

TIROIDJA
Gjendra që
rregullon
dhe çrregullon

Zvogëlimi gjoksit,
tendi i fundit

Gjithçka mbi
PARKINSONIN

Hap pas hapi
9 muajt
e shtatëzanisë

Për ju nënat e reja,
dy mësimë bazë

**VASER
LIPOSUCTION**
Skulpturimi HD

12 të vërtetat
për mbipeshën

Duam një bebe,
por nuk po vjen

14 FAQE
mbi diabetin
dhe tiroiden

IMPOTENCA
Ëndrra e frikshme
në krevat

**KUJDE
ZEMRËN**
Parandalo Sot!





MË TË MIRËT PËR

**SPITALI A
SË SHPEJTI ED**



SHËNDETIN TUAJ!

**AMERIKAN
HE NË KOSOVË**



Spitali Amerikan

038 221 661
Hajvali-Prishtinë



Ornela DOÇI ÛNAL BS. MA.

Drejtoresh e Spitalit Amerikan 2

Drejtoresh e PR / Marketing / Menaxhim i Cilësisë

5 vite bashkë...

Kam patur fatin e mirë të jem aty ditën e parë që ky spital hapi dyert. I vogël, i matur pa shumë zhurmë, por me ide të qarta filloi punën në Dhjetor 2006 i pari dhe i vetmi spital privat në vend; Spitali Amerikan.

Sot numri i pacientëve tanë numëron 115 mijë dhe do të doja t'i njoh dhe përshëndes të gjithë një nga një por janë aq shumë... Megjithatë njoh dhe mbaj mend çdo emër të pacientëve tanë të parë; të atyre që i besuan zemrën këtij spitali, ekipit të Prof. Neyyir dhe iniciativës aq të guximshme të Dr. Klodian Allajbeut.

Përsëri kam fatin të jem ketu dhe të dëshmoj suksesin, rritjen dhe krenarinë me të cilën ne, 650 punonjësit e Spitalit Amerikan, festojmë sot 5 vjetorin.

Dhe nuk ndalemi. Në këtë përvjetor të pestë hapim dyert e spitalit tonë të pestë. Është koha të fitojmë besimin e pacientëve që prej vitesh na presin në Kosovë.

*Të dashur lexues të Vital, gëzuar!
Paçim shumë vite të tjera të shëndetshme!*

5
VITE



Spitali Amerikan

GËZUAR!
PËR MË SHUMË VITE BASHKË,
PËR NJË VIT TË RI
TË SHËNDETSHËM!

Përmbajtja

Vital

- 08** - Duam një bebe por nuk po vjen
- 12** - Sërish me djalë
- 15** - Transplanti i kornesë, vetëm në Spitalin Amerikan

Puls

- 16** - Aneurizma e Aortës
- 20** - Rezonanca Magnetike

Sociomed

- 25** - ALARM Hepatiti B vret!
- 30** - Ëndrra e frikshme në krevat
- 34** - 12 të vërtetat për mbipeshën

Fokus

- 37** - Vaksina e gripit. Ta bësh a mos e bësh?
- 40** - Dhimbja e fytit me temperaturë

Speciale

- 44** - Të parandalosh më mirë se të trajtosh
- 49** - Parkinson
- 52** - Talasemia dhe drepanocitoza

Med-tech

- 56** - Dëmtimet e ligamentit kruciat anterior
- 62** - Implanti Koklear
- 66** - Goditja e fundit gurëve në veshka

Profil

- 74** - Jeta jepet vetëm një herë.
- 76** - Kanceri i gjirit, si ta parandaloj?

Monitor

- 80** - Dieta diabetike dhe rëndësia e saj
- 84** - Retinopatia diabetike
- 90** - Tiroidja: gjëndra që rregullon e çrregullon



- 96** - Për ju shtatzëna, 42 javë hap pas hapi
- 98** - Dy mësimet bazë për nënat e reja
- 102** - Zvogëlimi i gjoksit, trendi i fundit

Kryeredaktore

Ornela Doçi Unal

Design dhe fotografia

Geljant Kaleci

Bordi Editorial

Dr. Klodian Allajbeu
CEO i Spitalit Amerikan

Prof. Dr. Neyyir Tuncay Eren
Kardiokirurg

Prof. Dr. Hakan Şatıroğlu
Obstetër - Ginekolog

Prof. Dr. Musa Kazım Çağlar
Pediatër - Neonatolog

Prof. Dr. Hakkı Perk
Kirurg Urolog

Prof. Dr. Kenan Bayrakçı
Kirurg Ortoped

Dr. Blendi Horjeti
Kardiolog

Dr. Iris Allajbeu
Radiologe

Op. Dr. Cihan Kabukçu
Obstetër - Ginekolog

Op. Dr. Hakan Gündoğan
Kirurg Plastik

Dr. Önder Delialioğlu
Kirurg Ortoped

Dr. Dritan Vasili
Kirurg Otorinolaringolog

Dr. Dilek Uzer
Kirurgje Oftalmologje

Dr. Teuta Haveri
Oftalmokirurgje

Dr. Brunilda Zllami
Neurologje

Dr. Albana Daka (Prita)
Mjete Laboratori Klinik-Biokimik

Dr. Emiljana Huti
Onkologje

Dr. Arben Dhima
Radiolog

Dr. Ened Kacori
Kirurg Urolog

Dr. Etleva Gjoshë
Endokrinologje

Dr. Anila Duni
Mjete e përgjithshme

Bashkëpunëtorë

Ortenca Gjevori	Redi Mjeshtri
Oriela Cano	Rozeta Koçi
Enela Muhedini	Erion Deda

Shtypur në shtypshkronjën Gent-grafik



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. Hunsbaker
President and Chief Executive Officer



Richard I. DeFilippi
Chairman of the Board of Trustees

DUAM NJE BEBE POR NUK PO VJEN

Të dashur lexues të Vital, nisur nga shqetësimet dhe pyetjet e shumë pacienteve të mia pranë Spitalit Amerikan Tiranë po ju shpjegoj më poshtë çfarë është infertiliteti, si duhet ta kuptojmë atë dhe si mund të trajtohet. Meqë çdo pacient është i ndryshëm, edhe metodat e trajtimit janë të përshtatura sipas individëve. Mos harroni, faktori më i rëndësishëm i suksesit është trajtimi në një qendër e cila i ka kushtet për aplikimin e të gjitha metodave moderne që ekzistojnë sot për t'ju mundësuar çifteve arritjen e shtatëzanisë.



Op. Dr. Cihan Kabukçu
Obstetër - Ginekolog

Në Shqipëri koncepti i familjes është shumë i rëndësishëm. Për vazhdimësinë e familjes besohet se çifti duhet të ketë fëmijë. Prandaj, menjëherë disa muaj pas martesës pavarësisht se kjo është një periudhë e shkurtër, vjen dëshira për fëmijë. Nëse shtatzania nuk arrihet në kohën e dëshiruar, çifti fillon të shqetësohet dhe me kalimin e kohës stresi i krijuar edhe nga mjedisi, ndikon negativisht te çifti.

Në të vërtetë mundësia e riprodhimit tek njerëzit është më e ulët se gjallesat e tjera. Pavarësisht se gruaja prodhon një vezë çdo muaj dhe kryen marrëdhënie seksuale rregullisht, shansi i shtatëzanisë brenda një muaji është rreth 10-15%. Nëse gruaja dhe burri nuk kanë asnjë problem, 80% e çifteve të martuara mund të arrijnë shtatëzaninë. Pjesa tjetër që mbetet, rreth 20% e çifteve, duhet të kontrollohen nga mjeku për probleme mjekësore. Para trajtimit të infertilitetit, gruaja dhe burri duhet të kryejnë ekzaminime të plota kontrolli dhe duhet ta bëjnë këtë njëkohësisht. Infertiliteti në disa zona pranohet si një problem vetëm i gruas. Por problemi mund të jetë si pasojë e gruas, burrit ose e të dyve. Mjeku duhet të flasë në mënyrë të detajuar me

çiftin, për ta informuar atë. Një arsye e diskutimit me mjekun është paraqitja e dëshirave, frikës dhe shqetësimeve të çiftit dhe ndarja e tyre me mjekun. Gruaja dhe burri duhet të kalojnë edhe nga një ekzaminim fizik i detajuar.

TEK BURRAT...

Si fillim i analizave bëhet ekzaminimi i burrit dhe spermograma që është një test shumë i thjeshtë e jep të dhëna të cilat do të ndihmojnë në trajtim. Para analizës së spermës burri nuk duhet të kryejë marrëdhënie seksuale për 3 ditë. Nga analiza kuptohet nëse sperma ka parametra normale apo jo. Nëse ka sëmundje të kaluara më parë, bëhen ekzaminime më të detajuara. Disa nga këto janë: ekzaminime gjenetike, ekografia doppler e testikulave dhe analizat e hormoneve.

TEK GRATË...

Përderisa funksioni i riprodhimit kryhet dhe përfundon në trupin e gruas, ekzaminimet të cilave ajo duhet t'u nënshtrohet janë më të shumta dhe duhen kryer në ditë të caktuara të menstruacionit, sipas një radhe të caktuar.

●● Përkufizimi mjekësor i infertilitetit është situata e mos realizimit të shtatzanisë pavarësisht marrëdhënieve të rregullta seksuale të pambrojtura brenda një viti ●●

Ekzaminim nën drejtimin ekografik: zakonisht një ekzaminim i kujdesshëm nxjerr në dukje shumë probleme.

Testet TORCH: Këto janë testet e toksoplazmës, rubellës, citomegalovirusit dhe hepatitit. Këto janë analiza gjaku të cilat duhen kryer nga çdo grua që planifikon shtatzininë. Sipas përfundimeve mund të bëhen vaksina para shtatzanisë. Nëse këto sëmundje kalohen gjatë shtatzanisë mund të ketë rrezik shumë të lartë për beben që çon deri në vdekje të fetusit brenda mitrës apo të dështimit të tij.

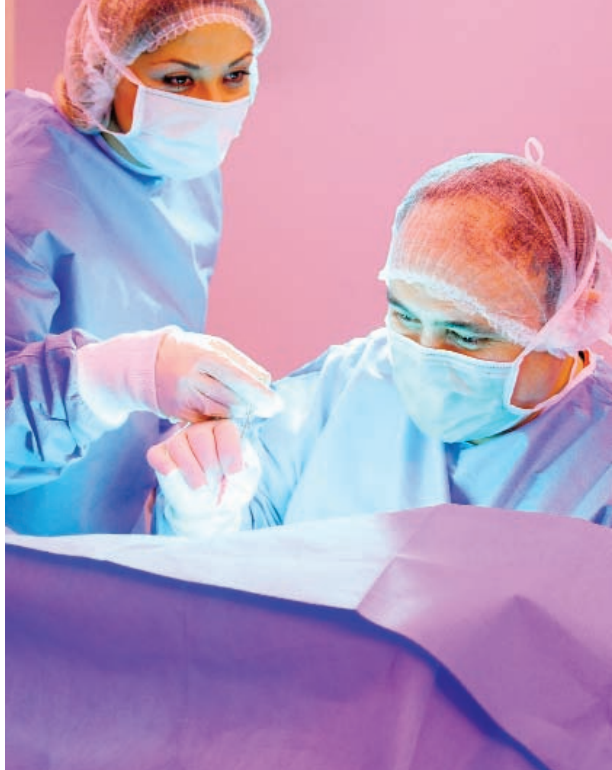
Nivelet në serum të FSH, LH, E2, PRL: këto hormone analizohen ditën e tretë të menstruacionit. Duhet parë pakësimi i hershëm i rezervës së vezëve.

Vlerësimi i funksioneve të tiroides: duhen kryer ekzaminime si TSH, FT3, FT4, dhe nëse është e nevojshme anti-TPO.

Testet e trombofilisë: Këto teste duhen kryer nëse shtatzania nuk arrihet për një kohë të gjatë ose pavarësisht shtatzanisë, abortet (dështimet) janë të shpeshta. Trajtimet e kryera sipas përfundimit të testeve mund të jenë të suksesshme.

Analizat gjenetike: Në infertilitetet për një kohë të gjatë dhe në dështimet e shpeshta, duhen analizuar struktura gjenetike e nënës dhe babait. Në shumicën e rasteve kjo është e mundur me anë të një testi të thjeshtë dhe të lirë të gjakut, por shpesh nevojiten edhe teste të tjera mjaft të avancuara dhe të detajuara gjenetike.

Filmi i mitrës (HSG): duhet kryer brenda 1 jave pas mbarimit të menstruacionit. Ky film na jep të dhëna për hapësirën e mitrës dhe tubave, nëse janë normal dhe të hapur.



Histeroskopia: Është vlerësimi me sy i pjesës së brendshme të mitrës me anë të një aparati, nën ndikimin e anestezisë lokale. Nëse brenda uterusit ka polip, miomë apo septum, gjëra të cilat pengojnë shtatzininë, këto kurohen në të njëjtën seancë. Në shumicën e klinikave, ngaqë neglizhohet përdorimi i kësaj metode, edhe trajtimet e infertilitetit janë të pasuksesshme.

Laparoskopia: Kjo është një ndërhyrje që kryhet nga mjeku nëse është e nevojshme (psh në rastet si: ndërhyrje e mëparshme problematike, endometrioze, shtatzani ektopike etj, krijohen ngjitje të cilat pengojnë shtatzininë). Laparoskopia përdoret për diagnostikim dhe trajtim nën ndikimin e anestezisë së përgjithshme. Zakonisht pacienti mund të shtrohet vetëm një ditë ose të largohet nga spitali të njëjtën ditë.

Ekzaminimet e sipërpërmendura nuk zbatohen në të njëjtën mënyrë tek çdo pacient. Ashtu si gjithsecili ka gjatësi, peshë dhe ngjyrë të ndryshme, edhe faktorët e vonës së shtatzanisë janë të ndryshëm. Prandaj analizat kryhen nga mjeku sipas domosdoshmërisë, duke ia shpjeguar pacientit në mënyrë të detajuar. ►

Si fillon trajtimi?

Mënyra më e thjeshtë e trajtimit është bashkimi i përlogaritur në kohë. Gruas i jepet një trajtim medikamentoz që indukon ovulimin, me anë të së cilit stimulohet formimi i vezëve dhe më pas kryhet marrëdhënie seksuale në kohën kur veza kalon nga vezorja në tuba. Kjo është një metodë natyrale që rrit shansin e takimit të vezës me spermën. Formimi i vezës mund të ndiqet me ekografi. Nëse për disa muaj shtatzania nuk është bërë e mundur në këtë formë, atëherë aplikohet *procedura e inseminimit intrauterin- IUI*.

Në procedurën e *inseminimit intrauterin*, materiali i inseminimit vendoset brenda mitrës. Për këtë përdoren teknika të përshtatshme, ku sperma ndahet nga lëngu seminal. Pas kësaj procedure, 0.5-1 cc nga sperma e lëvizshme vendoset në brendësi të uterusit. Kombinimi i induktimit të ovulimit dhe metodës IUI përdoren në rastet kur infertiliteti është i pashpjegueshëm dhe suksesi i arritur është rreth 20-25%. Nëse me aplikimin induktiv ovulimi + IUI pas 4 cikleve nuk arrihet shtatzania, atëherë duhet kaluar në metodat ndihmëse të riprodhimit, sepse statistikisht kanë treguar se një inseminim i mëtejshëm nuk do ishte i suksesshëm. Nëse, megjithë trajtimet e mësipërme, shtatzania është e pamundur, atëherë duhet filluar trajtimi fertilizim in vitro-bebe provëz.

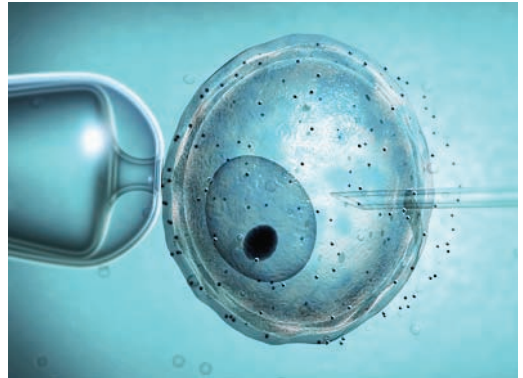
Çfarë është bebe provëz – IVF ose ICSI?

Procedura bebe provëz është fertilizimi jashtë trupit, në kushte laboratorike, i vezës dhe spermës. Për këtë nga vezorja mund të merren një ose disa vezë. Fertilizimi bëhet me dy mënyra. E para është metoda klasike e bebes tub (IVF), ku sperma dhe veza bashkohen vetë. Metoda e dytë është ICSI ku sperma injektohet brenda vezës me anë të një mjeti mikroskopik.

Më pas, në të dyja procedurat, embrioni vendoset brenda mitrës me anën e një kateteri.

Sa herë mund të aplikohet metoda IVF?

Në rastin e një tentative të pasuksesshme të IVF ose ICSI, metoda mund të fillohet përsëri vetëm nëse çifti është fiziologjikisht dhe psikologjikisht gati për një provë të re. Nuk ka një limit në numër, por me kalimin e moshës së nënës shansi i shtatzanisë ulet. Midis dy tentativave duhet të kalojnë të paktën dy muaj.



Cilat janë rastet kur nevojitet procedura e bebes tub?

- Kur mitra apo tubat janë të zënë për çfarëdo arsye
- Sasia e spermës si edhe lëvizja është e pakët
- Numri i spermatozoidëve është i pakët ose ka çrregullime të strukturës së spermës
- Kur sperma merret direkt nga testikula
- Në disa raste endometrioze
- Ka probleme të formimit të anti-trupave tek gruaja apo burri
- Kur nëna dhe babai kanë çrregullime të kromozomeve
- Infertilitet i pashpjeguar dhe për të cilin trajtimet e tjera kanë qenë të pasuksesshme

A ka raste kur procedura bebe provëz nuk mund të aplikohet?

- Nëse gruaja nuk ka mitër (nga lindja apo e hequr me operacion)
- Nëse gruaja nuk ka vezore ose e ka të pamundur të formojë vezë
- Nëse burri nuk ka spermë

Cili është suksesi i procedurës IVF?

Mundësia e suksesit ndryshon sipas shkakut të infertilitetit dhe moshës së nënës, por zakonisht, në një tentativë ai është 45-55%. Domethënë, afërsisht gjysma e çifteve që provojnë këtë metodë, arrijnë shtatzaninë. Suksesi i fertilitetit rritet nëse provat janë të shumta. ■

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

QENDRA E GJINEKOLOGJISË DHE FERTILITETIT

Spitali Amerikan 2

edhe më i madh, edhe më modern

Rruga e Dibrës - pranë Fakultetit të Mjekësisë

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



Spitali Amerikan 2



042 366 663



www.spitaliamerikan.com



Sërish me djalë!

Me një histori shumë të dhimbshme mbi supe, Xheladin Gjoçi trokiti për herë të parë në Spitalin Amerikan në vitin 2009. Dy vite pas vdekjes së djalit të vetëm, të gjashtit fëmijë lindur pas pesë vajzash, prindërit 50 dhe 56 vjeç kërkonin një tjetër djalë, një trashëgimtar të mbiemrit.

Kjo është një histori gëzimi, një histori shprese dhe jete, por nuk mund të mos ju tregoj për Granitin e madh nga i cili mori emrin Graniti i vogël. I flijuar për dashurinë që në moshë adoleshente, në Maj 2007, Graniti la nënën Safije, babain Xheladin dhe pesë motrat me një dhimbje të dyfishtë: kishin humbur birin dhe vëllain e dashur por edhe trashëgimtarin e vetëm të mbiemrit. Dhe në Lurë, ku familja Gjoçi jeton, kjo do të thotë shumë. Pa shëruar ende plagët e humbjes, Safija, në prag të menopauzës, kërkonte dëshpërimisht shtatëzaninë.

Mbaj mend mirë mendimin e parë të një kolegu të cilit sapo i fola për familjen Gjoçi: “Është njëlloj si të kërkosh një Mesiah të dytë të vijë në tokë; e pamundur kjo që duan” më tha. “Në këtë moshë, në fillim të menopauzës, në një trup që ka 20 vite që nuk lind, është e pamundur”. Dhe për më tepër duhej të ishte djalë.

Por ky mision duket se nuk ishte aq i pamundur për Prof. Dr. Hakan Şatiroglu dhe ekipin e tij. Pas ekzaminimeve dhe përgatitjes hormonale që zgjatën me muaj, si dhe përgatitjes mendore për

një procedurë aq inovative, Safija, më në fund, në Maj 2010, iu nënshtrua fertilizimit in vitro. Dhe bebja e saj nuk ishte një fëmijë si gjithë të tjerët; ishte i përzgjedhur të lindte djalë.

Sa e gjatë na është dukur shtatëzania e Safijes të gjithëve ne që e prisim me ankth lindjen e djalit të saj! Pothuajse e pabesueshme, megjithëse e shihnim të rritej shëndetshëm muaj pas muaji. Në më shumë se një vit kontrollësh, para dhe gjatë shtatëzanisë, fytyra e ngrysur e Xheladinit fjalëpak dhe e qeshur por gjithnjë në ankth e Safijes, na u bënë si të shtëpisë. “Mbaje mirë këtë dhe ruaje diku, është echo e parë e djalit tënd” i thashë Safijes ditën kur Dr. Cihan Kabukçu dhe Dr. Elton Peçi i çertifikuan me zë dhe pamje rrahjet e një zemre që do shkrinte zemrat e ngrira të gjithë familjes Gjoçi. Kjo nënë e gjashtë fëmijëve i kishte lindur ata të gjithë të shëndetshëm pa e ditur çfarë ishte echo dhe pa i monitoruar kurrë, në një fshat të thellë si Lura.

“Ti je një heroinë” i thoshte Prof. Hakan Safijes, e cila megjithëse e kishte të vështirë të kuptonte të gjithë hapat e komplikuar të fertilizmit in vitro, e dinte mirë që për këtë shtatëzani, kujdesi duhej të ishte maksimal dhe që duhej t’u besonte mjekëve në çdo këshillë që i jepnin. E teksa Safija nga Lura me përkushtimin e saj i sfidoi gjithë nënat e reja dhe qytetare duke mos lënë pas dore asnjë ekzaminim e kontroll rigoroz, brenda saj rritej ajo jetë për të cilin ne të gjithë mbanim gishtat kryqëzuar dhe ishim kuriozë. ►



●● E teksa Safija nga Lura me përkushtimin e saj i sfidoi gjithë nënat e reja dhe qytetare, duke mos lënë pas dore asnjë ekzaminim e kontroll rigoroz, brenda saj rritej ajo jetë për të cilin ne të gjithë mbanim gishtat kryqëzuar dhe ishim kuriozë. ●●



Graniti i vogël kishte nxjerrë nga barku vetëm kokën dhe shpatullat kur me njërën dorë u zgjat i tëri si të donte të kapej fort pas jetës, aq fort sa e kishin dëshiruar prindërit e tij



Për ditën e madhe Xheladini kishte dy kërkesa: Bebja do të lindte në duart e ekipit që me aq përkushtim e ndërmori këtë mision dhe unë do të isha në sallë t'i bëja fotot e para. Megjithëse blloku operator ka qenë skena e shumë operacioneve të jashtëzakonshme të zemrës, transplanteve apo implantit koklear, e dija që fotot e këtij operacioni do ishin dëshmi nga më të bukurat e Spitalit Amerikan. Tek ecja e hutuar për në sallë me aparatin fotografik në dorë, më pyesnin nga recepsioni, infermierë, teknikë e mjekë: “Çfarë ka sot kaq të rëndësishme?”

Dhe unë, që shpesh më duket sikur e hiperbolizoj lidhjen time shpirtërore me spitalin dhe pacientët, pas fjalës bisturi të Prof. Hakan, kuptova që vërtetë po ndodhte diçka tepër e rëndësishme. Graniti i vogël kishte nxjerrë nga barku vetëm kokën dhe shpatullat kur me njërën dorë u zgjat i tëri si të donte të kapej fort pas jetës, aq fort sa e kishin dëshiruar prindërit e tij. Tek shihja këtë skenë, Xheladinin të dridhej dhe bijat e tij të përloteshin nga lajmi i lindjes së një djali të shëndetshëm e të bukur, edhe një herë kuptova rëndësinë dhe përkushtimin e stafit që ua kishte mundur ëndrrën. Megjithëse kishte dëgjuar të qarat e para të mbi 4500 bebeve, Prof. Satiroglu atë ditë në sallë nuk e fshihte dot gëzimin. Ashtu sikurse ne nuk e fshehim krenarinë për ekipin e tij dhe qendrën më unike të fertilizimit in vitro dhe besimin se për shumë çifte të tjera, secila me nga një histori të veçantë dhe me dëshirë po kaq të madhe për të patur fëmijën e ëndërruar, tani kjo ëndërr është vetëm një hap larg. ■

Transplanti i kornesë, në Shqipëri vetëm në Spitalin Amerikan

Nga **Dr. Teuta Haveri**
Oftalmokirurgje

Kornea është një strukturë transparente që vendoset në pjesën e përparme të syrit dhe realizon përthyerjen e rrezeve të dritës dhe përcjelljen e tyre në brendësi të syrit.

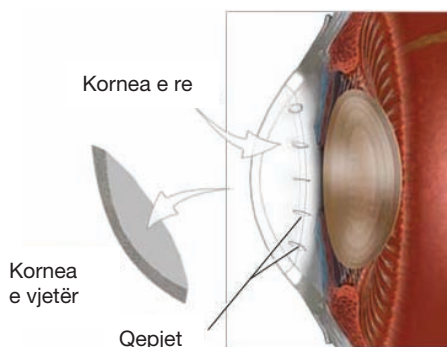
Transparenca e saj është shumë e rëndësishme për të siguruar pamjen e qartë dhe në rast se ajo cënohet, cilësia e të parit ulët. Raste të tilla janë p.sh. keratokoni i avancuar, çikatriçet pas traumave apo infeksionet e rënda të kornesë.

Zgjidhja që ofrohet në këtë rast është ndërrimi i saj me një korne tjetër humane. Kjo është procedura e transplantit të kornesë që, duke i rikthyer transparencën kornesë, ofron një zgjidhje definitive të problemit. Kornea është një nga organet më pak të vaskularizuara të trupit, veçori kjo e cila ul në minimum incidencën e flakjes së transplantit. Për këtë arsye frekuenca e flakjeve të transplantit të kornesë është më e ulët se në të gjithë transplantet e organeve të tjerë.

Kornea e përdorur merret nga «Bankat e kornesë» të cilat janë institucione që grumbullojnë, ruajnë dhe shpërndajnë indin korneal duke realizuar njëkohësisht edhe ekzaminimin viral dhe bakterial të tyre. Në këtë mënyrë ofrohet ind korneal i sigurtë, i pakontaminuar dhe brenda parametrave qelizorë të përcaktuar.

Një nga sëmundjet e syrit ku kjo procedurë rekomandohet dhe aplikohet me rezultate të shkëlqyera është keratokoni i avancuar. Në keratokonin e stadi 3-4, kur kornea ka filluar çarjet, procesi i dekompsimit dhe për pasojë humbja definitive e shikimit është e afërt dhe kërcënuese.

Në këtë rast aplikimi i shpejtë i transplantit të kornesë ofron zgjidhje definitive të problemit pasi kornea e çarë hiqet dhe zëvendësohet me një tjetër të shëndetshme. Në këtë mënyrë pacientit i rikthehet shikimi i qartë dhe evitohet degjenerimi i syrit. ■



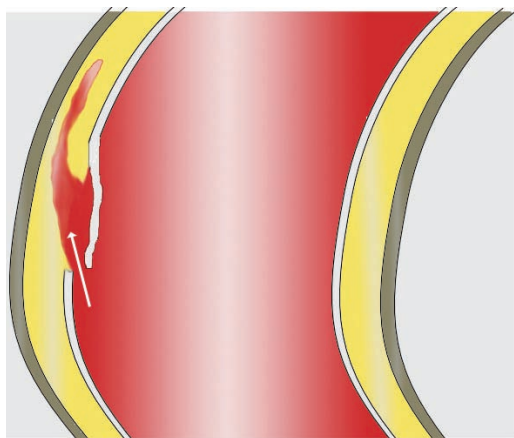
Aneurizma e Aortës

Aneurizma e aortës është një sëmundje e fshehtë e cila rrezikon seriozisht jetën. Në shumicën e rasteve diagnoza vihet rastësisht, por nga ana tjetër ka edhe shumë pacientë të cilët diagnoza vihet në çastin e çarjes së enës së gjakut. Mbi 80 % e këtij grupi pacientësh, për fat të keq, humbin jetën pa arritur të shkojnë në spital. Ja përse vendosëm që në këtë numër të Vital t'ju njohim me rrezikun, mundësitë e trajtimit dhe mbi të gjitha seriozitetin që mbart kjo sëmundje.



Prof. Dr. Neyyir T. Eren
Shef i Kardiokirurgjisë
Kryemjek i Spitalit Amerikan

Gjaku në trupin tonë shpërndahet në të gjitha organet nëpërmjet një ene gjaku kryesore që quhet aorta. Zemra përngjan me rrënjën ushqyese të një peme dhe aorta me trungun e saj. Degët që dalin nga kërcelli apo trungu i pemës janë enët arteriale që çojnë gjak në gjithë trupin tonë. Pra një aortë e sëmurë apo që vuan do të thotë qarkullim defektoz i gjakut që sapo del nga zemra. Një nga sëmundjet më të rëndësishme dhe më të rrezikshme të aortës është zgjerimi i pjesshëm (lokal) i saj, që quhet ANEURIZMA. Këto zgjerime të enëve të gjakut krijohen si pasojë e ATEROSKLEROZES, e cila është një sëmundje që prish murin arterial. Shkaktarë të tjerë të aneurizmës janë hipertensioni dhe disa sëmundje inflamatore, si edhe patologjitë që zhvillohen në shtresën elastike të murit arterial dhe që janë zakonisht gjenetike. Në 15 % e pacientëve me aneurizëm aorte, sëmundja vihet re te më shumë se një person i familjes, pra kemi të bëjmë me një faktor gjenetik. Ndonjëherë pas një aksidenti trafiku ose traume të rëndësishme, dëmtimet e krijuara në murin e aortës bëjnë që muri të dobësohet dhe të krijohen aneurizma të rrezikshme në të ardhmen. Ajo që e bën aneurizmën e aortës një sëmundje shumë të rëndësishme është se një ditë ky zgjerim i aortës mund të çahet krejt papritur duke i kushtuar jetën pacientit.



Diagnoza e aneurizmës së aortës abdominale është vënë për herë të parë në shekullin e XIV-të, por nuk ka patur ndonjë trajtim të duhur deri në fillimet e shekullit të XX-të. Edhe Albert Einstein kishte këtë sëmundje dhe operimi i tij ishte i suksesshëm përse i përket kohës së tij. Aneurizma e tij u operua duke u përdorur një copë cellofani. Einstein pas këtij operimi jetoi edhe 6 vite të tjera derisa aneurizma e tij u çapërsëri dhe i shkaktoi vdekjen. Trajtimet e sotme moderne kanë filluar të praktikohen pas vitit 1950 dhe janë gjithnjë e më shumë drejt përsosmërisë.



Aneurizmat e aortës zakonisht nuk shkaktojnë ndonjë simptomë të rëndësishme. Me përparimin e sëmundjes aneurizmat mund të shtypin organet rreth e rrotull dhe sipas vendodhjes së tyre shfaqen edhe simptomat si dhimbje barku, dhimbje shpine, ngjirje zëri, ndryshim zëri, simptoma këto të cilat nuk janë shumë specifike. Sidomos në pacientët e dobët mund të vihet re një masë në bark, e cila rreh si puls me çdo rrahje të zemrës.

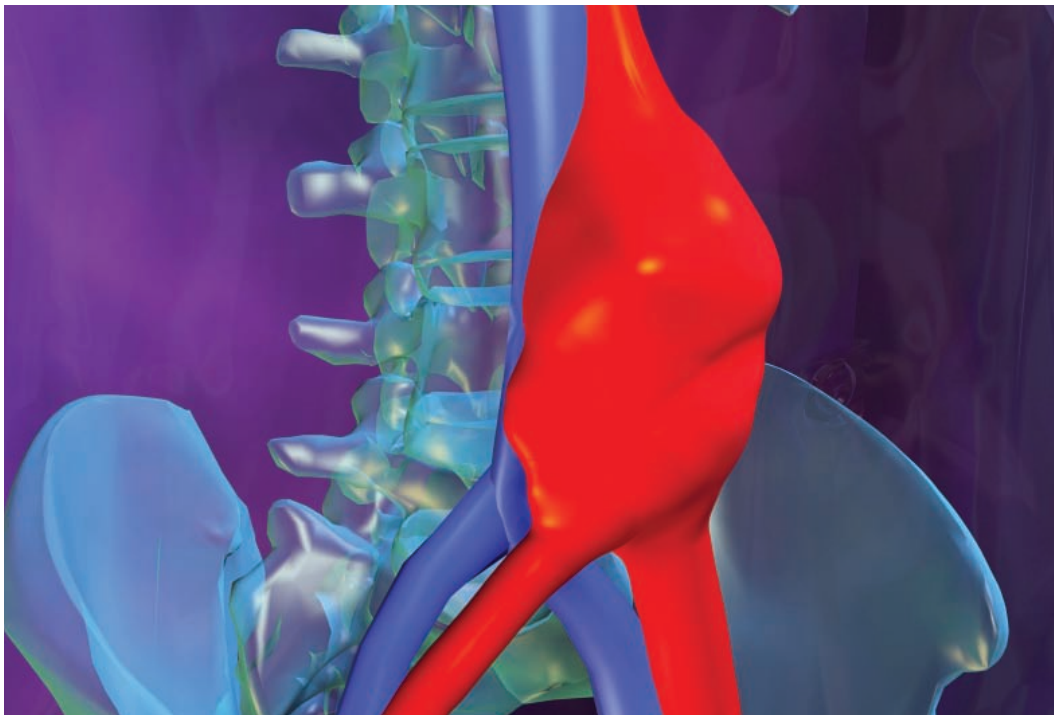
Ndonjëherë pjesë nga inflamacioni i murit të zgjeruar të aortës mund të shkëputen dhe të bllokojnë enët e mëposhtme të gjakut. 90 % e aneurizmave degjenerative të aortës zhvillohen në pjesën e aortës që ndodhet brenda barkut. Kjo quhet aneurizma e aortës abdominale. Aneurizmat e aortës torakale ndodhen brenda kafazit të krahavorit, kurse aneurizma e aortës torakoabdominale quhet kur zgjerimet ndodhin në të dy pjesët kafaz krahavor dhe bark.

Në fillim vdekshmëria e operacioneve të aneurizmës ka qenë mbi 25%, kurse sot ky numër ka zbritur në 2-5 %. Në operacionin e aneurizmës hapet ajo

pjesë e trupit ku ndodhet aneurizma. Gjenden dhe mbyllen me klemp (kapëse) pjesët e mira të aortës lart edhe poshtë aneurizmës. Aneurizma çahet, pjesa e brendëshme pastrohet nga inflamacioni dhe më pas qepet brenda një enë gjaku artificiale e cila përbëhet nga materiale sintetike si dakron. Në këtë mënyrë eliminohet pjesa e zgjeruar e aortës.

●● Sëmundja e aneurizmës së aortës zakonisht shfaqet te personat e moshuar, personat që pijnë duhan dhe ata me hipertension. ●●

Në vitet e fundit janë zhvilluar disa teknika të reja, principet e të cilave i solli Parodi. Këto teknika quhen të mbyllura sepse barku apo krahavori nuk hapet dhe janë shumë të përhapura sot në botë. Këto teknika quhen: EVAR (Endovascular Aneurysm Repair – Riparimi endovaskular i aneurizmës) ose TEVAR (Thoracic Endovascular Aneurysm Repair – Riparimi torakal endovaskular i aneurizmës). Sipas kësaj teknike



hyhet me kateter nga pjesa e kanalit inguinal (rrëza e kofshës) në enën e gjakut. Stenti i cili është i mbuluar nga jashtë me dakron ose PTFE ndodhet në majën e kateterit. Stenti është një enë gjaku artificiale i cili vendoset në pjesën e aneurizmës me anën e kateterit. Kjo procedurë zgjat zakonisht vetëm një orë dhe është më e lehtë dhe e rehatshme për pacientin. Në procedurat EVAR ose TEVAR zakonisht pacienti është i zgjuar. Kjo procedurë kryhet me ndihmën e aparatit të angiografisë dhe të nesërmen ose pas një dite pacienti mund të dalë nga spitali. Avantazhi i kësaj teknike është se kjo mund të zbatohet në pacientë të cilët nuk e tolerojnë dot operacionin dhe për të cilët operacioni do të ishte me rrezik të lartë si p.sh pacientë të moshuar, pacientë me sëmundje të rënda mushkërie dhe zemre. Kjo teknikë nuk mund të zbatohet në të gjithë pacientët për arsye të vendndodhjes së aneurizmës, si edhe çarjes së enës së gjakut apo disa gjërave të tjera negative që pengojnë procedurën. Një gjë tjetër lidhur me procedurën është se këta pacientë

duhet të ndiqen vazhdimisht, sepse grafti mund të luajë nga vendi ose aneurizma mund të zhvillohet përsëri në anët e graftit. Këto janë disavantazhe të rralla, por mund të ndodhin.

Pra tani ju e dini; aneurizma e aortës është një sëmundje e fshehtë e cila rrezikon jetën. Në shumicën e rasteve diagnoza vihet rastësisht, por nga ana tjetër ka edhe shumë pacientë të cilët diagnoza vihet në çastin e çarjes së enës së gjakut. Mbi 80 % e këtij grupi pacientësh, për fat të keq, humbin jetën pa arritur të shkojnë në spital. Për këtë arsye, çdo person mbi moshën 50 vjeç dhe sidomos ata që kanë hipertension duhet të kontrollohen të paktën një herë me një metodë tepër të thjeshtë si ekografia. Ata që kanë zgjerim të enës së gjakut duhet të kontrollohen çdo 6 muaj ose një herë në vit deri sa të vijë koha e ndërhyrjes. Koha e kontrollit caktohet nga mjeku sipas diametrit të zgjerimit. Kjo sëmundje mund të operohet me sukses me metodën e operacionit të hapur ose me teknikat e mbyllura EVAR ose TEVAR.



●● Si pasojë e prishjes së pjesës elastike të arteries, në shtresën e brendshme të saj që quhet INTIMA, krijohen çarje të vogla nga të cilat një pjesë e vogël e gjakut të aortës hyn midis shtresës së brendshme dhe të mesit. Kjo gjendje quhet disekSION aorte dhe shkakton një dhimbje shumë të fortë e cila përshkruhet si “sikur po më çahet diçka përbrenda”, një shprehje kjo me të vërtetë e saktë dhe e shpjeguar me të njëjtat fjalë nga pothuaj gjithë pacientët. ●●

Zgjerimi çon në çarje, pra, aneurizma në disekSION të aortës!

Muri i enëve të mëdha arteriale të gjakut përbëhet nga 3 shtresa. Shtresa më e brendshme krijon një sipërfaqe të rrëshqitshme në mënyrë që gjaku të rrjedhë lirshëm, kurse shtresa e dytë përbëhet nga fibra elastike dhe muskuj duke bërë të mundur zgjerimin e enëve të gjakut sipas çdo rrahjeje të zemrës dhe menjëherë me anën e forcës elastike merr formën e mëparshme. Shtresa e jashtme është si një mbulesë që mbështjell enën e gjakut. Hipertensioni i vazhdueshëm shkakton

trauma të rëndësishme dhe prishje të shtresës elastike. Si pasojë, në shtresën e brendshme që quhet INTIMA, krijohen çarje të vogla nga të cilat një pjesë e vogël e gjakut të aortës hyn midis shtresës së brendshme dhe të mesit. Kjo gjendje quhet disekSION aorte dhe shkakton një dhimbje shumë të fortë e cila përshkruhet si “sikur po më çahet diçka përbrenda”, një shprehje kjo me të vërtetë e saktë. Në disekSIONet e aortës ka dy gjëra të rëndësishme. Një nga këto është se gjaku që hyn mes dy shtresave mund të përparojë dhe krijon një rrugë dytësore që quhet “lumen i rremë”. Në këtë rast disa organe që marrin gjak nga aorta nuk furnizohen më siç duhet me gjak dhe jeta e këtyre organeve mund të rrezikohet. Rasti i dytë është që meqë muri i enës së gjakut dobësohet, pra ka rrezik për çarje. Nëse aorta çahet, në shumicën e rasteve pacienti humb jetën. Në disekSIONet e aortës është shumë e rëndësishme vendi i fillimit të disekSIONit. Nëse disekSIONi është në pjesën e sipërme të aortës, afër zemrës, pacienti duhet të merret menjëherë në operacion. Koha është shumë e rëndësishme. Nëse disekSIONi është poshtë vendit të daljes së enës së gjakut që ushqen krahun e majtë, atëherë ka rrezik çarje ose rrezik mosfurnizimi të mjaftueshëm të organeve me gjak. Pacienti shtrohet menjëherë në spital; ulet tensioni dhe ndiqet në spital. Në disekSIONin e aortës është e rëndësishme të vihet diagnoza dhe të zbatohet trajtimi i duhur menjëherë. Kjo shpëton jetën e pacientit. ■

Trajtimet e duhura për rastet e komplikuar të kirurgjisë së aortës si aneurizma apo disekSIONi, fatkeqësisht nuk zbatohen për momentin në Shqipëri apo Kosovë, përveç se në Spitalin Amerikan të Tiranës. Që nga koha e krijimit deri tani, Spitali Amerikan i ka dhënë përparësi trajtimit të aneurizmës dhe çarjeve të aortës, falë ekzistencës së qendrës kardiokirurgjikale 24/7, pra në shërbim të pacientit çdo ditë, çdo orë.



Nga Dr. Iris Allajbeu

Radiologe

Shefe e Radiologjisë/Spitali Amerikan

REZONANCA MAGNETIKE

Ekzaminimi perfekt për diagnostikën e shumë sëmundjeve.

Çfarë është Rezonanca Magnetike?

Imazheria e rezonancës magnetike është një ekzaminim mjekësor jo invaziv, i padhembshëm që ndihmon mjekët në diagnostikimin e sëmundjeve të ndryshme kur metodat e tjera radiologjike janë të pamjaftueshme. Rezonanca Magnetike, pra RM, përdor fushë të fuqishme magnetike, valë radioje dhe një kompjuter për të prodhuar pamje të detajuara të organeve, indeve të buta, kockave dhe virtualisht të gjitha strukturave të tjera të

brendshme të trupit. RM nuk përdor rrezatim të jonizuar (rrezet x). Imazhet e detajuara të RM i mundësojnë mjekut të vlerësojë më mirë pjesët e trupit dhe sëmundje të veçanta që nuk mund të përcaktohen në mënyrë të përshtatshme me metodat e tjera të imazherisë si rreze x, ultratingujt ose tomografinë e kompjuterizuar (e quajtur edhe CT). Aktualisht RM është ekzaminimi më i ndjeshëm i imazherisë së kokës (veçanërisht trurit) rutinë në praktikën mjekësore.

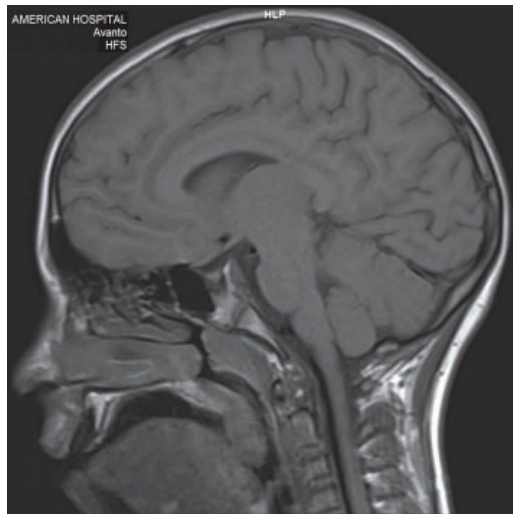
RM është zgjidhja më e mirë për ekzaminimin e:

- Artikulacioneve kryesore të trupit si gjuri, shpatulla, kyçi i dorës e i këmbës etj
- shtyllës kurrizore për sëmundje të diskut
- indeve te buta të ekstremiteteve

Cilat janë disa nga përdorimet e zakonshme të procedurës?

Rezonanca Magnetike e kokës kryhet për të ndihmuar diagnostikimin e:

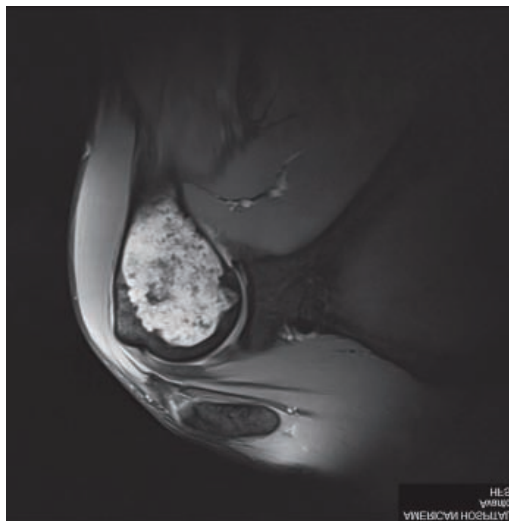
- tumoreve të trurit
- anomalive të zhvillimit të trurit
- patologjive vaskulare të kokës (p.sh. aneurizmat)
- çrregullimet e syve dhe të veshit të brendshëm
- infarkt të cerebral
- pacientët e traumatizuar (në pacientë të veçantë)
- sëmundjet e gjëndrës së hipofizës
- disa çrregullime kronike të sistemit nervor siç është skleroza multiple



Rezonanca Magnetike e sistemit muskuloskeletal përdoret për të diagnostikuar apo vlerësuar:

- çrregullimet degjenerative të kyçeve, siç është artriti, këputjet e meniskut (gjurit)
- frakturat (në pacientë të veçantë)
- patologjitë e kyçeve për shkak të traumave (p. sh. këputje e tendinit)

- patologjitë e diskut spinal (p. sh, hernia diskale)
- dëmtimin e shtyllës kurrizore pas traumave
- dëmtimet e lidhura me sportin dhe çrregullimet e lidhura me punën të shkaktuara nga sforcimi i përsëritur, vibrimi ose goditjet e fuqishme
- infeksionet (p. sh. osteomieliti)
- tumoret (p. sh. tumoret fillestare dhe metastazat) që përfshijnë kockat dhe kyçet
- dhimbjen, ënjtjen ose hemorragjinë në indet brenda dhe përreth kyçeve dhe kockave



Rezonanca Magnetike gjithashtu përdoret për të diagnostikuar:

- tumoret e krahorit, abdomenit ose pelvisit
- sëmundjet e arteries koronare dhe problemeve të zemrës, përfshirë aortën, arteriet koronare dhe enët e gjakut, ekzaminimi i përmasave dhe trashësisë së dhomave të zemrës dhe shtrirja e dëmtimit e shkaktuar nga infarkti i miokardit (MI) ose sëmundje progresive e zemrës.
- patologjitë funksionale dhe anatomike të zemrës.
- tumoret dhe anomalitë e tjera të organeve riprodhuese (p. sh. uterusin, ovalet, testikujt, prostatën).
- leziona të mëlçisë ose organeve të tjera (kur diagnoza nuk arrihet me teknika të tjera).

- anomali dhe sëmundje vaskulare, arteriale dhe venoze kongjenitale (p. sh. arterioskleroza) të krahavorit, abdomenit dhe pelvisit (Angiografia RM).
- patologjitë e tëmthit dhe rrugëve hepatobiliare (MRCP) si alternative e ERCP invazive.

Rezonanca Magnetike e gjirit ofron informacion të vlefshëm rreth shumë patologjive të gjendrës mamare që nuk mund të merren përmes modaliteve të tjera të imazherisë, siç janë mamografia dhe eko e gjirit duke çuar në diagnozën e saktë.

Rezonanca Magnetike e gjithë trupit (whole body MR) është kontrolli i plotë i trupit nga koka deri tek gishti i këmbës duke përdorur sistemin modern



TIM të RM dhe përdoret në zbulimin e metastazave në pacientët kur njihet fokusi primar malinj dhe anasjelltas, për të gjetur shkallën e përhapjes dhe lokalizimin e patologjive infiltrative të palcës së kurrizit, patologjitë infiltruese të palcës kockore, për të gjetur shkallën e përhapjes në sëmundjet muskulare si polimiozitet dhe sëmundje të tjera.

Si funksionon procedura?

Ndryshe nga ekzaminimet konvencionale me rreze x dhe tomografia e kompjuterizuar (CT), RM-ja nuk ka radiacion. Ajo përdor fushën magnetike e cila përfitohet nga rryma elektrike. Ndërkohë që ju rriini shtrirë brenda njësisë së RM-së, valët e radios drejtohen tek protonet në zonën e trupit tuaj që do të studiohet. Nën ndikimin e fushës magnetike, këto protone ndryshojnë pozicionin e tyre, duke prodhuar sinjale që kapen nga bobinat. Më pas një kompjuter përpunon sinjalet dhe prodhon një seri imazhesh secila prej të cilave tregon një shtresë të hollë të trupit që më pas përpunohen në pamje 3 dimensionale shumëplanëshe.

Për shkak se protonet janë më të shumtë në molekulat e ujit, imazhet RM tregojnë diferenca në përmbajtjen e ujit në inde të ndryshme të trupit. Si rrjedhim, RM është veçanërisht e përshtatshme për të zbuluar çrregullimet në zonat e sëmurë të trupit, për shembull, zonat e prekura nga tumoret, infeksionet dhe inflamacionet të cilat ndikojnë në prishjen e ekuilibrit të lëngjeve në qelizë dhe jashtë saj. Në përgjithësi, diferencimi i indeve anormale (të sëmurë) nga inde të normale është veçanërisht më i lehtë me RM sesa me modalitetet e tjera të imazherisë siç janë rezet x, CT dhe ultratingujt.

Çfarë provon pacienti gjatë dhe pas procedurës?

Ekzaminimi me RM është pa dhimbje. Megjithatë, disa pacientë mund të mos rrinë dot pa lëvizur për sa kohë kryhet ekzaminimi. Të tjerët provojnë ndjenjën e të qenit mbyllur brenda (klaustrofobinë). Në raste të tilla mund të aplikohen qetësues apo anestezi për pacientët anksioz dhe fëmijët e vegjël. Është normale që pjesa e trupit që po ekzaminohet



të ndihet lehtësisht më e ngrohtë, por nëse ju shqetëson, njoftoni radiologun ose teknikun. Është e rëndësishme që të qëndroni plotësisht pa lëvizur gjatë regjistrimit të imazheve, që zakonisht zgjat nga disa sekonda deri disa minuta çdo herë. Ju do të kuptoni se po regjistrohen imazhe sepse do të dëgjoni tinguj goditës nga aparatura. Ju do të mund të qetësoheni ndërmjet seancave të imazheve. Do të jeni vetëm në dhomën e ekzaminimit gjatë RM, megjithatë tekniku do të mund t'ju shohë, dëgjojë dhe flasë me ju gjatë gjithë kohës duke përdorur komunikimin me dy drejtime. Nëse dëshironi mund t'ju lejohet një mik ose i afërm të qëndrojnë me ju në dhomë gjatë ekzaminimit. Ju mund të kërkonti kufje për të kufizuar zhurmën e aparaturës gjatë skanimit. Aparatura jonë e RM është më e pajisur me ajër të kondicionuar dhe e ndriçuar mirë. Gjithashtu është e pajisur me muzikë për t'ju ndihmuar të kaloni kohën dhe të mos dëgjoni

zhurmat. Kur injektohet lënda e kontrastit, është normale të ndjeni ftohje dhe një rrjedhje për një ose dy minuta. Agia intravenoze mund t'ju shkaktojë parehati kur vendoset dhe kur hiqet, mund të keni edhe mavijosje. Nëse nuk keni marrë qetësues apo anestezi, nuk është e nevojshme të qëndroni pas ekzaminimit për të marrë veten. Ju mund ti ktheheni rutinës së përditshme menjëherë pas ekzaminimit. Pak pacientë mund të kenë efekte anësore nga lënda e kontrastit, siç mund të jenë të përzierat dhe dhimbja lokale. Shumë rrallë, pacientët janë alergjikë ndaj materialit të kontrastit dhe kanë urtikarie dhe kruarje të syve. Rekomandohet që nënat që ushqejnë me gji fëmijët, të mos e bëjnë një gjë të tillë për 36 deri 48 orë pas RM me lëndë kontrasti.

Cilat janë përfitimet krahasuar me rezikun?

PËRFITIMET

- Rezonanca Magnetike është një teknikë jo-invasive e imazherisë që nuk përfshin ekspozimin ndaj radiacionit.
- Imazhet e RM të trurit dhe strukturave të tjera kraniale janë më të qarta dhe më të detajuara se me metodat e tjera të imazherisë. Ky detaj e bën RM një mjet të pazëvendësueshëm në vlerësimin e shumë patologjive te trurit, përfshirë dhe tumoret.
- RM gjithashtu jep informacion funksional (fRM) të zonave të ndryshme të trurit.
- RM mundëson zbulimin e patologjive që maskohen nga kocka me metodat e tjera të imazherisë.
- RM është ekzaminimi më i ndjeshëm për tumoret e trurit.
- Angiografia RM jep imazhe të detajuara të enëve të gjakut në tru – pa nevojën e lëndës së kontrastit.
- RM e indeve të buta të trupit – siç është zemra, mëlçia dhe shumë organe të tjera – kanë një ndjeshmëri të madhe për të identifikuar dhe karakterizuar patologjitë dhe lezionet lokale në krahasim me metodat e tjera të imazherisë. Ky detaj e bën IRM një mjet të pazëvendësueshëm në diagnostikimin e hershëm dhe vlerësimin e shumë lezioneve fokale dhe tumoreve.



- RM është provuar si metoda më e vlefshme në diagnostikimin e shumë patologjive përfshirë kancerin, sëmundjet e zemrës dhe enëve të gjakut dhe ato të sistemit muskuloskeletal.
- RM jep informacion të detajuar jo vetëm për strukturën e një organi po edhe për funksionin e tij.
- RM ofron një alternativë të shpejtë, joinvazive për diagnostikimin e problemeve të zemrës dhe gjithë sistemit kardiovaskular .
- Lënda e kontrastit e përdorur në ekzaminimet e RM ka më pak mundësi të prodhojë reaksione alergjike sesa kontrastet me bazë jodine të përdorura në radiografinë konvencionale më rreze x dhe CT.

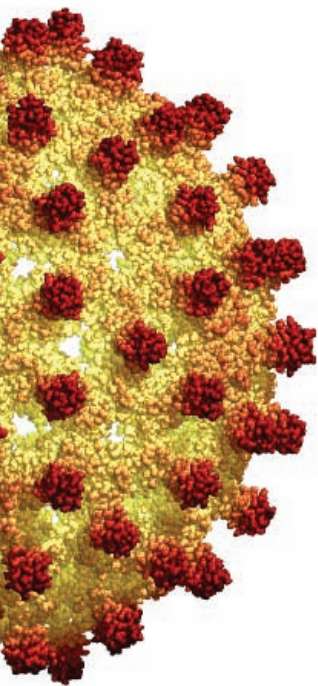
RREZIQET

- Rezonanca Magnetike nuk paraqet ndonjë rrezik për pacientin kur ndiqen udhëzimet përkatëse të sigurisë.
- Nëse përdoret qetësuesi, mund të ketë rrezik për mbidozë të qetësuesit. Teknologu ose infermiera monitorojnë shenjat tuaja të jetës për të minimizuar rrezikun.
- Megjithëse fusha e fortë magnetike nuk është e dëmshme në vetvete, pajisjet mjekësore që përmbajnë metale mund të keq-funksionojnë ose të shkaktojnë probleme gjatë një ekzaminimi RM.
- Ka një rrezik shumë të vogël për reaksion alergjik nëse injektohet lëndë kontrasti. Reaksione të tilla janë zakonisht të lehta dhe kontrollohen mirë nga medikamentet.

Ka gjithashtu një rrezik të vogël për infeksion në vendin e injektimit. Fibroza nefrogjenike është aktualisht një komplikacion i rrallë i RM që mendohet të shkaktohet nga injektimi i disa (por jo të gjitha) kontrasteve të RM në pacientë me funksionim të dobët të veshkave.

Cilat janë kufizimet e Rezonancës Magnetike?

- Imazhet e cilësisë së lartë arrihen vetëm nëse mundet të qëndroni plotësisht pa lëvizur kur regjistrohen imazhet. Nëse jeni në ankth, konfuzë apo keni dhimbje të mëdha mund të jetë tepër e vështirë për të qëndruar plotësisht pa lëvizur gjatë marrjes së imazhit.
- Një person që është tepër obez, mund të mos hyjë në hapësirën e makinerisë së RM.
- Prezenca e një implanti ose objekti metalik shpesh e bën të vështirë të merren imazhe të qarta dhe lëvizjet e pacientit mund të kenë të njëjtin efekt.
- Frymëmarrja mund të dëmtojë cilësinë e imazheve gjatë RM së gjoksit, abdomenit dhe pelvisit. Në këto raste do t'ju kërkohet të mbani frymën disa herë.
- Kontrolli i mushkërive është i kufizuar.
- RM nuk rekomandohet përgjithësisht për pacientët që sapo janë dëmtuar. Kjo sepse pajisjet tërheqëse dhe pajisjet e reanimacionit nuk duhet të hyjnë në zonën ku merren imazhet. Për më tepër, ky ekzaminim merr më shumë kohë se modalitetet e tjera të imazherisë (më tipike rreze x dhe CT) dhe rezultatet mund të mos jenë të disponueshme menjëherë siç është shpesh e nevojshme në situatat e traumave.
- Megjithëse nuk ka asnjë arsye për të besuar se rezonanca magnetike dëmton fetusin, efektet e fushës së fortë magnetike nuk janë kuptuar mirë. Për këtë arsye gratë shtatzëna zakonisht këshillohen të mos bëjnë një ekzaminim RM nëse nuk është i nevojshëm nga ana mjekësore. ■



ALARM

Hepatiti B vret!

Ka vaksinë, ka masa parandaluese, por ende, Hepatiti B vret mbi 1 milionë njerëz në vit në gjithë botën.

Njihuni me hepatitin B

Hepatiti B është një infektion viral i mëlçisë, zhvillimi i të cilit ndryshon midis personave. Virusi i hepatitit B mund të shkaktojë një sëmundje akute që shërohet vetë shpejt pa shkakuar dëmtime të përherëshme të mëlçisë. Megjithatë, në 20% të rasteve ai shkakton një sëmundje kronike që zgjat më shumë se 6 muaj, ndonjëherë edhe për gjithë jetën, me simptoma që ikin e vijnë. 15-40% e rasteve me infektion kronik mund të kalojnë në cirozë, kancer mëlçie ose pamjaftueshmëri mëlçie, dhe në këtë mënyrë infeksioni bëhet vdekjeprurës. Virusi transmetohet zakonisht nga kontakti me gjakun e infektuar ose sekrecionet e trupit. Vetëm pak sasi gjaku duhet për transmetimin e virusit sepse ai është tepër infektues. Virusi i hepatitit B mund të ndodhet në pështymë, sekrecione vaginale, qumështin e gjirit dhe lëngjet e tjera trupore. Megjithatë, infektimi zakonisht ndodh nga marrëdhëniet seksuale të pambrojtura, përdorimi i të njëjtit injektor nga përdoruesit e drogës, aksidentet me injektorë të infektuar (psh nëse gjilpëra përdoret për tatuazh, piercing ose akupunkturë), si edhe nga përdorimi i së njëjtës makinë rojeje.

Hepatiti B është shumë i shpeshtë në vendet mesdhetare dhe kryesisht në Europën Juglindore dhe Qendrore dhe renditet si një ndër problemet kryesore shëndetësore në mbarë botën. Në Azi dhe në shumë vende të Afrikës shumë persona e marrin këtë infektion në kohën e lindjes ose gjatë fëmijërisë. Si përfundim 2 miliardë persona në botë janë të infektuar me hepatitin B, dhe 350 milionë vuajnë nga infeksioni kronik HBV. Ai është shkaku i 10-të kryesor vdekjeprurës në botë.

Simptomat

Periodha e inkubimit të virusit të hepatit B para shfaqjes së simptomave është 6 javë deri në 6 muaj. Simptomat janë të ndryshme gjatë fazës akute. Afërsisht një e treta e personave të prekur nuk kanë simptoma - ky quhet infektion i fshehtë



Në vendet ku depistimi i prodhimeve të gjakut nuk është rutinë, ose ku aparatet mjekësore nuk sterilizohen në mënyrë të përshtatshme, hepatiti B mund të transmetohet gjatë trajtimit mjekësor. Shumë njerëz e marrin hepatitin B gjatë pushimeve, sidomos në vende ku është shumë i përhapur, kur seksi i pambrojtur, eksperimentet e drogës dhe aksidentet gjatë trajtimeve mjekësore janë më të shpeshta.

ose subklinik, ose mund të kenë infeksion jo-ikterik që do të thotë nuk ka verdhëz apo ngjyrosje të verdhë të lëkurës dhe mukozës. Në një të tretën e personave, infeksioni shkakton simptoma të lehta si gripi, ose dobësi, dhimbje trupi, dhimbje koke, temperaturë, mungesë oreksi, diare, verdhëz, të përziera dhe të vjella. Në një të tretën e rasteve, faza akute e infeksionit mund të shkaktojë sëmundje të rëndë që zgjat disa muaj. Verdhëza ndodh në infeksionin e hepatitit, sepse mëlçia nuk mund të pastrojë nga gjaku substancën e quajtur bilirubinë. Ky është një pigment që grumbullohet në trup dhe shkakton ngjyrën e verdhë të lëkurës

dhe të së bardhës së syrit. Ndonjëherë zhvillohet pamjaftueshmëri e shpejtë e mëlçisë, e cila mund të ketë nevojë për transplantimin jetë-shpëtues të mëlçisë. Në një të pestën e rasteve, infeksioni kthehet në fazë kronike, ku njerëzit mund të duken të shëndetshëm dhe pa simptoma, por që mbartin dhe shpërndajnë virusin (ata quhen mbartës të shëndetshëm). Ata mund të zhvillojnë hepatitin kronik aktiv, i cili ka të njëjtat simptoma si faza aktive e infeksionit, si edhe lodhje, mungesë oreksi, të përziera dhe shqetësime të barkut.

Shkaqet dhe faktorët rrezikues

Personat me rrezik më të lartë për tu infektuar nga hepatiti B janë përdoruesit e drogës në formë injeksioni, personat që kryejnë seks të pambrojtur me partnerë të ndryshëm, të afërmit familjarë të personit të infektuar, bebet e lindura nga nëna të infektuara si edhe udhëtarët në vende me rrezik të lartë që bien në kontakt me gjakun e infektuar ose me sekrecione të tjera trupore.



KUJTONI!!!

Praktika e seksit të mbrojtur me prezervativë dhe përdorimi i injektorëve me një përdorim për medikamentet me injeksion ul rrezikun e infektimit. Gjatë procedurave si piercing, tatuazh ose akupunkturë, sigurohuni që biznesi është i regjistruar sipas rregullave të autoriteteve lokale, dhe që gjilpërat të jenë një-përdorimshe ose pajisjet të sterilizohen me autoklavë. Nëse vendi i procedurës nuk ju siguron një gjë të tillë, shkoni diku tjetër. Kontaktet e tjera sociale nuk kanë rrezik infektimi. Ju nuk mund të merrni hepatitin B nga e ulura në tualet ose nga prekja e një personi të infektuar. Virusi në rroba mendohet të vritet gjatë larjes normale me makinë larëse me ujë të ngrohtë si edhe nga larja me solucion dhe ujë të ngrohtë e enëve ose lugëve.

Ka një vaksinë të efektshme mbrojtëse ndaj hepatitit B. Mund të pyesni mjekun e familjes, pranë Institutit të Higjienës, Drejtorive të Shëndetit Publik ose në spitalet publike e private pranë jush për vendet ku mund ta gjeni vaksinën dhe për aplikimin e saj. Familiarët e personit të infektuar duhen vaksinuar ndaj hepatitit B. Punëtorët e shëndetësisë, policët, ata që punojnë në emergjencë dhe çdo njeri që mund të bjerë në kontakt me gjakun e infektuar duhen vaksinuar.

Trajtimi dhe shërimi

Shumica e njerëzve me hepatitin B nuk kanë nevojë për trajtim specifik përveç pushimit dhe ata përfundimisht do të shërohen plotësisht. Megjithatë infeksioni duhet monitorizuar për të kontrolluar nëse do të zhvillohet sëmundja kronike, si edhe personi duhet këshilluar për rrezikun e transmetimit të infeksionit. Nëse infeksioni zgjat më shumë se 6 muaj (infeksion kronik, ku virusi vazhdon të riprodhohet aktivisht në trup) mund të nevojitet medikament më specifik për të ulur rrezikun e dëmtimit të përhershëm të mëlçisë (cirozën) dhe të kancerit të mëlçisë. Mjeku i familjes i referon rastet specialistit të sëmundjeve të mëlçisë (hepatologu) ose mjekut të sëmundjeve të aparatit tretës (gastroenterologu). Ata mund të rekomandojnë trajtim me medikamentin Interferon, ose me barna të tjera antivirale. Interferoni (alfa-interferoni ose pegylated-interferon që zgjat më shumë) jepet rregullisht me injeksione dhe ndihmon në rritjen e imunitetit për të luftuar infeksionin. Përgjigja ndaj interferonit është e ndryshueshme, dhe disa njerëz që në fillim mund të përmirësohen, mund të përkeqësohen kur mbaron trajtimi. Disa të tjerë nuk tolerojnë efektet anësore të ilaçit.

Disa barna antivirale, të njohura si analogë nukleozidë, përdoren gjithashtu në trajtimin e hepatitit kronik. Ato nuk shërojnë, por ndalojnë shtimin e virusit. Këto mund të kenë efekte anësore – megjithëse jo shumë të rënda sa interferoni – dhe virusi mund të krijojë rezistencë ndaj tyre. Ndonjëherë, kur mëlçia dëmtohet shumë, rekomandohet transplanti i mëlçisë që paraqitet si zgjidhja e fundit për trajtimin e Hepatitit B.

Vaksina e hepatitit B

1. Pse është e nevojshme vaksina?

Vaksina mund të parandalojë hepatitin B dhe pasojat serioze të infeksionit si kancer mëlçie dhe cirozë.

Vaksinimi rutinë i hepatitit B tek fëmijët në vendet e zhvilluara filloi në vitin 1991 ndërsa në vendin tonë në 1994. Që nga ajo kohë, incidenca e hepatitit B akut e raportuar te fëmijët dhe adoleshentët u ul me më shumë se 95% dhe për të gjithë grupmoshat me më shumë se 75%.

Vaksina e hepatitit B përbëhet nga një pjesë e virusit të hepatitit B. Ajo nuk mund të shkaktojë infeksionin HBV. Vaksina e hepatitit B zakonisht jepet në 3 ose 4 doza. Këto formojnë mbrojtje afatgjatë ndaj infeksionit HBV, mundësisht gjatë gjithë jetës.

2. Kush duhet të vaksinohet dhe kur?

Fëmijët dhe adoleshentët

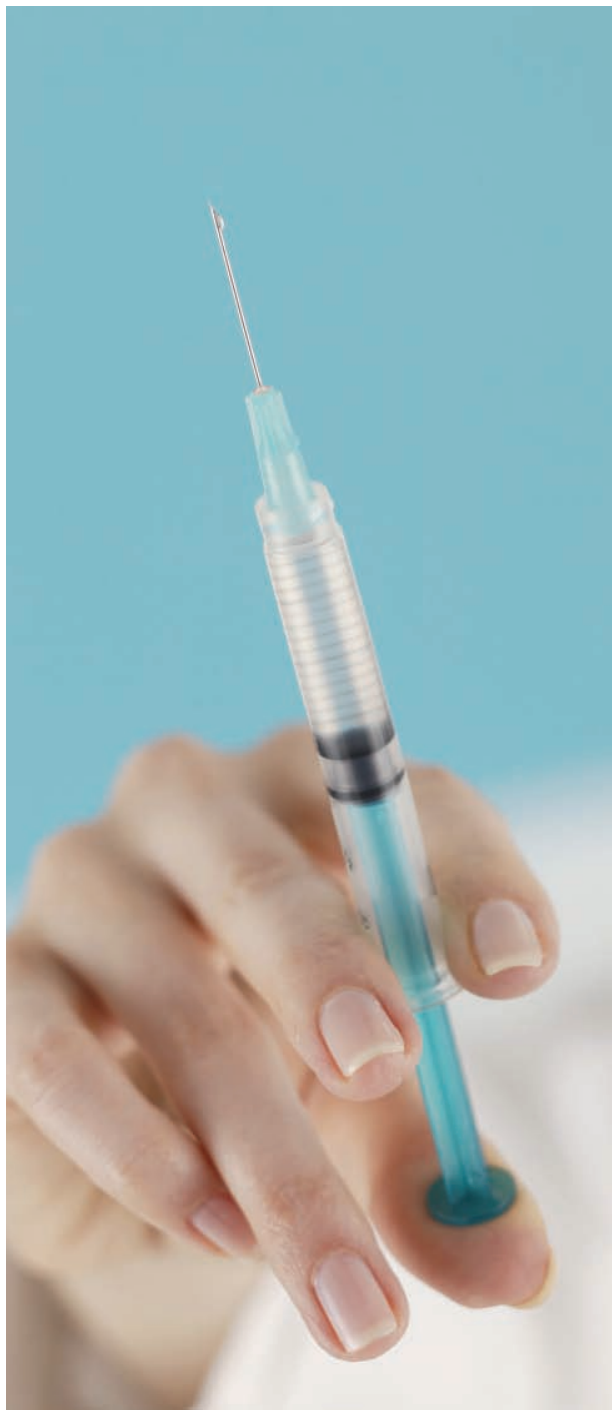
Të gjithë fëmijët duhet të marrin dozën e parë të vaksinës në lindje dhe duhet ta kenë plotësuar serinë e vaksinimit nga mosha 6-18 muajsh.

Fëmijët dhe adoleshentët deri në moshën 18 vjeç që nuk janë të vaksinuar më parë duhen vaksinuar.

Të rriturit

Të gjithë të rriturit në rrezik për infeksionin HBV duhen vaksinuar. Këtu përfshihen:

- partnerët e seksit me persona të infektuar me HBV
- meshkuj që kanë marrëdhënie seksuale me meshkuj
- persona që marrin drogë me injektim
- personat me më shumë se një partner seksual
- personat me sëmundje kronike të mëlçisë dhe veshkës
- personat të cilët në punë janë të ekspozuar me gjakun e njeriut
- familjarët e personit të infektuar që banojnë në një shtëpi
- stafi në institucionet e invalidëve
- pacientët e dializës
- personat që udhëtojnë në vende ku hepatiti B ka incidencë të lartë
- personat mbartës të HIV
- Gratë shtatzanë që duhet të mbrohen nga HBV mund të vaksinohen dhe kushdo tjetër që dëshiron të jetë i mbrojtur nga HBV duhet vaksinuar.





Spitali Amerikan

www.spitaliamerikan.com
facebook.com/spitaliamerikan

3. Kush nuk duhet të vaksinohet?

Çdo person me alergji rrezikuese për jetën ndaj majasë së bukës ose ndaj çdo komponenti tjetër të vaksinës, nuk mund të vaksinohet me vaksinën e hepatitit B.

Personat që kanë patur një reaksion alergjik rrezikues për jetën ndaj dozës së mëparshme të vaksinës, nuk mund të marrin dozën tjetër.

Personat që janë të sëmurë lehtë ose rëndë gjatë kohës së vaksinimit duhet të presin deri sa të shërohen.

4. A ka rreziqe vakcina?

Hepatiti B është një vaksinë e sigurtë. Shumë persona nuk kanë problem me të. Problemet e mëposhtme të lehta janë raportuar:

Dhimbje në vendin e vaksinës (1 në 4 persona).

Temperaturë 38° C ose dhe më lartë (1 në 15 persona).

Problemet e rënda janë shumë të rralla. Reaksionet e rënda alergjike ndodhin 1 në 1.1 milion doza.

Një vaksinë si çdo ilaç tjetër mund të shkaktojë reaksion serioz. Por rreziku i vaksinës për të shkatëruar dëmtim të rëndë ose vdekje është jashtëzakonisht i vogël.

5. Çfarë ndodh nëse ka reaksion të lehtë apo të rëndë të vaksinës?

Çdo situatë të pazakontë si temperaturë e lartë ose ndryshim në sjellje si dhe shenja të reaksionit alergjik si: vështirësi në frymëmarrje, gërrhitje gjatë frymëmarrjes, shenja në lëkurë, zbehje, dobësim, rrahje e shpejtë e zemrës ose marrje mendsh duhet të jenë faktorë për tu shqetësuar nëse ndodhin menjëherë pas vaksinimit.

6. Çfarë duhet bërë në rast reaksioni?

Telefononi mjekun ose shkoni menjëherë tek ai. Mjekët e një qendre të mirë spitalore do të dinë të kujdesen për rastin e reaksionit nga vakcina. ■

■ Mbi 2 miliardë njerëz, pra 1/3 e popullsisë së botës janë të infektuar me hepatit B (1 nga 3 persona)

■ Hepatiti B është një nga sëmundjet më të përhapura e më të rrezikshme në të gjithë botën, që vret rreth një milion njerëz në vit.

■ 400.000.000 njerëz janë të infektuar kronikë nga hepatit B

■ 1 në 30 persona infektohen çdo vit

■ Mundësitë për tu infektuar janë deri 100 herë më të larta se të HIV – AIDS

■ Çdo një minutë vdesin 2 persona nga hepatiti B

■ Sipas të dhënave statistikore të Institutit të Higjienës në Shqipëri 9% e popullatës rezultojnë të prekur nga Hepatiti B ndërsa statistikën e pacientëve të ekzaminuar pranë Spitalit Amerikan tregojnë për fat të keq shifra shumë më alarmante që i kalojnë 20%.

■ Në Shqipëri vaksinimi kundër Hepatitit B ka filluar që në vitin 1994 dhe sot të gjithë të porsalindurit e marrin dozën e parë të vaksinës kundër këtij virusi menjëherë pas lindjes.

Ëndrra e frikshme në krevat

Impotencia mund të shfaqet në çdo moshë, por vihet re akoma më shumë me rritjen e saj. Studimet e fundit tregojnë që gjysma e meshkujve me moshë 40-70 vjeç kanë një problem të tillë.



Nga Dr. Ened Kacori
Kirurg Urolog

Çfarë është impotencia?

Kjo mund të shpjegohet kështu: pavarësisht dëshirës për marrëdhënie seksuale, mosarritja e fortësimit të duhur ose pamundësia e vazhdimtë të marrëdhënies. Çdo person herë pas here mund të ketë një problem të tillë. Ajo që është e rëndësishme për diagnozë të sëmundjes është koha. Nëse problemi vazhdon për më shumë se 6 muaj, atëherë themi se personi ka impotencë.

A duket problemi i impotencës vetëm tek moshat e mëdha?

Jo. Ai shfaqet më tepër mbi moshën 40 vjeç, por mund të shfaqet në çdo moshë. Sipas një studimi të fundit gjysma e meshkujve me moshë 40-70 vjeç, herë pas here kanë probleme me ereksionin ose nuk mund ta vazhdojnë atë mjaftueshëm. Shkaku i impotencës te moshat e mëdha janë sëmundjet e moshës si hipertensioni.

Cilat janë shkaqet e impotencës?

Shkaqet ndahen në dy grupe: faktorë organik dhe psikologjikë. Faktorët organikë janë sëmundjet e zemrës dhe enëve të gjakut, hipertensioni, diabeti, skleroza multiple, sëmundja Alzheimer. Një shkak tjetër organik janë traumat. Nëse trauma prek shtyllën kurrizore dhe krijohet një prerje që prek palcën, atëherë mund të shfaqet problemi i impo-

tencës. Çrregullimet hormonale si p.sh niveli i ulët i testosteronit është një faktor tjetër që shkakton impotencë. Edhe operacionet janë një faktor ndikues i rëndësishëm. Sidomos gjatë operacioneve të zemrës ose enëve të gjakut ndikohet pjesa e organit që është e rëndësishme për ereksion.

Si vihet diagnoza?

Si fillim merret anamneza e pacientit për të ditur zhvillimin seksual të personit që nga fëmijëria, si edhe sëmundjet e kaluara. Më pas kërkohen disa analiza si glicemia, prolaktina dhe testosteroni, si edhe testet që përfshijnë sistemin kardiovaskular. Përveç këtyre personi vlerësohet nga një psikolog. Psikologu vlerëson nëse ka probleme martesore, ekonomike apo stresuese. Psikologu krijon një ide paraprake rreth personit duke kryer disa teste të vogla psikologjike. Një gjë e rëndësishme është nëse impotencia është shfaqur menjëherë apo për një kohë të gjatë. Nëse impotencia është shfaqur pas një kohe të gjatë, në këtë rast mendohen më tepër faktorët organikë. Nëse impotencia ka ndodhur menjëherë, atëherë mendohet më tepër të jetë psikologjike. Nëse pacienti thotë që kur është vetëm nuk ka probleme me impotencën, por kur ndodhet pranë partnerit nuk arrin dot fortësimin e duhur, atëherë mund të mendojmë më tepër arsye psikologjike.



A mund të paraqiten së bashku faktorët organikë dhe psikologjikë?

Po. Ndonjëherë nuk arrijmë të dallojmë nëse shkakut është organik apo psikologjik. Atëherë mund të përdoret testi i gjumit. Gjatë testit të gjumit pacienti vihet të paktën tre herë në gjumin e thellë. Gjatë gjumit të thellë, i cili zgjat 30 minuta, normalisht çdo mashkull duhet të ketë ereksion. Pra me anë të testit të gjumit vihet re nëse personi ka ereksion apo jo. Testi është tepër i thjeshtë. Pacienti vihet në dhomën e testit të gjumit. Një aparat i vogël lidhet te këmba e pacientit dhe dy aparate të tjera që dalin nga aparati kryesor, vihen mbi penis. Stimuluesit që vijnë nga aparatet, regjistrohen në kompjuter. Kështu arrihet të kuptohet sa ereksione kanë ndodhur gjatë natës, kohëzgjatja e tyre dhe sa fortësim ka ndodhur te koka dhe trupi i penisit. Këto të dhëna na japin informacion të saktë rreth pacientit.

A aplikohet ky test tek çdo njeri?

Jo. Ky test bëhet vetëm për personat e rinj dhe për rastet e vështira për diagnozë. Gjithashtu nëse planifikohet të kryhet operacioni i protezës, ky test duhet bërë patjetër.

Si trajtohet sëmundja?

Nëse problemi është psikologjik, atëherë zbatohet trajtim sjelljeje. Në këtë rast faktori kryesor janë situatat që e kthejnë marrëdhënien në frikë. Dmth nëse personi e ka përjetuar një herë këtë problem, ai mund të ketë frikën që mund të ndodhi përsëri dhe nëse kjo fiksohet në mendje, atëherë personi fillon të përjetojë atake paniku në marrëdhënie. Kjo situatë mund të zgjidhet vetëm me terapi sjelljeje. Në këtë terapi paraqiten detyrat që duhet të zbatojë çdo partner i çiftit. Në fillim prekje dhe më pas masazh pa kryer marrëdhënie. Kështu çiftet hap hap arrijnë në sukses.



●● Nëse personi e ka përjetuar një herë këtë problem, ai mund të ketë frikën që mund të ndodhë përsëri dhe nëse kjo fiksohet në mendje, atëherë personi fillon të përjetojë atake paniku gjatë marrëdhënies ●●

Si trajtohen shkaqet organike?

Nëse niveli i hormonit është i ulët, ai mund të zëvendësohet. Pavarësisht dëshirës nëse personi nuk arrin ereksionin e duhur mund të përdoren edhe barna si Viagra, Levitra, Cialis.

A duhet patjetër rekomandim nga mjeku për përdorimin e ilaçeve?

Po, sepse secili prej tyre ka efektin dhe kohën e vetë të përdorimit. Për shëmbull Viagra mund të krijojë ereksionin e duhur vetëm pas 30 minutash ose një ore. Kurse Levitra mjafton të merret vetëm 15 minuta para marrëdhënies. Efekti i të dy barnave zgjat 5-6 orë. Çdo barnë ka efekt dhe kohëzgjatje të ndryshme, prandaj duhet marrë patjetër rekomandimi i mjekut për përdorimin e ilaçit të duhur.

Cilët persona mund të operohen?

Nëse medikamentet nuk kanë efekt, atëherë mund të bëhen injeksione në trupin e penisit. Pacienti e kryen vetë injeksionin para marrëdhënies. Pacientët kardiak që janë duke përdorur nitrat nuk mund të marrin medikamentet e sipërpërmendura.

Këta pacientë mund të përdorin injeksionin. Proteza është zgjidhja e fundit që rekomandohet kur asnjë nga trajtimet e mësipërme nuk ka qenë efektiv. Pacienti duke bashkëbiseduar me mjekun urolog, zgjedh një nga protezat me pompë dhe të përkuishme. Operacioni përdoret gjithashtu për të zgjidhur problemet si dhimbje gjatë ereksionit dhe përkuaje penisi. Në Spitalin Amerikan, ekipi i urologjisë realizon suksesshëm ndërhyrjet kirurgjikale për zgjidhjen e impotencës. ■



Spitali Amerikan

I PARI DHE I VETMI ÇERTIFIKUAR PËR CILËSINË



ISO9001:2008
CERTIFIED

The British
Standards
Institution

CERTIFICATE:
FS 558284



www.spitaliamerikan.com

Spitali Amerikan 1

LAPRAKË

042 35 75 35 

Spitali Amerikan 2

RR. DIBRËS

042 36 66 63 

American

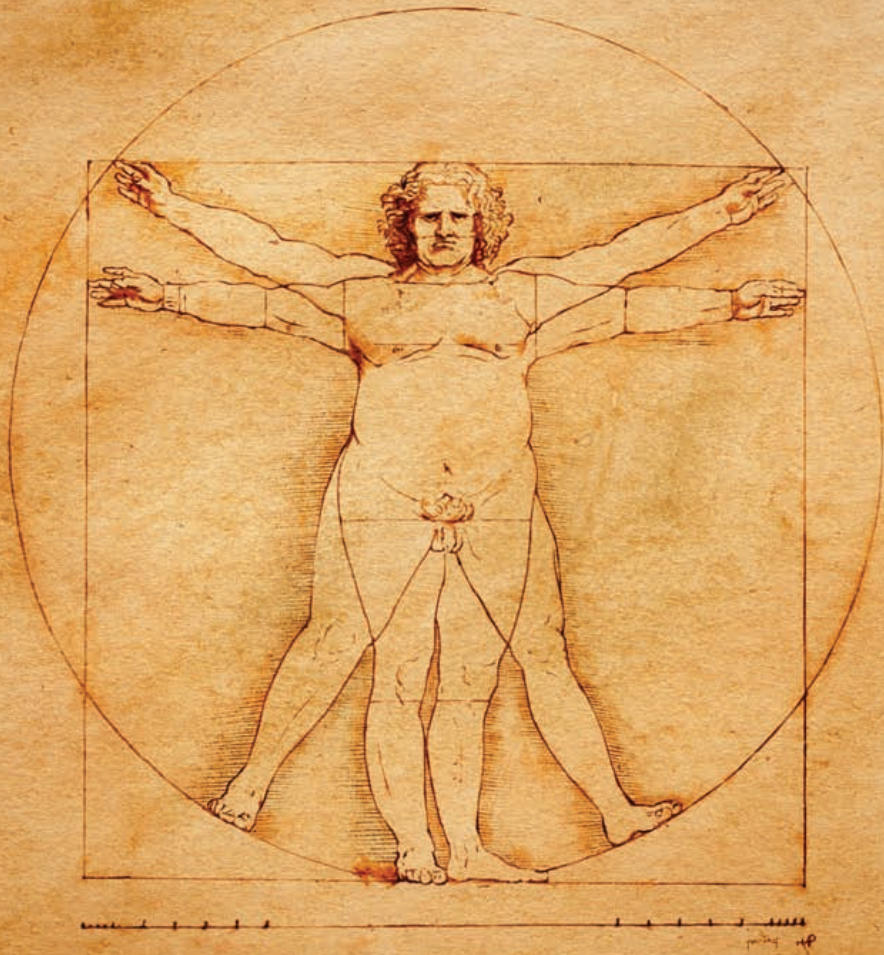
Medical Center Durrës

052 22 23 33

American

Medical Center Fier

034 23 21 23



**12 TË VËRTETAT
PËR MBIPESHËN**

1 ËSHTË VËRTETË GJENETIKE

Shkencëtarët tregojnë se shumë gjene në trupin tonë përcaktojnë peshën e trupit. Kështu numërohen rreth 100 gjene të tilla dhe secili prej tyre mund të shtojë nga pak gramë ose kilogramë në peshën tonë. Më i rëndësishmi është geni FTO. 60% e individëve që trashëgojnë të dyja kopjet e këtij geni janë obezë dhe 40% e tyre janë diabetikë. Shumica e atyre që trashëgojnë vetëm një kopje janë mbipeshë. Rreth 16% e popullsisë trashëgon të dyja kopjet dhe rreth 50% trashëgon vetëm një kopje të gjenit FTO. Kjo nuk do të thotë se predispozicioni gjenetik përcakton në mënyrë të parikthyeshme peshën e trupit; rreziku mund të ulet ndjeshëm nëpërmjet ushtrimit të rregullt fizik.

2 THJESHT DISA NJERËZ KANË MË TEPËR QELIZA DHJAMORE SE TË TJERËT

Qelizat e reja dhjamore prodhohen gjatë fëmijërisë dhe prodhimi i tyre ndërpritet gjatë adoleshencës. Individët e destinuar për të pasur më shumë qeliza dhjamore, fillojnë t'i prodhojnë ato që në fëmijërinë e hershme, rreth moshës 2 vjeç. Edhe nëse këta fëmijë reduktojnë sasinë e kalorive të marra nëpërmjet dietës, ritmi i shtimit të këtyre qelizave vazhdon të jetë i shpejtë. Megjithatë, e rëndësishme është që qelizat dhjamore të mos tejngarkohen me yndyrna dhe kështu të ruajnë përmasa të vogla.

3 METABOLIZMI MUND TË NDRYSHOHET

Studiuesit kanë vëzhguar çifte binjakësh, njëri prej të cilëve ishte mbipeshë ndërsa tjetri me peshë normale dhe vunë re se qelizat dhjamore në binjakët mbipeshë pësonin ndryshime metabolike, të cilat e bënin më të vështirë djegjen e yndyrnave. Kështu mjafton të shtojmë 5 kilogramë në peshë dhe ritmi i metabolizmit të trupit ngadalësohet. Kjo çon në një rreth vicioz. Sa më shumë shtojmë në peshë, aq më e vështirë bëhet humbja e saj.

4 STRESI SHËNDOSH

Stresi në jetën e përditshme stimulon dëshirën për ushqime të pasura me karbohidrate, të cilat më pas, nga ana e tyre, qetësojnë hormonet e stresit të prodhuara nga trupi. Gjithashtu, hormonet e prodhuara nga trupi në kushtet e gjëndjeve stresante stimulojnë depozitimin e yndyrnave në trup.

5 SHTATËZANIA E NËNËS VULOS FATIN E FËMIJËS

Të dhënat e studimeve të fundit sugjerojnë se femrat mbipeshë kanë nivele më të larta të sheqerit dhe yndyrnave në gjak. Këto substanca nxisin çlirimin e proteinave, të cilat çrregullojnë sistemin metabolik dhe sistemin e kontrollit të oreksit në trurin e fetusit. Ushqimi i shëndetshëm përpara dhe gjatë shtatzanisë përbën premisë për zhvillimin e shëndetshëm të sistemit metabolik të fëmijës.

6 GJUMI I SHËNDETSHËM LUFTON MBIPESHËN

Mungesa e gjumit çrregullon ekuilibrin hormonal, duke nxitur rënien në nivelin e Leptinës (hormoni i cili stimulon ndjesinë e ngopjes) dhe rritje në nivelin e Gherlinës (hormoni i cili stimulon ndjenjën e urisë). Kështu na duket sikur jemi të uritur edhe pse në realitet nuk jemi dhe për pasojë ushqehemi. Në të vërtetë, gjumi i shëndetshëm mund të jetë trajtimi më i lirë dhe më i lehtë i mbipeshës.

7 PESHA E BASHKËSHORTIT/ES KA RËNDËSI

Shtimi në peshë si edhe rënia në peshë mund të jenë "ngjitëse". Studimet kanë treguar se nëse njëri nga bashkëshortët është mbipeshë atëherë edhe bashkëshorti tjetër ka 37% më tepër mundësi për t'u bërë gjithashtu mbipeshë. Studiuesit kanë konkluduar se mbipeshja është diçka që mund të përhapet nëpërmjet rrethit shoqëror.

8 EDHE NJË VIRUS MUND TË SHKAKTOJË MBIPIESHËN

Adenovirusët janë përgjegjës për infeksionet e sipërme respiratore si dhe infeksionet e traktit gastrointestinal. Në kushte laboratorike është vërejtur se këto viruse mund të shkaktajnë gjithashtu shtimin e numrit dhe madhësisë së qelizave dhjamore në trup. Tek individët mbipeshë është gjetur në një shkallë më të lartë prania e antitropave kundër adenovirusit -36. Ndoshta kjo na lejon të shpresojmë për një vaksinë kundër obezitetit në të ardhmen?

9 USHQIMET

Ushqimi nuk krijon vartësi të njëjtë siç bën alkooli apo duhani. Gjithsesi në një studim, kur subjekteve u përmendeshin emrat e ushqimeve të cilat ata pëlqenin, në trurin e tyre aktivizoheshin zona të caktuara, të lidhura me neurotransmetuesin dopaminë, substanca e lidhur me kënaqësinë dhe motivimin. Kështu nëse individët mbipeshë kanë më pak receptorë të dopaminës në trurin e tyre, atyre do ju nevojitet sasi më e madhe ushqimi për të nxitur reagimin e ngopjes dhe kënaqësisë.

10 INFEKSIONET E VESHIT MUND TË NDIKOJNË NË QELIZAT E SHIJES

Infeksionet në vesh mund të dëmtojnë fijet nervore të shijes, të cilat kalojnë nëpër veshin e mesëm. Është parë se pacientët të cilët kanë kaluar infeksione të përsëritura në vesh janë më të predispozuar të pëlqejnë ushqimet e ëmbla dhe me yndyrë, ndoshta sepse dëmtimi i nervit të shijes, sjell rritjen e pragut të ndjeshmërisë për ushqimet e ëmbla dhe me yndyrë. Shmangia e infeksioneve të veshëve në fëmijëri është diçka shumë e vështirë. Megjithatë shmangia e ekspozimit të fëmijëve ndaj duhanpirjes pasive mund të ulë shpeshtësinë e infeksioneve. Nga ana tjetër nëse jeni një i rritur me mbipeshë trupore dhe me histori për infeksione të veshëve në fëmijëri, është e rëndësishme t'i kushtoni rëndësi dietës tuaj dhe të përdorni ushqime të shëndetshme si p.sh fruta në vend të ëmbëlsirave apo vaj ulliri në vend të margarinës.



MOS HARRONI...

- Konsumoni karbohidrate në formën e drithrave apo ushqimeve të pasura me fibra
- Shmangni yndyrnat e ngopura
- Konsumoni sa më shumë fruta dhe perime
- Proteinat janë domosdoshmëri

11 ANTIOKSIDANTËT LUFTOJNË EDHE MBIPIESHËN

Radikalet e lira, të cilat janë përgjegjëse për plakjen e trupit, janë përgjegjëse edhe për mbipeshën. Radikalet e lira prodhohen me shumicë kur ushqehemi me sasi të shtuara karbohidratesh. Duke dëmtuar qelizat të cilat na tregojnë nëse jemi të ngopur, ato bëjnë që sinjali “ndalo së ngrëni” të dobësohet gradualisht në trupin tonë, ndërsa oreksi të shtohet gjithmonë e më shumë. Mënyra më e mirë për t'i luftuar? Ushqehuni me sa më tepër fruta dhe perime të pasura me antioksidantë.

12 MUND TË JENI NJËKOHËSISHT TË SHËNDOSHË DHE TË SHËNDETSHMË

Në një studim të kryer në SHBA me 5440 të rritur, u pa se 50% e obezëve dhe 32% e atyre mbipeshë, kishin vlera normale të kolesterolit, sheqerit, presionit arterial dhe parametrave të tjerë, ndërsa rreth 23% e individëve me peshë normale kishin çrregullime të metabolizimit, që i bënte ata më të ndjeshëm ndaj sëmundjeve të zemrës. Kjo do të thotë se 30 minuta ushtrim fizik në ditë, për pesë ditë në javë janë shumë të rëndësishme për mirëqenien tonë. ■

VAKSINA E GRIPIT

TA BËSH A MOS E BËSH?

5 – 20% e popullsisë sëmurën çdo vit nga gripi. Shumica kalojnë thjesht një sëmundje të shkurtër ndonëse me efekte të pakëndshme si ethe, dhimbje muskulare, dhimbje koke, dobësi të përgjithshme, kollë dhe rrufë. Nga ana tjetër virusi i gripit mund të jetë shumë i rrezikshëm për grupe të caktuara të popullsisë.



fokus

Virusi i gripit përhapet nga një individ tek një tjetër nëpërmjet kollës dhe teshtimave. Periudha e inkubacionit është nga 1 deri në 4 ditë, mesatarisht 2 ditë. Të rriturit mund të transmetojnë sëmundjen që nga një ditë përpara se të shfaqen simptomat dhe deri në 5 ditë pas shfaqjes së simptomave. Fëmijët mund ta transmetojnë sëmundjen gjatë, më tepër se 10 ditë dhe fëmijët e vegjël mund ta transmetojnë atë deri në 6 ditë përpara se të shfaqin simptomat e sëmundjes. Individët të cilët kanë deficiet të sistemit imunitar mund ta transmetojnë sëmundjen përgjatë disa javëve ose muajve.



Vaksina e gripit është 90% efikase në parandalimin e vdekjeve dhe 80% efikase në parandalimin e hospitalizimeve. Nëse çdo individ, të cilit i nevojitet vaksinimi kundër gripit, do të merrte vaksinën, atëherë ne do të mund të shpëtonim shumë jetë njerëzish. Kryerja çdo vit e vaksinës së gripit është

e rëndësishme, pasi virusi i cili shkakton gripin, ndryshon vazhdimisht përbërjen e tij dhe gati çdo pranverë shfaqet një shtam i ri. Kjo do të thotë se vaksina e gripit e cila të mbron gjatë një viti, nuk të mbron detyrimisht edhe në vitin pasardhës.

Trupit i nevojiten disa javë për të mobilizuar përgjigjen imunitare ndaj vaksinës. Prandaj është e rëndësishme që vaksina të kryhet gjatë muajit Tetor ose Nëntor, përpara fillimit të sezonit të gripit. Por nëse nuk arrini të vaksinoheni gjatë vjeshtës, vaksina mund të aplikohet edhe më pas, veçanërisht në rast shpërthimi të epidemisë së gripit.

●● IMUNIZIMI KUNDËR GRIPIT MUND TË PARANDALOJË INFEKSIONIN OSE TË ULË SHKALLËN E RËNDËSISË SË TIJ. ●●

Cila vaksinë duhet aplikuar?

Në botë qarkullojnë 2 lloje vaksinash për gripin: Vaksina me shtamin e gjallë por të dobësuar e cila administrohet si spray në hundë dhe vaksina me shtamin e inaktivizuar, e cila aplikohet në muskujt e krahut nëpërmjet injeksionit. Në Shqipëri deri më tani qarkullon forma inaktive e vaksinës, e cila është dhe forma e përdorur më gjerësisht në botë.

Kush duhet patjetër të vaksinohet?

1. TË RRITURIT MBI 50 VJEÇ

Efektet e gripit mund të jenë vdekjeprurëse në moshat e vjetra. Sistemi imunitar pas moshës 50 vjeç, nuk është po aq i fuqishëm sa në të rinjtë, kështu që moshat e mëdha mund të pësojnë më lehtë komplikacione nga virusi i gripit. Mbi 80% e komplikacioneve të gripit dhe vdekjeve ndodhin në këto grupmosha.

Aplikimi i përvitshëm i vaksinës në këto moshë parandalon ose të paktën ul rëndësinë e simptomave dhe komplikacioneve.



2. FËMIJËT DHE GRATË SHTATZANË

Fëmijët me moshë mbi 6 muajsh dhe femrat shtatzana, ose të cilat planifikojnë të mbeten shtatzanë duhet të imunizohen kundër gripit.

3. PACIENTËT ME SËMUNDJE KRONIKE

Duhet të vaksinohen të gjithë ata që vuajnë nga:

- Sëmundjet e mushkërive, duke përfshirë asthmën.
- Diabeti i sheqerit, sëmundjet e zemrës, të veshkave, mëlçisë ose anemitë kronike.
- Sëmundjet e sistemit imunitar, sëmundjet malinje, leucemitë dhe limfomat.
- Pacientët që trajohen me kemioterapi ose radioterapi për sëmundje malinje.
- Pacientët nën mjekim me imunosupresorë.
- Pacientët me trajtim me kortizonikë.

●● GRIPI ËSHTË NJË SËMUNDJE QË SHKAKTOHET NGA NJË VIRUS, QË NË PËRGJITHËSI ËSHTË I NDRYSHËM NGA VITI NË VIT DHE SI PASOJË EDHE VAKSINAT JANË TË NDRYSHME. ●●

4. PERSONAT NË KONTAKT ME GRUPET ME RREZIKSHMËRI TË LARTË

Gripit mund të transmetohet lehtësisht nëpërmjet tështitjeve ose kontaktit fizik, kështu që duhet të mbrojmë personat me rrezik të lartë nga infektimi nga personat e tjerë përreth. Kjo do të thotë se duhen imunizuar edhe personat të cilët jetojnë me grupet e rrezikuara ose kujdesen për ta:

- Familjarët, duke përfshirë edhe fëmijët.
- Personat që jetojnë me dikë që vuan nga sëmundje kronike.
- Mjekët, infermierët dhe pjesa tjetër e personelit mjekësor spitalor ose ambulator.

Kush nuk duhet të kryejë vaksinën

- Fëmijët më të vegjël se 6 muaj
- Personat të cilët vuajnë nga alergjia ndaj vezës së pulës.
- Personat të cilët kanë pësuar në të kaluarën sindrom Guillain – Barré në periudhën prej 6 javësh pas vaksinimit

Ka persona, fëmijë ose të rritur, që nuk duhet ta bëjnë këtë vaksinë. Ky është rasti i personave që janë alergjikë, ose shumë të ndjeshëm nga substanca aktive, ose nga përbërësit e saj, si veza e pulës, proteinat e saj, neomicina, formaldehide ose actaxinol. Vaksina nuk rekomandohet te personat me temperaturë të lartë ose infeksione akute; te fëmijët dhe të rriturit që marrin mjekime të zgjatura me kortizonikë; te fëmijët me mangësi të rëndë të aparatit imunitar si pasojë e një sëmundjeje, ose ata që marrin mjekim që ulin fuqitë mbrojtëse të organizmit. ■



Dhimbja e fytit me temperaturë

Janë të paktë dhe shumë me fat ata që gjatë dimrit nuk preken të paktën një herë nga dhimbja e fytit shoqëruar me temperaturë. Po a dimë ta trajtojmë? A kemi gjithmonë nevojë për mjekun gjatë një temperature stinore?

Nga **Dr. Cem Bağdatlı** / Mjek familjeje

SI MJEKOHET DHIMBJA E FYTIT NË KUSHTET E SHTEPISË?

Dhimbja e fytit është problemi më i shpeshtë që haset tek fëmijët dhe të rriturit. Infeksionet e bajameve dhe faringut që shkaktohen nga viruset dhe bakteret e ndryshme japin dhimbje fyti, ndjesi enjtjeje dhe djegieje. Pacientët e mi zakonisht më pyesin “çfarë mund të bëjmë në kushtet e shtëpisë”? Për ta kuptuar më mirë këtë gjendje, le të flasim pak për fiziopatologjinë (mekanizmin e formimit të sëmundjes)

Bakteret natyrale të florës tonë janë në ekuilibër të plotë me mekanizmin tonë mbrojtës, por në qoftë se ky mekanizëm dobësohet lokalisht, atëherë këto baktere të dobishme shumohen dhe krijojnë infeksionin. Në këtë rast sëmundja nuk është e rëndë. Dhimbjet e grykëve që shihen pas konsumimit të gjërave të ftohta janë të këtij tipi. Ushqimet shumë të ftohta shkaktojnë tkurrjen e enëve të gjakut në bajame dhe faring duke ngadalësuar qarkullimin e gjakut në këto zona. Si pasojë, ushqimi (energji) dhe qelizat e bardha (qelizat mbrojtëse) ndryshojnë drejtimin, duke prishur ekuilibrin mes baktereve natyrale të florës duke lejuar kështu shumimin e tyre. Ngritja e temperaturës vërehet shpesh në këto raste. Me stabilizimin e qarkullimit të gjakut në zonat e prekura, ky infeksion përmirësohet në një kohë shumë të shkurtër.

Në qoftë se në trupin tonë hyn një bakter me të cilin nuk kemi patur kontakt më përpara dhe vendoset në këto zona (bajamet dhe faringu) të cilat përbëjnë kalanë e parë mbrojtëse, atëhere shohim një infeksion me edemë, dhimbje dhe temperaturë

të lartë. Biles edhe kur e prekim qafën e pacientit nga jashtë, vërejmë një nxehtësi te pazakontë. Në këtë mënyrë, duke dhënë një përgjigje të shpejtë në një kohë sa më të shkurtër ndaj këtyre mikrobeve, mundësohet formimi i mekanizmave mbrojtës dhe parandalohen bronkitet e pneumonitë.

FAKTORËT E PËRGJEGJSHËM PËR INFEKSIONET E FYTIT (TONSILITIN DHE FARINGITIN) JANË SI MË POSHTË:

Bakteret e florës së kavititetit të gojës (Këto janë bakteret që gjenden në indet tona, zakonisht janë baktere të dobishme)

Viruset ose bakteret e marra nga jashtë trupit në ambientet e hapura

Fillimi dhe ecuria e sëmundjes së shkaktuar nga grupi i parë ndryshon me atë që shkakton grupi i dytë.

ÇFARË MUND TË BËHET NË KËTO RASTE?

Duhet që zona e fytit të mbulohet vazhdimisht.

Përrjashtimi i vetëm janë infeksionet e grykëve te fëmijët, të cilat shoqërohen me edemë masive e cila pengon frymëmarrjen dhe me hungërimë. Por këto të fundit përbëjnë një masë shumë të vogël të infeksioneve të fytit dhe duhet të dërgohen urgjentisht te mjeku për të marrë ndihmën e duhur.

fokus

Është e gabuar dhënia e ilaçeve për uljen e temperaturës tek fëmijët deri në 5 vjeç, në qoftë se temperatura e matur në aksilë (sqetulla) është më pak se 39 gradë C. Në këtë rast ju do shpallnit armëpushimin në luftë me armiqtë më të pamëshirshëm (por te fëmijët që kanë kaluar konvulziona më parë, duhet të veproni sipas këshillave të mjekut përkatës). Duke filluar nga mosha 6 vjeç dhe te të rriturit është totalisht e gabuar përpjekja për uljen e temperaturës. Efekte shumë të mira jep edhe zierja dhe pirja e mentes. Mentja me vetinë e saj kundër edemës, në të njëjtën kohë pakëson edhe dhimbjen e fytit.

MOS U PËRPIQNI TË ULNI TEMPERATUREN KUR SËMURENI

Të mëposhtmet nuk janë të vlefshme para këshillave të mjekut që jeni vizituar ju ose të afërmit tuaj. Ato hynë në kategorinë e njohurive të përgjithshme mjekësore.

Dua t'i kushtoj vëmendje një gabimi të rëndësishëm, temës së "shërimit" me anë të ilaçeve te pacientet me temperaturë të lartë. Këto raste fatkeqësisht edhe në botën e mjekësisë vlerësohen sipas njohurive të marra shabllon.

Fillimisht disa informacione paraprake:

Temperatura normale e trupit të njeriut është afërsisht 37 gradë C. Temperatura e gjakut tonë është afërsisht 38 gradë C. Temperatura 37 gradë C, e matur në aksilë (sqetull) ose në zonën inguinale, pranohet si normale. Temperatura e matur në vesh, në pjesën e brendshme të gojës dhe në rektum (zorra e trashë) mund të rezultojë 1 gradë më e lartë. Gjithashtu temperatura ndryshon, mund të rritet ose të ulet te femrat në periudhën e menstruacioneve. Matjet nga veshi mund të na gënjajnë për shkak të transferimit të temperaturës si rrjedhojë e ndryshimit të ambientit dhe nxehtësisë nga veshi i jashtëm deri te timpani. Temperatura e trupit tonë rritet edhe kur ushqehemin me ushqime të pasura me karbonhidrate, si dhe pas ushtrimit të aktiviteteve fizike.



●● Është interesante se si të gjithë ne kur shohim një njeri të sëmurë, me një impuls të pa vetëdijshëm, sigurohemi që ai të jetë ngrohtë. ●●

Trupi ynë mundëson termorregullimin me anë të cikleve homeostatike duke adaptuar diametrin e enëve të gjakut sidomos atyre në lëkurë, sipas temperaturës së jashtme dhe lëvizjes së nxehtësisë përreth, si dhe duke përshtatur sasinë e gjakut që kalon nëpër to, duke djersitur dhe duke sekretuar mediatorë që rritin temperaturën. Ndonjëherë pavarësisht se gjendemi në një mjedis me temperaturë normale, trupi krijon ndjesinë e të ftohtit duke bërë që të mbulohemi dhe në këtë mënyrë të rritim temperaturën tonë.

SI FORMOHEN SËMUNDJET ME TEMPERATURË TË LARTË?

Faza 1. Duhet që shkaktarët si bakteret, viruset ose prionet (pjesëza të përbëra vetëm nga materiali gjenetik) të hyjnë në trupin tonë ose të gjenden atje paraprakisht (si psh. virusi i herpesit që shkakton vesikula te buzët).

Faza 2. Duhet që ky shkaktar të shumohet sipas programit të vet dhe në këtë mënyrë të përpiqet të na dëmtojë. Në qoftë se gjatë fazës së dytë sistemi ynë mbrojtës nuk e zhdruk shkaktarin (kur sistemi imunitar nuk e regjistron shkaktarin me anë të qelizave të kujtesës ose kur trupi ynë ndodhet në gjendje dobësie), shkaktari i sëmundjes shumohet me një shpejtësi marramendëse dhe fillon të dëmtojë trupin seriozisht. Pjesa më e madhe e baktereve dhe viruseve nuk mund të shumohen lehtësisht në temperaturën normale të trupit. Por në qoftë se ne ekspozohemi në të ftohtë, në qoftë se temperatura e trupit ulet si pasojë e keq-ushqyerjes dhe kur sistemi ynë imunitar (mbrojtës) nuk e njeh shkaktarin (bakteret dhe viruset), atëherë këto të fundit që rrinë në pritje fillojnë të shumohen.

Faza 3. Sistemi mbrojtës e analizon shkaktarin dhe reagon ndaj tij. Një pjesë e përgjigjeve të sistemit mbrojtës janë specifike dhe e sulmojnë direkt shkaktarin, kurse pjesa tjetër janë masa parandaluese të përgjithshme. Por të gjitha këto ndërliken me njëra tjetrën në një mënyrë të komplikuar.

Faza 4. Shkaktari mundet nga sistemi mbrojtës (shërimi) dhe veçoritë e tij regjistrohen nga ky sistem, kështu që kur ne të riekspozohemi me këtë shkaktar do ta zhdrukim pa e lejuar të stimulojë sëmundjen. Trajtimi fillohet në qoftë se trupi ka pësuar dëmtim (rikuperimi).

Temperatura e lartë është një masë parandaluese e përgjithshme, dmth një gjendje mobilizimi. Shkallët e tjera të mbrojtjes lidhen pikërisht me të. Rritja e temperaturës ul shpejtësinë e shumimit

të mikrobeve (fjala mikrobe në tekst përfaqëson edhe viruset e prionet, pavarësisht se ato nuk hynë në klasifikimin si mikrobe). Gjithashtu ajo rrit qarkullimin lokal dhe sistematik të gjakut duke transferuar qeliza të bardha (qeliza mbrojtëse) dhe ushqim në fushën e luftës.

Si shembull marrim rastin e tonsilitit kur pijmë vazhdimisht pije të ftohta ose bronkitin dhe pneumoninë kur të djersitur qëndrojmë në vende ku fryn erë.

Menjëherë sa fillon sëmundja mikrobike, trupi ynë vendos set up-in e temperaturës mbi normalen, duke rritur qarkullimin e gjakut veçanërisht në zonat e inflamacionit. Rrjedhimisht në ato zona arrijnë faktorët mbrojtës dhe burimet e energjisë që ato përdorin. Kur temperatura i kalon 37 gradë C, shpejtësia e shumimit të mikrobeve ulet.

Ndonjëherë nevojitet një rritje aq e madhe temperature, sa që gjatë rritjes së saj kemi ftohtë dhe dridhemi. Kur kemi ftohtë, mbulohemi duke mundësuar ruajtjen e temperaturës; kur dridhemi muskujt tanë prodhojnë nxehtësi shtesë. Duke kuptuar se çfarë do të thotë trupi ynë dhe duke u mbuluar, ne japim ndihmën tonë në qëllimin e tij dhe zakonisht pas 1-2 orësh djersitemi dhe shërohemi.

P.sh. në rastin e fillimit të infeksionit të bajameve, kur i ndjejmë grykët të skuqura, duhet ta mbulojmë direkt fytyrën që të rritim nxehtësinë dhe qarkullimin e gjakut në atë zonë, duke fituar betejën që në fillim. Edhe në rastet e avancuara, këto masa janë gjithmonë efektive. Si përfundim, nuk është e drejtë të ulim temperaturën tek bebet. Temperatura e lartë tek të rriturit nuk shkakton ndonjë problem serioz, përveç rasteve të rritjes anormale me e madhe se 41 gradë C; kështu që nuk duhet të shqetësohemi dhe të shkatërrojmë sistemin imunitar me mjekime që ulin temperaturën.

Kur ta provoni do të shihni se sa shpejt do shëroheni në rastet kur nuk mundoheni ta ulni temperaturën. Përveç kësaj ngaqë ju do u jepni mundësi reagimeve mbrojtëse të formohen shkallë shkallë, sistemi mbrojtës do forcohet me kalimin e kohës. ■

Të parandalosh më mirë se të trajtosh

Rregulli i artë në sëmundjet ishemike të zemrës.



Nga **Dr. Blendi Horjeti**
Kardiolog
Shef i Kardiologjisë
Spitali Amerikan

Parandalimi parësor i sëmundjes ishemike të zemrës

Sëmundja ishemike e zemrës mbetet sot shkaku kryesor i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në popullatë në të gjithë botën. Ateroskleroza është një sëmundje që fillimet e saj i ka që nga dekada e dytë e jetës dhe përparon në mënyrë të heshtur, të vazhdueshme dhe të pandalshme drejt bllokimit ose edhe mbylljes së arterieve koronare të cilat janë përgjegjëse për furnizimin me gjak të zemrës. Bazuar në literaturë, sëmundja aterosklerotike duhet të shfaqë shenjat e para, rreth moshës 55 vjeç tek meshkujt. Rreziku i prekjes nga sëmundja ishemike tek femrat barazohet me atë të meshkujve pas moshës 60 – 65 vjeç apo pas periudhës së menopauzës. Shfaqja e saj mund të jetë në formën e anginës së krahërorit, ndjenja e shtrëngimit në gjoks që provokohet nga sforcimet fizike p.sh. kur ngjysim shkallët e pallatit apo kur nxitojmë në rrugë, pragu i shpërthimit të së cilës ulet në mënyrë progresive ose në formën e krizës së zemrës apo infarktit të miokardit, një situatë kjo shumë e rrezikshme për jetën. Në rreth 30% të rasteve sëmundja ishemike zhvillohet në mënyrë të heshtur dhe pacienti nuk është i vetëdijshëm për praninë e sëmundjes që çon deri në dëmtime të rënda e të parikthyeshme të zemrës. Në disa raste shfaqja e sëmundjes ishemike është në formën e vdekjes së papritur, e cila nuk paraprihet nga

ankesa apo histori për sëmundje të njohura të zemrës dhe i ngjan një “shkreptimë në qiell të hapur”.

Përpjekje të vazhdueshme janë bërë dhe vazhdojnë të bëhen në drejtim të trajtimit sa më të përshtatshëm të sëmundjes ishemike të zemrës si në fazën akute ashtu edhe në trajtimin kronik të saj. Trajtimi medikamentoz bazuar në të dhënat e studimeve të gjëra tashmë

●● Në praktikën tonë të përditshme në laboratorin e koronarografisë në Spitalin Amerikan po e hasim shfaqjen e sëmundjes së arterieve koronare në mosha gjithnjë e më të reja dhe në forma gjithnjë e më të përparuara. ●●

është kthyer në formën e formulave të sakta në lidhje me efektet e menjëhershme dhe përfitimet në kohë. Kirurgjia nëpërmjet bypass-it aortokoronar vazhdon të jetë tepër e efektshme në trajtimin e sëmundjes ishemike të zemrës me rezultate të padiskutueshme në përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientëve si dhe në zgjatjen e saj. Ndërhyrja perkutane me balon dhe sidomos stentet kanë bërë një revolucion të padiskutueshëm në trajtimin kryesisht të krizës së zemrës në fazat më të nxehta të saj, duke sjellë një ulje të rëndësishme të vdekshmërisë dhe invalidizimit në popullatë.



Më mirë të parandalosh sesa të trajtosh

Afro gjysma e vdekjeve kardiovaskulare ndodhin në mënyrë të papritur duke e bërë të pamundur trajtimin e sëmundjes kardiovaskulare.

Parandalimi është një detyrim për shëndetin e zemrës. Studimi i Framinghamit ishte studimi më i madh i organizuar në SHBA, me qëllim që të zbulonte faktorë dhe zakone të jetës së përditshme që ndikonin në shfaqjen e sëmundjeve kardiovaskulare. Këta faktorë të cilët tashmë jemi familjarizuar ti quajmë si “faktorë të rrezikut kardiovaskular” janë të shumtë. Disa prej tyre si mosha, gjinia apo predispozicioni gjenetik familjar janë të pamodifikueshëm, por ndërhyrja për modifikimin e shumicës së faktorëve të tjerë madhorë do të ishte shumë e efektshme. Këtu duhet të përmendim ndalimin e duhanpirjes, mbajtjen e

●● Departamenti i kardiologjisë dhe kardiokirurgjisë në Spitalin Amerikan është gjatë 24 orëve çdo ditë në shërbim të pacientëve, të cilëve u lind nevoja e marrjes së ndihmës mjekësore urgjente, në trajtimin e sëmundjes ishemike të zemrës ●●

presionit arterial brenda vlerave normale, kontrollimin e vlerave të sheqerit në gjak, uljen e nivelit të yndymave, kontrollimin e peshës trupore nëpërmjet ushqimit të shëndetshëm apo aktivitetit fizik të vazhdueshëm etj. OBSH vlerëson se vdekshmëria dhe sëmundshmëria kardiovaskulare do të mund të ulej mbi 50%, vetëm duke kombinuar këto përpjekje të thjeshta.



Reduktimi i ngarkesës së faktorëve të rrezikut përpara moshës 50 vjeç, do të ulte në mënyrë të ndjeshme rrezikun për sëmundje të zemrës. Nëse do të arrinim të zhduknim plotësisht sëmundjet kardiovaskulare, jetëgjatësia mesatare në botë do të shtohet me të paktën mbi 7 vjet.

Shumica e njerëzve nuk e dinë se sa të rrezikuar janë.

Gjatë këtyre viteve, mjekët kardiologë kanë përdorur një matje të quajtur “shkalla e rrezikut sipas Framingham-it” (Framingham risk score) për të vlerësuar mundësinë e një personi për të pësuar një krizë të zemrës (infarkt miokardi) gjatë 10 viteve të ardhshëm. Përlllogaritja e rrezikut bazohet në disa të dhëna si moshja, vlerat e presionit arterial, niveli i kolesterolit në gjak dhe përdorimit ose jo të duhanit. Pas përlllogaritjes së rrezikut, popullata klasifikohet me rrezik të ulët (më pak se 10% rrezik për të pësuar krizë të zemrës në 10 vitet e ardhshme), rrezik mesatar (10-20% rrezik) dhe rrezik të lartë (mbi 20% rrezik). Përjashtim përbëjnë pacientët me sëmundje të njohur të arterieve koronare apo me sëmundjen e diabetit të sheqerit, të cilët klasifikohen menjëherë si persona me rrezik të lartë kardiovaskular.

Personat në rrezik, sidomos ata me rrezik të lartë kardiovaskular, duhet të kenë takime të rregullta, të paktën një herë në vit me mjekun e tyre kardiolog.

Zakonisht vizita ka të bëjë me marrjen e një historie të shkurtër mbi simptomat apo shenjat e mundshme, mbi praninë e faktorëve të rrezikut dhe efektin e masave të marra për kontrollimin e tyre.

■ Çdo herë pacienti pyetet në lidhje me përdorimin e duhanit. Duhani përmban më shumë se 4800 substanca kimike, shumica e të cilave dëmtojnë zemrën dhe enët e gjakut, duke shkaktuar aterosklerozën. Edhe e ashtuquajtura “duhanpirja sociale” që nënkupton pirjen e duhanit vetëm në bare apo restorante me miqtë është e dëmshme. Gjithsesi lajmi i mirë është fakti se pas lënies së duhanit, rreziku për sëmundje të zemrës ulet ndjeshëm pas 1 viti. Lënia e duhanit shpesh është një proces i vështirë. Mjeku do t’ju këshillojë programe specifike dhe mënyra ndihmëse për të lehtësuar këtë proces.

■ Presioni arterial është një nga parametrat më të rëndësishëm të matur gjatë kontrolleve periodike të zemrës. Hipertensioni arterial është quajtur ndryshe “vrasësi i heshtur”, pasi dëmton ndër vite pa shkaktuar simptoma. Një në tre të rritur vuan nga hipertensioni arterial dhe 20 % e tyre nuk janë në dijeni për këtë. Nga pacientët e diagnostikuar me hipertension arterial afro 70% mjekohen dhe vetëm 45% e tyre i kanë vlerat e presionit arterial të kontrolluara. Vlerat normale janë më pak se 130 mmHg për presionin sistolik dhe më pak se 80 mmHg për presionin diastolik. Nëse hipertensioni arterial është prezent, ndërhyrja e mjekut për normalizimin e tij me anë të modifikimit të stilit të jetës apo edhe përdorimit të medikamenteve është vendimtare.

■ Të gjithë duhet të njohin nivelin e yndyrnave (kolesterolit dhe fraksioneve të tij) në gjakun e tyre. Kolesterolit në trup ka dy burime. 75% e tij prodhohet nga trupi dhe 25% merret nëpërmjet ushqimit. LDL-kolesterolit ose “kolesterolit i keq” është një nga përbërësit kryesorë të pllakave të aterosklerozës, ndërsa HDL-kolesterolit duke qenë se ka aftësi mbrojtëse quhet edhe “kolesterolit i mirë”. Trigliceridet janë një lloj yndyrnash, rritja e të cilave në shumicën e rasteve nënkupton marrje të tepër kalorish



nëpërmjet dietës. Matja periodike e yndyrnave është e detyrueshme. Nëse niveli i kolesterolit ose fraksioneve të tjera do të rezultonte i lartë, atëherë do të ishte e nevojshme këshilla e mjekut mbi mënyrën e ushqyerjes dhe stilin e jetës dhe nëse këto do të ishin të pamjaftueshme, përshkrimi i medikamenteve që normalizojnë profilin lipidik do të ishte i domosdoshëm.

Gjatë vizitës maten pesha e trupit, perimetri i belit dhe përlogaritët BMI-ja (indeksi i peshës trupore), parametër i cili vlerëson peshën e trupit sipas gjatësisë. Këto të dhëna e ndihmojnë mjekun të vlerësojë nëse ju jeni mbipeshë dhe në këtë rast të rekomandojë një program të kombinuar diete specifike me kalorazh të ulët dhe aktiviteti fizik. Ruajta e peshës ideale bazohet në balancimin e ushqyerjes së shëndetshme me shpenzimet energjitike të trupit gjatë aktivitetit fizik.

🔴🔴 Kryerja e kontroleve periodike të zemrës duhet të fillojë tek meshkujt që pas moshës 35 vjeçare dhe tek femrat, nëse nuk kanë faktorë rreziku, pas moshës 50 vjeç, sidomos pas periudhës së menopauzës. Kontrolli i parë për faktorët e rrezikut kardiovaskular duhet të nisë që pas moshës 20-vjeçare dhe të kryhet çdo dy vjet. 🔴🔴

Personat diabetikë janë 2 deri 4 herë më të rrezikuar për sëmundje të zemrës se ata pa diabet. Matja në mënyrë të rregullt e glicemisë ose e sheqerit në gjak bën të mundur diagnostikimin e diabetit të sheqerit që në fillimet e tij. Hemoglobina e glukozuar ose HBA1C është një analizë gjaku, e cila na jep panoramën e sheqerit në gjak gjatë 3 muajve të fundit. Kjo na ndihmon nga njëra anë për diagnostikimin e hershëm të sëmundjes dhe nga ana tjetër për monitorimin e efikasitetit të trajtimit të saj. Kontrolli i rregullt i nivelit të sheqerit në gjak ngadalëson përparimin e komplikacioneve të diabetit.

Kryerja periodike e ekzaminimeve diagnostikuese jo invazive si elektrokardiograma, ekokardiografia apo prova ushtrimore do të zbulonte praninë e sëmundjes aterosklerotike të zemrës në fazat e hershme të saj dhe do të bënte që trajtimi i saj të ishte sa më i efektshëm. Prova ushtrimore na jep informacion të detajuar se si e përballon zemra juaj aktivitetin fizik. Gjatë aktivitetit fizik, trupi punon më fort dhe ka nevojë për më tepër oksigjen kështu dhe zemra duhet të pompojë më tepër gjak. Në prani të ngushtimeve të arterieve koronare, furnizimi me gjak i zemrës është i pamjaftueshëm për të përballuar nevojat, gjë që pasqyrohet gjatë provës ushtrimore. Aftësia ushtrimore që tregon pacienti, na jep të dhëna parashikuese në lidhje me rrezikun e vdekshmërisë së pacientit në të ardhmen, pavarësisht shkakut. Nga ana tjetër, nëpërmjet provës ushtrimore ne mund të planifikojmë aktivitetin fizik në jetën e përditshme të pacientëve.



Një ekzaminim i ri dhe me prespektivë në zbulimin e pranisë së aterosklerozës dhe në përlogaritjen e rrezikut të saj është matja e sasisë së kalçiumit në arteriet koronare ose Calcium Score koronar. Depozitat e kalçiumit në arteriet koronare janë përbërëse të pllakave të aterosklerozës. Përlogaritja e sasisë së kalçifikimeve në arteriet koronare na tregon për praninë ose jo të aterosklerozës dhe shkallën e saj. Ky ekzaminim realizohet nëpërmjet skanerit të zemrës, një procedurë e thjeshtë dhe që zgjat vetëm pak minuta.

Vitet e fundit, studiuesit, përveç vlerësimit të faktorëve klasikë të rrezikut të aterosklerozës kanë sugjeruar edhe metoda të tjera për përmirësimin e screening-ut të zemrës. Disa analiza si proteina C reaktive apo homocisteina po përdoren gjithnjë e më tepër për vlerësimin e rrezikut kardiovaskular. Proteina C reaktive (CRP) përbën një shënues të inflamacionit në trup dhe mendohet se luan rol në grumbullimin e pllakave të aterosklerozës. Matja e CRP kryhet në gjak dhe prania e niveleve të rritura drejton mjekun në metoda më agresive për pakësimin e rrezikut.

Homocisteina është një aminoacid, prania e të cilit lidhet me rritje të rrezikut për sëmundje të arterieve koronare. Studiuesit sugjerojnë se nivele të larta të homocisteinës kontribuojnë në sëmundjen e arterieve koronare, nëpërmjet dëmtimit të murit të arterieve dhe favorizimit të krijimit të trombeve. ■

Asnjëherë nuk është vonë për të gjithë ju, që të bëni zgjedhje më të mira për shëndetin. Për këtë ju ftojmë që të merrni një vendim të ri për jetën tuaj. Kjo është edhe arsyeja, pse në Spitalin Amerikan ne krijuam programet e kontrollit të zemrës. Qëllimi ynë është që të parandalojmë sëmundjen e zemrës përpara se ajo të fillojë. Planin ynë i veprimit synon që çdo pacient të njohë gjendjen e tij shëndetësore dhe të edukohet mbi mënyrat e shëndetshme të jetesës.



Parkinson

Sëmundja e Parkinsonit prek njësoj si meshkujt edhe femrat. Është treguar se sëmundja nuk njih kufij socialë, ekonomikë, etnikë, apo gjeografikë. Sëmundja diagnostikohet rreth moshës 65 vjeç dhe vetëm 15% diagnostikohet nën 50 vjeç.

Nga Dr. Brunilda Zllami
Neurologe

Sëmundja e Parkinsonit u përshkrua për herë të parë në vitin 1817 nga Dr. Xhejms Parkinson, një mjek britanik. Është një sëmundje kronike, progresive, degenerative e trurit. Ndodh kur disa qeliza nervore, të një pjese të trurit, që quhet Substantia Nigra, dëmtohen, ose vdesin. Normalisht këto neurone prodhojnë një produkt kimik të njohur si dopaminë. Dopamina ndihmon në koordinimin dhe lëvizjen e muskujve të trupit. Kur rreth 80% e qelizave që prodhojnë dopaminë dëmtohen ose vdesin, shfaqen simptomat e sëmundjes.

Kush preket nga sëmundja e Parkinsonit?

Sëmundja e Parkinsonit prek njësoj si meshkujt edhe femrat. Është treguar se sëmundja nuk njih kufij socialë, ekonomikë, etnikë, apo gjeografikë. Sëmundja diagnostikohet rreth moshës 65 vjeç dhe vetëm 15% diagnostikohet nën 50 vjeç.

A është sëmundja e Parkinsonit e trashëguar?

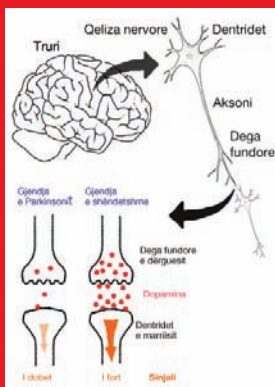
Ka një histori familjare me sëmundjen e Parkinsonit në 10% të rasteve. Mund të prekë më tepër njerëz të një gjenerate (psh. motër, vëlla) ose në dy gjenerata (baba, bir). Toksinat ambientale si magnezi, monoksidi i karbonit dhe rrallë disa pesticide mund të shkaktojnë një sëmundje që ngjan me sëmundjen e Parkinsonit, megjithatë shumica e pacientëve që vuajnë nga kjo sëmundje nuk janë të ekspozuar ndaj këtyre toksinave. Në më pak se 1% sëmundja është krejtësisht familjare. Disa mutacione gjenetike janë zbuluar të jenë shkak i sëmundjes në disa familje, por këto nuk gjenden në shumicën e atyre që vuajnë nga Parkinsoni. Studimet në binjakët identikë, nga të cilët njëri ka shfaqur sëmundjen, nuk kanë treguar ndryshime nga popullsia normale e pacientëve mbi 60 vjeç. Megjithatë edhe në binjakët identikë me të rinj se 50 vjeç, nëse njeri ka

SI TË KUPTOJMË QË KEMI TË BËJMË ME PARKINSON?

Humbja e prodhimit të dopaminës në tru shkakton simptomat e hershme të sëmundjes së Parkinsonit, të cilat janë:

- Tremori i qetësisë (dridhja në qetësi)
- Rigiditeti (ngurtësimi, mritja e rezistencës ndaj lëvizjeve pasive)
- Bradikinezia (ngadalësimi i lëvizjeve)
- Instabiliteti postural (balanca jo e mirë)

Kur njëra nga dy simptomat është e pranishme dhe veçanërisht nëse janë më shumë evidente në njërin anë të trupit, diagnoza e sëmundjes së Parkinsonit është më e mundshme, nëse nuk ka shenja që mund të sugjerojnë një diagnozë tjetër. Pacientët venë re që diçka nuk shkon mirë



kur ndjejnë dridhje në një gjymtyrë, kur lëvizjet që dikur ishin të gjalla fillojnë të ngadalësohen, ose kur përjetojnë ngurtësim të anësive dhe mosmbajtjen mirë të balancës. Fillimisht simptomat janë variabël në kombinimet e tremorit, bradikinezisë dhe instabilitetit postural. Simptomat fillojnë në një pjesë të trupit dhe përhapen në pjesën tjetër me kalimin e kohës. Ndryshime ndodhin në ekspresionin facial (shprehje si maskë, pa emocion), ose shikimi si i fiksuar (nga ulja e frekuencës së pulitjes së qepallave), shtimi i sekrecioneve orofaringeale (nga ulja e frekuencës së gëlltimit), seborre (nga ulja e frekuencës së larjes). Meqë simptomat zhvillohen gradualisht, ato gabimisht mund t'i atribuohen ndryshimeve të moshës. Tremori mund të merret si dridhje e zakonshme e njerëzve të plakur, bradikinezia si ngadalësim normal i lëvizjeve dhe ngurtësimi zakonisht i atribuohet artritis. Qëndrimi i ngrirë i trupit, që është i zakonshëm në Parkinson, i atribuohet osteoporozës.

sëmundjen edhe tjetri ka risk të shtuar që ta ketë në të ardhmen. Kjo tregon se trashëgimia ka rol në rastet kur sëmundja shfaqet në moshë të re. Sëmundja e Parkinsonit, sipas studiuesve, në shumicën e individëve reflekton një kombinim mes faktorëve gjenetike dhe atyre mjedisorë.

Si diagnostikohet sëmundja e Parkinsonit?

Proçesi i diagnostikimit mund të jetë i vështirë, sepse nuk ka imazheri, apo analiza që mund të konfirmojnë plotësisht sëmundjen e Parkinsonit. Neurologu arrin në diagnozë pas egzaminimit klinik. Testet e gjakut dhe imazheria performohen që të përjashtojnë sëmundje të tjera që mund të prezantohen me të njëjtat simptoma. Personat e dyshuar për sëmundjen e Parkinsonit duhet të kryejnë patjetër vizitën e neurologut për diagnostikimin dhe trajtimin e mëtejshëm.

Çfarë mund të jetë tjetër nëse nuk është Parkinson?

Ka shumë shkaqe të tremorit (dridhjes) përveç sëmundjes së Parkinsonit dhe kërkohet egzaminimi nga mjeku neurolog për të dalluar mes tyre. Kompleksi i simptomave të sëmundjes së Parkinsonit (tremor, rigiditeti, bradikinezia, instabiliteti postural) janë emërtuar si parkinsonizëm. Ky është një term i përgjithshëm dhe jo të gjithë pacientët me parkinsonizëm kanë sëmundjen e Parkinsonit. Në fillimet e hershme të sëmundjes mund të jetë e vështirë për të dalluar nëse është sëmundja e Parkinsonit, apo ndonjë e ngjashme me të. Zhvillimi i simptomave të mëtejshme dhe kursi i sëmundjes të çon në diagnozën korrekte.

Njohja e shkaqeve të tjera të parkinsonizmit

Shkaqet e parkinsonizmit janë të shumta. Në një studim në pacientët me parkinsonizëm 65% janë gjetur së kanë sëmundjen e Parkinsonit, 18% kanë parkinsonizëm të nxitur nga medikamentet, 7% kanë parkinsonizëm vaskular (dëmtim nga shkaqe të ndryshme të vazave të vogla që ushqejnë trurin me gjak) dhe 10% kanë parkinsonizëm atipik që dyshohet kur ka praninë e demencës, mospërgjigje ndaj mjekimit, progresion të shpejtë, mungesa të dridhjes etj. Në këto raste nevojitet vlerësimi i neurologut për gjetjen e diagnozës së saktë dhe mjekimit adekuat.



A trajtohet Parkinsoni dhe si?

Ka një numër medikamentesh efektivë që ndihmojnë në lehtësimin e simptomave të sëmundjes së Parkinsonit. Meqënëse shumica e simptomave janë të shkaktuara nga mungesa e dopaminës, medikamentet janë prodhuar për të zëvendësuar, ose për të imituar dopaminën. Disa mjekime të reja premtore në ngadalësojnë progresionin e sëmundjes dhe të ndihmojnë kualitetin e jetesës së të sëmurëve. Por, për fat të keq, nuk ka mjekim që të shërojë plotësisht sëmundjen dhe terapia është individuale e hartohet për secilin pacient enkas.

Mjekimet që përshkruhen zakonisht

Levodopa: Modifikohet nga enzimata e trurit në dopaminë. Levodopa për mbi 30 vjet ka revolucionarizuar trajtimin e sëmundjes. Jepet bashkë me inhibitorë të enzimës amino-acid-dekarboksilazë që quhen përkatësisht carbidopa dhe benserazide, në mënyrë që të shtohet sasia e levodopës që do arrijë në tru.

Dopaminë agonistët: Janë substanca që lidhen me receptorë të ndryshëm të dopaminës dhe ndihmojnë rrugët e saj.

●● Meqë simptomat e Parkinsonit zhvillohen gradualisht, ato gabimisht mund t'i atribuohen ndryshimeve të moshës. Tremori mund të merret si dridhje e zakonshme e njerëzve të plakur, bradikinezia si ngadalësim normal i lëvizjeve dhe ngurtësimi zakonisht i atribuohet artritisit. Qëndrimi i ngrirë i trupit, që është i zakonshëm në Parkinson, i atribuohet osteoporoze. ●●

Amantadina: Është zbuluar për herë të parë si medikament antiviral. Rastësisht është gjetur se mund të ndihmojë dhe në trajtimin e sëmundjes së Parkinsonit. Mund të përdoret me levodopen ose me dopaminë agonistët.

COMT-inhibitorët: Efekti i tyre është mbi enzimën që ndan dopaminën. Me përdorimin e tyre sigurohet kohëzgjatje më e madhe e veprimit të dopaminës. Janë me përdorim të kufizuar për shkak të efektit toksik që kanë mbi mëlçinë.

Antikolinergjikët: Janë medikamente që përdoren për të reduktuar tremorin dhe rigiditetin. Përdoren zakonisht në kombinim me levodopen. Në pacientët e moshuar dhe me ndryshime konjitive duhen përdorur me kujdes sepse japin halucinatione, konfuzion mendor dhe efekte të tjera anësore që nuk tolerohen mirë nga pacientët.

MAO-B inhibitorët: Janë inhibitorë të enzimës që ndan dopaminën dhe me përdorimin e tyre sigurohet një veprim më i gjatë i dopaminës në tru. Kanë efekt të lehtë edhe si antidepressiv dhe neuroprotektiv.

A është kirurgjia një alternative kurimi për sëmundjen e Parkinsonit?

Kirurgjia mund të lehtësojë simptomat e sëmundjes së Parkinsonit, por nuk shëron sëmundjen. Për shkak të risqeve të lidhura me kirurgjinë e trurit, ajo zakonisht konsiderohet vetëm kur është provuar trajtimi me medikamente dhe ka indikacione të qarta për ndërhyrjen kirurgjikale. Kur konsiderohet kirurgjia duhet që edhe neurokirurgu dhe neurologu të jenë të specializuar për trajtimin e sëmundjes së Parkinsonit. ■

Talasemia dhe drepanocitoza

Shqipëria një nga vendet më të prekura nga këto anemi.

Nga **Dr. Albana Daka (Priftaj)**
Shefe Laboratori Klinik Biokimik
Spitali Amerikan

Hemoglobina është përbërësi kryesor i rruzave të kuqe të gjakut. Ajo ka si funksion të lidhet me molekulat e oksigjenit dhe në këtë mënyrë të bëjë gjithë furnizimin e organizmit me oksigjen. Mutacionet gjenetike që ndodhin që në embriogenezë çojnë në dëmtime në strukturën e hemoglobinës. Çrregullimet kryesore të hemoglobinës ose siç quhen ndryshe hemoglobinopatitë janë talasemia dhe drepanocitoza.

Ç'janë Talasemia dhe Drepanocitoza?

TALASEMIA

Për herë të parë u diagnostikua nga dy mjekë Cooley dhe Lee tek një fëmijë Italian me një formë të rëndë anemie të shoqëruar me rritje të shprekës dhe dëmtime kockore. Disa vitë më vonë studiues dhe mjekë të tjerë përshkruan një formë anemie që u quajt anemi mesdhetare. Meqënëse në përqindjen më të madhe fëmijët ku u vu re kjo anemi ishin nga pellgu i mesdheut, sëmundja u quajt talasemi. Vetë emri talasemi vjen nga greqishtja që do të thotë det (thalassa-det). Më vonë me shtimin e rasteve të kësaj anemie u vërtetua se Lee dhe Cooley kishin përshkruar një çrregullim recesiv homozigotë / heterozigotë të përhapur në zonat mesdhetare dhe tropikale. Këto çrregullime transmetohen

në formën recesive homozigotë, ndërsa të gjithë individët heterozigotë për to janë mbartës të këtyre çrregullimeve. Njihen dy forma të talasemisë, alfa dhe beta-talasemia. Format alfa të talasemisë janë format më të rënda për sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë e lartë që kanë.

DREPANOCITOZA (SICKLE CELL ANEMIA)

Anemi me qelizat e kuqe të gjakut jonormale (si drapër) në dallim nga ato normale në formë disku bikonkav. Kjo formë jonormale e eritrociteve vjen nga ekzistenca e një hemoglobine defektoze e quajtur hemoglobina S. Në gjakun e pacientëve drepanocitar qarkullojnë eritrocite në formë drapëri. Këto eritrocite (qeliza të kuqe të gjakut) me qarkullimin e gjakut, shkojnë në shumë inde dhe organe duke dhënë bllokime të enëve të gjakut sidomos atyre më diametër të vogël. Bllokimi i këtyre enëve çon në dëmtime të organeve, dhimbje dhe infeksione serioze.



Normalisht jetëgjatësia e qelizave të kuqe të gjakut është deri 120 ditë.

Drepanocitet duke qënë qeliza defektoze, çojnë në organe sasi të pamjaftueshme oksigjeni dhe eliminohen shpejt nga qarkullimi i gjakut duke shfaqur kështu anemi permanente në këta pacientë. Dhe kjo hemoglobinopati ashtu si talasemia, janë anemi të lindura me transmetim autozomik reçesiv.

Hemoglobinopatitë radhiten në çrregullimet më frekuentë monogjenetike. Zonat më të prekura përmenden Amerika e Jugut, India, Mesdheu, Afrika dhe Karaibet. Sot në botë lindin mbi 300,000 fëmijë të sëmurë. Rreth 4.9 % e popullsisë është mbartëse e këtyre çrregullimeve. Përqindja më e lartë e hemoglobinopative shihet në vendet me nivel socio-ekonomik të ulët. Në këto vende këta të sëmurë nuk marrin kujdesin mjekësor adekuat që çon në vdekjen e tyre në moshë të herëshme.

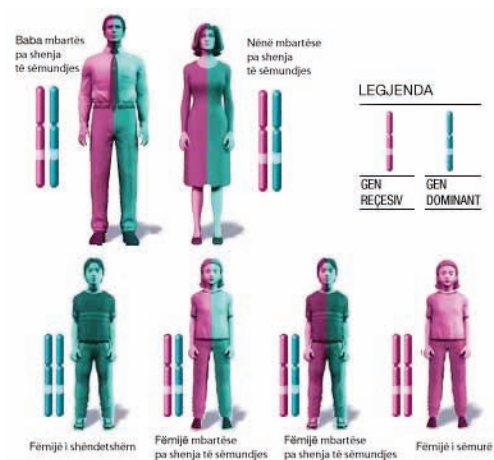
Si trajtohen këto dy lloje anemie?

Hemoglobinopatitë konsiderohen shpesh të patrajtueshme ose shumë të shtrenjta për tu trajtuar. Kostoja e trajtimit të një pacienti hemoglobinopat, llogaritet rreth 1000 euro në vit. Niveli i trajtimit të një pacienti të tillë ndikon në jetëgjatësinë e tij. Kjo jetëgjatësi para 10-15 vjetësh shkonte deri në 12-13 vjeç ndërsa sot me rritjen e cilësisë së trajtimit shkon në 18-20 vjeç. Prandaj pikësynimi kryesor mbetet parandalimi dhe ulja e përqindjes së hemoglobinopative.

Personat e sëmurë evidentohen dhe diagnostikohen që në vitet e para të jetës, sidomos personat me talasemi major. Këta pacientë gjatë gjithë jetës marrin transfuzione gjaku dhe për këtë arsye krijojnë depozita të mëdhaja hekuri në organizëm. Këto depozita të hekurit dëmtojnë kryesisht mëlçinë. Prandaj për të shmangur këtë, paralelisht me transfuzionet e gjakut ata marrin

medikamente që lidhin hekurin dhe zvogëlojnë depozitimet e tij në organizëm. Mbartësit e këtyre çrregullimeve nuk kanë probleme gjatë jetës së tyre por mund të transmetojnë këtë çrregullim gjenetik tek pasardhësit.

Mesdheu është një ndër zonat më të prekura nga hemoglobinopatitë ku malaria ka qënë endemike, pasi këto patologji janë të instaluar në popullatën e vendeve ish-malarike. Shprehje të gjërë gjen kryesisht talasemia dhe më pak drepanocitoza. Edhe Shqipëria si pjesë e Mesdheut është e prekur seriozisht nga këto sëmundje të trashëguara. Në



Një çift mbartësish që nuk vuajnë simptoma ka 25% rrezik të sjellë në jetë një fëmijë të sëmurë talasemik.

vendin tonë numërohen mbi 300.000 mbartës të hemoglobinopative që përbën rreth 8% të popullsisë. Ndërsa në vijën bregdetare Kavajë – Vlorë zona kryesorë ish-malarike, kjo përqindje shkon në 15-40%. Këto çrregullime transmetohen në mënyrë autizomike recesive. Pra në një çift partnerësh mund të kemi 25% të fëmijëve të sëmurë kur të dy partnerët janë bartës dhe 50% të fëmijëve të sëmurë kur njëri është bartës dhe tjetri i sëmurë.

Roli i mjekësisë parandaluese në hemoglobinopatitë

Detyra kryesore në mjekësinë parandaluese mbetet njohja e bartshmërisë së hemoglobinopative në popullatë sidomos në atë fertile (çiftet e reja).

Pyetja që i lind çdo individ është: A ekzistojnë ekzaminime për të zbuluar sëmundjen dhe barshmërinë e hemoglobinopative që të jemi të sigurt për pasardhës të shëndoshë? Përgjigjia është po. Ekzistojnë një sërë ekzaminimesh laboratorike që zbulojnë këtë çrregullim. Ky është ai që quhet screening prenatal dhe përfshin:

Hemograma e cila jep një informacion të përgjithshëm mbi qelizat e bardha (leukocitet), qelizat e kuqe (eritrocitet), hemoglobinën, trombocitet dhe një sërë konstantesh qelizore.

Elektroforeza e hemoglobinës që na jep informacion mbi fraksionet e hemoglobinës nëse këto janë normale apo defekte.

Niveli i hekurit në gjak që na diferencon nëse kemi një anemi nga një hemoglobinopati e lindur apo nga nivele të ulta të hekurit në organizëm të cilat mund të vijnë për shkak të ndryshme.

Kur pas këtyre ekzaminimeve laboratorike rezultojnë se jemi bartës të hemoglobinopative, nuk do të thotë se nuk mund të kemi fëmijë të shëndoshë. Gjatë një shtatzanie kur partnerët janë bartës apo njëri i sëmurë, bëhet një monitorim i vazhdueshëm i shtatzanisë dhe fetusit. Nëse gjatë shtatzanisë fetusit rezultojnë të shëndoshë ose bartës i hemoglobinopative, shtatzania vazhdon normalisht. Nëse fetusit rezultojnë të sëmurë bëhet ndërprerje e shtatzanisë.

Pra trajtimi i hemoglobinopative është i gjatë, i vështirë dhe me kosto të lartë. Ajo që ka rëndësinë kryesore është që ky trajtim çon në përmirësim të cilësisë së jetës dhe disi në zgjatje të jetëgjatësisë por asnjëherë në shërim total.

Prandaj detyra kryesore është parandalimi i ardhjes në jetë të personave të sëmurë për këto sëmundje të trashëgueshme. Kjo gjë realizohet me një screening prenatal laboratorik të thjeshtë dhe jo me kosto të lartë të kandidatëve për prindër që çon në lindje të trashëgimtarëve të shëndoshë. ■

BKT Prima Këste.

**Më lehtë se
kurrë më parë**

DFCB_AJA



4 22 66 288 | www.bkt.com.al



Dëmtimet e ligamentit kruciat anterior

Nga Dr. Önder Delialioğlu
Kirurg Ortoped



Çfarë është ligamenti kruciat anterior (LKA)?

Gjuri ka katër ligamente të fuqishme të cilat mbajnë kockat së bashku. Dy nga këto ndodhen anash, kurse ligamentet anterior (para) dhe posterior (mbrapa) kruciate ndodhen në mes të kyçit të gjurit.

Cili është funksioni i LKA?

LKA kufizon rrëshqitjen e tibia-s përpara në lidhje me femur-in si edhe kufizon lëvizjet rrotulluese të gjurit. Në këtë mënyrë ky ligament luan rol të rëndësishëm në stabilizimin e gjurit dhe bën të mundur pakësimin e forcave stresuese ndaj gjurit.

Si dëmtohet ligamenti anterior kruciat?

LKA dëmtohet zakonisht kur këmba është e fiksuar në vend dhe trupi kthehet duke përdorur gjurin si qendër rrotullimi ose nga traumat që vijnë drejt në anë të gjurit ose nga tendosja e tepërt e gjurit. Nëse ligamenti dëmtohet si pasojë e një traume të drejtpërdrejtë, atëherë, bashkë me të, zakonisht dëmtohen edhe menisku, kërci dhe indet e tjera. Dëmtimi i LKA ndodh zakonisht gjatë aktiviteteve sportive, nga sforcimi dhe pa kontakt të drejtpërdrejtë.

Cilat janë shenjat e dëmtimeve të LKA?

Gjatë dëmtimit shkaktohet dhimbje. Gjithashtu krijohet një enjtje (fryrje) si pasojë e akumulimit të menjëhershëm të gjakut. Me kalimin e kohës edema ulet dhe i lë vendin mungesës së stabilitetit. Gjatë dëmtimit mund të dëgjohet madje edhe zëri i këputjes së ligamentit, por jo çdo tingull i tillë do të thotë se ligamenti është këputur. Nëse këputja është

e pjesshme, dhimbja mund të ndihet vetëm gjatë testit të tërheqjes përpara. Në dëmtimet kronike, aktivitetet sportive dhe sforcimet fizike shkaktojnë ankesa të cilat qetësohen gjatë pushimit.

Kur duhet menduar për operacion të LKA?

Nëse mendohet se ka dëmtim të LKA, operacioni duhet të kryhet sa më shpejt në pacientët e rinj dhe aktivë, sidomos në ata që merren me sport. Është shumë e rëndësishme që pas operacionit pacienti të përshtatet me programet e rehabilitimit. Pacientët të cilët nuk mund të përshtaten me këtë program, pacientët me moshë të madhe dhe ata me aktivitet të pakët nuk duhen operuar. Nëse do të kemi patjetër një ndërhyrje kirurgjikale, ajo duhet kryer pas zhdukjes së hematomës (mbledhje gjaku) brenda gjurit. Deri në kohën e operacionit, pacienti duhet t'i nënshtrohet disa ushtrimeve fizike të kuadricepsit në mënyrë që të zhvillohen lëvizje të plota të kyçit.

OPERACIONI DUHET KRYER TEK

- Sportistët profesionistë të cilët merren me sporte aktive
- Personat që kanë sportin pasion
- Personat të cilët nuk kanë ankesa gjatë aktivitetit ditor, por kanë ankesa gjatë zbritjes dhe ngjitjes së shkallëve
- Personat tek të cilët ndodh shpesh hematome e shoqëruar me edemë
- Personat tek të cilët ankesat nuk kanë kaluar pavarësisht trajtimit konservativ 6 mujor.



●● Në operacionin e ligamentit kruciat anterior, në ditët e sotme preferohet metoda artroskopike e cila traumatizon në mënyrë minimale pacientin, shpesh kryhet edhe nën anestezi të pjesshme si dhe krijon prerje më të vogla se 1 cm në gjurin e pacientit. Operacioni i hapur ka rezultate jo të mira, dhe pamja kozmetike e operacionit mund të mos pëlqehet nga pacienti duke lënë shenja të mëdha dhe të dukshme. ●●

Cilat janë metodat e ndërhyrjes për rikuperimin e ligamentit kruciat?

Ka disa teknika të ndryshme që përdoren gjatë operacionit të LKA. Çdo kirurg përdor teknika të ndryshme në pacientë të ndryshëm. Qepja e dy anëve të ligamentit është një teknikë e vjetër, e pasuksesshme, e cila nuk përdoret në ditët e sotme. Sot preferohen metoda ku ligamenti krijohet përsëri dhe ligamenti i vjetër nuk përdoret më.

Për krijimin e ligamentit mund të përdoren tendoni patelar ose hamstring i pacientit ose mund të merren pjesë nga kadavrat.

Në operacionin e LKA në ditët e sotme preferohet

metoda artroskopike. Operacioni i hapur ka rezultate jo të mira, si edhe pamja kozmetike e operacionit mund të mos pëlqehet nga pacienti duke lënë shenja të mëdha dhe të dukshme.

Pjesa që do të përdoret si ligament, e quajtur graft, preferohet të merret nga vetë pacienti. Ky ind mund të merret nga tendoni që ndodhet para gjurit, midis patellës dhe tibia-s, ose nga tendonet hamstring që ndodhen prapa gjurit. Këto pjesë të mara stabilizohen brenda tuneleve të krijuara. Për këtë ka disa metoda të ndryshme. Preferohen vidat titanium, vidat prej çeliku ose vida të cilat mund të treten vetë brenda trupit.

GRAFTI KOCKË-TENDON-KOCKË: Ky graft merret me anën e dy prerjeve para gjurit, dy centimetra larg njëra tjetrës. Në kockat tibia dhe femur hapen tunele ku mund të vendoset grafti, i cili pas vendosjes fiksohet me vida titaniumi, çeliku ose vida të tretëshme.

Avantazhet: Fiksimi është i fortë. Ligamenti i ri, i krijuar është i fortë sa origjinali, ose mund të jetë edhe më i fortë.

Disavantazhet: Mund të ketë dhimbje para gjurit. Ankesat janë më të vazhdueshme tek personat që punojnë ulur, duke përfshirë gjunjët. Tendonin patellar dobësohet si pasojë e marrjes së graftit.

GRAFTI HAMSTRING: Këtu merret tendoni semitendinos dhe gracilis nga pjesa e brendëshme e gjurit. Kjo metodë preferohet tek pacientët e rinj të cilët e kanë të hapur pllakën e rritjes (dmth që janë akoma në rritje).

Avantazhet: prerja me të cilën merren tendonat është larg pjesës së përparshme të gjurit prandaj nuk ka dhimbje. Tendonin patellar mbetet i shëndetshëm.

Disavantazhet: Koha e përmirësimit kockë-tendon është më e ngadaltë se koha e përmirësimit kockë-kockë, prandaj duhet një kohë më e gjatë shërimi. Tendonat hamstring mbeten vetëm me 10% të forcës së tyre, por kjo nuk vihet re nga pacienti.

ALOGRAFTI: Mund të përdoren tendonat patellar, hamstring ose tendoni i Akilit, të marra nga kadavrat. Për fiksime përdoret i njëjti material.

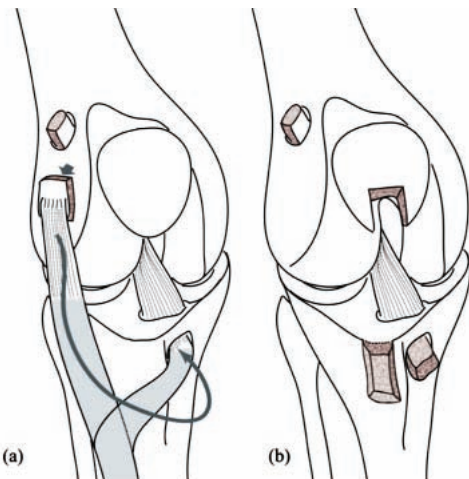
Avantazhet: Këtu nuk përdoret graft i pacientit, prandaj nuk ka rreziqe dhe komplikacione lidhur me këtë. Koha e operacionit është më e shkurtër.

Disavantazhet: Ka rrezik infeksioni, megjithëse i rralë. Alograftet zakonisht shkurtohen pasi kalohen nga përpunimi. Nëse gjatë operacionit nuk zgjatet mjaftueshëm, më vonë krijohen probleme gjatë relaksimit.



MOS HARRONI!

- Ligamenti Kruciat Anterior mundëson 90% të stabilitetit të gjurit.
- Dëmtimet e gjurit përbëjnë një pjesë të madhe të traumave ortopedike dhe shumica e tyre kanë nevojë për trajtim të menjëhershëm.
- Dëmtimet më të shpeshta të gjurit tek sportistët ndodhin kryesisht tek ligamentet kryesore që janë LKA dhe ligamentet anësore.
- Operacioni i LKA bëhet shpesh. Në vendet e zhvilluara çdo vit nga 100 të rritur 6 operohen për këputje të ligamentit LKA.
- Operacioni i LKA është i suksesshëm. 90% e sportistëve fillojnë sportin aktiv pas 6 muajsh.



Cilat janë rreziqet dhe komplikacionet e këtij operacioni?

Tromboza e venës së thellë: Formimi i mpiksjes së gjakut në venat e thella të këmbës. Mund të ndodhë pas çdo operacioni me gjurin. Ajo shkakton fryrje të këmbës, dhimbje dhe nxehje. Mobilizimi i hershëm pas operacionit, ul rrezikun e trombozës në mënyrë të theksuar.

Infeksion: Rreziku është i rrallë, por i rëndësishëm. Gjatë operacionit i duhet kushtuar kujdes sterilizimit.

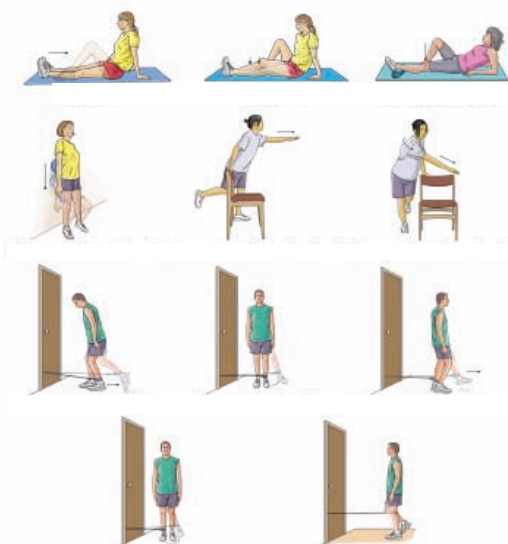
Ngurtësim artikulacioni: Ky është komplikacion i rrallë që ndodh nga ngjitjet që krijohen brenda artikulacionit. Për të parandaluar këtë duhet që pas operacionit të fillohen herët programe lëvizjesh të shumta. Rreziku i ngurtësimit dhe imobilitetit është më i lartë nëse operacioni kryhet menjëherë pas dëmtimit.

Shtypja dhe ngjeshja e graftit: Nëse tuneli i hapur në kockë nuk është i përshtatshëm, grafti i ri që vendoset mund të shtypet gjatë lëvizjeve. Zakonisht kjo pengon hapjen e plotë të gjurit. Ky problem rrallë rekuperohet me trajtim fizik, ndaj, në të shumtën e rasteve, nevojitet një operacion i dytë.

Ç'ndodh pas operacionit?

Pacienti mund të dalë nga spitali në të njëjtën ditë; sipas dëshirës së mjekut dhe llojit të anestezisë së përdorur, ose mund të mbahet një ditë në spital. Pas operacionit në gju vihet një mbajtëse gjuri me një kënd të përshtatshëm. Kur pacienti ndihet mirë, ai mund të ngrihet në këmbë duke përdorur mbështetëse dhe mund të ecë duke peshuar mbi këmbën e operuar aq sa të mos ketë dhimbje. Bashkë me mobilizimin fillohen edhe ushtrimet të cilat duhen kryer rregullisht. Javën e parë fillohet program rehabilitimi i cili vazhdon

USHTRIME REHABILITIMI



Aktivitetet sportive pas operacionit në ligamentin kruciat anterior mund të fillohen në këto periudha kohore:

- Ecje e shpejtë pas 4 muajsh
- Bicikleta pas 4-5 muajsh
- Vrapim i drejtë pas 5 muajsh
- Sportet e tjera pas 6-8 muajsh

3-6 muaj sipas materialit dhe graftit të përdorur në operacion. Personat që kanë punë zyre, mund të fillojnë punën javën e parë, kurse ata që duhet të punojnë në këmbë mund të fillojnë punën pas 4-6 javësh. Personat me punë të rëndë mund të fillojnë punën pas 2-4 muajsh. ■



Spitali Amerikan

www.spitaliamerikan.com
facebook.com/spitaliamerikan



International Pet Hospital

Spitali Veterinar Ndërkombëtar i Tiranës

Akomodim ditor, dyqan dhe farmaci për kafshë shtëpiake
Pet Hotel, day care, shop and pharmacy

Shërbime emergjente dhe shtëpiake / **Emergency and home service**

www.petsandpartners.eu

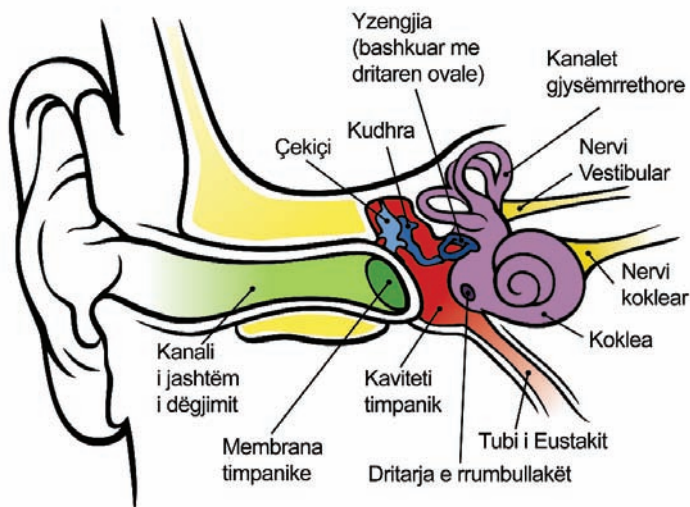
Tel. 042 468 417



Implanti Koklear

Mrekullia që sjell tingullin në veshin e paaftë për të dëgjuar

Nga **Dr. Dritan Vasili**
Kirurg Otorinolaringolog



Implanti Koklear (IK) është një paisje elektronike e cila implantohet tek njeriu në mënyrë kirurgjikale dhe që mundëson dëgjimin tek një person i cili është plotësisht i shurdhër ose që ka një humbje të thellë të dëgjimit.

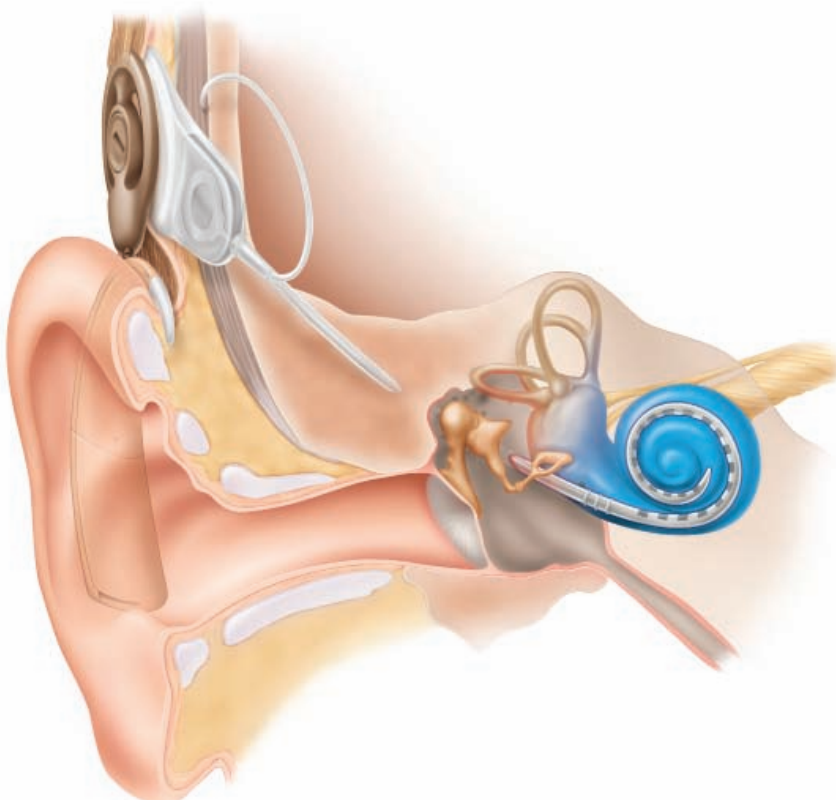
Shpesh e emërtuar me termin veshi bionik, është e vetmja pajisje e prodhuar nga njeriu e cila mund të zëvendësojë me rezultate të pëlqyeshme një organ të tij. Përpjekjet për mundësimin e dëgjimit me anë të një pajisjeje të tillë kanë nisur që në vitet 1950 por vetëm në gjysmën e dytë të viteve '70 ato filluan të aplikohen gjerësisht tek individët me humbje të dëgjimit, të lindur apo të fituar gjatë jetës. Për të kuptuar humbjen e dëgjimit le t'ju përshkruajmë shkurt se si bëhet i mundur dëgjimi.

Veshi, si organi i të dëgjuarit, përbëhet nga tre pjesë:

- **Veshi i jashtëm** i përbërë nga llapa e veshit dhe kanali i jashtëm i dëgjimit
- **Veshi i mesëm** i përbërë nga membrana timpanike (daullja), zinxhiri i kockëzave të dëgjimit (çekiçi, kudhra dhe yzengjia) dhe tubi i Eustakut
- **Veshi i brendshëm** i përbërë nga: Koklea ose kërmilli i cili përmban lëngje dhe qeliza shumë të ndjeshme të quajtura "qelizat me qime"; sistemi vestibular qelizat e të cilit kontrollojnë ekuilibrin dhe nervi i dëgjimit i cili çon ngacmimet elektrike nga koklea në drejtim të trurit.

Por si kthehet ky tingull në impuls elektrik?

- tingulli drejtohet në kanalin e dëgjimit nga llapa e veshit dhe përplaset në membranën timpanike duke shkaktuar vibrime të saj
- vibrimet e membranës timpanike transmetohen në drejtim të kokleas nëpërmjet tre kockëzave të dëgjimit
- vibrimet shkaktajnë lëvizje të lëngjeve të kokleas
- lëvizjet e lëngjeve përkulin qelizat me qime dhe nga kjo përkulje prodhohet një impuls elektrik nervor
- Impulsi nëpërmjet nervit të dëgjimit transmetohet në drejtim të trurit ku perceptohet tashmë si tingull. Siç edhe mund të kuptohet kemi të bëjmë me një proces kompleks ku mosfunksionimi ose dëmtimi i qoftë edhe një hallkë mund të shkaktojë dëmtim deri në humbje të dëgjimit. Dëmtimi më i rëndë është ai që ndodh në nivel të kokleas dhe quhet dëmtim neurosensorial. Dëmtimet e kokleas, të lindura apo të fituara gjatë jetës, zakonisht janë të pakthyeshme dhe deri më sot nuk është gjetur ndonjë trajtim adekuat për korrigjimin e këtyre dëmtimeve. Nëse ulja e dëgjimit është e shkallës së lehtë, të moderuar ose të rëndë, dëgjimi mund të ndihmohet edhe nëpërmjet aparateve të dëgjimit. Por nëse kjo humbje është e shkallës së thellë dhe e pamundur të ndihmohet me këto aparate, atëherë nevojitet stimulimi i drejtëpërdrejtë i nervit të dëgjimit i cili arrihet vetëm nëpërmjet implantit koklear.



POR SI ËSHTË I NDËRTUAR IMPLANTI KOKLEAR?

PJESA E JASHTME

- **Mikrofoni** i cili kap zëra nga ambienti
- **Proçesori i të folurit** i cili në mënyrë selektive filtron zëra, me prioritet zërat e fjalën e dëgjuar dhe dërgon një sinjal elektrik nëpërmjet një kablli të hollë tek transmetuesi
- **Transmetuesi** i cili është një spiral që qëndron i fiksuar me anë të një magneti të vendosur prapa veshit dhe i transmeton sinjalet zanore të proçesuara paisjes së brendshme nëpërmjet induksionit elektromagnetik.

PJESA E BRENDSHME

- **Marrësi dhe simulatori** i fiksuar në kockën prapa veshit, konvertin sinjalet në impulse elektrike dhe nëpërmjet një kablli i çon në drejtim të elektrodave.

- **Elektrodat** (deri në 24) vendosen në koklea dhe dërgojnë impulse në strukturat e saj, e më pas nëpërmjet nervit të degjimit direkt në tru.

Cilët janë kandidatët për implantim koklear?

Mjeku audiolog është ai që përcakton fillimisht nëse fëmija apo i rrituri është kandidat për implantim nëpërmjet disa ekzaminimeve si Emisionet Otoakustike, ABR, Timpanometria dhe Audiometria. Më pas është i nevojshëm kontaktimi me një klinikë e cila ka një program të implantimit koklear ku ekipi i specialistëve të Implantimit Koklear do t'ju propozojë zgjidhjen më të mirë. Spitali Amerikan i Tiranës është e vetmja qendër e specializuar në vend për implantimin koklear.

Një fëmijë mund të jetë kandidat për implantim koklear nëse ai ose ajo:

- Ka një humbje të thellë neurosensoriale të dëgjimit në të dy veshët;
- Ka pak ose aspak përfitim nga aparatet e dëgjimit
- Nuk ka kunderindikacione për këtë lloj kirurgjie
- Ka mundësi për një edukim të duhur dhe ndjekjen e rehabilitimit
- Ka një ambient i cili e mbështet në mësimin dhe rehabilitimin me implant koklear

Por jo çdo fëmijë mund të jetë një kandidat për implant koklear. Ja disa arsye se përse një fëmijë nuk përfiton nga implantimi koklear:

- Fëmijët mbi moshën 6 vjeç; fëmija mund të dëgjojë përtëjë kësaj moshe por është e pamundur të zhvillojë të folurin
- Fëmijët që kanë përfitime sinjifikative (që zhvillojnë mirë të folurin) nga aparatet e dëgjimit
- Humbjet e dëgjimit nga shkaqe të tjera
- Ambienti familjar. Mbështetja e familjarëve dhe pjesëmarrja në programet e rehabilitimit janë themelore në marrjen e rezultatit maksimal nga implantimi koklear. Nëse familja nuk merr pjesë në këto programe duhen marrë në konsideratë alternativa të tjera për edukimin e fëmijës.

Një fëmijë mund të përfitojë nga implantimi koklear në çdo moshë por suksesi është më i madh sa me herët të kryhet implantimi. Sot fëmijët implantohen në vitin e parë të jetës dhe kjo si rrjedhojë e përmirësimit të teknikave operatore, për më tepër studimet kanë treguar se rezultatet janë më të mira në moshë sa më të vogla. Për fëmijët të cilët kanë patur dëgjim por e kanë humbur gjatë jetës, aplikohet një rregull i tillë: sa më e shkurtër periudha e shurdhësisë aq më të larta janë shanset e përfitimit nga implanti koklear.

Përpara vendimarrjes ekipi i specialistëve do të bëjë vlerësimim mjekësor (nëse individ ka probleme të tjera që bëjnë të pamundur operacionin); audiologjik dhe imazherik (Tomografi e Kompjuterizuar dhe Rezonancë Magnetike për të përcaktuar nëse është e mundshme kirurgjia nga pikëpamja teknike).

Operacioni është një procedurë e cila zakonisht zgjat 2-3 orë dhe kryhet nën anestezë gjenerale. Në përgjithësi rreziqet nga ky operacion janë të vogla dhe të njëjta me rreziqet e ndërhyrjeve të tjera në vesh. Qëndrimi në spital mund të jetë nga 1 deri në disa ditë dhe varet nga nevojat individuale dhe mundësitë e trajtimit postoperator pranë qendrës së banimit.

3-4 javë pas operacionit personit të implantuar i vendoset audioproçesori i cili programohet nga audiologu nëpërmjet një procedurë që quhet "fitting". Për ta programuar implantin optimalisht duhen kryer disa procedura të tilla. Njëkohësisht fillohet edhe programi i terapisë së të folurit nga profesionistë të quajtur logopedë të cilët mësojnë fëmijën se si të dallojë zërat dhe si të zhvillojë të dëgjuarën e aftësinë e të folurit. Në fëmijë shumë të vegjël pjesëmarrja e prindërve në këto programe rezultojnë shumë frytdhënëse në rehabilitimin e fëmijës. Nga ana tjetër bashkëpunimi i audiologut me logopedin është një element shumë i rëndësishëm në programimin adekuat të implantit. ■



Në Spitalin Amerikan, për herë të parë në Shqipëri, ekipi i Prof. Dr. Wolfgang Gstoettner - shef i katedrës ORL në universitetin e Vienës dhe Dr. Dritan Vasili - shef i departamentit ORL-së kanë realizuar deri më sot suksesshëm ndërhyrjen e implantit koklear në 15 pacientë; shumica e tyre fëmijë pa aftësi dëgjimi dhe disa të rritur me aftësi dëgjimi të humbur gjatë kohës.

Goditja e fundit gurëve në veshka

**Nefrolitotomia perkutane - Metoda më e fundit
e kirurgjisë urologjike**



Nga Prof. Dr. Hakkı Perk
Kirurg Urolog
Spitali Amerikan 2

Shkaqet e krijimit të gurëve në veshka shpesh janë të panjohura. Mënyra të caktuara të të ushqyerit mund të jenë shkak për formimin e gurëve tek njerëz të ndjeshëm, megjithatë shkencërisht nuk besohet se konsumi i ushqimeve specifike nga persona të ndjeshëm shkakton formimin e gurëve në veshka. Një person që ka familjarë me gurë në veshka, ka më shumë mundësi të jetë më i ekspozuar ndaj shfaqjes së tyre.

Çrregullime të caktuara metabolike si hiperparatiroidizmi, infeksionet urinare, çrregullime të veshkave si dhe sëmundje cistike të tyre, janë gjithashtu të lidhura me formimin e gurëve.

Gjithashtu, më shumë se 70% e njerëzve me një sëmundje të rrallë të trashëguar që quhet renal tubular acidosis, janë më të ekspozuar ndaj formimit të gurëve në veshka.

Shkaktarë të tjerë të gurëve në veshka mund të jenë: konsumi i tepërt i vitaminës D; infeksionet urinare si edhe bllokimi i rrugëve urinare. Disa diuretikë dhe antiacidë me bazë kalciumi mund të rrisin rrezikun e formimit të gurëve në veshka duke rritur sasinë e kalciumit në urinë.

Gurët e veshkave mund të formohen edhe tek personat që kanë infeksion kronik në zorrë ose që kanë pasur një operacion bypass intestinal.

Gjithashtu edhe kur urina përmban sasi të tepërt të substancave të caktuara. Këto substanca mund të krijojnë kristale të vogla të cilat shndërrohen në gurë.

Gurët në veshka mund të mos shfaqin simptoma deri sa fillojnë të lëvizin poshtë nëpër tubat përmes të cilëve urina shkon në fshikëz. Kur kjo ndodh, gurët mund të bllokojnë rrjedhjen e urinës nga veshka. Kjo gjithë shkakton enjtje të veshkave duke sjellë dhimbje shumë të fortë.

●● Faktori më i madh i rrezikut për
gurët në veshka është dehidratimi. ●●



Gurët në veshka shfaqen më shpesh tek meshkujt. Ekzistenca e tyre rritet më shumë kur meshkujt hyjnë në të 40-tat dhe vazhdojnë deri në të 70-tat. Tek femrat, shfaqja e gurëve në veshka është më e shpeshtë kur ato hyjnë në të 50-tat. Kur tek një person shfaqet një gur në veshka, rritet mundësia që të zhvillohen edhe gurë të tjerë.

Lëngjet, elementi më i rëndësishëm për pacientët me gurë në veshka

Në mënyrë që të prodhohet një volum urinar prej të paktën 2 litrash në ditë, rekomandohet të pihen sasi të bollshme lëngjesh. Në periudhat e djersitjes së vazhdueshme apo ushtrimeve fizike, rekomandohet një sasi ditore prej 3 ose më shumë litra lëngje (mbi 12 gota). Është e rëndësishme që sasia e lëngjeve të shpërndahet në mënyrë sa më të barabartë gjatë 24 orëve. Pothuajse të gjitha lëngjet janë të rekomandueshme të pihen, por bikarbonatet dhe uji mineral i pasur me kalcium janë veçanërisht të rekomandueshëm. Nga ana tjetër, formimi i gurëve në veshka nxitet nga sasitë e mëdha të çajit të zi ose çajrave tjerë si edhe pijeve freskuese të gazuara.

Ushqimet që rekomandohen tek pacientët me gurë në veshka

Perimet dhe frutat e shtojnë sekretimin urinar të gurëve. Konsumimi i ushqimeve me përmbajtje të lartë oksalati (spinaq, panxhar, arra) duhet të jetë minimal ose të kombinohet me ushqime të tjera që kanë sasi të mëdha kalciumi (psh, spinaq me djathë), që parandalon përthithjen e sasive të mëdha të oksalatinës nga zorrët, gjë që do të çonte në rritjen e sekretimit urinar.

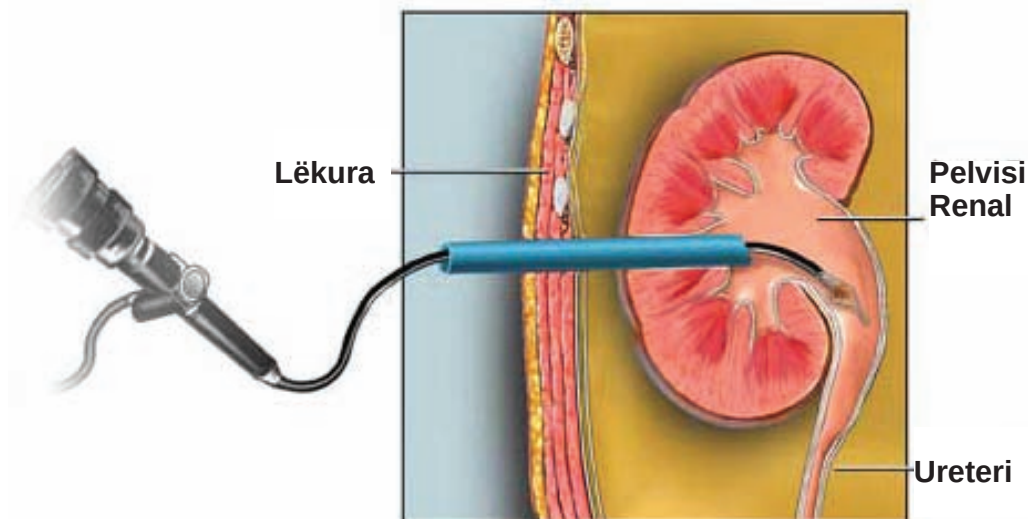
Një sasi e tepërt e konsumit të proteinave nga mishi dhe peshku, rrisin rrezikun e gurëve në veshka, pra, konsumi i këtyre ushqimeve duhet pakësuar.

Gjithashtu, rekomandohet konsumimi i një sasive të reduktuar të kripës, duke qenë se sodiumi që gjendet në kripën e zakonshme mund të rrisë rrezikun e formimit të gurëve në veshka. Nga ana tjetër, një reduktim total i kripës çon në rënien e volumit urinar. Kështu, rekomandohet konsumimi i një sasive të kontrolluar kripe.

Si i trajtojmë gurët e veshkave?

Një pjesë e konsiderueshme e gurëve, veçanërisht e atyre me diametër më të vogël se 0.5 cm, bien spontanisht. Plani i mjekimit ndryshon në varësi të vendndodhjes së gurëve (veshka, kanali urinar, fshikëza e urinës), numrit dhe diametrit të tyre. Ndërkohë që aplikimi i ndërhyrjeve kirurgjikale me prerje të mëdha ka qënë shumë i përhapur deri para pak kohësh, në sajë të zhvillimit teknologjik, krahas aplikimit të metodës së thyerjes së gurëve, filluan të aplikohen operacione të mbyllura me prerje minimale, gati të padukshme: nefrolitotomia perkutane. Kjo lloj ndërhyrjeje tepër e favorshme për pacientin, e aplikuar në Shqipëri vetëm në Spitalin Amerikan 2, jo vetëm shpëton pacientin nga dhimbjet e mundimshme të gurëve, por e bën këtë nën kushte shumë komode duke minimizuar kohën e hospitalizimit dhe të rikthimit aktiviteteve të përditshme.





Kirurgjia Perkutane e gurëve

Para futjes së metodave moderne të kirurgjisë urologjike, mënyra e vetme e eliminimit të gurëve të veshkave ishin operacionet e gjata traumatike me prerje mbi 10 cm. Jo vetëm madhësia e plagës por edhe koha e gjatë e hospitalizimit dhe rekuperimit bënë që këta paciente t'i shmangeshin ndërhyrjes, shpesh deri në insuficiencë totale të veshkës. Në sajë të nefrolitotomisë perkutane; kirurgjisë minimalisht invazive, vetëm 1% e gurëve të veshkave operohet me metodën e vjetër. Në shumicën e rasteve, gurët që nuk mund të nxirren me metodën e thyerjes ose që janë në një madhësi që nuk lejon daljen nëpër ureter nxirren jashtë veshkës me metodën më të avancuar të kirurgjisë endoskopike: nefrolitotomi perkutane.

Operacioni Perkutan i gurëve të veshkës

Në nefrolitotominë ose nefrolitotripsinë perkutane, kirurgu bën një prerje të vogël në shpinë nëpërmjet së cilës hyn me anë të një kateteri deri në brendësi të veshkës, aty ku është pozicionuar guri. Më tej, nëpërmjet një sonde që hyn në të njejtin kateter kirurgu arrin të shohë me sy të lirë madhësinë dhe vendosjen e gurit dhe ta

tërheqë atë jashtë veshkës pikërisht përgjatë këtij kateteri të vetëm. Nëse guri është më i madh se kateteri atëherë më parë copëtohet në brendësi të veshkës dhe pastaj aspirohet nga sonda. Sipas zgjedhjes së pacientit dhe mjekut anesteziist procedura kryhet nën anestezë të përgjithshme, lokale ose shpinore.

Tek cilët pacientë aplikohet kjo procedurë?

Kjo procedurë mund të përdoret për të trajtuar gurët e veshkave që kanë këto karakteristika:

- Janë më të mëdhenj se 2 cm në diametër.
- Janë të mëdhenj dhe të shkaktuar nga një infeksion (staghorn calculi).
- Bllokojnë daljen e urinës jashtë veshkës.
- Nuk mundet të thyhen nga litotripsi e jashtme me presion valësh (ESWL).
- Gurët që formohen në pjesën e poshtme të bashkimit të veshkës me kanalën urinar (kaliks), për shkak të vendosjes anatomike dhe gravitetit, mund të trajtohen nëpërmjet kirurgjisë perkutane edhe kur janë më të vegjël se 2 cm. ■



Skulpturim HD

Indet dhjamore që pas një farë moshe bëhen makthi i pothuajse të gjithëve ne, e kanë më në fund një zgjidhje të shpejtë e tepër të avancuar. Nëse jeni edhe ju të shqetësuar për pjesë të veçanta që nuk janë në proporcion me trupin tuaj apo që, megjithë ushtrimet fizike nuk arrini ti modeloni, për ju zgjidhja: *VASER Lipo* – Metoda më e avancuar e heqjes së dhjamit.

Nëse dëshironi të humbisni disa kilogramë në pjesët më problematike – bel, të ndenjura, kofshë – apo të formoni bukur krahët, qafën apo gjoksin, *VASER Lipo* jua mundëson këtë. *VASER Lipo* ju ndihmon të modeloheni, që nga ndërhyrjet më të vogla e të padukshme deri tek transformimet më të mëdha. Kjo metodë revolucionare ofron një alternativë të sigurtë për Liposuction-in tradicional ose heqjen e dhjamit të tepërt siç e quajmë ndryshe. *VASER Lipo* mundëson rezultate të parashikueshme dhe shërim në një kohë rekord.

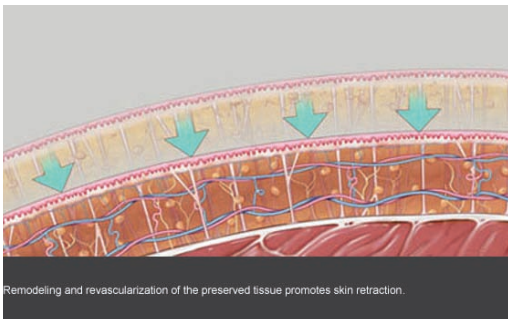
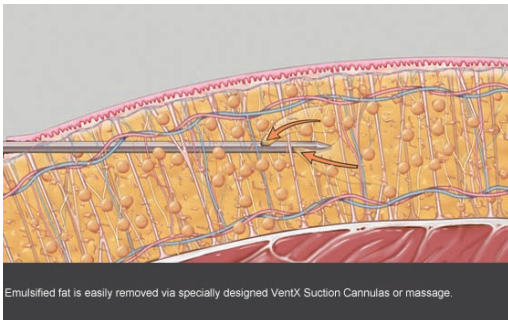
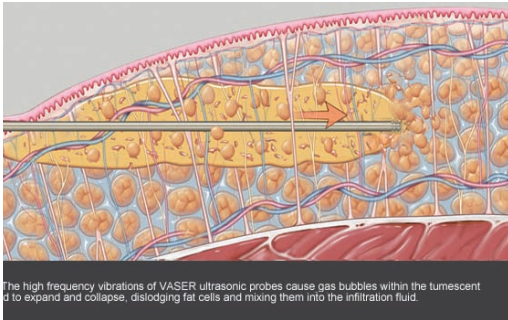
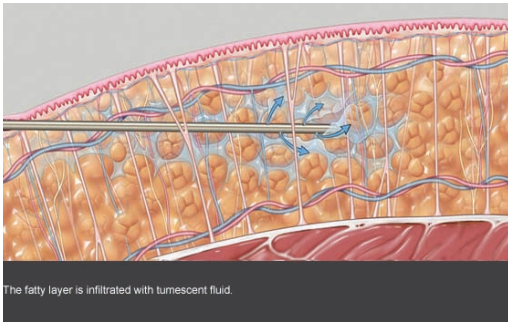
Përse VASER është ndryshe nga liposuction tipik?

Ndryshe nga Liposuction-i tradicional, rezultatet e *VASER Lipo* janë më pak traumatike dhe të shërueshme shpejt. Me anë të një teknike të quajtur Liposelection, *VASER Lipo* ka si qëllim

zona specifike të trupit. Valët ultra tinguj përhapen duke ndarë veçmas qelizat dhjamore, që janë për tu hequr dhe duke lënë të paprekura indet e gjalla.

Liposuction-i tipik eliminom dhjamin, i cili mund të dëmtojë indet përreth dhe kërkon një periudhë të gjatë shërimi. Ndërsa *VASER Lipo* selekton indet, duke hequr specifikiisht dhjamin dhe duke mbrojtur qelizat nervore, enët e gjakut dhe indet lidhore nga dëmtimet. Si rezultat pacienti ka më pak dhimbje dhe një rikthim të shpejtë në aktivitetin e përditshëm.

VASER Lipo përdor procesin *Liposelection* me qëllim që të mbledhë dhjamin në të gjithë trupin. Ky proces është mjaftueshëm i fuqishëm për të eliminuar sipërfaqe të mëdha dhjami, por njëkohësisht edhe delikat për të vepruar edhe në zona të tjera të trupit si krahë, qafë etj.



●● VASER Lipo selekton indet, duke hequr specifikiisht dhjamine dhe duke mbrojtur qelizat nervore, enët e gjakut dhe indet lidhore nga dëmtimet. Si rezultat pacienti ka më pak dhimbje dhe një rikthim të shpejtë në aktivitetin e përditshëm. ●●

VASER Lipo është aq e saktë dhe vepron aq butë, saqë (siç raportojnë edhe pacientët) rigjenerimi i lëkurës bëhet për një kohë fare të shkurtër. VASER Lipo pëlqehet nga mjekët sepse u jep atyre sigurinë për të prodhuar më shumë rezultate të parashikueshme, ndërsa Liposuction-i tradicional jep rezultate jo të njëtrajtshme dhe me plisa (e kercyer).

METODA VASER LIPO JU MUNDËSON:

- Forma të dukshme edhe në pjesët më të vështira
- Zhdukje të lehtë të sasive të mëdha dhjamore
- Formim perfekt të pjesëve më delikate
- Shërim në një kohë rekord
- Rezultate të shkëlqyera, një lëkurë e butë dhe e tendosur

Trajtime të specializuara për një trup të formuar.

VASER HI Def është një teknikë e avancuar për një trup të formuar. Ajo krijon një pamje të jashtme të formuar dhe atletike tek meshkujt, ndërsa tek femrat duke eliminuar dhjamine përreth muskujve i bën ato edhe më të dukshme.

Transferimi i dhjames nga një pjesë në tjetrën.

Një trend i nxehtë për një trup të formuar, metoda e transferimit, përdor dhjamine e vetë pacientit (të hequr nga një pjesë e trupit) për t'i dhënë volum dhe kontur një pjese tjetër të trupit. VASER Lipo - trajtim dhajmor, ka cilësi të lartë dhe është i lehtë për tu transferuar në të tilla metoda.



Metoda (tipike) **VASER Lipo**

1. *VASER Lipo* mund të kryhet me anestezi të përgjithshme ose me anestezi lokale. Mund të zhvillohet në spital, në qëndër kirurgjikale ose në zyrën e mjekut.

2. Dhjami i padëshirueshëm trajtohet me energjinë me ultra tinguj të *VASER Lipo* dhe mund të hiqet lehtësisht nga trupi. Kjo procedurë zgjat nga 1 deri në disa orë, kjo varet nga sipërfaqja e zonave që janë për tu trajtuar.

3. Pacientët janë të pajisur me veshje të veçantë për të ndihmuar që lëkura e tyre të përputhet me konturet e reja të trupit. Rekomandohet një periudhë e shkurtër pushimi prej 12 orësh, e ndjekur kjo nga 2-3 javë të tjera ku ndalohet aktiviteti i fuqishëm.

4. Rezultatet shihen direkt pas trajtimit me metodën *VASER Lipo*, dhe vazhdojnë të përmissohen me kohë, kur edhe indet në zonën e trajtuar shërohen. Rezultatet finale janë të dukshme në 3-4 muajt e ardhshëm.

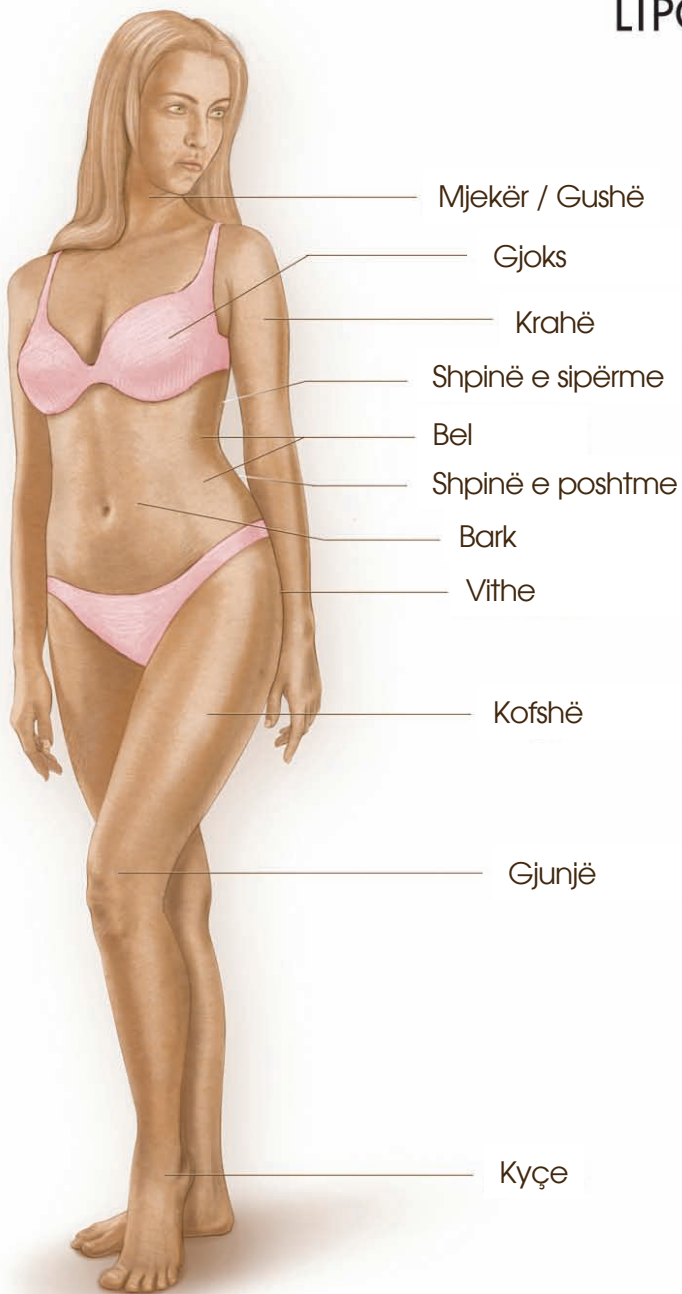
Për të filluar me procedurën, në zonën ku do të veprohet injektohet një solucion fiziologjik special i njohur si “tumescient fluid”. Tumescient fluid mpin zonën e caktuar dhe tkurr qelizat lokale të gjakut. Gjithashtu ajo e zgjeron sipërfaqen e zonës e cila do të trajtohet, duke bërë që dhjami të hiqet lehtësisht.

Sonda me diametër të vogël futen në të gjithë trupin me anë të prerjeve të vogla. Nga rezonanca e lartë e frekuencës së ultra tingujve, sondat shkundin qelizat e yndyrshme - duke i lënë qelizat e gjakut, indet nervore dhe lidhore të paprekur.

Indi dhjamor miksohet më tej me tumescient fluid, dhe e gjithë masa hiqet më pas nga trupi me anë të thithjeve të lehta.

Pas operacionit, për pacientin, parashikohet një pushim, për të mundësuar me lehtësi tërheqjen e lëkurës. Mjeku gjithashtu do ju rekomandonjë masazhe ose terapi shtesë për të përmirësuar rezultatet dhe për një shërim më të shpejtë të çarave minimale. ■

KU APLIKOHET VASER LIPO?



Gjithë bota po çmendet pas tyre!

Dy aparaturat çudibërëse, **THERMAGE** dhe **FRAXEL**,
më të përfolurat e estetikës moderne, për të parën herë
në Shqipëri *ekskluzivisht* tek:



VIVIA

**KLINIKË
DERMO-ESTETIKE**

Ç'MUND TË BËJË

THERMAGE PËR TY?

- Lëkurë e tendosur dhe e lëmuar
- Rrudha të hershme të zbutura
dhe rrudha të reja të zhdukura
- Pamje mahnitëse disa vjet më e re

Ç'MUND TË BËJË

FRAXEL PËR TY?

RAFINON lëkurën duke kthyer kohën pas
dhe duke ndalur efektin e saj.

RIKTHEN lëkurën në gjendjen e saj para
akneve, shenjave apo njollave.

RIPARON dëmtimet serioze të lëkurës nga
djegiet, dielli apo pigmentimet.

Për më shumë informohu tek:

fraxel.com ; thermage.com, ose na kontako:



KLINIKA DERMO-ESTETIKE VIVIA

TWIN TOWERS, KULLA 2 KATI O, BULEVARDI DËSHMORËT E KOMBIT

TEL: 04 228 0 221, FAX: 04 228 0 200, INFO@KLINIKAVIVIA.COM, WWW.KLINIKAVIVIA.COM





Jeta jepet vetëm një herë, kujdesuni për të!

Për mua, të intervistojta hallën time pasi ka kaluar aq shumë peripeci ishte po aq e vështirë sa përballja më shumë se një vit më parë me diagnozën e saj: kancer i gjirit. Por Maria, kurajoze sic ishte gjatë gjithë trajtimeve që iu nënshtrua në Spitalin Amerikan, më surprizoi me kërkesën e saj për t'ju shkruar lexuesëve të Vital.

Nga **Ornela Doçi**

Marie, ti ke kaluar një periudhë të vështirë dhe tepër të ngarkuar emocionalisht këtë vitin e fundit, përse vendose të flasësh për revistën tonë?

Është shumë njerëzore të ndash momente të gëzuara apo të hidhëruara me njerëz të dashur e të njohur, por ndoshta edhe me të panjohur. Ndaj mendova se revista Vital, duke e parë si "zëdhënësen" time,

do më shërbente të ndaja me lexuesit e saj momentet e mia më të vështira, që s'do t'ia uroja askujt.

Kishe kryer ndonjëherë ekzaminime të gjirit para se të diagnostikohesh?

Jo, nuk kisha kryer ekzaminime të kësaj natyre, si shumica e njerëzve që janë neglizhentë ndaj shëndetit të tyre, por duke qenë se kam patur edhe

probleme shëndetësore të tjera para se të diagnostikohesha me këtë sëmundje.

Megjithëse një zonjë e informuar dhe intelektuale, asnjëherë nuk kishe bërë një ekzaminim? Përse?

Po, është e vërtetë që unë kam patur informacion për kancerin e gjirit, por të them të drejtën, nuk ka qenë i mjaftueshëm edhe

pse kisha shqetësime të vogla, unë gjithnjë mendoja: "Jo, s'kam pse të jem unë një e prekur prej kesaj sëmundjeje".

Si ka qenë eksperiencia në Spitalin Amerikan? Cfarë do të doje të ishte ndryshe?

Çdo gjë e përkryer, me një komunikim njerëzor e të ngrohtë, me një staf të kualifikuar, me aparatura moderne, me ambiente sterile e relaksuese, që të gjitha së bashku të lehtësonin sëmundjen. Shkurt, s'mungon asgjë.

Ke kaluar nga një periudhë e gjatë trajtimi me kemiaoterapi. Për ata që do t'ju nevojitet një mjekim i tillë çfarë do të thojë?

Kemiaoterapia është e vështirë, jo aq fizikisht sa psikologjikisht dhe momenti i rënies së flokëve, mund të përjetohej keq. Lexuesve do të doja t'iu jepja këtë mesazh: "Kurajo, kurajo dhe vetëm kurajo, mos e lini sëmundjen t'iu mundë me pesimizmin tuaj, mundeni ju atë me kurajon tuaj". Kur e dëgjoja këtë shprehje nga doktoresha ime Emiljana dhe mbesa ime e dashur Ornela, e pohoja me pesimizëm, ndonëse thellë në shpirt kërkoja kurajon time si të vetmen armë për ta mposhtur këtë sëmundje dhe ia dola besoj.

Si ka ndryshuar jeta jote pas ndërhyrjes dhe kemiaoterapisë?

E ndjej që kam ndryshuar, e shoh botën me një sy tjetër. Jam bërë më e dashur me njerëzit, më humane, më e ndjeshme, më e dhimbsur, por edhe më e fortë për tu përballur me sfidat e jetës. E dua më shumë jetën.

Çfarë roli ka luajtur familja në gjithë këtë udhëtim të vështirë?

Ah, po, familja ! Ajo ka qenë për mua mbështetja më e fuqishme, bashkëshorti im Nikolli dhe vajza ime llda, që

duke theksuar me ngulm : "Eksaminohuni ritmikisht për të shmangur preken nga kanceri i gjirit. Kujdesuni për shëndetin tuaj duke mos i lënë gjërat të vështirësohen deri në momentin e fundit".



●● E ndjej që kam ndryshuar, e shoh botën me një sy tjetër. Jam bërë më e dashur me njerëzit, më humane, më e ndjeshme, më e dhimbsur, por edhe më e fortë për tu përballur me sfidat e jetës ●●

i shoh si shpëtimtarë, më kanë qëndruar gjithmonë pranë. Nuk mund të lë pa përmendur dhe vëllezërit, motrat, kunatat dhe gjithë njerëzit e mi të afërt që më kanë mbështetur vazhdimisht për ta mposhtur sëmundjen. Shoqëria ka rolin e saj të veçantë në shërimin tim.

Ç'do të doje të ndaje me zonjat lexuese të Vital?

Do të dëshiroja të flisja me secilën personalisht, t'iu jepja gjithë informacionin që kam,

Tani që je shëruar dhe i je kthyer jetës normale sa e kujdesshme je për shëndetin tënd dhe të të afërmeve të tu?

Shumë, ndoshta më shumë se ç'duhet. Alarmohem edhe për gjëra të vogla, ndoshta të parëndësishme, por kjo vjen ngaqë e kam pësuar, e këtë e kam kuptuar vetëm pas sëmundjes.

Vetëm në këtë situatë njeriu e kupton që jeta jepet një herë, ndaj gëzojuni asaj dhe kujdesuni për të !!! ■



Kanceri i gjirit

Mund të ndihmoj unë për ta parandaluar?

Nga **Dr. Emiljana Huti**
Onkologe

Sa më shpejt të zbulohet kanceri i gjirit, aq më shumë mundësi ka për kurimin e plotë të tij me trajtimet që disponohen sot.

Nëse ju konstatoni, nëpërmjet prekjes, një masë në gjirin tuaj duhet të drejtoheni menjëherë tek mjeku për të bërë ekzaminimin e gjirit. Një masë në gji mund të jetë malinje (kanceroze) ose beninje (jo-kanceroze). Jo të gjitha masat janë kanceroze. Më shumë se 90% e tyre janë jo kanceroze. Fortësimi dhe/ose dhimbja e gjirit para ciklit menstrual është e zakonshme për shumë gra dhe nuk është shenjë e kancerit të gjirit. Masat e gjirit të cilat janë beninje mund të jenë solitare (të

vetme) ose multiple (të shumta). Shpesh zhvillimi i tyre lidhet me efektet normale të hormoneve në indin e gjirit dhe nuk ekziston asnjë mënyrë për të parandaluar zhvillimin e tyre.

Çfarë e shkakton kancerin e gjirit dhe kë prek ai?

Më poshtë do të rendisim disa nga faktorët e riskut që njihen sot për kancerin e gjirit. Ajo çfarë duhet të theksoj është se pasja e një ose disa faktorëve të riskut nuk do të thotë se këta faktorë do të zhvillojnë kancerin e gjirit por që mund të kontribuojnë në zhvillimin e tij.

Frekuenca e kancerit të gjirit rritet me moshën siç paraqitet më poshtë. Mundësia që një grua të ketë kancer të gjirit është*:

Mosha 30 - 390.43 % (ose 1 në 233 gra)

Mosha 40 - 491.44 % (ose 1 në 69 gra)

Mosha 50 - 592.63 % (ose 1 në 38 gra)

Mosha 60 - 693.65 % (ose 1 në 27 gra)

*Të dhëna nga NCI (Instituti Nacional i Kancerit) Tetor 2009

Rreziku i zhvillimit të kancerit të gjirit nuk lidhet me madhësinë e gjirit. Kanceri i gjirit është kanceri më i shpeshtë i grave në Shqipëri.

Megjithëse i rrallë, kanceri i gjirit mund të prekë edhe meshkujt. Dallimet kryesore midis kancerit të gjirit tek burrat dhe kancerit të gjirit tek gratë janë:

- Kanceri i gjirit tek burrat shpesh diagnostikohet vonë, në stadi të avancuar (metastazike) ndoshta kjo lidhet me mosdhënien e rëndësisë nga ana e burrave e një mase në gjirin e tyre.
- Burrat që preken nga kanceri i gjirit kanë më shumë mundësi të kenë trashëguar mutacione gjenetike që rrisin rrezikun për zhvillimin e kancerit të gjirit.

Faktorët e rrezikut

- Të qenit femër.
- Risku i zhvillimit të kancerit të gjirit rritet me moshën. Risku dyfishohet në moshën midis 45-65 vjeç.
- Diagnostikimi i kancerit të gjirit tek një grua rrit riskun për të pasur një kancer tjetër të gjirit.
- Historia familjare për kancer gjiri, në veçanti diagnostikimi i kancerit të gjirit tek nëna, motra, teza, fëmija e një gruaje rrit riskun për kancerin e gjirit të kjo grua.
- Nëse të afërmit (nëna, motra ose vajza) në momentin e diagnostikimit të kancerit të gjirit e kanë kaluar menopauzën, risku për të pasur kancer

të gjirit është 2 herë më i madh se risku mesatar.

- Nëse të afërmit në momentin e diagnostikimit kanë qënë para menopauzës, risku për të pasur kancer gjiri është 5 herë më i madh se risku i përgjithshëm i grave.
- Në rast se e afërmja në momentin e diagnostikimit ka qënë para menopauzës dhe ka pasur kancer në të dy gjinjtë, risku është 9 herë më i madh.

Faktorë të tjerë risku

- Defektet ose mutacionet në disa gjene të cilat mund të trashëgohen nga prindërit tek fëmijët, mund të rrisin riskun për kancer të gjirit. Gratë dhe burrat që kanë mutacione BRCA1 dhe BRCA2 kanë rrezik shumë të madh për të pasur kancer të gjirit gjatë jetës së tyre. Megjithatë është parë se vetëm 5% e grave me kancer të gjirit kanë pasur mutacione në këto gene.
- Gratë me histori familjare për kancer në qafën e mitrës, në mitër dhe në zorrën e trashë, kanë një risk relativisht të lartë.
- Zgjatja e ekspozimit ndaj estrogenit tek gratë është një faktor risku për kancerin e gjirit. Niveli i estrogeneve tek një grua rritet mbasi ajo hyn në moshën e pubertetit (që përkon me ardhjen e menstruacioneve) dhe ulen mbas hyrjes në menopauzë si dhe gjatë shtatzanisë. Pra, rritje të ekspozimit ndaj estrogenit kanë:
- Gratë të cilave kanë patur menstruacione para moshës 12 vjeçare.
- Gratë të cilat kalojnë vonë në menopauzë (pas moshës 52 vjeçare).
- Gratë të cilat e kanë shtatzaninë e parë pas moshës 30 vjeçare ose gratë që nuk kanë pasur asnjë shtatzani.
- Gratë në menopauzë të cilat marrin terapi hormonale, zëvendësuese (estrogen) për një periudhë kohore prej 5-10 vjetësh.
- Terapija hormonale zëvendësuese është e njohur sepse lehtëson simptomat e menopauzës dhe parandalon osteoporozën, për këtë arsye i rekomandohet grave që kalojnë në menopauzë. Në të kaluarën, kjo terapi iu është rekomanduar edhe



grave të cilat nuk vuajnë nga kanceri i gjirit, për të pakësuar risqet e sëmundjeve kardiovaskulare.

- Studimet e fundit kanë treguar se marrja e terapisë zëvendësuese hormonale për më shumë se 5 vjet (5-10 vjet) rrit riskun e kancerit të gjirit me rreth 25%. Të njëjtat studime nuk treguan përfitime në mbrojtjen e këtyre grave ndaj sëmundjeve kardiovaskulare siç ishte menduar më parë.
- Terapia hormonale zëvendësuese duke pasur parasysh këto studime, rekomandohet vetëm për gratë me simptoma shumë shqetësuese të menopauzës për një periudhë kohore prej 2-4 vjetësh. Gratë që marrin këtë terapi duhet të vihen në dijeni për rritjen potenciale të riskut të kancerit të gjirit në mënyrë që të bëjnë kontrolle të rregullta të gjirit.
- Gratë e diagnostikuara më parë me kancer të gjirit nuk duhet të marrin terapi zëvendësuese hormonale, sepse ekziston mundësia që kjo terapi të shkaktojë rikthim të sëmundjes. Për disa gra me simptoma shumë të rënda të menopauzës që nuk mund të kontrollohen me metoda të tjera, kjo terapi mund të jepet por gjithmonë duke u këshilluar me një mjek onkolog.

- Pirja e alkolit shoqërohet me rritje të riskut për kancer gjiri.
- Mbipësia (indeksi i masës trupore më shumë se 25) ose obeziteti (indeksi i masës trupore më shumë se 30) rrit riskun e kancerit të gjirit tek gratë pas menopauzës. Kjo lidhet me faktin që qelizat dhjamore mund të prodhojnë estrogen, kështu që të qënit mbipeshë pas menopauzës rrit nivelin e estrogenit në trupin e këtyre grave. Gjithashtu masa dhjamore e tepërt mund ta fshehë tumorin dhe të vonojë diagnostikimin e tij, duke ulur kështu mundësitë e kurimit.

“Mitet” rreth risqeve të kancerit të gjirit

- **Implantet e gjirit që përdoren në kirurgjinë plastike** nuk rrisin në mënyrë direkte riskun për kancer të gjirit. Fakti që këto gra kanë risk më të lartë për kancer gjiri konsiston në faktin se ato nuk mund të bëjnë me lehtësi kontrollet me mamografi si gratë e tjera pas vendosjes së këtyre implanteve. Për këtë arsye gratë këshillohen të kryejnë një mamografi bazë përpara realizimit të një ndërhyrjeje të tillë kirurgjikale si dhe këshillimi me mjekun onkolog për të zgjedhur opsionin më të përshtatshëm për kontrollet për kancerin e gjirit.
- **Kontraceptivët oralë**
 - Shumë studime kanë treguar se nuk ka rritje domethënëse të riskut për kancer të gjirit nga përdorimi i kontraceptivëve oralë.
 - Disa studime kanë treguar një rritje të vogël të riskut për kancer të gjirit tek gratë që kanë përdorur kontraceptivë të vjetër oralë të cilët kanë pasur në përbërjen e tyre sasi më të madhe estrogeni sesa kontraceptivët oralë që përdoren sot.
- **Reçipetat me tel** nuk shkaktojnë apo rrisin riskun për kancer të gjirit.
- **Mamografia** nuk shkakton apo rrit riskun për kancer të gjirit
- **Një dëmtim apo vrraje e gjirit** nuk shkakton apo rrit riskun për kancer të gjirit por në disa raste mund të rrisë vëmendjen drejt një mase ekzistuese në gji.

Mund të ndihmoj une në parandalimin e kancerit të gjirit?

Një grua e cila ka një peshë trupore normale, bën aktivitet fizik dhe nuk pi alkool (ose pi në sasi modeste), e ka ulur riskun e të paturit kancer të gjirit.

Dieta

Roli i ushqimit në parandalimin e kancerit të gjirit nuk është shumë i qartë. Një dietë me pak yndyrna shtazore dhe pa shumë kalori mund të ndikojë në uljen e riskut për kancer gjiri, por kjo nuk është plotësisht e provuar. Një dietë e pasur me fruta dhe perime luan një rol të rëndësishëm në parandalimin e kancerit në përgjithësi. Nëse pini alkool është e rëndësishme të limitoheni në më pak se një pije në ditë për gratë dhe më pak se dy pije në ditë për burrat. Dietat që përmbajnë produkte të sojës kanë një faktor të vogël mbrojtës ndaj parandalimit të kancerit të gjirit.

Kontrollet periodike për kancerin e gjirit "Screening"

Me kontrolle periodike për kancerin e gjirit "Screening" do të kuptojmë kërkimin për kancerin e hershëm të gjirit në momentin kur nuk ka asnjë simptomë ose arsye për të dyshuar në praninë e kësaj sëmundjeje. Kjo duhet të veçohet nga ekzaminimet që bëhen për diagnostikimin e kancerit të gjirit në rastet e një mase të dyshimtë në gji apo në situata të tjera që të çojnë të dyshosh në mundësinë e kësaj diagnoze.

Mamografia

Mamografia është një ekzaminim me rreze-x. Një mamografi kontrolli shikon për një kancer gjiri të fshehur që nuk dyshohet klinikisht në gra që janë plotësisht të shëndetshme dhe që nuk kanë pasur kancer të gjirit më parë. Qëllimi i realizimit të këtyre mamografive është evidentimi pikërisht i kancerit pa simptomë në stadi të hershme kur edhe mundësitë për trajtimin e plotë të tij janë shumë të mëdha. Është tashmë e provuar se në sajë të programeve që inkurajojnë kontrollet periodike për kancerin

e gjirit (Screening) janë shpëtuar me qindra jetë grash. Mamografia është një ekzaminim i shpejtë, i lehtë dhe i padëmshëm me rreze-x i gjinjeve që realizohet në spitalin tonë me profesionalizëm dhe privatësi, nga një teknikë e specializuar e radiologjisë. Ekzaminimi nuk zgjat më shumë se 10 deri 15 minuta.

Si duhet të përgatiteni për këtë ekzaminim?

Periodha më e mirë për realizimin e mamografisë është kur gjinjtë janë më pak të ndjeshëm ose të dhimbshëm (p.sh. 10 ditë pas ardhjes së menstruacioneve). Për disa gra ndihmon edhe evitimi i kafeinës disa ditë para ekzaminimit. Nuk këshillohet përdorimi i deodorantit, pudrës, kremrave apo substancave të tjera në gji ose në sqetull ditën që do të vini për të kryer këtë ekzaminim. Arsyeja është se këto produkte mund të japin mbetje të cilat vështirësojnë interpretimin e mamografisë.

Metoda të tjera për kontrollet periodike të gjirit

Prej vitesh ka pasur një interes të veçantë në metodat e tjera imazherike të zbulimit të kancerit të gjirit të cilat nuk përdorin rrezet-x. Ekzaminime të tilla janë eko dhe rezonanca magnetike e gjirit (MRI) por asnjëra prej tyre nuk është provuar të ketë rezultate aq të mira sa mamografia për kontrollet periodike.

Eko e gjirit është një metodë e pavlefshme në ekzaminimin e gjirit në rast se nuk ka një masë ose simptoma të tjera në gji. Ajo mund të përdoret për të diferencuar nëse një masë që preket në gji është masë solide apo kist. Kistet në përgjithësi janë gjithmonë beninje ndërsa masat solide mund të jenë beninje ose malinje. Për një përcaktim të tillë shpesh nevojitet biopsia.

Përdorimi i MRI për kontrolle periodike është parë të jetë me vlerë tek gratë që kanë mutacione të geneve BRCA ose risk shumë të lartë për kancer të gjirit por nuk rekomandohet si ekzaminim rutinë për kontrollin periodik tek të gjitha gratë. ■

DIETA DIABETIKE DHE RËNDËSIA E SAJ

Çdo diabetik duhet ta dijë!

Dieta e shëndetshme është e rëndësishme për çdo njeri, por sidomos për personat me diabet. Ndjekja e një plani të ushqimit të duhur është ajo që i duhet personit për të mbajtur sheqerin e gjakut nën kontroll.

Principet e dietës diabetike

Principet e planifikimit të dietës diabetike janë të thjeshta nëse ne kuptojmë mënyrën sesi trupi ynë shpërbën ushqimin. Çdo gjë që hamë shpërbëhet së fundmi në sheqer. Ushqimet me sheqer si psh ëmbëlsirat ose frutat kalojnë shumë shpejt në gjak, më pas vijnë karbohidratet të cilat shpërbëhen më ngadalë dmth ato shpërbëhen për një ose dy orë sipas kompleksitetit të tyre. Proteinat duan katër orë të shpërbëhen, kurse yndyrnat rreth gjashtë apo tetë orë. Nëse tregohet një kujdes i veçantë ndaj dietës dhe ushtrimeve fizike, shumë nga diabetikët mund të kontrollojnë nivelin e sheqerit në gjak duke u varur shumë pak nga ilaçet.

Ushqimi ideal diabetik përbëhet nga një kombinim ushqimesh. Nevojat tona ndryshojnë sipas kohës gjatë ditës dhe sipas ushtrimeve fizike që kryejmë.

Një shembull i dietës ditore diabetike:

- **Një racion proteinash**
(pulë, mish viçi pa dhjam ose peshk)
- **Një racion buke**
(një bukë sanduiçi e përbërë me grurë të plotë ose ½ filxhani makaronash)
- **Një racion produkt qumështi**
(djath, qumësht ose kos me yndyrë të pakët)
- **Një racion perimesh**
(një tas i vogël ose një masë grushti sallatë)
- **Një racion frutash**
(frut me masë sa një top tenisi ose ½ filxhani fruti i prerë në feta)
- **Shmangni ëmbëlsirat**
(Konsideroni frutin si ëmbëlsirë tuajën!)



Ushqimet që duhen eliminuar janë: mishi i kuq me yndyrë, mishi i organeve, mishi i derrit, ushqimi i konservuar, ushqimi i skuqur, ushqimet e shpejta si hamburgerat, ushqimi me kolesterol të lartë dhe ushqimet me yndyrna të ngopura.

Kuptimi i Karbohidrateve dhe Fibrave

Karbohidratet prodhojnë energji për trupin në formën e glukozës. Glukoza është energjia kryesore për të gjitha qelizat e trupit. Ka dy lloj karbohidratesh -- i thjeshtë dhe kompleks. Karbohidratet dhe sheqernat e thjeshta -- ato ndodhen në sheqerin pluhur dhe frutat. Karbohidratet komplekse janë niseshtetë -- ato ndodhen në fasule, arra, perime dhe miellin me krunde. Ato konsiderohen shumë të shëndetshme sepse treten ngadalë nga trupi dhe prodhojnë një burim të vazhdueshëm të energjisë. Karbohidratet kanë efektin më të menjëhershëm të glukozës në gjak sepse karbohidratet shpërbëhen në sheqer menjëherë gjatë tretjes. Është e rëndësishme të hahet sasia e duhur e karbohidrateve çdo vakt, së bashku me disa proteina dhe yndyrna.

Karbohidratet gjenden në tre grupe ushqimore: frutat, qumështi dhe kosi, drithërat dhe makaronat. Rekomandohet të hamë çdo dy ose tre orë, gjithsej pesë ose gjashtë racione të vogla ushqimi. Ushtrime të lehta një ose dy orë pas çdo ngrënieje do të ndihmojnë fillimin e tretjes duke parandaluar një ngritje të lartë të sheqerit në gjak.



Sa fibra duhet të ha?

Fibra është pjesa e patretëshme e ushqimit bimore dhe luan rol të rëndësishëm në tretje. Fibra bën të mundur lëvizjen e ushqimit përmes kanalit tretës, shton sasinë e jashtëqitjes për të shpejtuar kalimin e saj në zorrë dhe krijon lëvizje të rregullta të zorrëve. Fibrat ngadalësojnë absorbimin e sheqerit, duke ndihmuar më mirë kontrollin e glukozës në gjak. Gjithashtu, fibrat bashkohen me kolesterolin dhe ulin nivelin e kolesterolit në gjak. Fibrat parandalojnë kapsllëkun dhe ulin rrezikun e disa çrregullimeve të zorrëve. Por mos harroni se fibrat krijojnë edhe gazra nëse hani me shumicë.

Çdo person duhet të konsumojë 25 deri në 35 gram fibra gjatë ditës. Mënyra më e mirë për të rritur sasinë e fibrave është konsumimi i ushqimeve të pasura me fibra:

- Fruta dhe perime të freskëta
- Fasule dhe bizele të gatuar
- Bukë ose biskota me miell me krunde
- Oriz kaf dhe bullgur

Yndyrnat

Diabeti rrit rrezikun e zhvillimit të sëmundjeve të zemrës, prandaj duhen konsumuar ushqimet me pak yndyrna dhe sa më pak yndyrnat e ngopura. Kufizimi i yndyrnave ju ndihmon të bini nga pesha, sidomos kur bëni edhe ushtrime fizike.

Më poshtë keni disa nga udhëzimet për zgjedhjen dhe përgatitjen e ushqimeve me pak yndyrë:

- Zgjidhni mish me pak yndyrë si pula, peshku dhe mish i kuq pa dhjam. Mos i skuqni ato, por piqini në furrë ose zgarë ose konsumojini të zjera.
- Zgjidhni prodhime qumështi me pak yndyrë si djath me pak yndyrë, qumësht me pak yndyrë, kos me pak yndyrë. Mos harroni të përdorni produktet e qumështit gjatë ditës.
- Të gjitha frutat dhe perimet janë zgjedhje të mira të ushqimeve me pak yndyrë. Përdorni fruta dhe perime me niseshte gjatë ditës.

Kripa

Diabeti rrit rrezikun e tensionit të lartë të gjakut. Kripa e lartë e shton më tepër këtë rrezik. Diabeti ju vë juve në një rrezik më të lartë për hipertensionin. Niveli i lartë i sodiut (kripës) në dietë shton këtë rrezik. Mjeku mund t'ju këshillojë të kufizoni ose shmangni ushqimet me sodiut të lartë si psh:

- Kripa ose erëzat e përziera me kripë
- Mishi i konservuar
- Supa dhe perimet e konservuara
- Ushqimi i proçesuar
- Salca e domates e konservuar, mustarda, salcat e tjera të konservuara
- Supat dhe salcat e paketuara
- Ushqimet pikante
- Mishrat e proçesuar: salçiqet, proshuta, sallami
- Ullinj me kripë
- Monosodium glutamate ose MSG (që përdoret te ushqimet kineze)
- Salcat e sojës dhe bifteku

Këshilla për gatime me pak sodiut

Përdorni prodhime dhe ushqime të freskëta pa shtuar kripë. Shmangni ushqimet si konservat e supës, sallatave, perimeve; përzierjet me oriz dhe makarona; gjellët e ngrira; përzierjet e salcave dhe pudingu. Përdorni perime të konservuara pa kripë, që janë të freskëta dhe të ngrira menjëherë. Mund të përdoren konservat e supës me përmbytje të ulët kripë.

Pakësoni kripën!

Mos shtoni kripë gjatë gatimit, mos hidhni kripë as te gjella në tavolinë. Pakësoni ushqimet me shumë kripë si konservat e supës, sallami, salçiqet dhe pikantet. Ushqimi që ka shije kripe përmban kripë. Shmangni restorantet me ushqim të shpejtë. Edhe nëse ato nuk kanë shije kripe, ato janë zakonisht të ngarkuara me kripë.

Hani shëndetshëm!

Planifikoni ushqimet në mënyrë që të hani shëndetshëm, jo çfarëdo që të jetë e lehtë. Përdorni një pjatë më të vogël, kështu që ju nuk mund të hani më shumë sesa keni nevojë. Përtypuni ngadalë dhe plotësisht duke e mbaruar çfarë keni në gojë, në vend që të hani shpejt me gojën e mbushur plot vazhdimisht.



Hani më pak yndyrna!

Hani më pak mish. Hani më shumë peshk dhe pulë. Kur hani mish të kuq, merrni pjesën pa dhjam. Përdorni pjekjen dhe zierjen në vend të skuqjes. Hiqni dhjamin nga mishi, lëkurën nga pula dhe mos përdorni vaj shtesë. Kujdes salcat! Ato përmbajnë shumë yndyrna.

Eliminoni ose pakësoni ushqimet me shumë yndyrë si sallami, salçiqja, proshuta, gjalpi, margarina, arrat-kikirikët, majonezat.

Hani më pak akullore, djath, kremëra dhe prodhimet e tjera të qumështit që janë me shumë yndyrë. Kontrolloni për versionet me pak yndyrë të cilat gjenden më shpesh nëpër dyqane. Përdorni qumësht me pak ose pa yndyrë në vend të qumështit të plotë.

Reduktoni sheqerin!

Mos hani sheqer pluhur. Nëse keni zakon të hidhni sheqer në pije, përdorni ëmbëlsues artificial që s'ka kalori, si sakarina dhe aspartami.

Shmangni mjaltin, shurupin, reçelin, pudrën, ëmbëlsirat, xhelatinën, kekun me akullore. Zgjidhni fruta të freskëta ose fruta në conserva natyrale në vend të frutave në shirupe të konservuara. Pini pije diete. Një kanaçe koka-kole përmban nëntë lugë çaji sheqer! ■



Pamje Normale



Sy me retinopati diabetike

Retinopatia diabetike

80% e pacientëve diabetikë vuajnë dëmtime në retinë dhe si pasojë probleme serioze me shikimin. Një pjesë e vogël e tyre kujdesen për trajtimin në kohë dhe shumë prej tyre shkojnë drejt verbërisë totale.

Nga **Dr. Dilek Uzer** / Kirurge Oftalmologe

Kush është në rrezik për retinopatinë diabetike?

Diabeti është një sëmundje që ndikon në aftësinë e trupit për të prodhuar ose përdorur insulinën në sasi të mjaftueshme për të kontrolluar nivelin e sheqerit në gjak. Ka tre lloje diabeti: tipi 1, tipi 2 dhe gestacional, i cili mund të zhvillohet kur një grua është shtatzanë.

● **Tipi 1.** Zakonisht diagnostikohet tek fëmijët dhe tek rinjtë dhe më parë quhej edhe diabeti juvenil. Trupi nuk prodhon insulinë.

● **Tipi 2.** Forma më e shpeshtë e diabetit. Trupi nuk prodhon insulinë të mjaftueshme ose qelizat e trupit nuk i përgjigjen insulinës.

● **Gestacionali.** Niveli i sheqerit (glukozës) në gjak rritet gjatë shtatzanisë tek gratë që nuk kanë patur diabet më parë. Diabeti gestacional fillon kur trupi i nënës nuk është i aftë të prodhojë dhe të përdorë tërë insulinën e duhur gjatë shtatzanisë.

Personat me diabet kanë hiperglicemi, që është sheqeri ose glukozë e tepërt në gjak. Megjithatë glukozë është burimi kryesor i energjisë për të gjitha qelizat e trupit, rritja e vazhdueshme e sheqerit shkakton dëmtime në tërë trupin, duke përfshirë edhe enët e vogla të gjakut tek sytë. Si përfundim, një person me diabet është gjithnjë i ekspozuar ndaj rrezikut të zhvillimit të retinopatisë diabetike, ku dëmtimi për shkak të diabetit ndodh tek enët delikate të gjakut brënda retinës, në pjesën e mbrapme të syrit.

Faktorë rreziku të retinopatisë diabetike

NIVELI I SHEQERIT NË GJAK Kontrolli i sheqerit tuaj në gjak është faktori kryesor parandalues. Ulja e nivelit të sheqerit në gjak mund të vonojë fillimin dhe të ngadalësojë zhvillimin e retinopatisë diabetike.

PRESIONI I GJAKUT Studimet klinike kanë demonstruar se kontrolli i presionit të gjakut ul rrezikun e zhvillimit të retinopatisë si edhe dëmtimin e shikimit. Tensioni i lartë dëmton enët e gjakut, duke shtuar kështu rrezikun e problemeve të syrit. Për shumë pacientë diabetikë tensioni i gjakut duhet të jetë nën 130/80 mmHg.

KOHËZGJATJA E DIABETIT Rreziku i fillimit dhe zhvillimit të retinopatisë diabetike rritet me kalimin e kohës. Pas 15 viteve, 80 % e pacientëve me tip 1 zhvillojnë retinopati diabetike. Pas 19 viteve 84 % e pacientëve me tip 2 preken nga retinopatia diabetike.

NIVELI I YNDYRNAME NË GJAK (KOLESTEROLI DHE TRIGLICERIDET). Niveli i lartë i yndyrname në gjak mund të shkaktojë akumulim të tepërt të eksudatit, depozitës së proteinave tek retina. Kjo situatë është e shoqëruar me një rrezik më të madh për humbjen e shikimit.

SHTATZANIA Shtatzania mund të shkaktojë ndryshime në sy. Nëse keni diabet dhe mbeteni shtatzanë, rreziku i shfaqjes së retinopatisë diabetike rritet. Dhe nëse keni retinopati diabetike, ajo mund të zhvillohet akoma më shumë. Megjithatë, disa studime kanë treguar se me trajtimin e duhur këto ndryshime janë të kthyeshme pas lindjes dhe nuk ka rrezik në zhvillimin e mëtejshëm të sëmundjes.

Si diagnostikohet retinopatia diabetike?

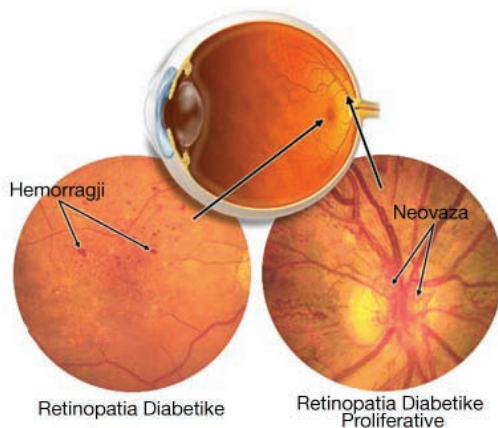
Mënyra e vetme për të dalluar retinopatinë diabetike dhe për të monitoruar progresin e saj, është nëpërmjet një ekzaminimi të plotë të syrit. Ka disa pjesë ekzaminimi:

- **Testi i të parit.** Këtu përdoret një skemë syri për të parë sa mirë arrini të dalloni detajet e objekteve dhe format e tyre nga distanca të ndryshme. Shikimi perfekt është 20/20 ose edhe më mirë. Qorrimi legal quhet kur shikimi është 20/200 ose edhe më keq.

- **Ekzaminimi me mikroskop (slit-lamp).** Ky është një mikroskop për të ekzaminuar pjesën frontale të syrit, kapakët, konjunktivën, sklerën, kornenë, irisin, dhomën e përparme, lentin dhe pjesë të retinës dhe nervit optik.

- **Ekzaminimi me sy të zmadhuar.** Hidhen disa pika në sy për të zmadhuar pupilën nëpërmjet të cilës ekzaminohet retina dhe nervi optik për të parë për ndonjë dëmtim të mundshëm.

Është e rëndësishme që sheqeri në gjak të jetë kontrolluar disa ditë para se të takoni mjekun e syrit. Nëse nivelet e sheqerit nuk janë të njëjta, kjo shkakton një ndryshim në fuqinë e syrit për tu fokusuar, dhe kjo do të ndikojë në matjet që kryhen për të caktuar numrin e syzeve. Syzet që funksionojnë mirë, kur niveli i sheqerit nuk është i kontrolluar, nuk janë njësoj kur sheqeri është i kontrolluar.



► **Përveç testit të shikimit dhe ekzaminimit me sy të zmadhuar, mjeku mund të kryejë edhe teste të tjera të nevojshme si:**

Angiografia fluoreshente/tomografia optike koherente (OCT)

Mjeku juaj mund të kërkojë kryerjen e angiografisë fluoreshente ose tomografinë optike koherente për të ekzaminuar retinën ose për të vendosur nëse duhet një trajtim me lazer apo jo. Angiografia fluoreshente është një procedurë diagnostikuese e cila përdor një kamerë të veçantë për të fotografuar retinën pasi një ngjyruer i verdhë (fluoresenti) injektohet në krahun tuaj. Kur ngjyruesi fluoreshent përshkon enët e gjakut të retinës, merren një seri fotografish që tregojnë, se

në cilën enë të gjakut rrjedh lëngu, sasinë e lëngut që rrjedh, sa enë gjaku janë të mbyllura dhe a kanë filluar të formohen enë të reja gjaku.

Ekografia

Nëse oftalmologu nuk mundet të shikojë retinën për arsye të hemoragjisë, atëherë kryhet ekografia. Ekografia arrin të dallojë përmes gjakut, nëse retina është e shkëputur ose jo. Nëse ka shkëputje pranë makulës, atëherë duhet një operacion i menjëhershëm. Kur vlerësimi është i plotë, mjeku vendos kur duhet të trajtoheni apo të ekzaminoheni përsëri.

OCT është një skaner jo invaziv me lazer që tregon imazhe me rezolucion të lartë të retinës dhe trashësinë e saj. OCT mund të japë informacion shtesë për prezencën dhe shkallën e edemës makulare.

Këto teste ndihmojnë mjekun të përcaktojë:

- Pse shikimi është i turbullt;
- A duhet filluar trajtimi me lazer;
- Ku të aplikohet trajtimi me lazer.

Pacientët me diabet duhet të shkojnë menjëherë te oftalmologu nëse kanë ndryshime të shikimit që:

- Kanë ndikuar vetëm tek njëri sy
- Kanë zgjatur më shumë se disa ditë
- Nuk janë të shoqëruara me ndryshime të sheqerit në gjak

Si trajtohet retinopatia diabetike?

Trajtimi më i mirë është parandalimi i zhvillimit të retinopatisë. Kontrolli i sheqerit të gjakut ul në mënyrë të theksuar rrezikun e humbjes së shikimit. Trajtimi zakonisht nuk do të shërojë plotësisht retinopatinë diabetike apo të kthejë shikimin normal, por ai mund të ngadalësojë progresin e humbjes së shikimit. Pa trajtim, retinopatia diabetike progreson vazhdimisht nga shkalla minimale në më të përparuarat.

Trajtimi me AVASTIN

Sot trajtimi më i mirë për të parandaluar komplikimet e syrit.

Ne mund ta zgjedhim këtë para trajtimit me lazer apo kirurgjisë sepse Avastina mund të ndalojë gjakrrjedhjen prapa syrit (tek vazat retinale). Më vonë trajtimi me lazer mund të provohet por zakonisht nuk është i nevojshëm. Trajtimi me lazer kërkon kontrolle të vazhdueshme dhe ndonjëherë mund të përsëritet.

Kirurgjia lazer

Lazeri është një dritë e fokusuar shumë e ndriçueshme. Ajo kalon përmes kornesë, lentes dhe vitreusit pa patur ndikime në to. Lazeri zhduk enët e reja jo normale të gjakut dhe zvogëlon edemën. Trajtimi rekomandohet për pacientët me edemë makulare, retinopati diabetike dhe glaukomë në fazat e hershme.

Lazeri kryhet zakonisht në ambiente klinike. Përdoret një pikë anestetike që proçedura të jetë sa më e rehatshme. Ndonjëherë mund të përdoret një injeksion. Pacientiulet para mikroskopit slit-lamp. Një lente kontakti vihet para syrit për të fokusuar dritën lazer mbi retinë.

Për edemën makulare, lazeri aplikohet pranë makulës për të pakësuar rrjedhjen e lëngut. Qëllimi i trajtimit është parandalimi i mëtejshëm i humbjes së shikimit duke ulur edemën. Personat që kanë shikim të turbullt për arsye të edemës makulare mund të kenë pak përmirësim, por jo shikim normal pas trajtimit.

Në retinopatinë diabetike, lazeri aplikohet në tërë retinën përveç makulës (quhet fotokoagulim pan-retinal). Ky trajtim zhduk enët e reja të gjakut dhe parandalon rritjen e tyre. Në këtë mënyrë ulet rreziku i gjakrrjedhjes së vitreusit apo shkëputjes së retinës. Ky trajtim është shumë efektiv për të parandaluar humbjen e shikimit në personat diabetikë. Mund të duhen disa trajtime lazeri. Lazeri nuk kuron retinopatinë plotësisht dhe jo gjithmonë parandalon humbjen e mëtejshme të shikimit.



Një i rritur humbet shikimin
çdo 5 sekonda.

Në total, afërsisht 37 milion njerëz në botë sot janë të verbër plotësisht dhe rreth 124 milion kanë ndonjë dëmtim të shikimit.

Shumica e rasteve të verbërisë ose të dëmtimeve të shikimit (mbi 90%) haset në vendet në zhvillim. Rreth $\frac{3}{4}$ e rasteve të verbërisë që ndodhin në vendet në zhvillim janë të parandalueshme.

Fëmijët nën 15 vjeç mund të preken lehtë nga verbëria, sidomos në zonat e varfëra. Rreth 500 mijë të tjerë verbohën çdo vit sepse nuk marrin vitaminë K në dietën e tyre.

Mbas 15 vitesh pas diagnostikimit si diabetikë, 2% e pacientëve verbohën totalisht dhe 20% e tyre kanë probleme serioze me shikimin.

Kirurgjia vitrektomi

Vitrektomia kryhet në spital ose në qendra kirurgjikale ambulatorë. Pacienti mund të mos ketë fare nevojë për hospitalizim ose mund të rrijë vetëm pak kohë në spital. Përdoret anestezi lokale ose e përgjithshme. Gjatë vitrektomisë, një mikroskop operator dhe instrumente të vogla kirurgjike përdoren për të hequr gjakun që shoqëron enët jo normale të gjakut. Heqja e hemorragjisë së vitreusit bën që drita të fokusohet përsëri në retinë.

Vitrektomia parandalon hemorragji të reja duke zhdukur enët jo normale të gjakut që shkaktuan hemoragjinë. Retina kthehet në pozicionin e saj normal. Gjatë vitrektomisë mund të përdoret edhe lazer. Vitrektomia rekomandohet për:

- Gjakun e trashë vitreoz tek të rinjtë me diabet të varur nga insulina. Ata janë me rrezik të lartë për shkëputjen e retinës
 - Hemoragji të përsëritura të vitreusit që nuk pastrohen ose që ndikojnë mënyrën e jetesës
 - Shkëputje të reja ose distorcione të makulës
- Rreziqet e vitrektomisë janë infeksioni, hemoragjia, shkëputja e retinës dhe tensioni i lartë i syrit. Katarakta është shumë e rrallë menjëherë pas operacionit, por shumë pacientë mund të formojnë kataraktë pas disa muajve ose viteve.

KLINIKA E SYRIT NË SPITALIN AMERIKAN REKOMANDON KËTO EKZAMINIME OFTALMOLOGJIKE PËR PERSONAT ME DIABET:

Tipi 1: Një herë brenda pesë viteve të diagnozës dhe më vonë çdo vit

Tipi 2: Në kohën e diagnozës dhe pastaj çdo vit
Gjatë shtatzanisë: Gratë shtatzëna me diabet duhet të lënë një takim me oftalmologun në trimestrin e parë sepse retinopatia mund të zhvillohet shumë shpejt gjatë shtatzanisë.

Koha e ekzaminimit të syrit

Retinopatia diabetike zhvillohet brenda disa viteve, prandaj është e rëndësishme të kryhen rregullisht ekzaminime të syrit. Personat me diabetin tip 2 mund të kenë patur këtë sëmundje shumë kohë para diagnozës prandaj është e rëndësishme që ata të vizitohen nga oftalmologu pa humbur kohë. ■



Dermatiti Perioral

Puçrat e bezdisshme përreth buzëve

Ne të gjithë kemi kënaqësinë që të kemi një lëkurë të shëndetshme, me një pamje të freskët dhe të lëmuar në prekje. Ndodh që në disa raste lëkura të thahet, të skuqet dhe të mbulohet me cipa. Sëmundje të tilla si Dermatiti Perioral mund të ndodhin pavarësisht faktit se sa shumë kujdesemi apo e trajtojmë lëkurën. Pacientët që vuajnë nga kjo sëmundje duhet të evitojnë të gjitha preparatet në treg që përmbajnë fluor, kanellë dhe sodium laurel sulfat (SLS), të cilat e acarojnë dhe e përkeqësojnë këtë gjendje. Fatkeqësisht preparate dentare të formuluar veçanërisht për këtë grup janë shumë të pakta pasi 99.4% të pastave të dhëmbëve në tregun e sotëm përmbajnë SLS.

Si ta kuptoj që është dermatiti perioral?

Dermatiti perioral është një variant i rosacea që shfaqet me puçra të vogla të kuqe (papula) në lëkurën përreth gojës. Puçrat duken si elementë të aknes dhe në shumicën e rasteve gabimisht trajtohen si të tilla. Lëkura poshtë dhe përreth çdo elementi është e skuqur dhe e thatë me cipa. Zakonisht lëkura në kufirin e buzës është e pastër ose preket më pak duke formuar një rreth të dukshëm gati simetrik përreth gojës. Ndonjëherë preket edhe lëkura përreth syve. Agravimi i sëmundjes varion nga disa njolla të vogla që dallohen me vështirësi deri në një skuqje të dukshme dhe të ngritur mbi nivelin e lëkurës



Fatmirësisht dermatiti perioral i përgjigjet mirë trajtimeve por mund të duhen disa muaj trajtimi para se të shihen rezultatet dhe një përmirësim i dukshëm. Trajtimet lokale mund të jenë metronidazoli (*MetroGel*), takrolimus (*Protopic*), ose pimecrolimus (*Elidel*) dhe antibiotikët nga goja si doxycyclina.

në zonën përreth gojës. Kjo skuqje, në shumicën e rasteve, nuk shoqërohet me dhimbje ose të kruara, ndonjëherë jep vetëm një ndjesi diskomforti nga tërheqja e lëkurës. Kjo sëmundje nuk është serioze dhe nuk lidhet me ndonjë patologji tjetër shoqëruese. Zakonisht haset në gratë e rritura, por mund të prekë edhe fëmijët.

Çfarë e shkakton?

Janë kryer studime të shumta për këtë sëmundje por asnjëherë nuk është përcaktuar një shkaktar i saj. Karakteristikat kryesore që të orientojnë drejt një dermatiti perioral janë tharja e lëkurës dhe të kuarat të cilat tregojnë një mungesë hidratimi. Megjithëse shkaku i dermatitit perioral është i panjohur, njihen disa faktorë ngacmues:

●**Kortikosteroidët lokalë:** këto mund të jenë në formë kremi i cili mund të aplikohet në fytyrë qëllimisht ose aksidentalisht me duar pasi është aplikuar kremi

në pjesë të tjera të trupit. Edhe kortizonikët që merren me inhalacion për trajtimin e astmës janë të lidhur me shpërthimet e dermatit perioral.

●**Një reaksion i lëkurës së fytyrës ndaj disa produkteve kozmetike** si p.sh pastruesit, kremrat, hidratantët dhe kremrat e diellit me faktor mbrojtës. Kremrat anti-rrudhë ose anti-moshë përmbajnë retinol, acidet citrike, beta-hidroxi acidet ose alfa hidroxi acidet të cilat e shtojnë skuqjen e fytyrës dhe acarimin e lëkurës.

●**Bakterie ose myk** që jetojnë dhe shtohen në folikujt e qimeve të fytyrës.

●**Pastruesit me kokrriza** që bëjnë mikrodermoabrazion të lëkurës dhe trajtimet për akne.

●**Pastat e dhëmbëve me fluor** ose shpëlarësit e gojës, zbutësit, shkëlqyesit ose aplikatorët e tjerë për buzët.

KUJDES GJATË TRAJTIMIT!

- Ndalohet përdorimi i të gjitha kremrave të fytyrës, locioneve dhe trajtimeve të tjera kozmetike.
- Kur fytyra është ende e skuqur lahet vetëm me ujë të vakët
- Mënjahet përdorimi i çdo lloji kortizoniku në fytyrë
- Minimizohet përdorimi i hidratantëve dhe kremrat kozmetikë të cilët duhet të jenë jo të yndyrshme ose me bazë ujore.
- Ndalohet përdorimi i pastave të dhëmbëve dhe produkteve të tjera dentare që përmbajnë fluor dhe SLS derisa lëkura të qetësohet.

Si diagnostikohet dermatiti perioral?

Vizita tek specialisti dermatolog është e mjaftueshme për të vënë diagnozën nëpërmjet ekzaminimit të lëkurës, megjithëse ndonjëherë mund të jenë të nevojshme antibiograma dhe mykograma për të përjashtuar një infeksion mykotik ose bakterial. Nqs dyshohet për akne, rosacea, ose për ndonjë sëmundje tjetër e ngjashme, merren disa qeliza nga lëkura dhe shihen nën mikroskop. Në raste të rralla mund të merret një biopsi për të përjashtuar shkaqe të tjera të skuqjes së lëkurës. ■



Tiroidja: gjëndra që rregullon e çrregullon

Gjëndra tiroide është e lokalizuar në qafë, para trakea-s. Tiroidja (nga greqishtja thyreos, mburojë, dhe eios, formë) përbëhet nga dy lobe që janë të lidhura me një ind të hollë, istmus-i. Është një nga organet më të mëdha endokrine, i cili peshon rreth 12 - 20 gram. Tiroidja e zmadhuar quhet zakonisht gusha (guatër) dhe mund të peshojë qindra gram. Lobi i djathtë është zakonisht më vaskular se sa i majti, është më i madhi dhe ka tendenca të rritet më tepër.

Funksioni i gjëndrës tiroide është të prodhojë sasinë e mjaftueshme të hormonit tiroid për kërkesat e indeve në periferi. Ajo prodhon dy hormone të lidhura me njëri-tjetrin, tiroksinën (T4) dhe trijodiotironinën (T3). Këto hormone luajnë rol të rëndësishëm në diferencimin qelizor gjatë zhvillimit dhe ndihmojnë në ruajtjen e homeostazës termogjenike dhe metabolike tek të rriturit. Formimi i sasive normale të hormonit tiroid kërkon sasi të mjaftueshme të jodit të jashtëm, kështu të paktën 100 mikrogram jod në ditë kërkohet për të eliminuar shenjat e mungesës së jodit. Sasia e rekomanduar për marrjen e jodit nga dieta për të rriturit është 150 mcg në ditë, kjo kërkesë rritet gjatë shtatzanisë (200 mcg/ditë) dhe tek fëmijët (90-120 mcg/ditë).

●● Mund të themi se disfunksioni i gjëndrës tiroide është një nga sëmundjet më të shpeshta të gjëndrave endokrine. Çrregullimet e gjëndrës tiroide rezultojnë edhe nga procese autoimune të cilat stimulojnë prodhimin e tepërt të hormonit tiroid (tirotoksikozën) ose shkaktojnë dëmtimin e gjëndrës dhe mungesë hormoni (hipotiroidizëm). Gjithashtu, nodulat tiroide dhe disa forma kanceri të tiroides janë relativisht të shpeshta. ●●

Marrja ditore me dietë e jodit ndryshon në vende të ndryshme të botës. Edhe në një vend të vetëm, marrja e jodit ndryshon sipas individëve të ndryshëm, si edhe në të njëjtin individ nga dita në ditë. Mungesa e jodit është e shpeshtë, sidomos në zonat malore. Afërsisht 1 miliardë njerëz jetojnë në zona me mungesë jodi, dhe këta individë zakonisht zhvillojnë

guatër endemike. Nëse gjatë shtatzanisë mungesa e jodit është e rëndë, prodhimi i jodit në fetus ulët dhe shkakton dëmtim të pakthyeshëm në sistemin nervor qendror, gjë kjo e cila shkakton ngadalësim të zhvillimit mendor të fëmijës (kretinizëm endemik). Kështuqë, çrregullimet e mungesës së jodit si guatër endemike dhe kretinizmi, janë çrregullimet më të shpeshta dhe më të parandalushme në të gjithë botën. Dieta është burimi më i rëndësishëm i jodit.

Ekzaminimi fizik i tiroides

Ekzaminimi fizik i gjëndrës tiroide zakonisht përfshin kërkimin e shenjave si pasojë e funksioneve jo normale të tiroides, si edhe shenjat e tjera jashtë tiroides, si probleme syri dhe lëkure, të cilat mund të shkaktohen nga sëmundjet e tiroides. Ekzaminimi i qafës fillon duke inspektuar pacientin e ulur nga para dhe anash. Tiroidja mund të preket me dy duart nga prapa ose përballë pacientit. Është më mirë të përdoren të dyja metodat. Qafa e pacientit është zakonisht pak e përkulur para në mënyrë që muskujt e qafës të jenë të relaksuar. Tiroidja mund të ndihet më mirë kur pacienti përthypet, pasi ajo lëviz poshtë gishtave të ekzaminuesit. Gjithsesi, ekografia është metoda e preferuar kur është e rëndësishme të dihet saktësisht madhësia e tiroides.

Matja e hormonit tiroid

Meqënëse niveli i hormonit stimulues të tiroides (TSH) ndryshon dinamikisht si pasojë e ndryshimeve të T4 dhe T3, do të ishte e llogjikshme të matet në fillim nëse TSH është e ulët, normale apo e lartë. Një vlerë normale e TSH-së përjashton një çrregullim primar të funksionit tiroid. Nëse niveli TSH nuk është normal, duhet të maten nivelet e hormoneve të tjera tiroide për të konfirmuar diagnozën e tirotoksikozës (TSH e ulët) ose hipotiroidizmit (TSH e lartë). Niveli i ulët i TSH-së zakonisht tregon tirotoksikozë, por mund të jetë edhe në tre muajt e parë të shtatzanisë, pas trajtimit të hipertiroidizmit dhe si pasojë e disa ilaçeve.

Testet që përcaktojnë etiologjinë e çrregullimit tiroid

Sëmundja autoimmune tiroide përcaktohet më lehtë me matjen e auto-antikorpit. Rreth 5 - 15% e femrave dhe deri në 2% të meshkujve kanë antitropa të tiroides. Këta persona janë me rrezik të lartë për zhvillimin e disfunksionit tiroid. Nivele të ulta të auto-antitropave

nuk janë të rëndësishme në prezencën e funksionit normal të tiroides, megjithatë, brenda një familjeje me çrregullime autoimmune tiroideje, ato mbeten një faktor rreziku. Auto-antitropat tiroidë janë tregues të shtatzanive me rrezik, por nuk nënkuptojnë që disfunksioni tiroid shkakton rrezikun e lartë. Shumë studime tregojnë se në gratë me auto-antitropa, rreziku i dështimit dyfishohet. Pra prezenca e këtyre antikorpave është një sinjal i një imuniteti të panjohur.



Ekografia e tiroides

Ekografia përdoret gjerësisht për të diagnostikuar sëmundjet nodulare të tiroides. Ajo dallon njohjen e nodulave dhe kisteve që janë mbi 3 mm. Përveç kësaj, ekografia përdoret për të ndjekur madhësinë e nodulës, për të drejtuar biopsitë aspiruese me gjilpërë të hollë dhe për aspirimin e lezioneve kistike.

Shintigrafia e tiroides

Imazhi nuklear i gjëndrës tiroide ndihmon në diagnozën diferenciale të çrregullimeve të tiroides, sidomos kur TSH është e ulët. Nodulat e ftohta, që kanë një kapje të ulët të jodit radioaktiv, janë më të predispozuar për të qënë maligne (rreth 5 - 10%) sesa nodulat e nxehta, të cilat s'janë pothuajse asnjëherë maligne. Shintigrafia është e rëndësishme për ndjekjen e kancerit të tiroides.

Tirotoksikoza

Termi tirotoksikozë i referohet shfaqjeve biokimike dhe fiziologjike të sasisë së tepërt të hormonit tiroid. Termi tirotoksikozë preferohet më tepër sesa termi hipertiroidizëm, sepse mund të mos jetë patjetër me origjinë nga gjëndra tiroide. Termi hipertiroidizëm përdoret më tepër për rastet kur mbiprodhimi i hormonit rezulton nga vetë gjëndra tiroide.



TREGONI KUJDES NËSE KENI DISA PREJ SIMPTOMAVE TË MËPOSHTME DHE NUK E DINI NGA SE SHKAKTOHEN!

■ Ndryshimi më karakteristik i tirotoksikozës është lëkura e ngrorhtë dhe e lagësht e cila shkaktohet nga zgjerimi i enëve të gjakut në lëkurë, si edhe djersitja e tepërt. Floku është i hollë dhe i brishtë, dhe mund të bien shumë flokë. Thonjtë janë të butë dhe të brishtë. Tërheqja e kapakut të syrit është e shpeshtë në të gjitha format e tirotoksikozës ("sy peshku"). Rrahje të shpeshta të zemrës dhe aritmi kardiake vihen re shpesh, dhe takikardia gjatë gjumit është një tregues i besueshëm, më tepër i origjinës tirotoksike sesa psikogjenike. Vështirësi në frymëmarrje dhe shtim në oreks ndodh shpesh, por jo në pacientët me sëmundje të lehtë. Në stadet e avancuara të sëmundjes sasitë e ushqimit nuk mjaftojnë për të plotësuar nevojat e rritura të kalorive dhe si pasojë vihet re humbje në peshë. Jashtëqitja është e butë dhe rriten lëvizjet e zorrëve por diarrea ndodh rrallë.

■ Ndryshimet në funksionin e sistemit nervor në pacientët tirotoksik shfaqen me nervozim dhe ndryshime emocionale. Pacienti mund të mos jetë i qetë, ka mungesë përqendrimit dhe një dëshirë për të lëvizur. Pacienti tirotoksik dëshiron të jetë aktiv, por është shumë i lodhur më tepër nga qafa e poshtë. Ndryshimet emocionale bëjnë që pacienti të nxehtet menjëherë ose të qaj me një provokim të vogël. Lëvizjet i ka të shpejta, të menjëhershme, të ekzagjeruara dhe pa qëllim. Shumë pacientë kanë dobësim muskular dhe dobësia shkakton vështirësi në ngjitjen e shkallëve.

■ Tirotoksikoza ndikon shpesh edhe në funksionin riprodhues, sidomos në gra. Intervali midis menstruacioneve mund të jetë i gjatë ose i shkurtër, menstruacionet pakësohen deri sa zhduken. Fertiliteti ulet dhe rreziku i dështimit rritet.

■ Shkaku më i shpeshtë i tirotoksikozës është sëmundja Graves, zhvillimi dhe progresi i së cilës ndikohen shumë nga trashëgimia. Ka një rritje të incidencës së çrregullimeve autoimmune (si diabeti mellitus ose tiroiditi kronik) në pjesëtarët e tjerë të familjes. Gjithashtu vihet re se sëmundja Graves shfaqet më tepër pas një stresi emocional, si psh ndarja nga një njeri i dashur, ose pas një frike të madhe si aksident me makinë. Ka shumë të dhëna klinike që lidhin stresin me fillimin e sëmundjes Graves, duke përfshirë këtu incidencën e rritur të tirotoksikozës midis refugjatëve nga kampet e burgimit nazist. Shumë pacientë me sëmundjen Graves thuhet të kenë patur stres në 12 muajt para fillimit të sëmundjes.

Sëmundja Graves është e rrallë gjatë shtatzanisë, sepse hipertiroidizmi shkakton ulje të fertilizimit dhe humbje të shtatzanisë. Gjithashtu, shtatzania është një periudhë gjatë të cilës imuniteti ulet, kështu që sëmundja ka tendencë të përmirësohet me zhvillimin e shtatzanisë. Rreth 30% e grave të reja kanë histori shtatzanie në 12 muajt para fillimit të sëmundjes Graves, duke treguar kështu që shtatzania është një faktor kryesor nxitës në femrat e predispozuar. ■



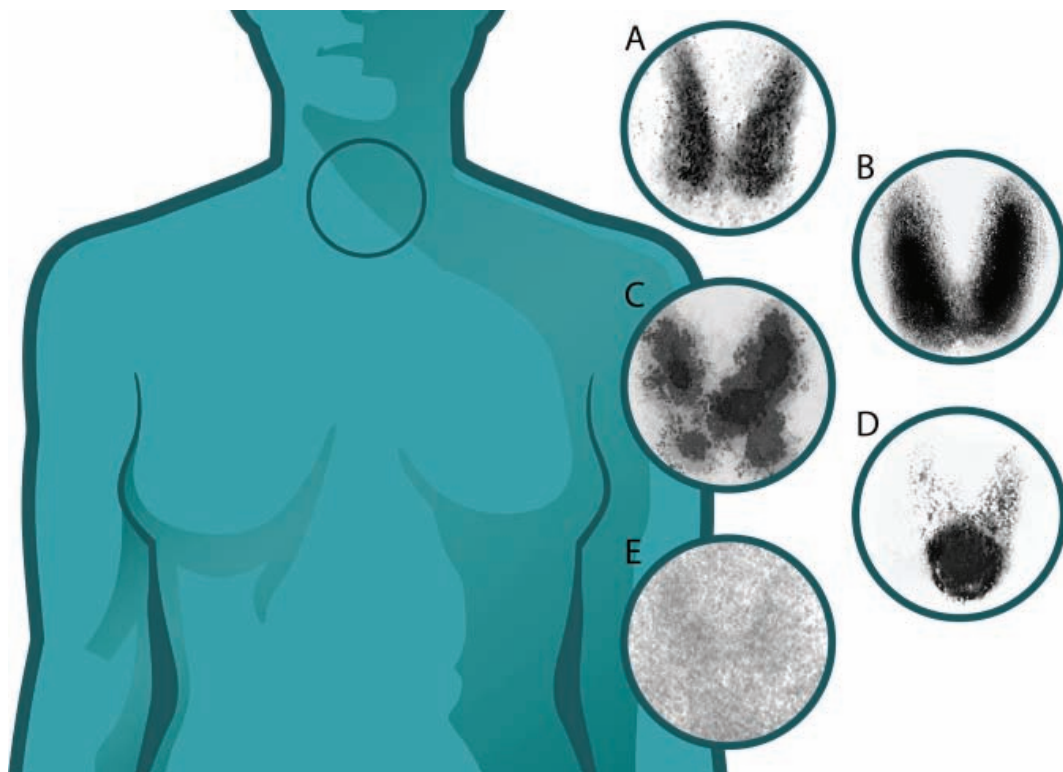
www.spitaliamerikan.com

Pyesni mjekun | Lini takim | Njihuni me stafin | Përfitoni nga fushatat | Informohuni...

Shintigrafia e tiroideve

Shumë prej atyre që kërkojnë diagnostikim të saktë kanë filluar ta dëgjojnë shpesh. Mjekët e kanë një nga ekzaminimet e preferuara, kryesisht endokrinologët. Por shumë prej pacientëve nuk dinë çfarë është apo cili është parimi bazë. Shintigrafia, është një nga metodat e avancuara të mjekësisë nukleare që ka gjetur përdorim të gjerë kryesisht në diagnostikimin e tiroides.

Nga **Dr. Arben Dhima** / Radiolog



Shintigrafia është një test diagnostikues që përdoret në mjekësinë bërthamore, ku radioizotopet apo radiomedikamentet e marra në rrugë venoze apo orale emetojnë rrezatim beta, gama, etj i cili kapet më pas nga detektorët e jashtëm (kamera gama) për të formuar imazhe 2-dimensionale të tiroideve. Në këtë mënyrë ne përftojmë imazhe në të cilat jo vetëm duket morfologjia

e gjendrës si një fotografi, por edhe një aspekt funksional i plotë i saj. Shintigrafia e tiroideve ndihmon në diagnostikimin e sëmundjeve të tiroideve; tregon saktë vendndodhjen, funksionalitetin, morfologjinë e tiroideve.

Kjo metodë është e vlefshme në vlerësimin e hipertireozës, në vlerësimin e volumit të synuar para terapisë me radioiod, si dhe në vlerësimin e suksesit terapeutik.

RADIOIZOTOPET QË PËRDOREN PËR SHINTIGRAFINË E TIROIDEVE

Tc99m në formën e pertechetate, por mund të përdoren edhe radioizotope jodi, I-123. Tc99m është një izotop i preferuar pasi ka më pak doza rrezatimi, jep cilësi më të mirë të imazhit, si dhe nuk ka efekte anësore.

I-131 përdoret atëherë kur dyshohet për gushë retrosternale ose intratoracike; rrezet gama të I-131 janë shumë të dobishme pasi arrijnë të kalojnë përmes kafazit të krahavorit.

Nëse duhet të kryeni shintigrafinë e tiroideve:

- Nuk është e nevojshme parapërgatitja e pacientit. Vetëm në ato raste kur pacienti mjekohet me ndonjë medikament antitiroidal ai duhet të ndërpresë marrjen e medikamentit dhe shintigrafia e tiroideve mund të kryhet pas 72 orëve.
- Në rast se pacienti është duke kryer terapi të zëvendësimit të hormoneve tiroide dhe jod, testi duhet të bëhet 6 javë pas ndërprerjes së këtyre barnave.
- Pacientet femra, shtatëzëna apo nënat që ushqejnë fëmijët me gji, duhet të njoftojnë mjekun para kryerjes së shintigrafisë, edhe pse ekspozimi ndaj rrezatimit është shumë i ulët.

Shintigrafia e tiroideve rekomandohet për:

- Sëmundjen Graves
- Për të diferencuar shkakun e tirotoksikozës
- Gushën multinodulare
- Nodulat e vetmuara
- Për të kontrolluar enjtjen e qafës, në mënyrë që të përjashtohet origjina nga tiroidja
- Hypotiroidizmin kongjenital
- Kancerin e tiroideve



A është shintigrafia e dhimbshme? Cilat janë rreziqet?

Shintigrafia e tiroideve është një teknikë e thjeshtë dhe pa dhimbje, edhe pse shpesh administrimi i medikamenteve radioaktive bëhet në rrugë venoze. Izotopi administrohet në doza shumë të ulëta dhe nuk përbën rrezik për pacientin.

Testi fillon me një vizitë paraprake me mjekun endokrinolog për t'u njohur me historinë dhe çdo të dhënë mjekësore të sëmundjes; pasohet nga shqyrtimi i qafës (me prekje). Më pas vijohet me marrjen e medikamenteve radioaktive - në rrugë venoze ose në rrugë orale. Pas periudhës së pritjes procedohet me përvetësimin e imazhit dhe interpretimin e rezultateve.

Në orët e para pas shintigrafisë, pacienti duhet të shmangë kontaktin e afërt me fëmijët e vegjël dhe gratë shtatëzëna si dhe të pijë lëngje më shumë se zakonisht për të përshpejtuar eliminimin e medikamenteve radioaktive, si edhe të lajë shpesh duart me ujë të rrjedhshëm. ■



Për ju shtatzëna

Javë pas jave, guida e ekzaminimeve që duhet t'u nënshtroheni drejt një lindjeje të suksesshme.

Nga Op.Dr. Cihan Kabukçu / Kirurg Obstetër - Gjinekolog



6 - 8 JAVË	EKOGRAFIA	Shtatzania 5 javore vihet re në ekografinë transvaginale, vetëm në javën e 6 bebi duket në ekografinë abdominale.
	TESTI INDIREKT COOMBS	Nëse ka mospërputhje midis gjakut të nënës dhe babait, kjo situatë mund të ndikojë te fëmija. Për ta diagnostikuar këtë bëhet ky test.
	GJAKU KOMPLET	Me këtë analizë diagnostikohet nëse nëna ka anemi apo jo në fillim të shtatzanisë.
	ANALIZA BIOKIMIKE	Bëhen analiza gjaku për të ditur nëse nëna ka sëmundje sistemike si sëmundje diabeti, hipertension, çrregullime te tirodes, mëlçisë dhe veshkës.
	ANALIZA TORCH	Kërkohet për toksoplazmozën, rubellën, CMV (cito-megalovirus).
	TESTI PAP SMEAR	Teston rrezikun për kancerin e qafës së mitrës.
	PROFILI I GJAKRRJEDHJES	Këtu përfshihen analizat aPTT, PTT, INR dhe numri i trombociteve.
	DEPISTIMI PËR SIDA- HIV, HEPATITIN B DHE C	Testohet nëse nëna është mbartëse apo jo për këto sëmundje.
10 - 13 JAVË	TRANSLUCENCA NUKALE	Trashësia e pjesës së pasme të qafës (Nuchal Translucency/NT). Kjo bëhet për të parë rrezikun për sindromin Down.
	TESTI I DEPISTIMIT ÇIFT	Në gjak shikohet niveli i beta-HCG dhe PAPP-A për të parë rrezikun për sindromin Down.
16 - 18 JAVË	TESTI TRESH I DEPISTIMIT	Kjo bëhet për të ditur rrezikun për sindromin Down, Trizomi 18 dhe defektin e tubit neural. Shikohen nivelet e beta-HCG, AFP (alpha fetal protein) dhe estriolit (uE3) të lirë në gjakun e nënës.
22-24 JAVË	EKOGRAFIA	Matet gjatësia dhe forma e qafës së mitrës. Vlerësohet zhvillimi i organeve të brendshme të fëmijës. Vihen re anomalitë.
24 - 28 JAVË	GJAKU KOMPLET	Bëhet kontrolli i anemisë me zhvillimin e shtatzanisë.
	ANALIZA E URINËS	Bëhet për të dalluar infeksionet urinare.
	TESTI I NGARKESËS ME 50 GRAM GLUKOZË	Bëhet për të dalluar nëse ka shfaqje të diabetit të shtatzanisë.
	TESTI INDIREKT COOMBS	Bëhet për nënat që kanë mospërputhje grupi gjaku.
32 JAVË	EKOGRAFIA	Vlerëson zhvillimin e fetusit dhe organet e brendshme.
34 JAVË	NST	Përsëritet testi i javës 32, personat në rrezik vlerësohen me testin NST.
36 JAVË	EKOGRAFIA	Shikon pozicionin e bebit, lëngun amniotik, placentën dhe lëvizjet aktive të bebes. Bëhet edhe testi NST.
38 - 40 JAVË	TESTET NST, EKOGRAFIA DOPPLER ME NGJYRA	Këto javë, që janë edhe fundi i shtatzanisë, bëhen testet NST, ekografia Doppler me ngjyra dhe kontrollet e duhura. Jepen të dhëna për shenjat e lindjes.
42 JAVË		Nëse lindja s'ka filluar ende, të gjitha gratë shtatzëna 42 javëshe duhet të shtrohen në spital dhe të stimulohet lindja.

Dy mësimime bazë për nënat e reja

Temperatura dhe diarreja tek bebet

Prof. Dr. Musa Kazım Çağlar
Shef i Pediatriisë dhe Neonatologjisë
Spitali Amerikan 2

Fëmija ka temperaturë..! Çfarë të bëj..?

Temperatura nuk është sëmundje. Ajo është shenja e përbashkët e shumë sëmundjeve.

Nëse fëmija juaj ka temperaturë, kjo do të thotë se ai është sëmurë. Kur lëkura ndihet më e ngrohtë se zakonisht dhe kur fëmija nuk është i qetë duhet të mendoni për temperaturën.

A është temperatura shenjë e një sëmundjeje të rëndë?

Shkaku i temperaturës mund të jetë një infeksion i lehtë ose një sëmundje që rrezikon jetën, pra prania e saj nuk tregon nëse sëmundja është e rëndë apo jo. Temperatura është një shenjë që na tregon herët praninë e sëmundjes. Gjatë daljes së dhëmbëve, fëmija i çon duart shpesh në gojë, në këtë mënyrë, mikrobet hyjnë më shpesh. Temperatura shkaktohet nga sëmundja që shkakton mikrobi.

Sa më e lartë temperatura aq më serioze sëmundja?

Jo. Nuk ka lidhje midis shkallës së sëmundjes dhe temperaturës. Temperatura mund të jetë shumë e lartë në një infeksion të lehtë dhe mund të jetë jo shumë e lartë në një sëmundje të rëndë.

A i duhet drejtuar menjëherë mjekut në rast temperature?

Shumica e prindërve mendojnë se do të ishte e dobishme që fëmijët të vizitoheshin nga mjeku pikërisht kur ata janë me temperaturë. Ky është një mendim i gabuar. Temperatura e shqetëson fëmijën. Prandaj ajo duhet ulur para se të shkoni te mjeku dhe nëse nuk ka ndonjë shenjë tjetër, mos nxitoni për të shkuar te mjeku. Shumica e fëmijëve qetësohen dhe rehatohen pas uljes së temperaturës dhe fillojnë të luajnë sikur të mos kishin qënë sëmurë.

Si kuptohet temperatura?

Temperatura kuptohet vetëm duke e matur atë me termometër. Mund të gaboheni me prekjen me dorë, prandaj përdorni termometrin. Matja nën sqetull mbi 37° C dhe në anus mbi 37.8° C tregon temperaturë.



MEDIKAMENTET QË ULIN TEMPERATURËN DHE DOZA E TYRE

Te fëmijët nuk duhet përdorur në asnjë mënyrë aspirina dhe medikamente të të njëjtit grup për të ulur temperaturën...!

Paracetamoli është zgjedhja e parë për ulje temperature. Në 5 ml shurup (si Calpol, Tamol, Tylol) ka 120 mg paracetamol dhe përdoret sipas peshës:

PESHA E TRUPIT	NË DITË
4 kg	3 herë 0.5 mase
5 - 6 kg	4 herë 0.5 mase
7 kg	5 herë 0.5 mase
8 - 9 kg	3 herë 1 mase
10 - 14 kg	4 herë 1 mase
15 - 20 kg	4 herë 1.5 mase
21 - 26 kg	4 herë 2 mase

Pasi të keni ulur temperaturën duhet të shkoni te mjeku në kohën e duhur për të gjetur shkakun e temperaturës dhe për planifikimin e trajtimit.

Përsëriteni matjen e temperaturës në kushtet e duhura dhe mund të përdorni edhe termometër tjetër nëse dyshoni që temperatura të jetë ulur.

Si zbritet temperatura?

Pavarësisht shkakut të temperaturës, ajo duhet ulur që bebja të rihetohet. Temperatura bie kur nxehtësia e trupit transmetohet jashtë tij. Fillimisht hiqen gjithë rrobat (mbahen vetëm pelenat) dhe lejohet transmetimi i temperaturës jashtë. Bebi mund të lihet lakuriq për sa kohë ka temperaturë. Kur temperatura bie nën 37° C vishen rrobat përsëri. Kur temperatura e trupit nën sjetull është midis 37°-38.5° C hiqen rrobat e trupit dhe jepet medikament për uljen e saj. Kur temperatura nën sjetull është mbi 38.5° C përveç të mësipërmëve, bebi i bëhet banjë me ujë të vakët (më pak i ngrohtë se uji i banjos së zakonshme). Nuk duhet përdorur ujë i ftohtë. Koha e larjes nuk duhet të jetë më pak se 20 minuta dhe duhet vazhduar deri sa të bjerë temperatura.

Përderisa sëmundja që shkakton temperaturën vazhdon akoma, temperatura mund të shfaqet

përsëri pas uljes. Përsërisni të njëjtat veprime.

Bebet dhe fëmijët nuk sëmuren nga larja. Prandaj bebja dhe fëmija me temperaturë duhet larë pavarësisht shkakut të temperaturës. Ndikimi i medikamentit që i jepet bebit për ulje temperature shfaqet 0.5-1 orë pas dhënies, prandaj mos harroni t'ia jepni atë para larjes! Ndiqeni temperaturën shpesh dhe silluni sipas ecurisë së saj.

A duhet ulur patjetër temperatura?

Temperatura tregon se në trupin e fëmijës ka diçka që nuk shkon, pra është një shenjë sëmundjeje. Temperatura e shqetëson beben, e bën të ndihet i dobët, i pafuqishëm dhe jo në qejf. Ajo duhet ulur që fëmija të ndihet më mirë. Nga ana tjetër temperatura stimulon sistemin mbrojtës të trupit prandaj dhe nuk duhet ulur plotësisht. Temperatura duhet mbajtur në sjetull nën 38.5° C dhe nuk duhet ulur më shumë se 37° C.

Fëmija ka diarre, po tani?

Edhe pse zakonisht shfaqet gjatë verës, ajo mund të jetë edhe në muajt e tjerë të vitit. Është një nga sëmundjet më të shpeshta të fëmijërisë, si edhe një nga sëmundjet që kërkon më tepër hospitalizimin e pacientit. Ajo renditet në krye të shkaqeve vdekjeprurëse në fëmijëri.

Nga se shkaktohet diarreja?

Diarreja shkaktohet nga mikrobet që hyjnë në trup. Mikrobet që shkaktojnë diarre ndodhen në ujë, ushqime dhe të duart e pacientit. Kur nuk tregohet kujdes ndaj rregullave të pastërtisë, këto mikrobe kalojnë në zorrë dhe shkaktojnë sëmundje. Mikrobi i ndodhur në zorrë dëmton murin e zorrës, ul thithshmërinë e zorrës dhe si pasojë rrit sasinë e lëngjeve në të. Jashtëqitja bëhet e butë nga lëngu i tepërt, hollohet dhe del në formë uji.

Si parandalohet diarreja?

Diarreja përhapet nga uji dhe ushqimet me mikrobe, prandaj duhet të kemi kujdes ndaj rregullave të pastërtisë së ushqyerjes.

Qumështi i nënës është steril, domethënë pa mikrobe, dhe në të ka përbërës mbrojtës ndaj diarresë. Qumështi i trashë dhe i verdhë që vjen menjëherë pas lindjes ka shumë përbërës mbrojtës, prandaj bebi duhet ushqyer vetëm me qumësht gjiri. Bebi që ushqehet vetëm me qumësht gjiri, nëse arrin peshën e duhur çdo muaj, nuk ka nevojë as për ujë edhe në kohë të nxehta. Kur bebi nuk ka nevojë për ujë, dhënia e tij krijon mundësinë e dhënies së mikrobeve dhe si pasojë dhe shkaktimin e sëmundjeve. Prandaj rregulli kryesor i mbrojtjes së bebit larg nga diarreja është të ushqyerit vetëm me qumësht gjiri dhe mundësisht për një kohë sa më të gjatë.



Pastrimi i ujit të pijshëm është shumë i rëndësishëm. Mënyra më e mirë e pastrimit të ujit nga mikrobet është zierja. Uji i zierë që mbetet në çajnik është mirë të hidhet në një enë tjetër dhe të përdoret për bebet. Uji i mbyllur në shishe mund të mos zehet nëse i përket një marke të sigurtë e të mirëkontrolluar.

Çfarë ndodh kur ka diarre?

Jashtëqitja e bebes me diarre është e ujshme, e shpeshtë, prandaj trupi humbet ujë. Zakonisht kur nuk është sëmurë trupi humbet ujë me jashtëqitje, urinim, djersë dhe frymëmarrje, por e plotëson atë duke e marrë si ujë të pijshëm, lëngje apo ushqim. Të tjerë elementë që humbasin me diarrenë janë edhe kripërat, por këto zëvendësohen duke u ushqyer normalisht.

Si trajtohet diarreja?

Një pjesë e vogël e mikrobeve që shkaktojnë diarre mund të mjekohen, por në shumicën e rasteve nuk është i nevojshëm mjekimi. Kur diarrea është me gjak dhe mukus, ka më shumë mundësi të trajtohet



URGJENCË PEDIATRIKE
042 36 66 63



me mjekim. Në këtë rast duhet përcaktuar patjetër lloji i mikrobrit duke u bërë analiza e feçes. Trajtimi planifikohet sipas përfundimit të analizave. Kur diarrea është pa gjak, pa mukus dhe e ujshme, ka mundësi të lartë që të jetë shkaktuar nga lloje mikrobesh që s'kanë nevojë për trajtim. Në këtë rast përdorimi i medikamentit-antibiotikut nuk është i dobishëm. Antibiotiku mund të dëmtojë zorrën dhe të shtojë diarrenë, prandaj nuk duhet përdorur në asnjë mënyrë. Diarrea zgjat zakonisht 7-10 ditë, por mund të zgjasë edhe më shumë ose më pak. Duhet të dini se shumica e diarreve rekuperojnë vetë. Gjëja më e rëndësishme është zëvendësimi i lëngjeve të humbura. Gjatë diarresë nuk sëmuret vetëm zorra, por edhe stomaku. Kur sëmuret stomaku fëmija vjell. Vjellja nuk është pengesë për pirjen e ujit apo ngrënien e ushqimit, por pacienti me të vjella dhe diarre duhet ushqyer pak dhe shpesh.

Pacienti me diarre ka etje për ujë dhe kërkon të pijë shumë. Meqë stomaku është i ndjeshëm, pacienti mund të vjellë menjëherë pas pirjes së ujit, prandaj uji duhet të pihet nga pak. Mikrobet dëmtojnë murin e

zorrëve prandaj asnjë ushqim nuk e ndalon diarrenë. Gjatë ecursisë së diarresë, përthithja e ushqimeve nga zorra vazhdon, prandaj që të mos priset dieta duhet të vazhdohet me ushqyerje normale, pa ndryshuar llojin e ushqimit të mëparshëm. Por në diarre ashtu sikurse në çdo sëmundje tjetër ka mungesë oreksi. Fëmija nuk duhet të hajë i sforcuar, sepse kjo mund t'i shkaktojë të vjella. ■

KUR DUHET SHPËNË TEK MJEKU FËMIJA ME DIARRE?

Duhet të konsultoheni patjetër me mjekun nëse pavarësisht marrjes së masave fëmija vazhdon të ketë:

- të vjella për më shumë se 24 orë
- temperaturë për më shumë se 48 orë
- jashtëqitje me gjak dhe mukus
- humbje vetëdijeje ose epilepsi
- këputje të theksuar dhe përgjumje
- fryrje të shumtë barku
- mungesë të dëshirës për gjirin e nënës
- ndryshim të ngjyrës së lëkurës



Shumica e duan më të madh unë e dua më të vogël...

Na ka ndodhur shpesh të dëgjojmë këtë thënie, në dukje krejt të pazakontë, por që për një pjesë të femrave është vërtetë e rëndësishme. "Gjoks më i vogël apo më i ngritur"

Nga Op. Dr. Hakan Gündoğan / Kirurg Plastik

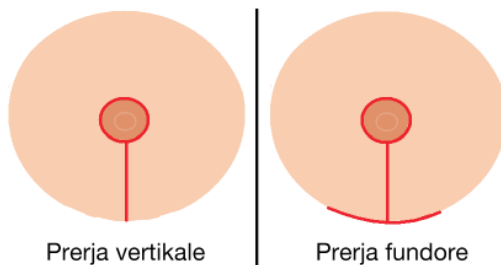
Gratë me gjoks të madh dhe të varur kanë probleme shëndetësore si dhimbje beli, kurrizi e qafë për arsye të peshës së gjoksit, dëmtim lëkure, si edhe probleme me frymëmarrjen. Rripat e sutjenave mund të shkaktojnë shenja të thella në shpatulla, nganjëherë edhe plagë. Gjithashtu vajzat e reja mund të kenë ndrojtje dhe të veçohen nga shoqëria për arsye të gjoksit të madh. Kjo shkakton një traumë psikologjike. Ato me vështirësi përdorin veshjet sportive dhe shpesh nuk kanë dëshirë apo edhe mundësi të kryejnë sporte. Gjoksi është një organ i rëndësishëm që i bën gratë të ndihen të plota, por në ditët e sotme gjoksi i madh shkakton probleme mjekësore dhe estetike, mund të prishë imazhin e trupit dhe si pasojë mund t'i detyrojë ato të tërhiqen nga jeta sociale.

Personat që aplikojnë te mjeku i kirurgjisë plastike për zvogëlim gjoksi në shumicën e rasteve kanë problem të gjoksit të madh dhe të varur, por ka edhe motive të tjera si me poshtë:

- Gjoksi është shumë më i madh dhe jo në raport me pjesën tjetër të trupit.
- Koka e gjoksit mund të ndodhet më poshtë se normalisht dhe mund të jetë e drejtuar poshtë.
- Njëri gjoks mund të jetë më i madh se tjetri.
- Si pasojë e rëndësës së gjoksit mund të shkaktohen dhimbje kurrizi, qafe dhe shpatulle.
- Lëkura poshtë gjoksit mund të dëmtohet dhe krijohen probleme higjieni.
- Rripat e sutjenave shkaktojnë shenja të thella tek shpatullat.
- Aktiviteti fizik mund të ulet si pasojë e madhësisë dhe peshës së gjoksit.
- Për arsye të madhësisë së gjoksit shkaktohen probleme lidhur me perceptimin e trupit.

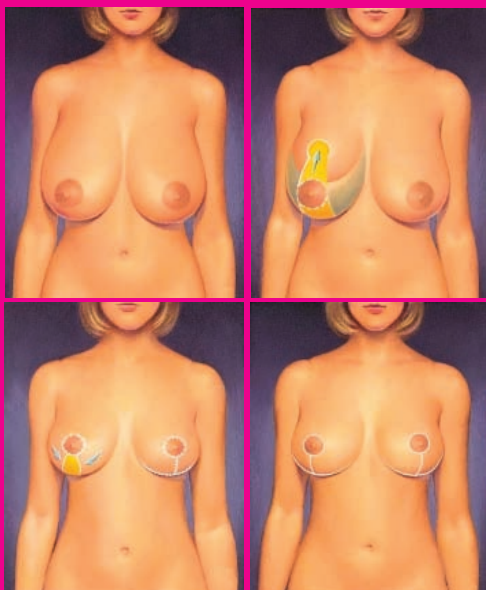
Operacioni i zvogëlimit të gjoksit është një zgjidhje e përshtatshme për këto raste. Pas këtij operacioni gjoksi është më i vogël, më i lehtë, më i dendur, qëndron më drejtë dhe më në raport me pjesën tjetër të trupit. Gratë e ndiejnë veten më mirë, duken më të bukura dhe estetike. Gjatë të njëjtit operacion mund të zvogëlohet edhe koka e gjoksit dhe areola; pjesa me ngjyrë rreth kokës së gjoksit, e cila mund të jetë një problem tjetër për disa gra. Qëllimi i operacionit është të krijojë gjoks më të vogël, me formë më të bukur, më në raport me trupin si edhe të jetë i përshtatshëm për të dhënë qumësht. Ky operacion preferohet të kryhet pas moshës 17 vjeç kur gjoksi është zhvilluar plotësisht, por në disa raste, te vajzat e reja që kanë probleme serioze psikologjike dhe fizike të shkaktuara nga gjoksi tepër i madh, ose asimetri të theksuar, ky operacion mund të kryhet edhe më herët.

Ka disa teknika të kryerjes së operacionit të zvogëlimit të gjoksit dhe operacioni që aplikohet më shpesh është mamoplastia vertikale. Me këtë teknikë operacioni, në gjoks krijohet një shenjë në formën e lolipopit. Për një gjoks shumë të madh dhe të rëndë mund të kryhet një operacion tjetër i cili ka vite që aplikohet dhe që lë një shenjë si një "T e mbrapshtë". Gjatë kësaj teknike prerja



bëhet rreth areolës si një rreth, zgjatet poshtë dhe ndjek vijën natyrale të gjoksit. Hiqen pjesa e tepërt e gjoksit, dhjamt dhe lëkurës dhe më pas areola qepet përsëri sipër. Në etapën tjetër bashkohen dy pjesët e gjoksit rreth areolës dhe i jepet forma gjoksit. Gjatë këtij operacioni mund të hiqet me "liposuction" (thithje dhjami) edhe dhjami i tepërt që mund të ndodhet poshtë sqetullës.

Për ti dhënë formën gjoksit, lëkura sipër kokës së gjoksit tërhiqet poshtë. Kryhet qepja dhe kështu gjoksi merr formën e re. Në shumicën e rasteve nuk është e nevojshme të priten enët e gjakut dhe nervat që kalojnë nga koka e gjoksit. Por në raste të rralla, dhe kryesisht në moshë të avancuara, nëse gjoksi është tepër i madh dhe i varur, koka e gjoksit dhe areola hiqen plotësisht dhe rivendosen. Në këtë rast mund të humbasë ndjesia e prekjes të koka e gjoksit dhe areolës. Shenja e operacionit është rreth areolës dhe si një vijë e drejtë poshtë saj.



Kirurgu mund të kërkojë para operacionit një mamografi sipas moshës së personit dhe sipas historisë familjare të kancerit të gjoksit, si edhe ta dërgojë pjesën e hequr me operacion, në laboratorin e patologjisë për analizë. Ky operacion është një operacion serioz i cili duhet kryer patjetër nga një kirurg plastik dhe në një spital, në kushte të sallës së operacionit. Operacioni kryhet me anestezi të përgjithshme nën ndjekjen e një anestezisti dhe zgjat 2 deri në 3 orë. Personi mund të dalë nga spitali po

të njejtën ditë ose ndonjëherë duhet të shtrohet dhe të ndiqet një natë në spital. Të gjitha pacientet mund të kthehen të nesërmen në shtëpi duke mbajtur vetëm një sutjen të thjeshtë operacioni. Gjithashtu, mund t'i kthehen aktiviteteve sociale brenda një jave duke iu shmangur aktivitete të rënda fizike në tre javët e para.

Operacioni i zvogëlimit të gjoksit është operacioni i cili përfundon më shpejt me ndryshime të trupit dhe që shkakton më tepër kënaqësi të pacientet sesa operacionet e tjera plastike. Pas operacionit pacientja shpëton nga problemet fizike që i ka shkaktuar gjoksi i madh, trupi ka një raport më të mirë dhe veshjet duken shumë më mirë në trup.

GJOKSIN LART!

Gjoksi i gruas gjatë viteve mund të varet si pasojë e shtatzanisë, ushqyerjes me gji apo si pasojë e ndryshimit të tepërt të peshës (si humbja apo marrja e tepërt e peshës). Kur lëkura humbet elasticitetin e saj dhe gjoksi humbet formën e varet, operacioni i ngritjes së gjoksit që në gjuhën mjekësore quhet mastopeksi, është ndërhyrja me anë të së cilës gjoksi ngrihet, i jepet një formë e re dhe qëndron më drejtë.

Operacioni i ngritjes dhe drejtimit të gjoksit ka si qëllim paraqitjen më të bukur dhe estetike. Më poshtë janë disa nga ankesat e grave që aplikojnë për një operacion të tillë të kirurgu plastik:

- Gjoksi ka madhësinë e duhur por është i varur
- Gjoksi nuk është i fortë dhe si pasojë varet
- Koka e gjoksit varet dhe ka drejtimin për poshtë
- Njëri nga gjinjtë është më i fortë, kurse tjetri më i butë dhe i varur.

Shumica e grave që aplikojnë për këtë ndërhyrje tregojnë se u është krijuar varja e gjoksit pas shtatzanisë dhe dhënies së gjirit si pasojë e humbjes së masës së gjoksit dhe varjes së lëkurës. Ky op-



●● Kur lëkura humbet elasticitetin e saj dhe gjoksi humbet formën e varet, operacioni i ngritjes së gjoksit, që në gjuhën mjekësore quhet mastopeksi, është ndërhyrja me anë të së cilës gjoksi ngrihet, i jepet një formë e re dhe qëndron më drejtë. ●●

eracion nuk ndikon në kanalet e qumështit dhe tek funksioni i kokës së gjoksit, prandaj pas këtij operacioni nënat mund të japin sërish qumësht gjiri.

Gjatë operacionit mund të zvogëlohet edhe areola nëse ajo është e gjerë. Nëse gjoksi është i vogël ose nëse ai është zvogëluar dhe varur pas shtatzanisë, atëherë mund të vihen implante gjoksi për të rritur edhe madhësinë.

Edhe kjo është një ndërhyrje serioze e cila duhet kryer patjetër nga një kirurg plastik, në një spital të kompletuar dhe në kushte të sallës së operacionit. Operacioni kryhet me anestezi të përgjithshme nën ndjekjen e një anestezisti dhe zgjat deri në 1,5-2

orë. Personi i operuar mund të dalë nga spitali në të njejtën ditë ose menjëherë ditën tjetër.

Ka disa teknika të prerjes por më e shpeshta është mamoplastia vertikale e cila lë një shenjë si lolipop mbi gjoks. Kur lëkura është tepër e varur mund të aplikohet edhe teknika që lë një shenjë si “T e mbrapshtë”. Prerjet rrethojnë lëkurën që do të hiqet dhe përcaktojnë vendin e ri të kokës së gjoksit. Gjatë këtij operacioni mund të vihet edhe një implant gjoksi; sipër muskulit ose poshtë muskulit nëse ka nevojë për rregullim të përmasave. Koha pas operacionit është më e lehtë sesa operacioni i zvogëlimit të gjoksit dhe pacientet mund t'i kthehen jetës aktive pas 4 ditëve. ■

MË TË MIRËT PËR SHËNDETIN TUAJ!

NGA JANARI 2012



Spitali Amerikan

038 221 661
Hajvali-Prishtinë

SPITALI AMERIKAN TANI EDHE NË KOSOVË





Spitali Amerikan

www.spitaliamerikan.com

facebook.com/spitaliamerikan

Shërbim Urgjence 24h

Shërbime Laboratorike

Kardiologji

Kardiokirurgji

Kirurgji e Përgjithshme

Kirurgji Plastike

Ortopedi

Gastroentereologji

Otorinolaringologji

Obstetrikë - Gjinekologji

Fertilizim In Vitro

Neonatalogji

Neurologji

Nefrologji

Hemodializë

Urologji

Onkologji

Hematologji

Anatomopatologji

Endokrinologji

Reumatologji

Pneumologji

Alergologji

Dermatologji

Pediatri

Okulistikë

Imazheri e Avancuar

- Rezonancë magnetike

- Skaner 64 dedektorë

- Shintigrafi

- Mamografi

- Densitometri e kockës

Spitali Amerikan 1

042 35 75 35 

Rruga "Lord Bajron" pranë SUQU, Laprakë - Tiranë

Spitali Amerikan 2

042 36 66 63 

Rruga e Dibrës - pranë Fakultetit të Mjekësisë - Tiranë

American Medical Center Durrës

052 22 23 33

Lagjia 18. Rruga "Ahmet Ramzoti" - Durrës

American Medical Center Fier

034 23 21 23

Lagjia 1 Maji, Rr. Çamëria, përballë Spitalit - Fier

URGJENCË



042 36 66 63