimi i dhimbjes me

terapi të tjera, është e nevojshme ndërhyrja kirurgjikale riparuese dhe deri zëvendësuese ku artikulationi zëvendësohet me protezë.

Deri tani nuk ka asnjë trajtim të provuar që mund të rikthejë dëmtimin e artikulationeve nga osteoartriti. Qëllimi i mjekimit është të qetësojë dhimbjen dhe të përmirësojë lëvizjen e artikulationit të dëmtuar. Më së shumti kjo arrihet nëpërmjet kombinimit të terapisë medikamentoze me terapi fizike, por dhe shpesh herë është e nevojshme ndërhyrja kirurgjikale.

Terapia fizike

- Humbja e peshës dhe ushtrimet fizike janë të domosdoshme. Kuptohet që mbipeshja i vendos gjunjët, ijët dhe kolonën lumbare në një stres të vazhdueshëm. Për çdo 5 kg peshë të humbur përgjatë 10 viteve është vënë re një reduktim i mundësisë për të zhvilluar osteoartrit të gjurit me mbi 50%.
- Ushtrimet fizike përmirësojnë forcën muskulare, reduktojnë ngurtësinë dhe dhimbjen e artikulationeve duke përmirësuar lëvizshmërinë.
- Terapia me të ngrohta dhe të ftohta jep një përmirësim për një kohë të shkurtër.
- Përdorimi i mbajtëseve (llastik ose materiale të tjera) për gjurin, krahun, për kolonën ka rezultuar mjaft efektiv në përmirësimin e lëvizshmërisë në aktivitetet e përditshme.
- Procedurat fizioterapeutike si masazhi, akupuntura (metoda e futjes së gilpërave në trup) dhe të tjera kanë efektshmëri për periudha të shkurtra kohore.

Si të jetosh me osteoartritin?

Njerëzit me mbipeshë duhet të mundohen ta reduktojnë atë. Nevojiten ushtrime fizike të përditshme dhe nëse keni artikulation të dëmtuar duhet të shmangni mbipërdorimin e tij. Nëse keni dhimbje dhe mezi lëvizni përdorni mbajtëset ndihmëse. Gjeneroni një pozicion të përshtatshëm kur uleni ose shtrihenit që mos të ndjeni dhimbje në artikulationin e dëmtuar. ■

Pyesni mjekun

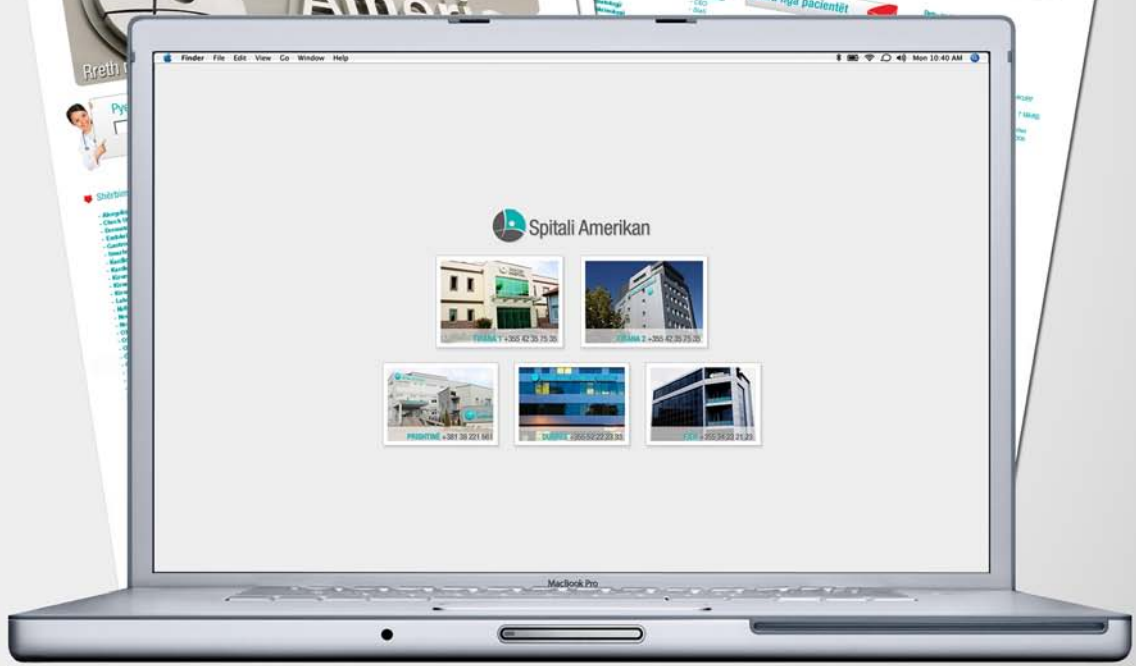
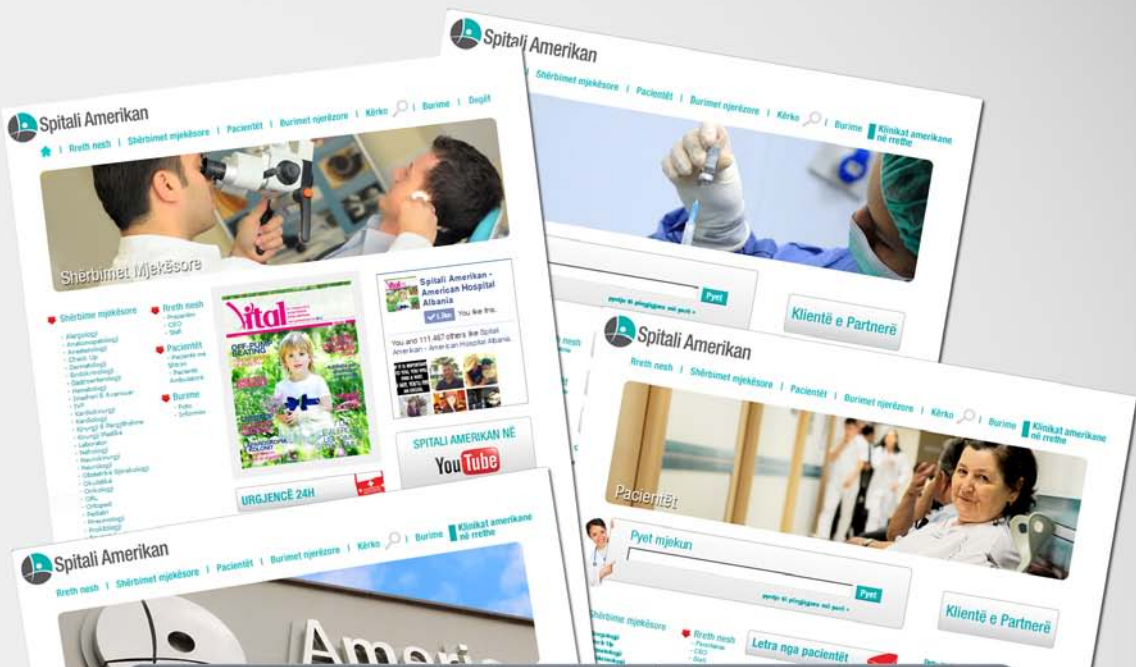
Lini takim

Njihuni me stafin

Përfitoni nga fushatat

Informohuni...

**Në të vetmen adresë,
ku mjekësia flet shqip.**



www.spitaliamerikan.com





Spitali Amerikan

www.spitaliamerikan.com  

Shërbim Urgjence 24h
Shërbime Laboratorike
Kardiologji
Kardiokirurgji
Kirurgji e Përgjithshme
Kirurgji Plastike
Ortopedi
Gastroentereologji
Otorinolaringologji
Obstetrikë - Gjinekologji
Fertilizim In Vitro
Pediatri
Neonatologji
Neurologji
Nefrologji
Urologji

Onkologji
Hematologji
Anatomopatologji
Endokrinologji
Reumatologji
Pneumologji
Alergologji
Dermatologji
Okulistikë
Farmaci
Imazheri e Avancuar
- Rezonancë magnetike
- Skaner 64 dedektorë
- Shintigrafi
- Mamografi
- Densitometri e kockës

SPITALI AMERIKAN TIRANË

042 35 75 35 

LAPRAKË
Rruga "Lord Bajron"
pranë S.U.Q.U.

RRUGA E DIBRËS
Pranë Fakultetit
të Mjekësisë

SPITALI AMERIKAN PRISHTINË

038 221 661 

045 500 910 

Hajvali, Km. 7 - Prishtinë

AMERICAN MEDICAL CENTER DURRËS

052 22 23 33

Lagjia 18. Rruga "Ahmet Ramzoti" - Durrës

AMERICAN MEDICAL CENTER FIER

034 23 21 23

Lagjia 1 Maji, Rr. Çamëria - Fier