

URGJENCA! 

Shërbimi në
kohën e duhur

**Diabeti
tek fëmijët**

**Sekreti i një
kolesteroli
të ulët**

GRIPI
Sfida e dimrit

**REZONANCA
E GJIRIT**

Fjala e fundit në
imazherinë e gjirit

**SPITALI
AMERIKAN**

Detajet që bëjnë
diferencën...



2015

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

Përmbajtja

vital DIMER 2014

VITAL

- 24** Alo, Urgjenca?! Shërbimi në kohën e duhur
- 40** Sekretet e një kolesteroli të ulët
- 67** Tumoret e trurit
- 100** Të jetosh me kolostom

SPECIALE

- 04** Spitali Amerikan, drejt një qyteti inteligjent!
- 08** Të bashkuar kundër kancerit të gjirit!
- 28** Ne e dimë se cilët jemi!

PULS

- 50** Të thënat dhe të pathënat për abuzimin kanabinoid
- 78** Zhurmat në vesh, si ti parandalojmë!
- 96** Inkontinenca, mosmbajtja e urinës
- 142** Dhembja e thembës

SOCIOMED

- 56** 10 përgjigje për prostatën!
- 90** Diabeti tek fëmijët
- 132** Këmbë të enjtura?!

FOKUS

- 30** Gripi, sfida e dimrit!
- 33** Rozacea
- 52** Sinjalet e alarmit për të njohur kancerin e stomakut
- 82** Spondiliartroza
- 102** Fshehja e diabetit pas mpirjes së shputave dhe të shuplakave
- 108** Anemia, shenjat dhe simptomat
- 116** Kujdesi për kordonin umbilikal tek të porsalindurit
- 136** Kanceri i Veshkave. Risku, diagnostikimi dhe trajtimi

MED-TECH

- 20** Rezonanca magnetike, fjala e fundit në imazherinë e gjirit
- 48** Rreziku pas infarktimit
- 106** Autizmi dhe nutricionit
- 140** Hirsutizmi, problem jo vetëm kozmetik



- 84** Kisti ovarian
- 86** Aborti spontan në tremujorin e parë të shtatzënisë
- 122** Buzë të plota?! Ja si mund të arrihen me kirurgji!

MONITOR

- 70** Çfarë nuk dimë për gjirin?!
- 94** Hipotiroidizmi i lindur
- 126** Alergjike nga bleta?
- 128** Më shumë për hemodializën

PROFIL

- 60** Skleroza Amiotrofike Laterale, një sëmundje e pamëshirshme
- 118** Çfarë është hernia inguinale?
- 134** Mozaikoplastia

Redaksia

Oriela Cano Kosho
Stela Mako
Dajana Ndreu
Redian Mjeshtri
Loren Haxhi
Dario Pali

Design

Geljant Kaleci

Bordi Editorial

Dr. Klodian Allajbeu
CEO i Spitalit Amerikan

Bashkëpunëtorë

Ortenca Gjevori
Ilda Jegeni
Juli Peko
Onejda Ymeraj
Dhurata Hysaj
Era Halili
Dr. Novruz Çaushaj
Dr. Driton Ukmataj
Mario Karaj
Genti Çako
Denisa Rrushi
Edlira Çako
Enela Muhedini
Orseda Tare

Shtypur në shtypshkronjën  Gent-estafik

VITAL është botim mjekësor i Univers-Alb Sh.A. – Spitali Amerikan. VITAL është botim FALAS dhe nuk mund të shitet. Përmbajtja është autentike dhe pronë e Spitalit Amerikan. Ndalohet riprodhimi, përdorimi apo shpërndarja e pa autorizuar e revistës. Për sugjerimet, pyetjet apo kërkesat tuaja lutemi shkruani në: facebook.com/spitaliamerikan

vital

Spitali Amerikan, detajet që bëjnë diferencën ...



Oriela Cano Kosho
Drejtores e Marketing & PR

Shëndeti është absolutisht gjëja më e shtrenjtë për njeriun. Në të përditshmen tonë, kur jemi mirë me veten dhe kemi mirë njerëzit tanë të dashur, nuk e kuptojmë dhe aq rëndësinë e shëndetit. Nëse diçka nuk shkon mirë, nëse na sëmuren njerëzit tanë të afërt e shohim vështirësitë e panumërta që hasen rrugës si pasojë e një sëmundje, sidomos kur ajo është e rëndë, atëherë ndërgjegjësohemi e kuptojmë se sa e mundimshme është jeta pa gëzuar shëndet të mirë. Atëherë kuptojmë se siguria më e madhe që duam secili nga ne është shëndeti. Në çdo moment, në 24 orë, në 7 ditë, pa u ndalur, pa pushuar, ai oaz ofron sigurinë e shërimit, sigurinë e shëndetit, sigurinë e jetës. Sepse sigurinë e ndjej unë, e ndejmë të gjithë se për nga ana shëndetësore ka treguar se tek Spitali Amerikan shpëtimi i jetëve dhe siguria e shëndetit është puna më triumfuese.

Numri i madh i pacientëve, besimi dhe shpresa që është krijuar ndër ta, flet shumë për ne. Flet për reputacionin e krijuar në tetë vite pune të palodhur. Flet edhe për pritshmërinë, për përgjegjësinë e lartë para të cilës gjendemi çdo ditë për të justifikuar besimin e atyre që na kanë zgjedhur.

Ne dhurojmë jetë dhe kjo na bën më të denjë në sytë tuaj, më profesionalë dhe mbi të gjitha më shumë besim për shëndetin tuaj. Ne nuk ju ndihmojmë të fitoni betejat, ato janë për fillestarët .. me ne ju fitoni luftën, JETËN!

Janë pikërisht profesionalizmi i padiskutueshëm i stafit dhe teknologjia e standarteve më të larta dy nga armët tonë më të forta që bëjnë diferencën e madhe...

**Të dashur lexues të Vital, gëzuar!
Për një vit të ri të shëndetshëm, pranë
familjes e të dashurve Tuaj.**

Spitali Amerikan, drejt një qyteti inteligjent!

“Smart City”, Forumi i Parë Ndërkombëtar mbi temën e qytetit inteligjent, i organizuar këtë nëntor, kishte si qëllim të ofronte një platformë unike dhe interaktive për diskutime dhe debate sfiduese mbi çështjen, duke krijuar mundësinë për të mbledhur së bashku institucione publike dhe të pavarura, organizata vendore dhe ndërkombëtare.

Kjo iniciativë krijoi bazat e një bashkëpunimi efektiv për të vënë në praktikë ide inovative nga teknologjitë e reja të infrastrukturës, dizajnit dhe teknikave të planifikimit për zhvillimin e rajonit në të ardhmen, si dhe integrimin e tij në Bashkimin Europian.

Dr. Klodian Allajbeu, Drejtor i Përgjithshëm i Spitalit Amerikan mori pjesë në Forumin e parë Ndërkombëtar “Smart City” në Durrës. Spitali Amerikan si një mbështetës dhe partner i nismave në shërbim të qytetarëve, si dhe në rritjen e përmirësimit të cilësisë së jetës, i është bashkuar dhe këtë vit misionit në përpjekjet për zhvillimin e shoqërisë përparimtare, e cila kujdeset për qëndrueshmërinë e saj.



Përfaqësues të kabinetit qeveritar shqiptar, ministri të Kosovës, Maqedonisë dhe aktorë të rëndësishëm në fushat përkatëse nga Italia, Anglia, Austria, Holanda e Gjermania, diskutuan bashkarisht për nismat e ardhshme dhe bashkëpunimin për krijimin e qyteteve inteligjente dhe të jetuarit inteligjent (kujdesi shëndetësor). Synimi i forumit është të mbledhë dhe të shkëmbejë ide, dije, përvoja dhe praktikat më të mira ndërkombëtare, të cilat do të shkrihen me vizionin e qyteteve inteligjente për një zhvillim të qëndrueshëm. ■



THE AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION

In recognition of its efforts to advance the health of individuals and communities and with due regard for its support of the American Hospital Association's vision of a society of healthy communities where all individuals reach their highest potential for health

*American Hospital
Tirane, Albania*

*is hereby granted all the rights, benefits and privileges
of an*

INSTITUTIONAL MEMBER
in the
AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION

*In witness whereof the Association has caused
this certificate to be signed and its Seal to be
affixed on this 14th day of July, 2010*

Richard J. Hubbard
President and Chief Executive Officer



Richard P. de Felippi
Chairman of the Board of Trustees

Të bashkuar kundër kancerit të gjirit!



Të dashura mikesha muaji Tetor ndryshe është muaji i ndërjegjjesimit për kancerin e gjirit te femrat.

Në Shqipëri kanceri i gjirit është kanceri që zë vendin e parë ndër shkaqet e vdekjeve tek femrat mbi 50 vjeç. Kanceri i gjirit vitet e fundit ka prekur rreth 500 gra çdo vit. Por për t'u shënuar mbetet fakti që rastet me kancer të gjirit gjithmonë paraqiten në faza shumë të avancuara, atëherë kur trajtimi bëhet shumë i vështirë dhe në disa raste i pamundur. Është momenti që t'i jepet rëndësia e duhur e diagnostikimit pasi po vihet re një tendencë në rritje e prekjes edhe të moshave më të reja.

Mënyra më e mirë për të luftuar dhe për ta fituar

betejën me këtë sëmundje është diagnostikimi në kohën e duhur. Ne gratë duhet të kryejmë kontrole periodike në lidhje me këto patologji, por në shumë raste bëhemi neglizhente dhe nuk i japim rëndësinë e duhur. Bëhemi neglizhente nga frika, nga koha dhe ritmi i jetës në punë dhe në familje, por edhe nga pamundësia ekonomike për të paguar këto kontrole.

Ndaj Spitali Amerikan ka mundësuar disa paketa sensibilizuese ku është vënë theksi i rëndësisë së kësaj sëmundjeje ku s'ka arsye që ne të gjithë të mos angazhohemi në mënyrë të ndryshme përtej kësaj date të veçantë botërore për të rritur nivelin e informimit dhe për t'i informuar gratë dhe vajzat që janë çdo ditë të kërcënuara



nga kjo sëmundje. Ne s`duhet të mbetemi në fjalët e kësaj dite që kanceri i gjirit përveçse i parandalueshëm është i shërueshëm nëse kapet përpara se të shtrihet.

Në kuadër të këtij muaji, Spitali Amerikan në bashkëpunim me Fondacionin Shqiptar në Ndihmë të Pacientit iniciuan një projekt, ku kanë mundësuar ofrimin e mbi 400 Mamografi falas forumeve të ndryshme të grave si partiake dhe grave në nevojë.

“Qëllimi i përbashkët i këtij projekti në bashkëpunim dhe me partnerin tonë Spitalin Amerikan, institucion i mirënjohur në fushën e trajtimit shëndetësor të specializuar ka qenë sensibilizimi i asaj pjese të shoqërisë

(grave,vajzave) të rrezikuara nga kanceri i gjirit duke venë theksin kryesor në Kujdesin Parandalues Shëndetësor që për fat të keq, konstatohet se në vendin tonë statistikisht rezultojnë në nivele shumë të ulëta.

Fondacioni në Ndihmë të Pacientit, nisur dhe nga emri ka si qëllim të veprimtarisë të tij jofitimprurëse, aktivitete, projekte në fushën e shëndetësisë duke synuar/tentuar të vijë në ndihmë të pacientëve me probleme shëndetësore, në pamundësi financiare për t'i trajtuar këto probleme.”

Sot mjekësia jep garanci të plotë se kanceri i gjirit nuk është më sëmundja që duhet të frikësojë gratë. Me pak përkushtim nga ana e tyre, ajo mund të parandalohet dhe trajtohet me sukses.

Në një konferencë për shtyp për mediat, dr. Emiljana Huti, mjekë Onkologe pranë Spitalit Amerikan theksoi se 10% e grave në të gjithë botën preken nga ky lloj tumori:

“ Kanceri i gjirit është kanceri më i përhapur tek gratë. Por alarmant është fakti se kjo përqindje po rritet. Në krye të listës së të prekurave janë femrat nga moshë 40 vjeç deri tek të 50-tat. Por, kanceri i gjirit fillon të godasë që në moshën 25 vjeç deri në fund të jetës. Pra, nuk do të thotë se nëse je shumë e re apo shumë e vjetër nuk mund të prekesh nga kanceri i gjirit.”

Sipas dr. Huti, nëse diagnoza bëhet herët, pacientët mund të kurohen 100 përqind. Me aparataturat si mamografia, ekografia apo rezonanca manjetike e gjoksit, mund të kapet shumë herët kanceri dhe madje të shërohet komplet. Flasim për stadin e parë të sëmundjes. Në stadi më të avancuar, gjithsesi pacientët nuk rrezikojnë jetën sikurse me tumoret e tjerë, sepse ky lloj kanceri reagon shumë mirë nëse fillon ta trajtohet në kohë. Nëse një paciente vdes nga kanceri i gjirit do të thotë se ajo kurrë nuk ka shkuar tek mjeku, ajo kurrë nuk është trajtuar.” ■

Një vit me shumë aktivitete

Gjatë këtij viti, Spitali Amerikan Tiranë dhe Kosovë kanë organizuar konferenca, trajnime të disa prej departamenteve më të rëndësishme, ku pjesëmarrës kanë qenë një numër i madh mjekësh nga jashtë dhe brenda vendit. Në këto konferenca janë trajtuar temat me interes për pjesëmarrësit duke filluar nga metodat më të avancuara dhe trajtimet më të fundit lidhur me problemet urologjike të fëmijët dhe të rriturit, problemet e sistemit nervor, sëmundjet kardiologjike, shërbimet e urgjencës, kujdesi gjatë shtatzënisë dhe lindjes, etj.

Në konferencën e Neurokirurgjisë me tematikë “Sëmundjet e sistemit nervor dhe trajtimet e tyre” ku të ftuar dhe pjesëmarrës ishin mjekë dhe specialistë neurologë dhe neurokirurgë nga Shqipëria dhe Turqia, u trajtua menaxhimi dhe trajtimi i hemorragjisë cerebrale, alternativat e trajtimit konservativ të skoliozave me korse të tip Cheneau në 20 vitet e fundit etj.

Konferenca “Ekokardiografia Transezofagale” ku Spitali Amerikan në bashkëpunim me University College London Hospital zhvilluan sesionin e dytë të konferencës “Ekokardiografia Transezofagale” për këtë vit mbi metodën më të re të imazherisë për diagnostikimin dhe ekzaminimin e saktë të sëmundjeve të zemrës.



Në kuadër të javës Europiane të Urologjisë, Spitali Amerikan së bashku me Shoqatën e Urologjisë prezantuan metodat dhe studimet që kanë të bëjnë më risinë e trajtimit të sëmundjeve në veshka dhe në aparatit urogjenital. Ky takim u ndoq me një interes të lartë nga mjekë në fushën e Urologjisë, për të njohur metodat e trajtimit me të avancuara të sëmundjeve të veshkave dhe prostatës, tumoret në veshka dhe aparatit urogjenital apo gurët në veshka.



Spitali Amerikan Prishtinë ka organizuar gjithashtu seminarin "Problemet urologjike tek fëmijët me mielomeningocel", seminar ky, i cili është organizuar për t'i ardhur në ndihmë fëmijëve me aftësi të kufizuara, anëtarë të shoqatës HANDIKOS. Qëllimi i këtij seminary, përveçse informativ dhe këshillues për prindërit e këtyre fëmijëve është sensibilizues, por dhe human njëkohësisht.

Kongresi i I-rë "Kujdesi Gjatë Shtatzënisë dhe Lindjes" në bashkëpunim me Kolegjin Mbretëror



të Obstetërve dhe Gjinekologëve, Fondacionit të Mjekësisë Fetale, Ministrisë së Shëndetësisë, si dhe në bashkëpunim me Qendrën e Akreditimit dhe QKEV, ku pjesë mjaft e rëndësishme e këtij kongresi ishte prania e mbi 10 lektorëve të huaj si dhe profesorëve të Spitalit Amerikan, të cilët ndanë eksperiencat e tyre dhe opsionet më koherente mbi diagnozën dhe trajtimin e problematikave.



Konferenca XIV-të Vjetore Kombëtare e Shoqatës Oftalmologjike Shqiptare në bashkëpunim me Spitalin Amerikan, ku është ndjekur nga okulistë të njohur dhe të shquar, nga Shqipëria dhe jashtë vendit dhe janë dhënë informacione të reja në fushën e zhvillimeve bashkëkohore mbi diagnozën dhe mjekimin e sëmundjeve të syve, kryesisht në fushën e kirurgjisë së glaukomës, kataraktit, refraksionit si edhe të kirurgjisë vitreo-retinale, duke realizuar në këtë mënyrë kontaktet e vazhdueshme, bashkëpunimin dhe shkëmbimin e eksperiencave të vlefshme me kolegë të nderuar nga vendet fqinjë dhe të rajonit tonë.



Mjekët e Departamentit të Urgjencës në Spitalin Amerikan kanë përfunduar trajnimin 4-ditor për shërbimin e specializuar të urgjencës, në dhënien e ndihmës së shpejtë; në rastet e traumave, aksidentet, ishemitë cerebrale, infarktet, urgjenat kardiovaskulare, ortopedike, pediatrike etj. Ky trajnim u udhëhoq nga mjekët specialistë të Urgjencës nga Spitali i Hamburgut, Gjermani; Dr. Norbert Jaeger, Dr. Erol Cavus etj, të cilët përfunduan këtë trajnim me një demonstrim të suksesshëm në rastin e një aksidenti automobilistik. Urgjenca e Spitalit Amerikan është një nga hallkat më të forta të menaxhimit të pacientëve në këtë strukturë. Me kapacitetin për të pritur çdo lloj urgjence; nga ato rutinë deri në ato më madhore si pasojë e traumave multiple apo aksidenteve, ky shërbim pranon rreth 700 urgjenca në muaj në dy njësitë 24 orëshe në Laprakë dhe Rruga e Dibrës, Tiranë. ■





Dr. Sc. Lindita Shosha
Kirurgje e Përgjithshme - Proktologe

Diplomuar në 1993 si mjeke e Përgjithshme, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 1999, në Kirurgji të Përgjithshme në QSUT. Master në 2005 dhe Doktoraturë në 2012 në Proktologji.

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



Prof. Dr. Ugur Gozalan
Kirurg i Përgjithshëm

Diplomuar në vitin 1990 në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti Selçuk, Konya, Turqi

Specializuar në vitin 1999 si kirurg i përgjithshëm në Universiteti i Ankarasë, Turqi

Që prej vitit 2012 e në vazhdim, shef i kirurgjisë së përgjithshme në Spitalin Amerikan, Prishtinë.



Prof. Dr. Hakki Perk
Mjek Urolog

Diplomuar në 1986 si mjek i Përgjithshëm në Universitetin Hacıtepe, Ankara, Turqi.

Specializuar në 1992 si mjek Urolog në Universitetin e Ankaras, Turqi

Që prej vitit 2011 e në vazhdim mjek Urolog në Spitalin Amerikan Tiranë



Dr. Med. Besnik Kojcici
Mjek Kardiokirurg

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

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

Që prej 2012, kardiokirurg në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Prof. Dr. Kenan Bayrakci
Kirurg Ortoped

Diplomuar si mjek i përgjithshëm në vitin 1993 në Universitetin Hacettepe, Ankara, Turqi.

Specializuar në 1999 si kirurg ortoped, në Dept. e Ortopedië dhe Traumatologjisë, Universiteti i Ankarasë, Spitali Ibn-I Sina, Ankara, Turqi.

Që prej vitit 2008 e në vazhdim, kirurg ortoped në Spitalin Amerikan, Tiranë.



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.

Aktualisht në pritje të mbrojtjes së Doktoraturës, Departamenti i Imazherisë, QSUT.

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



Dr. İbrahim Barış Saygılı
Mjete Neurokirurg

Diplomuar në 1998 në Universitetin Ondokuz Mayıs, Ankara, Turqi

Specializuar në 2011 Spitali Atatürk Research and Education, Ankara Turqi

Që prej vitit 2014 mjek neurokirurg në Spitalin Amerikan Tiranë.



Arjeta Dede
Mjete Nefrologe

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

Specializuar në Hemodializë dhe Transplantet në Spitalin Universitar, Ankara, Turqi. 2011-2014 specializim në QSUT për nefrologji.

Që prej 2007 e në vazhdim, mjete nefrologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Teuta Haveri
Kirurgje Oftalmologe

Diplomuar si mjete e përgjithshme në 1999, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.

Studime pasuniversitare në 2009, Q.S.U Nant, Francë. Diplomuar në Strabologji në 2008. Master në “Oftamologji”, QSUT.

Që prej 2008 e në vazhdim, kirurge oftalmologe në Spitalit Amerikan.



Dr. Brunilda Zllami
Mjete Neurologe

Diplomuar si mjete 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, mjete neurologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Fjona Nasto
Mjete Nefrologe

Diplomuar në 2003 si mjete e përgjithshme, Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë.

Specializuar në 2008, në Nefrologji, pranë QSUT “Nënë Tereza”, Tiranë

Që prej 2008 e në vazhdim, mjete nefrologe pranë Spitalit Amerikan, Tiranë



Dr. Ardian Qosja
Mjete Pneumolog

Diplomuar në 1993 si mjek i përgjithshëm në Universitetin e Mjekësisë, Tiranë

Specializuar në 2008 si mjek Pneumolog në Universitetin e “Modenas”, Itali

Që prej vitit 2012 e në vazhdim mjek Pneumolog në Spitalin Amerikan Tiranë



Dr. Albana Shahini
Mjete Radiologje Imazheriste

Diplomuar si mjete e përgjithshme në 1999 në Fakultetin e Mjekësisë, Tiranë.

Specializuar në degën Imazheriste pranë Departamentit të Radiologjisë në Qendrën Spitalore Universitare/ Tiranë.

Që prej vitit 2012 e në vazhdim mjete radiologje imazheriste në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Denisa Bajraktari
Mjete Obstetër Gjinekologe

Diplomuar në 2000 si mjete e përgjithshme në Fakultetin e Mjekësisë, Tiranë.

Specializuar në 2006 në Obstetrikë-Gjinekologji, SUOGJ “K. Gllozheni”, Tiranë.

Që prej qershorit 2014 mjete Obstetër Gjinekologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Jonela Lulo
Mjete Obstetër Gjinekologe

Diplomuar në 2005 në Fakultetin e Mjekësisë “Carol Davila” Universiteti i Mjekësisë dhe Farmacisë, Bukuresht.

Specializuar në 2010 në Obstetrikë dhe Gjinekologji, Spitalul Clinic Filantropia, Bukuresht.

Që prej Tetorit 2013 e në vazhdim mjete obstetër gjinekologe pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



Dr. Sejdin Meço
Mjete Kardiolog

Diplomuar në 1998 si mjete i përgjithshëm në Fakultetin e Mjekësisë, Tiranë.

Specializuar në Kardiologji, QSUT, Tiranë.

Që prej Dhjetor 2006 e në vazhdim mjete kardiolog në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Ada Simeoni
Mjete Pediatre - Neonatologe

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

Specializuar në 2007 në Pediatri, Universiteti i Tiranës.

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



Dr. Albana Daka
Mjete Laboratori

Diplomuar në 2001 si mjete 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. Erjola Piluri
Mjete Alergologe

Diplomuar në 2003 si mjete e përgjithshme në Fakultetin e Mjekësisë, Tiranë.

Specializuar në 2008 në Shërbimin e Alergologjisë & Imunologjisë Klinike, QSU “Nënë Tereza” Tiranë.

Që prej Prill 2011 e në vazhdim mjete alergologe pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



Dr. Urim Shehu
Mjete i Përgjithshëm

Diplomuar në 2004 në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti Gazi, Ankara, Turqi.

Që prej Qershor 2009 e në vazhdim mjete i përgjithshëm në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Rezarta Kapaj
Mjete 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. Emirjona Vajushi
Mjete Otorinolaringologe

Diplomuar në 2001 si Mjete e Përgjithshme në Fakultetin e Mjekësisë, Tiranë.

Specializuar në 2008 pranë Departamentit të Otorinolaringologjisë të Fakultetit të Mjekësisë, Ankara, Turqi.

Që prej vitit 2008 e në vazhdim mjete otorinolaringologe pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



Dr. Aurel Zaimi
Mjete 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. Jehona Binishi-Hysa
Mjete Obstetër-Gjinekologe

Diplomuar si mjete e përgjithshme në vitin 2004 në Fakultetin e Mjekësisë, Prishtinë.

Specializuar në Dhjetor 2010 në degën e Obstetrikë Gjinekologjisë, Qendra Klinike Universitare, Prishtinë.

Që prej vitit 2012 e në vazhdim mjete Obstetër Gjinekologe në Spitalin Amerikan, Prishtinë.



Dr. Blenda Veliaj
Mjete Endokrinologe

Diplomuar në 2004 si Mjete 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, mjete endokrinologe në Spitalin Amerikan, Durrës.



Dr. Sonila Bitri
Mjete Toksikologe dhe Checkup

Diplomuar në 2004 si mjete 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, mjete toksikologe dhe checkup -i në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Irena Savo
Mjete Dermato - Venerologe

Diplomuar në 2002 si mjete e përgjithshme 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, mjete dermatologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Ledian Fezollari
Mjete i Përgjithshëm

Diplomuar në 2011 si mjek i përgjithshëm në Universitetin e Mjekësisë, Tiranë.

Specializuar në 2012, si mjek i përgjithshëm në Universitetin e Mjekësisë, Tiranë.

Që prej vitit 2012 e në vazhdim mjek i përgjithshëm në Spitalin Amerikan, Tiranë.

Përshtypjet e pacientëve

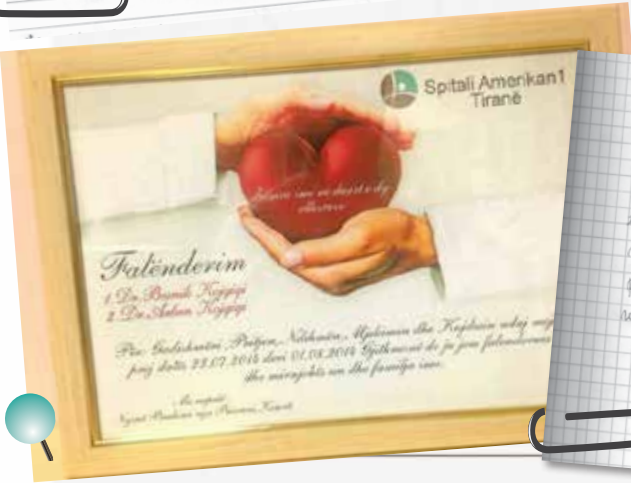
Pa falenderimin shumë për gjithëta mjekët dhe infermieret e përmbajtjen me se ari qëllimis e njerëzish të tyre human i gjithëta se shërbimit të gjërëmit për një falenderimin administratën dhe stafin e spitalit për shërbimet që ofrojnë dhe për macarimin e fjalëve të shpirtit, Mëngjajje e vëra për Dr. Burali kaza, dhe respekti të veçantë Majada Shkalla - kulla
 [Signature]

Si në memorata e kësaj në të gjithë mënjë se me sa të kësaj këmbë, me detyrë sinqer me këmbës, ajo shërbimi shumë vlerës dhe profesionali për shërbim mjekësor, infermierët gjithëta të gatshëm për të bërë punën e tyre me profesionalizëm dhe të besueshmëri si që shërbimi e vërejtura për një pacient Operatim shumë profesional dhe për të përfunduar që shërbimi përfaqëson të
 Me respekt
 Bekurie Bekushi
 [Signature]



Lajohem nga az spital me përshtypjet më të mira Mjeko të përkushtuar profesionalisht dhe shpirtërisht, Infermieret tepri të gatishme për shërbim të dhe me komunitetin të emëlit.
 Ju uroj me zemër që me profesionalizmin tuaj të bëni mirëkëmbje në shërbim të pacientëve.
 Falënderimet të gjithëta bëjë për mua.
 Africa Jomali
 [Signature]

KEMI SHUKË TË KËMBËR HE SHËRBIMIN KË NA U OFERUA NË KËTË SPITAL. DO JA REKOMENDOJA TË ARËMËR BË KANË NEVOJË PËR SHËRBIM SPITALOR. SI MJEKËT DHE QAZITRË INFERMIERËT E TËCËR SHËRBIM TË KOMUNITETIT, KEMI SHUKË RESPEKT, VESANËRIKAT DHE DR. BURALIN!
 JU REKOMENDOJME PËRSHËRIMIN!
 Senetit Shalderi
 [Signature]



Kemi përjetuar emocionet më të bukura për 3 ditët kur për tëm vajzëlusken tonë Isabel të gjitha kujtimet dhe emocionet do të ngelen me koridonet dhe dhomën e Spitalit Amerikan, me vajdat e stafit... Një falenderim i veçantë për të gjithë ata që na assistuan dhe na ndihmuan në këtë moment të veçantë të jetës tonë.
 Shumë falënderimet dhe respektet,
 Ota dhe Sokati



Ishte dita me e dukur e jetes te me. Kur me rron 19:25
 Qindi "KEVIN" mrekullia ime. Falenderoj shume doktorin shen-
 tine "KLOIDA ZAIMI" e ata me ka qendruar shume afen
 dhe me ka dhene shume kurajo me momente te veshtira por
 mua ajo me beri te sillkja aqen pozitive te atyre
 momenteve. Falenderoj shume te gjithë stafin dhe
 ane stazistit qe ka marre pjese tekoperacioni im dhe
 te gjithë te pranishmit, qe me kane ndihmuar dhe shporen
 e KEVINIT LAVDIEN. (Lumum)

ME RESPEKT: MELISA K...
 GENTIAN XHANI

✨



Peshendotje!
 Unë quhem "Nikol Rapi", sapo kam ardhur ne
 jete ne spitalin tuaj. Jam shume e vogel por te
 shtrugofiu per auarai que babin po aue ad'brugne.
 Dua te falenderoj' dr. Anis Sulta qe aue ka qendruar
 shume afen aqda dhe spau'jes sime, dr. Murhina
 qe aue pati. Nje pelqozim te forte per teba voren
 dhe shoren, si edhe te gjitho qave te tjera qe na
 kishin bil se ista me ebutur se ato.

Ju dua shume dhe falenderoj
 "spitali Avelun,,

Të gjithë zgjedhim Spitali Amerikan!

Stela Mako

Jemi mësuar t'i shohim shpesh dhe pothuajse përherë në performanca skenike; role teatros; balet; të fshehur pas melodive dhe teksteve të këngëve hit, apo edhe në krye të emisioneve televizive dhe institucioneve të rëndësishme në vend; pra si liderë të fushës së tyre.

Por jeta ka edhe momente të tjera të rëndësishme, asete të vyera pa çmim...nga të cilat as ata, yjet e ekranit dhe njerëzit e suksesshëm nuk bëjnë përjashtim. Shëndeti vjen para të gjithave! Dhe kur vjen puna tek shëndeti ata dinë të zgjedhin, por edhe duan të mbeten diskretë, jo pak herë si pjesë e profesionit të tyre. Çuditërisht në Spitalin Amerikan nuk kanë asgjë për të fshehur, përkundrazi kanë shprehur publikisht në rrjetet e tyre sociale apo edhe në media falenderimet dhe mirënjohjen për përkushtimin dhe kujdesin mjekësor. Sepse ne dimë dhe jemi këtu për t'i trajtuar të gjithë njësoj, me të njëjtin vrull dhe gatishmëri, sepse këtë dinë ta bëjnë vetëm profesionistët.

Që nga dëmtimet më të lehta deri tek ato momentet më të bukura e të paharrueshme, si sjellja në jetë e një fëmije, të gjithë zgjedhin Spitalin Amerikan!

Ju tashmë e dini, besojani shëndetin tuaj më të Mirëve!





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.

REZONANCA MAGNETIKE

Fjala e fundit në imazherinë e gjirit

Dr. Iris Allajbeu

Çfarë është Rezonanca Magnetike e Gjirit?

RM e gjirit është ekzaminimi më i avancuar diagnostikues për sëmundjet e gjirit që realizohet me anë të një programi të posaçëm të rezonancës magnetike nga specialistët përkatës. Është një ekzaminim joinvaziv, pa dhembje, pa rrezatim dhe pa efekte anësore, i sigurt për të gjithë grupmoshat e pacientëve.

RM e gjirit jep informacion të detajuar për të gjitha patologjitë e gjirit në rastet kur metodat e tjera diagnostikuese, si mamografia apo ekoja janë të pamjaftueshme, duke çuar në diagnostikimin e saktë të sëmundjes. Gjithashtu RM e gjirit arrin të diagnostikojë patologjitë e gjirit që në fazat fillestare kur ato nuk janë të dukshme ende në mamografi apo eko.



Në cilat raste rekomandohet të bëhet RM e gjirit?

Së pari, duhet sqaruar se RM nuk është një metodë depistuese për të gjithë popullatën, por një metodë imazherike e avancuar që përdoret për grupe të caktuar dhe në situata të caktuara si:

Depistimi i grave me risk të lartë për kancerin e gjirit.

Shoqata Amerikane e Kancerit në guidelinat e saj të

fundit për kancerin e gjirit rekomandon fuqishëm Rezonancën Magnetike, si metodë depistuese krahas mamografisë për gratë me risk 20-25% më të lartë se pjesa tjetër e popullatës.

- Në këtë grup përfshihen gratë me histori familjare të kancerit të gjirit të të afërmeve si; nëna, motra, tezja, vajza, në moshë të re.
- Defektet apo Mutacionet gjenetike BRCA1 dhe BRCA2



- Histori e kancerit të njërit gj, e cila rrit rrezikun për kancer në gjirin tjetër
- Histori e rrezatimit të krahavorit në doza të larta në moshat 10-30 vjeç
- Diagnostikimi i lezioneve prekanceroze të gjirit në biopsi si Hiperplazia atipike duktale, karcinoma insitu lobulare apo duktale.

Vlerësimi preoperativ i pacientëve të diagnostikuar me kancer të gjirit

RM luan një rol të rëndësishëm në planifikimin e ndërhyrjes kirurgjikale dhe terapisë në pacientët të diagnostikuar me kancer gjiri, pasi jep informacion të detajuar për përhapjen e kancerit dhe të strukturave përreth dhe vlerësimin e gjirit tjetër për të përjashtuar një vatër të mundshme kanceri.

Ndjekje postkirurgjikale e pacientëve që kanë kryer Kirurgji konservative të modifikuar të gjirit

Në këta pacientë, të cilët kanë hequr vetë një pjesë të gjirit RM luan një rol shumë të rëndësishëm për diferencimin e ndryshimeve postkirurgjikale dhe të radioterapisë nga rekurenca/ kancer i ri që shpeshherë është shumë e vështirë vetëm me metodat konvencionale, si eko dhe mamografia.

Diferencimi i lezioneve të dyshimta të diagnostikuara në eko apo mamografi

Rezolucioni i lartë i RM dhe prerjet e holla në 3 plane bën të mundur diagnostikimin e saktë të patologjive të ndryshme në rastet, kur ekoja apo mamografia mbeten të pamjaftueshme.

Vlerësimin e rezultatit të kimioterapisë

Në disa raste, kanceri i gjirit trajtohet me kimioterapi neoadjuvante para se t'i nënshtohet ndërhyrjes kirurgjikale. Në këto raste, RM përdoret shpesh për të monitoruar trajtimin me kimioterapi, si dhe për të rivlerësuar sasinë e tumorit ende të pranishëm, para se operacioni të jetë kryer.

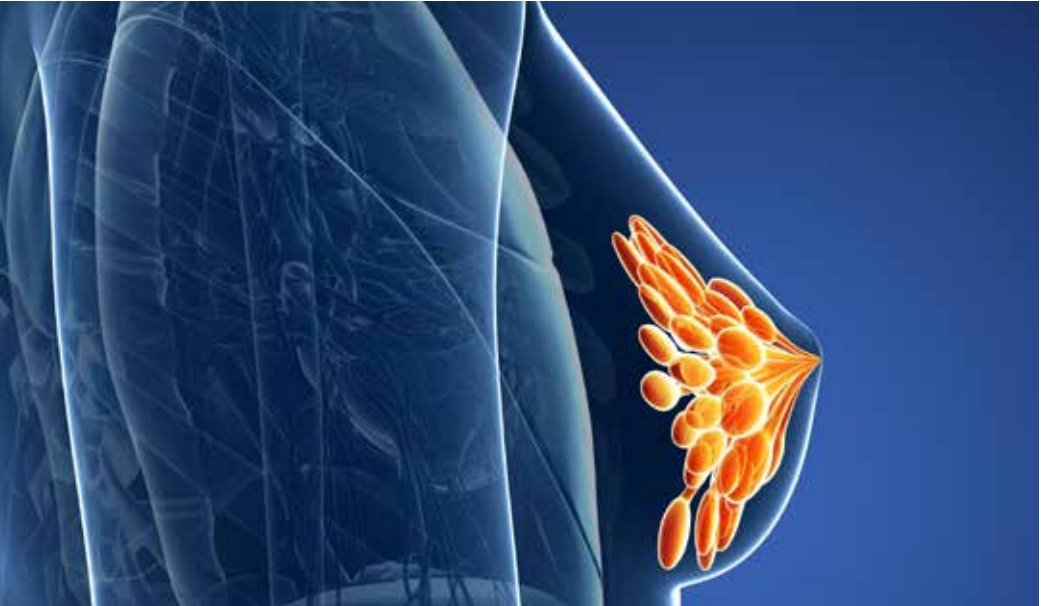
Në rastet e avancuara kur kanceri është shumë i përhapur RM mund të përdoret për vlerësimin e rezultatit të kimioterapisë, duke diferencuar me saktësi indet nekrotike nga tumori rezidual.

Gjetja e lezionit primar në pacientët me metastaza kur kanceri është i përhapur në organe të ndryshme

Por nuk dihet vatra fillestare dhe dyshohet për kancer të gjirit.

Vlerësimin e pacientëve që i janë nënshtuar ndërhyrjeve kirurgjikale plastike të gjirit

Në këta pacientë RM përdoret si për vlerësimin e implanteve në rastet kur dyshohet për rrupturë të tyre, ashtu edhe në ekzaminimin e lezioneve të dyshimta, pasi Ekoja dhe mamografia në këta pacientë realizohet më me vështirësi. ►



Avantazhet e Rezonancës Magnetike të Gjirit?

- Nuk përmban radiacion
- Rezolucioni i lartë dhe prerjet e holla në 3 plane japin informacion të detajuar dhe bëjnë të mundur diagnostikimin e lezioneve shumë të vogla kanceroze nëfazat fillestare, që nuk arrijnë të shihen me metodat e konvencionale.
- RM është superiore në vlerësimin e gjinjve me parenkimë të dendur, me implane silikoni/ rikonstruksione plastike, si dhe në kontrollin e gjinjve pas ndërhyrjeve kirurgjikale apo të trajtuar me kimioterapi/radioterapi.

Disavantazhet

- Më e shtrenjtë se ekzaminimet e tjera radiologjike prandaj dhe nuk rekomandohet për depistimin në masë.
- RM është një metodë me “fals pozitivitet” të lartë që do të thotë se në disa raste mund t'i paraqesë të dyshimta lezione jokanceroze duke çuar në biopsi të panevojshme. Megjithatë kjo

Cilat janë kundërrindikimet e RM së gjirit?

- Prezenca e implanteve metalike, pace-makerave etj, në trup.
- Pacientët me histori alergjie nga lënda e kontrastit që përdoret për ekzaminimet me RM (raste shumë të rralla).
- Pacientët klaustrofobike. Në raste të tilla mund të përdoren forma të ndryshme sedacioni.

është e lidhur ngushtë dhe me teknikën e realizimit të ekzaminimit dhe eksperiencën e specialistëve përkatës. Përdorimi i aparaturave të posaçme dhe standartizimi i protokolleve ul në minimum këto rreziqe.

Ky ekzaminim ashtu si dhe të gjitha ekzaminimet e tjera të gjirit këshillohet të kryhet brenda 10 ditëshit të parë të ciklit menstrual, mundësisht ditën 5-7 të ciklit, ku gjiri është më i qetë dhe më pak i ndikuar nga ndryshimet hormonale. ■



KIRURGJIA ONKOLOGJIKE NË SPITALIN AMERIKAN

**Ndërhyrjet me metodat më
të avancuara kirurgjikale**

Staf i specializuar

Aparaturat më moderne

**Trajnim sipas protokolleve
ndërkombëtare shëndetësore**

Më të mirët për shëndetin tuaj!



Spitali Amerikan

042 35 75 35 
www.spitaliamerikan.com  

Alo, Urgjenca?! Shërbimi në kohën e duhur



Urgjenca e SPITALIT AMERIKAN që prej vitit 2010 ofron shërbimet e saj.

Fillimisht për urgjencat minore për të arritur deri në ditët e sotme ku ky shërbim arrin të menaxhojë me sukses të gjitha rastet që paraqiten duke e bërë këtë shërbim një hallkë kryesore të shtyllave të menaxhimit dhe trajtimit të emergjencave me një numër mesatar prej 500 rastesh në muaj. Në bashkëpunim me ICU (terapinë intensive), sallën e hemodinamikës, sallat e operacioneve, maternitetin, laboratorin, imazherinë e avancuar dhe invazive bashkë me përkushtimin maksimal të stafit të mjekëve dhe infermierëve e bën qendrën tonë spitalore unike në cilësinë e ofruar dhe shpejtësinë e përgjigjes mjekësore.

Urgjenca 24 orë

Shërbim mjekësor 24 orë nga staf i kualifikuar, trajnuar në diagnostikimin sa më të shpejtë të pacientëve me mbështetjen e teknologjisë më të fundit imazherike CT scan, RM (rezonancë magne-

tike) në ambientet e saj si dhe 2 laboratorë 24 orë. Dy ambulanca të pajisura në mënyrë moderne për të kryer transporte me siguri maksimale bashkë me një staf mjekësor të specializuar për emergjenca të shkallëve të larta. Një helikopter mjekësor i cili mundëson transporte për distanca të mëdha me personel mjekësor që ofron trajtim intensiv. Personeli përbëhet nga ortopedë, kirurgë të përgjithshëm, neurokirurgë, kardiologë, kardiokirurgë, mjekë të përgjithshëm të trajnuar brenda dhe jashtë vendit në dhënien e ndihmës së shpejtë në kushte ekstreme tek adultët dhe fëmijët (Tirana 2) si dhe në trajtimin sa më të shpejtë të pacientëve.

Shërbimi në shtëpi është një risi e kësaj qendre drejtuar të gjithë pacientëve që e dëshirojnë këtë shërbim por veçanërisht për rastet onkologjike, të dializës, post-kirurgjikale (stad rehabilitimi), moshat e treta, pacientët me sëmundje të rënda kronike, të cilat i bëjnë joaktiv dhe në nevojë për një shërbim të tillë.



Karta Vital
WWW.SPITALIAMERIKAN.COM

 **Spitali Amerikan**
Përqafoje jetën!

Karta Vital Klasik

KARTA VITAL

-20% DIAGNOSTIKË

-10% KIRURGJI

TRANSPORTI ME AMBULANCË
FALAS

TRANSPORTI ME HELIKOPTER
FALAS

VIZITË MJEKËSORE
FALAS

5000 LEKË

KARTA VITAL Klasik

TRANSPORTI ME AMBULANCË
FALAS

TRANSPORTI ME HELIKOPTER
FALAS

VIZITË MJEKËSORE
FALAS

1000 LEKË

Qendra e traumës

Urgjenca përbën një hallkë esenciale në pritjen dhe menaxhimin e traumës bashkë me njësitë e terapisë intensive dhe ekipit kirurgjikal.

Në ambientet e të dy urgjencave ne kemi përkatësisht Tirana 1 CT scan dhe RM(rezonancë magnetike) dhe Tirana 2 CT scan.

Qendra e strotkut

Në spitalin tonë priten çdo muaj rreth 30 – 40 raste me aksidente cerebrovaskulare të cilave u jepet mundësia të trajtohen në mënyra të ndryshme kirurgjikale apo me fjalën e fundit të imazherisë invazive, atë të stentimit të arterieve cerebrale apo sklerotizimit të tyre.

Qendra kardio-vaskulare

Kjo qendër është një nga shtyllat e suksesit të Spitalit Amerikan me një numër rekord rastesh të diagnostikuar dhe trajtuar me sukses.

Urgjenca dhe stafi i saj ka një rol esencial në pritjen e triazhimit në kohë të shpejtë të këtyre rasteve.

Laboratori i hemodinamikës është ngushtësisht i lidhur me urgjencën, terapinë intensive dhe sallat e kirurgjisë kardio-vaskulare.

Në këtë qendër bëhet e mundur trajtimi i aksidenteve kardiake me stentim apo kirurgji të hapur. Trajtim kirurgjikal apo me imazheri invazive i aksidenteve vaskulare si Disekacioni i Aortës (çarja e aortës), tromboza e arterieve periferike, tromboembolia pulmonare etj.

Qendra e Pediatriisë

Ndodhet në Spitalin Amerikan 2. Në këtë qendër urgjenca menaxhohet nga mjekët pediatër, neonatologë me suportin e dy terapive intensive përkatëse dhe një staf mjekësor shumë i përkushtuar për këtë kategori delikate pacientësh.

Spitali Amerikan, në gadishmëri të plotë u ofron shërbim shëndetësor të gjithë banorëve. Urgjenca është shëmbëlltyra e suksesit apo dështimit të një institucioni shëndetësor. Stafi i urgjencës është në angazhim maksimal në çdo orë të ditës dhe



natës, për të përballuar urgjencat edhe pse është kohë pushimesh Urgjenca është një portë e parë “pritëse”, për çdo të sëmurë. Spitali Amerikan do të ofrojë një shërbim akoma më të specializuar në sektorin e tij të urgjencës, falë trajnimit të stafit nga mjekë gjermanë.

Kështu mjekët e Urgjencës së Spitalit Amerikan do të ofrojnë një shërbim të specializuar për menaxhimin e emergjencave kardiake, atyre respiratore, por edhe një kujdes profesional për traumat e pësuar nga aksidentet.

Urgjenca e Spitalit Amerikan në bashkëpunim me një sërë shërbimesh të tjera si terapia intensive, salla e hemodinamikës, laboratorët dhe imazherinë e avancuar ofrojnë një shërbim profesional dhe efektiv 24 orësh në 7 ditë ■ javës.



Spitali Amerikan

SHËRBIMET E URGJENCËS NË SPITALIN AMERIKAN

- Shërbim i kualifikuar 24 orë
- Përkujdesje profesionale
- Teknologji e avancuar

Më të mirët për shëndetin tuaj.

042 35 75 35

www.spitaliamerikan.com



NE E DIMË SE CILËT JEMI

“Nëse spitalet dëshirojnë seriozisht të përmirësohen, duhet më parë të njohin veten, se çfarë rezultatesh kanë, duhet t’i analizojnë ato dhe t’i krahasojnë me ato të spitaleve të tjera dhe të shpërblejnë stafin e tyre sipas asaj çfarë kanë arritur”.

Ortenca Gjevori

Akreditimi, një nga instrumentat më të zakonshme dhe efektive për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve spitalore është njohja publike e përmbushjes së standardeve akredituese nga ana e institucionit shëndetësor e realizuar nëpërmjet një vlerësimi të jashtëm, të pavarur, të barabartë të nivelit të performancës së institucionit kundrejt standardeve të paracaktuara dhe të publikuara.

Ekipi i Vlerësuesve të Jashtëm, përzgjedhur nga QKCSAISH ka vlerësuar Spitalin Amerikan 1 për kompetencën profesionale bazuar në Standardet e Cilësisë për Akreditim të Shërbimeve Spitalore.

Këto standarde, të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë, mbulojnë 17 fusha të veprimtarisë spitalore me rreth 250 tregues specifikë të cilësisë, konfirmuan edhe njëherë se në Spitalin Amerikan në fokus është pacienti; se përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë dhe siguria e pacientit janë pjesë integrale e shërbimit dhe kujdesit shëndetësor në strukturën e parë private në vend - Spitalin Amerikan.

Spitali Amerikan është vendi ku aksesimi dhe vazhdimësia e kujdesit; kujdesi anesteziq dhe kirurgjikal, përdorimi i ilaçeve; të drejtat e pacientit dhe familjarëve të tij nuk janë vetëm terma e koncepte të përmirësimit të cilësisë, por vendi ku këto standarde plotësohen e gjejnë zbatim më së miri.

Jo vetëm sa më lart përputhet me nivelin e dëshiruar për Akreditim, por edhe parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve spitalore, menaxhi-

SPITALI AMERIKAN I ËSHTË PËRKUSHTUAR:

- Shëndetit, sigurisë dhe mirëqenies së pacientit
- Ruajtjes së vlerave profesionale
- Përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë
- Matjes së vazhdueshme të cilësisë nëpërmjet treguesve klinikë dhe administrimit të rreziqeve
- Automatizimit të sistemit, marrjes, përpunimit dhe finalizimit të ekzaminimeve me korrektesën maksimale dhe 0 gabim njëzëror
- Kriteve të qarta të punësimit, kualifikimit dhe zhvillimit profesional
- Drejtimit të biznesit në përputhshmëri me legjislacionin dhe rregulloret në fuqi

mi, siguria e ambjenteve, trajnimi i punonjësve dhe çështjet e menaxhimit të informacionit ishin disa nga fushat që Ekipi i Vlerësuesve të Jashtëm morën në konsideratë gjatë procesit të vlerësimit. “E themi me zë të lartë, se standardet e cilësisë së shërbimit dhe kujdesit mjekësor në Spitalin Amerikan njihen e maten jo vetëm thjesht për t’i ditur, por edhe për t’i rritur”.



Gurë kilometrikë gjatë rrugës drejt standardizimit

Maj 2009 - krijohet Departamenti i Menaxhimit të Cilësisë

Gusht 2009 - Spitali Amerikan nis procesin e Çertifikimit ISO 9001:2008

Dhjetor 2009 - Spitali Amerikan aplikon për herë të parë pranë JCI-Joint Commission International për planifikimin e një Mock Survey

Mars 2010 - Spitali Amerikan certifikohet nga BSI-British Standard International për ISO 9001:2008

Prill 2010 - Spitali Amerikan kalon fazën e parë të Mock Survey të JCI

Qershor 2010 - Spitali Amerikan nis procesin e Akreditimit të Labororit sipas Standarteve ISO/IEC 15:189

Shtator 2010 - Spitali Amerikan çertifikohet nga American Hospital Association- AHA

Dhjetor 2010 - Spitali Amerikan akreditohet për ISO/IEC 15:189 për Cilësinë e Labororit

..deri më sot- vijueshmëri e Proceseve të RiCER-TIFIKIMIT nga institucionet ndërkombëtare

CFARË PËRFAQËSON QKCSA-ISH?

Qendra Kombëtare e Cilësisë Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore është institucion në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë, krijuar në 16 shtator 2005.

Disa nga objektivat e QKCSA-ISH janë:

- Akreditimi i institucioneve shëndetësore shqiptare publike dhe private
- Edukimi dhe trajnimi i personelit mjekësor në lidhje me cilësinë e kujdesit mjekësor
- Përmirësim i vazhdueshëm i cilësisë së sistemit shëndetësor
- Rilicensimi periodik i personelit mjekësor, në sektorët publik dhe privat

..deri më sot- Aplikim dhe Akreditim nga Institucionet Kombëtare si Drejtoria e Përgjithshme e Akreditimit dhe Qendra Kombëtare e Cilësisë Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore (DPA/QKCSAISH). ■



Gripi, sfida e dimrit!

Në këtë periudhë të vitit, shqetësimi më i madh për shëndetin tonë është si të parandalojmë apo luftojmë gripin. Ai përcaktohet si e keqja dimërore! Kolla, ethet, temperatura e lartë, dhembja e të gjithë muskujve... këto janë simptomat që pothuajse të gjithë i kemi provuar kur jemi prekur nga gripi, e prej të cilit jemi detyruar madje edhe të bëjmë pushim të detyruar për disa ditë.

Dr. Ardian Qosja

Çfarë është "Sindroma e gripit"?

Për të garantuar omogjenitet përkufizimi klinik i "sindromës gripale" përfshin manifestimin akut me simptoma të përgjithshme dhe respiratore si më poshtë:

- temperaturë;
- pafuqi/lodhje;
- dhembje koke;
- dhembje muskulare;
- kollë;
- dhembje fyti;
- vështirësi në frymëmarrje.

Për sa i përket diagnozës klinike të gripit, te fëmijët vlejné ato që u thanë për të rriturit, por duhet patur parasysh se ata nuk janë në gjendje të përshkruajnë simptomat, por i manifestojnë me të qara, mungesë oreksi, nervozizëm.

Tek të miturit gripi shpeshherë shoqërohet me të vjella, diarre dhe rrallë me temperaturë.

Shpesh te fëmijët në moshën parashkollore, sytë e skuqur dhe infeksioni i syve janë karakteristikat e gripit, të shoqëruar me temperaturë. Te fëmijët e moshës 1-5 vjeç gripi shoqërohet shpesh me laringotrakeit dhe bronkit me temperaturë të lartë.

Simptomat, mbrojtja, parandalimi

Gripi karakterizohet për temperaturën e lartë deri në 38 gradë, e cila vazhdon konstant për të paktën 2/3 ditë, prekje të rrugëve respiratore, dhembje fyti, dhembje muskulare dhe dobësi trupore. Personat të cilët sulmohen nga virusi i gripit alternojnë ndjesinë e të ftohtit me të ngrohtin apo ethe. Kush preket nga virusi i gripit duhet të dijë se pas 3/4 ditësh virusi ul aktivitetin dhe pas disa ditë pushimi, personi i kthehet aktiveve të përditshme. Pra, duhet të kemi kujdes nga simptomat e para. Virusit i gripit përhapet në mënyrë të shpejtë, duke prekur gjithnjë e më shumë persona. Muaji nëntor është periudha ku do të rregjistrojë pikun e parë të gripit 2014.

Gripi i këtyre ditëve mund të përkufizohet 'para-grip'. Simptomat janë të ngjashme me gripin e vërtetë, e cila do të ketë pikun e saj në muajin dhjetor.

Simptomat paragripale të këtyre ditëve janë të shkaktuar nga virus të ngjashëm me ata të gripit real, të cilët bëjnë pjesë në kategori të gjërë që shkojnë nga rinoviruset në coronaraviruse.

Sindromi paragripal karakterizohet nga kolla, dhembje fyti, veshi, ulje e tonit të zërit, dobësi trupore. Virusit gjen terren në ndryshimet klimaterike (temperaturave të ulëta) të këtyre ditëve. Nuk duhet ngatërruar simptomat e influencës nga një ftohje e zakonshme sepse paraqesin klinikë të ngjashme. ►



Si luftohet gripi me mjete “natyrale”?

Në tavolinë nuk duhet të mungojnë frutat dhe perimet të sezonit. Vitaminat dhe medikamentet (që përmbajnë vitaminat) janë aleatë të shëndetit.

Mbrojtja më e mirë është parandalimi

Kjo nuk do të thotë të magazinojmë antibiotikë apo t'i përdorim sapo fillon temperatura, por duhet të respektojmë disa rregulla për të forcuar imunitetin e organizmit.

- Larja e shpeshtë e duarve. Mund të përdorim letrat e lagura me sapun apo xhel detergjent pa ujë.
- Të mësojmë frymëmarrjen: oksigjeni duhet të kalojë nga hunda deri në pulmon. Personat që marrin frymë me gojë dhe mbajnë frymën në traktin e sipërm respirator, janë më të rrezikuar për bronkite.
- Kryerja e aktivitetit fizik (aerobi) në ajër të pastër në çdo sezon. Ecje për ½ orë dy – tre herë në javë është shumë e shëndetshme për çdo moshë.
- Të përshtatet veshja sipas temperaturave.
- Në shtëpi të mbahen të fikur termosifoni në dho-

mat e gjumit; ajrosja e shtëpisë duke hapur dritaret, rregull i cili vlen edhe për shkollat dhe zyrat.

Dhe nëse prekemi nga virusi i gripit le të kujtojmë se organizmi është i mësuar për ta luftuar. Dhe në personat e shëndoshë grip do të thotë temperaturë, dhembje koke, të ftohtë dhe disa ditë në regjim. Por nëse virusi gjen organizëm me imunitet të reduktuar, i keq ushqyer, lodhur, stresuar atëherë rrezikojmë komplikacione bakteriale (si tuatë e cila trajtohet me antibiotikë).

Ushqimi

Këshillohet përdorimi në sasi të frutave dhe perimeve, të cilat janë të pasura me vitaminë, të pasura me ujë, i cili bën dezintoksikimin e organizmit dhe të pasura me kripëra minerale, të cilat rrisin imunitetin e organizmit.

Çfarë duhet të përmbajë dieta për të forcuar organizmin dhe luftuar viruset e bakteriet?

Të evitojmë ushqime të konservuara dhe të mos evitojmë mëngjesin. Mëngjesi duhet i bollshëm me energji, me fruta të freskëta të sezonit, proteina, karbohidrate. Është e rëndësishme që frutat dhe perimet të ndjekin ritmin e sezonit (nuk mund të pretendojmë luleshtrydhe në janar, nuk përmbajnë mikronutrientet e freskët). Perime të pasura me antioksidantë. Ushqimet e pasura me probiotikë si Yogurt.

Më mirë krudo apo të ziera?

Për të parandaluar sëmundjet nga të ftohtit më mirë krudo: selino, rapanelli, porri, radicchio, koper, karota, speca. Ose gjysëm-krudo, brokoli, lulëlakër dhe kungull të zier ose në tigan me pak vaj në mënyrë për t'i lënë të freskëta.

Multivitaminat

Vitamina të rëndësishme në këtë sezon janë C, A dhe D. Nga multivitaminat përmendim ekstrakt germogll, i cili fuqizon aktivitetin e makrofageve dhe ndalon përhapjen e virusit. ■



Rozacea

Skuqja e bezdisshme në fytyrë, si në dimër e në verë nuk është aq e parëndësishme dhe kalimtare tek disa prej jush. Dermatologët këshillojnë gjithmonë një konsultë me mjekun për t'i dhënë trajtimin e duhur lëkurës në fytyrën tuaj.

Dr. Irena Savo

Fokus

Rozacea është një sëmundje kronike, relativisht e shpeshtë e lëkurës që karakterizohet nga skuqje e fytyrës me ose pa puçrra të vogla të kuqe ose me pus (qelb) të mbivendosura. Prek individët e moshave nga 30 në 60 vjeç. Femrat preken më shumë se meshkujt ndërkohë që këta të fundit zhvillojnë ecuri më të rëndë të sëmundjes.

Rozacea ka tendencën të përkeqësohet me kalimin e kohës nëse nuk trajtohet dhe mjekohet. Karakterizohet nga periudha disa javore deri disa mujore acarimi të alternuara me periudha relativisht të qeta midis tyre. Shpeshherë ngatërrohet me akne, reaksione alergjike ose probleme të tjera të lëkurës.



Cilat janë shenjat kryesore të sëmundjes?

- Skuqje e fytyrës e lokalizuar kryesisht në pjesën qendrore të saj. Enët e vogla të gjakut në hundë e faqe zgjerohen dhe bëhen të dukshme.
- Papula ose puçrra të kuqe dhe me qelb që ngjasojnë me elementet e aknes. Lëkura është e nxehtë dhe e ndjeshme.
- Probleme të syve: tharje, konjuktivit, blefarit (kapakët e syve mund të jenë të skuqur, të enjtur e të irrituar). Reth 58% e pacientëve të diagnosticuar me Rozacea kanë prekje të syve. Në disa raste shenjat e prekjes së syve mund të paraprijnë ato në lëkurë.
- Ndryshime në hundë: trashje e lëkurës së hun-

dës (rhinophyma) si pasojë e hipertrofisë së gjendrave të yndyrës. Shfaqet në raste të rralla e më të rënda, zhvillohet me kalimin e viteve dhe prek më shpesh pacientët meshkuj.

Cilat janë shkaqet e sëmundjes?

Shkaqet e sëmundjes janë ende të panjohura. Janë propozuar disa faktorë si predispozita genetike e shoqëruar me sëmundje të brendshme kryesisht gastro-intestinale, hipertension apo infektimi nga Demodex. Vitet e fundit një rëndësi e veçantë i është dhënë shoqërimit të kësaj sëmundje me infeksionin gastro-intestinal nga *Helicobacter Pylori* (i lidhur gjithashtu me etiologjinë e ulçerës së stomakut e duodenit).

A ekzistojnë faktorë që e agravojnë sëmundjen?

Faktorët që rrisin qarkullimin e gjakut në lëkurë mund të rëndojnë këtë sëmundje:

- Ushqime dhe pije të nxehta
- Ushqime pikante
- Konsumimi i alkoolit
- Temperatura ekstreme ose ndryshimet e temperaturës. Kjo shpjegon acarimin e gjendjes gjatë stinës së dimrit, sidomos për personat që qëndrojnë në ambiente të brendshme të mbingrohura dhe më pas ekspozohen në temperaturat e ulëta të ambientit të jashtëm.
- Ekspozimi ndaj erës
- Ekspozimi diellor
- Ndryshimet emocionale
- Ushtrim fizik intensiv
- Banjo të nxehta ose sauna
- Medikamente si kortikosteroidët, barna që shkaktojnë zgjerim të enëve të gjakut ku përfshihen dhe disa preparate që rekomandohen në trajtimin e presionit të lartë arterial.



Si diagnostikohet kjo sëmundje?

Diagnoza e kësaj sëmundje vendoset klinikisht pas ekzaminimit klinik të lëkurës nga një dermatolog. Në disa rase, kur mjeku e sheh të arsyeshme mund të kryhet biopsia e lëkurës për ta diferencuar nga sëmundje të tjera të ngjashme si lupusi eritematoz apo sarkoidoza.

Si mund të trajtohet Rozacea?

Nuk ekziston një trajtim kurues për Rozacean, por trajtime që e mbajnë në kontroll dhe reduktojnë simptomat. Rekomandohet kombinimi i trajtimit të përshkruar nga mjeku dermatolog me ndryshime në stilin e jetesës që nënkupton evitimin e faktorëve agravues që përmendëm më sipër.

Trajtimi me lazer

Kjo alternativë është shtylla kryesore e trajtimit në rastin e zgjerimit të kapilarëve. Reduktimi i tyre shoqërohet me përmirësim të skuqjes.

MEDIKAMENTET

Lokale

Prej shumë vitesh kanë qarkulluar në tregun farmaceutik preparate të ndryshme që synojnë zvogëlimin e diametrit të enëve të gjakut, me efikasitet të kufizuar. Fatmirësisht prej Gushtit të vitit 2013, FDA (Food and drug administration) ka aprovuar agjentin e parë specifik për trajtimin e skuqjes së lidhur me Rozacean: Brimonidine. Antibiotikët lokalë në formë kremi, xhel apo locioni si metronidazoli, eritromicina, klindamicina mund të përdoren si terapi mbajtëse ose shoqëruese e trajtimit nga goja me antibiotikë.

Sistemike

Trajtimi sistematik rekomandohet në stadin e dytë të Rozaceas, pra në stadin që shfaqen papulat dhe pustulat. Antibiotikët e grupit të tetraciklinave (Doksiciklina) përdoren shpesh për efektet e tyre antiinflamatore në doza të ulëta. Në raste të rënda mund të përdoret një tjetër trajtim anti-akne si Isotretinoia.

Rhinophyma mund të trajtohet më dermabrazion, lazer CO2, apo teknika të tjera kirurgjikale.

Çfarë duhet të kemi parasysh?

- Evitimi i faktorëve që agravojnë sëmundjen
- Aplikimi i kremit mbrojtës nga dielli me filtër (SPF) më të madh se 30
- Gjatë stinës së dimrit: mbrojtje e fytyrës me një shall në rast ekspozimi ndaj temperaturave të ulëta dhe vendosja e temperaturave jo shumë të larta në ambientet e brendshme
- Përdorimi i larësve delikat
- Evitimi i produkteve të përkujdesjes së përditshme që përmbajnë alkool apo substanca irrituese ■

NJOLLAT KAFE NË LËKURË

Melazma dhe eliminimi i tyre

Dr. Silvana Mishtaku / Mjeko dermatologe / Klinika Dermo-Eстетike VIVIA



Melazmat janë hiperpigmentime (njolla kafe) me kufi të qartë nga pjesa tjetër e lëkurës që zakonisht lokalizohen në ballë, faqe, hundë dhe mbi buzë. Melazmat nuk japin simptoma të tjera në organizëm, por që në praktikën tonë të përditshme përbëjnë një prej shqetësimeve kryesore estetike.

Melazmat mund të shkaktohen nga një sërë faktorësh të ndryshëm që kanë si bazë rritjen e ndjeshmërisë së lëkurës ndaj diellit. Ndër këto faktorë mund të përmendim; shkaqe gjenetike, ndryshime hormonale (edhe gjatë shtatzënisë ose në fazën para menopauzës), përdorimi

i kontraceptivëve orale dhe medikamente të tjera fotosensitive shoqëruar me ekspozim pa krem fotombrojtës në diell. Njollat kafe janë një problem shumë më i shpeshtë te femrat, ndërkohë që shfaqen vetëm në 10% të meshkujve sidomos tek ata që jetojnë në zona ku rrezatimi diellor është më i madh.

Eliminimi i tyre

Melazma shpesh përbën një sfidë për t'u trajtuar. Disa forma të melazmës janë sipërfaqësore dhe i përgjigjen mirë trajtimit kryesisht me peeling kimik (sipërfaqësor), ndërsa në rastet kur pigmenti ►



ZELTIQ

Transformo trupin tënd,
pa bisturi dhe pa dhimbje.

Të gjithë dëshirojmë që sezoni i plazhit të na gjejë me një trup të rregullt dhe pa dhjamin e tepërt. Nëse nuk keni kohë mjaftueshëm për të përgatitur trupin tuaj me palester, vrap dhe dieta, VIVIA ju vjen në ndihmë duke ju ofruar trajtimin me ZELTIQ.

ZELTIQ është një procedurë jo-invazive, që përdor ftohjen për eliminimin e qelizave dhjamore. Aplikohet në zonat specifike ku zakonisht dhjami depozitohet: bark, ije, kofshë e krahë.



PARA

PAS

 **VIVIA**
KLINIKË DERMO-ESTETIKE

TEL: 04 228 0 221
KULLAT BINJAKE, TIRANË
 VIVIA KLINIKE DERMO-ESTETIKE



depozitohet më thellë në lëkurë melazmat janë më rezistente dhe kërkojnë trajtime më të thella e në këto raste na vjen në ndihmë teknologjia e lazerave joablativë (që nuk shkaktojnë djegie të sipërfaqes së lëkurës). Peeling kimik është metodë që bazohet në aplikimin në lëkurë të disa acideve në përqëndrime të caktuara që ndihmojnë në zbehjen e njollave dhe rigjenerimin e lëkurës. Së fundmi, produktet që përdoren për peeling kombinojnë substancat bazë; si acidi salicilik dhe glikolik me lëndë të tjera antinjollë si hidrokinonet, acidi kojik apo acidi azelaik për të marrë efekt maksimal. Trajtimi duhet bërë me seanca, gradualisht, në mënyrë jo agresive që lëkura me njolla të mos inflamohet e përkeqësohet.

Alternativë e sigurt për trajtimin e njollave nga ato sipërfaqësore e deri më të thella është aplikimi i lazerave jo ablativ të tipit Q-switched Nd:YAG. Në klinikën VIVIA përdorim lazerin Q-switched MEDLITE, i cili është mjaft efektiv dhe njëkohësisht i sigurt për zbehjen e njollave.

Një seancë zgjat rreth 20-30 minuta, gjatë së cilës emëtohet rrezja lazer mbi lëkurën me njolla pa shkaktuar djegie dhe dhembje. Por ajo që e bën këtë lazer alternativ mjaft të pëlqyeshëm, është fakti se ky lloj trajtimi nuk kërkon përkujdesje të veçantë në orët më pas apo nevojën për të mos shkuar në punë në ditët në vijim. Përkundrazi, ju mund ta kryeni këtë trajtim edhe në orarin e pushimit të drekës e më pas t'i riktheheni aktivitetit tuaj normal. Nëpërmjet disa seancave arrihet jo vetëm zbehja e njollave, por edhe rigjenerimi i lëkurës.

Në përgjithësi rekomandohet që trajtimet të kryhen të kombinuara me njëra-tjetrën si psh. 3-4 seanca Lazer Medlite me 1-2 seanca peeling kimik apo edhe me lazerin e fraksionuar FRAXEL-lazer superior përse i përket efektshmërisë dhe sigurisë në trajtimin e njollave dhe problemeve të tjera të lëkurës.

Ajo çfarë duhet të bëni pas eliminimit të njollave është mbrojtja e lëkurës ndaj rrezatimit diellor, me veshjet e përshtatshme dhe kremrat fotombrojtës, jo vetëm gjatë stinës së ngrohtë të verës, por edhe gjatë gjithë vitit. ■

Përkujdesje për trupin tuaj në pak minuta.

Galileo[®] Fit

- Tonifikim, rënie në peshë dhe anticelulit.
- 10 minuta Fitness me Galileo Fit



VIVIA
KLINIKË DERMO-ESTETIKE

TEL: 04 228 0 221
KULLAT BINJAKE, TIRANË
VIVIA KLINIKE DERMO-ESTETIKE

Sekreti i një kolesteroli të ulët

Kolesteroli, ndikimi në sëmundjet kardiovaskulare (SKV)

Dr. Sejdin Meço

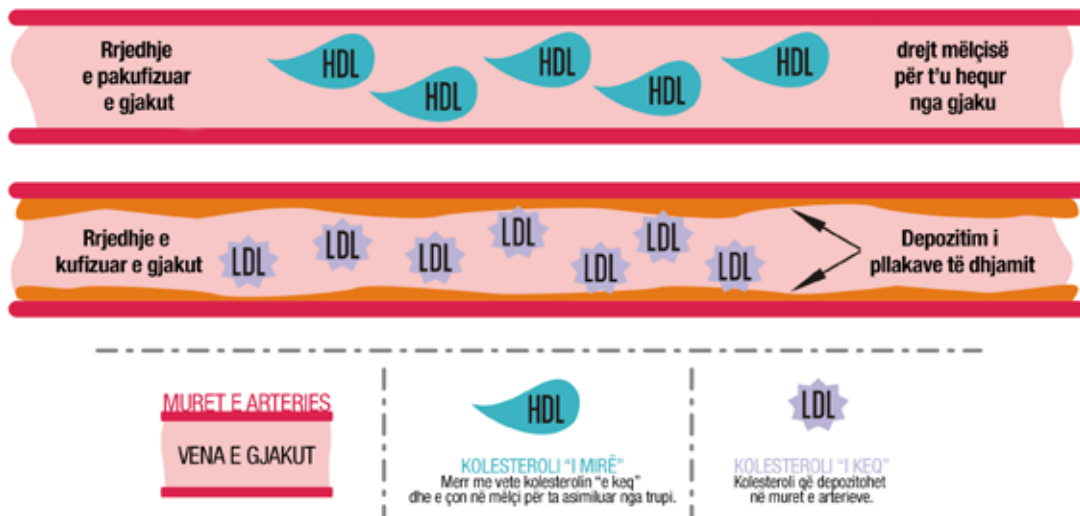


Kolesteroli i lartë, e njohur si hiperkolesterolemia është një faktor risku madhor për sëmundjet kardiale dhe infarktën e trurit. Nivelet jo normale të LDL-kolesterol (i njohur si kolesteroli i keq) dhe HDL kolesteroli (i njohur si kolesteroli i mirë) trajtohen me dietë me përmbajtje të ulët yndyre, rritjen e aktivitetit fizik, si dhe medikamente siç janë statinat.

Çfarë është kolesteroli?

Ne mund të lidhim kolesterolin e lartë me ushqimet e pasura me yndyrë, por shumica e kolesterolit total në organizëm prodhohet në trupin tonë. Mëlçia prodhon 75% të kolesterolit që qarkullon në organizëm, pjesa tjetër prej 25% vjen nga ushqimet. Në kushte normale kolesteroli

Diferenca e kolesterolit të “KEQ” nga i “MIRË”



ndihmon qelizën në punën dhe rolin e saj. Statistikat tregojnë se kolesterolin është dukshëm i lartë në mbi 100 milion amerikanë.

Kolesterolin në gjak

Mbi 1/3 e kolesterolin në gjak transportohet nga HDL (lipoproteina me densitet të lartë). Duke ndihmuar në largimin e kolesterolin të keq dhe parandalimin e depozitimit të tij në brendësinë e arterieve është quajtur kolesterolin i mirë. Persona me nivele të larta HDL kolesterol, janë më të mbrojtur nga sëmundjet kardiovaskulare. Dieta me yndyrna të mira, si vaji i ullirit mund të ndihmojë në rritjen e HDL kolesterolin.

Kolesterolin dhe historia familjare

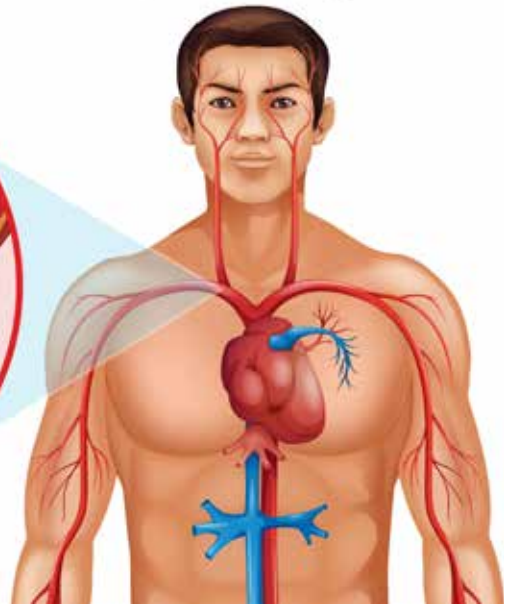
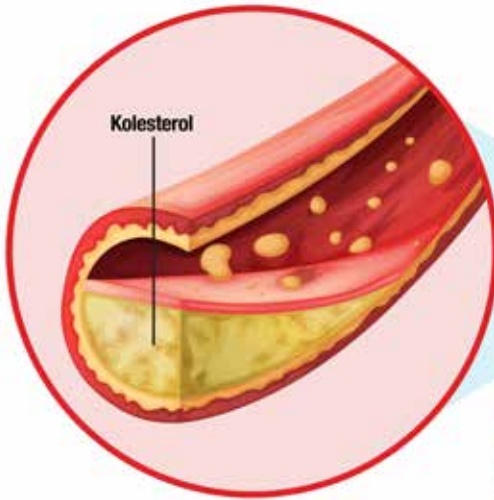
Kolesterolin vjen nga dy burime, - ushqimet dhe ai në organizëm- ku secili mund të kontribuojë në rritjen e kolesterolin. Disa njerëz trashëgojnë gene të cilët nxisin prodhimin e shtuar të kolesterolin. Tek të tjerët, dieta është shkaku kryesor. Yndyrnat e saturuara ndodhen në ushqime me

bazë shtazore, ku futen mish, veza, qumështi dhe nënproduktet e tij. Në shumë raste, kolesterolin i lartë vjen nga kombinimi i dietës me faktorin gjenetik.

Ushqimet që përmbajnë sasi të lartë kolesterolin

Prodhimet e mishit (qingjit, viçit, gjeli i detit, derit, mishit i gjuetisë), dhe nënproduktet e tij (sallameri, proshutat, meseritë e konservat) bulmeti dhe nënproduktet e tij (galpi, djathi kaçkavall, margarina, majonezat), ëmbëlsirat dhe produktet e përpunuara me yndyrë, vaji i lulediellit.

Rekomandohen peshku, filetot e pulës, viçit, deri 2 vezë në javë, si dhe të gjitha llojet e zarzavateve frutat dhe perimet e freskëta. Nga frutat e thata rekomandohet, arrat, bajame, lajthi, kumbulla, kikirikët. Vaji i ullirit është i vetmi i rekomanduar. Me përmbajtje të lartë antioksidantësh dhe OM3 rekomandohet frutat e freskëta dhe me ngjyrë (shega, mani, rushi, qershia, kumbullat, boronica, manafera), si dhe frutat e thata dhe disa lloje çajrash. ►



Simptoma

Nuk ka ankesa nga kolesterolit i lartë. Por nëse nivele të larta të kolesterolit shoqërohen me faktorë të tjerë rreziku, atëherë mund të shoqërohet me komplikacione serioze.

Komplikacionet

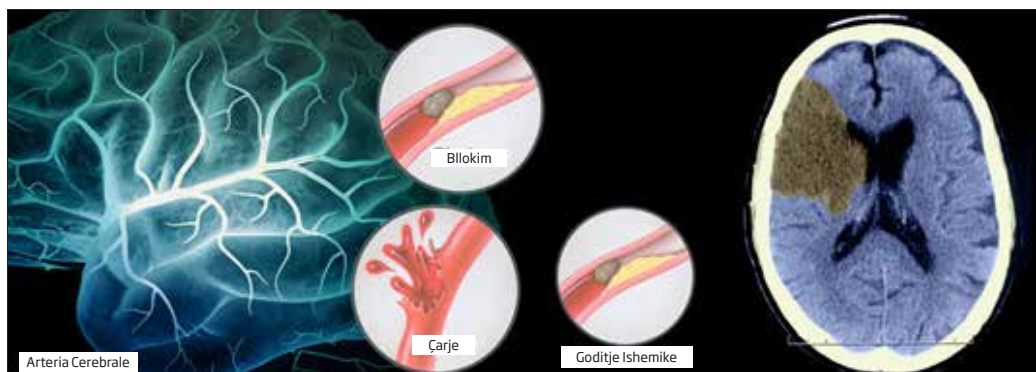
Kolesterolit, sëmundjet kardiake të trurit dhe organeve të tjera
 Ekziston një lidhje ndërmjet kolesterolit të lartë, sëmundjeve kardiake, infarkt të trurit, diabetit dhe enëve të gjakut, që shoqërohet me një rrezik të lartë për sëmundjet kardiovaskulare. Kjo përfshin sëmundjen e arterieve koronare, infarkt të trurit dhe sëmundjen vaskulare periferike. Kolesterolit i lartë gjithashtu lidhet me diabetin dhe hipertensionin. Parandalimi apo menaxhimi i këtyre problemeve kërkon njohjen, bashkëpunimin me mjekun e pacientin.

Përtej atakut kardiak

Pllakat yndyrore të depozituara në arteriet koronare, janë të forta në pjesën e jashtme dhe të buta në brendësi. Nëse shtresa nga jashtë çahet

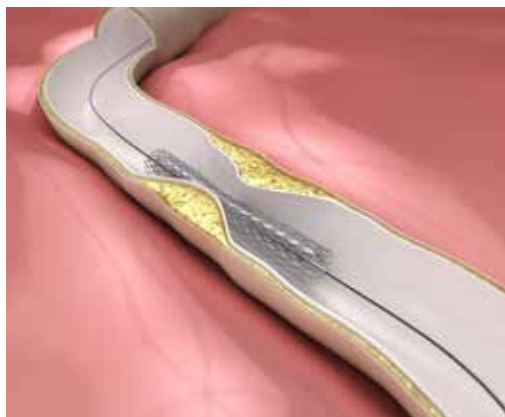


apo rrupturohet, mbi pllakën e butë shtohen elementë të gjakut dhe formohet një masë që quhet “tromb”. Nëse ai mbyll plotësisht arterien, në këtë mënyrë mbyll qarkullimin e gjakut në një territor të caktuar të muskulit të zemrës. Nëse nuk ndërhyet në kohën e duhur për largimin e trombit dhe rikthimin e fluksit të gjakut, muskulli i zemrës shkon drejt dëmtimit të parikthyeshëm (në rastin e infarkt të zemrës “koha e artë” është nga ora 0-3-të, në rutinë rreth orës 3-6-të dhe optimale deri ora 12-të, më pas rezultatet janë ato të dëshiruara).



Trajtimi: koronarografia dhe angioplastika urgjente

Realizon hapjen e enës së gjakut dhe përmirëson fluksin e gjakut, nëpërmjet tubave të hollë të cilët arrijnë deri afër arterieve të zemrës, më pas në vendin e mbyllur apo të ngushtuar realizohet zgjerimi i saj me anën e një baloni që fryhet në brendësinë e enës. Procedohet më pas me vendosjen e një rrjetë metali speciale, që quhet “stent” i cili arrin të mbajë të hapur enën dhe fluksin e gjakut sa më të gjatë.



Çfarë është infarkti i trurit?

Infarkti i trurit është urgjencë mjekësore dhe një nga shkaqet kryesore të vdekjes mbarë botën. Ai ndodh pasi një enë gjaku në tru çahet ose më e

zakonshme kur ajo mbyllet nga një tromb. Nëse nuk trajtohet menjëherë qelizat e trurit mund të vdesin shpejt dhe si pasojë mund të kemi një invalidizim ose dhe humbjen e jetës. **Nëse dikush manifeston shenjat e infarktit të trurit, duhet të kërkojë ndihmën mjekësore pa vonesë.**

Kolesteroli dhe sëmundja vaskulare periferike

Kolesteroli i lartë gjithashtu mund të çojë në sëmundje vaskulare periferike. Kjo i referohet enëve të gjakut jashtë zemrës dhe në tru. Në këto kushte, depozitimet yndyrore veshin shtresën e brendshme të enëve e gjakut duke ndikuar në uljen e fluksit të tij. Kjo ndodh kryesisht në enët karotide, femorale dhe këmbës.

Kolesteroli dhe Diabeti

Diabeti mund të prishi balancën midis nivelit të HDL dhe LDL kolesterolit. Njerëzit që kanë diabet kanë predispozitën të kenë vlera të larta të LDL të cilat ngjiten në muret e enëve e gjakut dhe dëmtojnë më lehtë ato. Glukoza ngjitet me lipoproteinat (të cilat bëjnë transportin e kolesterolit në gjak). Në këto kushte kompleksi glukoze –LDL qëndron më gjatë në qarkullimin e gjakut duke çuar në formimin e plakës yndyrore. Njerëzit me diabet kanë tendencën të kenë nivele të ulëta të HDL dhe TG të larta, duke rritur rrezikun për sëmundje të zemrës dhe enëve të gjakut. ■

VARIÇET, SI MUND TË PARANDALOHEN

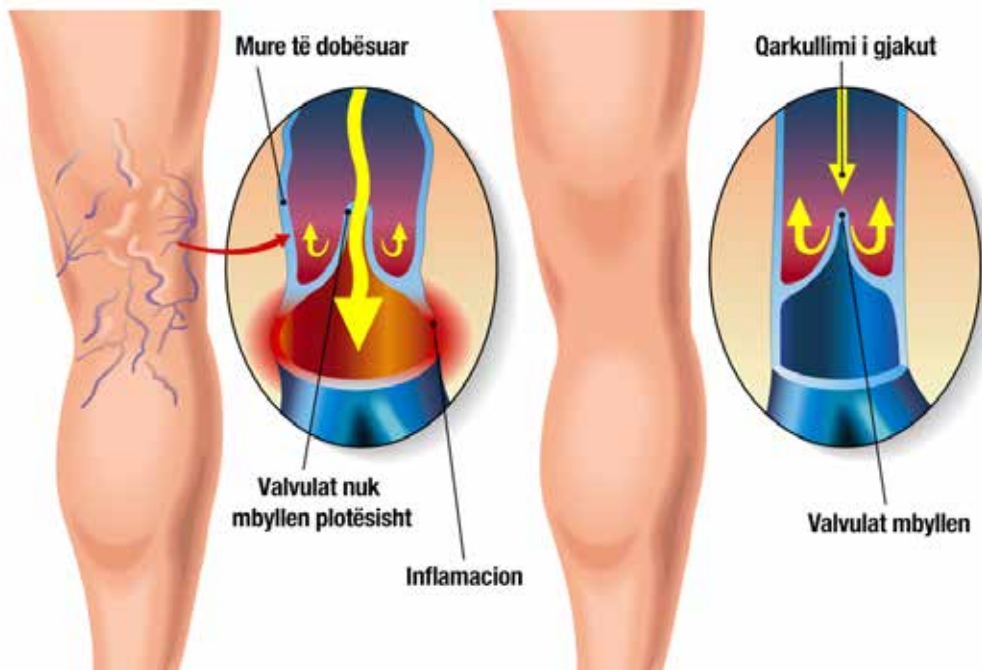
Janë sa të dëmshme për shëndetin tuaj, sa edhe të bezdisshme estetikisht. Në fakt, sipas mjekëve ju duhet të luftoni përditë për të mos patur varice në këmbët tuaja dhe mund të keni sukses. Si mund të arrihet kjo? Ushqimi i mirë, pak sport në jetën tuaj, sa më shumë lëvizje, jo qëndrim të gjatë në këmbë, jo kryqëzim të këmbëve ulur.. ju mund të arrini të shmagni varicet dhe dhembjet që ato krijojnë. Në fund, mjeku specialist pranë Spitalit Amerikan do t'ju japë zgjidhjen e duhur për kurimin apo heqjen e tyre.



Venat varikoze janë vena të zgjeruara dhe të përdredhura. Çdo venë mund të bëhet varikoze, por, ato që preken më shpesh janë venat e gjymtyrëve të poshtëm. Kjo, për shkak të qëndrimit të gjatë në këmbë, i cili rrit presionin në venat e këmbëve. Për shumë njerëz, venat varikoze dhe venat merimangë (një lloj i zakonshëm dhe më i lehtë i venave varikoze) janë thjesht një shqetësim kozmetik, por për të tjerë mund të jenë një shqetësim i mirëfilltë me ndjesinë e dhembjes dhe paretatisë. Veç kësaj, venat varikoze mund të çojnë në shqetësime akoma më serioze. Ato gjithashtu sinjalizojnë një risk të lartë për probleme të qarkullimit. Trajtimi konsiston nga kujdesi vetjak, deri tek trajtimi nga mjeku specialist, i cili mund të mbyllë apo heqë venat varikoze.

Si dhe pse formohen?

Arteriet transportojnë gjak nga zemra në indet e tjera. Venat e kthejnë gjakun nga trupi për në zemër në mënyrë që gjaku të riqarkullojë. Për të kthyer gjakun në zemër, venat e këmbës duhet të pompojnë kundër gravitetit. Kontraktimet e muskujve të kërcirit funksionojnë si pompa dhe muret elastike të venave ndihmojnë në kthimin e gjakut në zemër. Valvula të vogla në vena hapen kur gjaku rrjedh për në zemër dhe mbyllen për të evituar rrjedhjen e gjakut mbrapsht. 90% e të rriturve kanë vaza të holla nën lëkurë ose siç i njohim ndryshe, varice. Shkak është një defekt në sistemin e venave. Ndërhyrja në kohën e duhur parandalon komplikacione të rënda. Një dëmtim



i trashëguar i indit lidhor, i kombinuar me një mënyrë jetese të pafavorshme, dëmton muret e enëve të gjakut dhe bën të pamundur zgjerimin e vazave të këmbëve, duke krijuar kështu varicet. Në pjesën më të madhe të rasteve ato janë shqetësuese vetëm estetikisht, por ndonjëherë kanë ndikime të rënda mbi shëndetin tonë të tilla si; prirje për tromboza apo plagë të thella.

Evidentimi i ndryshimeve në vena dhe trajtimi në kohë i tyre, krijon mundësi të mira për të parandaluar infeksione të rënda. Variçet duan muaj dhe vite të formohen.

Si mund të dallojmë ndryshimet e venave që predispozojnë për variçe?

Vazat e holla nën lëkurë - këto janë variçe shumë të vogla në shtresën më sipërfaqësore të lëkurës (dermës) dhe shpesh paraqesin vetëm një problem estetik. Ato nuk bëhen problematike kur përhapen në pjesën e jashtme të kofshës në formë degëzimesh.

Vendodhja. Nëse ato shfaqen në rrjedhën e venës së madhe, në zonën e kyçit të këmbës apo në zonën e pasme të gjurit, atëherë kemi të bëjmë me shenja të një sëmundjeje të sistemit të venave. Tregues i shpeshtë për sëmundje venash: variçe të dukshme në kërci dhe në kofshën e sipërme janë gjithmonë një arsye për një vizitë te mjeku. Ato formohen kryesisht në sistemin sipërfaqësor të venave në indin dhjamor të nënlëkurës. Pikënisje është shpesh një valvul e dëmtuar e venave në pjesën e sipërme të kofshës. Nëse nuk trajtohet, ajo e zhvendos defektin nga lart poshtë në drejtim të shputave.

Tregues i sigurt i sëmundjes së venave janë variçet që shoqërohen me enjtje të dukshme, dhembje, ndryshime të ngjyrës së lëkurës apo ekzema përreth kyçeve. Me rritjen e presionit në vena, enët bëhen më të përshkueshme. Uji dhe lëndët proteinike dalin nga vazat e gjakut duke formuar edema. Presioni në rritje dëmton metabolizmin e indit rrethues dhe si pasojë ndodhin dëmtime të lëkurës deri në plagë të thella. Rreth 90% të të gjitha sëmundjeve të ve-



nave prekin sistemin sipërfaqësor të venave që do të thotë venat në indin dhjamor të nën lëkurës. Këtu formohen varicet që shpesh janë të dukshme si linja ngjyrë blu, gjarpëruese dhe të trasha. Në shumicën e rasteve preket një nga të dyja vazat kryesore, valvulat e të cilave pak nga pak dalin nga funksioni. Variçet janë vena defektoze që nuk e përmbushin më funksionin e tyre të transportimit të gjakut. Trajtimi ka si qëllim të korrigojë venën e dëmtuar për të lehtësuar qarkullimin e gjakut.

Rekomandimet: sport dhe ushqim i shëndetshëm

Sporti dhe ushqimi i shëndetshëm ndihmojnë funksionimin e venave, madje edhe kur variçet janë aty. Nëse dikush zhvillon apo jo variçe kjo varet ekskluzivisht nga genet. Vetëm një mënyrë jetese e papërshtatshme nuk është shkak i vetëm për zhvillimin e tyre. Nëse prindër apo gjyshër kanë vuajtur nga një problem i tillë, mundësia që të trashëgohet edhe në pasardhësit e tjerë të

familjes është e madhe. Indi i dobët lidhor është arsyeja kryesore për një zgjerim të mureve të venave. Ato lëshohen dhe kështu valvulat venoze, të cilat bëjnë të mundur kanalizimin e gjakut për në zemër, nuk mbyllen. Si pasojë gjaku grumbullohet në këmbë. Hormonet femërore dhe mbi të gjitha estrogjeni e lëshojnë më tej indin lidhor. Kjo është arsyeja pse gratë janë më të rrezikuara se burrat. Veçanërisht kur ato përdorin pilulat kontraceptive apo janë shtatzënë (pra kur niveli i estrogjenit në organizëm është i rritur).

Normalizimi i peshës, humbja e indit dhjamor, lëvizja (aktivizimi i muskulaturës së këmbëve)

janë metoda efektive që ndihmojnë në parandalim. Nëse muskujt e pulpave tendosen gjatë ushtrimeve fizike bëhet e mundur rritja e presionit të gjakut në muret e venave dhe gjaku e ka më të lehtë të ngjitet sipër. Sporte të këshillueshme janë ecja e lirë, vrap, biçikleta, kërcimi, noti madje dhe vetëm shëtitja ndihmon. Gjatë këtyre lëvizjeve në këmbë vihet në punë pompa e muskujve të kërcirit. Këmba nuk duhet të qëndrojnë e ngjeshur në këpucë, madje dhe takat e larta janë armike të venave. Më pak të përshtatshme janë sporte si futboll dhe tenisi sepse bëjnë një shtim të menjëhershëm të presionit në vena që nuk është shumë favorizues.

Nëse ju duhet që gjatë ditës të rriini ulur për një kohë të gjatë, ngrihuni herë pas here dhe bëni lëvizje të thjeshta dhe mundohuni të evitoni qëndrimet këmbë mbi këmbë sepse shtypni enët e gjakut dhe pengoni qarkullimin.

Nuk ju këshillohet çdo veprim që pasohet me zgjerim të venave si banjot e nxehta, qëndrimi i gjatë në diell dhe sauna, ndërsa i ftohti ndihmon që vena të tkurret lehtë. Masazhi i kofshëve dhe pulpave me ujë të ftohtë i ndihmojnë venat. Pijet alkoolike të kufizuara dhe pijet e pasura me natrium bëjnë që të mbahet uji në trup dhe të rritet vëllimi i gjakut. Ushqimi nuk duhet të përmbajë sasi të madhe kripërash, por sasi të madhe fibrash. Në rast diagnostikimi me vena varikoze në ndihmë vjen mbajtja e çorapeve. Ato duhen veshur në mëngjes kur këmbët janë më pak të fryra dhe duhen mbajtur veshur deri në mbrëmje. ■



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!



Rreziku pas infarktit

Dr. Med. Besnik Kojcici

Sipas mjekëve, një infarkt në zemër, jo në pak raste çon në komplikime të vazhdueshme për shëndetin e pacientit. Një defekt i septumit intra-ventrikular (DIV) pas infarktit të miokardit nuk ndodh shumë shpesh tek pacientët. Por nëse ky ndodh, atëherë duhen të ndiqen me një terapi kirurgjikale intensive, për shkak të vdekshmërisë së lartë që paraqesin.

Simptomat përfshijnë vështirësi në frymëmarrje (dispnea), lodhje, djersitje, mavijosje në fytyrë dhe buzë, si dhe rrahje të shpeshta dhe të çrregullta të zemrës.

Sipas statistikave 1-2 % e të gjitha rasteve të vdekjes pas një infarkti të miokardit i adresohen DIV-t.

“DIV mund të ndodhë për shkak të sëmundjes koronare, ku si pasojë ka ndodhur një infarkt, një iskemi e septumit dhe në fund vjen deri tek një çarje e septumit. DIV – e të lindura janë të njohura, por të rralla.”

DIV zakonisht paraqitet në dy javët e para pas infarktit, por në shumicën e rasteve ditën e dytë ose të tretë pas infarktit. Siç u tha edhe më lart, 1-2 % e pacientëve që pësojnë një infarkt janë të rrezikuar të pësojnë edhe një DIV.

Diagnostikimi dhe terapia

Diagnostikimi bëhet me anë të ekzaminimit të zemrës me stetoskop, ku dëgjojmë një zhurmë të madhe në sistolë (kontraktimi i zemrës), me anë të eksonografisë kardiake, ku vërejmë një qarkullim të gjakut majtas - djathtas (shunt), ose me anë të koronarografisë, me anë të së cilës mundemi të realizojmë edhe matjet e presioneve në zemër.

Sipas vendodhjes, DIV mund të jetë anterior apo posterior dhe kjo është e një rëndësie të veçantë për kirurgun, pra për teknikën operative që do të përdorë gjatë ndërhyrjes.

Shanset e mbijetesës pasi të jetë diagnostikuar DIV janë gjithmonë sipas statistikave:

- Pas një dite 75 %
- Pas një jave 50 %
- Pas një muaji 20 %.

Terapia është gjithmonë në varësi të DIV. Së pari, preferohet terapia konservative gjithmonë nëse gjendja hemodinamike dhe klinike e pacientit e mundëson një gjë të tillë.

Trajtimi

Opsioni i parë dhe efektiv tek DIV është kirurgjia. Gjithmonë në varësi të gjendjes klinike të pacientit bëhet edhe ndërhyrja kirurgjikale. Preferohet që



ndërhyrja të bëhet pas disa ditësh apo edhe pas një jave. Arsyet kanë të bëjnë me rikuperimin e muskulit të ventrikulit dhe të septumit pas infarktut. Kjo do të thotë që qepjet që bën kirurgu janë më të qëndrueshme pasi të kenë kaluar disa ditë nga diagnostikimi dhe paraqitja e DIV.

Pra, ndërhyrja kirurgjikale në stadin fillestar të DIV mbart me vete një rrezikshmëri më të lartë për pacientin. Por gjithmonë flasim për rastet kur pacienti është stabil dhe nuk ka çrregullime të mëdha hemodinamike, pra jo në gjendje kritike për jetën. Në rastet e urgjencave pacienti me gjithë rrezikshmërinë e lartë duhet sa më parë të operohet.

Teknika operative ka të bëjë me ndërhyrjen në muskulin ventrikular të dëmtuar nga infarkti dhe mbylljes së DIV në mënyrë direkte, (kjo varet nga madhësia e DIV) ose me anë të pajisje të ashtuquajtura Patch, që shërben në funksion të ndërhyrjeve të tilla.

Në shumicën e rasteve këtyre pacientëve duhet t'u bëhen edhe bypass-e në të njëjtën seancë. Kjo bazuar në koronarografinë, pra nëse ka arteriet koronare të ngushtuara apo të mbyllura.

Kjo varet edhe prej vendodhjes së defektit intra-ventrikular. Pra, nëse kemi të bëjmë me një DIV anterior në shumicën e rasteve bëhet një bypass në RIVA (ramus Interventrikularis anterior) apo edhe në një nga degët diagonale.

Nëse kemi të bëjmë me një defekt interventrikular posterior, atëherë kjo ndërhyrje shoqërohet edhe me një Bypass në RCX (Ramus Cirkumflexus), ose në një nga degëzimet që dalin nga kjo arterie. Pacienti duhet të sqarohet deri në detajin e fundit për risqet që mbart operacioni, po ashtu edhe për fazën postoperative; që tek pacientët që operohen në zemër nga çfarëdo lloji operacioni qoftë ai (bypass, ndërrim valvule etj.), e cila është po aq e rëndësishme sa edhe operacioni.

Ndërhyrja bëhet me anë të pompës ekstrakorporale, ku është pompa që merr funksionin e zemrës gjatë operacionit.

Si përfundim ekzaminimet e rregullta, së paku dy herë në vit të kardiologu janë të domosdoshme të çdo person mbi moshën 50 vjeçare. Vetëm në këtë mënyrë mundemi të bëjmë diagnostikimin, parandalimin e avancimit në kohë të sëmundjeve të zemrës. ■

Të thënat dhe të pathënat për abuzimin kanabinoid

Abuzimet me substanca si kannabis, kokaina, opiatet, amfetaminat apo edhe droga të tjera, janë bërë tashmë një problem shqetësues edhe në vendin tonë. Moshë kur fillon eksperimentimi me këto substanca është adoleshënca e hershme. Mungesa e informacionit dhe shpeshherë keqinformimi nëpërmjet rrethit social apo siteve jo mjekësore, po i jep një dimension edhe më të madh kësaj plaje të shoqërisë.

Dr. Sonila Bitri



Marijuana është ndër substancat me abuzim më të madh në Shqipëri e kudo, përdorimi i së cilës, në botë është dokumentuar që në shekullin e 4 p.e.s. e pikërisht në Kinë. Cannabis është termi me të cilin i referohemi substancave bioaktive të bimës Cannabis Sativa. Njihen mbi 60 produkte kimike të nxjerra nga kjo bimë, tre më kryesorët e të cilave janë: cannabinoli/cannabidioli dhe tetrahydrocannabinoli, me substancë psikoaktive **delta9-tetrahydrocannabinoli apo THC**.

A ka ndryshim ndërmjet marijuanës dhe hashashit??!

Me termin marijuanë, i referohemi një përzierje të gjetheve dhe luleve të bimës së cannabis. Ndërsa hashashi dhe vaji i hashashit janë përkatësisht rrëshira e presuar dhe vaji i nxjerrë nga kjo rrëshirë. Përqëndrimi i THC varion nga 1% tek marijuana e cilësisë së ulët e deri në 50% tek vaji i hashashit. CB1 dhe CB2 janë 2 receptorët kryesorë të identi-



fikuar dhe të lokalizuar në sistemin nervor qendror, periferik dhe atë imun; duke qenë përgjegjës kështu për ndryshimet në sjellje, në procesin e të njohurit, memories, apo aktivitetet motorike.

Pas konsumimit në formë inhalatore (në formë cigare), piku i përqëndrimit ndodh pas rreth 8 minutave, ndërsa pas gëlltitjes efektet psikoaktive i presim pas 1-3 orësh. Pas konsumimit në një nga mënyrat e mësipërme, brenda 5 ditëve eliminohet rreth 80-90% e THC nga organizmi. Por tek përdoruesit kronikë metabolitët e THC gjenden në urinë deri në disa javë pas konsumimit të fundit.

Cannabis është një ndër substancat më të abuzuara për shkak të disa efekteve psikologjike të vetërapor-

tuara nga abuzuesit si relaksimi, ndjesia e mirëqënies, rritja e oreksit dhe rritja e humorit që shkakton. Abuzimet akute të THC shoqërohen me çrregullime kardiake si rrahje të shpeshta zemre, ulje të presionit arterial; çrregullime neurologjike si: marrje mendsh, skuqje të syve, ulje të presionit intraokular, dridhje të duarve, ulje të fuqisë muskulore, moskoordinim, atake paniku, probleme me të folurin.

Ndërsa abuzimi kronik manifestohet me një sërë komplikacinesh multisistemike.

- Duke modifikuar përgjigjen imune të abuzuesve, rrit rriskun për infeksione.
- Inhalimi i marijuanës shoqërohet me risk më të lartë për kancer të traktit respirator;
- ulje të fertilitetit si rezultat i oligospermisë apo dëmtimit të ovulimit.
- në sistemin nervor shkakton mungesë të motivitymit, apati, nënvlerësim, defçite të procesit të njohjes, të të mësuarit, mungesë energjie e deri në depresion.

Megjithë kundërthëniet e shpeshta mbi këtë substancë, përdorimi kronik i saj krijon varësi. Dhe pikërisht kjo varësi vërtetohet nga vetë ekzistenca e sindromit të tërheqjes (abstinencës) të manifestuar me irritim, nervozitet të shtuar, dridhje trupi, djersitje e shtuar, ethe, çrregullime të oreksit, të gjumit. Një pjesë e defçiteve konjiktive mbeten edhe pas ndërprerjes së abuzimit me cannabis.

Canabinoidët nga ana mjekësore janë aprovuar të përdoren për trajtimin e nauzeave dhe të vjellave tek pacientët që i nënshtrohen kimioterapive, si dhe për stimilimin e oreksit tek pacientët HIV pozitiv me sindrom anoreksi-kaheksie. Trajtimi i varësisë canabinoide përfshin detoksikimin, si dhe terapi ndihmëse, në varësi të gjendjes apo edhe të patologjive shoqëruese. Mjekim specifik akoma nuk ka. Megjithë thëniet dhe kundërthëniet e shumta, abuzimi canabinoid po shkakton çdo ditë e më shumë pacientë të heshtur, që nuk njohin dhe nuk e pranojnë “sëmundjen” e tyre. Informimi i saktë, pranimi i problemit dhe kërkimi i ndihmës së duhur është gjithmonë zgjidhja më e mirë. ■

Sinjalet e alarmit për të njohur **kancerin e stomakut**

Dr. Aurel Zaimi



Në organizmin tonë qelizat e shëndetshme rriten dhe ndahen në një rrugë të vjetër. Ky proces është i kontrolluar nga ADN, që është një material gjenetik, i cili përmban instruksionet për çdo proces kimik në trupin tonë. Disa gene të ADN nxisin ndarjen qelizore, disa të tjera e ngadalësojnë atë, ose programojnë që qelizat të vdesin në kohën e duhur. Ndërsa gene të tjera kontrollojnë proceset që ndihmojnë përmirësimin e ADN.

Kur ADN është e dëmtuar këto gene nuk funksionojnë në mënyrë të saktë duke shkaktuar kështu rritjen e qelizave jashtë kontrollit dhe

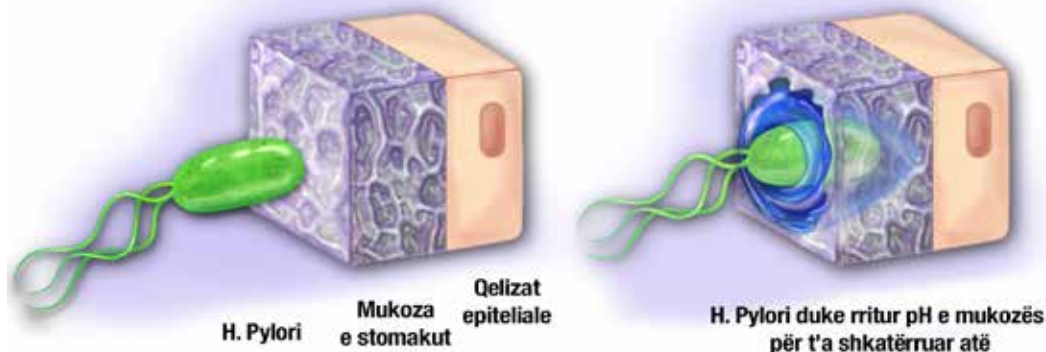
eventualisht formojnë një tumor- një masë maligne. Megjithëse shkaqet e shumë tipeve të kancerëve nuk janë plotësisht të qarta, kërkimet kanë bërë një progres real në përcaktimin e faktorëve që shkatërrojnë ADN e qelizave të stomakut dhe se si këto dëmtime çojnë në kancer.

Shkaqet

Infeksioni nga Helikobakter Pylori (H P)

Rreth 2/3 e popullsisë në botë është e infektuar me një bakter të tillë, që jeton thellë në palat mucoze të stomakut. Mendohet se ky bakter përha-

H. Pylori duke kaluar shtresën e mukozës së stomakut



pet nga personi në person, nëpërmjet rrugës fekal-orale, ose nëpërmjet ujit të kontaminuar. Infeksioni nga HP shpesh shfaqet në fëmijëri dhe mund të zgjasë gjatë gjithë jetës në qoftë se nuk trajtohet.

Nitratet dhe nitrite

Këto janë përbërje kimike natyrale që shfaqen atëherë kur bakteriet shkatërrojnë nitrogenin. Nitratet përdoren në shumë procese të përpunimit të mishrave. Në stomakun tonë shumë baktere, duke përfshirë edhe HP, konvertojnë nitratet në nitrite, një tjetër bazë kimike e nitrogenit. Nitritet përdoren në disa ushqime me përmbajtje mishi si hamburger, bacon.

Duhani dhe abuzimi me alkool

Së bashku irritojnë stomakun dhe mund të shkaktojnë kancer të pjesës së sipërme të stomakut deri në ezofag.

Ushqimet e tymosura, të regjura dhe mishi i kuq

Para shpikjes së frigoriferit ushqimet konsevoheshin nëpërmjet tymosjes, kriposjes ose regjies dhe skuqjes. Ushqimet e konservuara përmbajnë sasi të mëdha nitritesh dhe nitratesh, të cilat

në stomakun tonë konvertohen në komponime kancer-shkaktuese.

Niveli i ulët socio-ekonomik

Mendohet që kjo lidhet me shpejtësinë e përhapjes së infeksionit me HP në vendet në zhvillim.

Shenjat dhe simptomat

Shenja e përbashkët dhe më e hershme e tumoreve malinje dhe beninje të stomakut është hemorragjia e brendshme mikroskopike, e cila zbulohet vetëm nga testi i feçeve për gjak okult. Në qoftë se hemorragjia vazhdon me humbje të qelizave të kuqe të gjakut, kjo çon në anemi dhe në shfaqjen e lodhjes.

Kur kanceri është shumë i avancuar mund të shfaqen shenja dhe simptoma të tilla si:

- Diskomfort në regjionin e sipërm dhe të mesëm të barkut, që nuk mund të përmirësohet nga ushqimet ose antiacidet. Por në stadet e hershme, dhimbja mund të pakësohet nga efekti i antiacideve dhe i ushqimeve. ►



- Diskomfort abdominal që agravohet nga ngrënia
- Jashtëqitje me ngjyrë të zezë
- Të vjella me gjak
- Të vjella pas ushqimit
- Dobësi, këputje dhe humbje peshe
- Ndjenjë ngopje pas vakteve, megjithëse ngrënia mund të jetë më e pakët se normalisht.

Por të kesh një ose disa nga këto shenja nuk do të thotë se ke kancer stomaku. Ka edhe sëmundje të tjera, si ulçera peptike, që mund të shkaktojnë shenja të tilla.

Faktorët e riskut

1. Të kesh infeksion me HP na ekspozon 2-6 herë më shumë ndaj kancerit në krahasim me ata që nuk e kanë këtë infeksion. Të kesh HP së bashku me një formë geni që shkakton aciditet të ulët në stomak rrit rriskun për kancer të stomakut.
2. Seksi mashkull, i riskuar 2 herë më shumë se seksi femër.
3. Moshë 50-60 vjeç. Por mund të haset edhe nën moshën 40 vjeç.
4. Dieta ka një rol të rëndësishëm. Konsumimi i ushqimeve të konservuara, të tymosura, të regjura, i ushqimeve me përmbajtje të nitriteve dhe nitrateve, sidomos në mishrat e përpunuar, përbën një faktor risku që nuk duhet neglizhuar.
5. Alkoholi dhe duhani

6. Stomaku i operuar përbën rrezik pas rreth 20 vjetësh nga operacioni i bërë. Zakonisht bëhet fjalë për heqjen e një pjese të stomakut, ose për rivendosje të valvulës pylorike, ndërhyrje që bëheshin për trajtimin e ulçerës peptike.
7. Polipet e stomakut, të cilat janë rritje të vogla në brendësi të stomakut, në përgjithësi janë beninje, por polipet adenomatoze sidomos kur janë me diametër më të madh se 1 cm, janë shpesh prekanceroze.
8. Sindroma familjare e kancerit përfshin një çrregullim të trashëgueshëm; si polipoza adenomatoze familjare, kanceri jo polipoz i kolonit, të cilat lehtësisht rrisin rriskun për kancer të stomakut.
9. Historia familjare: në qoftë se prindërit kanë vuajtur nga kjo diagnozë, ekziston një risk 2-4 herë më shumë për kancer stomaku.
10. Anemia pernicioze është një konditë që shpesh shoqëron gastritin atrofik. Kjo lidhet me mungesën e vitaminës B12, e cila ndikon në prodhimin e qelizave të kuqe, të shëndetshme të gjakut. Kjo anemi kurohet lehtë me injeksione të vit B12, por të kesh këtë sëmundje, ke një risk për kancer stomaku.
11. Grupi i gjakut A: për arsye ende të panjohura personat me këtë grup gjaku kanë një risk me të madh për kancer stomaku.
12. Ekspozimi ambjental ka të bëjë me disa vende pune të kontaminuara si me asbest, nikel etj.
13. Obeziteti: burrat që peshojnë 15-20 kg më shumë se pesha ideale kanë një risk më të madh.

Kur të shkojmë te mjeku?

Kanceri i stomakut është i trajtueshëm në qoftë se ai kapet herët. Fatkeqësisht rrallë simptomat fillojnë në stadet e hershme. Kur shfaqen simptomat, shpesh janë vagale dhe lehtësisht mund të gabohet për një problem më pak serioz si një virus, ose një refluks acid.

Për të ndihmuar në vënien e diagnozës së kancerit të stomakut dhe për të përjashtuar



mundësitë e tij rekomandohen një ose disa nga testet e mëposhtme:

- Feçe për gjak okult: është një test jo invaziv për të gjetur praninë e gjakut të fshehur në feçe. Megjithëse hemorragjia mikroskopike është një nga shenjat e para të kancerit, ajo mund të jetë shkak edhe i problemeve të tjera.
- Endoskopia e sipërme ose gastroskopia është një procedurë që lejon mjekun të shohë anomalitetet e traktit të sipërm gastro-intestinal, të cilat nuk mund të dallohen nga rrezet X. Kjo është procedura më e saktë kur ajo realizohet sipas protokollit. Nëpërmjet këtij ekzaminimi mjeku mund të marrë edhe biopsi ku mund të vlerësohet stomaku, edhe për situata prekanceroze si atrofinë, metaplazinë dhe displazinë. Endoskopia e sipërme ekzaminon ezofagun, stomakun dhe pjesën e sipërme të intestinit të hollë. Kjo procedurë kërkon disa minuta. Pas këtij ekzaminimi nuk duhet të hani për 2 orë.
- Ekzaminimi radiologjik i traktit të sipërm gastro-intestinal, i cili ekzaminon ezofagun, stomakun dhe pjesën e parë të intestinit të hollë. Para testit pihet sulfat bariumi, një lëng i trashë, i cili vesh përkohësisht stomakun. Pas këtij testi ju mund të hani normalisht ose të vazhdoni aktivitetin tuaj të zakonshëm, por është e nevojshme të pihet më shumë ujë për nxjerrjen e bariumit nga sistemi juaj tretës.
- Endoskopia me ultrasound ose EUS ndihmon për të determinuar nëse kanceri ka përhapje në muret e stomakut, ose në indet e afërta dhe nodujt limfatike.
- Tomografia e kompjuterizuar ose skaneri përdoret për të kontrolluar përhapjen e kancerit jashtë stomakut sidomos në organe si mëlçia dhe mushkëritë.
- Rezonanca magnetike shikon përhapjen e kancerit pas stomakut.
- Ekzaminimi radiologjik i krahavorit sheh nëse kanceri ka përhapje në mushkëri. ■

10 përgjigje për prostatën!

Dr. Ajet Xhafa



Prostata dhe funksioni i saj?

Prostata është një organ që gjendet te meshkujt që nga fëmijëria në dalje të fshikëzes së urinës, dhe rrethon të gjithë kanalën e urinës me një madhësi mesatare sa një arrë (rreth 18 gr). Funksioni kryesor është prodhimi i një pjese të madhe të lëngut që mbartë spermën.

Cilat janë sëmundjet kryesore të prostatës?

Sëmundjet e prostatës përgjithësisht mund të ndahen në tre grupe:

1. Infeksionet e prostatës (prostatit)
2. Zmadhimi (hiperplazi) benign i prostatës (HBP)
3. Kanceri i prostatës

Infeksionet e prostatës ashtu siç mund të duken në

çdo moshë zakonisht quhen si sëmundjet e të rinjve. Zmadhimi benign i prostatës dhe kanceri i prostatës janë sëmundje që duken pas moshës 45-50 vjeç.

Çfarë është prostatiti?

Quhet në latinisht infeksioni i prostatës. Mund të duket në çdo moshë. Simptomat janë djegie, dhembje në fund të barkut ose poshtë testiseve, rrjedhje prej penisit ose ndjesi të kruajtjes brenda në penis. Terapia zakonisht kryhet me antibiotikë dhe pacientit i kalojnë simptomat.

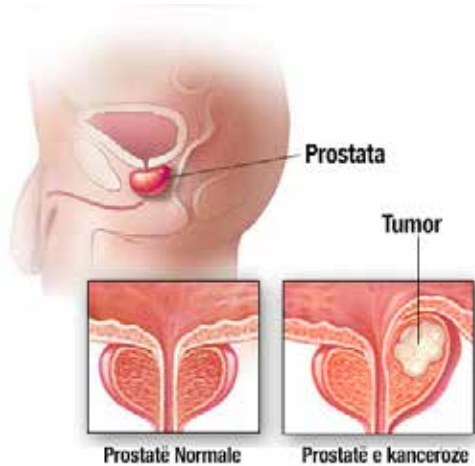
Çfarë është zmadhimi benign i prostatës?

Me rritjen e moshës prostata fillon të zmadhohet si organ për shkak të disa shkaqeve të ndyshme,

dhe mund të shkaktojë presion mbi fshikëz ose kanalën urinar duke krijuar ngushtimin e këtij kanali që quhet uretra. Kjo gjendje quhet zmadhim (hiperplazi) benign i prostatës.

Çfarë është kanceri i prostatës?

Kanceri i prostatës është kanceri i dytë që shfaqet më shpesh te burrat. Zakonisht nuk është agresiv dhe nuk jep ndonjë simptomë që mund të vihet re nga pacienti. Kur shoqërohet me zmadhim të prostatës mund të japë shqetësime, si urinim i shpeshtë dhe me vështirësi, kurse në fazat e avancuara mund të shkaktojë gjakderdhje në spermë ose dhembje në kocka.

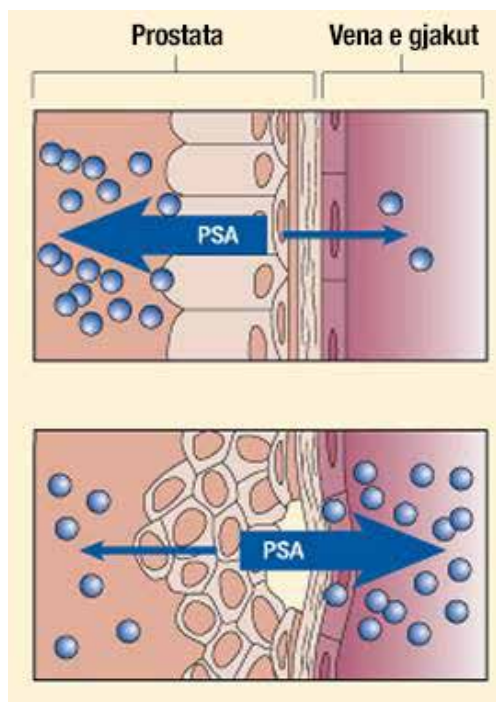


Si zbulohet prania e kancerit të prostatës?

Kontrolli i pacientëve te mjeku urolog, që kanë kancer prostate në familje pas moshës 45 vjeç dhe te pacientët e tjerë në moshën 48-50 vjeç, është i domosdoshëm. Në fillim bëhet ekzaminimi rektal i prostatës dhe pastaj shihet testi i PSA (prostatë specifik antigen) në gjak. Në rast se në ekzaminimin fizik vihet re fortësi në pjesën e mbrapme të prostatës mund të dyshohet për kancer të prostatës.

Çfarë është PSA dhe si vlerësohet?

PSA është një substancë që prodhohet nga qelizat e prostatës. Në rast se është mbi një



nivel të caktuar në gjak mund të dyshohet për kancer të prostatës. Edhe në raste kur PSA është normale, pacienti ka mundësi që të ketë kancer të prostatës. PSA mund të rritet edhe kur ka prostatit (infeksion të prostatës). Si dhe një grup ilaçesh që përdoren për zmadhimin e prostatës mund të ulin PSA- në, ndaj ju duhet të tregoni mjekut tuaj për ilaçet që po përdorni.

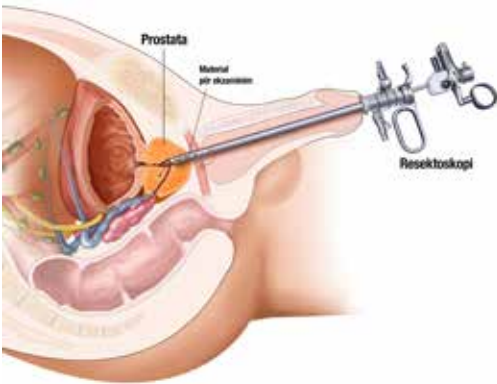
Cilat janë metodat kirurgjikale për zmadhimin e prostatës?

Pas marrjes për një kohë të ilaçeve për zmadhimin e prostatës këta pacientë kanë nevojë për ndërhyrje në hapjen e kanalit të urinës. Këto ndërhyrje mund të bëhen me kirurgji të hapur ose sipas metodave më të reja me operation të mbyllur (TUR-Prostate). Kirurgjia e mbyllur ose TUR-prostatës bëhet nëpërmjet një instrumenti fiberoptik, i cili futet nëpërmjet kanalit të urinës dhe heq prostatën nga brenda duke hapur kanalën e urinës. Kohëzgjatja e këtij operacioni është rreth 1 orë dhe rreth 2-3 ditë shtrim në spital. ►



Operacioni i hapur i prostatës realizohet për prostata që janë më të mëdha se 90 gr dhe zgjat rreth 1,5 orë. Pas operacionit pacienti qëndron rreth 4-5 ditë në spital.

Këto ndërhyrje kirurgjikale, prej vitesh realizohen në mënyrë perfekte në Spitalin Amerikan. Në operacionin e mbyllur të prostatës rreziket që mbarten gjatë dhe pas operacionit janë minimale; kurse operacioni i hapur ka një përqindje më të lartë risku.



A ka probleme seksuale pacienti pas këtyre operacioneve?

Ajo që ndodh në këtë grupmoshë është që këta pacientë mund të kenë sëmundje të tjera që ndikojnë fuqinë seksuale si: diabeti, tensioni i lartë, sëmundje të zemrës etj. Pas kirurgjive të mbyllura zakonisht nuk ka ndryshim ose mund të ketë ulje minimale të forcës seksuale, kurse te operacionet e hapura më pak se 15%.

A mund të parandalohen sëmundjet e prostatës?

Zakonisht një pjesë e madhe e këtyre pacientëve kanë prejardhje genetike, por pacientët duhet të përqendrohen në ushqimet natyrore me fruta dhe perime të freskëta. Ushqimet e stilit perëndimor si fast-food pretendohet që rrisin rrezikun e kancerit të prostatës. Megjithëse ka disa medikamente bimore në treg që prodhohen prej rrënjëve të pemëve etj, akoma asnjëri prej tyre nuk është provuar shkencërisht. ■



KIRURGJIA UROLOGJIKE UNIKE NË VEND

- Shërbimet urologjike me metodat më të avancuara të trajtimit
- Staf i specializuar
- Aparaturat më moderne në vend
- Ndërhyrje mini-invazive

Më të mirët për shëndetin tuaj!



Spitali Amerikan

042 35 75 35 
www.spitaliamerikan.com  

Skleroza Amiotrofike Laterale, një sëmundje e pamëshirshme!

Ju kujtohet Ice Bucket Challenge, nisma dhe sfida aq e përfolur në rrjete sociale dhe mediat në botë? Kjo sfidë e risolli në vëmendjen e publikut këtë sëmundje të pamëshirshme neurologjike, për të cilën ende mbetet një rrugë e gjatë drejt zgjidhjes.

Dr. Brunilda Zllami



SLA (ose ALS - amyotrophic lateral sclerosis) është një sëmundje neurodegenerative, e njohur ndryshe si sëmundja e motoneuronit.

Fjala **amiotrofi** i referohet atrofisë së fibrave muskulare dhe fjala **sklerozë laterale** i referohet ndryshimeve të verifikuara në kolumnet laterale të medulës spinale, pra vendet ku janë aksonet e neuronit motor të sipërm, të cilat pësojnë ndryshime degjenerative dhe zëvendësohen nga glioza.

Është zbuluar për herë të parë nga Sharkot, por

në botë njihet më shumë si sëmundje e Lou Gehrig. Lojtari i famshëm i bejsbollit u diagnostikua në vitin 1939 kur ishte vetëm 36 vjeç. Shenja e para të sëmundjes ishin ulja e performancës dhe lodhje. Diagnostikimi u krye në Mayo Clinic dhe lojtari pati një dekurs të shpejtë drejt paralizës dhe vdekjes që ndodhi në vitin 1941.

Sëmundja është një nga sëmundjet më mizore, me dekurs më të shpejtë dhe me invalidizuese të njohura deri më sot.

Është një sëmundje që prek të gjitha racat, më tepër meshkujt dhe me tepër ndodh në moshën e mesme, pavarësisht se janë raportuar raste në çdo moshë. Ka raste që kanë histori familjare (deri në 5%), të cilat fillojnë edhe në moshë më të re rreth 10-20 vjet më parë se format sporadike dhe raste që quhen sporadike (më të shumtat). Rreth 10-20% e rasteve familjare me SLA vijnë si rezultat i një mutacioni të superperoxike dismutase zink/baker 1 (SOD-1), por ka edhe gjene të tjerë që japin format familjare të SLA.

Në rastet sporadike, nuk dihet se çfarë e shkakton këtë sëmundje edhe pse faktorë risku janë quajtur faktorë ambientale të lidhur me zakonet, veset, toksinat dhe traumat (shumë sportiste vuajnë nga kjo sëmundje, lojtarë futbollit, boksierë, etj), ushtaraket (është parë shpeshësi e rritur e sëmundjes në luftën e II botërore, në atë të Koresë, Vietnamit, Golfit etj).

Incidenca është 2-3 për 100000 banorë në vit. Prek më shpesh burrat se gratë (por diferenca nuk është e madhe). Moshë mesatare e vendosjes së shenjave për SLA familjare është 45-55 vjeç, ndërsa në atë sporadike është 65 vjeç.

Jetëgjatësia mesatare është tre vjet pas vendosjes së diagnozës, por 15% jetojnë 5 vjet dhe vetëm 5% mund të jetojnë deri në 10 vjet. Në disa forma familjare jetëgjatësia mund të jetë më e shkurtër se një vit.

Simptomat kryesisht fillojnë me dobësi të anësive në 70-80% të rasteve. Simptomat variojnë që nga dobësia e anësive, kontraksionet muskulare, spasticiteti (lëvizje e pavullnetshme e gjymtyrëve të paralizuar), lodhja e shtuar deri tek çrregullimet e të folurit (ulja e volumit të zërit, ngjirja, të folurit nazal) çrregullimet e gjëllitjes dhe kur implikohen muskujt; respiratore si çrregullimet e frymëmarrjes.

Me kalimin e kohës simptomat shtohen progresivisht deri në pamundësi për të lëvizur, për t'u ushqyer, për të marrë frymë.

Diagnostikimi

Vlerësimi klinik neurologjik është mjaft i rëndësishëm në diagnostikimin e SLA. Gjithashtu ekzaminimet neuroelektrofiziologjike dhe ndonjëherë analizat dhe ekzaminimet imazherike për të përjashtuar raste të ngjashme klinikisht me SLA, por me shkaqe të tjera.

WNF (The World Federation of Neurology) ka zhvilluar një algoritëm për diagnostikimin e sëmundjes, duke bashkuar të dhënat klinike dhe elektrofiziologjike.

Shkalla e sigurisë së diagnozës rritet duke vlerësuar me kujdes shenjat e prekjes së neuronit dhe sipërm dhe të poshtëm;

- Shenjat e neuronit të sipërm janë deficiet motor, spasticiteti dhe reflekset osteotendinoze të gjalla;
- Shenjat e prekjes së neuronit të poshtëm janë progresive dhe janë deficiet motor, dobësia, hipotrofia muskulare dhe ulja e reflekseve dhe tonusit muskular.

Kriteret

Klinikisht definitive: Prekje e motoneuronit të sipërm dhe të poshtëm në të paktën 3 segmente;

Klinikisht e mundur: Prekje e motoneuronit të sipërm dhe të poshtëm në të paktën 2 segmente me disa shenja të motoneuronit të poshtëm në një segment sipër shenjave të motoneuronit të sipërm.

Klinikisht e mundur, e mbështetur nga laboratori: Prekje e motoneuronit të sipërm dhe të poshtëm në të paktën 1 segment ose shenjat të motoneuronit të sipërm në një rregjion dhe me shenjat të motoneuronit të poshtëm të EMG në të paktën dy gjymtyrë;

Klinikisht e mundur: Prekje e motoneuronit të sipërm dhe të poshtëm në të paktën 1 segment ose shenjat të motoneuronit të sipërm në 2 segmente ose shenja të motoneuronit të poshtëm sipër shenjave të motoneuronit të sipërm;



Klinikisht e dyshuar: Sindromë e pastër e motoneuronit të poshtëm, duke u përjashtuar shkaqet e tjera që japin prejke të motoneuronit të poshtëm.

ENMG

Të dhëna të rëndësishme në elektrodiagnostikën e SLA janë: Studime normale sensore dhe anormale motore, me ulje të potencialeve motore.

Testet gjenetike

Në pacientët me SLA familjare mund të kërkohen testet gjenetike.

Komplikacionet e sëmundjes

Lidhen kryesisht me palëvizshmërinë, çrregullimet e gjëllitjes dhe ato respiratore. Më të shpeshtat janë:

- Pneumonia aspirative
- Insuficiencia respiratore
- Infeksionet; ulçerat e lëkurës,
- Trombozat e venave të thella dhe tromboembolia pulmonare

Trajtimi

Skleroza Amiotrofike Laterale një sëmundje paralizuese, invalidizuese, progresive, për të cilën nuk është gjetur trajtim shërues. Është një sëmundje e vështirë për t'u menaxhuar nga pacienti dhe familjarët. Ndaj është e nevojshme që përveç trajtimeve medikamentoze, fizioterapisë, përkujdesjes, pacienti dhe familjarët të kryejnë këshillime me mjekët psikiatër dhe psikologët për përbalimin e kësaj sëmundje të rëndë.

Trajtimet medikamentoze

- Riluzolë përdoret në rastet me progresion të ngadalshëm (në disa raste deri kur pacienti bëhet për trakeostomi);
- Rëndësi të madhe kanë edhe simptomat dytësore; trajtimi i depresionit (SSRI), i spasticitetit (miorelaksante); i ankthit (psikoterapi, anksiolitikë); i dhembjes (AIJS);
- **Ushqyerja:** Në rastet e pamundësisë për t'u ushqyer konsiderohet ushqyerja me anë të gastrostomisë;
- **Respiracioni:** Pacientët përjetojnë vështirësi në frymëmarrje që fillimisht mund të menaxhohet pa asistim të suportit ventilator invaziv. Më vonë kërkohet trakeostomi. Trajtohen gjithashtu infeksionet pulmonare.

Skleroza Amiotrofike Laterale një sëmundje paralizuese, invalidizuese që të merr lëvizjen, zërin, frymën, gjëllitjen duke qenë i vetëdijshëm për gjithçka ndodh. Deri atëherë ato që na ofron shkenca janë njohja, diagnostikimi dhe trajtimi multidisiplinar, medikamentoz dhe paliativ. ■



3 shërbime, 1 kabëll



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

Sindroma e "Syrit të thatë"

Ta parandalojmë në kohë!

Sindroma e syrit të thatë është një gjendje, e cila manifestohet me pakësimin e sasisë së lotëve ose me ndryshimin e cilësisë së tyre. Si pasojë e këtyre ndryshimeve, syri nuk laget mjaftueshëm.

Dr. Teuta Haveri

Loti prodhohet në gjendrat e lotit, derdhet në sipërfaqen e kokërdhokut të syrit dhe me lëvizjen e rregullt të kapakëve të syrit, shpërndahet në të gjitha anët duke mbajtur kështu syrin gjithnjë të njomë.

"Sindroma e syrit të thatë" mund të vijë si pasojë e:

- Pakësimit të prodhimit të lotit
- Largimi (avullimi) i shtuar nga sipërfaqja e tij. Mekanizmi i dytë evidentohet më tepër në prani të patologjive të kapakëve të syrit, mbajtja e lenteve të kontaktit, ose ndryshime të sipërfaqes së kornesë.

Sindroma e syrit të thatë mund të shkaktohet në çdo moshë, po më tepër ajo shfaqet tek personat në moshën 18-28 vjeç, periudhë në të cilën leximi i zgjatur i librave dhe puna me orë të zgjatura përpara kompjuterit është më intensive. Gjithashtu vihet re tek femrat pas të 60 – ave për shkak të ndryshimeve hormonale në menopauzë.

Komponentët e shtresës së lotit

Shtresa prekorneale e lotit është e përbërë nga 3 komponentë.

- Shtresa lipidike, e jashtme që ka kontakt me ajrin dhe sekretohet nga gjendrat Meibomiane të vendosura në bregun e kapakëve të syrit.
- Shtresa e mesme ujore, pjesa kryesore që prodhohet nga gjendrat e lotit.
- Shtresa e brendshme, me përbërje mukusi, që ka kontakt me epitelin e kornesë dhe është përgjegjëse për shpërndarjen e lotit në sipërfaqen e syrit.

Shkaktarët kryesorë të "Sindromës së syrit të thatë" janë të shumtë. Prodhimi i lotit në sasi të pakët, ndryshimi në përbërjen e tij dhe lëvizjet e dobësuara të kapakëve të syrit njihen si më kryesorët. Tek pacientët me "Sindromën e syrit të thatë" shpesh diagnostikohen edhe inflamacione kronike të kapakëve - Blefaritet.

Sindroma Sjögren

Sindroma Sjögren përmbledh triadën: Sindroma e syrit të thatë, kserotomia - prodhim i pakët i pështymës dhe artriti reumatoid. Sindroma e syrit të thatë mund të jetë edhe shfaqja e parë e kolagjenozave të tjera si p.sh Systemic lupus erythematosus, Granulomatoz Wagener, Sklerodermia.

Ndikimi i preparateve në "Sindromën e syrit të thatë"

Shumë preparate me veprim lokal dhe të përgjithshëm mund të provokojnë "Sindromën e syrit të thatë" si pasojë kryesisht e konservantëve me veprim toksik në epitelin e kornesë.

Kontraceptivët, preparatet antidepresantë, preparatet me përmbajtje estrogjene, çrregullimet hormonale, sëmundjet e gjendrës tiroide, infeksionet virale, mungesa e vitaminës A, rheumatizmi, diabeti, përdorimi i mariuanës apo morfinës, sëmundjet kronike etj, sjellin po ashtu tharjen e syrit. Më të prekur nga kjo sëmundje janë të moshuarit dhe femrat. Sikurse moshja po ashtu dhe faktorët klimatikë, kondicionerët e ajrit, kimikatet dhe tymi ►



Puls

i duhanit ndikojnë në zvogëlimin e sasisë së lëngut të syrit ose në ndryshimin e përbërjes së tij.

Tashmë ekziston dhe Office Eye Syndrome, nga e cila të rrezikuar janë ata që kalojnë orë të tëra para monitorit dhe si pasojë e koncentrimit dhe shikimit të pandërprerë në monitor, lëvizja e kapakëve të syrit bëhet më e rrallë, duke tharë kështu sipërfaqen e syrit.

Simptomat

Simptomat tipike janë djegia dhe kruarja e syve, dhembja dhe ndjesia e pluhurit në sy, si dhe ndjeshmëria e rritur ndaj dritës. Nëse nuk mjekohet në kohë, atëherë mund të çojë deri te çrregullimet afatgjatë të korneas. Edhe lotimi i shtuar është shpesh ankesë e shpeshtë sepse duke ndryshuar cilësia e lotit, ai humbet funksionin lubrifikues dhe mbrojtës. Kështu syri irritohet (ngacmohet) me shpejt dhe prodhon më shumë lot se në normë, por cilësia e këtij loti nuk është optimale.

Bëni kujdes nëse përdorni lente kontakti sepse ato thahen shpesh dhe sjellin diskonfort deri në dëmtimin e syrit. Përdorini më shpesh në të tilla raste, pika lubrifikante mbi lentet e kontaktit.

Diagnostikimi

Për diagnostikimin e Sindromës së syrit të thatë përveç ankesave të pacientit ndihmojnë dhe matja e prodhimit të lotit nëpërmjet testit Schirmer apo disa shenja të thjeshta që vihen re nga mjeku në biomikroskop si; sasia e vogël e meniskut të lotit mbi kapakun e poshtëm të syrit, thyerja e shpejtë e shtresës së lotit mbi korne, e cila evidentohet me anë të ngjyrosjes së saj me fluoresheinë dhe ndriçimin me dritë kobalt blu, në më pak se 10 sekonda vendos diagnozën.



Këshilla për pacientët vuajnë nga Sindroma e syrit të thatë:

- Merrni rregullisht pika për sy (lubrifikantë - lot artificialë) monodozë pa konservantë.
- Keni parasysht lagështinë e ajrit në vendin e punës ose në dhomë.
- Bëni shëtitje në ajër të pastër.
- Përdorni syze të errëta në verë, për të mbrojtur në maksimum kontaktin me rrezet e forta të diellit.
- Largohuni nga pirja e duhanit dhe rryma e ajrit e veçanërisht keni kujdes nga ventilatori në automjet.
- Gjatë punës me kompjuter bëni pauza të shkurtra dhe pulitni kapakët e syve më shpesh.
- Kujdes duhet pasur gjatë larjes së syve, e posaçërisht në vënien e makijazhit. Të evitohet kontakti i drejtpërdrejtë i tyre me sipërfaqen e syrit. ■

TUMORET E TRURIT

Kanceri i trurit është një shumim i pakontrolluar i indit të trurit, si dhe cipave që rrethojnë trurin. Ato mund të jenë malinje, pra femërore, që nuk zhvillojnë metastaza. Në të shumtën e rasteve ata zhvillohen nga indi lidhor nervor, por shpesh edhe nga cipat e trurit, ose mund të jenë metastaza nga tumore të tjera të trupit. Tumoret mashkullorë, tumoret beninjë e shtyjnë indin përreth tyre, por nuk rriten brenda në indin përreth dhe nuk zhvillojnë metastaza. Brenda kafkës mund të rrisin shtypjen e trurit, duke e penguar sistemin e qarkullimit të likuorit.

Dr. Baris Saygili



Tumoret e trurit janë më të ralla në krahasim me tumoret e tjera. Në shumë raste nuk dihet as shkaku që i shkakton këto tumore. Ai mund të vihet re tek paciente të çdo moshe por më së shumti në grupmoshat e avancuara, sikundër shumica e tumoreve të tjera. Në 100 raste tumoresh truri, 5 prej tyre (5%) janë të lidhur me natyrën gjenetike. Nëse prindi juaj, vëllai apo motra janë

diagnostikuar me tumor të sistemit nervor, ju jeni dyfish i rrezikuar nga tumoret e trurit në krahasim me njerëzit e tjerë. Njerëzit me sistem imun të dobët janë gjithashtu më të rrezikuar. Rreziku i vetëm që ne njohim në mjedisin tonë është ekspozimi ndaj rrezatimit. Disa lloje të tumoreve të trurit janë më të zakonshme tek njerëz që kanë marrë radioterapi të zonës së kokës në të kaluarën. ►



Nëse ju apo të afërmit tuaj vini re simptomat e mësipërme, është mirë të drejtoheni tek mjeku neurokirurg.

Simptomat e tumorit në tru

Simptomat më të zakonshme të tumoreve të trurit janë dhimbja e kokës dhe krizat. Megjithatë mos harroni se ka edhe shumë simptoma të tjera të ngjashme me këto të dyja. Krizat, mund të nisnin papritur tek duart, krahët, ose tek këmbët. Gjithashtu mund të ndikojnë në të gjithë trupin. Një tumor në rritje, mund të shkaktojë shtypje në brendësi të kafkës. Në këtë rast mund të ndodhë që ju të ndjeni presionin intrakranial (ICP). Kjo gjendje me dhembje koke mund të shkaktojë të përziera stomaku dhe marrje mendsh. Ajo gjithashtu mund të krijojë kriza epileptike dhe probleme me shikimin. Një tumor truri vë nën presion (shtyp) të gjithë indet përreth trurit. Tumori krijon efekte rreth vendndodhjes dhe shkakton dhembje në pjesën e trupit që kontrollohet nga ajo zonë. Për këtë arsye, tumoret e trurit për shkak të vendndodhjes shkaktojnë simptoma të ndryshme. Simptomat fizike mund të shkaktojnë probleme në pjesë të ndryshme të trupit, si dobësi apo mpirje. Tumoret e trurit shkaktojnë ndryshime të personalitetit, të të menduarit, të kujtesës apo të përqendrimit.



Tumoret primare dhe sekondare të trurit

Tumori i trurit, fillon në tru ose përhapet nga ndonjë kancer tjetër në vende të tjera. Tumori i trurit që e ka bazën në tru quhet tumor primar. Në rast se është një tumor tjetër, në një vend tjetër të organizmit dhe i përhapur në tru quhet tumor sekondar. Tumore të ndryshme si ai i mushkërive, gjirit, veshkave, stomakut, zorrës së trashë dhe melanoma janë tumore që përhapen në tru. ■



NEURONAVIGATORI

Aparatura teknologjike më e avancuar që Ju siguron suksesin e kirurgjive mini-invazive vetëm në Spitalin Amerikan.

EKIPI MË I MIRË I NEUROKIRURGËVE DHE TEKNOLOGJIA MË E AVANCUAR PRANË SPITALIT AMERIKAN.

Cfarë nuk dimë për gjirin?!

Fakte që duhet t'i mësoni!

Të gjithëve na ka ndodhur të dëgj-ojmë apo të njohim femra, të cilat janë prekur gjatë jetës së tyre nga kanceri i gjirit. Bazuar në këtë fakt, si dhe në propagandën e vazhdueshme, nuk ka dyshim që kanceri i gjirit është kanceri më i frikshëm midis femrave. Për fat të keq frika sjell shpesh informacion të gabuar dhe mund t'ju harxhojë energji, kohë duke shmangur ushqime të ndryshme, produkte kozmetike apo zakone të ndryshme (mite), të cilat shkencërisht nuk janë provuar të jenë të bazuara shkencërisht.

Dr. Albana Shahini

Një nga pyetjet më të shpeshta që femrat bëjnë është nëse duhet apo jo të përdorin deodorantë apo antidjersë. Një shqetësim në rritje ka qënë përdorimi i deodorantëve me bazë alumini, pasi ka efekte të ngjashme me estrogenin që mund të shkaktojë nxitjen e qelizave kancerogjene. Në fakt nuk ka evidencë nga e shkuara që ta mbështesë këtë teori, por në të njëjtën kohë nuk ka studime që të hedhin poshtë faktin se parabenet apo konservantët që ndodhen në antidjersa nuk shkaktojnë kancer. Por ajo që është e rëndësishme është se shumica e produkteve që qarkullojnë në treg nuk përdorin më parabene.



Po reçipetat a mund të shkaktojnë kancer?

Mitet që kanë ekzistuar në vite dhe që i kanë frikësuar gratë në të shkuarën, tanimë nuk ekzistojnë më pasi në mënyrë shkencore është konfirmuar se nuk a ka lidhje midis përdorimit të reçipetave, kohës së përdorimit të mbajtjes së tyre, madhësisë së tyre apo faktit që janë më tel apo jo.

A mund të vendos implant për të rritur gjirin?

Është një pyetje tjetër që i ka shqetësuar femrat



Duhet kuptuar që përveç implantit, femrat do të kenë dhe gjirin e tyre të mëparshëm dhe ato janë njëlloj të riskuara, si femrat e tjera për të patur të njëjtat sëmundje të gjirit. Pra kontrollet duhet të jenë të rregullta jo vetëm për implantin, i cili mund të çahet, por dhe për pjesën e gjirit normal.

në dekadat e fundit. Studime të shumta janë kryer mbi këtë çështje dhe kanë arritur në konkluzionin që nuk ekziston një lidhje mes kancerit të gjirit dhe implantit. Duhet kuptuar që përveç implantit, femrat do të kenë dhe gjirin e tyre të mëparshëm dhe ato janë njëlloj të riskuara, si femrat e tjera për të bërë të njëjtat sëmundshmëri të gjirit. Pra kontrollet duhet të jenë të rregullta jo vetëm për implantin, i cili mund të rrupturohet, por dhe për pjesën e gjirit normal. Por kujdes nga Sindroma Jordan (që është dëshira për ta rritur vazhdimisht masën e gjirit, sepse sa më i madh implanti, aq më shumë komplikacione ka).

Rrezatimi në mamografi, ekografia apo rezonanca a mund të çojnë në sëmundje kancerogjene të gjirit?

Absolutisht jo! Mamografia ka një dozë të përlogaritur rrezatimi që nuk është e konsiderueshme. Është ekzaminim shumë i rëndësishëm për zbulimin sa më të hershëm të kancerit të gjirit. Dokumenton me anë të filmave negativë strukturën e gjirit dhe mundëson krahasimin e tyre në dinamikë.

Ekografia nuk përdor rrezatimin, por ultratingullin për të zbuluar patologjitë e gjirit. Mund të ►



kryhet sa herë të jetë e nevojshme, pa shkaktuar asnjë dëm në organizëm. E kombinuar me mamografinë rrit ndjeshëm sigurinë diagnostike. Rezonanca magnetike përdor fushën magnetike dhe jo rrezatimin për të vlerësuar gjirin. Ekzaminim tepër i rëndësishëm për diagnostikimin e hershëm e kancerit të gjirit. Mund të kryhet sa herë dhe në çdo moshë që është e nevojshme.

Kafja dhe format e tjera të kafeinës a mund të shkaktojnë kancer?

Jo mesa duket. Disa studime madje kanë treguar se kafja e ul riskun për të shkaktuar kancer të gjirit në grupe të caktuara femrash. Kokrrat e kafesë janë të pasura me antioksidantë dhe si të tillë, ato janë burimi numër një i antioksidantëve në dietën amerikane. Ajo përmirëson qarkullimin e gjakut, rregullon humorin, ul dhembjen dhe përmirëson kujtesën. Por kujdes pa e ekzagjeruar! Dy kafe në ditë do ishin të mjaftueshme për efektin e mirë që përmendëm.

Të përdorësh shtrirësen e flokëve (piastrën)

Kanë ekzistuar mite, sidomos në Afrikë mbi frikën se përdorimi i piastrës mund të nxiste formimin e kancerit të gjirit. Por dhe ky mit ka rënë poshtë pasi një studim me bazë të gjërë me 50000 gra Afrikane konfirmoi të kundërtën.

Të mos ushqesh fëmijën me qumësht gjiri

Të kesh mundësi që të ushqesh fëmijën me qumësht gjiri, dihet që është një faktor mbrojtës nga kanceri i gjirit, përveçse një kënaqësi dhe eksperiencë unike që krijon një raport unik midis nënës dhe fëmijës, si dhe e ndihmon fëmijën të rritet shëndetshëm. Gjatë kohës së laktacionit oksitocina që është e njohur si “droga e dashurisë” rrjedh në trurin e saj gjithë kujdesin, përqendrimin, afeksinin dhe gjithë fokusin mbi ushqyerjen e fëmijës me gj. Por pamundësia për të ardhur qumështi në periudhën pas lindjes, nuk është domodoshmërisht e lidhur me riskun për të shkaktuar sëmundjen kancerogjene të gjirit. ■

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

 **Spitali Amerikan**

042 35 75 35 
www.spitaliamerikan.com  

*Për paketën e lindjes cezarian, shërbimet e secilës paketë, mënyrën si mund t'a përfitoni dhe të gjitha detajet e nevojshme informohuni në 042 35 75 35

Fëmija ka kollë, si ta qetësojmë?

Kolla përbën një mekanizëm mbrojtës natyral, për lirimin e rrugët e frymëmarrjes nga ngacmime të ndryshme; të thjeshta (tymra, gazra, pluhura etj) ose problematike (infeksione, trupa të huaj etj). Dallojmë atë që quhet “kollë e njomë” dhe “kollë të thatë”.

Dr. Niketa Kolici



Kur fëmija ka kollë, si ta qetësojmë?

Mjeku këshillon disa masa të thjeshta që vlejné për të gjitha tipet e kollës.

- Të pijë më tepër lëngje, sidomos të ngrohta.
- Lagështoni mjedisin me mjetet e mundshme.
- Lirojeni nga veshja e tepruar.
- Bëni avull me ujë (pa lëndë të tjera) ose me aparat.
- Për fëmijët mbi një vjeç, një filxhan qumësht të ngrohtë me një lugë mjaltë, 3 herë në ditë (jo për fëmijët nën një vjeç). Më të rriturve, një karamele me mente.

- Largojeni nga mjediset ngacmuese (ku pihet duhan, përdoret gaz për ngrohje) etj.
- Nëse mbas kollës vjell ushqimin, jepeni më shpesh dhe në sasi të vogël.

Po medikamente?

Mos u jepni shumë pas tyre, po nëse merrni vetë në farmaci, kërkoni sipas tipit të kollës: për kollë të njomë, ose të thatë (mos u nisni nga emri, rëndësi ka përbërja). Asnjëherë antibiotikë pa u konsultuar me mjekun.



Kur duhet të lidhemi me mjekun?

Vizita duhet kryer sa më shpejt për fëmijët nën 2 muaj. Kolla shoqërohet me disa shenja të quajtura "shenjat e alarmit" si:

- Frymëmarrje shumë e shpeshtë, e vështirë dhe e zhurmshme
- Kollë lehëse
- Maviosje rreth buzëve
- Mospranimi i lëngjeve
- Sa herë dyshohet për trup të huaj

Vizita jo urgjente duhet kryer:

- nëse kolla shoqërohet me temperaturë, mbi 3 ditë
- kur kolla vazhdon mbi 2 javë
- në raste kolle me dhembje të forta gjoksi
- kur dyshohet se lidhet me ndonjë rrethanë të veçantë

Cilat mund të jenë shkaqet?

Shkaqet janë të shumta, duke filluar nga mjedisi i shtëpisë. Nëse pihet duhan, atëherë në mënyrë pasive “pinë duhan” dhe fëmija. Shkak tjetër është gazi për ngrohje ose gatim etj. Ndikim kanë dhe gjendje emocionale të veçanta.

Vend të rëndësishëm e shpesh problematik zenë alergjitë dhe infeksionet. Infeksionet më të zakonshme, nga viruset mandej nga mikrobet shkaktojnë mahisje të rrugëve të frymëmarrjes, me rastet më të shumta gjatë stinëve të ftohta. Më të predispozuar janë fëmijët e moshës deri në 3-4 vjeç që frekuentojnë mjedise kolektive (çerdhe, kopshte etj). Kolla me sekrecione të shumta nga hundët, e ngjyrë të verdhë mund të shkaktohet edhe nga sinuziti.

Dhembjet e gojës

Ndryshe nga të rriturit, fëmijët shqetësimet e gojës ose të fytyrës i shprehin në mënyra të ndryshme, të lid-

Fokus

hura kryesisht me moshën. Pavarësisht nga shkaku, të vegjëlit grinden, qajnë e nuk pranojnë ushqimin, në dukje pa shkaqe; ndërsa pak më të rriturit tregojnë me gisht duke thënë se ndiejnë dhembje në vende të caktuara. Nëse vëreni probleme të kësaj natyre, sa për t'u orientuar me bishtin e një luge kontrolloni me delikatesë hapësirën e gojës dhe të fytyr për të parë ndonjë ndryshim (skuqje, plagë, gjurmë kafshimesh, fshikëza etj).

Si t'i qetësojmë kur ka dhembje goje?

Lagni gishtin tuaj me ujë frigoriferi dhe kalojeni mbi hapësirën e gojës. Dhembjet i qetëson dhe Paracetamoli, prandaj rekomandohet t'ja jepni fëmijës. Këshillohet karamelle me mente ose akullore. Nëse nuk janë shkaktuar nga kafshime të mishrave të faqeve, djegie të lehta të majës së gjuhës, dalje të dhëmbit mjafton me kaq. Në raste të tjera, aq më tepër kur shihni dhe vetë ndryshime të veçanta, për më tej lidhuni me mjekun i cili do të rekomandojë dhe mjekimin sipas shkakut.

Shkaqet

Nga ana praktike shkaqet mund të jenë: pa infeksione ose rrjedhojë e infeksioneve.

Pa infeksione. Zakonisht shkaktohet nga dalja e ndonjë dhëmbi, ushqimet e nxehta, kafshimet e përsëritura të pjesëve të brendshme të faqeve prej dëmtimeve mekanikë (lodrat e forta, rrëzimeve etj), medikamente të mbajtura pak më gjatë në gojë, marrja e ndonjë lëndë kimike ose kozmetike të përdorimit familjar etj. Në këtë grup përmblidhen dhe ndikimet e disa faktorëve të tjerë; si psh ajri tepër i thatë ose me shumë pluhura, qëndrimet në mjedise me tym duhani ose me ngrohje gazi, marrja e pamjaftueshme e lëngjeve sidomos gjatë stinëve të nxehta, etj. Këto jo vetëm ndikojnë mbi cipat e gojës, po bëhen dhe shkak për t'u hapur rrugë infeksioneve.

Nga infeksionet. Shkaktohen kryesisht nga viruse dhe mikrobe, më rrallë nga kandida. Në këtë grup mund të përmendim: mahisjet (me ose pa qelb) të gjuhës, mishrave të gojës, dhëmbëve, fytyr e bajameve.



Në gojë shihni pika ose si pllaka të bardha?
Ka mundësi të ketë prezencë mykth (në të por-salindurit) ose myk.

Dhembjet e gojës shoqërohen me jargë e skuqje të mishrave të saj?

Mund të jenë shenjat fillestare të një stomatiti.

Po del ndonjë dhëmb?

Në disa raste dalja e dhëmbit shoqërohet me dhembje.

Po kur dhembjet e gojës shoqërohen me temperaturë?

Ndoshta ka mahisje të fytyr ose të bajameve (me ose pa qelb), këtë mund ta vëreni dhe vetë duke hapur gojën me bishtin e lugës.

Vëreni enjtje midis veshit dhe këndit të nofullës?

Mund të jenë shytat (shoqërohen shpesh dhe me dhembje të gojës). Dyshimet shtohen nëse 3 javët e fundit ka patur kontakt me ndonjë të sëmurë me shytat. ■

Tani që zbulova **LORDES**
mund të të dhuroj lule
sa herë të dua!



LORDES
DES Loratadin

Antihistaminik selektiv ndaj receptoreve H1

n
NOBEL

Zhurmat në vesh, si ti parandalojmë!

Zhurmat në vesh kanë një sërë shkaktarësh dhe për mjekët specialistë e rëndësishme është ndjekja e problemit, i cili kryesisht ka të bëjë me dëmtimin e veshit të brendshëm. Nëse ky dëmtim është i madh, atëherë pacientët kanë zhurmë në vesh, e cila në të shumtën e rasteve bëhet kronike. Por çfarë duhet të bëjnë këta pacientë?

Dr. Emirjona Vajushi

Nga se shkaktohet ajo dhe cilat janë sëmundjet që rrezikojnë atë?

Zhurmat e veshit vijnë nga dëmtimi mikroskopik në mbaresën e nervit të dëgjimit në veshin e brendshëm. Lëndimet në këto mbaresa shkaktojnë dhe humbjen e dëgjimit. Ekspozimi ndaj zhurmave me zë të lartë dhe barnat me efekte anësore si ato antiflamatore, antibiotik, sedativ, kundër depresionit dhe aspirina, mund të shkaktojnë Tintus apo zhurma në vesh, në njërin apo të dy veshët. Tintusi shkaktohet dhe nga faktorë të tjerë, si bllokimi i veshit, infeksionet e veshit apo sinusit, alergjitë, tumoret, tensioni arterial i rritur ose i ulur, problemet në zemër, enët e gjakut, ndryshimet hormonale te femrat dhe problemet e gjendrës tiroide.

Cilat janë simptomat kryesore të sëmundjes dhe si bëhet diagnostikimi i saj?

Simptomat e zhurmave lidhen ngushtë me sëmundjen e Menier-it që shkaktohet nga shtimi i presionit intralabirintik që është pasojë e çrregullimeve të përgjithshme vaskulare, të cilat ri-



sin depërtueshmërinë e enëve të gjakut. Sëmundja karakterizohet me marrje mendsh, zhurmë në vesh dhe pakësim i dëgjimit i tipit perceptiv. Diagnoza vendoset duke u bazuar në historinë e detajuar të sëmundjes. Testet që bëhen janë: testi i dëgjimit (audiometria) dhe skanimi i trurit (rezonanca magnetike dhe EEG). Testi spinal është i nevojshëm në disa raste për të parë presionin e lëngjeve në kokë dhe në palcën kurrizore.



Po sa i përket trajtimit, cilat janë këshillat që pacienti duhet të ketë parasysh?

Këshillat për këta pacientë janë shumë të rëndësishme, pasi kjo është një komponent edukativ që ndihmon për të kuptuar dhe ndryshuar mënyrën e të menduarit në lidhje me zhurmat e veshit. Një tjetër këshillë është edhe vendosja e aparateve të dëgjimit, pajisje të cilat ndihmojnë njerëzit që kanë ulje të dëgjimit dhe zhurma në vesh. Rekomandohet që të përdoren për të dëgjuar muzikë të lehtë, të këndshme si; psh ato që kanë karakteristika valët e detit, shiun etj. Stimulimi nervor akustik është një teknikë e re për njerëzit që përjetojnë zhurma me zë shumë të lartë kumbues. Por, edhe terapia kundër depresionit dhe

anksiolitikët që rekomandohen të përdoren për t'u çlodhur dhe për të ndihmuar gjumin.

Si mund ta parandalojmë këtë problem?

Disa këshilla parandaluese për të zvogëluar ose pakësuar zhurmat në vesh kanë të bëjnë me shmangien e tingujve dhe zhurmave me zë të lartë. Presioni i gjakut duhet të kontrollohet rregullisht dhe të mbahet nën kontroll, si dhe këshillohet përdorimi sa më i pakët i kripës në ushqim, sepse ajo dëmton qarkullimin e gjakut. Po kështu e rëndësishme është edhe pakësimi i përdorimit të kafes, coca-cola dhe duhanit. Të vlefshme janë ushtrimet rutinore për të përmirësuar qarkullimin e gjakut, si dhe të shmangien lodhjet, të pushohet sa më shumë. ►



Deri tani folëm për mënyrën e kurimit dhe të trajtimit, por a mund të dimë se cilat janë faktorët që sjellin këtë problem?

Faktorët ndihmues janë të ndryshëm dhe lidhen kryesisht me ndryshimin e temperaturës, kohën e paqëndrueshme, të cilat favorizojnë shfaqjen e virozave që bëhen shkak për bllokimin e rrugëve të sipërme të frymëmarrjes dhe si rezultat shfaqjen e problemeve të veshit të mesëm. Pacientët ankohen për dhembje të fortë, të menjëhershme, pulsante të veshit. Mund të ketë dhe rrjedhje sekrecionesh nga veshi. Shpesh shfaqet temperatura që mund të shkojë deri në 38-39 gradë dhe ka hundë të bllokuara. Pacienti ankohet për dhembje koke, për humbje ekuilibri dhe marrje mëndsh. Kur pacienti nuk ka sekrecione nga veshi mjekimi është me antibiotik me spektër të gjerë veprimi. Por kur ka sekrecione përveç an-

Mjekimi në kushtet e shtëpisë:

1. Vendosni kompresa të ngrohta, të thata në vesh
2. Përdorni si qetësues alkool borik
3. Pini analgjezik për temperaturën
4. Përdorni vazo konstriktore për hundët, pra pika në hundë
5. Shmangni kontaktin e veshit me ujin gjatë larjes

tibiotikut merret material për antibiogramë për të evidentuar llojin e mikrobrit. Në këtë rast shtohen vazo konstruktorët. Mjekimi zgjat deri në 10 ditë.

Kur sëmundja zgjat ajo mund të kthehet edhe në kronike, po në këto raste si duhet vepruar?

Në qoftë se sëmundja nuk mjekohet në kohë dhe ashtu siç duhet ajo bëhet kronike dhe rriakutizimi i saj ndodh në pranverë dhe vjeshtë. Periudha e plazhit ndikon në shfaqjen dhe acarimin e veshit të mesëm. Prandaj para plazhit duhet treguar një kujdes i madh. Vendosja e tapave në veshë janë të domosdoshëm. Më pas bëhet dizinfektimi i veshit me alkool borik. Duhet bërë kujdes për hundën që të mos bllokohet dhe të thahen mirë veshët. Mbi të gjitha duhen ruajtur veshët nga trupa të huaj si rëra.

Parandalimi

- Regjim ushqimor i pasur me vitamina për të rritur rezistencën e organizmit
- Veshje e përshtatshme sipas ndryshimeve të temperaturës
- Higjiena e organeve ORL (hundë, vesh, gojë)
- Fëmijët e moshave 2-5-10 vjeç që paraqesin sekrecione të shpeshta nga hundët, që marrin frymë me gojë hapur duhet të jenë në kontrollin e mjekëve. ■

Keni shqetësime gjatë ditës?

Stresi ka filluar të ndikojë negativisht në ditën tuaj?

Kaloni orë të tëra duke u përpëlitur në shtrat, por është e pamundur t'ju kapë gjumi?

Nëse bini në gjumë zgjoheni shpesh herë gjatë natës?

Nëse përgjigja juaj është “PO” tek shumica e këtyre pyetjeve, atëhere provoni qetësuesin bimor Alora.



ALORA
Tablet/ Shurup

*Tkthen qetësinë
jetës tuaj!*
Vital 81



Spondiliartroza

E njohur si deformim i shtyllës kurrizore, po përhapet me një rendiment të lartë sot në kohën moderne. Në të kaluarën të prekurit nga kjo sëmundje ishin të moshuarit për shkak të plakjes, ndërsa sot gjithnjë e më shumë preken grupmoshat e reja.

Dr. Jorida Kuçaj



Spondiliartroza (Spondylitis) është një sëmundje që ka të bëjë me dëmtimin e shtresës tendinoze, diskut, që ndodhet midis dy sipërfaqeve artikulare të dy vertebrave fqinje. Ndryshe, mund të quhet pezmatim (inflamacion) i disqeve vertebrale. Pra ajo është një proces inflamator, i cili qëndron në bazë të shumë artrozave.

Emri spondiliartrozë vjen nga greqishtja e vjetër, ku spondilos do të thotë vertebër. Shkaqet e kësaj gjendjeje apo sëmundjeje janë disa dhe të

panjohura mirë. Flitet për karakterin gjenetik dhe familjar të spondiliartrozës, si dhe është dëshiruar geni bartës i saj që ndodhet në sistemin autoimunitar të organizmit të njerëzve të prekur nga sëmundja. Geni quhet HLA-B27.

Gjithsesi, nga mjekët, sot njihen mjaft mirë faktorët predispozues që ndikojnë në shfaqjen dhe zhvillimin e saj ku si më të rëndësishme përmenden ato mekanike, deformimet e shtyllës kurrizore prej pozicionit që ne i japim trupit. Pran-

daj, shpesh mund të na bie të dëgjojmë që për spondiliartrozë ankohen njerëz, të cilët punojnë me ngarkim-shkarkim peshash të rënda apo ata që kanë punë ulur (ndryshe, në shqip, kjo sëmundje është quajtur sëmundja e llogaritarit).

Klinika

Kjo sëmundje prek me shpesh dy segmente të shtyllës kurrizore: atë të qafës (cervikale) dhe atë të mesit (lumbale dhe sakroiliace). Si rezultat i dëmtimit të disqeve intervertebrale, me kalimin e kohës këto të fundit dalin jashtë vertebrave, shtypin nervat dhe tufat nervore që ndodhen me shumicë në pjesën anësore të shtyllës duke shkaktuar kështu dhembjen. Kjo e fundit, në mjaft raste, sidomos në ato të acarimit të gjendjes është e intensitetit të lartë. Në këto raste, kemi ngrirje (rigiditet) të shtyllës, duke e detyruar të sëmurin të qëndrojë në shtrat për ditë të tëra. Për rrjedhojë, siç mund të kuptohet dy ankesat kryesore të spondiliartrozës janë dhimbja dhe rigiditeti. Lokalizimi i dhembjes varion në varësi të lokalizimit të vetë spondiliartrozës. Në prekjen e qafës, dhimbja është e lokalizuar në qafë, që shpërndahet më pas në supe, në krahët dhe shpesh në pjesën e pasme të kokës. Në spondiliartrozën e pjesës lumbale (mesit) të shtyllës kurrizore, dhimbja është kryesisht e lokalizuar në këtë regjion me shpërndarje në ekstremitetet e poshtme. Spondiliartroza sakroiliace (kockave të pasme të legenit) shoqëron shpesh atë lumbale, megjithëse mund të shfaqet edhe si e vetme. Dhimbja në këtë lloj spondiliartroze është më intensive ku në shumicën e rasteve shoqërohet me ngrirje të mesit dhe shpërndahet në të dy kofshët duke arritur deri në gjunjë.

Spondiliartroza, krahas disqeve intervertebrale mund të prekë edhe tendinet e muskujve në vendin e fiksimit të tyre në kocka. Kjo shpërndarje e procesit inflamator (pezmatim-it), së bashku me dëmtimin e indit nervor fqinj shpjegon përhapjen e dhembjes në indet përreth vertebrave. Diagnoza e sëmundjes vendoset në bazë të ankesave të pacientit, ekzaminimit objektiv të tij nga ana e

mjekut dhe ekzaminimit radiologjik (rrezet rentgen ose X) të shtyllës kurrizore.

Sëmundja është kronike dhe nuk ka zhdukje përfundimtare të saj, pra shërim të përhershëm. Njëkohësisht, ajo nuk është jetë-kërcënuese, por sjell shqetësim dhe prishje të kualitetit të jetës, sidomos në periudhën e acarimit. Ajo, si sëmundje kronike, për rrjedhojë, edhe dhimbja, ka karakter ciklik me acarime kryesisht në kohën e ndryshimit të stinëve.

Komplikacionet

Komplikimi më serioz i spondiliartrozës, i cili është mjaft i vështirë në korrigjim është hernia discale. Mjekimi i spondiliartrozës konsiston në dy qëllime: parandalim të zhvillimit të mëtejshëm të sëmundjes (deformimit të shtyllës kurrizore) dhe mjekim kundër dhembjes. Një vend të veçantë në parandalimin e zhvillimit të saj luan fizioterapia e shtyllës kurrizore, që konsiston: edukimin për mbajtjen në pozicion normal të trupit (shtyllës) gjatë qëndrimeve ulur për një kohë të gjatë, ndalim të ngritjes së peshave të rënda, me qëllim parandalimin e deformimeve të shtyllës, masazh në periudhën e dhembjeve dhe ushtrimeve të veçanta për të zhvilluar muskujt që ndodhen midis vertebrave, zhvillimi i mirë i të cilëve do të ulë “fërkimin” e vertebrave me njëra-tjetrën gjatë lëvizjeve, duke bërë të mundur jo vetëm parandalimin e deformimeve të mundshme të vertebrave, por edhe ruajtjen e aftësisë për të kryer aktivitetet normale të përditshme. Medikamentet që parandalojnë avancimin e sëmundjes dhe ndihmojnë në qetësimin e dhembjes janë ato të grupit të anti inflamatorëve jo steroide (në literaturë të huaj quhen Non-SAID-s). Nga disa prej tyre do të qe e vlefshme të përmendeshin: aspirina (mjaft e njohur), indometacina, naproxenetj. Fakt është që industria farmaceutike punon vazhdimisht në përmirësimin e cilësive të këtij grupi medikamentesh; ndër të tjera në parandalimin e efekteve anësore – ku më i rëndësishmi është pezmatimi i stomakut. Pra, mjekimi i spondiliartrozës është profilaksia (që synon në parandalimin e sëmundjes apo acarimit të saj) dhe fizioterapia. ■



KISTI OVARIAN

Kistet e vezores janë qeska të mbushura me lëng apo me material të fortë dhe i gjejnë brenda ose në sipërfaqe të vezoreve. Shkaku i formimit të kisteve është çrregullimi hormonal i cili mund të vijë si pasojë e rënies së imunitetit, tokisnave në mëlçi, ushqimet apo edhe stresit. Vezoret e çdo gruaje prodhojnë normalisht çdo muaj një qelizë vezë. Këto kiste janë shumë të shpeshta dhe mund të shfaqen tek femrat e të gjitha moshave. Shumica e femrave mund të kenë një kist ovarian gjatë periudhës së riprodhimit, por ky kist mund të shfaqet edhe gjatë menopauzës duke qënë më problematik se të tjerët.

Dr. Jonela Lulo

Çfarë është kisti ovarian?

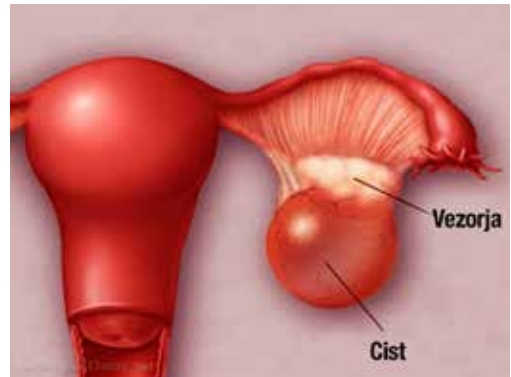
Kistet ovariane janë qese të mbushura me likid (leng), të cilat gjenden në sipërfaqen e vezores (vezorja është organ gjenital femëror përgjegjës për prodhimin e hormoneve seksuale femërore dhe riprodhim human).

Tek femrat, çdo cikël menstrual formohen folikujt (qelizat vezë). Folikuli ovarian me përmasa më të mëdha se 2 cm, mund të quhet Kist Ovarian. Shumica e tyre janë me natyrë beninje (jo kancerogjene).

Simptomat

Kistet ovariane në shumicën e rasteve mund të jenë asimptomatik (pa simptoma) dhe mund të zbulohen rastësisht gjatë një kontrolli gjinekologjik rutinë por në disa raste mund të shfaqen me simptoma të tipit: dhembje pelvike, diskonfort abdominal ose dhembje gjatë kontaktit seksual.

Përveç simptomave ato mund të japin komplikacione të cilat ndodhin si pasojë e rritjes së përmasave të kistit duke ndryshuar vendodhjen e tij të zakonit dhe duke çuar në përdredhje të vezores ose ruptura e kistit ovarian që manifestohet me dhembje abdominale të forta dhe hemoragji të brendshme.



Format më të shpeshta të kisteve

- Kisti funksional, i cili është i lidhur me ciklin menstrual dhe mund të zhduket në shumicën e rasteve spontanisht pa mjekim.
- Kisti endometrioik (endometriom) ku zhvillohet si rezultat i endometriozës, gjatë së cilës qelizat endometriale vendosen jashtë mitrës.
- Kisti dermoid (teratom), i cili mund të ketë përmbajtje solide p.sh : flokë, dhëmbje.



Diagnostikimi

Prania e një kisti ovarian mund të shihet gjatë egzaminimit pelvik. Nëse dyshohet prania e tij atëherë bëhen teste të tjera për të përcaktuar llojin e kistit si p.sh:

- Testi i shtatzënisë ku testi pozitiv tregon që kisti është korpus luteum i cili zhvillohet pasi çahet folikuli.
- Ekografia pelvike e cila mund të jetë transabdominale ose transvaginale. Me anë të ekografisë përcaktohet vendndodhja e kistit, përmasat dhe përbërja e tij.
- Rezonanca magnetike
- Dozimi i Ca 125, marker tumoral i cili rritet zakonisht në kancerin e vezores, por mund të rritet edhe në gjëndje jo kancerogjene siç janë: endometrioza, fibromioma ose SIP (sëmundjet inflamatore pelvike).

Trajtimi

Trajtimi i kisteve ovariene varet nga mosha e pacientes, lloji i kistit si dhe dimensionet e tij.

Përdorimi i kontraceptiveve oral ul shansin që kiste të rinj të shfaqen në ciklet pasardhëse dhe gjithashtu ul shanset për shfaqjen e kancerit të vezores. Për kistet e thjeshta me dimensione të vogla në moshën riprodhuese mund të pritet dhe të rikontrollohet ekografikisht pas një muaji nëse kisti është i pranishëm apo jo.

Ndërhyrja kirurgjikale mund të jetë e nevojshme për të eliminuar kistet me përmasa të mëdha, kistet dermoide (të cilat duhen operuar pavarësisht përmasave) ose për tu siguruar që nuk kemi të bëjmë me ndonjë formë të kancerit ovarian.

Trajtimi kirurgjikal mund të bëhet laparoskopik ose classic me një incision longitudinal ose transversal në nivel të abdomenit inferior. ■



Aborti spontan në tremujorin e parë të shtatzënisë

Dr. Denisa Bajraktari



Aborti spontan është ndalimi i papritur i zhvillimit të embrionit, që kur pasohet me daljen e tij jashtë mitrës quhet komplet. Abortet spontane para javës së 12 janë më të shpeshta se ato pas kësaj jave. Është komplikacioni më i shpeshtë i tremujorit të parë të shtatzënisë dhe ndodh në 15-20% të shtatzënieve. Këtu nuk përfshihen rastet e aborteve në shtatzënitë ende të padiagnostikuara. Rastet e aborteve shumë të hershme janë edhe më të shpeshta. Ndodh që gratë me cikle të rregullta menstruale, në raste të rralla kanë vonesë të menstruacioneve nga disa

ditë deri në 1 javë. Pasi menstruacionet vijnë, ato mendojnë se ka qënë thjesht një vonesë menstruale. Por, nëse të gjitha këto gra do të kërkonin diagnostikimin e një shtatzënie të mundshme nëpërmjet një analize që mat hormonin e barrës (beta-HCG) në gjak, do të konstatohej se për disa prej tyre nuk ka qënë një çrregullim i zakonshëm hormonal, por një abort shumë i hershëm. Kaq e vërtetë është kjo, sa është e provuar shkencërisht se gati gjysma e vezëve të fekunduara abortohen spontanisht para se gratë të kuptojnë që janë shtatzëna. Vetëm nëse ndodhin

3 aborte të njëpasnjëshme tek i njëjti çift, duhen filluar një tërësi ekzaminimesh të hollësishme për secilin partner për të gjetur shkakun.

Cilat janë shkaqet e abortit spontan në tremujorin e parë?

Shkaqet janë disa, por nuk njihen të gjitha. Ndër shkaqet e njohura me të shpeshta janë anomalitë kromozomike të embrionit, që nuk lejojnë zhvillimin normal të tij. Më shumë se gjysma e embrioneve të abortuara para javës së 12 kanë anomali kromozomike. Shkaqe të tjera mund të jenë çrregullimet hormonale si deficienca e progesteronit, sëmundje si diabeti i sheqerit, hipotiroidizmi, sëmundje autoimune dhe më rrallë infeksionet si klamidia, rubeola, toksoplazma etj, e rrallëherë keqformimet e mitrës.



Këto të fundit bëhen shkak kryesisht për abortet e vona. Gjithashtu në aborte të hershme mund të çojnë edhe përdorimi i medikamenteve antipsikotike nga shtatzënat. Marrëdhëniet seksuale ose ushtrimet fizike (përveç notit) gjatë kësaj periudhe akuzohen si shkak i mundshëm i aborteve, ndonëse ky fakt nuk është provuar ende shkencërisht.

Shenjat paralajmëruese të rrezikut për abort

Hemorragji vaginale

Gjatë tremujorit të parë të shtatzënisë është shenja klinike më e shpeshtë që i detyron gratë shtatzëna t'i drejtohen mjekut. Gati 20% e shtatzënave

kanë hemorragji vaginale gjatë kësaj periudhe, por vetëm gjysma e rasteve mund të përfundojë në abort. Shkak i parrezikshëm i hemorragjisë mund të jetë implantimi (vendosja përfundimtare) i vezës së fekunduar në mitër dhe në këtë rast gjakrrjedhja zgjat vetëm pak ditë dhe është në sasi të vogël. Në raste të tjera ndodh për shkak të grumbullimit të gjakut nën dhomëzën e barrës, që zbrazet në formë hemorragjie të lehtë. Në shumicën e rasteve, kur ndiqen me korrektësi këshillat e mjekut obstetër, këto gjendje stabilizohen dhe shtatzënia vazhdon pa probleme. Por kur hemorragjia është në sasi të konsiderueshme, me gjak të kuq e koagula, e shoqëruar ose jo me dhembje në fund të barkut, mund të jemi përpara një aborti tashmë të kryer. Megjithatë, çdo rast gjakrrjedhje vaginale konsiderohet si rrezik për abort të mundshëm.



Dhimbja e fortë në fund të barkut

Ajo në shumicën e rasteve shoqëron hemorragjinë vaginale. Jo çdo dhembje e fundit të barkut është dhembje që tregon një mitër të kontraktuar, që mund të shkaktojë abort. Është mjeku obstetër që e përcakton nëse gjendja është shqetësuese dhe nëse duhet të merren masa për t'u dominuar. Zakonisht dhembjet janë me karakter rëndues, me intensitet të ndryshëm, nga të lehta deri në të forta dhe të ngjajnë me dhembjet menstruale.

Pa shenja klinike

Ndodh që një shtatzëni e tremujorit të parë të ndërpritet papritur dhe pa shenja të qarta paralajmëruese. Në këto raste, mund të konstatohet e shumta ndër-



prerja e të vjellave të mëngjesit ose e ndjenjës së të vjellit, që deri para disa ditësh ishin të zakonshme për gruan shtatzënë. Kjo mund të bëhet shkas që ajo t'i drejtohet mjekut obstetër për një kontroll.

A mund të parandalohet aborti spontan?

Në shumicën e rasteve jo. Logjika është e thjeshtë. Që të parandalosh një pasojë, duhet të parandalosh ose të trajtosh shkakun e saj. Por është fakt se në disa raste shkakun e abortit spontan mbetet i panjohur. Në shumicën e rasteve shkak janë anomalitë kromozomike të embrionit që çojnë në ndërprerjen e zhvillimit të tij dhe përfundimi është i pashmangshëm, pavarësisht nga masat që merren. Edhe defçiti i progesteronit që mund të bëhet shkak për abort të hershëm, nuk është e provuar shkencërisht se mund të parandalohet nga terapia, me këtë hormon gjatë tremujorit të parë të shtatzënisë. Kjo mund ta vonojë në kohë abortin deri në disa ditë, por me shumë mundësi nuk e shmang dot atë. Megjithatë, kur shkak janë sëmundje tashmë të njohura të gruas shtatzënë, mund të sigurohet një ecuri normale e shtatzënisë nëse mbahet nën kontroll mjekësor sëmundja bazë. Dhe gruaja shtatzënë duhet të zbatojë me korrektësi të gjitha këshillat e mjekut në lidhje me mënyrën e jetesës e medikamentet e përkshkuara.

Si diagnostikohet aborti spontan i tremujorit të parë në varësi të javëve të shtatzënisë?

Nëse një shtatzëni është shumë e vogël dhe është diagnostikuar vetëm nëpërmjet vlerave pozitive të hormonit të barrës në gjak, në dyshimin për abort spontan përsëritet i njëjti ekzaminim pas 48 orësh. Nëse rezultoni se vlera e tij nuk ka rritje, por përkundrazi ka rënie, atëherë konfirmohet aborti spontan. Nëse një shtatzëni ndërpritet që në 5-6 javë, pra shpejt pasi është bërë konfirmimi ekografik transvaginal i shtatzënisë në mitrën e gruas, mund të ndodhë që pas një hemorragjie vaginale, në ekografinë e rradhës të mos vërehet më pamja e dhomëzës së barrës, ose e

embrionit në rastin kur dhomëza e barrës është parë në ekografinë paraardhëse. Kjo tregon që shtatzënia është ndërprerë spontanisht.

Nëse shtatzënia është mbi 7 javë, është e mjaftueshme që në ekzaminimin ekografik të vërehet embrion që nuk ka rrahje zemre, ose dhomëz barre me madhësi sa për 7 javë pa embrion në brendësi. Kjo, në gjuhën mjekësore quhet "blightet ovum".

Nëse ka ndodhur, si veprohet më tej?

Pas konfirmimit nga ana e mjekut obstetër e abortit spontan, veprohet sipas rastit. Në rastet kur produkti i barrës ka dalë spontanisht jashtë mitrës së gruas, nuk është e nevojshme të ndërhyet as me medikamente as me ndërhyrje (pastrim).

Në rastet kur produkti i barrës është eliminuar pjesërisht ose vazhdon të jetë në mitrën e gruas, mund të mjaftojë një trajtim me tableta ose mund të ndërhyet për zbrazjen e mitrës që të përfundojë krejtësisht aborti. Këtë e vendos gjithnjë mjeku obstetër-gjinekolog.



Kur këshillohet të fillojë një shtatzëni tjetër pas një aborti spontan?

Edhe kjo varet nga rasti. Nëse aborti ka përfunduar pa nevojën e pastrimit me ndërhyrje, shtatzënia e rradhës mund të nisë shumë shpejt. Në të kundërt, është e nevojshme që çifti të presë 4 deri në 6 muaj para se të provojë për një shtatzëni tjetër. ■

Për shtatëzani të suksesshme
dhe shëndet të mirë të gruas
në çdo moshë të saj.

QENDRA E GJINEKOLOGJISË DHE FERTILITETIT NË SPITALIN AMERIKAN

- Gjinekologji
- Trajtim i infertilitetit
- Fertilizim InVitro
- Ndërhyrje kirurgjikale
- Kirurgji endoskopike
- Ndjekje e shtatëzanisë dhe lindje
- Diagnostikim dhe trajtim i menopauzës

Përqafoje jetën!



Spitali Amerikan

 **042 35 75 35** 

Informohuni për vizitat, trajtimin
e infertilitetit, fekondimin artificial
dhe ndërhyrjet kirurgjikale në
www.spitaliamerikan.com



Diabeti tek fëmijët

Sëmundja e Diabetit nuk po kursen fëmijët. Në vitet e fundit është konstatuar ulja e moshës së pacientëve të prekur nga 5-11 në 0-5 vjeç. Mjekët pediatër fajësojnë kequshqimin, si edhe theksojnë kujdesin që duhet të tregojnë prindërit dhe mjekët e familjes.

Dr. Blenda Veliaj

Diabeti nuk është më problem vetëm i moshave të mëdha. Sëmundja po haset gjithmonë e më shpesh në moshat e vogla, duke u kthyer në shqetësim serioz për prindërit. Mjekët endokrinologë informojnë se në 5-vjeçarin e fundit ka shtim të numrit të fëmijëve që paraqiten në dyert

e Pediatriisë me simptomat e Diabetit. Faktorët janë të ndryshëm. Midis tyre mund të dallojmë trashëgiminë, kequshqyerjen dhe mungesën e aktivitetit fizik. Nëse bëjmë një analizë me 5-vjeçarin e fundit, vihet re dyfishimi i rasteve që vuajnë nga kjo sëmundje. Ajo që është më shqetësuese



është konstatimi se diabeti po sulmon fëmijët nën moshën 5 vjeç. Nëse vite më parë pikat e shpërthimit të diabetit kanë qenë tek fëmijët e moshës 5-7 vjeç dhe 11-13 vjeç, tani kjo moshë është ulur nën 5 vjeç. Trashëgimia është një predispozitë e fortë për shfaqjen e diabetit tek fëmijët e vegjël, por jo në të gjitha rastet. Por nuk përjashtohen raste të

tjera, të cilat në mënyrë të tërthortë ndikojnë në prekjen e fëmijëve nga diabeti. Edhe një infektion viral mund të çrregullojë organizmin. Organizmi më pas dëmton veten, pankreasin, si dhe paralelisht mund të dëmtojë zorrët apo tiroidet.

Prindërit si përgjegjësit kryesorë në identifikimin dhe mbarëvajtjen e kontrollit të diabetit tek fëmijët e tyre.

Një prind duhet ta kuptojë kur diçka nuk shkon siç duhet me fëmijën e tij. Një karakteristikë që mund të tërheqë vëmendjen tek fëmijët në fillim të sëmundjes është urinimi natën në shtrat pa e kuptuar. Ky veprim i pavullnetshëm haset në fëmijë, të cilët kanë kohë që kanë ndërprerë urinimin në shtrat. Shenjat e tjera të sëmundjes janë ato klasike. Fëmijët me diabet pinë shumë ujë, madje edhe natën, si dhe të urinojnë shumë. Gjithashtu kanë edhe shtim të oreksit. Fëmija me diabet ha shumë dhe nuk ngopet, ndërkohë pesha e trupit bie. Këto shenja tregojnë që fëmija po humb shumë lëngje dhe duhet të rifitojë nivelin e insulinës në gjak.

Në shumë vende të botës, 30 për qind e rasteve shkojnë në gjendje kronike dhe 70 për qind marrin mjekimin vetë në spital, pasi hemoglobina e glukozuar tregon që është në nivel shumë të lartë. Tek ne na vijnë në gjendje të ketoacidozës diabetike, që është gjendja më e rëndë e organizmit. Në 24 orët e para injektojmë insulinë në damar deri sa të marrin veten dhe koha e kalimit të kësaj gjendje është shumë e vështirë.” Sëmundja e diabetit tek fëmijët është shumë më e rëndë sesa te i rrituri, për vetë faktin se fëmija i dëmtuar ka nevojë të mjekohet çdo ditë me insulinë dhe për gjithë jetën. Mos diagnostikimi në kohë i sëmundjes së diabetit të fëmijët mund t’i kushtojë jetën secilit prej tyre. Duke marrë parasysh faktin se diabeti i sheqerit tek fëmijët është një sëmundje në rritje, pediatria Grimci apelon prindërit, mjekët dhe laboratorët shtetërorë e privatë të tregohen më të kujdesshëm, në ►



mënyrë që të bëhet në kohë diagnostikimi i kësaj sëmundje. Vetëm në këtë mënyrë do të mund të bëhet trajtimi në kohë i sëmundjes.

Matja e glicemisë

Diabeti tek fëmijët sjell mjaft ndërlikime. Megjithatë ka mënyra se si mund të mbahet nën kontroll me anë të dietave të rekomanduara. Është i rëndësishëm edukimi i pacientit dhe familjes lidhur me matjen e glicemisë me glukometër, administrimin e insulinës dhe planifikimin dietik menjëherë pas kalimit të ketoacidoza diabetike, që është gjendja kritike e diabetit. Fakti që në jetën e përditshme pacienti do të jetë më shumë aktiv se në spital, vlerat e glicemive do të rezultojnë më të ulëta se ato spitalore, për të njëjtat doza të insulinës dhe të njëjtat skemë dietetike. Ata që kanë aparatit masin shumë shpesh nivelin e sheqerit në gjak që të mund të kontrollojnë ku janë. Në rast se hanë shumë pas çdo vakti ata mund të masin nivelin e sheqerit dhe e balancojnë me anë të dietës.

Kategoria më e prekur e diabetit

Përveçse trashëgimisë, ata që rrezikohen më shumë nga sëmundja e diabetit janë fëmijët mbi

peshë. Sipas të dhënave të Institutit të Shëndetit, rreth 10 për qind e fëmijëve, rezultojnë të jenë obezë si dhe janë kontigjent për t'u prekur sëmundja e Diabetit. Lidhja midis obezitetit dhe diabetit, shpjegohet me bazën gjenetike si edhe me kequshqyerjen. Diabeti te fëmijët shfaqet gjatë kohës së shtatzënisë. Fillimisht te nënat. Në 50 për qind të rasteve ndodh që nënat e transmetojnë edhe te fëmijët. Shkaktar tjetër i sëmundjes te fëmijët është edhe konsumimi i tepërt i ushqimeve me shumë yndyrna dhe i atyre me shumë kalori. Kështu, një fëmijë obez ka më tepër premisa që të preket nga diabeti, se një fëmijë normal. Kohët e fundit po vihet re diabet Tip 2 që shfaqet më tepër te fëmijët adoleshentë. Ky lloj diabeti e çon fëmijën drejtë e në marrjen e insulinës. Këtë fenomen fëmija e vuan gjatë gjithë jetës së tij, pasi diabeti vetëm sa mund të kurohet, por nuk shërohet përfundimisht. Diabeti tek fëmijët kapet shumë vonë dhe shumica e pacientëve vijnë te mjeku me diabet të avancuar me zhvillim të komplikacioneve serioze të syrit, veshkave, dëmtim të nervave dhe sëmundjeve të zemrës. ■

QARTËSO SHIKIMIN!

Ka vetëm një vend ku mjekë shqiptarë e të huaj përdorin metodat dhe aparaturat më të avancuara për kurimin e syrit.

- Ekzaminim i syrit të çdo moshe
- Korrektim i numrit me lazer
- Kirurgji e kataraktës
- Kirurgji e retinës
- Oftalmologji pediatrike dhe trajtim i strabizmit
- Ekzaminim dhe trajtim me lazer i syrit diabetik
- Trajtim i glaukomës dhe i keratokonusit
- Transplant i kornesë

Hipotiroidizmi i lindur

Sistemi endokrin është një rrjet gjëndrash që prodhojnë dhe dërgojnë hormone, të cilat ndihmojnë kontrollin e shumë funksioneve të rëndësishme të trupit, veçanërisht aftësinë e organizmit për të shndërruar kaloritë në energji për të furnizuar qelizat dhe organet. Sistemi endokrin ndikon në mënyrën se si rreh zemra, si zhvillohen kockat dhe indet, madje edhe aftësinë tuaj për të bërë fëmijë. Ai luan një rol jetik në zhvillimin ose jo të diabetit, sëmundjeve tiroide, çrregullimeve të rritjes, mosfunksionimit seksual dhe një mori të çrregullimeve të tjera që lidhen me hormonet. Ka shumë lloje të ndryshme të çrregullimeve endokrine një prej tyre është dhe Hipotiroidizmi.

Dr. Ada Simeoni

Hipotiroidizmi i lindur është një gjëndje që prek gjendrën tiroide, e cila është një organ i vogël i vendosur në pjesën e poshtme të qafës. Njerëzit që kanë HK (hipotiroidizëm kongenital) nuk kanë mundësi të prodhojnë mjaftueshëm hormon tiroid, që është esencial për rritjen dhe zhvillimin e shëndetshëm. Te fëmijët e vegjël nëse HK nuk trajtohet herët, ajo mund të japë probleme, prapambetje në rritje dhe në zhvillimin mendor, megjithatë nëse diagnostikohen dhe trajtohen herët, individët me këtë problem zakonisht mund të bëjnë jetë normale.

Diagnostikimi

Diagnostikimi bëhet në varësi të shenjave të mësipërme. Prindi është i vetmi person, i cili mund të vërejë simptomat ose shenjat specifike të cilat pasi shqyrtohen dhe nga mjeku peditatër arrihet në konkluzionin nëse kemi apo jo të bëjmë me një Hipertiroidizëm të lindur.

Nëse testi i parë i bebës (*i cili dubet të bëhet brenda javës së parë të jetës*) ka dalë pozitiv për hipotiroidizëm kongenital, mjeku do të kërkojë ekzaminime të mëtejshme. Megjithatë është e nevojshme që të dini se dalja e një rezultati anormal nuk do të thotë që fëmija e ka patjetër sëmundjen, por është e domosdoshme që të bëhet një ekzaminim i dytë konfirmues për të parë konkretisht me çfarë kemi të bëjmë. Duke qënë se efektet e dëmshme të HK të patrajtuar mund të

Shenjat e HK

Zakonisht në lindje nuk ka shenja të veçanta dhe një pjesë e fëmijëve fillojnë të shfaqin shenja rreth javës së tretë ose të katërt të jetës. Këto shenja mund të jenë:

- Lëkurë ose sy të verdhë (ndryshe quhet ikter)
- Fle shumë orë gjumë, ose fle shpesh
- Kapsllëk
- Forcë e ulët muskulare (ndryshe quhet hipotoni)
- Enjtje e zonës rreth syve
- Gjuhë e madhe
- Bark i madh dhe kërthizë e dalë jashtë (ndryshe quhet hernie - umbilikale)
- Lëkurë e zbehtë dhe e thatë
- E qarë me zë të trashë
- Prapambetje në rritje dhe në shtim në peshë



avancojnë shpejt pas lindjes, ekzaminimet duhet të përfundohen sa më shpejt për të përcaktuar nëse fëmija e ka ose jo këtë problem. Shumica e rasteve me HK (rreth 85%) janë raste ku gjendra tiroide mungon dhe është e vendosur në pozicion të pazakontë ose është shumë e vogël. Për këtë arsye mjeku mund t'ju rekomandojë imazheri të gjendrës tiroide, e cila mund të jetë një eko ose një ekzaminim tjetër që quhet Shintigrafi e Tiroides. Nëse trajtimi fillon herët pas lindjes fëmijët me HK mund të kenë rritje dhe zhvillim të shëndetshëm. Prandaj kryerja e analizave të tiroides tek të porsalindurit është shumë e rëndësishme. Vonesat në trajtim kanë për pasojë prapambetje intelektuale, vështirësi në të mësuar, vonesë në zhvillim dhe prapambetje në rritje.

Shkaqet

Në trupin tonë hormonet prodhohen nga gjëndrat. Hormonet dërgojnë mesazhe në të gjithë trupin. Këto mesazhe kontrollojnë të gjitha funksionet si p.sh zbrërthimin e lëndëve të ndryshme që gjenden në ushqime, apo zhvillimin mendor dhe fizik.

HK ndodh atëherë kur gjendra tiroide nuk funksionon siç duhet. Kjo gjendër ndodhet në qafë dhe prodhon hormonin tiroidien.

Ky hormon ndihmon për të kontrolluar rritjen,

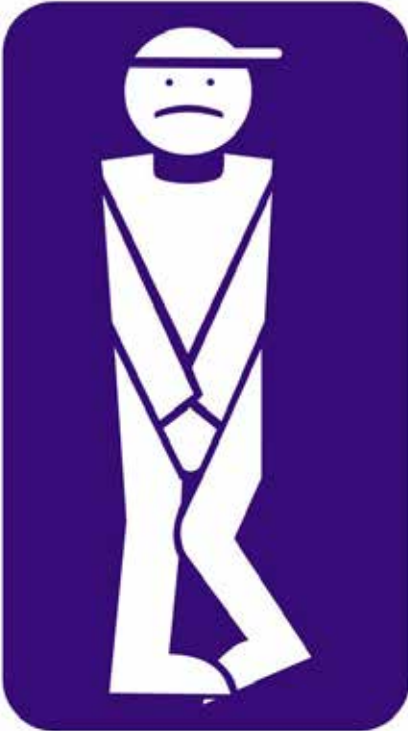
zhvillimin e trurit dhe mënyrën sesi trupi ynë zbrërthen lëndët ushqimore për të përfituruar energji. Rreth 80-85% të rasteve me HK janë sporadike, kjo do të thotë që:

- Sëmundja nuk transmetohet nga prindi tek fëmija
- Vëllezërit dhe motrat e fëmijës së sëmurë nuk janë në rrezik të veçantë për të patur këtë sëmundje.
- Në këto raste gjendra tiroide nuk zhvillohet mirë. Ajo mund të mungojë plotësisht, të jetë e vendosur në një pozicion anormal, ose mund të jetë shumë e vogël dhe nuk prodhon sasinë e duhur të hormonit.

Vetëm 15% e rasteve me HK konsiderohen të kenë prejardhje gjenetike. Kjo do të thotë që një fëmijë i sëmurë duhet të ketë trashëguar 2 kopje të gjenit difektoz për HK (nga një për secilin prind).

Në raste shumë të rralla HK shkaktohet nga një mungesë e jodit tek nëna gjatë shtatzënisë. Nëse një grua shtatzënë nuk merr mjaftueshëm jod, bebi i saj mund të jetë i rrezikuar për HK. Edhe mjekimet anti-tiroidiene mund të shtojnë rrezikun për HK. Për këto arsye në rast së gjatë shtatzënisë nëna ka patur probleme apo është mjekuar për probleme të lidhura me gjendren tiroide, është mirë që të konsultoheni me mjekun pediatër dhe të bëhet testimi i hormoneve të tiroides te bebi i porsalindur. ■

Inkontinenca, mosmbajtja e urinës.



Inkontinenca e urinës ose humbja e kontrollit të vezikës për të mbajtur urinën është një problem shqetësues dhe i shpeshtë. Shkaqet e inkontinencës janë të ndryshme në moshë të ndryshme, në meshkuj dhe femra. Në fëmijëri, kontrolli i vezikës urinare zhvillohet me herët te vajzat se te djemtë dhe njomja e dyshekut është më e zakonshme të djemtë se te vajzat. Megjithatë në moshat e rritura, femrat janë më të predispozuar se meshkujt për zhvillimin e inkontinencës urinare për arsye të diferencave

anatomike në regionin e legenit, si dhe ndryshimet që ndodhin nga shtatzënia dhe lindja. Sidoqoftë shumë burra vuajnë nga inkontinenca. Me kalimin e moshës ajo shtohet, por nuk është pjesë e paevitueshme e plakjes.

Simptomat

Dallohen disa forma të inkontinencës urinare: **Inkontinenca e stresit.** Kjo konsiston në rrjedhje të pavullnetshëm të urinës gjatë kohës që kollitet, teshtin, qesh, bën ushtrime fizike ose



ngre pesha të rënda, veprime të cilat përcjellin shtrëngimin e barkut në vezike.

Inkontinenca nga ngacmimet. Është një rrjedhje e pavullnetshme e urinës si rezultat i një ndjenje të fortë urgjente të papritur për të urinuar që nuk mund ta ndalosh dot. Mund të lindë nevoja për të urinuar shpesh duke përfshirë dhe natën. Inkontinenca e urgjencës mund të shkaktohet nga shkaqe të vogla siç është infeksioni, ose nga shkaqe më të forta siç janë çrregullimet neurologjike ose diabeti.

Inkontinenca e mbimbushjes. Pacienti mund të ketë derdhje të shpeshtë ose të vazhdueshme të urinës në porcione të vogla, si rezultat i mos zbrazjes tërësisht të vezikës.

Inkontinenca funksionale. Një dëmtim fizik ose mendor mund të bëjë që pacienti të mos arrijë në banjë në kohë. P.sh nëse pacienti ka një artrit të theksuar, ai s'është në gjendje të zberthejë shpejt pantallonat.

Inkontinenca e përzierë. Do të thotë që pacienti vuan nga disa lloje inkontinencash urinare.

Shkaqet

Inkontinenca urinare nuk është një sëmundje, por një simptomë. Ajo mund të shkaktojë probleme mjekësore apo fizike të padukshme. Konsultimi me mjekun mund të zbulojë çfarë fshihet pas inkontinencës.

Inkontinenca urinare e përkohshme

Disa pije, ushqime dhe medikamente mund të veprojnë si diuretike, duke stimuluar vezikën dhe duke shtuar volumin e urinës. Këto janë si alkooli, kafeina, çaji, kafeja e dekafeinuara, pijet e gazuara, sheqeri artificial, shurupi i misrit, ushqimet pikante, si dhe ato fruta me shumë acide ose me shumë sheqer, veçanërisht agrumet. Medikamentet për sëmundje të zemrës ose tensionit të gjakut, qetësues dhe relaksues të muskujve mund të jenë gjithashtu shkaqe për inkontinencën urinare.

Inkontinenca e urinës mund të shkaktohet edhe nga sëmundje që mjekohen lehtë si:

Infeksione të traktit urinar. Infeksionet mund të irritojnë vezikën duke shkaktuar një ndjenjë të fortë, urgjente, urinimi dhe nganjëherë inkontinencë. Shenja të tjera të infeksionit të traktit urinar janë: djegie gjatë urinimit dhe urinë me erë të rëndë.

Kapsllëku (konstipacioni). Rektumi është i vendosur pranë vezikës dhe shumë nga nervat e tij janë të përbashkët për të dy organet. Nevoja (feçe) e fortë dhe kompakte që gjendet në rektum, ngacmon këto nerva, i bën ato tepër aktive, si rezultat shton frekuencën e urinimit.

Inkontinenca urinare e vazhdueshme

Inkontinenca urinare mund të jetë gjithashtu e vazhdueshme, e shkaktuar nga probleme fizike, ►



ose ndryshime të tjera, si: **Shtatzënia.** Ndryshimet hormonale dhe shtimi i peshës së mitrës, mund të shkaktojë inkontinencë stresi.

Procesi i lindjes. Lindja natyrale nëpërmjet vaginës, mund të dobësojë muskujt që shërbejnë për kontrollin e vezikës, si dhe mund të dëmtojë nervat e vezikës dhe indet mbështetëse duke çuar në rrëshqitje të dyshemesë së legenit. Kjo bën që vezika, mitra, rektumi dhe një pjesë e zorrës së hollë të shkasin poshtë pozicionit normal duke hyrë në vaginë. Kjo gjendje mund të shoqërohet me inkontinencë.

Ndryshimet e moshës. Plakja e muskullit të vezikës mund të zvogëlojë kapacitetin e vezikës për të depozituar urinën.

Menopauza. Mbas menopauzës, gratë prodhojnë me pak estrogen, një hormon që ndihmon në mbajtjen e shëndetshme të shtresave të vezikës dhe të uretrës. Përkeqësimi i këtyre indeve mund të rëndojë inkontinencën.

Histerektomia (Heqja e mitrës). Vezika dhe mitra ndihmohen pothuajse nga të njëjtët muskuj dhe ligamente. Çdo ndërhyrje kirurgjikale që kryhet në sistemin riprodhues duke përfshirë heqjen e mitrës, mund të dëmtojë muskujt mbështetës të dyshemesë të legenit duke çuar në inkontinencë.

Prostata e zmadhuar. Veçanërisht në burra të moshuar, inkontinenca shpesh është si rezultat i zmadhimit të gjendrës së prostatës e njohur si hiperplazia beninje e prostatës (BPH).

Kanceri i prostatës. Te meshkujt, inkontinenca e stresit ose inkontinenca e urgjencës, mund të shoqërohet me kancer të prostatës të trajtuar, por më shpesh ajo vihet re si një komplikacion i kancerit të trajtuar.

Obstruksioni. Një tumor kudoqoftë përgjatë pjesës së poshtme të traktit urinar, mund të bllokojë rrjedhën normale të urinës, duke të çuar në inkontinencë të mbimbushjes. Gurët urinare që janë masa të forta të formuara në vezike, disa

herë japin kullim të pavetëdishëm të urinës.

Çrregullimet neurologjike. Skleroza multiple, sëmundja e Parkinsonit, goditja cerebrale, tumori në tru ose një demtim i palcës së kurrizit mund të çrregullojnë kalimin e sinjaleve të nervat që kontrollojnë vezikën duke shkaktuar incontinencë urinare.

Faktorët e rrezikut

Faktorët që rrisin rrezikun e inkontinencës janë: **Gjinia.** Gratë janë më të predispozuara për të patur inkontinencën e stresit. Shtatzënia, lindja, menopauza dhe anatomia normale e femrës janë faktorë të veçantë vetëm për gratë. Megjithatë, burrat me probleme të prostatës kanë rrezik të lartë për inkontinencën e urgjencës dhe atë të mbi mbushjes.

Mosha. Me rritjen e moshës, muskujt e vezikës dhe të uretrës humbin forcën e tyre. Me kalimin e moshës ndodhin ndryshime që ndikojnë në pakësimin e kapacitetit urinëmbajtës të vezikës duke rritur mundësinë e urinimit të pavullnetshëm.

Mbipesha. Mbipesha rrit presionin në vezike dhe muskujt që e rrethojnë duke i dobësuar ato, kështu që procesi i kollitjes dhe tështitjes shoqërohet me pikim të urinës në mënyrë të pavullnetshme.

Sëmundje të tjera. Sëmundjet neurologjike dhe diabeti mund të rrisin rrezikun e inkontinencës.

Ndërlikimet

Ndërlikimet e inkontinencës kronike përfshijnë:

Probleme të lëkurës. Meqënëse lëkura është e lagur në mënyrë të vazhdueshme, ajo mund të skuqet, të infektohet dhe të inflamohet.

Infeksione të traktit urinar. Inkontinenca rrit rrezikun e infeksioneve urinare të përsëritura.

Ndikim në jetën personale. Inkontinenca mund të dëmtojë marrëdhëniet sociale, dhe personale.

Trajtimi

Trajtimi i inkontinencës urinare varet nga lloji i inkontinencës, ashpërsia e shenjave dhe shkaqeve të saj. Mund të nevojitet një trajtim i kombinuar. Fillimisht mjeku rekomandon mjekimin më të lehtë dhe pastaj sugjeron opsione të tjera nëse i pari s'jep rezultat.

Teknika ndihmëse. Trajnimi i vezikës, për të vonuar urinimin në momentin që lind nevoja urgjente për urinim. Fillohet me mbajtjen e urinës për 10 minuta sa herë që ka nevojë për urinim urgjent. Qëllimi është që të zgjatet koha midis urinineve deri në dy ose katër orë.

Urinimi i dyfishtë. Kjo nënkupton një urinim normal, pastaj pritet pak minuta dhe provohet përsëri për të urinuar. Ndhmon në zbrazjen më të plotë të vezikës duke evituar inkontinencën e mbimbushjes. Grafiku i urinimit, për të urinuar çdo dy ose katër orë në vend të urinimit sipas nevojës.

Menaxhim i dietës dhe lëngjeve, për të rifituar kontrollin e vezikës. Duhet evituar alkooli, kafeja dhe ushqimet me aciditet. Pakësimi i konsumimit të lëngjeve, rënia në peshë ose shtimi i aktivitetit fizik mund të lehtësojnë problemin.

Ushttrimet e muskujve të dyshemesë së legenit Mjeku rekomandon kryerjen e ushtrimeve të shpeshta që ndihmojnë në forcimin e muskujve që marrin pjesë në kontrollin e urinimit. Këto ushtrime që njihen ndryshe dhe si ushtrime të Kegel janë në mënyrë të veçantë efektive në inkontinencën e stresit, por mund të ndihmojnë gjithashtu edhe inkontinencën e urgjencës.

Për të bërë këto ushtrime të muskujve të dyshemesë së legenit, ju do imagjinoni sikur po tentoni të stoponi rrjedhjen e urinës:

Shtrengoni muskujt që shërbejnë për stopimin e urinës për pesë sekonda, pastaj lëshojini për pesë sekonda të tjera. (Nëse kjo është mjaft e vështirë, fillohet duke e mbajtur për dy sekonda dhe lëshohet për tre sekonda) Vazhdohet duke e mbajtur të shtrenguar çdo herë deri dhjetë sekonda.

Qëllimi është të kryhet ky ushtrim tre herë rresht duke e përsëritur dhjetë herë në ditë.

Stimulimi elektrik

Përdoren elektroda që vendosen përkohësisht në rektum ose në vaginë për të stimuluar dhe forcuar muskujt e dyshemesë së legenit. Stimulimet e lehta elektrike mund të jenë efektive për inkontinencën e stresit dhe inkontinencën e urgjencës, por mund të jetë e nevojshme që ato të përsëriten shumë herë gjatë disa muajve. ■

Të jetosh me kolostom

Kolostomia konsiston një hapje (stoma) të kolonit dhe ngjitje të tij në paretin e barkut, duke krijuar një komunikim të ri për të eliminuar gazrat dhe fekalet. Kolostomia mund të jetë e përkoheshme, që do të thotë se pas disa javësh ose muajsh bëhet një operacion dhe ajo mbyllet në mënyrë që të rivendoset normaliteti i tranzitit intestinal,

Dr. Shk. Mjk Lindita Shosha



Çfarë është kolostomia?

Zorra e trashë është pjesa e fundit e traktit digjektiv të njeriut. Ajo përbëhet nga koloni, rektumi dhe anusi që është pjesa më fundore që realizon defekimin apo jashtëqitjen. Detyra e zorrës së trashë është të bëjë thithjen e lëngjeve, nutrieneteve të mbetur, përcjelljen e materialeve fekale dhe flakjen e tyre. Kur koloni, rektumi apo anusi nuk e realizojnë dot këtë funksion për arsye të sëmundjeve të ndryshme apo dëmtimeve traumatike, atëherë duhet gjetur një mënyrë tjetër si të eliminohen materialet fekale. Kolostomia konsiston një hapje (stoma) të kolonit dhe ngjitje të tij në paretin e barkut, duke krijuar një komunikim të ri për të eliminuar gazrat dhe fekalet. Kolostomia mund të jetë

e përkoheshme, që do të thotë se pas disa javësh ose muajsh bëhet një operacion dhe ajo mbyllet në mënyrë që të rivendoset normaliteti i tranzitit intestinal, por ajo mund të jetë dhe e përhershme. Kur kolostomia është e përhershme kjo do të thotë që pacienti nuk do mundet më të defekojë nga anusi, pasi është e pamundur që të rivendoset normaliteti i tranzitit intestinal.

Kur aplikohet kolostomia?

Janë kryesisht sëmundjet tumorale të zorrës, sëmundjet inflamatorë të zorrës (Crohn apo koliti ulçeröz), divertikuloza dhe prerjet nga pjesa e barkut, traumat nga faktorë të ndryshëm si plagët me armë zjarri, eklspozive, aksidentet, rëniet nga lartësitë, plagët



penetrante me thike apo mjete të mprehta, dëmtimet jatrogjene të zorrës etj, pamundësia për të kontrolluar jashtëqitjen, fistula rectovaginale, prerjet e zorrës me peritonite, dëmtime të zorrës nga penetrimi i trupave të huaj, obstruksioni intestinal nga aderenat, apo invaginacioni i sigmës, etj të gjitha këto kërkojnë të ndërtohet kolostomia. Një pjesë e mirë e kolostomive bëhen në Urgjencë sidomos në rastet e traumave apo komplikacioneve nga sëmundjet e sipërpërmendura.

Impakti fizik dhe psikologjik tek pacientët.

Mjeku duhet të bëjë të pamundurën që pacienti të mos mbetet me kolostomi të përherëshme përveçse kur, sëmundja e pacientit është e pamundur të zgjidhet pa kolostominë. Sigurisht një kolostomi e përkoheshme është më e preferueshme, pasi i jep mundësi konsolidimit të operacionit, dhe pas një periudhe kohore ajo do të mbyllet dhe pacienti do defekojë në rrugë natyrale. Të jetosh me një kolostomi është një situatë e sikletshme, shpesh turpëruese, dhe e dhimbëshme. Pacientet janë të tmerruar nga idea e kolostomisë. Ata e vuajnë shumë një situatë të tillë, pasi e konsiderojnë kolostominë një gjymtëm të fizikut të tyre, por një pjesë është stres dhe torturë e përditshme. Ka pacientë që refuzojnë të operohen kur u bëhet e ditur paraprakisht që gjatë interventit do të ndërtohet kolostomia, sigurisht këta janë të pakët në numër. Kolostomitë bëhet që nga fëmijët e vegjël, adoleshentët, të rriturit e deri në moshat e moshuara. Kryesisht më tepër bëhet tek meshkujt se tek femrat. Në moshat e avancuara me tumore të paoperueshme, është një mënyrë lehtësimi për pacientin, duke i dhënë mundësi të ushqehet dhe të defekojë, të evitohet komplikacione të mundshme që vijnë nga ngacmimi i tumorit nga kalimi i feçeve, si hemorragjitë abondante, perforacionet apo obstruksioni i zorrës.

Komplikacionet e kolostomisë

Retraksioni i kolostomisë, ndodh me shpesh në periudhën e hershme postoperatorë. Ndodh në të dy tipet e kolostomisë dhe korigjimi i këtij komplikacioni kërkon ndërhyrje kirurgjikale.

Stenoza e kolostomisë është më e rallë, dhe e vështirëson daljen e feçeve dhe mirëfunksionimin e kolostomisë. Ndodh në dy tipet e kolostomisë, si temporare dhe të përherëshme dhe korigjohet me ndërhyrje kirurgjikale sidomos stenozat e theksuara.

Prolapsi i cili ndodh sidomos në kolostomitë transverse, riparohet manualisht dhe në rastet e avancuara kërkon ndërhyrje kirurgjikale.

Obstruksioni i kolostomisë kërkon ndërhyrje urgjente për të liruar rrugën e zbrashjes së feçeve dhe gazrave.

Kujdesi për kolostominë

Kolostomia do kujdes dhe higjenë të veçantë, e cila në fakt realizohet në shtëpi nga vetë pacientët. Ata orientohen si të pastrojnë lekurën rreth e qark kolostomisë, si të bëjnë higjenën e kolostomisë, si do të ndërtojnë apo zbraasin qesen e kolostomisë etj.

Egzistojnë tipe dhe dimensionet e ndryshme të qeseve të kolostomisë lehtësisht të aksesueshme.

Mjeku duhet të inkurajojë pacientin për rikthimin e tij në normalitet. Këta pacientë duhet të ndihen pjesë e shoqërisë, dhe jo të privuar prej saj. Pacientët me kolostomi mund të bëjnë një jetë normale si gjithë njerezit e tjerë.

Kolostomia nuk është sëmundje, por është një zgjidhje që i jepet pacientit për të vazhduar procesin normal të jetës në situata shëndetësore nga më të ndryshmet. Pacientët mund të ushqehen në varësi të këshillimit dietik të dhënë nga mjeku, të punojnë në profesionin përkatës, të ushtrojnë aktivitetin fizik dhe seksual, dhe të ndihen pjesë normale në gjirin e shoqërisë. ■



Fshehja e diabetit pas mpirjes së shputave dhe të shuplakave

Dr. Blerim Myftiu

Mpirja apo djegia e majeve të gishtave është simptoma e parë e polineuropatisë në zhvillim e sipër

Njëra prej ankesave të shpeshta me të cilën përballemi në punën e përditshme mjekësore dhe atë neurologjike në veçanti është mpirja, djegia, therja apo ndjesia e shtypjes në majet e gishtërinjve të shputave dhe të shuplakave. Lloje të ndryshme të

ndjeshmërisë së ndryshuar pacientët kanë tendencë të shpjegojnë me terma dhe shprehje të ndryshme. Nuk janë të rralla përshkrimet si: “më ecin buburrecat”, “ndjej sikur të prekem me rrymë” apo “nuk i ndjej si të miat shputat dhe shuplakat e këmbëve”. Mpirja e shputave dhe e shuplakave mund të jetë simptoma e parë, fillestare dhe e hershme e **polineuropatisë**, e cila nënkupton dëmtimin e fijeve nervore periferike të gjymtyrëve. Ky dëmtim

zhvillohet zakonisht në mënyrë kronike (ekzistojnë edhe polineuropatitë akute) dhe kryesisht fillon nga pjesët më të largëta të gjymtyrëve, që nënkupton majet e gishtërinjve. Për shkak të gjatësisë së më të madhe të nervave periferikë të këmbëve në krahasim me ato të krahëve (për shkak të gjatësisë së më të madhe të këmbëve krahasuar me krahët), preken së pari gishtërinitë e shputave apo vetë shputat. Me përparimin e mpirjes në drejtim të kyçeve të këmbëve dhe më pas drejt kërcinjve dhe gjunjëve, fillon edhe mpirja e duarve dhe e gishtërinjve të tyre. Këto polineuropati janë zakonisht simetrike, d.m.th. prekin në përmasa të barabarta të dy gjymtyrët përgjegjëse.

Kur bëhet fjalë për polineuropatinë klasike e cila u përmend në fillim, fjetet nervore sensitive janë ato të parat që zakonisht preken duke ia hapur rrugën ndjenjave të ndryshme siç janë mpirja, djegia, ftohtësia, përvëlimi. Kurse, më pas, gjatë rrjedhës së sëmundjes, në rast se vjen deri te prekja e fijeve nervore motorike, vjen deri te humbja e fuqisë muskulore që po ashtu fillon nga shputat dhe shuplakat dhe mund të ecën më tutje në drejtimin proksimal

Diagnoza e polineuropatisë paraqet etapën e parë të hulumtimit të gjatë deri te shkaku i saj

Polineuropatitë për nga ecuria kohore e zhvillimit të ankesave mund të jenë akute apo kronike, për nga shkaktarët mund të jenë metabolike (diabeti, uremia, dializa, çrregullimet endokrinologjike), infektive (borreliozë), inflamatore (sindroma Guillan-Barre, polineuropatia kronike inflamatore demielinizuese, dermatomioziti, polimioziti) apo toksike (pas kimioterapisë, alkoolike, profesionale). Përveç polineuropatitë të fituara, ekzistojnë edhe ato të trashëguara që përmbliken me një emër të përgjithshëm si Charcot-Marie-Tooth. Amiotrofia laterale skleroze duhet të përmendet me veçorinë e veta karakteristike ku theksohet mungesa e dëmtimit të fijeve sensitive, por përfshirja e fijeve motorike qendrore (motoneuroni i parë) krahas atyre periferike (motoneuroni i dytë).

Simptomat dhe shenjat e polineuropatisë diabetike janë të shumëllojshme. Pacientët më së shpeshti ankohen për mpirje të shputave dhe të shuplakave apo djegie, therje, dhembje, elektrizim, kruarje të tyre.

Një ndër shkaktarët më të shpeshtë të polineuropatisë është diabeti apo sëmundja e sheqerit. Vetë diabeti është shumë shpesh i pranishëm si një sëmundje kronike e popullatës, prej këtu daton edhe ballafaqimi i shpeshtë në praktikën neurologjike me polineuropatinë diabetike. Polineuropatia diabetike është e pranishme në rreth gjysmën e pacientëve që vuajnë nga tipi 1 apo 2 i diabetit melit. Në **tipin e parë të diabetit** (të varur nga insulina), ajo mund të shfaqet pas vitesh vuajtjeje nga kjo sëmundje. Kurse, në **tipin e dytë** (të pavarur nga insulina), mund të manifestohet shumë shpejt pas diagnostikimit me sëmundjen e sheqerit; sidomos në rastet me kontrollim të dobët të nivelit të sheqerit në gjak. Simptomat dhe shenjat e polineuropatisë diabetike janë të shumëllojshme. Pacientët më së shpeshti ankohen për mpirje të shputave dhe të shuplakave apo djegie, therje, dhembje, elektrizim, kruarje të tyre. Ankesat sensitive mund të shoqërohen më tutje edhe me dobësimin e fuqisë së muskujve të caktuar, duke u reflektuar me vështirësinë e ngritjes së gishtit të madh të shputës, ngritjen në përgjithësi të shputës apo vështirësinë në ngjitjen e shkallëve. Të shpeshta janë edhe ankesat që kanë të bëjnë me funksionet autonome të cilat janë jashtë vullnetit të individëve, për shembull: vështirësi në gjëllitje, dhembje barku, mundimi, pamundësia e kontrollimit të urinës dhe të nevojës së madhe. ►



Nuk mjafton të thuhet se sheqeri në gjak është normal

Në pacientët me diabet dhe polineuropatinë shoqëruese, **nuk është e mjaftueshme matja e vetëm nivelit të sheqerit në gjak.** Ky nivel ndryshon gjatë ditës dhe nuk është tregues i sigurt për nivelin e rregullimit të sheqerit në qarkullim.

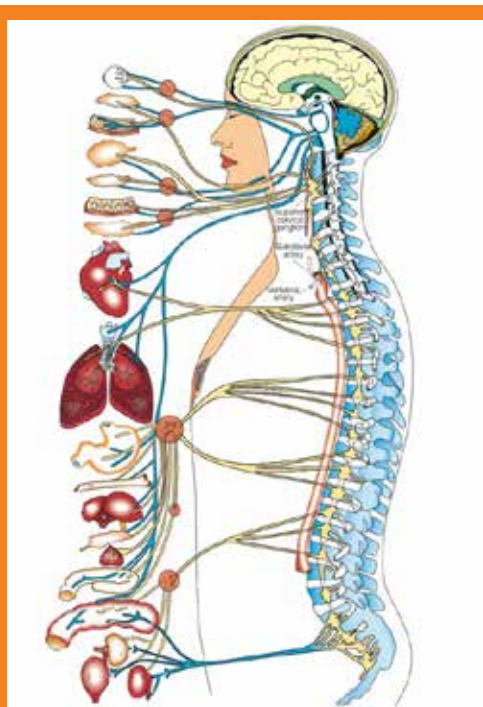
Hemoglobina A1c (HbA1c) është test i cili realizohet nga mostra e gjakut dhe jep pasqyrë të qartë për efektin e barnave antidiabetike ndaj rregullimit të nivelit të sheqerit në gjak. Ndaj nuk duhet të mjaftohemi me shpjegimin se “niveli i sheqerit në gjakun tim është normal”! HbA1c ka shumë gjasë të jetë e lartë në pacientët me polineuropati diabetike – gjë që tregon se terapia e tyre aktuale kundër diabetit është e papërshtatshme apo e pamjaftueshme.

Trajtimi i simptomave të polineuropatisë diabetike varet nga niveli i rregullimit të kënaqshëm të nivelit të sheqerit në gjak. Sa më i mirë të jetë i rregulluar diabeti, aq më të mëdha janë gjasat për parandalimin e polineuropatisë apo për zbutjen e saj atëherë kur tanimë është zhvilluar. Rrjedhi-

misht, nevojitet bashkëpunim dhe mirkëuptim i ngushtë ndërmjet neurologut dhe endokrinologut për adresimin sa më të mirë të gjendjes.

Jashtë kontrollit të sheqerit në gjak, ekzistojnë një mori opsionesh që kanë aprovim dhe rekomandim ndërkombëtar për trajtimin e simptomave të ndryshme (djegie, mpirje, elektrizim, dhembje) të polineuropatisë. Në këtë drejtim mund të përmenden **barnat antiepileptike** (gabapentina, karbamazepina, pregabalina), **antidepressantët treciklikë** (amitriptilina), antidepressantët e radhës SNRI (duloksetina), **antidepressantët e tipit SSRI** (citaloprami, paroksetina), **antiaritmikët** (lidokaina) dhe shumë të tjerë që janë madje në fazën e hulumtimit. Kompleksi i vitaminave B, vitamina B6 dhe B12 ndaras, acidi alfa-lipoik, omega 3 janë disa opsione suplementare që shpesh përdoren në praktikën e përditshme për qetësimin e simptomave.

Si në shumë sëmundje të tjera kronike dhe komplikimet e tyre, kujdesi maksimal për rregullimin sa më të mirë të nivelit të sheqerit në gjak në fazën e parë të diabetit, është masa më e suksesshme parandaluese e zhvillimit të polineuropatisë.



Anatomia e sistemit nervor periferik

Fijet nervore periferike janë pjesë përbërëse të sistemit nervor periferik në kuadër të të cilit sistem bëjnë pjesë nervat që ndodhen jashtë trurit dhe palcës së kurrizit. Për thjeshtësi të sqarimit, nervat periferikë në përgjithësi mund t'i ndajmë në nerva sensitivë dhe motorikë. Nervat sensitivë janë ato të cilat fillojnë nga mbaresat/receptorët të cilët ndodhen anekënd trupit dhe mbarojnë në trupin (ganglionin) gjegjës që ndodhet në rrënjën e pasme nervore, mu para hyrjes në kanal spinal. Këto fije nervore shërbejnë për pranimin e çdo informacioni nga mjedisi i jashtëm (prekja, dhembja, të ftohtët, të nxehtët etj.) dhe përpunimin e tyre në qendrat e sipërme trunore. Ndërkaq, nervat motorikë janë ato që burojnë nga briri i përparmë i palcës së kurrizit dhe shkojnë deri në muskulin gjegjës duke ia mundur këtij të fundit që ta kryejë funksionin me të cilin anatomikisht është i ngarkuar.

Roli i ENMG-së në detektimin e polineuropatisë

Pas dyshimit në polineuropati në bazë të ankesave të pacientit dhe gjetjeve tona gjatë ekzaminimit objektiv dhe laboratorik, realizohet **elektroneuromiografia apo ENMG-ja**, e cila paraqet ekzaminimin përmes të cilit përcaktohet në mënyrë përfundimtare diagnoza e polineuropatisë. Parimi në të cilin mbështetet ky ekzaminim është se vetë fijet nervore prodhojnë elektricitet lokal përmes shkëmbimit të elektrolitëve nëpër membranat e tyre. Në saje të ENMG-së jemi në gjendje që përmes aplikimit të elektricitetit nga jashtë (me forcë maksimale prej 100 mili-ampërësh) të përfitojmë informata për aftësinë përcjellëse të elektricitetit nga ana e nervit; d.m.th. funksionin e tij.

Secili prej nervave të ekzaminuar e ka pikën e vetë në të cilën mund të bëhet stimulimi dhe pikën regjistruese në të cilën regjistrohet përgjigjja ndaj këtij stimulimi. Janë tre parametra që i vlerësojmë gjatë realizimit të kësaj matjeje: **latenca** (koha nga stimulimi i jashtëm deri të reagimi i nervit), **amplituda** (madhësia e elektricitetit të prodhuar nga nervi gjegjës) dhe **shpejtësia e përcjelljes së impulsit** (shpejtësia me të cilën informata bartet nga pika ku është stimuluar deri të pika ku është regjistruar). Në bazë të ndryshimeve në parametrat e lartpërmendur, konkludohet për llojin e dëmtimit të nervit dhe nevojën e ekzaminimeve shtesë laboratorike.

Gjatë realizimit të ENMG-së, shpesh paraqitet nevoja e vlerësimit të muskujve që inervohen nga nervat motorikë dhe analizimi indirekt përmes tyre i rrënjëve nervore në palcën e kurrizit. Për këtë arsye shërben **ekzaminimi me gjilpërë** e cila në të vërtetë shërben si antenë që e reflekton potencialin neuromuskulor në monitorin kompjuterik. Ekzaminimi realizohet me futjen e gjilpërës në muskul, studimin e muskulit kur është në qetësi dhe më pas gjatë tkurrjes/kontraksionit të vullnetshëm të tij. ■

AUTIZMI DHE NUTRICIONI

Ushqimi, indikator për sëmundjet gjenetike

Dr. Albana Daka



Përveç hipotezave gjenetike, prej disa vitesh, vëmendja e studiuesve të ndryshëm të autizmit dhe sindromave që kanë lidhje me të, po përqendrohet gjithnjë e më shumë mbi ambientin dhe në veçanti mbi ushqyerjen.

Më specifikisht bëhet fjalë për dy aspekte të ushqyerjes: reaksionet e kundërta ndaj ushqimeve dhe metalet toksike në organizëm. Mineralograma nxjerr prezencën e metaleve toksike, mërkur & alumin, në 87% të rasteve me autizëm.

Të njohin dhe të përdorin vitaminat dhe mineralet e duhura në mënyrë që të “shpërbëjnë” këto metale toksike është objektivi i nutricion-

istëve sot, i cili në rast se konsideron intolerancat ushqimore dhe studimet e biokimisë ushqimore, mund të jetë në gjendje të vendosë për këta fëmijë një regjim ushqimor, jo vetëm parandalues, por edhe kurues për shumë patologji.

Mineralograma

Është një test diagnostikues që mat mineralet prezente në qelizat e organizmit. Fillimet e kësaj metode datojnë në Sh.B.A në vitet '70. Nëpërmjet analizimit të kampionit të flokëve bëhet një “biopsi qelizore” e vërtetë dhe jemi në gjendje të përcaktojmë nivelin e disa kripërave të rëndësishme



minerale: kalçium, magnez, potassium, sodium, hekur, bakër, mangan, zink, krom, selen, fosfor. Ky është një përcaktim shumë më i rëndësishëm se ai i analizës së elektroliteve që bëhet me gjak.

Në fakt, organizmi ynë “tenton” të ruajë njëfarë ekuilibri në gjak, por nuk e dimë në nivelin qelizor, sa minerale depozitohen. Një shembull mund të jetë në fakt osteoporozja. Vlerësimet diagnostike bazohen në densitometrinë e kockave, që vlerëson nivelin e kalçiumit në nivel kockor, por asgjë që të thotë prezencën e tij në brendësi të organizmit. Ndërsa me mineralogramën vlerësojmë prezencën në fuqi të kalçiumit në organizëm dhe shpesh e gjejmë shumë larg niveleve normale, 5-8 herë më shumë. Ky kalçium me tepri depozitohet në nivel muskolor dhe artikulacionesh, duke provokuar dhembje, pagjumësi, lodhje të shpeshtë etj.

Krahas këtyre, ky test është në gjendje të përcaktojë prezencën e metaleve toksike: alumin, arsenik, kadmium, mërkur & plumb; të gjitha substanca shpesh të deklaruara “të kudogjendura”, sepse janë prezente në ambientin e përditshëm. Nëse gjenden në organizëm mund të shkaktojnë probleme si: hiperaktivitet tek fëmijët (plumbi), **autizmi & sindromat e lidhura me të (mërkuri-alumini)**.

Pikërisht për rëndësinë e metaleve toksike në patologji të ndryshme, mineralograma është njohur zyrtarisht e vlefshme nga EPA (Enti i Parandalimit Mjedisor të Shteteve të Bashkuara).

Këshillohet si ekzaminim për problemet e mëposhtme:

- Defiçit i vëmendjes
- Hiperaktivitet
- Alzheimer
- Anemi
- Çrregullimet e ankthit
- Lodhja kronike
- Depresioni
- Probleme të tretjes
- Alergjitë ushqimore
- Probleme motorike (të lëvizjes)
- Çrregullime obsesiv-komplisiv
- Psikoza
- Probleme të riprodhimit
- Probleme dermatologjike
- Akne
- Probleme të gjumit
- Tike
- Sindroma Tourette
- Thonj të dobët

Përse është e rëndësishme të bëhet Mineralograma?

Ky ekzaminim është i rëndësishëm për të zbuluar metalet toksike që pengojnë funksionimin normal të trurit, si dhe për të zbuluar nivelet e mineraleve esenciale për rritjen normale të fëmijëve dhe për një shëndet të mirë.

Flokët janë ideale për vlerësim për shkak të precizionit dhe për shkak se mbledhja e tyre është shumë e thjeshtë.

Testimi i metaleve nëpërmjet flokëve gjithashtu nxjerr proporcione ekzakte të metaleve toksike. Rezultatet tregojnë nivelet e 39 elementëve toksike dhe esenciale, 5 proporcione dhe një interpretim mbi rezultatet. ■

Anemia, shenjat dhe simptomat



Dr. Sotiraq Lako

Çfarë është Anemia?

Anemia është sëmundja më e shpeshtë hematologjike. Tradicionalisht vlera klinike e anemisë është nënvlerësuar (nuk ka dhembje, por lodhjen si simptomën kryesore që nuk është shumë specifike dhe e mprehtë si dhimbja). Në praktikën tonë mjekësore anemia keqvlërësohet, keqdiagnostikohet, keqmjekohet. Zbulimi i shkakut të anemisë, është më i rëndësishëm se dhe vetë mjekimi i anemisë (shkaku i anemisë mund të jetë një sëmundje malinjë). Po kështu mostrajtimi i anemisë ka pasoja në kostot e kujdesit shëndetësor dhe ulje të produktivitetit në punë. Pra, anemia duhet vlerësuar dhe trajtuar siç duhet nga mjekët, nëse nuk mundën dërgoje tek hematologu. Megjithëse nga ana fispatologjike, anemia përkufizohet si pakësim i masës totale të eritrociteve në qarkullim,

ajo nga ana funksionale përkufizohet si pakësim i kapacitetit transportues të gjakut për oksigjenin me pasojë hipoksinë indore. Funksioni i parë i gjakut, identifikimi i tij, është transporti i oksigjenit. Të gjitha qelizat varen nga oksigjeni për të jetuar, shkallë të ndryshme të anemisë do të kenë shkallë të ndryshme hipo-oksigenimi qelizor dhe pasojash klinike dhe kjo do të përcaktohet nga shpejtësia e instalimit të anemisë, grada e saj, moshë e pacientit dhe kurba e disocimit të hemoglobinës nga oksigjeni, siç do të shohim më poshtë. Termi “anemi” i përdorur në mjekësinë klinike i referohet reduktimit poshtë vlerave normale të pranuar të hemoglobinës (sipas moshës dhe seksit të personit) me ose pa ulje të numrit absolut të eritrociteve. Pakësimi i hemoglobinës çon në shfaqjen e simptomave dhe shenjave të anemisë.

Në praktikën e përditshme për vlerësimin e anemisë krahas përqëndrimit të hemoglobinës, përdoren dhe Numri i Eritrociteve (RBC) dhe Vlera e Hematokritit (Hct). Hematokriti vlerëson raportin e eritrociteve, në krahasim me plazmën (mjedisin e lëngshëm ku ato ndodhen). Kështu që kur vlerësojmë aneminë, duhet të vlerësohet dhe volumi plazmatik, nëse është i rritur me pasojë hollimin e elementeve të figuruar të gjakut apo është i pakësuar me pasojë një rritje jo reale e numrit të elementeve të figuruar të gjakut. Në këto raste vlerësimi duhet bërë pas korrigjimit të volumit plazmatik. Në vlerat normale të të tre parametrave ndikojnë një sërë faktorësh të rëndësishëm, si: seksi, moshë, raca, lartësia e vendit ku jetojnë. Diametri i eritrociteve është 6-8 mm (mesatarisht 7.5 mm). Eritrocitet me përmasa normale quhen normocite, eritrocitet me përmasa < 6 mikrometër quhen mikrocite (qeliza të vogla), eritrocitet me përmasa > 9 mikrometër quhen

makrocitete (të mëdha), eritrocitet me përmasa > 12 mikrometër quhen megalocite (shumë të mëdha). Përsa i përket ngjyrës, eritrocitet janë normokrome (ngjyrë normale), hipokrome (me pakësim të ngjyrës).

Për shkak të numrit të madh të eritrociteve që prodhohen çdo ditë nga PKK, kërkohen shumë pararendës për prodhimin e qelizave të reja dhe të sasive të mëdha të hemoglobinës. Këto substanca janë:

- Metalet: hekur, manganez dhe kobalt.
- Vitamina: Vitamina B12, Acidi Folik, Vitamina B6, Vitamina C, Vitamina B1, Vitamina B2, Vitamina E
- Aminoacidet.
- Substanca rregullatore: Eritropoetina, faktorët e rritjes, androgjenët, glukokortikoidët, Tiroksina.

Cilat janë kriteret e anemisë tek adultët?

Nga ana sasiore, anemia është pakësimi me 20% i vlerave respektive të referimit për hemoglobinën. Vlerat e hemoglobinës (në nivelin e detit) sipas OBSH-së, për të përcaktuar aneminë dhe rëndësinë e saj kur është e pranishme, paraqiten si më poshtë*.

WHO's Hemoglobin thresholds used to define anemia		Anemia		
Moshë dhe gjinia	Kufiri i Hb (g/dl)	E lehtë (g/dl)	Mesatare (gr/dl)	E thellë (g/dl)
Fëmijë (0.5-5.0 vjeç)	11.0	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Fëmijë (5-12 vjeç)	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Fëmijë (12-15 vjeç)	12.0	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Grua, jo-shtatëzane (>15vjeç)	12.0	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Grua, shtatëzane	11.0	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Meshkuj (>15vjeç)	13.0	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

*WHO. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Health Organization, 2011 <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin>.



KLASIFIKIMI I ANEMIVE

Anemitë mund të klasifikohen sipas skemave të ndryshme, por në praktikën mjekësore përdoret: Klasifikimi Morfologjik (Citometrik) i Anemisë, që mbështetet në përmasat e eritrociteve (MCV) dhe parametrave të përmbajtjes së Hb (MCH). Është më e lehtë dhe më pak e kushtueshme.

- Anemia Hipokrome Mikrocitare: hemoglobina e ulur, MCV < 80 fl, MCH < 27 pg.
- 2. Anemia Normokrome Normocitare: hemoglobina e ulur, MCV 80 - 100 fl, MCH $29,5 \pm 2,5$ pg.
- 3. Anemia Makrocitare: hemoglobina e ulur, MCV > 100 fl, MCH > 32 pg. posaçërisht në vënien e makijazhit.

Simptomat

Dobësi, lodhje e përgjithshme, më të theksuar në sforcimet fizike (konsumohet më shumë oksigjen), vështirësi në frymëmarrje, dhembje koke (në pjesën e pasme të saj), miza para syve, zhurmë në vesh. Tek moshat e vjetra dhe kur instalohet shpejt mund të shfaqen dhe simptomat e angina pectoris (dhembje gjoksi) etj.

Shenjat

Shenjat e përgjithshme përfshijnë zbehjen e lëkurës dhe të mukozave (të cilat shfaqen kur Hb është më pak se 9-10 gr/dl). Vlerësimi duhet bërë në dritë natyrale. Anemia duket më mirë në membranat mukoze (buzët, goja, faringu, konjunktivat), llapa e veshit, shtrati i thonjve, shuplakat e duarve dhe në shputat e këmbëve (kur Hb < 7 gr/dl). Duhet të kemi parasysh se është pigmenti i hekurit (Fe) që siguron ngjyrën e kuqe të hemoglobinës, në këtë mënyrë të eritrociteve dhe për pasojë të vetë gjakut (pjesa e mbetur e gjakut pa eritrocite nuk ka ngjyrë të kuqe). Ngjyra e hemoglobinës (pra e hekurit) është dhe faktori kryesor i ngjyrës së lëkurës. Në rastet kur anemia instalohet shpejt dhe është e thellë mund të kemi takikardi, puls të shpejtë dhe goditës, tone të forta në zemër, zhurmë sistolike, kardiomegali.

Shenjat specifike janë në vartësi të tipit të anemisë p.sh në rastin e anemisë hemolitike do të ketë ikter nga shtimi i bilirubinës indirekte. Në sëmundje të tjera anemia mund të shoqërohet me neutropeni, trombocitopeni etj ■



RRJETI LABORATORIK I SPITALIT AMERIKAN

i vetmi i akredituar me standardin e lartë
të cilësisë laboratorike **ISO 15189:2007**



Spitali Amerikan

042 35 75 35 
www.spitaliamerikan.com  

TIRANË | PRISHTINË | DURRËS | FIER

QUMËSHTI I NËNËS, AI ARTIFICIAL, APO QUMËSHTI I LOPËS?

Ashtu sikurse të pasurit një fëmije është e drejta juaj natyrale, edhe bebet kanë të drejtën e tyre të ushqehen me qumësht gjiri.

Qumështi i nënës është ushqimi ideal i bebit. Ai është ekonomik dhe nuk kërkon para, mund të jepet kudo në kushte të pastra dhe në temperaturën e duhur, nuk ka nevojë për përgatitje. Fëmijët e ushqyer me qumësht gjiri sëmuren më pak dhe kjo është një e vërtetë shkencore. Gjiri i nënës ka edhe ndikim psikologjik te fëmija, sepse ai është ambienti më i qetë dhe i rehatshëm për bebin. Bebet e ushqyera me qumësht gjiri kanë më pak probleme me jashtëqitjen. Sëmundjet e alergjisë dhe sëmundja Coeliac janë më të rralla te fëmijët e ushqyer me qumësht gjiri. Nënata që japin gjiri kanë më pak gjakrrjedhje pas lindjes. Kanceri i mitrës dhe gjirit ndeshet më pak, prandaj dhënia e gjirit është e mirë për shëndetin e të dyve; si nënës, ashtu edhe bebit.

Si mund të jepen ushqime shtesë bashkë me qumështin e nënës?

Nëse nevojiten ushqime shtesë, ato duhen dhënë vetëm pas qumështit të nënës. Kur fëmija është i uritur, ai thith më mirë gjirin dhe e zbraz atë plotësisht.

A mund të përdorë medikamente nëna që jep gjiri?

Nënata që japin gjiri, duhet të jenë të kujdesshme



në përdorimin e medikamenteve. Ato nuk duhet të përdorin medikamente kur nuk është e nevojshme dhe nëse duhet të përdorin patjetër, duhet të konsultohen më parë me mjekun pediatër.

A mund të përdorë duhan dhe alkool nëna që jep gj?

Nëna që jep gj nuk duhet të përdorë kurrsesi alkool dhe duhan. Lëndët toksike kalojnë te bebi nëpërmjet qumështit dhe efektet e tyre negative shfaqen te fëmija me kalimin e kohës.

Ushqyerja kur qumështi i nënës është i pamjaftueshëm.

Qumështi i nënës është ushqimi ideal për fëmijët, por pas një farë kohe ai nuk do të jetë i mjaftueshëm. Ushqimet e tjera përveç qumështit të nënës quhen ushqime shtesë.

Koha e fillimit të ushqimeve shtesë është koha (muaji) kur pesha e duhur nuk arrihet vetëm me qumështin e nënës (Tabela V).

Sado pak të jetë qumështi i nënës, ai duhet dhënë bashkë me ushqimet shtesë. Ushqimet shtesë jepen sipas nevojës një herë, tre herë ose gjashtë herë në ditë.

Kur jepet ujë?

Kur fillohen ushqimet shtesë, jepet gjithmonë ujë midis vakteve. Bebi nëse do ujë e pi, nëse s'do e lë. Por ai nuk thotë dot se kur ka nevojë për ujë, prandaj ju duhet ti jepni atij shpesh. Nuk ka mundësi që bebi mos ta pëlqejë ujin. Nëse ai nuk ka nevojë për ujë, atëherë ai nuk e pi atë. **Bebeve të ushqyera me qumësht artificial apo qumësht lope u duhet dhënë ujë herë pas here.**

Ruajtja e qumështit të nënës.

Kur qumështi i nënës nuk jepet dot, ai duhet ruajtur në një enë. Qumështi i papërdorur duhet ngrirë. Si pasojë e ruajtjes në frigorifer dhe ngrirjes humbasin cilësitë mbrojtëse të imunitetit, por nuk humbasin vlerat ushqimore. Kur bebi nuk thith mjaftueshëm dhe qumështi mbetet në gj, atëherë ai mund të ekstraktohet me anë të pompës dhe të ruhet në shishe sterile +4⁰ C në frigorifer. Mbi të shkruhet data dhe ora e nxjerrjes. Ai mund të ruhet deri në 5 ditë.

Qumështi që nuk vihet në frigorifer menjëherë pas nxjerrjes, mund të ruhet në temperaturën e dhomës deri në 8 orë. Më pas mund të mbahet në frigorifer deri në 24 orë. Po të vendoset në pjesën e pasme të ngrirjes së frigoriferit (që të mos ndikohet nga hapja e derës) mund të ruhet 3 muaj; në temperaturën -20⁰ C mund të ruhet 6 muaj dhe në temperaturën -70⁰ C mund të ruhet dy vite. ►



Qumështi i ruajtur në ngrirje apo frigorifer, para përdorimit lihet të shkrijë, futet në ujë të ngrohtë dhe lihet deri sa të ngrohet. Mos përdorni mikrovalë për ngrohje, sepse nuk ngrohet i gjithi njëtrajtësisht dhe pikat e nxehta mund të djegin gojën e bebit.

Kur bebi nuk e mbaron qumështin, pjesa e mbetur vihet në frigorifer dhe përdoret për ushqimin tjetër. E njëjta gjë vlen edhe për mamën.

Çfarë ushqimi përdoret në rastet kur qumështi i nënës është i pamjaftueshëm?

Kur qumështi i nënës nuk është i mjaftueshëm, nëse keni mundësi ekonomike, është më mirë të përdorni mama të gatshme. Nëse nuk keni mundësi ekonomike dhe nuk mund të blini mama, atëherë përdorni me kujdes qumështin e lopës.

Fëmijët nën moshën dy vjeç dhe sidomos ato që janë nën një vjeç që përdorin qumësht lope zhvillojnë probleme të rëndësishme me shëndetin. Bebet e ushqyera me qumësht lope kanë më shumë rrezik për të zhvilluar episode alergjike, infeksione të rrugëve të frymëmarrjes ose të veshit të mesëm. Këta fëmijë mund të kenë gjakrrjedhje të vogla në formë pikash nga zorrët që shkaktojnë anemi nga mungesa e hekurit, si edhe në vitet e ardhshme kanë më tepër rrezik për të zhvilluar sëmundjen e diabetit. Këto janë disa nga anët negative të qumështit të lopës. Por akoma në shumë vende, për arsye ekonomike, qumështi i lopës mbetet ushqimi kryesor.

Të gjithë llojet e qumështit artificial janë të përgatitur në mënyrë që të plotësojnë nevojat e bebes. Çdo lloj qumështi artificial ka muajin e përshtatshëm kur duhet filluar prandaj duhet zgjedhur sipas moshës së bebit. ■




*...një moment plotësimi
që vetëm një nënë mund ta shijojë!*

**FERTILIZIM IN VITRO ME METODAT MË TË AVANCUARA
DHE STAF TË SPECIALIZUAR**



Spitali Amerikan

QENDRA E FERTILITETIT
DHE E SHËNDETIT TË GRUAS

042 35 75 35 

www.spitaliamerikan.com  

KUJDESI PËR KORDONIN UMBILIKAL TEK TË PORSALINDURIT

Dr. Lindita Çipi

Ardhja në jetë e fëmijës është një moment i mrekulueshëm. Dhe për ata që për herë të parë bëhen prindër, nga pas kanë një varg pyetjesh dhe misteresh se si duhet të kujdesen me krijesën e tyre të sapoardhur në jetë! Kështu, ju mund të mos dini si të veproni me kordonin umbilikal, një pjesë e të cilit është akoma e lidhur me bebin tuaj.

Për çfarë shërben kordoni umbilikal?

Kordoni është i lidhur me placentën dhe shërben për të marrë lëndët ushqimore dhe oksigjenin, nga mami për tek bebi. Kur bebi lind, kordoni pritet rreth 1-1.5 cm larg lëkurës. Kjo nuk i dhemb bebit sepse kordoni nuk ka fije nervore. Pjesa e mbetur e kordonit do të bjerë gjatë 2 javëve të para të jetës. Cungu i kordonit kapet me një material plastik, i cili bie bashkë me të. Gjatë ditëve ai fillon të thahet, të ndryshojë ngjyrë, nga e verdhë, në kafe e në të zezë dhe bie pasi është tharë i tëri. Gjatë kësaj kohe ai duhet të trajtohet me kujdes.

Si të kujdesem?

- Mbajeni të pastër. Nëse ai bëhet pis duhet larë me ujë dhe duhet tharë duke e mbështjellë me një peshqir, por jo ta fërkoni.
- Mbajeni të thatë. Pampersi paloset në mënyrë që të mos mbulojë kordonin dhe të mund të ajroset. Ajri është tharësi më i mirë. Në kohë të ngrohtë visheni me rroba të lirshme në mënyrë që të mund të qarkullojë ajri.
- Bebi juaj mund të lahet, por cungu i kordonit duhet tharë pas banjës.



Çfarë nuk duhet bërë?

- Kordoni duhet të bjerë vetë, nuk duhet tërhequr, edhe sikur të mbahet vetëm në një vend.
- Nuk duhet lyer me alkool, mund ta irritojë dhe mund të vonojë tharjen.
- Nëse nuk mund ta dimë nëse do të kemi hernie umbilikale, prandaj nuk duhet vendosur monedhë për ta mbajtur “brenda”, ose rroba të ngushta.

Cilat janë shenjat e infeksionit?

- Baza e cungut është e enjtur dhe e verdhë.
- Vazhdon të gjakosë.
- Nxjerr lëng të verdhë.
- Nxjerr lëng me erë të keqe.
- Duket e dhimbshme për bebin tuaj.

Në këto raste ju duhet t'i drejtoheni pediatrit për të marrë trajtimin e duhur.

Çfarë është granuloma umbilikale?

Granuloma umbilikale është një nodul i vogël me ngjyrë rozë, nga ku rrjedh herë pas here lëng me ngjyrë të verdhë. Kjo ndryshon nga infeksioni, sepse nuk shoqërohet me enjtje, skuqje, dhembje, ose temperaturë. Kjo trajtohet me “djegie” me nitrat argjendi. Kjo nuk është e dhimbshme, sepse aty nuk ka mbaresa nervore. Në disa raste mund të nevojitet lidhja me fije kirurgjikale, në bazën e granulomës, gjë që do të shkaktojë tharjen dhe rënien e saj. ■

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 unik 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



Çfarë është hernia inguinale?

Hernia është një enjtje që paraqitet poshtë lëkurës për shkak të daljes së organeve të brendshme nga një çarje ose vrimë në murin e barkut. Kjo enjtje që shkaktohet nga hernia herë-herë është më e shprehur, herë-herë zhduket. Gjatë ngritjes në këmbë kur kollitemi shtrëngohemi, hernia bëhet më e dukshme, ndërsa në pozicionin shtrirë ajo zhduket. Në këtë rast, organet që gjenden brenda qesës së hernies kthehen brenda në bark. Më shpesh brenda qesës së hernies gjenden zorrët. Në fazat më të përparuara të hernies enjtja është persistente dhe pacienti përpiqet ta shtyjë këtë hernie brenda për t'u qetësuar.

Dr. Ugur Gonzalan

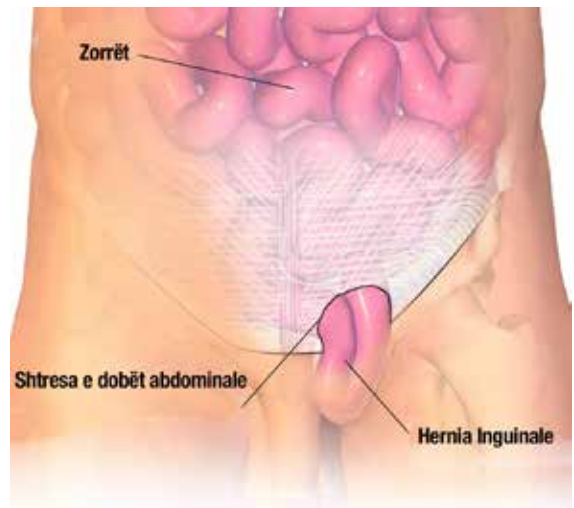
Të gjitha herniet e murit të barkut janë ose të lindura, ose krijohen më vonë nga një pikë e dobët. Shembull të hernieve që krijohen nga një pikë e dobët ekzistuese që nga lindja janë hernia e ijeve (hernia inguinale), hernia e kërthizës dhe përreth kërthizës. Pika të dobëta që krijohen më vonë janë zakonisht vendet e operuara: prej këtu krijohen hernie nga zona e incizionit (prerjes). Herniet që krijohen në këto zona që janë operuar më përpara quhen hernie incizionale. Rritja e menjëhershme e presionit intrabdominal (brenda barkut) si psh: ngritja e peshave të rënda, kapsllëku kronik, kollitja, shtrëngimi, vështirësia në urinim shkaktojnë krijimin dhe lehtësojnë shfaqjen e hernive.

Pse krijohet hernia inguinale?

90% e hernieve të murit të barkut janë hernie inguinale. Ato shihen më shpesh tek meshkujt. Disa hernie inguinale krijohen për shkak të mos mbylljes së kanalit inguinal që normalisht duhet të mbyllet pas lindjes dhe një pjesë tjetër krijohen për shkak të hapjes së kanalit inguinal në një periudhë më të vonë të jetës (hernie inguinale indirekte). Një lloj tjetër i hernieve krijohet për shkak të dëmtimit çarjes) të muskullit të barkut: herniet direkte. Herniet e kërthizës janë herniet që dalin nga gropëza e kërthizës. Edhe gropëza

e kërthizës ashtu sikurse kanali inguinal është një pikë e dobët e murit të barkut që nga lindja; më shpesh shihet tek femrat. Herniet përreth kërthizës shihen rrallë dhe duhet të menaxhohen si herniet e kërthizës. Herniet incizionale shfaqen në zonën e incizionit (prerjes) nga operacioni i menjëhershëm. Terapia e të gjitha hernieve të murit të barkut është kirurgjikale.

Mekanizma e krijimit të hernive është e ngjashme me atë të çarjes së gomës së makinës.





Si diagnostikohet hernia inguinale?

Çdo mjek mund ta diagnostikojë hernien inguinale me një ekzaminim të thjeshtë fizik. Një pjesë e madhe e pacientëve gjithashtu mund ta kuptojnë edhe vetë që kanë hernie. Enjtja që krijohet për shkak të hernies është shumë tipike: në pozicionin në këmbë ose gjatë proceseve që e rrisin presionin intraabdominal (brenda barkut), kjo enjtje bëhet më e dukshme, kurse në pozicionin shtrirë ajo zhduket.

Në disa raste hernitë inguinale mund të shkaktojnë dhembje barku dhe fryrje. Këto dhembje që zakonisht shfaqen pas ushqimit janë në formën e ngërçeve të lehta dhe mund të nxisin edhe kapsllëkun. Këto ankesa shkaktohen për shkak të ngecjes së zorrëve herë pas here brenda qesës së hernies.

Herniet inguinale në fazën fillestare sidomos tek sportistët shfaqin simptomat e para me dhembje kronike, por pa enjtje. Në këtë situatë

preferohet të bëhet ultrazëri i zonës inguinale dhe të vizualizohet nëse zorrët hyjnë në kanalim e hernies apo jo, si dhe të përjashtohet ndonjë patologji tjetër që mund të shkaktojë dhembjen.

Llojet e hernisë inguinale

Herniet inguinale anatomikisht ndahen në tri grupe: herniet direkte, indirekte dhe femorale. Këto tre lloje kanë origjinën nga tri zona shumë afër njëra tjetrës dhe në ekzaminimin fizik mund të ngatërrohen. Për shkak se vendet e origjinës janë shumë afër njëra tjetrës, edhe ekzaminimi me ultrazë mund ta ketë të pamundur të bëjë ndarjen ndërmjet llojeve të hernies inguinale. Herniet inguinale direkte dhe indirekte e kanë origjinën mbi ligamentin inguinal. Ndërsa herniet femorale e kanë origjinën poshtë ligamentit inguinal.

Nëse operacioni bëhet i mbyllur pra laparoskopik, teknika që përdoret është e njëjtë për të tri llojet. Rrjeta vendoset në mënyrë të tillë që të mbulojë të tri pikat e dobëta. ►



Hernia inguinale është një sëmundje që ka shërim! Mos e nënvlerësoni! Mos rrezikoni!

Kurse nëse operacioni bëhet i hapur, pra me metodën klasike Lichtenstein, rrjeta mbulon vetëm pikat e dobëta nga ku marrin origjinën hernia direkte dhe indirekte. Nëse ka hernie femorale, kjo mbyllet me qepje ose me një rrjetë tjetër.

Meqenëse në operacionin klasik, zona femorale nuk mbulohet me rrjetë, risku për shfaqjen e hernisë femorale më vonë nuk është i shmanhur, prandaj mund të nevojitet të bëhet ndonjë manovër kirurgjikale shtesë për të siguruar edhe zonën femorale, sidomos te gratë. Kurse në operacionin e mbyllur shmanget risku për shfaqjen e hernisë femorale më vonë. Ky avantazh i operacionit të mbyllur merr një rëndësi të veçantë

tek gratë, meqenëse shumica e hernive femorale shihet tek gratë.

Herniet inguinale indirekte janë kongjenitale (nga lindja), krijohen për shkak të mos mbylljes së kanalit inguinal që normalisht duhet të mbyllet pas lindjes dhe një pjesë tjetër krijohen për shkak të hapjes së kanalit inguinal në një periudhë më të vonë të jetës. Më shumë shihet tek fëmijët dhe tek të rinjtë. Herniet direkte shkaktohen nga çarjet e muskullit shihen më shumë tek sportistët dhe tek të moshuarit.

Herniet femorale e kanë origjinën nga vrima femorale, janë të rralla dhe shihen më shumë tek femrat. Herniet femorale paraqiten 1-2 cm më poshtë se hernitë e tjera dhe e kanë origjinën poshtë ligamentit inguinal.

Cilat janë rreziqet që mbartin herniet inguinale?



Për herniet inguinale vjen një ditë kur është i pamundur reduktimi (kthimi mbrapsht) i tyre me dorë apo në pozicionin shtrirë (herni e inkarceruar). Zorrët bllokohen brenda defektit të hernies. Në këto raste simptoma e parë që shfaqet është dhimbja. Në këtë situatë mund të nevojitet ndërhyrje kirurgjikale urgjente. Tek meshkujt herniet e inkarceruara mbartin rrezikun e dëmtimit të testiseve.

Herniet inguinale të mëdha tek meshkujt mund të shoqërohen me probleme seksuale. Pjesa më e madhe e këtyre problemeve lidhet me pamjen e jashtme dhe ka origjinë psikologjike. Nëse herniet inguinale nuk trajtohen për një kohë të gjatë, ato mund të shoqërohen me mungesë të dëshirës për marrëdhënie seksuale si dhe impotencë.

I vetmi trajtim efikas për herniet inguinale është kirurgjia. Zgjidhja e vetme është riparimi mekanik i defektit në murin e barkut që ka shkakuar herninë. Disa pacientë referojnë se qetësohen me mbajtjen e korseve, por kjo metodë nuk mundëson shërimin e hernisë, si dhe nuk shmang rreziqet që mbart ky defekt. ■



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

Buzë të plota?!

Ja si mund të arrihen me kirurgji!

Buzët janë një nga tiparet femërore më të lidhura me sensualitetin. Studimet psikologjike kanë treguar që buzët e plota tek një femër, bëjnë të mendohet që femra është me produktive dhe për këtë e bëjnë atë më të dëshirueshme. Çdo vajzë e re i ka ëndërruar të paktën një herë buzët e plota të artistëve të njohura të ekranit si Scarlet Johanson apo Angelina Jolie, emrat më të përmendur nga pacientet të cilat aplikojnë për procedurat e zmadhimit të buzëve. Ne do të ndalemi në buzët e bukura dhe procedurat kirurgjikale dhe jo kirurgjikale që mund të zhvillohen për zmadhimin dhe zbukurimin e këtij organi kaq kritik.

Dr. Rezarta Kapaj

“E bukura është ajo që më duket mua e bukur” thotë populli, por e vërteta është që shumica e grave të bukura i duken të bukura të gjithëve.

Në fytyrë ekzistojnë disa rregulla, të cilat nuk duhen thyer kur alternohet pamja kirurgjikisht ose jo kirurgjikisht. Buzët kanë një kontur natyral i cili quhet “white roll” dhe është estetiki-sht e pëlqyeshme që kjo vijë të jetë disi e dukshme dhe e plotë, sidomos në buzën e sipërme. Gjithashtu pjesa qendrore e buzës së sipërme, pra tuberkulum duhet të jetë disi e nxjerrë dhe të duket sidomos në profil. Buza e sipërme nuk duhet të ekspozojë mishin e dhëmbëve gjatë buzëqeshjes, as të varet mbi dhembët e sipërm. Buza e poshtme duhet të jetë disi më e madhe dhe më e dalë se e sipërmja (golden ratio 1,68).

Buzët duhet të jenë voluminoze dhe mishtore, por pa interferuar me lëvizshmërinë e tyre. Vendi që duhet të zenë në fytyrë nuk duhet të jetë më shumë se gjysma e fytyrës së poshtme, e cila fillon nga baza e hundës dhe përfundon në majën e mjekrës.

Mënyrat e zbukurimit të buzëve

Mënyrat për të zmadhuar dhe zbukuruar buzët janë të shumta. Me anë të këtyre ndërhyrjeve mund të ndryshohet konturi i buzës, volumi i tyre, por edhe forma. Sigurisht që duhet marrë parasysh që këto janë ndërhyrje ekskluzivisht mjekësore dhe duhet të kryhen vetëm në duart e mjekut specialist. Këto ndërhyrje mund të ndahen në dy lloje kryesore: Mbushësit kozmetike dhe ndërhyrjet kirurgjikale. ►





Mbushësit kozmetikë

Me ritmin frenetik të kohëve të fundit mbushësit kozmetikë janë shndërruar në një trend të parë-istueshëm. Brenda orës mund të dalësh nga zyra e mjekut me buzë me të plota, enjtja zgjat 3-4 ditë dhe çdo gjë duket si një ëndërr, por një ëndërr me gjatësi të caktuar. Sepse shumica e mbushësve kozmetike që përdoren sot, si kolagjeni apo acidi hialuronik kanë një kohëzgjatje të caktuar, përpara se trupi t'i tresë. Kjo mund të zgjasë nga disa muaj deri në dy vite. Sigurisht fakti që këto produkte treten me kohën, mund të shndërrohet edhe në avantazh nëse rezultati është i papëlqyeshëm. Gjithashtu, me acidin hialuronik, zgjedhja më e shpeshtë sot për sot, ekziston gjithmonë mundësia e shkrirjes së materialit me një enzimë që injektohet atje ku materiali është aplikuar.

Mbushësit e përhershëm si silikon ose Artefill duhen përdorur me shumë kujdes dhe nga duar tejet me eksperiencë, në raste shumë të veçanta.

Rreziku i inflamacionit dhe granulomave, si dhe rreziku i deformimeve të anatomisë dhe asimetrive, po bën që këto opsione të lihen pas me kohën.

Mbushësit natyralë

Dhjami po shndërrohet gjithmonë e më shumë në trend në kirurgjinë estetike. Buzët mund të mbushen me dhjamë të marrë nga trupi juaj, por për fat të keq një pjesë e këtij dhjami tretet dhe mund të nevojitet riaplikim. Gjithashtu periudha e enjtjes dhe shërimit mund të zgjasë në disa raste 2-3 javë. Megjithatë rezultatet janë tejet natyrale dhe pa ndërhyrje aspak në mobilitetin dhe natyralitetin e buzëve.

Ndërhyrjet kirurgjikale

Zmadhimi i buzëve mund të kryhet kirurgjikisht duke përdorur vetëm mpirje lokale. Implantet e posaçme që përdoren në këto raste mund të kenë përmbajtje polifluroetilene ose silikon. Në raste të tjera zmadhimi i buzës me dermën e pacientit rezulton shumë efektiv, por pacientja duhet të ketë një shenjë në trup, si shenjë nga apendisti apo operacioni çezarian. Allograft është një produkt i përbërë nga dermë e decelularizuar, por ka një kosto shumë të lartë. Gjithashtu fasia, apo tendinat mund të përdoren në raste të tjera.

Cili është opsioni më i mirë për mua?

Kjo është pyetja që çdo paciente, e cila konsideron këtë ndërhyrje duhet t'i drejtojë kirurgut të saj. Duke marrë parasysh anatominë aktuale të buzëve dhe gojës kirurgu do të mund t'i japë opsionet e duhura në mënyrë që rezultati të jetë sa më efektiv dhe natyral. Në disa raste ndërhyrja e hundës, pra rinoplastia bën që të të zbulohen buzë shumë të bukura, të fshehura pas kurrizit të hundës. Në disa raste të tjera janë problemet e nofullave apo të dhëmbëve ato që shkaktojnë hollim dhe invertim të buzëve. Kirurgu juaj duhet të jetë në gjendje t'ju shfaqë të gjitha mundësitë dhe bashkë të merrni rrugëtimin drejt një të ardhme më të bukur. ■

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  

Alergjike nga bleta?

Të gjithë jemi pickuar të paktën një herë në jetën tonë nga një bletë apo nga një grenxë. Për pjesën më të madhe të njerëzve të pickohesh nga to është vetëm një dhembje, por për njerëzit alergjikë nga helmi i tyre, pickimi mund të jetë jetëkërcënues.

Dr. Erjola Piluri



Ka me dhjetra e dhjetra varietete të bletëve apo të grenxave, të cilat njihen me emrin Hymenoptere. Helmi i Hymenoptereve, përmban proteina, peptide dhe amina vazoaktive. Vetitë toksike të helmit vijnë si rezultat i këtyre komponentëve dhe disa proteinave alergji shkaktuese të tij.

Sigurisht, jo çdo pickim nga bleta apo grerza duhet të na alarmojë. Le të shpjegojmë diferencën midis një reaksioni normal nga pickimi dhe alergjisë nga hymenopteret.

Reagimi lokal normal, personi mund të ketë enjtje, dhembje dhe skuqe në vendin e pickimit. Reagimi lokal i gjërë, personi mund të ketë

enjte edhe pak më gjërë se sa vendi i pickimit. Psh personi mund të pickohet në gishtin e dorës dhe mund të enjitet krahu i tërë. Reagimi alergjik, është shumë serioz dhe kërkon një vëmendje të posaçme nga ana e mjekut dhe e pacientit.

Çfarë është alergjia nga Hymenopterët?

Fatmirësisht vetëm një pjesë e vogël e popullsisë (1 në 1000) mund të përjetojë një reaksion alergjik nga bleta apo grenxa. Reaksioni alergjik mund të ndodhë në çdo moshë, afërsisht 3% e adultëve dhe

1% e fëmijëve bëjnë një reaksion nga Hymenopteret. Alergjia nga bleta ose grenxa është dyfish më e shpeshtë te burrat se sa te gratë. Më shumë se sa e lidhur me ndjeshmërinë, kjo shifër ka të bëjë me ekspozimin më të madh të meshkujve ndaj hymenoptereve. Nuk ka një shoqërim të qartë midis alergjisë nga helmi i bletë/grenxë dhe alergjive të tjera. Personi që ka bërë alergji nga pickimi i bletës mund të ketë edhe nga grenxa. Ky quhet kros -reaktivitet.

Cilat janë shenjat me të cilat shfaqet një reaksion alergjik nga Hymenopteret?

Reaksionet më të rënda ndodhin brenda 20 minutave nga moment i pickimit dhe mund të jenë kercenuese për jetën. Personat të cilët kanë patur një reaksion nga bleta/grenxa të mëparshëm, kanë probabilitet më të madh për të patur një reaksion më të rëndë në pickimin pasardhës. Në këtë rast shenjat të cilat pasojnë janë :

- Vështirësi në frymëmarrje,
- Skuqje dhe elemente të lëkurës edhe në distancë nga vendi i pickimit.
- Kruarje në të gjithë trupin.
- Enjtje të syve, buzëve, fytit, në distancë nga vendi i pickimit.
- Fishkëllima në kraharor (wheezing).
- Vështirësi në gjëllitje.
- Dhembje të forta të barkut.
- Ulje të tensionit.
- Dhe deri në humbje të vetëdijes dhe urinim të pavullnetshëm.

Si trajtohet një reaksion alergjik?

Trajtimi i një pacienti alergjik nga helmi i bletës/grenxës është urgjencë madhore alergologjike. Reaksionet e rënda dhe fatale për jetën ndodhin

brenda 20 -30 minutave që pasojnë pickimin. Trajtimi i plotë dhe jetëshpëtues bëhet vetëm në mjedis spitalore. Personi, i cili ka bërë një reaksion nga Hymenopteret duhet të marrë mjekim në urgjencë me adrenalinë, me oksigjen, terapi venoze me antialergjike, kortikosteroide dhe të qëndrojë në kushte spitalore për 24 orët që pasojnë, nën observim të rreptë mjekësor. Përgjatë qëndrimit në spital personi që ka përjetuar reaksionin alergjik duhet të konsultohet gjerësisht me një alergolog, i cili është një mjek i specializuar për të diagnostikuar, menaxhuar dhe trajtuar sëmundjet alergjike. Në bazë të historisë së çfarë ka ndodhur dhe testeve të alergjisë alergologu do të përcaktojë hapat e mëtejshme.

Parandalimi i një reaksion alergjik nga bleta/grenxa?

Reaksionet alergjike mund të parandalohen nëpërmjet vaksinimit (imunoterapisë specifike). Pacienti pasi është konsultuar me mjekun alergolog, ka bërë testet e alergjisë dhe është konfirmuar një reaksion nga bleta/grenxa, mund të realizojë vaksinimin. Vaksinimi është rreth 97% efektiv dhe konsiston në administrimin e helmit të bletës/grenxës pacientit alergjik në mënyrë të vazhduar dhe me doza rritëse, për të stimuluar sistemin imunitar të tij, që të bëhet rezistent ndaj një pickimi të ardhshëm. Sigurisht, futja e helmit të bletës/grenxës në trup dikujt që ka alergji nga ajo, është serioze, impenjative dhe kërkon kujdes shumë të lartë mjekësor. Për çdo injeksion në trupin të helmit të bletës, pacienti mund të përjetojë sërisht reaksionin që i ka ndodhur kur është pickuar në të vërtetë nga bleta/grenxa. Për këtë arsye, Imunoterapia Specifike për hymenoptere është një nga procedurat më të rëndësishme dhe më serioze që kryen mjeku alergolog dhe gjithnjë realizohet në kushte spitalore. Reaksionet alergjike nga bleta/grenxa mund të jenë serioze dhe jetëkërcënuese. Pacienti alergjik gjithnjë duhet të drejtohet një mjeku alergolog për të vendosur diagnozën e alergjisë nga hymenopteret me anë të historisë së detajuar dhe testeve të duhura të alergjisë në lëkurë dhe në gjak. ■

Më shumë për hemodializën

Shërbimi i hemodializës është një ndër shërbimet më të kualifikuara dhe të specializuara në Spitalin Amerikan. Nga të parat salla të dializës me kushtet dhe teknologjinë moderne deri në stafin profesionist mjekësor, Departamenti i Nefrologjisë në Spitalin Amerikan ju mundëson më të mirën për shëndetin tuaj.

Dr. Arjeta Dedej, Dr. Fjona Nasto



Çfarë është hemodializa?

Hemodializa është një mënyrë trajtimi për ato pacientë, të cilët kanë humbur funksionin e veshkave për arsye të ndryshme. Veshkat janë organe retroperitoneale që kanë një peshë rreth 125-150 gr dhe kanë pothuajse masën e grushtit. Funk-

sioni kryesor i veshkave është largimi nga trupi i lëndëve toksike me anë të urinës, prodhimi i eritropoetinës, hormon që stimulon serinë e kuqe të rruazave të gjakut, aktivizimin e vitaminës D etj. Në momentin që veshkat nuk kryejnë funksionin përkatës, atëherë jemi përpara dy tablove që njihen si insuficienca akute dhe kronike.

Insuficiencia akute është humbja e funksionit të veshkave (ritrja e azotemisë dhe kreatinemisë) në një kohë të shkurtër për shkaqe të ndryshme dhe në shumicën e rasteve është e rikthyeshme; e kundërta është insuficiencia kronike në të cilën funksioni i veshkave ka filluar të ulet gradualisht dhe është i kthyeshëm. Shkaku më kryesor i insuficiencës renale kronike është diabeti, më pas hipertensioni, glomerulopatitë etj.

Në të dy rastet pacientët mund trajtohen me hemodializë, por në pacientët me insuficiencë akute pacienti në shumicën e rasteve kryen disa seanca dhe më pas funksioni renal përmirësohet. Ka dhe raste të rralla kur pacienti trajtohet me seancë hemodialize gjatë gjithë jetës. Kurse në pacientët me insuficiencë renale kronike, hemodializa është e pashmangshme, natyrisht në kohën që plotësohen kriteret për një trajtim të tillë.

Si kryhet hemodializa?

Hemodializa është një procedurë, ku pacientit pasi i krijohet një akses (rrugë venoze që përballon fluks të lartë, e cila mund të jetë kateter, fistulë arteriovenoze apo graft) me anë të cilit lidhet me aparaturën ku ndodh shkëmbimi i gjakut me dializatin, në të cilën gjaku pastrohet nga lëndët toksike. Rregullohen elektrolitet dhe rregullohet volumi i likideve në trup. Është procedurë e padhimbshme për pacientin, shkëmbimet ndodhin midis gjakut dhe dializatit me anë të një filtri, i cili i përshtatet pacientit në varësi të peshës, tensionit dhe parametrave të tjerë.

Siç dihet, pacientët të cilët janë diagnostikuar me insuficiencë renale janë oligoanurike (kanë sasi të pakët urine ose nuk kanë fare), për këtë arsye të gjithë lëngjet që ato konsumojnë gjatë gjithë kohës nuk kanë mundësi të filtrohen dhe të dalin në trajtë urine. Për këtë arsye një pacient hemodialize ka ndryshim nga seanca në seancë në peshën trupore. Për këtë përdoret termi pesha e thatë, e cila është pesha kur organizmi është euvolemik.

A trajtohen me hemodializë të gjithë pacientët me insuficiencë renale kronike?

Jo, që një pacient të trajtohet me hemodializë duhet të ketë disa kriteret, të cilët përcaktohen nga vlerat e azotemisë dhe kreatinemisë, nga vlera e potasiumit, nga sëmundja bazë dhe moshja dhe nga gjendja klinike e pacientit. Një pacient trajtohet me hemodializë në stadin e pestë të sëmundjes. Në katër stadet e para, ai trajtohet me terapi medikamentoze. Gjithashtu fillimi i hemodializës varet edhe nga gjendja klinike e pacientit. Një pacient i cili është diabetik e fillon dializën më shpejt sesa një pacient tjetër, edhe po të jenë në të njëjtën vlerë analizash laboratorike.

Si përcaktohet mjaftueshmëria e hemodializës?

Për të përcaktuar mjaftueshmërinë e hemodializës në çdo pacient kryhen ekzaminime përpara dhe pas dializës në mënyrë që të caktohet sesa është përqindja e filtrimit gjatë seancës. Përpara fillimit të seancës merren vlerat e azotemisë dhe kreatinemisë dhe në fund llogaritet që pacienti të dalë me vlera të paktën 60 % më të ulëta, sesa vlerat e azotemisë me cilën fillon seancën.

Nga se varet cilësia e hemodializës?

Varet nga shumë faktorë; si nga lloji i filtrit, kohëzgjatja e seancës, fluksi i përdorur, nga gjendja e pacientit (një pacient që ka proces inflamator ka nja URR ktv më të ulët se një pacient tjetër).

Për pacientët në hemodializë a ka ndonjë rekomandim të veçantë? Dietë të veçantë?

Pacientët e hemodializës janë pacientë të cilët kanë dieta të veçanta. Ushqimet asnjëherë nuk duhet të kenë një drejtim të caktuar; duhet të konsumojnë pak nga të gjitha llojet. Natyrisht ►



ato që janë diabetikë kanë dietat e tyre specifike dhe kripa është e kufizuar, por jo të konsumojnë ushqime pa përmbajtje kripe. Në pacientë të hemodializës kufizohet marrja e ushqimeve me kalium; siç janë kumbulla, banania, dardha apo ushqimet që përmbajnë fosfor si peshku etj. Nevojat për proteinë janë 1,2 gr/proteinë/kg/ditë që është afërsisht 100 gr mish, të paktën një vezë në ditë ose një peshk i mesëm. Nga mishi preferohet mishi i deles, sepse ka përqindje të ulët fosfori.

Nga frutat që lejohen janë molla, qitro, mandarina, rrushi dhe shalqiri që duhet të përdoren në mënyrë të kufizuar. Edhe frutat e thata duhet të përdoren në sasi të kufizuar nga produktet e

bulmetit; më shumë të përdoret kosi, sepse ka përqindje më të ulët fosfori dhe djathi kaçkavall që ka përqindje të lartë fosfori për çështjen e peshës. Pacienti nuk duhet të kalojë 5% e peshës psh: një person me peshë 70 kg max i peshës do të jetë 3.5 kg.

Përveçse dietës së pacientëve që trajtohen me hemodializë i rregullohet dhe dozimi i medikamenteve që përdorin për sëmundje të tjera, duke u bazuar në përqindjen e filtrimit të këtyre ilaçeve nga hemodializa.

Gjithmonë vlen të theksohet se hemodializa nuk është trajtim ideal për pacientët. Me hemodializë pacienti nuk i zëvendëson të gjitha funksionet e një veshke normale. Trajtimi ideal vazhdon të mbetet transplanti renal.

Sa seanca kryen një pacient hemodialize?

Një pacient zakonisht kryen 3 seanca hemodialize në javë. Një seancë hemodializë zgjat 4 orë, në të cilën pacienti është i lidhur me aparaturnë dhe gjatë kësaj kohe rri në shtrat ose në karrike dialize dhe mund të lexojë, mund të konsumojë ndonjë ushqim dhe shohë televizor.

A ka ndonjë rrezik për transmetimin e ndonjë sëmundje nga aparati i dializës?

Pacientët e hemodializës janë pacientë me sistem imunitar të deprimuar, kështu që janë më të ndjeshëm sesa pacientët e tjerë, por përpara trajtimit me hemodializë pacientët kontrollohen për testet virusale hepatitin B, C, HIV dhe bëhet ndarja e makinave në bazë të këtyre testeve, procedurë kjo që ndalon kalimin e virusëve nga një pacient tek tjetri.

A mund të transplantohet një pacient që kryen hemodializë?

Po natyrisht vlen të theksohet se pacientët e hemodializës mund të kryejnë transplant renal në çdo moment të jetës së tyre. ■

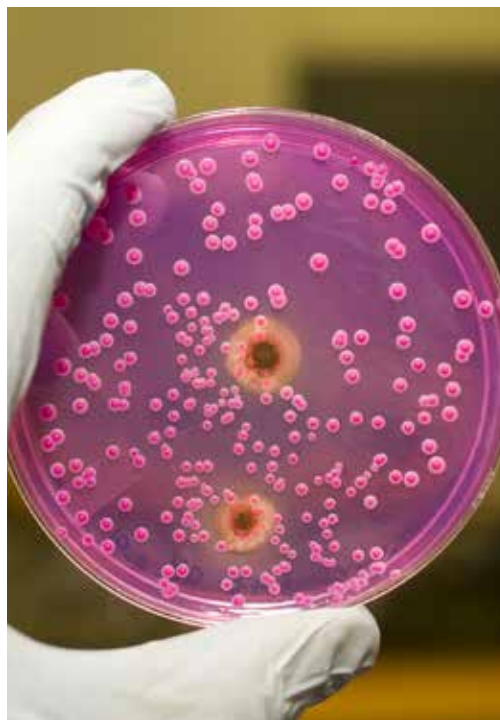
Si të shpëtoni nga Candida, myku në trupin tuaj

Candida albicans është një tip myku që është i pranishëm tek të gjithë. Nëse gjendet në sasi të vogla është e parrezikshme, por, kur shtohet në mënyrë drastike kjo mund të ketë pasoja për shëndetin.

Në një trup të shëndetshëm Candida albicans mbahet nën kontroll nga ato të ashtuquajturat bakterie të mira. Mjekët theksojnë se përdorimi jo i duhur i antibiotikëve mund të jetë një nga shkaqet që asgjësojnë bakteriet e mira, duke lejuar shtimin e mykut. Candida shtohet kur konsumojmë shumë sheqer, karbohidrate, ushqime që përmbajnë maja, si uthulla, birra, buka etj.

Kur sistemi ynë imunitar punon si duhet sasia e Candida-s në trup mbahet e ekuilibruar. Kur sistemi ynë imunitar nuk funksionon si duhet, ose ekzistojnë faktorë të tjerë si konsumimi i lartë i sheqerit dhe karbohidrateve, Candida mund të shtohet përtej normales duke dhënë simptomat e mëposhtme:

- Dhembje të shpeshta stomaku dhe probleme me tretjen
- Probleme me lëkurën (infeksione lëkure, ekzemë, psoriasis, akne)
- Vështirësi në përqendrim dhe konfuzion
- Ndjenjë e vazhdueshme lodhjeje
- Ankth
- Lulahje humori
- Zemërim dhe nervozizëm
- Dhembje koke
- Dhembje mesi
- Shumë i dëshirës për të konsumuar sheqerna, ëmbëlsira ose bukë
- Irritime të lëkurës etj



Infeksioni Candida është i vështirë për t'u diagnostikuar pasi kërpudhat janë të pranishme tek të gjithë ne.

Janë testet laboratorike dhe vizitat tek mjeku ato që diagnostikojnë këtë problem. Ka raste që Candida mund të jetë si pasojë e një problemi më serioz në trup si diabeti, infeksione të tjera si ato seksualisht të transmetueshme ose dhe faktorët klimatikë, higjena personale etj. ■

Këmbë të enjtura?!

Sa herë ju ka ndodhur të keni këmbë të enjtura? Me siguri jo pak herë! Kjo sepse këmbët duhet të mbajnë të gjithë peshën e trupit, sa herë që ne ngrihemi, ecim apo vrapojmë, pra aktivitete që ne i kryejmë përditë. Nëse kjo përsëritet shpesh, atëherë konsideroni disa këshilla nga mjekët.

Dr. Urim Shehu



Për të parandaluar këtë problem duhet të evitoni çdo lloj sforco ose qendrimi ulur (në mënyrë korrekte) ose të shtrirë shumicën e kohës. Enjtja e këmbëve ndodh kryesisht për shkak të akumulimit të lëngjeve në indet dhjamore të nënlëkurës. Lëkura e këmbëve është e tendosur dhe nëse ju vendosni presion me gisht në zonën e enjtur, të mbushur me lëng, formohet një fluskë e vogël që zgjat disa

sekonda. Kjo është një provë e qartë që këmbët janë të enjtura. Por cilat janë shkaqet? Dhe çfarë duhet të bëjmë për këtë? Le t'i zbulojmë së bashku.

Shkaqet

Lodhja e tepërt: duke ecur gjatë apo të vraponi për një ditë duke sforcuar trupin sigurisht nuk është e dobishme.



Obeziteti: siç e thamë, këmbët duhet të mbajnë gjithë peshën e trupit. Kilet e tepërta janë një faktor rreziku jo i papërfillshëm.

Çorapet e gabuara: çorapet, getat, këpucët e ngushta ose taka shumë të larta, që shtrëngojnë këmbët, janë një nga shkaqet më të shpeshta.

Abuzimi me kripën: një dietë e pasur me kripë është një faktor rreziku, sepse ajo intensifikon problemin në ruajtjen e ujit, ose grumbullimin e lëngjeve në turp përfshirë këtu edhe këmbët.

Pamjaftueshmëria e furnizimit kronik: për shkak të një mosfunksionimi të valvulave të zemrës, venat nuk mund të kthejnë gjakun në zemër dhe për ta mbajtur atë para se të kthehet pas. Gjaku pastaj rrjedh para-mbrapa në mënyrë joefikase që çon në formimin e venave me varice, në palëvizshmëri të venave, në rritjen e presionit dhe madje edhe me kalimin e lëngut jashtë venave. Këmbët e fryra janë vetëm një

nga shumë simptoma të lidhura me çrregullimin, që në shumicën e rasteve prek të moshuarit.

Inflamacioni i nyjeve: ndonjëherë kaviçjet dhe këmbët janë të enjtura për arsye të lidhura me problemet ortopedike dhe inflamacionin e nyjeve të këmbëve.

Pirja e duhanit: tymi i duhanit favorizon akumulimin e lëngjeve të tepërta dhe ka një efekt negativ në qarkullimin venoz. Një tjetër arsye për të lënë duhanin.

Trashëgimia: predispozita gjentike, shpesh i trashëguar/familjar, mbështet faktorë të tjerë rreziku.

Parandalimi

Siç e pamë, pas problemit të këmbëve të enjtura mund të fshihen patologji të llojeve të ndryshme. Për këtë duhet të këshilloheni me mjekun përkatës, që identifikon praninë e një sëmundje dhe më pas të merrni trajtimin e duhur.

Kur ekspertët përjashtojnë hipotezën e një sëmundje dhe këmbët enjten për shkak të zakoneve të këqija, mund të parandaloni problemin duke marrë disa masa.

Mjekët këshillojnë

- Vishni gjithmonë çorape dhe këpucë komode. Ecja dhe sporti sigurisht që bën mirë, por nuk mund t'i kërkojmë trupit tonë më shumë se sa mund të përballojë. Është gjithmonë e këshillueshme të rikuperoni energjitë dhe të relaksoni këmbët.
- Një dietë e pasur me substanca ushqyese, si vitaminat dhe oligominalet, gjithashtu lenia e duhanit.
- Ndryshimet e temperaturës ndihmojnë në lehtësimin e enjtes.
- Vendosni këmbët në një enë me ujë të nxehtë dhe pas dhjetë minutash vendosini në një enë të mbushur me ujë të ftohtë për 30 sekonda, përsëriteni këtë tre katër herë duke përfunduar me ujë të nxehtë. Masazhoni këmbët me locion menteje, nga lart poshtë duke ushtruar një presion të lehtë me duart tuaja. ■

Mozaikoplastia

Kartilazhi artikular (kërci) është një ind elastik shumë rezistent ndaj presionit dhe tërheqjes. Funkzioni i tij kryesor është që të ulë forcat e fërkimit midis kockave dhe normalisht sipërfaqja e tij paraqitet e lëmuar. Qelizat e indit kërcor, prodhojnë substancën bazë të këtij indi e cila ka karakteristikën vaskulare. Gjatë jetës rezistenca dhe sipërfaqja e lëmuar e kërcit mund të dëmtohet nga një sërë faktorësh që e ekspozojnë para dëmtimeve pak a shumë të rënda.

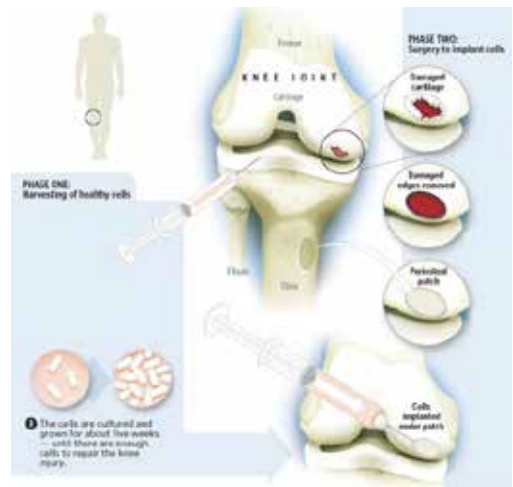
Prof. Dr. Kenan Bayrakci

Disa persona kanë një predispozicion gjenetik të trashëguar që të zhvillojnë një degjenerim të parakohshëm (në përgjithësi kërci tek këta persona është më i butë dhe i deformueshëm), ndërsa të tjerë megjithëse kryejnë aktivitetet sportiv ose punë të rënda nuk zhvillojnë patologji të veçanta të kërcit. Kartilazhi dëmtohet veçanërisht pas lëndimeve sportive ose për shkak të faktorëve të moshës. Tek të rriturit (adultët) kartilazhi nuk e ka mundësinë e vet shërimit .

Trajtimi

Mozaikoplastia është metoda më e fundit e trajtimit të problemeve me kërcin e këmbës. Ajo përbëhet nga cilindra osteo-kondral të marra nga zona e artikulationit që nuk mbart peshë, duke i transferuar këto në zonat që mbajnë peshë. Nëse do përdoren më tepër se 3 grafte (grefte) meqënëse është më e vështirë të arrihet konturi i artikulationit preferohet teknika të hapura, por në defekte më të lehta mund të aplikohet teknika atoskopike.

Mënyrat e marrjes dhe vendosjes së grafteve përbajnë veçori të rëndësishme ato vendosen në varësi të madhësisë së grafteve. Gjatësia e grafteve në lezionet kondrale është 10-15 mm, në lezionet Osteo-Kondrale 15-20 mm dhe në Dissecans- Osteokondritis 20mm. Ndërmjet kërcit hapen hapësira me thellësi të posaçme me përmasat e grafitit në mënyrë që të ngelet një mur 2mm në mes tyre. Hapësirat janë pingule me kockën



subkondrale dhe duke marrë parasysh shtypjen e kockës spongioze duhet të jenë rreth 1mm më të shkurtër se graftet. Fillimisht duke filluar nga pjesa e jashtme, greftet shtypen dhe shtrëngohen në brendësi të tuneleve në mënyrë që të jenë në një nivel me sipërfaqen e kartilazhit. Ndërkohë që greftet e mbetura nën 1 mm të sipërfaqes rimodelohen ato të mbetura nën 2 mm hiqen. Nuk është e nevojshme përdorimi i ndonjë sistemi shtesë për t'iu rikthyer aktivitetit të përditshëm. Pacienti fillon të kryejë aktivitete të lehta me lëvizje passive. Gjatë kësaj kohe mund të aplikohet fizioterapi për kontrollimin e enfuzionit dhe forcimin e muskujve. Në një periudhë prej 3 muajsh është e mundur kthimi në aktivitetin sportiv. ■

EtolFort

Etodolak 400 mg



NDALON DHIMBJEN!



NDALON DHIMBJEN!



Kanceri i Veshkave

Risku, diagnostikimi dhe trajtimi

Kanceri i veshkave nënkupton rritjen malinje të qelizave (tumoreve) në veshka. Në literaturën mjekësore, ai njihet me emrin karçinoma e qelizave renale. Tumoret e veshkave mund të jenë edhe beninje.

Prof. Dr. Hakki Perk



Kanceri i veshkave përfaqëson rreth 2% të të gjitha diagnozave me kancer në botë. Në njëzet vitet e fundit, ka pasur një rritje të vogël të rasteve të kancerit të veshkave në Europë, por edhe numri i të mbijetuarve është rritur në pjesën më të madhe të këtij rajoni. Për shkak të përdorimit më të shpeshtë dhe përmirësimeve të

teknologjisë së ekzaminimeve me ultratinguj dhe atyre imazherike CT, tashmë po diagnostikohen më shumë raste të kancerit të veshkave në faza më të hershme. Meshkujt kanë më shumë gjasa të diagnostikohen me kancer të veshkave sesa femrat. Shumica e njerëzve diagnostikohen me këtë lloj kanceri në moshën 60-70 vjeç.

Fazat e sëmundjes

Kanceri i veshkave ka disa faza. Nëse tumori është i kufizuar në veshkë dhe nuk është përhapur më tej, quhet kancer i lokalizuar i veshkave. Në kancerin e veshkave të avancuara lokalisht, tumori rritet përtej veshkave, duke prekur indet rrethuese dhe duke pushtuar venat, gjëndrën adrenaline, ose nyjet limfatike. Mjekët flasin për sëmundje metastatike nëse kanceri është përhapur deri tek nyjet limfatike ose tek organe të tjera.

Faktorët e riskut për kancerin e veshkave

Shkaqet e kancerit të veshkave janë shpesh të vështira për t'u përcaktuar. Faktorë të përgjithshëm risku janë duhanpirja dhe obeziteti. Edhe historia familjare me kancer veshkash ose me tension të lartë mund të jenë faktorë risku. Ndryshime të caktuara të stilit të jetesës, kryesisht lënia e duhanit apo ruajtja e një peshe të shëndetshme mund ta ulin rrezikun e zhvillimit të kancerit të veshkave.

Diagnostikimi dhe klasifikimi i Kancerit të Veshkave

Në shumicën e rasteve, kanceri i veshkave është simptomatik, që do të thotë se nuk ka simptoma të qarta që të tregojnë praninë e tij. Shumica e tumoreve të veshkave gjenden gjatë ekzaminimeve rutinë me ultratinguj ose procedurave të ngjashme imazherike për gjendje të tjera shëndetësore, si për shembull për dhembjen e shpinës. Për shkak se ekzistojnë lloje të ndryshme të tumoreve të veshkave, mjeku bën një sërë testesh për të kuptuar më mirë situatën tuaj specifike. Këto teste përfshijnë një histori mjekësore dhe disa skanime. Ndonjëherë merret edhe historiku mjekësor i familjes. Një skanim CT ose MRI tregon madhësinë e tumorit dhe nëse ai ka prekur venat lokale, nyjet limfatike, apo organet që e rrethojnë. Kjo është e rëndësishme për përcaktimin e trajtimit të mëtejshëm. Mjeku mund të kryejë edhe një ekzaminim fizik dhe të marrë mostra gjaku dhe urine për t'i analizuar.

Me rezultatet e skanimit tuaj, mjeku mund të përcaktojë fazën e sëmundjes. Duke analizuar indet e tumorit, të marra gjatë operacionit apo biopsisë, patologu përcakton nënlllojin e tumorit dhe nëse ai ka apo jo formë agresive. Së bashku, faza e sëmundjes, nënllloji dhe niveli i agresivitetit të tumorit formojnë klasifikimin.

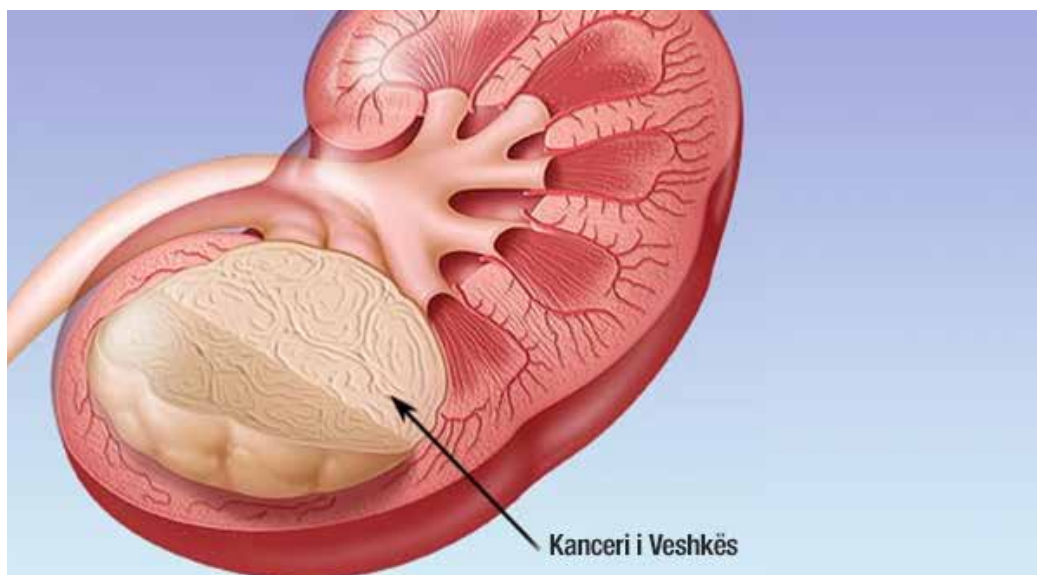
Klasifikimi i tumorit të veshkave përdoret për të përcaktuar prognozën tuaj individuale. Në bazë të kësaj prognoze individuale, mjeku juaj do të diskutojë trajtimin më të mirë për ju.

Në disa raste, mund të duhet të bëni edhe disa teste të tjera për të parë funksionimin e veshkës. Kjo është e rëndësishme nëse keni vetëm një veshkë apo nëse rrezikoheni nga mosfunksionimi i veshkave për shkak të diabetit, tensionit të lartë, infeksioneve kronike apo për shkak të një sëmundjeje të veshkave.

Ndonëse kanceri i veshkës është përgjithësisht asimptomatik, rreth 1 në 10 vetë përjetojnë simptoma si për shembull dhembje në pjesët anësore të trupit ose gjak në urinë. Kjo mund të jetë shenjë e avancimit të sëmundjes. Disa njerëz mund të përjetojnë edhe të ashtuquajturat sindroma paraneoplastike. Këto reagime trupi mund t'i ketë ndaj çdo lloji kanceri dhe mund të përfshijnë tension të lartë, humbje peshe, ethe, anemi, humbje të masës muskulore dhe humbje të oreksit. Sindromat që shoqërojnë më shpesh kancerin e veshkës përfshijnë ndryshimet në enzimat e mëlçisë dhe plateletet e gjakut. Këto ndryshime zbulohen zakonisht gjatë testeve dhe normalisht nuk shkaktojnë ndonjë simptomë.

Dhembjet e kockave dhe kolla e vazhdueshme mund të jenë shenja të përhapjes së kancerit në të gjithë trupin. Kjo njihet si sëmundje metastatike. Imazheria është e rëndësishme për diagnostikimin dhe klasifikimin e tumoreve të veshkave. Teknikat më të shpeshta të imazherisë janë ultratingujt, skanimi CT dhe MRI. Në disa raste, bëhet një biopsi për të marrë më shumë informacion rreth karakteristikave specifike të tumorit.

Tumoret e veshkave klasifikohen sipas fazës, nënlllojit dhe nivelit të agresivitetit të qelizave të tumorit. Këto tre elemente përbëjnë bazën e trajtimit të mundshëm për ju. ►



Kanceri i lokalizuar i veshkave

Nëse diagnostikoheni me kancer të lokalizuar të veshkave, mjeku juaj mund t'ju rekomandojë trajtimin e kancerit me neurektomi të pjesshme, nefroktomi radikale, mbikëqyrje aktive, ablacion radiofrekuent ose krioterapi. Secila procedurë ka avantazhet dhe disavantazhet e veta. Zgjedhja e trajtimit varet nga situata juaj individuale.

Në këtë pjesë përshkruhen opsionet e ndryshme të trajtimit, që ju duhet t'i diskutoni me mjekun tuaj.

Ky informacion është i përgjithshëm dhe jo i specifikuar për nevojat tuaja individuale. Mos harroni se situatat mund të ndryshojnë nga një vend në tjetrin.

Trajtimi

Opsioni më i mirë për trajtimin e një tumori të veshkave është heqja me ndërhyrje kirurgjikale. Kanceri i lokalizuar i veshkës mund të hiqet ose me nefroktomi të pjesshme ose me nefroktomi radikale. Të dyja procedurat mund të kryhen me hapje të plotë kirurgjikale ose me laparoskopji. Ndërhyrja laparoskopike mund të bëhet edhe me ndihmën e një sistemi kirurgjikal robotik. Gjatë një nefroktomie të pjesshme, hiqet vetëm

tumori, duke lënë të paprekur indet e shëndetshme të veshkës. Sa herë që është e mundur, rekomandohet kjo ndërhyrje kirurgjikale. Nëse është e pamundur që të hiqet i gjithë tumori dhe të lihet e paprekur një pjesë e veshkës, mjeku juaj do t'ju rekomandojë nefroktomi radikale. Kjo do të thotë se do të hiqen plotësisht veshka në të cilën ndodhet tumori dhe indet që e rrethojnë atë.

Ndonjëherë, operacioni mund të mos jetë opsioni më i mirë për ju. Për shembull, kjo mund të ndodhë për shkak të moshës apo gjendjes suaj shëndetësore. Nëse tumori është më i vogël se 4 cm, mjeku mund t'ju sugjerojë një periudhë mbikëqyrjeje aktive. Gjatë mbikëqyrjes aktive, mjeku juaj mund të planifikojë vizita sistematike për monitorimin e tumorit. Nëse tumori vazhdon të rritet, mund të keni nevojë për trajtim të mëtejshëm. Një opsion i mirë në këtë rast mund të jetë terapia e ablacionit.

Terapia e ablacionit mund të jetë ose ablacion radiofrekuent (RFA) ose krioterapi. Qëllimi i këtyre procedurave është vrasja e qelizave tumorale përmes nxehtësisë (RFA) ose ngrirjes (krioterapia).

Kanceri lokalisht i avancuar i veshkave

Nëse diagnostikoheni me kancer lokalisht të avancuar të veshkave, mjeku mund t'ju rekomandojë trajtimin e kancerit me nefroktomi radikale ose embolizim. Secila procedurë ka avantazhet dhe disavantazhet e veta. Zgjedhja e trajtimit varret nga situata juaj individuale.

Në këtë pjesë përshkruhen opsionet e ndryshme të trajtimit që ju duhet të diskutoni me mjekun tuaj.

Ky informacion është i përgjithshëm dhe jo i specifikuar për nevojat tuaja individuale. Mos harroni se situatat mund të ndryshojnë nga një vend në tjetrin.

Trajtimi

Trajtimi më i zakonshëm për kurimin e kancerit lokalisht të avancuar të veshkave është heqja kirurgjikale e veshkës ku ndodhet tumori.

Kanceri i avancuar lokalisht i veshkës mund të trajtohet me një procedurë që quhet nefroktomi radikale. Kjo do të thotë që hiqet veshka ku ndodhet tumori dhe indet rreth saj. Nefroktomia radikale mund të kryhet me operacion të hapur ose me laparoskopji. Nëse operacioni është i pamundur ose me rezik, mjeku mund t'ju rekomandojë embolizimin.

Kanceri metastatik i veshkave

Tumoret e veshkave mund të përhapen deri tek organet e tjera ose nyjet limfatike. Kjo quhet sëmundje metastatike. Në sëmundjen metastatike, tumori i veshkave quhet tumori primar, kurse tumoret në organet e tjera quhen metastaza. Mjeku mund t'ju rekomandojë trajtimin e sëmundjes metastatike me operacion, zakonisht në kombinim me një terapi antiangiogjenike, njohur ndryshe edhe si terapi e targetuar. Në raste të rralla, përdoret edhe imunoterapia. Për trajtimin e metastazave mund të rekomandohet radioterapia.

Përgjithësisht, sëmundja metastatike nuk mund të kurohet. Trajtimi i sëmundjes metastatike synon reduktimin e madhësisë së tumorit primar dhe të

metastazave. Kjo të jep mundësinë e zgjatjes së jetës dhe të pasjes së më pak simptomave.

Në këtë pjesë përshkruhen opsionet e ndryshme të trajtimit që ju duhet të diskutoni me mjekun tuaj.

Ky informacion është i përgjithshëm dhe jo i specifikuar për nevojat tuaja individuale. Mos harroni se situatat mund të ndryshojnë nga një vend në tjetrin.

Në sëmundjen metastatike, operacioni përgjithësisht kombinohet me terapi medikamentesh. Ka disa lloje të trajtimit me medikamente të kancerit të veshkave:

- Terapi antiangiogjenike, e përshkruar shpesh si terapi e targetuar
- Imunoterapia
- Kimioterapia, e kombinuar me imunoterapië

Trajtimi

Nëse keni një sëmundje metastatike, rekomandohet heqja kirurgjikale e veshkës për të reduktuar madhësinë e tumorit dhe për të lehtësuar simptomat. Kjo ndërhyrje kirurgjikale quhet nefroktomi citoreduktive. Kjo procedurë është e mundur vetëm nëse jeni në gjendje aq të mirë sa që mund t'i nënshtroheni ndërhyrjes. Nëse ndërhyrja del me sukses, mund të jetoni më gjatë dhe të keni më pak efekte anësore.

Nëse metastazat shkaktojnë shumë dhembje dhe simptoma të tjera, mund t'i nënshtroheni një ndërhyrjeje tjetër për t'i hequr ato metastaza tumorale. Mjeku mund t'ju rekomandojë këtë nëse ato mund të hiqen dhe nëse ju jeni në gjendje të përballoni një operacion madhor. Nëse tumori primar nuk është shumë i madh pse nëse veshka tjetër nuk punon mirë, mjeku mund t'ju rekomandojë nefroktominë e pjesshme citoreduktive. Gjatë kësaj ndërhyrjeje, mjeku lë të paprekur sa më shumë inde të shëndosha të veshkës që të mundet. ■

Hirsutizmi, problem jo vetëm kozmetik

Te shumica e femrave, hirsutizmi vjen si tepricë e androgjenëve, që mund të kenë prejardhje nga ovarët, gjendra suprarenale ose nga medikamentet. Androgjenët e nxisin shtimin e numrit dhe trashësisë së qimeve terminale në fushat androgen sensitive. Arsytet e shfaqjes së sëmundjes mund të jenë të ndryshme: PCOS (Sindroma e ovarëve policistike), hirsutizmi mund të paraqitet edhe për shkak të mungesës së enzimeve steroide të gjëndrës suprarenale dhe ovarëve, për shkak të tumoreve ovariale dhe suprarenale sekretuese, apo te sëmundjet endokrine si: sindroma Cushing, sëmundja e metabolizmit të kortizolit, hiperprolaktinemia dhe akromegalia.

Dr. Jehona Binishi

Simptomat

Shfaqja e qimeve të tipit mashkullor: Qimet fillojnë të shfaqen në vende të trupit ku nuk kanë qënë të pranishme më parë, sidomos në vende tipike si: në fytyrë, mbi buzën e sipërme, në mjekër, në mesin e gjoksit, në shpinë, në pjesën e hernies, në fundshpinë, në mes këmbëve, në vijën e barkut prej pubisit deri tek kërthiza.

Virilizimi: Niveli i lartë i Androgjenëve është shkaktar i Hirsutizmit atëherë në këtë moment zhvillohen shenjat e tjera të njohura me emrin Virilizim që nënkupton: trashjen e zërit, shfaqjen e akneve, zvogëlimin e gjinjve, rënien e flokëve të tipit mashkullor.

Shkaqet

Normalisht në pubertetet vezoret e një vajze fillojnë të prodhojnë hormone seksuale në mënyrë të sinkronizuar dhe kjo çon në rritjen e qimeve normale në pjesën pubike dhe nën sqetulla që njihen edhe si shenjat sekondare të pjekurisë seksuale. Nëse ky prodhim i balancuar dhe miks

i hormoneve seksuale femërore dhe mashkullore disbalancohet (çrregullohet) atëherë kemi të bëjmë me shenjat e para të Hirsutizmit. Disa nga shkaktaret kryesorë janë:

Sindroma e Vezoreve Policistike: është gjendje e shpeshtë sidomos tek vajzat e reja në moshë, që shkaktohet nga disbalancimi i prodhimit të hormoneve seksuale mashkullore e që mund të manifestohet me cikël menstrual të çrregullt, obezitet (shtim të peshës në masë të madhe), infertilitet (pamundësi për të ngelur shtatzënë) e nganjëherë edhe ciste multiple në vezoret e femrës.

Sindroma Cushing: kjo sindromë shkaktohet kur trupi është i ekspozuar ndaj niveleve të larta të hormonit Kortizol, që vjen si pasojë e prodhimit të tejshtuar të Kortizolit nga gjendra mbiveshkore ose si pasojë e përdorimit të medikamenteve si Prednizoni për një kohë më të gjatë kohore.

Hiperplazioni (zmadhimi) i lindur i gjëndrës mbiveshkore: kjo gjendje e trashëguar e gjëndrës mbiveshkore karakterizohet nga prodhimi i tejshtuar dhe abnormal i hormoneve steroide duke përfshirë këtu edhe kortizolin dhe androgjenët.



Faktorët e riskut

Faktorët të riskut që i kontribuojnë zhvillimit të hirsutizmit janë:

Historia familjare, shumë gjendje që e shkaktojnë hirsutizmin si sindroma e vezoreve policistike dhe rritja kongjenitale e gjëndrës mbiveshkore janë pjesë e ndonjë anëtarë të familjes prandaj pritisshmëria që disa prej anëtarëve të familjes të balafaqohen me këtë problematikë është e madhe.

Origjina, femrat nga vendet e Mesdheut, Lindjes së Mesme dhe Azisë Jugore janë më të predisponuara të zhvillojnë hirsutizëm pa ndonjë shkak të defnuar.

Komplikimet

Hirsutizmi shpeshherë është emocionalisht i veshiturë, sepse femrat me shumë të drejtë ndihen jo komode për shkak të qimeve të cilat rriten në pjesët e padëshiruara për një femër. Po ashtu nëse pacientja ka hirsutizëm dhe cikël menstrual të çrregullt ka të bëjë me sindromën e vezoreve policistike që çon deri tek infertiliteti ose pamundësia për të ngelur shtatzënë. Edhe femrat që përdorin medikamente për trajtimin e hirsutizmit duhet të evitojnë shtatzëninë për shkak të rrezikut për defekte të lindura. Qimet mund të largohen me rruajtje, me dyllë, pincetë, elektrolizë, zbardhje me peroksid hidrogjeni, lazer. ■

DHEMBJA E THEMBRËS

Sa shpesh e dëgjuar, kjo dhembje në pjesën e poshtme të thembrës zakonisht shkaktohet nga fasciti i shputës. Dhembja shfaqet pas një zgjimi në mëngjes, gjatë aktivitetit sportiv, ecjes, apo një udhëtimi të gjatë me makinë. Rreth 2 milionë pacientë trajtohen për këtë gjendje çdo vit.

Dr. Ledjan Fejzollari



Fasciti i shputës ndodh kur banda e fortë e indeve që mbështet harkun e këmbës tuaj irritohet dhe inflamohet.

Anatomia

Fascia plantare, pra banda e shputës është një ligament i gjatë i hollë që shtrihet direkt nën lëkurë në pjesën e poshtme të këmbës suaj. Ajo lidh thembrën me frontin e këmbës tuaj dhe mbështet harkun e këmbës tuaj.



Shkaqet

Fascia e shputës është projektuar për të absorbuar streset e larta dhe tendosjet kur ne ecim. Por, ndonjëherë, presioni shumë i lartë dëmton ose gris këtë fascie. Përgjigja e natyrshme e trupit ndaj lëndimit është inflamacioni, i cili rezulton në dhembje në thembër dhe ngurtësim të fascies së shputës.

Faktorët e rrezikut

Në shumicën e rasteve, fasciti i shputës zhvillohet pa një arsye të veçantë, të identifikueshme. Megjithatë ka shumë faktorë që mund t'ju bëjnë më të prirur për gjendjen:

- Muskujt më të tendosur, shtrëngimet e pulpës e bëjnë më të vështirë për të përkulur këmbën tuaj dhe për të sjellë gishtërinjtë tuaj drejt kërcinjëve tuaj.
- Obeziteti
- Harku shumë i lartë
- Aktiviteti i përsëritur përplasjeje, ngjeshjeje
- Impakti (Të vrapuarit)
- Veprimtari e re apo rritje e aktivitetit

Spina kalkanare

Edhe pse shumë njerëz me fascit të shputës kanë epikalkaneus, spina kalkanare nuk është domosdoshmërisht shkaku i dhembjes në fasciitin plantar. Një në 10 njerëz ka epikalkaneus, po një në 20 (5%) persona që ka epikalkaneus, ka



dhembje në shputë. Sepse spina kalkanare nuk është shkaku i fasciit plantar, për pasojë dhimbja

mund të trajtohet pa e hequr spinën kalkanare. Epikalkaneusi nuk e shkakton dhembjen e thembrës nga fasciti plantar.

Simptomat

Simptomat më të zakonshme të fasciit të shputës përfshijnë:

- Dhembje në pjesën e poshtme të këmbës pranë thembrës
- Dhembje me hapat e para pas çuarjes nga shtrati në mëngjes, ose pas një periudhe të gjatë pushimi, të tillë si pas një udhëtimi të gjatë me makinë. Dhimbja qetësohet pas pak minutash ecjeje.
- Dhembje e madhe pas (jo gjatë) ushtrimeve apo aktiviteteve.

Ekzaminimi

Pasi ju përshkruani simptomat tuaja dhe diskusioni shqetësimet tuaja, mjeku juaj do të ekzaminojë këmbën tuaj. Mjeku juaj do të shikojë për këto shenja:

- Një hark të lartë
- Një zonë me ndjeshmëri maksimale në pjesën e poshtme të këmbës suaj - shpute pikërisht në frontin e kockës së thembrës tuaj.
- Dhembje që përkeqësohet kur ju përkulni, përthyni, flektoni këmbën tuaj dhe mjeku shtyn, ushtron presion në fascien plantare. Dhimbja përmirësohet kur ju shtyni poshtë gishtërinjtë tuaj.

Testet

Mjeku juaj mund të referojë për teste imazherike për t'ju siguruar që dhimbja juaj në thembër është e shkaktuar nga fasciti i shputës dhe jo nga një problem tjetër.

Radiografia: X-ray jap imazhe të qarta të kockave. Ato janë të dobishme për të përjashtuar shkaqet e tjera të dhembjes së thembrës, të tilla si thyerje apo artritet. Epikalkaneusi mund të shihet në një x-ray.

Teste të tjera imazherike: Teste të tjera imazherike,

Puls

të tilla si rezonancë magnetike (MRI) dhe Ultrasonografia nuk janë përdorur rutinë për të diagnostikuar fascitin e shputës. Ata janë kërkuar rrallë. Një MRI mund të kërkohej nëse dhimbja në thembër nuk qetësohet nga metodat e trajtimit fillestar.

Trajtimi jo kirurgjikal

Më shumë se 90% e pacientëve me fascit të shputës do të përmirësohet brenda 10 muajve duke filluar nga metodat e thjeshta të trajtimit:

Pushim: Zvogëlim apo edhe ndalimin e aktiviteteve që bëjnë që dhimbja të përkeqësohet është hapi i parë në zvogëlimin e dhembjeve. Ju mund të kenë nevojë për të ndaluar aktivitetet atletike, ku këmbët peshojnë në një sipërfaqe të vështirë (për shembull, të vrapuarit apo aerobi me hapa).

Akull: Rrokullisje të shputës mbi një shishe me ujë të ftohtë ose akull për 20 minuta është efektive. Kjo mund të bëhet 3-4 herë në ditë.

Medikamente anti inflamatorë josteroidë: të tilla si Ibuprofen ose Naproxen zvogëlojnë dhembjen dhe inflamacionin. Përdorimi i ilaçeve për më shumë se 1 muaj duhet të rishikohet nga mjeku juaj i kujdesit parësor.

Ushtrime: Fasciti i shputës rëndohet nga muskujt të shtrënguar apo tendosur të pulpës. Ushtrime të tipit Stretching për pulpën dhe fascien plantare janë mënyra më efektive për lehtësimin e dhembjes që vjen nga tendosja e tyre.

Shtrirje-Tërheqje-Tendosje e pulpës

Mbështetu përpara kundrejt një muri me një gju të drejtë dhe thembra në dyshe. Vendose këmbën tjetër përpara me



gju të përthyer. Për të zgjatur pulpën dhe kordonin e thembrës, shtyni baçinin tuaj drejt murit në një mënyrë të kontrolluar. Mbaje këtë pozicion për 10 sekonda dhe relaksobuni. Përsëriteni këtë ushtrim 20 herë për secilën këmbë. Një tërheqje e fortë në këmbë duhet të ndibet gjatë shtrirjes.

Tërheqja - Shtrirja e Fascies Plantare

Kjo tërheqje kryhet në pozicion ulur. Kaloni këmbën tuaj të prekur mbi gurin e këmbës tjetër. Kapni gishtërinjtë e këmbës suaj që dhemb dhe ngadalë tërhiqni ata drejt jush në një mënyrë të kontrolluar. Në qoftë se kjo është



e vështirë për të arritur këmbën tuaj, mbështillini me një peshqir përreth gishtit të madh tuaj për të ndihmuar në tërheqjen e gishtërinjëve drejt jush. Vendosni dorën tjetër përgjatë fascies së shputës. Fascia duhet të ndjehet si një bandë e shtrënguar, tendosur përgjatë pjesës së poshtme të këmbës suaj, kur jeni shtrirë apo tërhiqni. Mbajeni të shtrirë, tendosur apo tërhequr për 10 sekonda. Përsëriteni atë 20 herë për secilën këmbë. Ky ushtrim është bërë mirë të bëhet në mëngjes, para se të çoheni apo të ecni.

Injeksione kortizoni: Kortizoni është një lloj steroidi, antiinflamator mjaft i fuqishëm. Ai mund të injektohet në fascien e shputës për ta reduktuar inflamimin dhe dhembjen. Mjeku juaj mund të kufizojë injeksionet e kortizonit pasi injeksione të shumta steroidesh mund të shkaktojnë këputje të fascies, e cila mund të çojë në një këmbë të sheshtë dhe dhembje kronike.

Këpucë Suportive dhe ortotike. Këpucë me thembra të trasha dhe me shollë shtesë mund të zvogëlojnë dhembjen kur jeni në këmbë ose gjatë ecjes. Kur ju hidhni hapa dhe thembra juaj godet



tokën, një sasi e konsiderueshme e tensionit aplikohet në fascie, e cila shkakton mikrotrauma (grisje të vogla në fascie). Një këpucë me shollë ose insert zvogëlon këtë tension dhe mikrotraumën që ndodh në çdo hap. Petët e buta silikoni për thembrën janë të lira dhe e ngrejné disi shollën lart dhe për pasojë thembrën tuaj. Inserte këpucësh gjithashtu janë të dobishme.

Splintet e natës. Shumica e njerëzve flenë me këmbët e tyre të drejtuara për poshtë. Kjo relaksion fascien e shputës dhe është një nga arsyet për dhembjet e thembrës në mëngjes. Një splint nate tendos fascien e shputës, ndërsa ju flini gjumë. Edhe pse kjo mund të jetë e vështirë për të fjetur me të, një splint nate i tillë është shumë efektiv dhe nuk është më e nevojshme të përdoret pasi dhimbja të jetë zhdukur.

Terapia fizike. Mjeku juaj mund të sugjerojë që të shkoni tek një fizioterapist për të punuar me një program ushtrimesh që fokusohen në muskujt e pulpës, si dhe në fascien e shputës. Përveç ushtrimeve të tilla si ato të përmendura më sipër, një program terapi fizike mund të përfshijë dhe trajtime të specializuara me akull, masazh dhe ilaçe për të ulur inflamacion rreth fascies së shputës.

Terapia ekstrakorpale me valë shok (Extracorporeal shockwave therapy (ESWT)). Gjatë kësaj procedure, impulset me energji të lartë shokvale nxisin procesin e shërimit në indet e dëmtuara të fascies së shputës. ESWT nuk ka treguar rezultate të qëndrueshme dhe prandaj nuk aplikohet rutinë. ESWT është joinvazive - Ajo nuk kërkon një pre-

rje kirurgjikale. Për shkak të rrezikut të përfshirë minimal, ESWT mund të merret në konsideratë të provohet ndonjëherë para operacionit.

Trajtimi kirurgjikal

Kirurgjia merret në konsideratë pas 12 muajsh trajtimi jokirurgjikal agresiv.

Rezekcioni i muskulit Gastroknemius. Kjo është një teknikë kirurgjike që konsiston në zgjatjen e (m.gastroknemius) muskujve të pulpës. Sepse muskujt e pulpës të tendosur rrisin stresin në fascien e shputës, kjo procedurë është e dobishme për pacientët të cilët kanë ende vështirësi për të flectuar këmbët e tyre, pavarësisht një viti ushtrimesh për tërheqje, tendosje, shtrirje të muskujve të pulpës.

Në rezekcionin e m. gastroknemius, një nga dy muskujt që përbëjnë pulpën zgjatet për të rritur lëvizjen e kyçit të këmbës. Procedura mund të kryhet me një prerje tradicionale, të hapur ose me një prerje të vogël me ndihmën e një endoskopi që përmban një kamera të vogël dhe një instrument. Mjeku juaj do të diskutojë procedurën që më së miri i përshtatet nevojave tuaja. Shkalla e komplikacioneve të rezekcionit të m. gastroknemius janë të ulëta, por mund të përfshijnë dëme nervore.

Lirimi i fascies plantare. Nëse ju keni shkallën e lëvizjes së kyçit të këmbës normal dhe dhembje të vazhdueshme në thembër, mjeku juaj mund të rekomandojë një procedurë lirimi të pjesshme. Gjatë operacionit, ligament i fascies së shputës prehet pjesërisht për lehtësimin e tensionit në indet. Nëse ju keni një epikalkaneus të konsiderueshëm, ajo do të hiqet, po ashtu. Edhe pse operacioni mund të kryhet endoskopikisht, ajo është më e vështirë se sa me një inçizion të hapur. Përveç kësaj, endoskopia ka një rrezik më të lartë të dëmtimit nervor.

Komplikacionet: Ndërlikimet më të shpeshta të kirurgjisë së liritimit (release) përfshijnë lehtësimin e pjesshëm të dhembjes dhe dëmtimin nervor.

Shërimi. Shumica e pacientëve kanë rezultate të mira nga operacioni. Megjithatë, për shkak se operacioni mund të rezultojë në dhembje kronike dhe pakënaqësi, ajo rekomandohet vetëm pasi të gjitha masat jokirurgjikale janë restauruar. ■

Pyesni mjekun

Lini takim

Njihuni me stafin

Përfitoni nga fushatat

Informohuni...

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





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

Neurokirurgji

Nefrologji

Urologji

Onkologji

Hematologji

Anatomopatologji

Endokrinologji

Reumatologji

Pneumologji

Alergologji

Dermatologji

Okulistikë

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

Lagjja 18. Rruga "Ahmet Ramzoti" - Durrës

AMERICAN MEDICAL CENTER FIER

034 23 21 23

Lagjia 1 Maji, Rr. Çamëria - Fier