

**DHEMBJA  
E MESIT DHE  
KËMBËVE**

**Tani ka një  
zgjidhje!**

**Sido që të jetë...  
Përqafojmë jetën!**

**TRURI  
DHE ZEMRA  
Sa njihemi  
me to?**

**CHECK UP  
EDHE NË  
SHTATZËNI**

**Çfarë ndodh  
pas dyerve të  
maternitetit?**

**Glaukoma,  
"grabitësja e  
shikimit"**

**SYNIMI JUAJ  
KËTË VERË  
LËKURË E  
SHËNDETSHME!**



Pyesni mjekun

Lini takim

Njihuni me stafin

Përfitoni nga fushatat

Informohuni...

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



[www.spitaliamerikan.com](http://www.spitaliamerikan.com)



# Përmbajtja

**vital** VERË 2014

## VITAL

- 12** Shërbimi mjekësor në shtëpi  
**44** Organet vitale, TRURI dhe ZEMRA. Sa njihemi me to?  
**70** Uji në trupin tonë!

## SPECIALE

- 24** Si do që të jetë, të përqafojmë jetën...  
**26** Synimi juaj këtë verë?! Lëkurë e shëndetshme!

## PULS

- 64** Çfarë është sindroma e zorrës së irrituar?  
**66** Diarreja dhe konstipacioni tek fëmijët.  
**100** Zmadhimi i prostatës dhe presioni në rrugët urinare  
**102** Dhimbja e barkut tek fëmijët. Prindër mos u alarmoni!  
**132** Si të kujdesimi për rinitet alergjike

## SOCIOMED

- 20** Çfarë ndodh pas dyerve të maternitetit?  
**34** Si t'i mbijetoni të nxehtit në verë! Guida për jul  
**54** Uria dhe oreksi tek sëmundjet endokrine  
**56** Kujdesu për dietën, edhe nëse ushqehesh shëndetshëm!  
**88** Ne mund ta menaxhojmë stresin...

## FOKUS

- 38** Kardiopatië Kongenitale tek të rriturit  
**94** Sëmundja e refluksit gastroezofageal tek adultët  
**97** Proteinuria  
**106** Dëmtimi i dëgjimit dhe pasojat në zhvillimin e të folurit  
**110** Njihni infeksionet mykotike të lëkurës  
**122** Glaukoma, "grabitësja e shikimit"

## MED-TECH

- 16** Dhimbja e mesit dhe këmbëve tani ka një zgjidhje  
**30** Erdhi veral! Trup jo në formë?  
**86** Konziliumi multidisiplinar, hap drejt trajtimit optimal onkologjik  
**128** Stent (unazë) apo bypass?

## ♀

- 74** Check up edhe në shtatzëni?!

**78** Diagnostikimi i Human Papilloma Virus (HPV)

**82** Parandaloni në kohë "Kancerin e Cerviksit"

## MONITOR

- 60** Gastriti, ja çfarë duhet të dini!  
**92** Varësia alkoolike. Çfarë duhet të dimë?  
**114** Si të mbrohem nga kanceri i lëkurës  
**126** Zhvillimi i syve tek fëmijët  
**142** Refluksi vezikoureteral (VUR)  
**144** Misteri rreth sëmundjes së zjarrit

## PROFIL

- 50** Skleroza Multiple  
**136** Këputja e Tendinit të Akilit

## Redaksia

Oriela Cano Kosho  
Stela Mako  
Dajana Ndreu  
Redian Mjeshtri  
Loren Haxhi

## Design

Geljant Kaleci

## Bordi Editorial

Dr. Klodian Allajbeu  
*CEO i Spitalit Amerikan*

## Bashkëpunëtorë

Ilda Jegeni  
Juli Peko  
Onejda Ymeraj  
Dhurata Hysaj  
Era Halli  
Dr. Novruz Çaushaj  
Dr. Driton Ukmataj  
Mario Karaj  
Genti Çako  
Denisa Rushi  
Edlira Çako  
Enela Muhedini  
Orseda Tare  
Sonila Ismeni  
Flutra Harxholli  
Edi Pojani  
Onelda Mele  
Elisa Koza  
Marina Lala  
Dr. Matilda Gjevori

Shtypur në shtypshkronjën  Gent-stafik

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

**vital**

## Një shëndet i mirë, e nesërme më e lumtur...



**Oriela Cano Kosho**

*Drejtoreshë e Marketing & PR*

Sa herë nis të bëj editorialin e Vital, ndjej jo vetëm përgjegjësi, por dhe kënaqësi të veçantë që më lind natyrshëm t'ia transmetoj lexuesve. E çfarë është më e rëndësishme se sa shëndeti i secilit prej nesh? Asgjë. Gjithçka në jetë, herë me pak probleme e herë më shumë, herë me gëzime e herë me ngjarje të rëndësishme, nuk është më e rëndësishme se sa një shëndet i mirë. Një jetë e shëndetshme është edhe garancia më e madhe për të patur jetëgjatësi. Spitali Amerikan ka prioritet pikërisht shërbimin më të mirë ndaj pacientëve, dedikimin e plotë të stafit mjekësor dhe një jetë pse jo më të mirë. Ky është një bilanc i suksesit tonë sepse ne, rast pas rasti, shënojmë arritje në fushën e mjekësisë dhe kjo është garanci për çdo qytetar, vendas dhe të huaj qofshin. Ne punojmë me vrrull dhe me dashuri. Sepse çdo profesion është i bukur kur ai bëhet me dashuri. Dhe fatura e paçmuar, në fund të fundit, është siguria për jetën, është vetë jeta e gjatë dhe e shëndetshme. Me Spitalin Amerikan ne kemi ecur përpara dhe jemi rritur vit pas viti. Për këtë arsye hapim në Prishtinë, shumë shpejt, spitalin e dytë. Pacientët kanë nevojë për siguri, për fakte të suksesit tonë. Dhe pikërisht ky Spital i dytë, që do të përurohet në kryeqytetin e Kosovës është një dëshmi e pastër e suksesit tonë të garantuar.

Kur mbajmë në duar fëmijët tanë, që në lindje, që në sekondën e parë kur ndiejmë temperaturën e trupit të tyre mbi gjoksin tonë, ne ndiejmë në të njëjtën kohë, mbi duart tona, hartën e kockave të tyre, aromën e tyre aq të ngjashme me tonën. Kjo është dhe ndër gjërat më të magjishme të të qenurit nënë, të gjejmë tek fëmijët pjesë tonat, për të kuptuar se përjetësia vazhdon pikërisht me qeniet që sjellim në jetë. Në po të njëjtën kohë, në ato pjesë të rigjetura, si të ishin

të klonuara prej nesh, të vetes tonë, edhe se jetojnë të shkëputura apo në njëfarë mënyre ndryshe; ne dimë me siguri se nuk mund të jetojmë dot pa to, pra pa vijueshmërinë e ekzistencës tonë. Nënata dhe fëmijët janë një tjetër prioritet i yni. Këtë e tregon suksesi i Departamentit të Gjinekologjisë me ekipin profesionist dhe mbi të gjitha të përgjegjshëm, si dhe aparaturat më të avancuara të viteve të fundit. Të kujdesesh për nënat dhe të sapolindurit tek sjellin në dritë një jetë të re është përgjegjësia më e madhe dhe e papërshekrueshme me fjalë për të ilustruar pikërisht misionin e këtij sektori të Spitalit Amerikan. Ne mbështesim njerëz në nevojë, për ata që problemi shëndetësor i fëmijëve të tyre dhemb më shumë, duke realizuar kështu operacione nga më të ndryshmet tek fëmijë që vijnë nga familje me probleme financiare. Sepse shërimin dhe jetën e shëndetshme nuk mund t'ia privojë askush dhe asgjë. Prandaj ne gjendemi gjithmonë pranë kujtdo, aq më tepër pranë personave që nuk kanë mundësi ekonomike. Kur zëri juaj i mekur për ndihmë, i sorollatur lart e poshtë dëgjohej nga Spitali Amerikan, ju kuptoni se shërimi e paska një emër, se "vuajtja dhe dhimbja të kanë lënë shëndetin". Tani për herë të parë në vend kemi sjellë edhe shërbimin e specializuar mjekësor për pacientët e moshuar në kushtet e shtëpisë.

Departamenti i Neurokirurgjisë, me ekipin dhe teknologjinë më të mirë është më uniku në vend. Sepse ne ecim me ritme shumë të shpejta dhe për pasojë risitë dhe arritjet vazhdojnë...

Në këtë mënyrë ne i hapim dyert e sigurisë mjekësore dhe shërbimit mjekësor për të bërë ndoshta edhe mrekulli, për ata që më shumë se kurrë kanë nevojë për ne, për Spitalin Amerikan.



**Prof. Dr. Ugur Gozalan**

*Kirurg i Përgjithshëm*

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

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

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



**Prof. Dr. Hakki Perk**

*Mjek Urolog*

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

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

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



**Prof. Dr. Ethem Beşkonaklı**

*Mjek Neurokirurg*

Diplomuar në 1986 Universiteti Erciyes, Fakulteti Mjeksisë Kayseri, Turkey

Specializuar në Hacettepe Universty, Instituti i Shkencave të Neurokirurgjisë, Ankara Turqi

Që prej vitit 2014 Mjek Neurokirurg në Spitalin Amerikan, Tiranë



**Prof. Dr. Murat Dayanç**

*Mjek Pediatër-Urolog*

Diplomuar në 1981 në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti Ataturk, Turqi

Specializuar në vitin 1988 si mjek urolog në Gulhane Akademia Ushtrake Mjekësore, Turqi.

Që prej vitit 2014 e në vazhdim mjek urolog-pediatër në Spitalin Amerikan, Prishtinë



**Dr. Sc. Lindita Shosha**

*Kirurgje e Përgjithshme - Proktologe*

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

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

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



**Dr. Arben Kojqiqi**

*Kirurg Kardiorakal*

Diplomuar në shkurt 2005 në Kolegjin Mbretëror të Kirurgëve të Edinburgut, Londër, Britani e Madhe.

Specializuar në Kirurgji kardiorakale në Spitalin e Zembrës, UCLH në dhjetor 2006.

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

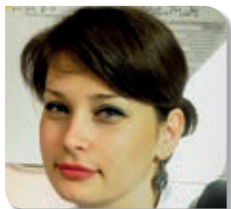


**Dr. İbrahim Barış Saygılı**  
*Mjekë Neurokirurg*

Diplomuar në 1998 në Universitetin Ondokuz Mayıs, Ankara, Turqi

Specializuar në 2011 Spitali Atatürk Research and Education, Ankara Turqi

Që prej vitit 2014 mjek neurokirurg në Spitalin Amerikan Tiranë.



**Dr. Fjona Nasto**  
*Mjeko Nefrologe*

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

Specializuar në 2008, në Nefrologji, pranë QSUT ‘Nënë Tereza’, Tiranë

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



**Dr. Brunilda Zllami**  
*Mjeko Neurologje*

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

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

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



**Dr. Ardian Qosja**  
*Mjekë Pneumolog*

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

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

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



**Dr. Mejreme Maloku**  
*Mjeko Onkologe –Kemoterapeute*

Diplomuar në 1995 në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti I Prishtinës

Specializuar në 2008 si mjeko onkologe – kemioterapeute në Universitetin e Shkupit, Maqedoni

Që prej vitit 2014 e në vazhdim, mjeko onkologe në Spitalin Amerikan, Prishtinë.



**Op. Dr. Goksu Goc**  
*Mjekë Obstetër-Gjinekolog*

Diplomuar në vitin 2006 në Fakultetin e Mjekësisë, Universitetin e Akdeniz Antalia, Turqi

Specializuar në 2012 si mjek obstetër-gjinekolog në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti Ankarasë, Turqi

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



**Dr. Juxhin Gjoshe**  
*Mjekë Obstetër – Gjinekolog*

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

Specializuar në 2005 si mjek obstetër-gjinekolog në Universin Constanta, Romania

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



**Dr. Artan Osmenllari**  
*Mjekë Dermatolog*

Diplomuar në 1997 Fakulteti i Mjekësisë së Përgjithshme, Universiteti i Tiranës

Specializuar si mjek Dermatolog në Akademia e Mjekësisë Universitare Ushtarake “Güllhane” Ankara – Turqi

Që prej vitit 2012 e në vazhdim mjek Dermatolog në Spitalin Amerikan, Tiranë



**Dr. Alfred Nona**  
*Mjekë Kardiolog*

Diplomuar në 2000 Fakulteti i "Mjekësisë dhe Kirurgjisë", Universitetit "La Sapienza", Romë, Itali.

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

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



**Dr. Dritir Temali**  
*Mjekë Kardiolog*

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

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

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



**Dr. Edjon Hajro**  
*Mjekë Kardiolog*

Diplomuar në 2005 Universiteti i Hacettepese - Ankara, Turqi.

Specializuar në 2010 Kardiologji, Spitali Turkiye Yuksek .

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



**Dr. Teuta Haveri**  
*Kirurgje Oftalmologje*

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

Studime pasuniversitare në 2009, Qendra Spitalore Universitare Nant, Francë. Diplomuar në Strabologji në 2008. Master në "Oftamologji", Klinika e Okulistikës, QSUT.

Që prej 2008 e në vazhdim, kirurge oftalmologje pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



**Dr. Ada Simeoni**  
*Mjeko Peditre - Neonatologje*

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

Specializuar në 2007 në Peditri, Universiteti i Tiranës.

Që prej 2012 e në vazhdim, mjekje peditre – neonatologje në Spitalin Amerikan, Tiranë.



**Dr. Albana Daka**  
*Mjeko Laboratori*

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

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

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



**Dr. Emiljana Huti**  
*Mjeko Onkologje*

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

Specializuar në 2004 në Onkologji me titullin "Mjeko Specialiste, Onkologje", Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Që prej 2007 e në vazhdim, mjekje onkologje në Spitalin Amerikan, Tiranë.



**Dr. Alfred Aga**  
*Mjeko Otorinolaringologje*

Diplomuar në 2006 në Universitetin e "Brescia" Fakulteti i Mjekësisë dhe Kirurgjisë, Itali

Specializuar në 2011 në Universitetin "Brescia", në Otorinolaringologji, Kirurgji e Kokës dhe e Qafës

Që prej vitit 2012 e në vazhdim mjek Otorinolaringolog në Spitalin Amerikan, Tiranë





**Dr. Rezarta Kapaj**  
*Mjete Kirurge Plastike*

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

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

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



**Dr. Edlir Shytaj**  
*Mjek Otorinolaringolog*

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

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

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



**Dr. Redi Çapi**  
*Mjek Gastro-hepatolog*

Diplomuar në 1998 si mjek i përgjithshëm, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 2005 në Gastrohepatologji, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

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



**Dr. Mimoza Meço**  
*Mjete Oftalmokirurge*

Diplomuar në 1997 si mjek e Përgjithshme, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë .

Specializuar në 2002 në Spitalin Universitar Bari Itali, si mjek e Oftalmokirurge

Që prej vitit 2008 e në vazhdim mjek e Oftalmokirurge në Spitalin Amerikan, Tiranë



**Dr. Eteleva Gjoshe**  
*Mjete Endokrinologje*

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

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

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



**Dr. Sonila Bitri**  
*Mjete Toksikologje dhe Checkup*

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

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

Që prej 2011 e në vazhdim, mjek e toksikologje dhe checkup -i në Spitalin Amerikan, Tiranë.



**Dr. Irena Savo**  
*Mjete Dermato - Venerologje*

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

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

Që prej 2011, mjek e dermatologje në Spitalin Amerikan, Tiranë.



**Dr. Ledian Fezollari**  
*Mjek i Përgjithshëm*

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

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

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

# Përshtypjet e pacientëve

Është im kindi me qm. A mundon me largje  
matritale më 6/3/2014. Ishte ekzistencia më e  
ballin në jetën time. Është shprehje në bashkëpunim  
asistencia e gjë shafi të instabulacionit, që më  
kam shprehur për nga hapat e parë, të  
shkëlqimist e deli më të parë e bëhet.  
Faleminderit që kanë bërë me profesionalizëm  
tunj, më këtë mëngje huj të vendosurime për  
mësi dhe familjën time.  
dhe Përgjith,  
Blekuna

Faleminderit për kujdesin e shijues nga ana e  
Mollë ligj Faleminderit dhe shprehje e  
gjatë shpirti tuari të shprehur me bindje  
shprehje shprehje të shprehur dhe të  
nga durrësi për të bërë për familjen.

Më respekt,  
Erika Bekalli

Faleminderit për shprehjen që më bëntë për të bërë  
shprehje të shprehur për të bërë shprehje të shprehur  
nga shprehje të shprehur për të bërë shprehje të shprehur  
dhe shprehje të shprehur për të bërë shprehje të shprehur.  
Faleminderit për të bërë shprehje të shprehur.  
Më shumë respekt!  
Emigjeni Hajdari



Në ditën më të bukur të jetës time  
solla në gjatë të ligj të ligj dhe të bukur  
në shprehje të shprehur e shprehje të shprehur.  
Shprehje të shprehur nga zemra shpirti: Ishte i  
shprehje të shprehur me të mirë për ju  
Faleminderit!  
Bekjona Hysen.



Ju faleminderit për shprehjen e marrë nga të  
gjatë ju, si shprehje nga infermiarët nga  
shprehje të shprehur nga faleminderit i veçantë  
për Dr. Juhman. Më keni mundësuar një lindje  
shprehje të shprehur dhe më keni ndihmuar që dhe  
nga ana psikologjike të ndihmimi më mirë.  
Më shumë respekt  
Nertila Tahiri  
&  
Enon Zepku.



Mi nderojmë dhe nderojmë për  
 shërimin e menjëhershëm të  
 Spitalit Amerikan II  
 dhe Ekipit të  
 Falemnderim  
 nga Enxhel Zogaj  
 dhe familja e tij



Sh. 27. 08. 2014

Do fjalët që i kisha në shërimin e shëlygës,  
 shërimin për të më tërë të nëtimin  
 e shërimin protologjikisht nga ankthi dhe  
 stresi, gjellëthel dhe plot duarim deri në  
 fakturshëm human. Falemnderim dhe respekt  
 për shërimin dhe infermieret e përta-  
 ktuesit të shërimit që më ndihmën për-  
 më. Do të mbetet gjatë në kujtesën tuaj  
 Aida Katiq      të shërimin  
 1.2014



Falemnderim edhe të përveçme për  
 shërimin dhe shërimin.  
 Ju falemnderim për shërimin, anëtarët  
 dhe popullorshërimin tuaj  
 11. korrik  
 Aida

# Shërbimi mjekësor në shtëpi

Shërbimi mjekësor në shtëpi është përcaktuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë si: "Mundësia për të ofruar në shtëpinë e pacientit ato shërbime dhe mjete mjekësore që kontribuojnë në ruajtjen e nivelit më të lartë të mirëqënies.

Dr. Ardian Qosja



Shërbimi mjekësor në shtëpi është kujdesi aktiv, total për pacientët me sëmundje të avancuar progresive, që ka për qëllim kontrollin e dhimbjes dhe simptomave të tjera, ofrimin e mbështetjes psikologjike, sociale dhe shpirtërore. Kujdesi paliativ është arritja e cilësisë më të mirë të mundshme të jetës për pacientët dhe familjet e tyre . Ai u përgjigjet nevojave fizike, psikologjike dhe shpirtërore që shoqërojnë sëmundjen e avancuar. Prandaj kërkohet një ndërhyrje e koordinuar nga një skuadër e pajisur me burime të mjaftueshme interdisiplinare, multiprofesionale dhe krejtësisht e aftë.

## Qëllimet e këtij shërbimi

- Menaxhimi ose përmirësimi i gjendjes shëndetësore të personit
  - Rimëkëmbja e aftësive të autonomisë dhe marrëdhënieve me të tjerët
  - Përmirësimi i cilësisë së jetës
  - Mbështetja e familjes në kujdesin e pacientit
- Shërbimi mjekësor në shtëpi është një model alternativ i kujdesit ndaj hospitalizimit, për t'i mundësuar personit të qëndrojë sa më shumë të jetë e mundur në mjedisin e tij të zakonshëm.

## Llojet e shërbimit mjekësor në shtëpi

- 1. Shërbim i integruar në shtëpi (ADI)** ofron për njerëzit me sëmundje të rënda, kujdesin shëndetësor në shtëpinë e tyre, përmes vizitave tek mjeku i përgjithshëm dhe specialist mjekësor, kujdesit infermior dhe rehabilitimin.
- 2. Shërbim mjekësor në shtëpi:** siguron për njerëzit që vuajnë nga sëmundjet në fazat e avancuara (pacientët terminalë) të sëmundjeve onkologjike, kujdes multidisiplinar dhe multi-profesional në shtëpinë e tyre, në përputhje me filozofinë dhe metodologjinë e kujdesit paliativ.
- 3. Shërbim infermior në shtëpi:** këto janë shërbime ku përfshihen (medikamente, terapi intravenoze dhe kështu me rradhë) për pacientë të cilët, për shkak të kufizimeve fizike dhe/ose kushteve mjedisore, nuk janë në gjendje të shkojnë në klinika apo spitale.
- 4. Shërbim infermior (Nursing) i improvizuar:** janë shërbime të rastit (marrjen e mostrave të gjakut, elektrokardiogramë) që kryhen në personat me aftësi të kufizuara deambulimi.
- 5. Shërbim afatgjatë mjekësor:** Pacientët që kanë nevojë për ndihmë në periudha të gjata, me një angazhim terapeutik ose rehabilitim, si dhe një ndërhyrje më të lartë socio-mjekësore, që ka për qëllim nxitjen dhe rimëkëmbjen e autonomisë.

## Objektivat e shërbimit mjekësor në shtëpi

- Të nxisë autonominë e personit dhe qëndrimin e tyre në familje dhe në mjedis shoqëror, madje edhe në situata të sëmundjeve të përparura.
- Mbrojtjen e shëndetit mendor dhe fizik
- Minimizimin e largimit nga ambienti familjar dhe social, vetëm në situatat ku vazhdimësia e qëndrimit në shtëpi përbën faktor për keqësimin e situatës.
- Inkurajimin dhe fuqizimin e rolit të familjes përmes formave të sensibilizimit dhe të përfshirjes



## Përfituesit e shërbimit mjekësor në shtëpi

- Të moshuarit dhe njerëzit me aftësi fizike ose mendore me autonomi të kufizuar
- Personat me protezë të gjymtyreve të poshtme me pamundësi levizje
- Personat me sëmundje onkologjike në fazë të avancuar
- Personat me sëmundje në fazë terminale
- Personat me SLA (Amyotrophic lateral Sclerosis) të diagnostikuar
- Personat me sëmundje të lidhura me HIV në fazë të avancuar
- Personat dhe fëmijët me sëmundje kronike serioze
- Tetraplegjikët ►



## Trajtimet që kryhen

- Mjekime të thjeshta ose komplekse
- Shërbim mjekësor në plagët nga presioni (dekubituse)
- Shërbim mjekësor në ulçerat kronike të gjymtyrëve të poshtëm
- Menaxhimi i një infuzion intravenoz dhe administrimin e barnave të përshkuara
- Mjekime të thjeshta apo komplekse
- Shërbim mjekësor në plagët nga presion (dekubituse)

## Shërbimi mjekësor në shtëpi, klasifikohet në tre nivele:

- Programi i kujdesit shëndetësor
- Kujdesit të integruar në kushtet e shtëpisë
- Hospitalizimin në kushtet e shtëpisë

## Shërbimi mjekësor për personat me aftësi të kufizuara

Shërbimi ofron kujdesin shëndetësor dhe social edhe për personat me invaliditet të dobët dhe jo autonom. Aftësia e kufizuar dhe kujdesi afatgjatë janë përcaktimet më të zakonshme për të treguar gjendjen e njerëzve të cilët kanë vështirësi serioze me mënyrën e tyre të jetesës, për shkak të humbjes së përhershme, të plotë ose të pjesshme, të aftësive fizike apo mendore të cilat e kufizojnë pacientin në kryerjen e veprimeve thelbësore të jetës.

Ndihma për personat me aftësi të kufizuara ka pësuar një evolucion në kohët e fundit, e cila ka rezultuar e suksesshme, në plotësimin e nevojave të pacientit, përkushtimin dhe mbështetjen e familjes që përbën një rol të rëndësishëm.

Shërbimi mjekësor në shtëpi është kujdesi dhe vëmendja ndaj nevojave emocionale, shpirtërore e shoqërore të pacientëve me sëmundje terminale. Synimi është t'u lehtësohen vuajtjet pacientëve. Ndihma e profesionistëve i jep siguri pacientit dhe atyre që kujdesen për të, sepse lehtëson vuajtjet nga dhembjet e forta apo simptomat e tjera shqetësuese gjatë fazës së fundit të jetës. ■



Spitali Amerikan

# SHËRBIMET E URGJENCËS NË SPITALIN AMERIKAN

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

Më të mirët për shëndetin tuaj.

042 35 75 35



[www.spitaliamerikan.com](http://www.spitaliamerikan.com)



# Dhimbja e mesit dhe këmbëve, tani ka një zgjidhje!

Prof. Dr. Ethem Beşkonaklı, Dr. İbrahim Barış Saygılı



Dhimbja e pjesës së poshtme të mesit përshkruhet si një dhimbje e menjëhershme e fortë dhe persistente ose si një dhimbje e përqëndruar që ndihet në pjesën e poshtme të mesit. Ajo është e zakonshme dhe prek pjesën më të madhe të njerëzve gjatë jetës së tyre. Në shumicën e rasteve fillon krejt papritur. Shkaktohet nga një tërheqje muskulare që vjen si rezultat i një pune të rëndë fizike, lëvizje të sforcuar, gjatë një sforcimi me ngritje peshe ose lëvizje e pakontrolluar, rrotullimi të trungut e më rrallë pas një rrëzimi.

Pothuajse të gjithë ne do të përjetojmë dhimbje mesi në një pikë në jetën tonë. Kjo dhimbje mund të variojë nga një dhimbje e lehtë në një

dhimbje të rëndë. Ajo mund të jetë për një kohë të shkurtër ose afatgjatë. Gjithashtu dhimbja e mesit mund të shkaktojë vështirësi për të bërë shumë aktivitete të përditshme.

Dhimbjet e mesit shkaktohen zakonisht nga muskujt e belit ose lidhet me vështirësinë e lidhjeve rruazore që përbëjnë sistemin skeletor-muskulor ose me dhimbje që lidhen me shtypjen e nervave që dalin nga palca kurrizore. Në shumicën e rasteve për shkak të përfshirjes së muskujve lidhës fillojnë ato lloj dhimbjesh që ne i quajmë dhimbje mekanike. Vetëm te 1% e pacientëve vihet re përfshirja e aromës nervore lidhur me dhimbje e belit (hernien diskale të belit).



Mund të themi se dhimbja e belit në shumë vende është faktori i dytë që bën të mundur uljen e ritmit (rendimentit) gjatë një dite pune. Në total 80% e popullsisë së botës në çfarëdo lloj faze të jetës mund të përfshihet nga kjo gjë.

Mund të jenë edhe faktorët gjenetikë që ndikojnë në shtyllën kurizore. Ashtu si ndryshimet rruazore spondeliatroza, lakimi i shpinës, skolioza. Kjo është edhe arsyeja pse shkaktohet dhimbja nga mbrapa e belit. Në bazë të profesionit ndryshon edhe frekuenca apo ashpërsia e dhimbjes. Për shembull: punëtorët e ndërtimit, infermierët, mësuesit, shoferet e mjeteve të rënda, përdoruesit e kompjuterit. Risku më i lartë është për përdoruesit e duhanpirjes.

## Çfarë është hernia diskale e belit?

Shtylla kurrizore përbëhet nga një shumicë e kockave të ndërlidhura të quajtura rruaza kurrizore. Midis këtyre strukturave kockore ndodhet struktura e quajtur disk, një ind jo i ngurtë që lidh rruazat e diskut intervertebral. Disqet e quajtura fibrosus annulus në mesin e një shtrese të jashtme formojnë një bërthamë solide të quajtur pulpos. Kjo strukturë mund të krahasohet me funksionin e balestrave të një makine.

Roli i diskut është që t'i mundësojë boshtit kurrizor të njeriut lëvizje në të gjitha drejtimet. Si pasojë e lëvizjeve të ndryshme që bën njeriu gjatë punës dhe aktiviteteve të veta jetësore vjen deri te degjenerimi i diskut, duke kaluar nga një masë e butë në një masë më të fortë.

Po ashtu, si pasojë e këtyre degjenerimeve, por edhe si pasojë e ndonjë ngritjeje të ndonjë peshe apo ndonjë lëndimi, vjen deri te rrëshqitja e diskut që në gjuhën mjekësore quhet hernie diskale. Hernia diskale ndodh kur një nga disqet në shpinë fryhet prej vendit të tij të vërtetë. Disqet janë jastëkë të vogla rrethore në mes të vertebraeve (unazave) në shpinën e trupit të njeriut.

Ato janë të ngjeshura dhe shërbejnë si jastëk për unazat e shpinës. Herniet e disqeve bëjnë shtypjen e nervave, të cilët dalin nga shtylla kurrizore dhe shkaktojnë dhembje të ndryshme. Më së shumti paraqiten në pjesën e poshtme të shpinës. ►



## Faktorët e rrezikut

- Moshë: 30 dhe 40 vjeç
- Trauma nga rrëzimi, aksidenti ose rrotullimi i papritur
- Tendosje e shpinës - shpesh e përsëritur ose e papritur (p.sh. ngritja e peshave të rënda)
- Puna e rëndë që kërkon ngritje të peshave të rënda

## Simptomat

- Shpeshtësia dhe lokacioni i dhembjes varen nga disku që ka përfshirë hernia dhe sa e madhe është ajo hernie.
- Mpirja, therje ose dobësim në këmbë dhe shputë
- Ndryshime në zorrë ose fshikëz
- Në disa raste pamundësi për rehati, edhe në gjendje të shtrirë
- Dhembje e papritur e qafës, e cila nuk mund të drejtohet pa dhembje
- Mpirje, therje ose dobësim në njërën ose në të dy duart

### Cila është metoda e kurimit?

Rreth 80 – 90% e pacientëve që vuajnë nga hernia diskale e shfaqur papritmas mund të kurohen pa pasur nevojë për ndërhyrje urgjente kirurgjikale. Mjeku juaj zakonisht do e fillojë trajtimin me metoda jo kirurgjikale. Në rast se dhimbja ju rritet si pasojë e përmbytjes së aktivitetit të përditshëm jetësor, në rast se keni humbje të ndjesisë të urinimit ose problem me fuqinë tuaj atëherë mjeku mund t'ju rekomandojë për trajtimin kirurgjikal. Zakonisht kirurgjia e rekomanduar ka më shumë se 90% sukses për shërimin e dhimbjes së këmbëve, por duhet të vlerësohen dhe të respektohen rekomandimet e dhëna pas operacionit.

### A mund të jetë urgjent operacioni i hernies diskale?

Ndodh që hernia diskale shtyp rrënjët nervore që shkojnë drejt këmbëve dhe shkaktojnë humbje të fuqisë të këmbëve. Për këtë arsye mund të jetë i nevojshëm operacioni urgjent. Nëse ju ndodh dicka e tillë, atëherë ju duhet të drejtoheni tek mjeku. Në raste të rralla një hernie e madhe diskale për shkak të presionit mbi nerva bën të mundur humbjen e kontrollit të fshikëzës së urinës dhe zorrës së trashë. Pacienti fillon të urinojë në mënyrë të pavullnetshme. Kjo gjendje zakonisht shoqërohet me mpirje dhe humbje ndjeshmërie në pjesën e zonës genitale. Kjo situatë është një ndër disa raste të hernies diskale që kërkon kirurgji urgjente.

### Tek cilat sëmundje mund të aplikohet epiduroskopia?

Epiduroskopia (mjekimi i dhimbjeve endoskopike) është një teknikë e mbyllur që aplikohet për trajtime endoskopike për pacientët që kanë dhimbje beli dhe këmbësh. Kjo metodë mund të aplikohet për grupe të ndryshëm njerëzish (pacientësh) që kanë ngushtim të kanalit kurrizor, defekte të shpinës, për këtë arsye pacientët vuajnë nga shtypja e nervave, për pacientët të cilët pasi

i janë nënshtruar një ndërhyrje kirurgjikale por nuk kanë pasur përmirësim dhe vazhdojnë të kenë dhimbje këmbësh.

### Si kryhet epiduroskopia?

Epiduroskopia është një metodë e mbyllur. Duke përdorur një hapje natyrore tek pjesa fundore me anë të një vrime 3-4 cm, bëhet e mundur futja e një kateteri me sistem kamere dhe lazeri në kanalën kurrizor. E gjithë procedura zgjat 20 – 30 min kohë.



### Parandalimi

Strategjitë e mëposhtme mund t'ju ndihmojnë të zvogëloni shanset për të pasur hernie diskale:

- Praktikoni qëndrim të drejtë të trupit-ulje dhe qëndrim të drejtë dhe mbajtje të shpinës drejt gjatë peshimit të peshave
- Mbajtje e shëndetshme e peshës trupore
- Pyesni mjekun tuaj për ushtrimet për forcimin e muskujve të shpinës dhe stomakut
- Mos vishni këpucë me taka të larta
- Nëse rrini ulur për një kohë të gjatë, përdorni ulësen e tualetit për të kërrusur gjunjët në mes të legenit tuaj



## **NEUROKIRURGJIA MINI-INVAZIVE ZGJIDH PA ANESTEZI ME ENDOSKOPI / EPIDUROSKOPI:**

- **Dhimbjet e qafës dhe të shpinës**
- **Hernien Diskale**
- **Nervin Shiatik**
- **Artritin dhe dhimbjet e tjera të gjurit**
- **Dëmtimet nga aktiviteti sportiv**

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

# Çfarë ndodh pas dyerve të maternitetit?!

## Tani do t'i mësoni të gjitha!

Le të shuajmë sadopak kuriozitetin e çdo vajze të re që pret një ditë të bëhet nënë, shtatzënavë, e sidomos, t'i japim fund pritjeve të atyre baballarëve të rinj që "ngurrojnë" të kalojnë pragun e portës, nga ku pas pak orësh do të dalë krijesa e tyre e shtrenjtë!

Dr. Juxhin Gjoshe

### Lindja normale, disa detaje mbi shtrimin tuaj

Shtrimi dhe përgatitja e pacientes për lindjen normale bëhen në pavion. Pacientes i vendoset vigoni në venën më të përshtatshme për të. Në këtë rrugë aplikohen serumet, terapia e nevojshme për suportin e lindjes, si dhe në rast të ndonjë urgjencë të papritur gjatë dhe pas procesit të lindjes.

Aktiviteti i lindjes zgjat disa orë (5-6 deri në 8-12 orë, ndoshta edhe më shumë) në varësi të shumë faktorëve, ndër të cilët vlen të përmenden moshja e shtatzënisë, përmasat dhe vendosja e bebit, gjendja e nënës: gjerësia e baçinit (kockat e legenit), moshja dhe numri i lindjeve, si edhe shumë faktorë të tjerë që mund të ndikojnë pozitivisht ose jo në shkurtimin e aktivitetit të lindjes.

Fazat nëpër të cilat kalon nëna në një proces të zakonshëm lindjeje janë hapja (ose zgjerimi) i qafës së mitrës, e influencuar nga shumë faktorë; por më të rëndësishmet janë kontraksionet e dhimbshme. Gjatë kësaj faze nëna do të jetë në monitorim të vazhdueshëm të kontraksioneve, ritmit të zemrës dhe lëvizjeve të bebit. Qafa e mitrës (cerviksi) është e hapur aq sa duhet të jetë e gatshme për daljen e bebit (afërsisht 10 cm) dhe

pjesa prezantuese ndodhet në kanalën e lindjes (pjesa e brendshme e baçinit), nga këtu vijon dalja e foshnjës. 15 - 40 minuta pas lindjes duhet të dalë placenta (shtrati i bebit) dhe membranat. Zakonisht, aktiviteti i lindjes fillon natyrshëm. Pjesa më e madhe e shtatzënive mbarojnë përreth javës së 40. Por, lindje në term konsiderohet që nga 38 deri në 41 javë shtatzëni. Kontraksionet uterine fillimisht kanë intensitet të ulët, zgjasin pak dhe janë të rralla. Me kalimin e orëve këto progresojnë duke u forcuar, shpeshuar dhe zgjasin më shumë. Membranat në këtë fazë mund të jenë të paplasura. Pra, nuk ka rrjedhje të lëngut amniotik (ujërat e bebit). Ndjesia e dhimbjes është e perceptuar ndryshe nga paciente në paciente, por gjithnjë ato janë prezente. Në rast se kjo ndjesi është e padurueshme dhe vështirëson bashkëpunimin me nënën, gjatë lindjes është e rekomanduar të aplikohen medikamente për qetësimin e dhimbjeve (pak të efektshme) ose anestezia periduarale (epidurale). Si pasojë e ndonjë problemi shëndetësor të lidhur me shtatzëninë e nënës (si hipertensioni i induktuar nga barra) apo në ato raste që implikojnë mirëqënien e bebit si: mospërputhje e grupit Rhexus të gjakut



(inkompatibilitet Rh); vuajtja fetale intrauterine (akute ose kronike) për shkak të pamjaftueshmërisë së oksigjenit, insuficiencës placentare që shkakton ushqyerje jo të mjaftueshme të foshnjës, vjetërsisë së placentës, të cilat manifestohen me ngadalësimin e ndjeshëm e deri në stopimin e kurbës së rritjes së fetusit. Atëherë, në bazë të protokolleve dhe indikacioneve specifike të patologjisë nevojitet të stimulohet akti i lindjes.

Gjatë ecurisë së aktivitetit të lindjes, vlerat e ritmit të zemrës fetale janë të regjistruara vazhdimisht dhe konsiderohen normale kur janë të përfshira në intervalin 120-160 rrahje në minutë, me deviacione të rralla dhe të shkurtra jashtë këtij intervali. Në rast të rënies së ritmit kardiak fetal poshtë 100-110 rr/ minutë, për një kohë të gjatë dhe/ose të përsëritur, konsiderohet që kemi të bëjmë me vuajtje fetale akute, e cila vë në rrezik

jetën e bebit. Mjekët mund të rekomandojnë urgjent nxjerrjen e bebit me manovra obstetrikale (që shpejtojnë ekspulzionin në rrugët vaginale) ose lindjen me operacion (sectio cezarea). Në raste të rralla, ky vendim duhet të merret shumë shpejt dhe i detyrueshëm, pa lënë kohë për diskutime të gjata dhe “negociata” me familjarët. Duhet të kuptohet që është në interesin e nxjerrjes së një fëmije të shëndetshëm dhe opinionin i mjekut është i vetmi i certifikuar për të marrë vendimin e duhur.

Në rast nevoje, në fazën e fundit të lindjes (ekspulzioni) bëhet prerja e vaginës dhe perineumit (quhet epiziotomi). Kjo nevojitet për ta hapur rrugën e daljes së bebit në rastet kur perineumi (ose hyrja vaginale) është i ngushtë. Kështu bëhet zgjerimi i hyrjes vaginale për të parandaluar çarjen e çrregullt të perineumit (laceracioni). ►

### Komplikimet dhe rreziqet me të cilat mund të përballemi gjatë lindjes normale

Gjatë lindjes mund të shkaktohet rupturë (çarje) e pjesëve të buta të kanalit të lindjes (vaginës, cervixit dhe vulvës). Gjithashtu ekziston mundësia e rupturës së mitrës që mund të komplikohet deri tek heqja totale e mitrës që quhet histerektomi për të mos rrezikuar jetën e nënës. Çarja e perineumit gjatë daljes së bebit mund të shkojë deri tek sfinkteri i anusit dhe mund të shkaktohen edhe dëmtime/lëshime të fshikëzës së urinës cistocela, rektocela, inkontinenca urinare (pamundësia e mbajtjes së urinës), për të cilat mund të jetë i nevojshëm një ndërhyrje e dytë kirurgjikale pas lindjes.

Çdo lindje ka një rrezik të mundshëm hemorragjik (gjakderdhja) dhe ndonjëherë mund të jetë i nevojshëm zëvendësimi i gjakut të humbur me transfuzion gjaku. Nxjerrja e detyruar me vakum ekstraksion ose me forceps mund të aplikohet në rastet që imponojnë shpejtimin e procedurës së lindjes, në raste kur nëna nuk mund të bashkëpunojë gjatë shterzimeve, për shkak të lodhjes ose dhimbjeve; si efekt dytësor i anestezisë epidurale (në rastet kur bëhet) apo edhe në rastet kur nëna e ka të ndaluar për ndonjë arsye para-ekzistuese. Këto metoda përdoren për parandalimin e situatave të vështira për mbrojtjen e foshnjës dhe të nënës.

Faza e fundit e lindjes është shkolitja dhe dalja e placentës. Kjo fazë mund të zgjasë përafërsisht 15-30 minuta rrallëherë deri në 1 orë. Por mund të ndodhë për shkaqe të ndryshme që ky proces të ngelet përgjysëm. Në këto raste nevojitet që placenta të largohet me dorë dhe kjo procedurë mund të bëhet nën anestezë. Nëse ndodh që placenta të jetë e ngjitur me murin e mitrës (placenta akreta/inkreta/perkreta), atëherë ekziston rreziku i gjakderdhjes së madhe dhe mund të përfundojë me heqje të mitrës (histerektomi).

Një komplikacion i rëndësishëm i lindjes normale është atonia uterine që nënkupton moskontraktimin e uterusit (zbutjen ose lëshimin e mitrës). Kjo situatë implikon gjakderdhje masive



*Çdo lindje ka një rrezik të mundshëm hemorragjik dhe ndonjëherë mund të jetë i nevojshëm zëvendësimi i gjakut të humbur me transfuzion gjaku.*

me rrezik jetësor për nënën. Manovrat e zgjidhjes së këtij problemi përfshijnë ndërhyrje me medikamente ose me instrumenta speciale, deri në operacion për mbylljen e arterave ose heqjen e mitrës (histerektomi). Gjithashtu imponohet zëvendësimi i gjakut të humbur me transfuzion. Periudha e lehonisë mund të komplikohet me gjendje febrile (rritje e temperaturës), ndryshim të aspektit të lohieve (ngjyra dhe era e sekrecioneve hemorragjike pas lindjes), si edhe grumbullimi i gjakut në mitër (hematometria). Rrallë ndodhin infeksione të plagës së perineumit ose të mitrës. Këto janë komplikacione që zgjidhen në rast se mjeku është i informuar në kohë dhe merrni trajtimin e duhur, specifik me situatën e krijuar. Vlen për t'u përmendur që lindja është një proces natyror, i cili në shumicën e rasteve ka një ecuri të mirë dhe pa komplikacione. Bashkëpunimi i nënës, familjes dhe personelit mjekësor, si edhe besimi i ndërsjellë është thelbi i mbarëvajtjes së këtij procesi. ■

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



**Paketa 9+6**

**85 000 LEKË**  
LINDJE NORMALE

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

**Paketa 9+3**

**65 000 LEKË**  
LINDJE NORMALE

**9 MUAJ** ndjekje e shtatëzaniisë  
**LINDJE** + qëndrim në spital  
**3 MUAJ** ndjekje pediatrike

 **Spitali Amerikan**

**042 35 75 35**   
[www.spitaliamerikan.com](http://www.spitaliamerikan.com)  

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

# Si do që të jetë, të përqafojmë jetën...

**Emanuela Pepkola**

*Themeluese e Fondacionit "Down Syndrome Albania"*

Me siguri në një revistë si Vital, ku mbi të gjitha mbizotëron informacioni mbi shëndetin, mbi kontrollet rutinë apo ato parandaluese që duhet të bëjmë në mënyrë që të jetojmë një jetë të shëndetshme, ju nuk prisni të lexoni një histori e cila ka nisur pikërisht si rrjedhojë e një "mutacioni gjenetik".

Unë jam mami i Arbit, 3 vjeç, i cili erdhi në jetë me një kromozom më shumë. Arbi ka lindur me sindromën Down. Ndoshta do të ishte "perfekte" që Arbi të kishte 46 kromozome jo 47, por pas gati 3 vite jetë me të, ndjej çdo ditë më shumë që ai është në fakt perfekt në shumë drejtime dhe për shumë arsye.

Po, i kam bërë të gjitha kontrollet rutinë të një shtatzënie, nëse kjo është pyetja që ju lindi tani dhe nuk kishte asgjë shqetësuese mes tyre për të bërë kontrolle me specifike diagnostikuese... dhe në fakt sa herë që e kuptoj sa e lumtur jam me ekzistencën e tim biri them me vete "sa mirë që fati deshi që Arbi të jetë i yni".

Përveçse jam mami i dy fëmijëve dhe nënë që punon, jam dhe themeluese e Fondacionit Down Syndrome Albania. Ky fondacion i themeluar rishtazi, së fundmi ka ngritur dhe një qendër shërbimesh për fëmijët me sindromën Down. Në fakt krijimin e këtij fondacioni e quaj projektin më të madh dhe me kuptimplotë të jetës time, i cili udhëhiqet pikërisht nga forca për të përqaftuar jetën dhe të bëjmë më të mirën e mundshme për ta jetuar plot atë. Arbi është shtysa pa diskutim e gjithë kësaj sipërmarrje, por forcën për ta cuar përpara çdo ditë e më shumë këtë inisiativë







*Ndoshta do të ishte “perfekte” që Arbi të kishte 46 kromosome jo 47, por pas gati 3 vite jetë me të, ndjej çdo ditë më shumë që ai është në fakt perfekt në shumë drejtime dhe për shumë arsye.*

e gjejmë tek sytë e çdo fëmijë si Arbi, tek sytë e prindërve të tyre dhe tek nevoja për të përmirësuar dhe në Shqipëri jetën e personave me sindromën Down. Ekzistenca e këtij fondacioni sot është një nga gjërat që e bën Arbin të jetë perfekt jo vetëm për ne.

Këtë rrugëtim të gjatë e plot sfida e morëm përsipër duke qenë të sigurt që do të gjejmë mbështetje. Spitali Amerikan ka përqafuar inisiativën tonë dhe na ka mbështetur jo pak herë deri më tani, duke pasur parasysh që DSA ka vetëm pak muaj jetë.

Më 21 Mars, në Ditën Botërore të Sindromës Down, DSA dhe Spitali Amerikan nënshkruan një marrëveshje 3 vjeçare me anë të së cilës synojmë të ofrojmë një shërbim me vlerë të shtuar për komunitetin e personave me sindromën Down. Sipas kësaj marrëveshje të gjitha vizitat dhe konsultat për personat me sindromën Down pranë Spitalit Amerikan janë falas, ndërkohe që të gjitha ekzaminimet e tjera diagnostikuese kushtojnë 30% më pak. Fatkeqësisht në vendin tonë stigmatizimi i personave me sindromën Down jo rrallë herë haset dhe në përparësit e bardha ndaj kjo marrëveshje është me rëndësi sepse garanton një shërbim shëndetësor cilësor për pacientët me sindromën Down. Për të përfutuar nga kjo marrëveshje mjafton që pacienti të pajiset me



kartën e anëtarësimit pranë zyrave të DSA. Spitali Amerikan mbështeti gjithashtu dhe konferencën “Mirëqënia e personave me sindromën Down – Kujdes dhe barazi për të gjithë”, që u organizua nga shoqata më në fokus sindromën Down po më 21 Mars. Së fundmi, Spitali Amerikan u gjend sërish pranë kauzës së personave me sindromën Down duke sponsorizuar në ngritjen e qendrës së shërbimeve pa pagesë për fëmijët me sindromën Down dhe prindërit e tyre. Kjo qendër do të shërbejë si vendi ku fëmija dhe familja do të gjejnë mbështetje që në ditët e para të bashkëjetesës së tyre. Terapitë e ndërhyrjes së hershme që ofrohen në këtë qendër synojnë të përgatisin fëmijën për një jetë gjithëpërfshirëse dhe të maksimizojnë potencialin e tyre. [www.dsalbania.org](http://www.dsalbania.org)

***Faleminderit Spitalit Amerikan që i është bashkuar përqafimit tonë për jetën! ■***

# Synimi juaj këtë verë?! Lëkurë e shëndetshme!

Dr. Artan Osmenllari



*Lëkura është organi më i madh i njeriut, që është në kontakt të drejtpërdrejtë me faktorët atmosferikë, më i riskuari ndaj traumave, djegieve etj. Lëkura mundëson mbrojtjen nga rrezatimi ultraviolet, shërben si pengesë ndaj mikrobeve e baktereve, parandalon humbjen e shumtë të ujit dhe lëngje të tjera, ndihmon në kontrollin e temperaturës së trupit, ndihmon në përfitim të vitaminës D dhe shumë funksione të tjera të rëndësishme jetike.*

Stina e verës po afron, orët me diell po shtohen dhe lëkura është e riskuar nga dëmtimet e rrezatimeve ultraviolet të diellit. Lëkura më e ekspozuar në diell është lëkura e fytyrës, kokës, qafës dhe e krahëve. Grupmoshat më

të predispozuar nga këto dëmtime janë nga 0 deri 10 vjeç dhe mbi moshën 60 vjeç. Lëkura sipas ngjyrës (pigmentimit) klasifikohet në gjashtë tipe. Ne shqiptarët, si gjithë mesdhetarët karakterizohemi nga lëkura e tipit të parë dhe të dytë, që janë dhe tipet më të riskuara dhe më të pambrojtura nga rrezatimi ultraviolet A (UVA) dhe ultraviolet B (UVB). UVA është rrezatimi me gjatësi vale 290-320 nm (nanometër) dhe UVB rrezatim me gjatësi vale 320-400 nm. Lëkura është e përbërë nga tre shtresa: Shtresa e sipërme (Epiderma), shtresa e mesme (Derma) dhe shtresa e thellë (Indi subkutanoz). Nga rrezatimi ultraviolet lëkura jonë, sidomos epiderma është

e riskuar të preket nga disa tumore beninjë, premalinjë dhe malinjë, që për profilaksi ose parandalim gjatë periudhës së verës duhet të respektojmë këto këshilla:

- Duhet të shmangim qëndrimet e gjata në diell (sidomos grupmoshat e lartpërmedura).
- Nuk duhet të ekspozohemi në diell nga ora 10 deri në orën 16.
- Të përdorim krem anti UVA dhe anti UVB nga 20 deri 50+ SPF (Sun Protection Factors)
- Veshja të jetë me ngjyra sa më të çelura drejt ngjyrës së bardhë... etj.

Por më i rëndësishëm është ekzaminimi i lëkurës me **dermatoskop** nga mjeku dermatolog.

## Çfarë është dermatoskopi?

Dermatoskopi është një instrument mjekësor i pajisur me dritë, që nëpërmjet një teknike jo-invasive bën zmadhim optik invivo (direkt) të



### Tumoret më të shpeshta të lëkurës që mund të shkatohen nga rrezatimi ultraviolet ndahen në katër grupe:

- Tumoret epidermale beninje: Keratoza seboreike, keratoakantoma etj
- Tumoret epidermale premalinje: Keratoza aktinike, keilitis aktinik, sëmundja Bowen etj
- Tumoret epidermale malinje non-melanocitike: Karcinoma bazo-qelizore dhe karcinoma skuamo-qelizore
- Melanoma malinje

lëkurës dhe mundëson vëzhgimin e karakteristikave morfologjike, vizualizimin, pigmentimin (ngjyrimin) dhe shumë karakteristika të tjera që janë të padukshme me sy të lirë. Nëpërmjet dermatoskopit dhe aparatit ose kamera dixhitale e pajisur me fibra optike dhe lente bëhet fotografimi ose filmimi i imazheve të lëkurës (vid-eodermatoskopi). Imazhet memorizohen dhe përdoren për t'u krahasuar me imazhet e dermatoskopive pasardhëse. Dermatoskopia duhet të përsëritet 1 herë në 6-12 muaj.

### Nëpërmjet ekzaminimit dermatoskopik mundësohet:

- Përcaktimi i tipit të nishaneve (nevus), (që mund të jenë nishane të lindura ose të fituara dhe ndahen në tre grupe: nishane epidermale, nishane dermale, nishane melanocitike
- Diagnostikimi dhe përcaktimi i fazës së tumorëve të lëkurës.

### Ekzaminimi dermatoskopik ka rëndësi shumë të madhe për këto tumore sepse:

- Mundëson diagnostikimin e hershëm
- Ndihmon për parandalimin dhe përhapjen e tyre.
- Përcakton prognozën për një ecuri sa më të mirë

## Çfarë janë këto tumore premalinje (para-kanceroze)?

- **Keratoza aktinike**, e njohur ndryshe si keratoza solare është tumor pre-malinj (para-kanceroz) i lëkurës, të shkaktuara nga ekspozimi në diell. Janë leziona kryesisht të vogla (më pak se 1 cm.) me ngjyrë rozë në të kuqe, zakonisht shfaqen në fytyrë, vesh, në duar, në kurrizin e duarve dhe prek më shumë moshat mbi 50-60 vjeç. Në disa raste kthehet në karcinomë skuamo-qelizore. Trajtimi më i mirë është heqja kirurgjikale.
- **Keilitis aktinik** është tumor pre-malinj që shkaktohet nga rrezatimi ultraviolet, që prek zakonisht moshat mbi-mesatare, lokalizohet në buzën e poshtme, me ngjyrë rozë-kuqe. Është tumor agresiv sepse jep metastaza në me ►



shumë se 11% të rasteve. Trajtimi më i mirë është heqja kirurgjikale.

- **Sëmundja Bowen**, është tumor i qelizave skuamoze ose forma e hershme e karcinomës skuamo-qelizore, faktor rreziku është ekspozimi në diell, në dukje si arna të kuqërreme, me përmasa më shumë se 1 cm, ndonjëherë duken si të mbuluara me lëkurë, përveç zonave më të ekspozuara në diell mund të ndodhë edhe në zonën genitale kur është e shoqëruar edhe me lytha genitale (HPV). Trajtim kirurgjikal ose krioterpi (Azot i lëngshëm).

## Çfarë janë tumoret epidermale malinjë jo-melanocitike?

- **Karcinoma bazo-qelizore**, e quajtur ndryshe si karcinoma e qelizave bazale është karcinoma më e shpeshtë e lëkurës (deri në 80 %), që zhvillohet më shumë në lëkurën e kokës dhe të qafës. Zakonisht duken si plagë që nuk mbyllen, me ulçeracion të vogël në qendër. Dekadat e fundit është

rritur incidenca tek moshat e reja, shkak për këtë është bërë ekspozimi i gjatë në diell i kësaj grupmoshe. Kjo karcinomë ka tendencë të ngadaltë rritje, por pa u trajtuar mund të japë metastaza në mushkëri, kocka apo në indet më të thella të lëkurës. Trajtimi është heqja kirurgjikale.

- **Karcinoma skuamo-qelizore**, karcinoma me qeliza skuamoze zhvillohet më shpesh në fytyrë, veshë, qafë, buzë dhe kurrizin e duarve, me incidencë më të shpeshtë tek meshkujt, sesa tek femrat dhe tek moshë 40-45 vjeç. Në dukje si plagë që nuk shërohen dhe me luspëzim në periferi. N.q.se nuk trajtohet, rrisi për metastaza është më i lartë sesa karcinoma bazo-qelizore. Trajtimi është heqja kirurgjikale.

## Çfarë është melanoma?

Melanoma është karcinoma me malinjë e lëkurës. Më shpesh prek lëkurën e rracës së bardhë, me incidencë më të lartë tek femrat, sesa tek meshkujt dhe tek moshat mbi 60 vjeç, por vitet e fundit incidenca

## Pacienti makroskopikisht mund të bëjë vlerësim të lezioneve apo të nishaneve sipas kriterëve ABCD, që janë:

- A- Asymmetry = Asimetri
- B-Border irregularity = Ndryshime në kufij
- C-Color variation = Ndryshime në ngjyrë
- D-Diametër > 6 mm = Diametër > 6 mm

është rritur dhe tek moshat 45-55 vjeç. Prek epidermën, dermën ose mukozat. Në dukje si nishane me ngjyrë të zënë me përmasa më të mëdha se 1-2 mm. Me të predispozuar janë njerëzit që në lëkurë kanë shumë nishane. Dermatoscopia përveç këtyre kriterëve vlerëson lezionet me detaje të tjera më të hollësishme dhe përcakton formën dhe fazën e melanomës, që është shumë e rëndësishme për trajtimin dhe prognozën e sëmundjes.

## Dermatoscopia në kohën e duhur shpëton jetë!!!

Gjithashtu në Spitalin Amerikan kryhen trajtime inovative. Elektrokauteri është pajisje mjekësore që përdoret në fushën e dermatologjisë për trajtimet patologjike dhe estetike të lëkurës. Me Electrocautery kryhen trajtime efikase Dermato-Estetike me elektrobisturi, elektrokoagulum dhe radiofrekuencë. Janë procedura efikase që zgjasin pak në kohë, pa dhimbje dhe kanë nevojë vetëm për anestezi lokale. Në trajtimet Dermato-Estetike përfshihen trajtimi i: **Akrokordoneve** (zgjatje lëkurë), janë leziona beninje që zakonisht zhvillohen tek obezët dhe pas moshës 35-40 vjeç, gjenden rreth qafës, në sqetulla, rrëzë kofshëve etj.

**Verruka vulgaris (lythat/iriqat), Kondiloma**, janë leziona që shkaktohen nga HPV (Human Papillomavirus) që janë më shumë se 150 lloje HPV, ku 4 nga këta viruse kanë natyrë malinje, që mund të shkaktojnë kancerin e qafës së mitrës tek femrat dhe kancerin e laringut tek meshkujt. Janë sëmundje ngjytëse që në shumicën e rasteve

trajtohen në çift dhe është shumë i rëndësishëm diagnostikimi dhe trajtimi që në fazat fillestare. Mulluskum contagiosum janë leziona papulo-nodular që shkaktohen nga Virusi Molluskum.

**Kontagiosum MCV-1 dhe MCV-2.** Është sëmundje ngjytëse, kryesisht prek moshat e vogla dhe gjenden në fytyrë, qafë, trup dhe në ekstremitete. Hemangiomat sipërfaqësore që janë zgjerim të kapilarëve sipërfaqësorë të lëkurës, kryesisht gjenden në fytyrë, si dhe Granulomat piogenike që janë formacione hemangiomatozë post traume. **Nevuset epidermal/dermal** janë nishanet sipërfaqësore jo të lindurak, por të fituara gjatë jetës janë nishane pa ngjyrë ose me ngjyrën e lëkurës, pasi diagnostikohen saktë me dermatoskopi, mund të trajtohen me elektrokauteri.

**Millia** janë kiste keratinoz të vegjël që zhvillohen pas minitraumave të lëkurës, tek fëmijët dhe të rriturit, gjenden kryesisht rreth syrit dhe rreth gojës.

**Siringoma** është tumor beninjal adnexal i formuar nga elementë dukтал. Zakonisht zhvillohen rreth syrit. Pas anesteziisë lokale kryhet trajtimi estetik me elektrobisturi.

**Disa lloj fibroma dhe tumore beninje** të mirëdiferencuara dhe të mirëdiagnostikuara mund të trajtohen me efikasitet me elektrokauteri.

## Gjithashtu në spitalin tonë aplikohen trajtime bashkëkohore të:

**Akneve** (puçrra) të agravuara (Akne vulgaris/nodulo-kistike/konglobata), trajtim topikal, sistematik me antibiotik, retinoid etj.

**Melazma** (njolla kafe), cikatriciët (shenjat e puçrrave dhe plageve), striat etj. Trajtime me Rroler, me stimulant të indit të kolagenit etj.

**Alopecive** (rënie flokësh) dhe Telogen effluvium (rrallim flokësh), trajtimi me intralezional kortikosteroid, Mzoterapi, PRP (PlateleRich Plasma) etj. Si dhe diagnostikimi dhe trajtimi efikas i shumë sëmundjeve të tjera Dermatologjike me incidencë të lartë në Shqipëri. Lëkura është organi më i dukshëm i njeriut dhe si i tillë ndikon direkt në performancën tonë dhe në rritjen e cilësisë së jetës sonë.

**Prandaj të kujdesemi më shumë për lëkurën!!!** ■

# Erdhi vera! Trup jo në formë?!

Trajtime efikase dhe të shpejta që ju japin rezultatin e shumë dëshiruar, vetëm në Klinikën Vivia!



**Të kesh një trup të shëndetshëm do të thotë një pamje e mrekullueshme, bukuri dhe harmoni me veten dhe të tjerët. Këtë periudhë për të patur trupin në formë sa më të mirë kombinoni gjimnastikën, dietën ushqimore, mënyrat e relaksit dhe trajtimet jo kirurgjikale që ofron Klinikë VIVIA.**

Me ngrohjen e motit dhe ndryshimin e garderobës dalin në dukje pjesë të trupit, të cilave nuk i kemi kushtuar vëmendje në dimër. Në pranverë shumë femra i drejtohen Klinikës Vivia për t'u konsultuar për rinimin e pjesës së qafës, kraharorit apo kraheve, sepse pas dimrit lëkura paraqitet e pahidratuar, e patonifikuar dhe

e varur për moshat mbi 40 vjeç. Kilogramët e tepërt të dimrit bëhen më të dukshme me veshjet pranverore, sidomos dhjami në zonën e barkut, ijeve dhe zonën e brendshme të kofshëve. Celuliti bëhet shqetësues me heqjen e getave, sidomos për femrat që nuk kanë bërë aktivitet fizik.

*Klinikë Dermo-Estetike VIVIA ofron teknologjinë më moderne për reduktimin e dhjamt të tepërt nëpërmjet aparaturës të quajtur ZELTIQ.*

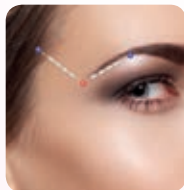
# SILHOUETTE SOFT®

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

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



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



- Ngritje e vetullave
- Tërheqje e qepallës



Material plotësisht i riabsorbueshëm  
dhe njëkohësisht me efekt biostimulues.

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

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

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





**ZELTIQ** është një procedurë revolucionare që përdoret për reduktimin e dhjamit të tepërt duke shkatërruar qelizat dhjamore të cilat absorbohen nga organizmi. Sugjerohet për ata persona të cilët pavarësisht përpjekjeve të vazhdueshme për t'u dobësuar me ushtrime apo dieta nuk arrijnë dot rezultate në zona të caktuara si bark, ije, krahë dhe kofshë, ku indit muskular është i pakët dhe indit dhjamor është i vështirë të zhduket. Procedura zgjat 1 orë dhe ka efikasitet maksimal, shumë komod dhe pa dhimbje. Ju mund të filloni të shihni rezultatet e para që pas tre javësh e ato më të dukshmet pas dy muajve. Por trupi juaj vazhdon të eliminojë gradualisht qelizat dhjamore të shkatëruara nga Zeltiq deri në 6 muaj pas trajtimit.

**LPG** pakëson në mënyrë të theksuar pamjen si lëkurë portokalli që krijohet nga celuliti. Është cilësuar nga përdoruesit e saj, si aparatura e vetme me rezultate të dukshme ndaj celulitit. Përmirëson konturet e trupit në pjesët ku aplikohet, ul edemën (enjtjen), shton qarkullimin e gjakut dhe bën në këtë mënyrë që lëkura të

*Për armikun më të madh celullitin,  
ne sugjerojmë trajtimin me LPG  
(Lipomassage) dhe Thermage.*

rigjallërohet dhe lëmohe për një pamje më të tonifikuar. Zakonisht rekomandohet të kryhet në formë pakete me 15 seanca, 2 ose 3 herë në javë.

**Thermage** është një procedurë joinvazive, e cila përcjell valë radiofrekuence dhe nxehtësi në thellësi të lëkurës, duke nxitur rigjenerimin e fibrave të kolagenit. Në një aplikim të vetëm procedura "Cellulite" nga Thermage, ndihmon në përmirësimin e sipërfaqes me gropa dhe lëmon lëkurën duke sjellë rezultate që zgjasin në kohë.

Në Klinikën Dermo-Estetike VIVIA ne propozojmë kombinimin perfekt për një siluetë elegante, pa dhjamin e tepërt, pa celulit, me aparaturat më moderne të aprovuara nga departamenti i Shëndetit të Shteteve të Bashkuara (FDA), ZELTIQ + LPG (Lipomassage). ■



Përkujdesje për trupin tuaj në pak minuta.

# Galileo<sup>®</sup> Fit

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



**VIVIA**  
KLINIKË DERMO-ESTETIKE

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

# Si t'i mbijetoni të nxehtit në verë! Guida për ju!

Moti i nxehtë shpesh i hyn në hak pamjes, prandaj ju duhen disa këshilla për t'u dukur tërheqëse gjatë gjithë verës.

**Kashta?! E mirë dhe e bukur në ato çadrat artizanale pranë detit, por jo te flokët tuaj! Eh, sikur të bënim qejf verës pa e vrrarë mendjen shumë! Por, në fakt, dielli e sfidon bukurinë e femrave. Ju duhet ndihmë për të qenë në maksimumin e bukurisë tuaj dhe për këtë kemi zgjedhur disa këshilla, me mençuri praktike, se si të dukeni (dhe të ndiheni) mrekullueshëm në plazh, buzë pishinës, apo duke pirë koktejl buzë detit.**



## Si të shpëtoni flokët?

Dielli, deti dhe era. Të tre janë tmerr për flokët! Për t'i mbrojtur nga shpupurisja që shkakton era e fortë, mbajini flokët të lidhur mbrapa me fashë ose lidhëse - nëse i keni flokët aq të gjatë – ose lidheni fashën mbi ballë si teniste, nëse i keni të shkurtra. I keni parasysht ato maskat e fytyrës që sugjerohen një herë në javë? Bëjini dy herë në javë gjatë verës. Sa për maskat e flokëve, përpiquni t'i lini ashtu gjithë natës (vendosni një peshqir mbi jastëk) dhe pastaj krihini flokët me krehër të imët.

## Si parandalohet shkrirja e make up-it?

Një nga sfidat më të mëdha të bukurisë femërore gjatë verës është si ta bëjmë make up-in të mos luajë vendit. Në përgjithësi, shumica mjaftohemi me më pak make up (me një dorë ton ose njomës të ngjyrosur) kur termometri ngrihet.

Shumica e make up-it pretendojnë se janë "rezistente" dhe përballojnë edhe ujin. Në disa marka shkruhet madje "e padepërtueshme nga uji" ose "rezistente ndaj ujit". Ku qëndron dallimi? Marrim shembullin e orëve; me një orë të padepërtueshme nga uji, mund të zhyteni sa të doni dhe ora nuk pëson asgjë; por me një orë rezistence ndaj ujit duhet të dilni shpejt pasi zhyteni. Pra, make up-i i padepërtueshëm nga uji qëndron edhe kur notoni nën ujë, ndërsa make up-i rezistent ndaj ujit qëndron vetëm kur bëni ushtrime, lagni fytyrën ose djersitni.

## Si shmangjet nxirja e rremë?

Ndiqni këshillat e zakonshme për peeling para nxirjes – studiuesit e bukurisë nuk i trillojnë kot këto gjëra! Shumë vënë njomës në fillim, sepse nxirja e rremë ndodh shpesh kur lëngu "ngjitet" në pjesët e thata të lëkurës. Për të mos bërë pis duart, përdorni doreza operacioni. Nëse ju duket sikur është e vështirë të bëni 'lyerjen' me doreza, atëherë lani duart shpesh gjatë procesit. Si alternativë e fundit, përdorni një solucion për heqjen e nxirjes, ose përdorni pastrues me bazë vaji. Mos e fërkoni me tepri, sepse ka rrezik që lëkura të irritohet dhe të skuqet. ►



## Si të shmangni djegien nga dielli?

Eh, kjo do pak kujdes. Ju në fakt nuk doni të dilni aspak jashtë çadrës dhe prapë ktheheni në hotel me një nxirje të artë! Nuk ndodh!

Mbi të gjitha, blini një kapelë me strehë të gjerë; edhe pse jeni të gatshme që të lini rrezet ultravjollcë të bien mbi trupin tuaj, lëkura e hollë e fytyrës pëson djegie të shpejtë dhe të pakthyeshme nga ekspozimi ndaj diellit. Këshilla? Pothuaj të gjithë dermatologët këshillojnë krem me faktor e pakta 15 për trupin dhe 25 apo 30 për fytyrën. E thjeshtë: nxirja zë më ngadalë, por sa më ngadalë të nxiheni, aq më ngadalë del e nxira. Filloni me një faktor më të lartë dhe kur të keni krijuar mbrojtjen natyrale, reduktojeni, por jo nën vlerat më lart. Gjithashtu, merrni krem që premtan mbrojtje edhe nga rrezet ultravjollcë (UVA), që në paketim mund ta gjeni edhe me shpjegimin “me spektër të gjerë”.

Suplementet antioksidantë ndihmojnë sistemin mbrojtës të fytyrës dhe mundësojnë nxirje më të shpejtë, ndërkohë që acidet yndyrore si vaji i agulçës apo vajrat e peshkut ndihmojnë në lubrifikimin e lëkurës nga brenda. Por, filloni suplementet

të paktën një muaj para se të niseni për pushime – kaq kohë duhet që të arrijë te lëkura. Sugjerohet të pini edhe shumë çaj jeshil; studimet kanë treguar se pesë filxhanë në ditë ju mbrojnë nga kanceri i lëkurës. Pale me akull sa shijon! Mos harroni: shmangeni diellin nga ora 10:00 deri 16:00: ky është orari kur dëmton më shumë lëkurën.

## A është nxirja e sigurt?

Statistikat e fundit tregojnë se mosha e tretë (brezi i parë i adhuruesve të diellit që blinin paketa të lira pushimesh në vitet 1970) po shfaq rritje të shpejtë të rasteve me melanomë. Por, pak diell bën mirë – problemi me rritjen e melanomës është se disa të fiksuarit pas rrezeve të diellit kanë rrezik osteoporozë, apo sëmundje kockash, sepse vitamina D është jetike për shëndetin e kockave. Gjeneri të mesmen e artë – bëni banjë dielli, por aq sa të mos digjeni. Rëndësi ka të merrni një ngjyrë çokollatë pa djegie. Djegia e lëkurës thjesht përshpejton plakjen e saj dhe rrit rrezikun e kancerit të lëkurës. Por edhe të rrini bardhoshë, nga ana tjetër, nuk është e shëndetshme. ■

Ne shijojmë pushimet,  
për shëndetin tonë  
kujdesen më të mirët.



Spitali Amerikan

042 35 75 35 <sup>24h</sup>

[www.spitaliamerikan.com](http://www.spitaliamerikan.com)  

# KARDIOPATITË KONGENITALE TEK TË RRITURIT

## Çfarë janë vrimat në zemër?

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



Kardiopatië kongenitale janë një grup sëmundjesh kardiake që shkaktohen nga një zhvillim anormal të strukturave të ndryshme kardiake gjatë jetës embrionale dhe fetale. Në fakt zhvillimi i strukturave kardiake fillon që në ditën e 18 embrionale dhe një defekt gjatë kësaj periudhe, por edhe më vonë gjatë fazës fetale sjell në komunikime jo normale midis dhomave/enëve të ndryshme të zemrës. Për sa i përket rasteve të reja ato janë përafërsisht 8 raste në 1000 fëmijë.

Defektet kardiake kongenitale (vrimat në zemër) më të shpeshta që diagnostikohen më shpesh në moshë të rritur, pra ato mund të mos identifikohen në moshën pediatrike sepse nuk japin shenja evidente apo simptoma ose dhe diagnostikohen, por që nuk operohen në kohë janë:

- DIA (defekti interatrial, ose komunikimi i dy dhomave të sipërme të zemrës)
- DIV (defekti interventrikolar, ose komunikimi i dy dhomave të poshtme të zemrës)

- PDA (patent ductus arteriosus, ose dritare midis enëve të mëdha të gjakut, siç janë aorta dhe arteria pulmonare, komunikim i domosdoshëm ky gjatë jetës fetale, por që duhet të mbyllet pas lindjes), këto dy të fundit janë defekte kardiake që komplikohen më shpesh, sesa defekti i parë dhe në dekada më të hershme.

Përsa i përket anës funksionale, defektet (vrimat) e ndryshme në zemër bëjnë që të kemi një përzierje të gjakut në brendësi të zemrës ose në dalje të saj, përpara se ky i fundit të oksigjenohet në mushkëri. E gjitha kjo sjell në një prishje të fiziologjisë kardiovaskulare në tërësi, duke sjellë problematika të rëndësishme anatomike dhe fiziologjike kardio-respiratore.

Cilado anomali e formimit gjatë procesit të embriogenezës (formimit të strukturave kardiake) mund të jetë shkak i kardiopative kongenitale apo të lindura. Atëherë kuptohet që këto malformacione janë prezente në lindje, edhe pse jo të gjitha të shprehura klinikisht me simptoma apo shenja të ndryshme. Pra, kemi defekte të ndryshme me shprehje klinike të ndryshme, që nga rastet asimptomatike (pa simptoma tek fëmijët) dhe janë këto të fundit që mund të arrijnë edhe të diagnostikohen në moshë të rritur, deri tek rastet e rënda me simptoma shumë të theksuara. Në fakt kardiopatitë e lindura/vrimat në zemër janë ndër shkaqet kryesore të vdekshmërisë në moshën pediatrike.

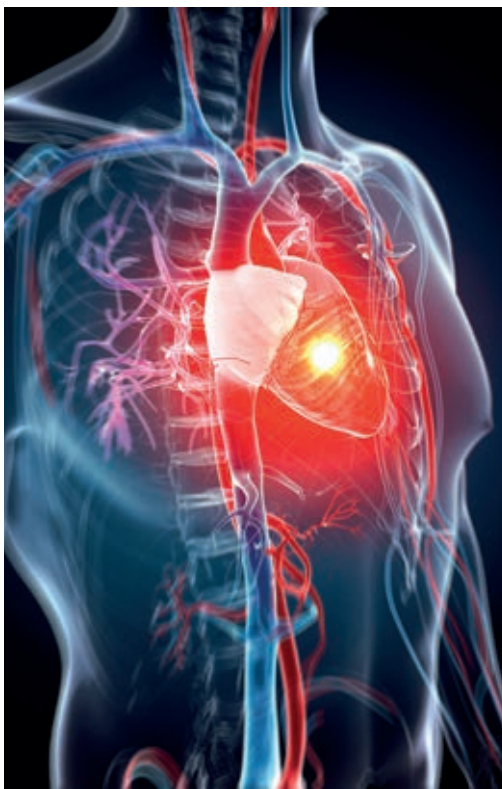
Përsa i përket shkaqeve të kardiopative kongenitale, ato mund të jenë të ndryshme edhe pse në një pjesë të mirë të rasteve nuk identifikohet një shkak specifik, megjithatë njihen dhe ekzistojnë forma të lidhura me:

### Shkaqe gjenetike

- Keqformime gjenetike
- Aberracione Kromozomike (psh. trisomia 21 ose Sindroma e Down)

### Sëmundje të nënës

- Diabeti insulino-vartës
- Sëmundje autoimune (kur sistemi imunitar lufton organizmin e vet, psh Lupus)
- Infeksione të nënës (psh rubeola)



- Ekspozimi i nënës ndaj substancave kancerogjene/teratogjene gjatë shtatzënisë (psh përdorimi në tre mujorin e parë të disa ilaçeve të njohura si të tilla; si litiumi, vitamina A, etj).
- Përdorimi i alkoolit gjatë shtatzënisë

Progresi i arritur këto dekadat e fundit në fushën e diagnostikimit dhe trajtimit kanë bërë që të rritet në mënyrë sensitive jetëgjatësia e fëmijëve të prekur nga kardiopatitë kongenitale, për shkak të një diagnostikimi sa më të shpejtë dhe një trajtimi të duhur në kohë. Sot pjesa më e madhe e të prekurve nga kardiopatitë e lindura arrin moshën e rritur, ndërsa përsa i përket tre kardiopative të të rriturve të përmendura më sipër, nëse diagnostikohen dhe kryhet ndërhyrje në kohë, këta pacientë mund të kenë një jetë normale dhe një jetëgjatësi normale, duke i parur vazhdimisht nën kontrollë periodike. Ndaj edhe ►



është e nevojshme që të ndiqen për komplikacione të mundshme aritmike apo emodinamike dhe për këtë motiv ekziston sot një degë e kardiologjisë që quhet “Grown Up Congenital Heart Disease, GUCH” që merret në specifikë me këto pacientë.

## Diagnostikimi

Përsa i përket diagnostikimit të vrimave në zemër (kardiopative kongenitale) përmendim:

**Anamnezën dhe Ekzaminimin Objektiv** mund të na ndihmojnë në diagnostikim, edhe pse pjesa më e madhe e pacientëve me tre kardiopati të përmendura më sipër mund të jenë asimptomatike (pa simtoma) gjatë fëmijërisë; simptomat e para i shfaqin përgjithësisht në dekadën e dytë të jetës ose më pas. Kjo është më tepër e vërtetë për DIA (defektin interatrial), DIV (defektin interventrikolar) apo PDA (Patent Ductus Arteriosus) me dimensione të vogla, ndërsa DIA, DIV apo PDA me dimensione më të mëdha, këto evidentohen edhe më herët.

Ndër simptomat/shenjat, që shpesh varen nga dimensionet e komunikimeve të ndryshme, por edhe nga kapacitetet kardiovaskulare dhe respiratore në tërësi, përmendim gjatë fëmijërisë, infeksionet respiratore të shpeshta dhe një ngadalësim në rritje, shfaqje progresive të cianozës (ngjyrim blu i mukozave apo ekstremiteteve) apo të zbehtësisë, fillimi i astenisë (lodhjes) së pacientit, simptomave apo shenjave të një dekompsimi kardial të djathtë dhe disa simptomave të tjera që shfaqen zakonisht me fillimin hipertensionit arteriolar polmonar dhe sindromës së Eisenmenger (kompliakacioni përfundimtar dhe me prognozën më të keqe të këtyre pacientëve).

Për shkak të simptomave jo-specifike në fazat fillestare është e rëndësishme të ndiqet një ekzaminim objektiv dhe instrumental sa më i saktë.

**Në inspeksion** është e nevojshme t'i kushtohet vëmendje ngjyrosjes së lëkurës dhe mukozave (nëse kemi cianozë apo zbehje të tyre). Në pjesën prekordiale shihet nëse kemi kardiomegali apo ngritje të iktusit të zemrës.



Në **palpacion** vlerësohet hapësira e zemrës, prezenca e pulseve arteriale, në raste të koartacionit të aortës, pulset femorale (të këmbëve) janë më të dobësuar krahasuar me ata radiale (të duarve).

**Auskultimi** na lejon të dallojmë intensitetin dhe ritmin e toneve të zemrës, si dhe prezencën e zhurmave të ndryshme që i bashkangjiten këtyre toneve, që në shumë raste të orientojnë drejt defektit përkatës.

Sigurisht, përveç **ekzaminimit klinik** që i bëhet pacientit, ky i fundit duhet të shoqërohet edhe nga **ekzaminimi instrumental**, që është edhe **baza e diagnostikimit** që konfirmon apo hedh poshtë dyshimet e ngritura nga ana klinike dhe ekzaminimi objektiv i pacientit. Ndër ekzaminimet më të zakonshme për të arritur në diagnostikimin e një patologjie kardiake kongenitale përmendim:

**Saturometria transkutane** (duke matur oksigjenimin e gjakut konfirmojmë cianoza).

**EKG** (për ritmin, frekuencën, aritmitë e ndryshme kardiake, sidomos flutter dhe AF mund të evidentohen shenja të mbingarkesës të zemrës së djathtë dhe të majtë, valë P pulmonare, devijim të aksit elektrik të zemrës djathtas, bllok të plotë të degës së djathtë etj).

**Radiografia e Toraxit** (situsi, përmasat e hijes kardiake, parenkima pulmonare, vaskularizimi pulmonar etj).

**Ekokardiograma** në të dyja format e saj në transtorakale dhe transezofageale përbën ekzaminimin më të rëndësishëm me një sensibilitet dhe specificitet shumë të lartë për diagnostikim të vrimave në zemër.

**Kateterizimi i zemrës**, në raste të veçanta jep një ndihmëse, jo aq shumë në diagnostikim sesa në marrjen e veprimit për ndërhyrje apo jo, në rastet kur pacienti nuk është diagnostikuar në kohë dhe është komplikuar me hipertension arteriolar pulmonar dytësor ndaj kardiopative kongenitale.

**Angiografia (ventrikolografia)**, në raste shumë të rralla, sot me futjen e ekokardiografisë është bërë jo e nevojshme.

**Ekokardiograma transtorakale, si dhe ajo transezofageale.** Ekokardiograma na lejon të

identifikojmë defektin (vrimën) dhe të vlerësojmë vendin, dimensionet, sasinë dhe drejtimin e shuntit (kalimit të gjakut), sasinë dhe dilatimin e dhomave të djathta/majta, si dhe prezencën e defekteve të tjera të bashkangjitura, nëse është një defekt i përbërë. Pra, ekokardiograma në të dyja format e saj është thelbi i diagnostikimit jo-invaziv apo semi-invaziv që na mundëson një diagnostikim



sa më të saktë të kardiopative kongenitale (të lindura, apo vrimave në zemër, siç njihen në gjuhën popullore). Nëpërmjet ekokardiogramës (TTE, TEE) është i mundur më tej, vlerësimi i situsit (anës), prezenca e destrokardive, lidhjet viscero-atriale (venë kava - atrium i djathtë, vena pulmonare – atrium i majtë), koordinimi mes atriumeve dhe ventrikujve (dhomave të sipërme dhe ato të poshtme), koordinimi mes ventrikujve dhe strukturave arteriale (enëve të mëdha), vendosja e septumeve (ndarjeve të dhomave), anatomia dhe funksioni i aparateve valvulare, si dhe funksioni sisto/diastolik ventrikular etj. Megjithatë, ndonjëherë është e domosdoshme kryerja e **Kateterizimit Kardiak të djathtë**. Me këtë studim invaziv (kryhet në anestezi lokale, ashtu siç kryhet koronarografia) është i mundur vlerësimi i sigurtë i hedhjes kardiake sistemike dhe pulmonare, llogaritja e terësisë së një shunti eventual, matja e rezistencave vaskulare pulmonare dhe sistemike, oksigjenimin e gjakut në ►



dhoma të ndryshme, të zezës dhe në arterien pulmonare, të gjitha këto, për të ndjekur ndërhyrjet kirurgjikale apo perkutane (jo me operacion të hapur) të mundshme, me një siguri sa më të lartë. Përveç të tjerash, injektimi i menjëhershëm i kontrastit (angiografia) bën të mundur vizualizimin direkt të strukturave anatomike (dhomave kardiake, strukturave vaskulare) dhe shunteve (kalimit të gjakut nga njëra anë në tjetrën nëpërmjet vrimave) eventuale.

Në rastet kur defektet kardiake ose vrimat në zemër nuk janë identifikuar në kohë, ose janë diagnostikuar, por janë lënë pa u trajtuar arrihet në hipertension arterial pulmonar dhe më pas në sindromën e Eisenmenger, pra në këtë të fundit është tashmë e pamundur ndërhyrja kirurgjikale apo perkutane.

**Sindroma Eisenmenger** është më shpesh komplikacion i DIV (defektit interventrikolar) dhe PDA (patent ductus arteriosus) që nuk janë korrigjuar (operuar) në vitet e para të jetës. Përsa i përket DIA (defektit interatrial) është

komplikancë më e rrallë dhe instalohet vetëm në moshat e rritura, në dekadën e V apo të VI-të.

Instalimi i kësaj sindrome ndryshon kuadrin klinik të pacientit, i cili bëhet cianotik (ngjyrë blu e errët e mukozave) dhe me kalimin e kohës shfaq shenja të një dekomensimi kardiak të zemrës së djathtë, me të gjitha simptomat dhe shenjat klinike që i bashkangjiten.

## Terapia

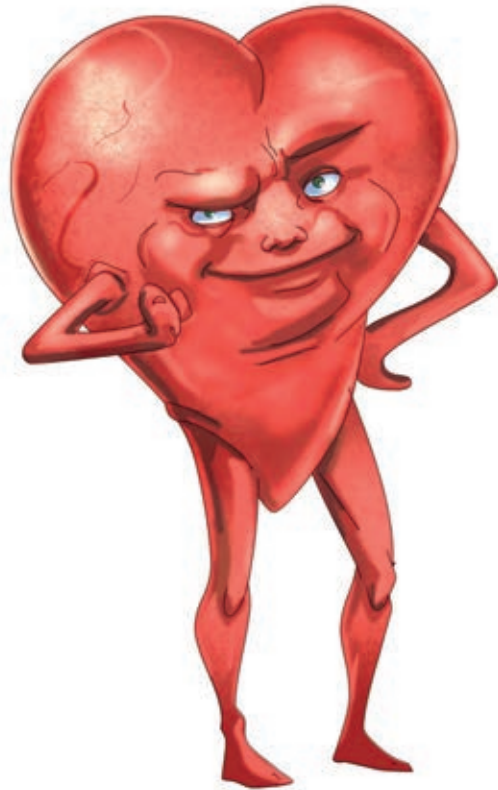
Përsa i përket trajtimit të DIA, DIV, apo PDA ai është gati gjithmonë, mbyllja e defektit, nëpërmjet operacionit klasik kirurgjikal apo kohët e fundit me mbyllje perkutane (me device të posaçëm, pa çarje të krahavorit) në raste specifike. Në disa raste nëse vrimat në zemër janë të vogla, mund të kemi edhe mbyllje spontane. Kjo është e vërtetë më tepër në moshën pediatrike edhe është detyrë e kardiologut/pediatër të identifikojë këto raste, ashtu siç është detyrë të identifikojnë pacientët që kanë nevojë për ndërhyrje për korrigjim të defektit në kohën dhe momentin e duhur. ■



# ZEMRA JUAJ NË SPITALIN AMERIKAN

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





## Organet vitale, TRURI dhe ZEMRA. Sa njihemi me to?

Shumë nga ne, shumicën e kohës, kujtojmë se i kemi të siguruara këto organe, deri sa në të vërtetë arrijmë të kujtojmë që nuk kemi mundur të kujdesemi për to. Mësoni se çfarë duhet të bëjmë që truri dhe zemra jonë të funksionojë më mirë dhe më gjatë.

Thonë se truri është si një muskul dhe si një muskul ju duhet ta stërvisni atë, ta zgjeroni dhe ta ushqeni si duhet.

Ne mund t'i bëjmë muskujt më të fortë, mund të ndryshojmë formën e tyre. Ne mund të ndërmarrim veprime edhe për trurin tonë.

### TRURI

Qelizat e trurit që formojnë sistemin nervor, përfshijnë trurin dhe palcën e shtyllës kurrizore. Truri mesatarisht përbëhet nga një qind miliard neurone. Pjesa e përparme e trurit përveç procesimit të memorjes së gjatë, luan rol të rëndësishëm edhe

në sjellje dhe personalitet. Pjesa e pasme e trurit që përfshin cerebellumin, ponsin dhe medulla oblongata, kontrollon mes të tjerave, frymëmarrjen, ritmin e zemrës, ekuilibrin dhe aftësitë fizike.

Numri 3, ana e kundërt. Një fund neuroni dhe mënyra si impulset elektrike kalojnë midis qelizave.

## Katër hapa për një tru më të shëndetshëm

1. Hani më shumë peshk ose shtoni marrjen e yndyrnës omega-3 në dietën tuaj. Ajo gjendet te peshku, si edhe në formë kapsulash për ata që janë vegjetarianë. Studimet tregojnë se një sasi 900-1200 mg në ditë duhet për të përmirësuar memorien dhe për të kryer më mirë shumë funksione.
2. Kontrolloni etiketat e ushqimit. Kur hani yndyrna të rrezikshme (psh yndyrnat trans dhe të ngopura), kjo vonon aftësinë e trurit të procesojë informacionet shpejt. Përkundrazi, yndyrnat mono të pangopura (vaji i ullirirt, vaji i arrave, avokado) dhe yndyrnat e pangopura poli (peshku i ujit të ftohtë dhe perimet jeshile) ndihmojnë të përmirësojnë funksionin e trurit.
3. Mësoni gjuhë të reja. Mësoni përmendësh një poemë, ose zgjidhni fjalëkryqe. Ushtrimet mendore ndërtojnë një tru më të mirë duke forcuar lidhjet e qelizave të trurit.
4. Meditoni. 20 minuta meditim në ditë mund të ndryshojë strukturën e trurit dhe si pasojë edhe funksionin e tij. Ndryshimet në pika kyçe na bëjnë më të dashur dhe empatetik dhe na lejojnë të përballojmë stresin më mirë.

## Lista e gjërave që duhen kryer

Herën tjetër kur të shkoni te mjeku për analiza gjaku, pyesni të testojë treguesit e shëndetit të trurit: **Homocisteina**. Homocisteina është për trurin, ajo çka kolesterolit është për zemrën. Niveli i lartë ndikon negativisht në funksionin e trurit dhe rrit dramatikisht rrezikun për zhvillimin e sëmundjes Alzheimer.

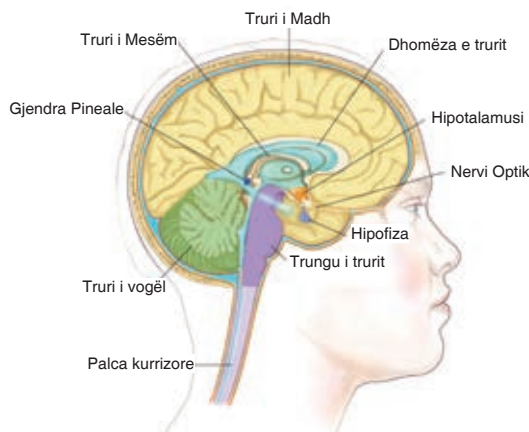
**Proteina C-reaktive**. Është një tregues inflamacioni i trupit. Prezenca e saj tregon se ju jeni në

rrezik për dëmtime serioze të trurit.

**SLP, Serum lipid peroxide**. Mat se sa mirë funksionojnë antioksidantët. Antioksidantët mbrojnë trurin dhe sa më pak funksionalë të jenë, aq më shumë jeni në rrezik për dëmtim të trurit.

## Si duket truri?

**Hipokampusi**. Duket si një kal deti. Ky është edhe kuptimi i fjalës në greqisht. Kjo fjalë u krijua në shekullin e 16-të. Ai është si një stacion i rrugës për në memorie. Informacioni nuk mbahet këtu, por hipokampusi vendos se ku do regjistrohet ai dhe se si mund t'a përdorim më tej. Është demonstruar se neuronet e hipokampusit rigjenerohen gjatë gjithë jetës. Dikur ideja se neuronet e trurit riprodhohen ishte totalisht joshkencore. Por tani ne e dimë se neurogjeneza është e vërtetë dhe na ndihmon të ruajmë dhe madje të përforcojmë funksionin e trurit.



**Amigdala**. Duket si një bajame, nga ku vjen edhe kuptimi nga greqishtja. Ajo motivon impulset tona për t'u ushqyer, për marrëdhënie seksuale, për t'u arratisur dhe për t'u zënë. Këto janë të paraprogramuara tek amigdala, por truri ynë në vend që të veprojë impulsivisht (me fjalë të tjera, psh; nëse dikush të mërzit, ti e qëllon), ai ridrejton mendimet larg veprimeve fillestare të refleksit dhe i referon ato tek korteksi parafrontal, i cili na lejon të analizojmë situatën. ►

**Korteksi prefrontal.** Kjo zonë planifikon aktivitetet komplekse, duke u bazuar në parashikimin tonë se si do të jenë rezultatet e tyre. Impulset elektrike merren nga amigdala dhe korteksi prefrontal i mat ato dhe përcakton nëse këto impulse duhen zbatuar apo jo. Ky është ndryshimi kryesor i qënies njerëzore dhe kjo është arsyeja kryesore pse shumica nga ne nuk përfshihet në zënka me grusht.

**Girusi anterior cingulate.** Kjo është rruga që lidh amigdalën me korteksin prefrontal. Ju mund ta rrisni këtë aktivitet me meditim dhe ta forconi aftësinë tuaj për të monitoruar dhe kontrolluar sjelljen.

**Hipotalamusi.** Pjesa e trurit që kontrollon shumicën e aktivitetit të gjendrave. Ai dërgon informacione nëpërmjet gjendrës pituitare, në gjendra të tjera të trupit. Në këtë mënyrë ai tregon se kur jemi të uritur, të etur, të lodhur, të stresuar, të ngrohtë dhe të ftohtë.

**Gjendra pituitare.** Këtë e quajmë gjendra kryesore, sepse ajo merr të gjitha komandat nga hipotalamusi. Ajo kontrollon direkt gjendrat e tiroides, gjendrat e mbiveshkores dhe gjendrat seksuale (vezoret, testikulat) duke prodhuar substanca kimike, të cilat transmetohen nëpër organe nëpërmjet gjakut. Ajo duket si një bizele e zgjatur.

**Cerebellumi.** Do të thotë truri i vogël dhe na lejon të kryejmë aktivitetet fizike të qëllimshme dhe komplekse. Psh, nëse doni të lëvizni gishtin tuaj, mendimi del nga korteksi prefrontal, përhapet te pjesa e prapme të lobit frontal, i cili më pas koordinon aktivitetin nëpërmjet cerebellumit dhe ganglionit bazal. E gjitha kjo përfundon në palcën e kurrizit dhe rezulton në lëvizjen e gishtit. Kjo ndodh menjëherë.

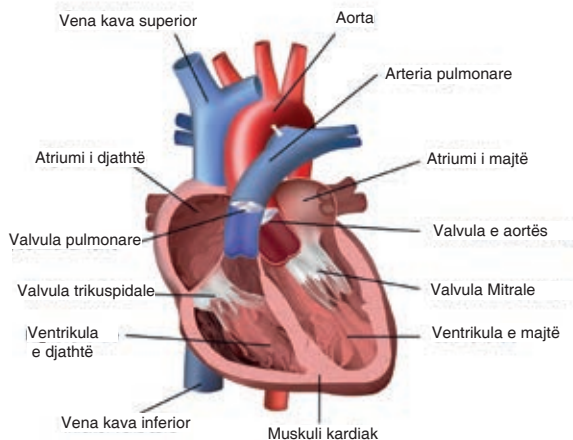
## ZEMRA

- Enët e gjakut (vazat) që transportojnë gjakun nga zemra. Nuk duhen ngatërruar me venat të cilat transportojnë gjakun për në zemër.
- Arteria që furnizon kokën dhe qafën me gjakun e oksigjenuar.
- Depozita e yndyrnave, e përbërë nga kalçiumi, yndyrnat, kolesteroli dhe substanca të tjera, që formohet brenda arterieve, duke reduktuar ose edhe bllokuar rrjedhjen e gjakut të oksigjenuar në zemër.

## Si duket zemra?

**Aorta.** Kjo enë e madhe gjaku është autostrada nga zemra drejt çdo organi të trupit. Ka një diametër vetëm 1.5 inch dhe merr gjithë gjakun e pompuar nga ventrikuli i majtë. Gjaku shpërthen me presion të lartë nga zemra dhe qarkullon nëpërmjet kësaj ene gjaku me shpejtësi rreth një metër për sekondë. Nëse kjo enë dëmtohet, gjaku do të shpërthente disa metra drejt në ajër.

**Ventrikuli i majtë.** Imagino të ngresh një peshë të rëndë me të njëjtin muskul çdo sekondë gjatë gjithë jetës. Këtë gjë kryen kjo dhomëz e jashtëzakonshme, e rrethuar me muskuj. Ajo është energjia kryesore e zemrës dhe me çdo rrahje ajo mbledh gjakun nga mushkëritë dhe e pompon në organet e trupit. Çdo vit proçeson 695,000 gallon gjak - kjo është më shumë se tre mijë ton lëng, më shumë se të mbushësh një pishinë të Lojërave Olimpikë.



**Fossa ovalis.** Kjo strukturë e vogël është një mbetje embrionike. Fetusi nuk i ka mushkëritë funksionale, prandaj gjaku përzihet nga të dy anët me anë të vrimës që quhet foramen ovale. Tek të rriturit kjo zakonisht mbyllet duke krijuar fossa ovalis. Por në një të tretën e personave një



## 3 hapat për një zemër të shëndetshme

1. Sforcoje veten. Për sa kohë që s'keni probleme me zemrën, ju duhet ta sforconi atë deri në limit. Disa herë në javë, vraponi me shpejtësi maksimale deri sa zemra të rrahë shpejt. Me kalimin e kohës, zemra do të ngadalësohet dhe pompimi i saj do të jetë më efektiv.
2. Merrni rreze dielli. Ose të paktën vitaminën D. Rreziku i hipertensionit rritet nëse ju keni mungesë vitamine D dhe hipertensioni e sforcon pompimin e zemrës. Në verë është e lehtë të marrësh vitaminën D nga dielli. Gjatë dimrit sidomos në vendet nordike duhet një vitaminë shtesë.
3. Merrni yndyrnat omega-3. Ka tre arsye për të marrë këto shtesë çdo mëngjes. Ato pastrojnë arteriet që furnizojnë zemrën me oksigjenin e duhur. Ato ulin tensionin e gjakut dhe në këtë mënyrë ndihmojnë zemrën të pompojë më lehtë. Ato gjithashtu mund të parandalojnë aritmitë që janë çrregullime të sistemit elektrik të zemrës.

pjesë e vogël e saj mbetet hapur dhe kjo mund të shkaktojë migrenë, madje edhe paralizë.

**Noda sinoatriale.** Zemra juaj rreh më shumë se një qind mijë herë në ditë për të pompuar gjithë gjakun në trup. Kyçi i këtij procesi është noda sinoatriale. Kjo është një grup i vogël qelizash që prodhojnë impulse elektrike spontanisht duke krijuar çdo rrahje. Fibrat elektrike kalojnë nga kjo pikë e nxehtë në një zonë delikate që quhet septum interventrikular membranoz. Nëse kjo zonë shkatërrohet dhe fijen priten, atëherë zemra pushon.

**Kapaku mitral.** Sa herë që zemra rreh, kapakët e zemrës hapen, mbyllen sipas rradhës dhe krijojnë zhurmën e njohur tik-tak. Këta kapakë hapen e mbyllen miliarda herë gjatë jetës dhe pengojnë gjakun të rrjedhë në drejtimin e gabuar. Gjithsej janë katër kapakë. Kapaku mitral ndan atriumin e majtë, i cili mbledh gjakun e pastër nga mushkëritë, me ventrikulën e majtë, e cila pompon këtë gjak jashtë.

**Arteria koronare e majtë anteriore decedente (LAD-left anterior descending).** Kjo arterie kryesore furnizon ventrikulën e majtë dhe struktura të tjera madhore me gjakun e oksigjenuar, i cili duhet për funksionim. ►



## Lista e gjërave për t'u kryer

Çdo muaj kontrolloni pulsën në qetësi. Matni ritmin e zemrës sapo çoheni në mëngjes, 5 minuta pasi jeni shtrirë. Nëse është më shumë se 75 rrahje në minutë, ju mund të përgjysmoni rrezikun e atakut të zemrës, duke e ulur ritmin në 60 rrahje në minutë. Për këtë duhen kryer ushtrime fizike rregullisht.

**Çdo muaj kontrolloni pulsën tuaj** gjithashtu gjatë ushtrimeve fizike. Rriteni pulsën deri në maksimum, pastaj pushoni një minutë dhe mateni përsëri. Nëse diferenca nuk është 12 rrahje për minutë ose edhe më shumë, atëherë rreziku i vdekjes në 6 vitet e ardhshme është dy herë më i lartë.

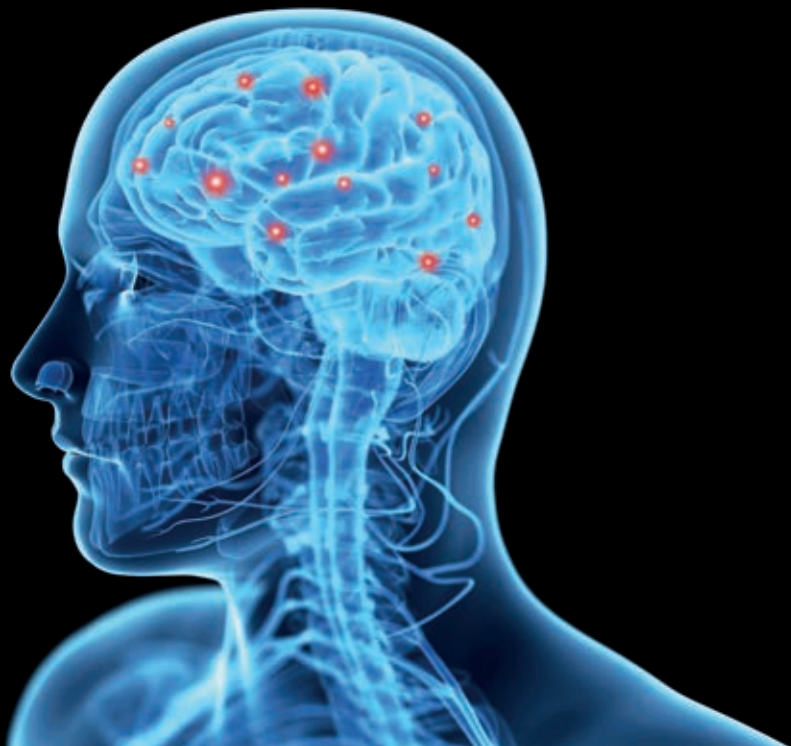
**Matni një herë në vit tensionin e gjakut.** Këtë mund ta matni te mjeku ose në farmaci duke përdorur një aparat të vogël. Nëse numri më i lartë është 120 ose më pak, ju jeni në formë të

mirë. Nëse është 140 ose më sipër, atëherë ju mund "të mos e shtyni" deri në fund të këtij artikulli. Nëse është midis 120-140, ju keni para-hipertension. Kjo do të thotë se rreziku i atakut të zemrës është 3 herë më i lartë. Uleni tensionin e gjakut me ushtrime fizike, duke ndërprerë kripën dhe duke marrë vitamina D dhe omega-3.

**Çdo pesë vjet kontrolloni kolesterolin.** Kolesterolin nuk është problem vetëm për të moshuarit që hanë shumë vezë, por edhe për të rinjtë. Niveli i lartë në moshën 20-30 vjeç dyfishon rrezikun e atakut të zemrës për më vonë.

**Bëni njëherë EKG.** Shumë mjekë nuk bëjnë rutinë EKG te njerëzit e shëndoshë, por mbi moshën 40 vjeç është e rëndësishme të bësh një EKG. Probleme të vogla të sistemit elektrik të zemrës mund të mos japin shqetësime, por ato janë një sinjal i rrezikut për sëmundje zemre. ■





# NEURONAVIGATORI

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

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

# Skleroza Multiple

Skleroza multiple, ose e njohur ndryshe si skleroza e shpërndarë apo skleroza me pllaka është një sëmundje invalidizuese, në të cilën dëmtohet shtresa mbështjellëse e nervave, mielina. Dëmtimi i mielinës ndërhyr në komunikimin nervor. Dhe kjo më vonë çon në dëmtim të vetë nervave, proces i cili është i pakthyeshëm.

Dr. Brunilda Zllami



Kjo sëmundje është komplekse dhe vjen nga një bashkëveprim i faktorëve ambientalë ende të pazbuluar plotësisht dhe predispozimit gjenetik.

Bashkë këta faktorë nxisin një kaskadë ngjarjesh duke përfshirë sistemin imun, dëmtimin inflamator të aksoneve dhe glias, riparimin e strukturave. Përfshirja sekuenciale e këtyre proceseve jep klinikën e karakterizuar nga episode relapsesh (simptomatike) dhe remisioneesh (rikuperimi),

ose episode që lenë pas shenja neurologjike të qëndrueshme, ose dhe me progresion sekondar. Mosha më e prekur e sëmundjes është mes 20 dhe 40 vjeç dhe gratë janë më të prekura nga sëmundja sesa burrat.

## Të jetosh me Sklerozën Multiple

Si në sëmundjet e tjera kronike, jetesa me Sklerozën Multiple mund të ndikojë në emocionet dhe gjendjen tuaj psikologjike.

Megjithatë sëmundja nuk duhet të fitojë mbi dëshirën tuaj për të jetuar dhe për të shijuar çdo aspekt që dikur ka qenë i rëndësishëm për ju.

- Është e rëndësishme që të mbani aktivitetet tuaja ditore sa më mirë të jetë e mundur.
- Duhet të qëndroni të lidhur me miqtë dhe familjen tuaj.
- Vazhdoni të ndiqni hobi të dhe t'i shijoni nëse gjendja fizike ua lejon.

Ndonjëherë është e rëndësishme të kontaktoni me psikoterapeutë që do ju ndihmojnë të shijoni jetën tuaj në një perspektive të re. Dikush që ju besoni dhe doni mund t'ju ndihmojë që të mësoni të jetoni bashkë me sëmundjen.

### Shenjat dhe simptomat e sklerozës multiple variojnë gjerësisht, duke u varur nga lokalizimi i dëmtimit nervor si:

- Mpirje ose dobësi në një ose disa gjymtyrë, e cila në mënyrë klasike ndodh në njërin anë të trupit.
- Humbje e pjesshme ose e plotë e shikimit, zakonisht në njërin sy, shpesh me dhimbje gjatë lëvizjes së syve.
- Dyfishimi i shikimit, ose turbullimi i shikimit
- Ndjesi shpimi ose dhimbjeje në pjesë të trupit
- Sensacione si shok elektrik që ndodhin në disa lëvizje të veçanta të kokës e qafës.
- Dridhje, mungesë e kordinimit të lëvizjes, ecje e paqëndrueshme
- Çrregullime të gëlltitjes, të kontrollit sfinkterian
- Lodhje
- Marrje mendsh

**Shumica e pacientëve veçanërisht në fillim të sëmundjes perceptojnë përmirësim të simptomave.**

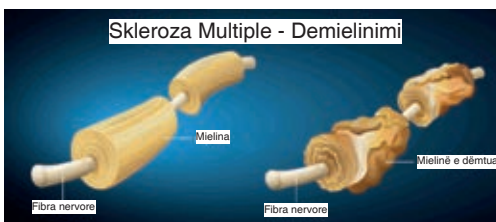
## Shkaqet

Mjekësia nuk ka arritur të shpjegojë plotësisht se pse skleroza multiple ndodh në disa njerëz, ndërsa në disa të tjerë jo. Një kombinim faktorësh që nga gjenetika deri në infeksionet e fëmijërisë mund të luajnë rol në gjenezën e sëmundjes.

## Cilat janë dëmtimet që shkakton skleroza multiple?

Vetëm emri skleroza multiple do të thotë se ka më shumë se një sklerozë. Një sklerozë është një pllakë ose një ind i dëmtuar rëndë. Njerëzit që vuajnë nga MS kanë pllaka, ose leziona në lëndën e bardhë të trurit dhe të medullës spinale. Ndërsa lënda gri e trurit mban neuronet (qelizat nervore), lënda e bardhë mban aksonet (fibrat nervore) që lidhin neuronet dhe u lejojnë atyre që të komunikojnë mes tyre. Megjithatë mielina mund të rindërtohet, por shkalla e dëmtimit të shkaktuar nga sëmundja është shumë e shpejtë për t'u rikuperuar. Në disa raste madje aksoni dëmtohet plotësisht.

Këto dëmtime çojnë në shfaqjen e simptomave neurologjike që shfaqen në formën e atakeve. Disa pacientë kanë shenja dhe simptoma të MS, por që nuk takojnë kriteret standarte për diagnostikimin e sëmundjes. Pacientët mund të diagnostikohen me *sindroma klinike* dhe *izoluuar* në të cilën ata mund të kenë episode ose atake që vijnë nga demielinizimi,



por vetëm një lezion të dukshëm në SNQ. Ndonjëherë këta pacientë më vonë zhvillojnë kursin e plotë të sëmundjes, por jo gjithmonë.

Ka edhe një sëmundje tjetër, ose variant të MS, ose siç quhet ndryshe *sëmundja inflamatore demilinizuese idiopatike* – që është njohur më parë se sindroma e Marburg, sklerozë difuze e Schidler, skleroza koncentrike e Balos, ose sëmundja e Deviç. ►

### Format klinike të sëmundjes

**Simptomatike progresive** – Pacientët me këtë formë të rrallë të sklerozës multiple përkeqësohen në mënyrë të qëndrueshme progresive dhe në këtë kurs kanë atake (ose relapse) të tjerë. Ndonjëherë mund të përmirësohen për një kohë të shkurtër, por asnjëherë nuk kanë remision (përmirësim për kohë të gjatë, të qëndrueshëm) të sëmundjes.

**Simptomatike-përmirësuese** – Forma më e shpeshtë e sëmundjes. Pacientët kanë atake (përkeqësime) që ndiqen nga remisione (përmirësime) gjatë të cilave sëmundja nuk progreson.

**Progresive parësore** – Një përqindje e vogël e pacientëve me MS kanë një progresion të ngadalshëm të sëmundjes pa atake ose remisione.

**Progresive sekondare** – Disa pacientë fillimisht mund të diagnostikohen me MS – progresive relapsuese, por më vonë zhvillojnë MS progresive sekondare. Kjo do të thotë se sëmundja tenton të progresojë më shpejt.

### Faktorët që supozohet se rrisin riskun për sklerozën multiple

**Mosha.** Megjithëse skleroza multiple mund të ndodhë në çdo moshë, më e shpeshtë është mes moshave 20 dhe 40 vjeç.

**Seksi.** Femrat janë dy herë më të prekura se meshkujt për të zhvilluar sklerozën multiple.

**Trashëgimia.** Risku për të zhvilluar sklerozën multiple është më i lartë në pacientët që kanë histori familjare. Për shembull, nëse njëri nga prindërit, ose vëllezërit dhe motrat ka sklerozë multiple, risku është 1-3 % për të zhvilluar sëmundjen, duke e krahasuar me riskun e përgjithshëm të popullsisë.

**Infeksionet.** Me sklerozën multiple është lidhur një varietet virusesh. Interesi më i madh është fokusuar tek virusi i Epstein- Barr, virus i cili shkakton infeksionin e mononukleozës.

**Raca.** Kaukazianët, veçanërisht ata që origjinojnë nga Europa e Veriut janë në risk më të madh për të zhvilluar sklerozën multiple. Njerëzit nga Azia, Afrika kanë risk më të ulur.

**Faktorët geografike.** Skleroza multiple është shumë më e shpeshtë në vendet si Europa,

Kanadaja e Jugut, Amerika e Veriut, Zelanda e Re dhe Australia Juglindore. Risku duket sikur rritet me rritjen e lartësisë.

**Sëmundje të tjera.** Njerëzit janë më të prirur për të zhvilluar sklerozë multiple kur kanë një ose disa nga sëmundjet autoimmune; sëmundje të tiroides, diabeti Mellitus, Lupusi eritematoz, anemia pernicioze, mistenia gravis etj.

### Diagnoza dhe shkaqet

Janë rreth 2 milionë njerëz që vuajnë nga skleroza multiple në botë. Ataku i parë ndodh zakonisht rreth moshës 20-50 vjeç, megjithatë jo gjithmonë sëmundja diagnostikohet që nga ataku i parë. Sëmundja nuk është ngjithëse dhe jo direkt e trashëgueshme, megjithëse ka risk për fëmijët që kanë prindër, ose vëllezër e motra me MS.



### Komplikacionet gjatë sëmundjes:

Në disa raste njerëzit me sklerozë multiple gjithashtu mund të zhvillojnë:

- Ngurtësim ose spazma muskulore
- Probleme me kontrollin e sfinkterave, ose funksionin seksual
- Depresion
- Çrregullime mendore si harresa ose vështirësi në përqendrim
- Epilepsi



## Testet dhe diagnoza

Nuk ka teste specifike për sklerozën multiple. Diagnoza varet nga klinika, imazheria dhe përjashtimi i sëmundjeve të ngjashme që japin të njëjtat simptoma dhe imazhe.

**Analiza e gjakut** - ndihmon për të përjashtuar disa sëmundje infektive ose inflamatorë që kanë simptoma të ngjashme me sklerozën multiple.

**Punksioni lumbar** - me këtë analizë merret lëngu cerebrospinal për analizë laboratorike. Ky ekzaminim tregon anormalitete që shoqërohen me sklerozën multiple, si nivelet anormale të rruazave të bardha dhe të proteinave. Gjithashtu kjo ndihmon të përjashtohet infeksionet dhe shkaqet e tjera që japin simptoma të ngjashme me sklerozën multiple.

**Rezonanca Magnetike** - ky test përdor fushën magnetike për të prodhuar imazhe të detajuara të trurit dhe medullës spinale. MRI mund të tregojë lezionet që shkaktohen nga humbja e mielinës të shkaktuara nga skleroza multiple. Teknikat e reja të MRI mund të japin më shumë informacion për dëmtimin e fibrave nervore.

**Potencialet e evokuara** - me anë të këtij ekzaminimi maten sinjalet elektrike që dërgohen nga truri juaj në përgjigje të një stimuli.

## Trajtimi

Trajtimi i sëmundjes zakonisht fokusohet në luftimin e përgjigjes imune dhe menaxhimin e simptomave. Disa pacientë kanë simptoma të lehta, kështu që trajtimi nuk është i nevojshëm.

**Terapitë fizike.** Ushtrimet fizike ( fizioterapia) është e rëndësishme në ata që vuajnë nga skleroza multiple në mënyrë që të mbahet sa më gjatë lëvizshmëria, por edhe ndihmojnë në gjendjen emocionale të të sëmurëve.

**Plazmafereza.** Ndërrimi i plazmës bëhet me qëllim që të ndajë qelizat e gjakut nga plazma dhe përdoret për të luftuar relapset e rënda atë të sklerozës multiple, sidomos në pacientët që nuk u përgjigjen kortikosteroidëve intravenozë.

## Ndryshimi i stilit të jetesës

Ka disa ndryshime që mund të bëni në jetën tuaj që të ndihmoheni për të lehtësuar disa simptoma të sklerozës multiple.

- Të pushoni mjaftueshëm: Lodhja është një simptomë e zakonshme e sklerozës multiple dhe pushimi mund t'ju ndihmojë të ndiheni më pak të lodhur.
- Ushtrimet. Ushtrimet e rregullta aerobike mund të ofrojnë disa benefite nëse keni forma të lehta deri të moderuara të sëmundjes. Noti është një opsion i mirë për pacientët që vuajnë nga MS, të cilët vuajnë në ditët e nxehta të vitit.
- Të jeni të kujdesshëm ndaj të nxehtit. I nxehti i madh mund të shkaktojë dobësi muskulore.
- Ngrënia e shëndetshme, dieta e balancuar.

*E ardhmja do na sjellë surpriza në trajtimin e Sklerozës multiple. ■*

# Uria dhe oreksi tek sëmundjet endokrine

**Uria është shprehja e një nevoje, nëpërmjet të cilës organizmi duhet ta sigurojë nga jashtë ushqimin energjistik të nevojshëm për të mbijetuar.**

**Uria shfaqet si një nevojë objektive, e cila kur plotësohet jep një ndjesi të veçantë kënaqësie.**

**Kjo kënaqësi që pason ushqimin lind dëshirën për të ngrënë ose ndyshe oreksin.**

Dr. Etleva Gjoshë



Uria dhe oreksi nuk janë identike, ato shoqërojnë njëra-tjetrën dhe kushtëzohen reciprokisht.

Karakteristikat organoleptike të ushqimeve përbajnë ngacmues specifike për oreksin. Ato veprojnë direkt me anë të shqisave, duke shkaktuar ose theksuar urinë. Uria dhe oreksi, të plotësuara pasohen nga ndjenja e ngopjes.

Nëse në mënyrë abuzive vazhdon konsumi i ushqimeve përtej ndjesisë së ngopjes, shkaktohet distension i stomakut me ndjesinë e ngopjes, moment kur ngacmuesit pozitivë të oreksit kthehen në ngacmues negativë dhe shfaqet ndjesia e të përzierit që mund të pasohet nga të vjellat.

Uria është e kontrolluar nga 2 qendra hipotalamike,

hipotalmushi (gjendër neuroendokrine, ventromediale (QVM) dhe dorsolaterale(QDL) të cilat funksionojnë në varg, funksioni i tyre është i kushtëzuar nga luhatjet e glicemisë, si dhe energjinë që ajo prodhon.

Në këto kushte, kur QDL është në mungesë glukoze dhe energjie, shfaqet ndjesia e urisë. Ushqyerja rrit nivelin e glicemisë, QVM furnizon energji të mjaftueshme për të bllokuar QDL dhe kështu ndjesia e urisë zhduket. Normaliteti i kësaj loje krijon kushtet e një peshe të ekuilibruar.

Normalisht, hipoglicemia pas ushqimit, arrin vlera kritike pas 5-6 orësh, duke vendosur kështu dhe orarin e ritmit të ushqyerjes.

## Sëmundje endokrine që zakonisht shoqërohen me ulje ose mungesë të urisë apo oreksit

Këto lloj sëmundjesh janë përgjithësisht rrjedhojë e uljes së djegieve (proceset metabolike) dhe për pasojë e uljes së ngacmimit të qendrave hipotalamike të kontrollit të urisë dhe ngopjes.

- Hipotireoza (nivel i pamjaftueshëm i hormoneve të tiroides)
- Hiperparatiroidia (nivel i lartë i hormonit paratiroid)
- Anoreksi (mungesë oreksi), të përziera, të vjella

## Sëmundja Addison

Sëmundja Addison karakterizohet nga nivel i ulët i kortizonit të prodhuar nga gjendra mbiveshkore.

- mungesë oreksi sidomos për mish, yndyrna
- preferohen ushqimet e kripura, të tharta, me shumë erëza
- pacienti ha pak, ngopet shpejt dhe ankohet për të përziera
- me përparimin e sëmundjes, oreksi humbet, shoqëron të vjella që nuk lidhen me ushqimin.

## Anoreksia nervoze

Anoreksia nervoze kalon nga një gjendje mendore e rrezikshme. Njerëzit që vuajnë nga kjo sëmundje mendojnë se janë të shëndoshë dhe kanë shumë frikë nga obeziteti dhe nga mundësia që mund të shtojnë peshë. Anoreksia nervoze fillon kryesisht në adoleshencë. Adoloshentët me sëmundje kronike si diabeti tip 1 apo astem, janë edhe më të riskuar për të zhvilluar këto patologji të ushqyerjes. Dietat ekstreme janë paralajmëruesi kryesor për një çrregullim të mundshëm të ushqyerjes. Në rastet kur adoloshentët shfaqin shqetësime për peshën e tyre ata duhen këshilluar të bëjnë aktivitet fizik dhe jo dieta në reduktimin normal të mënyrës së ushqyerjes. Kur fillon të mbajë dietë, një person që vuan nga anoreksia nervoze nuk ndalon dot më.

## Sëmundje endokrine që shoqërohen me shtim të urisë apo oreksit

Shtimi i urisë dhe oreksit ndodh në ato sëmundje ku dominon katabolizëm i shtuar (hipertireozë, feokromocitom), ku ka luhatje të mëdha të glicemisë, me ulje të theksuara (hipertireozë, hiperinsulinizëm, obezitet) ose në sëmundjet ku glukozja nuk mund të përdoret nga qelizat (diabeti insulinovartes).

- Hipertireoza (nivel i lartë i hormoneve të tiroides): karakterizohet nga uri e fortë dhe e shpeshtë. I sëmuri ha shumë, shpesh dhe shpejt.
- Hiperinsulinizëm (nivel i lartë i insulinës): uri konstante, me ndjesi “të stomakut bosh”, dhimbje nga uria, irritim, nervozizëm, djersitje, ankth, veshje të shikimit, dridhje, palpitacione etj, të gjitha këto përmirësohen menjëherë me ushqyerjen.
- Feokromocitomi (nivel i lartë i katekolaminave të prodhuara nga mbiveshkoria): çrregullimet janë të ngjashme me ato të hiperinsulinizmit, vetëm se kanë karakter krizash të herëpashërshme.

## Obeziteti

Karakterizohet nga një çrregullim i urisë sidomos në format më dëmtim të hipotalamusit.

Uria është e fortë dhe vështirë për t'u plotësuar, ngacmuesit ushqimorë gjatë ngrënies në vend që të ulin oreksin e rrisin atë. Në përgjithësi nuk ka preferencë për ushqime të ndryshme, por shihet një përzgjedhje për të ëmblat dhe brumërat.

## Oreksi kapriçoz

Karakterizohet nga mungesë oreksi me ndjesi ngopje, të përziera, të vjella, të alternuara me shtim të oreksit, nganjëherë veçanërisht për ushqime të caktuara. Është situatë karakteristike hiperestrogenizmit dhe çrregullimeve të menopauzës (faza hiperestrogenjike). ■

# Kujdesu për dietën, edhe nëse ushqehesh shëndetshëm!

Tashmë që prisni të bëheni nënë, gjatë shtatzënisë është e rëndësishme që të merrni më shumë vitamina dhe minerale të caktuara (si p.sh. acid folik dhe hekur). Nëse dieta juaj është e varfër, atëherë duhet patjetër ta pasuroni me ushqime të shijshme, të ushqyeshme, të balancuara dhe sa më pak ushqime të thata, pasi nuk kanë aspak lëndë ushqyese. Trupi bëhet më efikas gjatë shtatzënisë dhe e shfrytëzon më mirë energjinë e përfutur nga ngrënia e ushqimit. Pra, nuk është e nevojshme të besoni në thënien e vjetër “të hash sa për dy”. Femra ka nevojë për 72 kalori më shumë në ditë gjatë tremujorit të parë, 143 më shumë gjatë tremujorit të dytë dhe 215 kalori më shumë gjatë tremujorit të fundit.



Oreksi juaj është treguesi ideal se sa ushqim keni nevojë të hani, edhe pse mund të luhatet gjatë shtatzënisë. Për shembull, në javët e para, oreksi mund të pësojë rënie drastike dhe nuk keni uri për një vakt të plotë, sidomos nëse vuan nga përzierja e stomakut. Gjatë mesit të shtatzënisë, oreksi mund të kthehet siç e keni pasur para shtatzënisë ose pëson rritje të lehtë. Nga fundi i shtatzënisë, oreksi ka shumë mundësi të shtohet, por nëse vuani nga thartira e stomakut apo ndjesia e ngopjes sugjerohet që të hani shpesh nga pak. Rregullí kryesor është të hani kur keni uri. Mos u merakosni për luhatjet e oreksit, për sa kohë

që ndiqni këshillën se çfarë ushqimesh duhet të hani dhe shtimi në peshë është brenda normës, gjithmonë nën monitorimin e mjekut tuaj.

## Shmangni peshkun me mërkur të lartë

Peshku ju rekomandohet për proteina, vitamina dhe minerale si jodi, vitamina D, acidet e yndyrshme Omega 3. Megjithatë, disa lloje peshqish kanë nivele të pasigurta mërkuri natyral. Si rregull, sa më i vogël peshku, aq më pak mërkur ka dhe rrjedhimisht aq më i sigurt është





ta hani (sepse ushqehet me peshq më të vegjël dhe efekti është kumulativ). Mjekët rekomandojnë se shtatzënat apo femrat që planifikojnë të ngelen shtatzënë mund të hanë çdo dy javë jo më shumë se 150gr. peshk që përmban merkur; si skumbri, peshkaqeni apo peshk shpatë, me kusht që të mos hanë peshk tjetër. Femrat shtatzëna dhe që ushqejnë foshnjat me gjë, si dhe ato që kërkojnë të ngelen shtatzënë, mund të hanë 2-3 konserva peshku ton (95gm) në javë. Toni i konservuar ka nivele më të ulëta mercuri sesa toni fileto i freskët, sepse peshku zihet kur është më i vogël në moshë dhe përmasa.

## Ushqime kategorikisht të ndaluara

### Gjatë shtatzënisë shmangni:

- Frutat e detit të paziera, si kocë e detit apo sushi i pagatuar
- Djathërat me shtresim të bardhë dhe “të mykur”; si edhe djathërat me damarë blu
- Mishi i kuq, shpendët dhe vezët të paziera ose të gatuar pak (gatuaje mishin derisa të mos ketë pjesë rozë dhe derisa veza të bëhet e fortë). Të gjitha janë burime potenciale bakteresh që mund të dëmtojnë fëmijën tuaj.
- Mëlçinë dhe produktet e mëlçisë duhet të shmangen, sepse kanë përmbajtje të lartë të vitaminës A në formë retinole, gjë që është e dëmshme për zhvillimin e fëmijës.
- Disa femra duhet të shmangin kikirikët dhe ushqimet me përmbajtje kikiriku. Nëse ju, partneri juaj apo ndonjë nga fëmijët tuaj (nëse keni) vuan nga alergjia si alergjia nga bari, astma, apo ekzema, përpiquni të shmangni kikirikët gjatë shtatzënisë dhe giushqyerjes për të reduktuar probabilitetin që fëmija të zhvillojë alergji të rëndë nga kikiriku.
- Shumë femra vendosin të shmangin pijet alkoolike gjatë shtatzënisë. Pirja me tepri mund të shkaktojë keqformime fizike, paaftësi në nxenie dhe probleme emocionale te fëmijët, prandaj shumë ekspertë rekomandojnë që të hiqet dorë nga alkooli gjatë shtatzënisë. Standardet e pijeve alkoolike po rishikohen, me qëllim që të këshillohen femrat shtatzëna, femrat që duan të ngelen shtatzënë apo femrat giushqyese që të shmangin plotësisht alkoolin.
- Nëse pini duhan është në të mirën tuaj dhe të fëmijës që ta lini sa më shpejt. Por, sigurisht, nga e thëna në të bërë është një det i tërë. Këshillohet që të pakësoni edhe kafeinën. Kjo është e lehtë për femrat që u ngjall neveri gjatë tremujorit të parë, por jo për të gjitha. Pse kafeina mund të jetë problem? Sipas studimeve, konsumimi i mbi 300mg kafeinë në ditë mbart rrezik të lartë dështimi dhe lindje fëmije nën ▶

peshë. Mjekët këshillojnë të mos pini më shumë se 200mg kafeinë në ditë, që është sa dy filxhanë kafeje, një kapuçino, tre filxhanë çaj dhe gjashtë kanaçe me koka-kola. E mira është që të përdorni pije të ngrohta pa kafeinë dhe të pini sa më shumë ujë. Studiuesit rekomandojnë 6-8 gota ujë në ditë; përfitimi është parandalim i kapsllëkut. Në rast se e shihni të domosdoshme, mund të pini një pije me kafeinë çdo dy ditë.

### Merrni suplementin e duhur vitamino-mineral para lindjes

Në një botë ideale, pa përzierjen e stomakut në mëngjes apo neverinë nga ushqimet; dieta e balancuar do të ishte gjithçka që ka nevojë nëna e ardhshme. Por, në botën reale, suplementet vitamino-minerale mund të jenë të nevojshme për të arritur nivelet e duhura me lëndë ushqyese. Konsultohuni me maminë ose doktorin që t'ju rekomandojnë një suplement vitamine. Acidi folik është suplement veçanërisht i rëndësishëm që duhet ta merrni para ngjizjes; si edhe gjatë tre muajve të parë të shtatzënisë. Mungesa e kësaj vitamine B që gjendet te drithërat e përquendruara, shkakton defekte të tubit neural, si p.sh. *spina bifida*. Mjekët rekomandojnë që femrat duhet të marrin 0.4 miligram (400 mikrogramë) acid folik në një suplement, që para se të fillojnë tentativat për të ngelur shtatzënë dhe deri në fund të javës së 12-të. Më vonë gjatë shtatzënisë, disa femra mund të kenë nevojë për hekur ose suplement kalçiumi për të plotësuar nivelin e duhur me minerale. Niveli i hekurit kontrollohet në tremujorin e parë dhe pastaj periodikisht gjatë shtatzënisë, ndërkohë që mjeku do t'ju këshillojë për nevojat tuaja individuale.

Sipas mjekëve, në rastet kur nivelet e jodit janë minimale; rekomandohet që femrat që tentojnë të ngelen shtatzënë, janë shtatzënë apo giuushqyese duhet të marrin suplemente për të plotësuar normat. Jodi është thelbësor për zhvillimin e trurit të fëmijës dhe funksionin tiroid. Burimet natyrore ideale për jod janë qumështi i baxhos, produktet e detit dhe disa kripëra tavoline me

*Dieta gjatë shtatzënisë përbën rrezik potencial për ju dhe zhvillimin e fëmijës tuaj. Disa dieta të shterojnë nga hekuri, acidi folik dhe vitamina apo minerale të tjera të rëndësishme. Mbani mend: shtimi në peshë është një nga shenjat më pozitive të shtatzënisë së shëndetshme. Femrat që hanë mirë dhe shtojnë në peshë sipas normës, kanë më shumë shanse që të lindin fëmijë të shëndetshëm.*

jod të shtuar. Gjendet edhe në mish dhe vezë, por në sasi më të vogla. Suplementet e jodit nuk këshillohen për të gjithë, sidomos jo për personat me probleme tiroidesh. Prandaj, konsultohuni me mjekun para se të merrni suplemente.

Nëse jeni vegjetariane rigorozë ose keni probleme mjekësore si diabeti, diabet gestacional, apo anemi, ose keni një histori me lindje nën peshë, flisni me mjekun për suplemente të posaçme që mund t'ju duhen.

Mos harroni: më shumë nuk do të thotë më mirë! Suplementet me vitaminë A me përmbajtje retinoli, forma shtazore e vitaminës A, mund të jetë toksike për foshnjat e palindura kur merret në sasi të mëdha. Dozat e ekzagjeruara të shumicës së vitaminave dhe mineraleve mund të jenë të dëmshme për zhvillimin e fëmijës.

### Mos u përpiqni të bini në peshë gjatë shtatzënisë

Dieta gjatë shtatzënisë përbën rrezik potencial për ju dhe zhvillimin e fëmijës tuaj. Disa dieta të shterojnë nga hekuri, acidi folik dhe vitamina apo minerale të tjera të rëndësishme. Mbani mend: shtimi në peshë është një nga shenjat më pozitive të shtatzënisë së shëndetshme. Femrat



që hanë mirë dhe shtojnë sipas normës, kanë më shumë shanse që të lindin fëmijë të shëndetshëm. Prandaj, nëse hani ushqime të bollshme dhe të freskëta dhe shtoni në peshë, mos u shqetësoni: është momenti natyral që të shëndosheni!

### Shtoni në peshë gradualisht

Shtimi në peshë varion sipas njeriut dhe shumë faktorëve. Femrat nuk peshohen më rregullisht në klinikat prenatale, sepse nuk ka prova se shtimi i peshës shkakton ndonjë efekt të shëndeti i fëmijës. Shëndoshja mesatare llogaritet të jetë 11 - 14 kg gjatë shtatzënisë, ose 18 - 20 kg nëse jeni shtatzënë me binjakë. Përqendrohuni të hani shëndetshëm plot karbohidrate, shumë fruta dhe perime, sasi të arsyeshme proteinash dhe nga pak yndyra dhe sheqerna. Edhe momenti kur shtoni në peshë është po aq i rëndësishëm. Shumica e femrave shëndoshen më pak gjatë tremujorit të parë dhe më pas kanë shëndoshje graduale, ku shëndoshja më e madhe ndodh gjatë tremujorit të tretë, kur foshnja është në ritëm rritjeje maksimale.

### Hani vakte të vogla çdo 2-3 orë

Edhe nëse nuk keni uri, ka shumë gjasa që foshnja të jetë e uritur, prandaj hani çdo 2-3 orë. Nëse ngrënieën jua vështirësojnë përzierjet / të vjellat e mëngjesit (ose gjatë tërë ditës), neveria nga ushqimi, thatësira e stomakut, apo problemet me tretjen, trupi juaj mund të përballojë më lehtë 5-6 vakte të vogla, sesa 3 vakte të bollshme. Kujdes, zhvillimi normal i fëmijës tuaj kërkon ushqim, prandaj mos i kapërceni vaktet.

### Ëmbëlsirat me raste nuk përbëjnë problem

S'është e thënë që shtatzënat duhet të heqin dorë nga ushqimet e preferuara. Gjithsesi, gatimet e përpunuara dhe të ëmblat me shumë sheqer nuk duhet të përbëjnë bazën e vaktit. Prandaj, mirë është të hani një banane në vend të një akulloreje të madhe, ose një *sorbet* në vend të një komposto pjeshke me shërbet. Por mos u ndjeni në faj nëse ndonjëherë e hani ndonjë biskotë. Shijojeni pa merak! ■

# Gastriti, ja çfarë duhet të dini!

Papritur, pas disa vakteve mund të ndjeni dhimbje apo një ndjenjë diskomforti në stomakun tuaj. Ndoshta ushimet që keni konsumuar nuk janë tretur mirë. Nëse kjo ndjenjë vazhdon për një kohë të gjatë dhe përsëritet vazhdimisht ju keni nevojë të këshilloheni me mjekun gastrohepatolog.

Dr. Redi Çapi



Gastriti është një inflamacion ose acarim i mukozës së stomakut dhe vjen si pasojë e shkaqeve të ndryshme. E përbashkët për të gjithë njerëzit me gastrit është dhimbja ose ndjenja e diskomfortit në pjesën e sipërme të barkut (abdomen), ndonjëherë e quajtur mostretje.

Gastrit mund të jetë një sëmundje e shkurtër dhe e papritur (gastrit akut), ose një gjendje më e zgjatur (gastrit kronik), ose ndoshta si pjesë e një tjetër sëmundje mjekësore.

Një shembull i gastritit akut është stomaku “i

mërzitur”, e cila zakonisht ndodh pas përdorimit të alkoolit ose aspirinës. *Helicobacter pylori* është një lloj bakteri që infekton stomakun. Infeksioni nga ky bakter mund të çojë në gastrit kronik.

Gastriti është një problem i përbashkët mjekësor. Deri në 10% e njerëzve që drejtohen në një Departament të Urgjencës në spital me dhimbje të barkut kanë gastrit. Gastriti është i lidhur me medikamente të ndryshme, kushte mjekësore dhe kirurgjikale, gjendjen fizike, zakonet shoqërore, kimike, si dhe infeksionet.

## Disa nga shkaqet më të zakonshme të gastritit:

### Medikamente

- Aspirina (më shumë se 300 medikamente të ndryshme kanë përmbajtje aspirine)
- Antiinflamatorët josteroid (NSAIDs, të tilla si ibuprofen ose naproxen)
- Steroid (prednisoni është një shembull)
- Tabletat e hekurit
- Medikamentet të cilat përdoren për kimioterapi

### Të tjera:

- Acidet apo sodë kaustike
- Alkoolet e llojeve të ndryshme
- Gëlltitja e trupave të huaj (pineskat)

### Shkaqet mjekësore dhe kirurgjikale

- Stresi fizik
- Heqja e një pjese të stomakut
- Rrezatimi për trajtimin e kancerit
- Sëmundjet autoimune
- Anemi
- Të vjellat kronike

### Infeksionet

- Tuberkulozi
- Sifilisi
- Infeksionet bakteriale; infeksioni H pylori është më i zakonshmi. Bakteret që zakonisht shkaktojnë pneumoni apo infeksione të fshikëzës urinare mund të shkaktojnë edhe gastrit.
- Infeksionet virale
- Infeksionet fungale (maja)
- Parazitët dhe krimbat

## Simptomat e gastritit

Mukoza e stomakut mund të ekzaminohet me një endoskop, një tub i hollë me një kamerë në fund të tij, i cili futet brenda në stomak përmes gojës. Në ekzaminimin e stomakut mund të diagnostikohet gastriti, edhe kur nuk janë të pranishme simptomat. Njerëz me simptoma të rënda, mund të rezultojnë me ndryshime të vogla të mukozës së stomakut.

Njerëzit e moshuar në veçanti kanë gjasat më të larta të zhvillimit të dëmtimit, pa dhimbje stomaku. Ata mund të mos kenë simptoma fare (nuk kanë të përziera, të vjella, dhimbje), derisa bëjnë hemorragji të brendshme.

Në njerëzit që kanë simptoma gastriti, dhimbja ose ndjenjë diskomforti në pjesën e sipërme të barkut është e zakonshme.

Dhimbja është zakonisht në pjesën e sipërme qendrore të barkut ("gropë" e stomakut).

Dhimbja e gastritit është e lokalizuar edhe në pjesën e sipërme të barkut, nga ana e majtë, ndonjëherë me përhapje në shpine.

Njerëzit shpesh përdorin termat djegie, dhembje, shpim, për të përshkruar dhimbjen. Zakonisht, një ndjenjë e paqartë diskomforti është e pranishme, por dhimbja mund të jetë e mprehtë, shpuese ose prerëse.

## Simptoma të tjera të gastritit

- Gromësiat zakonisht ose nuk e lirojnë dhimbjen ose e heqin vetëm për pak kohë.
- Marrje mendsh dhe të vjella: të vjellat mund të jenë të pastra, të gjelbërta ose të verdha, me rrema gjaku, ose hemorragjike, në varësi nga shkalla e inflamacionit të stomakut.
- Ndjesinë e fryrjes
- Ndjenja e ngopjes apo djegie në pjesën e sipërme të barkut

Në gastritet më të rënda, gjakderdhja mund të ndodhë brenda stomakut. Gjithashtu mund të hasen dhe simptomat e mëposhtme:

- Zverdhje, djersitje dhe rrahje të shpejta zemre ►

## Monitor

- Vëshirësi në frymëmarrje
- Dhimbje gjoksi ose dhimbje të forta stomaku
- Të vjella me gjak në sasi të mëdha

Ndonjë ose të gjitha këto simptoma mund të ndodhin befás. Kjo është veçanërisht e vërtetë në moshat më të mëdha se 65 vjeç dhe shkak më i shpeshtë të ta është përdorimi i Aspirinës dhënë prej kardiologut dhe përdorimit pa kriter të AIJS (brufen, voltaren, naproxen, Oki, Auline).

Nëse ju e dini se çfarë e shkakton gastritin tuaj, mënyra më e thjeshtë për të shmangur sëmundjen është shmangia e shkaktarit. Aspirina dhe alkooli janë 2 substanca shumë të përdorura të cilat shkaktojnë gastrit. Nëse ju keni të përziera ose të vjella pas përdorimit të alkoolit dhe aspirinës është e këshillueshme që të evitoni përdorimin e tyre. Ndonjëherë ju nuk mund të shmangni përdorimin e disa substancave që shkaktojnë gastrit. Duhet të keni një arsye të fortë mjekësore për të përdorur aspirinë, hekur, kalium, ose disa medikamente të tjera të cilat shkaktojnë gastrit.

Nëse keni simptoma të vogla gastritis është e këshillueshme të vazhdoni mjekimin e rekomanduar për të trajtuar simptomat. Konsultohuni me mjekun tuaj para se të ndaloni trajtimin.

Kontrolloni përmbajtjen e medikamenteve që përdorni pasi më shumë se 300 medikamente përmbajnë aspirinë në disa forma.

Antiinflamatorët josteroidë (NSAIDs), të tilla si ibuprofen (Advil, Motrin, Nuprin) gjithashtu shkaktojnë gastrit. Është e këshillueshme që këto medikamente të merren gjatë ushqimit apo me medikamente antiacide. Është e këshillueshme përdorimi i një qetësuesi ose analgjeziku tjetër, përveç aspirinës dhe antiinflamatorëve josteroidë.

Acetaminophen (Liquiprin, Tylenol, Panadol) njihen si medikamente që nuk shkaktojnë gastrit.

- Këshillohuni me mjekun tuaj para se të bëni ndryshimin e terapisë tuaj



- Mjeku mund të ketë rekomanduar aspirina ose një NSAID për qëllime me specifike
- Acetaminophen dhe aspirina janë të dy qetësues dhimbjeje, por ato janë medikamente të ndryshme.

Nëse simptomat e gastritit vazhdojnë disa herë rekomandohen medikamente antiacide.

- Magnezi, i cili përmban antiacide mund të



### Kur të kërkojmë kujdes mjekësor?

Konsultohuni me mjekun nëse simptomat tuaja janë të reja, të zgjatura, ose përkeqësimi i tyre pavarësisht vetë-kujdesit. Kërkoni kujdes të menjëhershëm mjekësor nëse keni ndonjë nga simptomat e mëposhtme. Vendimi juaj për të telefonuar 042/357535 (Spitali Amerikan) ose shërbime të tjera emergjente për të kërkuar kujdes mjekësor do të bazohet në gjykimin tuaj se sa sëmurë ju ndiheni.

- Të vjella që nuk lejojnë të merrni ushqime, lëngje dhe medikamente
- Ethet me dhimbje të barkut
- Dobësi apo ndjenjë të fikti
- Rrahje të shpejta zemre
- Djersitje të pashpjeguara
- Zverdhje
- Të vjella të përsëritura me ngjyrë të gjelbër ose të verdhë
- Të vjella me përmbajtje gjaku
- Gulçim
- Dhimbje kraharori

shkaktojë diarre. Njerëzit me probleme të veshkave është e këshillueshme mos ta përdorin.

- Alumini me përmbajtje antiacide mund të shkaktojë kapsllëk.
- Antiacidet mund të ndryshojnë aftësinë e trupit tuaj për të absorbuar disa medikamente të tjera. Këshillohuni me mjekun tuaj.

# Çfarë është sindroma e zorrës së irrituar?

Sindroma e zorrës së irrituar është një çrregullim më shpesh i karakterizuar me dhimbje barku të lehta dhe në formë krampesh, fryrje barku, kapsllëk (konstipacion) ose diarre. SZI shkakton në të njëjtën kohë një situatë parehatie dhe stresi, por nuk jep dëmtime të përhershme të zorrës dhe nuk çon në një sëmundje serioze siç është kanceri.

## Dr. Sc. Lindita Shosha

Shumica e njerëzve mund të kontrollojnë shenjat e tyre me dietë, duke kontrolluar stresin ose me ilaçe të përshkruara nga mjeku. Megjithatë për disa njerëz SZI mund të shkaktojë një situatë paaftësie për ta. Ata mund të jenë të paaftë për të punuar, për të marrë pjesë në evente sociale ose të udhëtojnë për distanca të shkurtra.

Sindromi i zorrës së irrituar ndodh më shpesh tek gratë se te meshkujt dhe fillon të shfaqet në moshën 35 vjeç në rreth 50% te njerëzve.

Dhimbja dhe fryrja e barkut janë shqetësimet më të shpeshta të SZI. Gjithsesi shenjat variojnë nga persona në persona. Disa mund të kenë kapsllëk (konstipacion) që do të thotë vështirësi për të dalë jashtë. Disa të tjerët mund të kenë shtrëngime dhe dhimbje gjatë daljes jashtë (defekimit) dhe sado që mundohen nxjerrin masa të vogla fekalesh (mbetje ushqimore).

Disa njerëz të tjerë me SZI kanë diarre, e cila është e shpeshtë dhe e ujshme. Njerëzit me diarre të shpeshtë kanë urgjencën për të defekuar. Disa njerëz të tjerë kanë alterime të konstipacionit dhe diarresë.

Shpesh herë në disa njerëz shenjat qetësohen për pak muaj dhe pastaj rikthehen, ndërsa disa të tjerë referojnë shenja të ashpra, të cilat zgjasin për kohë të gjatë.



## Si diagnostikohet SZI?

Në qoftë se ju mendoni se keni SZI hapi i parë që duhet të bëni është të takoni mjekun specialist. Në përgjithësi SZI diagnostikohet nëpërmjet një historiku mjekësor të kujdesshëm dhe ekzaminimit fizik.

Nuk ka teste specifike për SZI, edhe pse testet diagnostikuese mund të përjashtojnë sëmundje të tjera. Testet diagnostikuese mund të përfshijnë ekzaminimin laboratorik i feçeve (koprokulturë/ feçe parazit), testet laboratorike të gjakut, ekzaminimin radiologjik. Gjithashtu doktori zakonisht kryen dhe sigmoidoskopinë ose kolonoskopinë, të cilat përjashtojnë problemet serioze siç është kanceri i zorrës ose i rektumit.





### Disa simptoma të tjera:

- Ndryshime në lidhje se sa herë defekoni në ditë
- Ndryshime në mënyrën e defekimit
- Ndjesia e urgjencës për të defekuar ose defekim i pakontrolluar
- Vështirësi në defekim
- Feçe me mukus
- Gazra ose fryrje barku

**Në qoftë se testet e sipërpërmendura rezultojnë negative, doktori mund të vendosë diagnozën në bazë të shenjave ku përfshihen:**

- Sa shpesh keni dhimbje barku krahasuar me vite më parë?
- Kur fillon dhimbja?
- A ndalon ajo pasi keni defekuar?
- Sa herë defekoni në ditë?
- A ka ndryshime të konsistencës së materialeve fekale (jashtëqitjes)?

Disa simptoma ku referohet doktori, të cilat duhet të jenë prezente që të vendoset diagnoza e zorrës së irrituar është dhimbja abdominale ose ndjenjë jo rehatie për 12 javë brenda 12 muajve. Këto 12 javë mund të mos jenë të njëpasnjëshme.

**Dhimbja ose rehatia abdominale ka dy nga tre karakteristikat e mëposhtme:**

- Lehtësohet nga defekimi
- Kur fillon, ka ndryshime sa herë që ju defekoni
- Kur fillon, ka ndryshime në konsistencën ose ngjyrën e feçeve.

Gjakderdhja, temperatura, humbja në peshë, dhimbjet e forta dhe të vazhdueshme nuk janë simptoma të sindromit të zorrës së irrituar, por mund të tregojnë për probleme të tjera; siç janë sëmundjet inflamatorë të zorrës (koliti) dhe shumë rrallë kancerin. ■

# Diarreja dhe konstipacioni tek fëmijët

Diarreja dhe zënia kaps tek fëmijët janë ndryshime që ndodhin në sistemin e jashtëqitjes. Këto gjendje vlerësohen nga mjekët specialistë si gjendje normale dhe që i hasim shpesh tek fëmijët.

Prof. Dr. Murat Dayanc



## Cilat janë simptomat?

Në rastin e diarresë, fëmija mund të dalë jashtë disa herë në ditë me jashtëqitje të ujshme. Mund të ketë shumë gas dhe jashtëqitja mund të jetë “shpërthyes” ose me erë të keqe. Në varësi të shkakut, fëmija mund të ketë dhimbje barku, vjellje dhe temperaturë. Zënia kapsë është një gjendje që vërehet shpesh te fëmijët, që i referohet defekimit me vështirësi dhe me konsistencë të fortë. Normalisht, fëmijët dhe të rriturit duhet të defekojnë të paktën 3 herë në javë. Por, në krahasim me të rriturit, edhe fëmijët kanë shprehje të ndryshme të jashtëqitjes. Disa defekojnë 2 herë në ditë, të tjerët defekojnë një herë në çdo 2 ditë.

**Nëse fëmija juaj ka shfaqur të paktën dy nga kushtet e mëposhtme së bashku gjatë dy muajve të fundit, atëherë kjo përcakton se ky fëmijë ka kapsllëk:**

- Defekimi tri herë ose më pak në javë,
- Një ose më shumë enkompresis (defekim të pavullnetshëm) në javë,
- Defekimi i jashtëqitjes së trashë,
- Defekim me dhimbje,
- Shprehja për shtyrje të refleksit për defekim për më vonë,
- Palpimi i feçeve në zonën e barkut gjatë ekzaminimit.



Është e vështirë për të përkufizuar se çfarë është normale në jashtëqitje. Shumë prindër besojnë se një herë apo dy në ditë është normale, por limiti është më i madh. Fëmijët në gjë mund të mos dalin jashtë për ditë me rradhë dhe kjo mund të jetë normale për ta. Te fëmijët ka shumë rëndësi të vërehen ndryshimet në zakonin e të dalit jashtë.

### Çfarë i shkakton?

Ka shumë shkaqe për diarre apo zënie kapsë. Shkaqet e zënies kapsë mund të përfshijnë dehidrimin (psh pas një temperature të lartë) çarje e lëkurës së zorrës (frika e dhimbjes pengon fëmijën që të dalë jashtë) stres (ambient i panjohur për fëmijën ose shqetësim emocional) dhe në rast të rrallë ndonjë shqetësim mjekësor.

Diarreja mund të shkaktohet nga ndonjë infeksion, probleme me absorbimin (tretjen) e lëngjeve, kur ushqimi nuk është marrë siç duhet (psh jo-tolerancë ndaj ushqimeve të caktuara ose problemeve me stomakun).

### Si trajtohen?

Me diarrenë vazhdoni ta ushqeni fëmijën normalisht mos e lini pa ngrënë. Supat dhe ushqimet e pasura me karbohidrate janë të rekomanduara, si dhe sa më shumë lëngje për të evituar dehidrimin. Për zënien kapsë rekomandohet trajtimi bio-feedback me qëllim që të relaksojë muskujt e bazës së pelvikut dhe teknikat e ndryshme për masazhin e barkut, të bëra nga terapistë ekspertë në seanca të rregullta. ►



## **KA SHUMË MËNYRA PËR TË NDIHMUAR FËMIJËN TUAJ TË SHËROHET NGA PROBLEMET ME KAPSSLËKUN.**

### **Ushqimi**

Ju mund të filloni duke rritur sasinë e lëngjeve që fëmija juaj pi çdo ditë. Nëse fëmija ha drithëra, ju mund të përpiqeni të shtoni ca lëng kumbullash në të. Nëse ju keni një fëmijë më të rritur, sigurohuni që ai ose ajo të pijë më shumë ujë. Ju po ashtu mund t'i jepni fëmijës tuaj lëng të kumbullës, krunde drithërash, fruta dhe perime për të shtuar sasinë e fibrave në ushqimin e tij/saj dhe

për të ndihmuar fëmijën të ketë lëvizje më të mirë të zorrëve. Mos i jepni fëmijës tuaj bonbone ose sheqer të përpunuar.

### **Stërvitje të shprehive të zbrazjes**

Mësoni fëmijët tuaj të shkojnë në tualet që në momentin e parë kur ai/ajo ndjen nevojën për të zbrazur zorrët. Ju mund ta ndihmoni fëmijëntuaj të krijojë veti për zbrazje të rregullt duke i kërkuar të ulët në tualet për dhjetë minuta në pothuajse të njëjtën kohë çdo ditë, mundësisht pas ushqimit. Sigurohuni që fëmija juaj të mund t'i vendosë shputat e tij në dyshme derisa qëndron i ulur në tualet. Nëse kjo nuk është e mundshme, vendosni një karrike të vogël para vaskës së tualetit. Derisa fëmija juaj qëndron i ulët në tualet, ju mund t'i ofroni atij të lexoni një tregim nga libri ose t'i ofroni të dëgjojë radio.

### **Barnat**

Shumë barna laksative janë në dispozicion për të mjekuar konstipacionin te fëmijët. Zgjedhja e llojit të konstipacionit varet nga mosha e fëmijës tuaj dhe sa serioz është konstipacioni.

### **Filloni një program shpërblimi**

Filloni duke e shpërblyer fëmijën tuaj për çdo ulje në tualet. Për shembull, nëse fëmija juaj shkon në tualet në kohën e planifikuar, shpërbleni atë me një aktivitet të preferuar (për shembull lojë të caktuar). Nëse fëmija juaj ka dalë jashtë, lavdërojeni dhe shpërblejeni me diçka. Shmangni shpërblimin me ushqime. Fëmijët e vegjël mund të preferojnë të shpërblehen me ndonjë vizatim që ngjitet ose të ngjashme. Të tjerët preferojnë të mbledhin pikë për të fituar ndonjë shpërblim më të madh, si udhëtim në kinema ose dalje në park apo qytet.

Nëse kapsllëku i fëmijës tuaj nuk përmirësohet ose nëse ju mendoni se fëmija juaj ka konstipacion kronik, dërgojeni në vizitë te mjeku. Kapsllëku ndonjëherë mund të jetë shenjë e ndonjë problemi tjetër më serioz. ■

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



**LORDES**  
DES Loratadin

Antihistaminik selektiv ndaj receptoreve H1

**n**  
NOBEL

# UJI NË TRUPIN TONË!

Pjesa më e madhe e trupit të njeriut përbëhet nga uji, pasi 75% e peshës trupore përbëhet prej H<sub>2</sub>O. Pjesa më e madhe e ujit gjendet brenda qelizave të trupit (hapësirat ndërqelizore). Pjesa tjetër gjendet në hapësirën jashtëqelizore, që përbëhet nga enët e gjakut (hapësira intravaskulare) dhe hapësirat mes qelizave (hapësirat ndërmjetëse).

## Çfarë është dehidratimi?

Dehidratimi ndodh kur sasia e ujit që largohet nga trupi është më e madhe sesa sasia që futet në të. Trupi është shumë dinamik dhe në ndryshim të vazhdueshëm. Ne humbasim ujë automatikisht kur marrim frymë dhe uji largohet nga trupi ynë, djersijmë për të ftohur trupin dhe urinojmë apo nxjerrim mbeturinat ushqimore nga zorra e trashë. Në një ditë normale, një person duhet të pijë një sasi të konsiderueshme uji për ta zëvendësuar këtë humbje rutinore.

## Shkaqe të dehidratimit

**Diarreja** - është shkak më i zakonshëm i humbjes së ujit të trupit. Përbëhet nga lëvizjet jashtëzakonisht të shpeshta ose jashtëzakonisht të lëngshme të zorrëve dhe shkarkime tepër të ujshme të materialit fekal. Diarreja e vazhdueshme është edhe e pakëndshme, edhe e rrezikshme njëkohësisht, pasi një sasi e konsiderueshme e ujit mund të humbasë me çdo lëvizje të zorrëve. Në mbarë botën më shumë se katër milion fëmijë vdesin çdo vit për shkak të dehidratimit nga diarreja.



**Të vjellat** - janë një veprim i forcuar i zbrazjes së stomakut, ku stomakut i duhet të mposhtë forcat shtytëse që ekzistojnë për të mbajtur ushqimin dhe sekrecionet brenda stomakut. Stomaku, pothuajse e nxjerr jashtë gjithçka që ka brenda – duke e shtyrë me forcë drejt pjesës së poshtme të ezofagut (tubi që lidh gojën me stomakun) gjatë një të vjelle. Të vjellat e vazhdueshme mund të jenë një shkak serioz për humbjen e lëngjeve dhe është e vështirë për një person ta zëvendësojë ujin, nëse nuk është në gjendje të tolerojnë lëngjet.

**Djersitja** - Trupi mund të humbasë shuma të konsiderueshme uji kur tenton të ulë temperaturën e vet përmes djersitjes. Trupi përdor një sasi të madhe uji në formën e djersës për të freskuar vetveten, qoftë kur trupi është i nxehtë për shkak të ambientit (për shembull kur punon në një ambient të nxehtë), të ushtruarit në një ambient të nxehtë, ose për shkak të një temperature të lartë për shkak të ndonjë infeksioni.

Në varësi të kushteve të motit, një ecje e shpejtë do të prodhonte deri në një paund ujë.

**Diabeti** - tek njerëzit me diabet, nivelet e larta të sheqerit në gjak çojnë në shkarkim të sheqerit në urinë dhe pas kësaj bie niveli i ujit dhe shkaktohet dehidratim. Prandaj, urinimi i vazhdueshëm dhe etja e tepërt janë disa nga simptomat e diabetit.

**Djegjet** - Lëkura ka një rol të rëndësishëm në rregullimin e lëngjeve në trup dhe në rregullimin e temperaturës së trupit. Nëse një pjesë e mirë e lëkurës dëmtohet, dëmtohet edhe aftësia e trupit për të ruajtur kontrollin. Viktimat e djegur dehidratohen, pasi uji rrjedh nga lëkura e dëmtuar. Humbjet e ujit shoqërohen edhe me sëmundje të tjera inflamatore.

**Pamundësia për të pirë** - Pamundësia për të pirë ujë mjaftueshëm është një shkak tjetër i dehidratimit. Grada e dehidratimit mund të shtohet për shkak të mungesës së ujit ose pamundësisë për të pirë sasi të mjaftueshme, shoqëruar kjo me humbje të vazhdueshme të ujit.

## Cilat janë shenjat dhe simptomat e dehidratimit?

Reagimi fillestar i trupit ndaj dehidratimit është etja për të marrë më shumë ujë dhe për të urinuar më pak në mënyrë që trupi ta ruajë ujin. Urina bëhet më e përqendruar dhe me ngjyrë më të verdhë. Ndërkohë që niveli i humbjes së ujit rritet, shohim edhe simptoma të tjera si për shembull rritje të etjes, gojë të thatë, mosdalje lotësh apo djerse, ngërçe të muskujve, marrje mendsh dhe të vjella, rrahje të shpeshta të zemrës (sidomos kur qëndrohet në këmbë). Në rastet e dehidratimit të rëndë hasen edhe gjendje dobësie dhe konfuzioni, pasi truri dhe ►



pjesë të tjera të trupit furnizohen me më pak gjak. Si përfundim, nëse dehidratimi nuk trajtohet, trupi mund të bjerë në koma dhe mund të ketë probleme funksionimin e organeve të brendshme.

### Si diagnostikohet dehidratimi?

Dehidratimi shpesh ka një diagnozë klinike. Përveç diagnostikimit të arsyeve të dehidratimit, vizita e pacientit nga punonjësit e shëndetit vlerësojnë edhe nivelin e dehidratimit. Vlerësimet mund të përfshijnë:

- Analiza të gjendjes mendore që vlerësojnë nëse pacienti është zgjuar, i vetëdijshëm dhe i orientuar.
- Analiza të shenjave jetësore që mund të përfshijnë analizë të posturës së trupit (presioni i gjakut dhe pulsi maten ndërkohë që pacienti është shtrirë). Me dehidratimin, të rrahurat e pulsit mund të rriten dhe presioni i gjakut mund të ulet pasi hapësirat intravaskulare janë pa ujë.
- Mund të bëhet matja e temperaturës për të vlerësuar nëse ka ethe.
- Kontrollon lëkura për të parë nëse ka djersitje dhe për të vlerësuar shkallën e elasticitetit. Ndërkohë

që dehidratimi rritet, lëkura humb përmbajtjen e saj me ujë dhe bëhet më pak elastike.

- Analiza e një fëmije: Fëmijët mund të kenë analiza të tjera shtesë, përfshi këtu edhe kontrollin për të parë ndonjë pikë të butë në kafkën e kokës (fontanellë e fundosur), vlerësim të mekanizmave të thithjes, bonifikim të muskujve, apo humbje të djersës nën sqetulla dhe në ije.
- Pacientët e pediatrikë gjatë vizitave rutinë peshohen, prandaj matja e masës trupore mund të ndihmojë në vlerësimin se sa ujë është humbur gjatë sëmundjes akute.

Në disa raste mund të porositen teste të gjakut për të matur anomalitë elektrolite dhe analiza të urinës për të përcaktuar nivelin e dehidratimit.

### A mund të kurohet dehidratimi në kushte shtëpie?

Dehidratimi ndodh përgjatë një kohe të caktuar. Mund të dallohet në fazat e tij të para dhe nëse shkaqet trajtohen, atëherë kurimi në shtëpi mund të jetë i mjaftueshëm. Hapat që një person mund



## TRUPI I NJERIUT ËSHTË

Truri përbëhet nga 75% ujë



Gjaku përbëhet nga 92% ujë



Kockat përbëhen nga 22% ujë



Muskujt përbëhen nga 75% ujë

### Si kurohet dehidratimi?

Dehidratimi kurohet përmes zëvendësimit të lëngjeve. Kjo mund të bëhet duke marrë lëngje nga goja, por nëse kjo gjë nuk ka rezultate, mund të duhet të merren lëngje përmes metodës intravenoze (IV). Kur përdoret rihidratimi nga goja, atëherë duhen marrë sasi të vogla lëngjesh. Lëngjet e pastra janë:

- uji
- supat e ujshme
- akulloret me fruta
- xhelatinat
- zëvendësime të tjera të lëngjeve që mund të përmbajnë elektrolite.

të ndërmarrë në shtëpi për të parandaluar dehidratimin janë:

- njerëzit me të vjella dhe diarre mund të përpiqen të ndryshojnë dietën e tyre dhe të përdorin mjekim për të kontrolluar simptomat dhe humbjet.
- për të kontrolluar temperaturën e lartë mund të përdoret acetaminofeni ose ibuprofeni.
- mund të provohet zëvendësimi i lëngjeve duke zëvendësuar lëngjet me sasi të vogla dhe lëngje të pastra.

Nëse personi bëhet konfuz apo letargjik; nëse ka temperaturë të lartë dhe të pakontrolluar, të vjella apo diarre; apo nëse ka shqetësime të tjera specifike, atëherë duhet kërkuar ndihmë mjekësore.

### Komplikimet

Komplikimet e dehidratimit mund të ndodhin për shkak të humbjes së lëngjeve.

Komplikimet përfshijnë:

- problemet me veshkat
- gjendjen e komës
- gjendjen e shokut
- sëmundje për shkak të nxehtësisë (lodhje nga të nxehtit ose goditje nga të nxehtit)
- anomalitë elektrolite.

### Këshilla për parandalimin

- Planifikoni dhe merrni me vete ujë për të gjitha aktivitetet e kryera jashtë, ku djersitja dhe stresi nga të nxehtët rrisin humbjen e lëngjeve..
- Kur temperaturat janë të larta, planifikoni aktivitete që duhet të bëhen jashtë vetëm në orare të ditës kur temperaturat janë më të ulëta.
- Më të rrezikuar nga dehidratimi janë të vegjëlit dhe të moshuarit. Sigurohuni që më të moshuarit, të vegjëlit dhe fëmijët të kenë ujë të pijshëm mjaftueshëm dhe ndihmojini ata sipas nevojave.
- Shmangni konsumin e alkoolit, veçanërisht kur është shumë nxehtë, pasi alkooli rrit humbjen e ujit dhe dobëson aftësinë tuaj për të dalluar shenjat e para që shoqërojnë dehidratimin.
- Mos u ekspozoni në temperatura të nxehta. Gjeneri zona me ajër të kondicionuar ose zona me hije dhe lëreni trupin të freskohet pas çdo ekspozimi. ■



# Check up edhe në shtatzëni?!

Ja disa nga pyetjet që doni t'i bëni mjekut tuaj!

## **Pse duhen kontrolluar tensioni arterial dhe urina gjatë shtatzënisë ?**

Sa herë që keni takim me mjekun gjatë shtatzënisë duhet t'ju kontrollohet tensioni arterial dhe urina. Kjo bëhet sepse ndryshimet në tensionin arterial ose në urinë mund të jenë shenja të një problemi të shtatzënisë që quhet pre-eklampsi. Kjo sëmundje mund t'ju rrezikojë ju ose fëmijën tuaj, në qoftë se nuk diktohet herët. Kontrollat mjekësore të rregullta do të ndihmojnë për t'ju ruajtur ju dhe fëmijën nga rreziqet.

## **Çfarë është tensioni arterial?**

Tensioni arterial është forca me të cilën zemra ju pompon gjak në trup. Matet në pjesën e sipërme të krahut, nëpërmjet një mënge që fryhet me ajër. Tensioni arterial regjistrohet në trajtë të dy numrave: numri i parë (dhe më i madh) tregon trysninë gjatë një rrahjeje të zemrës; i dyti trysninë midis dy rrahjeve të njëpasnjëshme. Tensioni arterial ndryshon nga një njeri në tjetrin. Ndryshon gjithashtu gjatë ditës, si dhe

në vartësi të çka jeni duke bërë. Për gratë, një tension prej mesatarisht 110/70 ose 120/80 është normal. I juaji mund të jetë pak më i lartë ose pak më i ulët dhe megjithatë të jetë krejt normal për ju.

## **Tensioni arterial në shtatzëni**

Gjatë vizitës së parë të paralindjes, mjeku do t'ju matë tensionin. Pas kësaj, do t'ju kontrollojnë tensionin gjatë çdo vizite të mëtejshme.



## Po sikur ta kem të lartë tensionin arterial?

Stresi, shqetësimet ose veprimtaria e shtuar mund t'ju ngrejë tensionin për një farë kohe. Por në rast se tensioni mbetet në vlera të larta, mund të jetë shenjë e pre-eklampsisë. Nuk ka ndonjë ndarje të prerë midis tensionit arterial normal dhe tensionit të lartë. Mjekët zakonisht fillojnë të shqetësohen në rast se vlerat i tejkalojnë shifrat

140/90. Në rast se keni tension të lartë arterial, mjeku do t'ju matë më shpesh. Sa herë që e bëjnë këtë, duhet t'ju kontrollojnë edhe urinën, për të parë nëse ka proteina.

## Kontrolli i urinës për proteina

Nga kontrolli i urinës mund të merren të dhëna të rëndësishme për gjendjen shëndetësore tuajën dhe të fëmijës. Urina duhet kontrolluar të paktën një herë për infeksion, sepse infeksionet janë të shpeshta gjatë shtatzënisë. Por urina duhet të kontrollohet edhe për proteinë, sa herë që shkoni për t'u vizituar, meqë proteinat në urinë mund të jenë shenjë e pre-eklampsisë.

## Si kryhet testi?

Mjeku zhyt një shirit letre në një mostër të freskët urine. Testi tregon nëse ka proteina ose jo dhe sa proteina ka. Në rast se sasia është shumë e vogël, kjo do të shenjohej si 'trace' (gjurmë). Në këtë rast nuk ka asgjë për t'u shqetësuar. Nëse sasia është më e madhe, kjo do të shenjohej si një ose më shumë pluse (+).

## Po sikur të ketë proteina?

Në rast se ju shënjojnë një ose më shumë pluse (+) dhe gjithashtu e keni të lartë tensionin arterial, ka shumë mundësi të keni pre-eklampsi, prandaj do të keni nevojë për kujdes shëndetësor të posaçëm. Urinën do t'ju kontrollojnë për shkaqe të tjera të proteinave, si p.sh. një infeksion. Nëse gjendet një infeksion, ky do të mjekohet, proteinat nuk do të dalin më në urinë dhe ju nuk do të keni më nevojë për ndonjë kujdes të posaçëm.

## Pre-eklampsia dhe ju

Kur të jeni shtruar në spital, tensionin arterial dhe urinën do t'ju kontrollojnë shpesh. Në qoftë se tensioni ju rritet shumë – 160/100 ose edhe më i lartë – mund t'ju duhet të merrni barna për ta ulur. Këto barna nuk do t'i bëjnë keq fëmijës së palindur. Pre-eklampsia prek shumë pjesë të trupit, prandaj mund t'ju bëjnë kontrolle të mëlçisë, veshkave dhe ▶



të sistemit të mpiksjes së gjakut. Mjekët që kujdesen për ju mund të duan të dinë si ndiheni, sepse po të mos ndiheni mirë, kjo mund të jetë shenjë se sëmundja po keqësohet.

## Pre-eklampsia dhe fëmija juaj

Pre-eklampsia prek edhe fëmijën tuaj të palindur, prandaj fëmija duhet kontrolluar rregullisht për të parë nëse po rritet mirë ose për të zbuluar ndonjë shenjë të diçkaje që nuk shkon. Disa fëmijë mbeten në gjendje të mirë shëndetësore, edhe kur nënat vuajnë nga një formë e rëndë pre-eklampsie. Megjithatë, në rast se fëmija ka shenja se nuk po ecën mirë, mjeku mund t'ju këshillojë ta lindni para kohe.

## Lindja dhe më pas

Po të keni pre-eklampsia, ka të ngjarë t'ju kërkohet të lindni para kohe ose me anë të një operacioni cezarian. Ju dhe fëmija do të mbaheni nën kontroll të vazhdueshëm gjatë lindjes.

Pasi të ketë lindur fëmija, ju do të përmirësoheni shpejt. Megjithatë, mund të duhet të kalojnë disa ditë, javë ose edhe muaj që tensioni arterial

### Për çfarë duhet të keni kujdes:

- Dhimbje koke të forta e të zgjatura
- Turbullim i pamjes, njolla drite ose njolla të tjera në fushëpamje
- Dhimbje të forta poshtë brinjëve, sidomos në anën e djathtë
- Të vjella (por jo të vjellat gjatë muajve të parë të shtatzënisë)
- Këto simptoma nuk janë gjithnjë të pre-eklampsisë, por për të qetësuar veten është mirë që po t'ju shfaqen pas 20 javësh shtatzënie të njoftoni menjëherë mjekun ose maminë.

t'ju kthehet në vlerat normale. Në rast se fëmija juaj lind para kohe, mund të ketë nevojë për kujdes të posaçëm, për pak kohë. Fëmija që lind normal ose e merr veten mirë nga një lindje e parakohshme nuk do të ketë probleme.

## Nuk është faji juaj!

Pre-eklampsia nuk shkaktohet nga vese të këqia, as parandalohet nga zakone të mira të jetuarit. Tensioni i lartë arterial shkaktohet nga sëmundja, jo nga stresi, shqetësimi i tepruar ose puna e rëndë. Ju vetë nuk keni asnjë faj.

## Po të mos ndiheni mirë...

Shumë gra me pre-eklampsia ndihen mirë. Megjithatë, po të mos ndiheni mirë kjo mund të jetë një shenjë e parë e sëmundjes, ose një shenjë se sëmundja po ju keqësohet. ■

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

## QENDRA E GJINEKOLOGJISË DHE FERTILITETIT NË SPITALIN AMERIKAN

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

**Përqafoje jetën!**



**Spitali Amerikan**

 **042 35 75 35** 

Informohuni për vizitat, trajtimin  
e infertilitetit, fekondimin artificial  
dhe ndërhyrjet kirurgjikale në  
[www.spitaliamerikan.com](http://www.spitaliamerikan.com)



# Diagnostikimi i Human Papilloma Virus (HPV)

## Për herë të parë vetëm në Spitalin Amerikan!

Dr. Albana Daka

### Çfarë është HPV?

HPV është shkurtimi për virusin papiloma human. Ky është një virus shumë i zakonshëm. Ka rreth 100 lloje të HPV që ndikojnë në pjesë të ndryshme të trupit. Rreth 30 lloje të HPV mund të ndikojë në organet gjenitale - duke përfshirë vulvën, vaginën, penisin, qafën e mitrës dhe scrotum - si dhe rektumin dhe anusin. Nga ata, rreth 13 lloje janë konsideruar me "rrezik të lartë", për të shkaktuar kancerin e qafës së mitrës. HPV është një virus i ADN-së, i vogël, i pazhvilluar. Infeksioni i vazhdueshëm me rrezik të lartë i papilloma virusit human (HPV) është shkaku kryesor i kancerit të qafës së mitrës. Prezenca e HPV është e implikuar në më shumë se 99% të rasteve me kancer të qafës së mitrës në mbarë botën.

Ka më shumë se 150 lloje të HPV, por vetëm një nëngrup me 14 lloje prej syresh konsiderohet me risk të lartë për zhvillimin e kancerit të qafës së mitrës dhe lezioneve pararendëse.

Në bazë globale, tipet 16,18 dhe 45 të HPV-se, u gjetën në 75% të gjithë karcinomave luspore dhe u asociuan në rreth 80% të të gjithë rasteve me kancer të qafës së mitrës.

### Çfarë është kanceri i qafës së mitrës?

Kanceri i qafës së mitrës është një gjendje në të cilën qelizat në veshjen e brendshme të mitrës - ndryshojnë dhe rriten shumë shpejt, duke prodhuar një masë qelizash të quajtur tumor. Kjo gjendje zakonisht zhvillohet me kalimin e



### Si mund të merrni HPV?

HPV gjenital përhapet nëpërmjet kontaktit të drejtpërdrejtë të lëkurë në lëkurë me dikë që është i infektuar me HPV. Kontakti përfshin: vaginal, anal dhe oral. Disa lloje të HPV shkaktojnë lythet gjenitale, të cilat janë lupsa të ashpra që zhvillohen në lëkurë. Çdonjeri që është seksualisht aktiv mund të preket nga HPV dhe lythet gjenitale.

### Tek gratë, lythet gjenitale më shpesh shfaqen:

- Në vulvë (zona e jashtme gjenitale tek femrat)
- Në ose rreth vaginës
- Në ose rreth anusit
- Në ijë (ku zona gjenitale takon kofshën e brendshme)
- Në qafën e mitrës



kohës. Ajo mund të prekë gratë e çdo moshe, por ajo është më e zakonshme në gratë e moshës në mes të 40-ve. Një lloj i virusit, i quajtur HPV, është shkaku i shumicës së rasteve të kancerit të qafës së mitrës.

### Sa e zakonshme është HPV?

HPV që prek organet gjentile është shumë e zakonshme. Deri në 20 milionë njerëz mendohet të kenë një infeksion HPV aktiv në çdo kohë të dhënë dhe deri në 5.5 milion raste të reja të infeksionit gjental HPV ndodhin në Shtetet e Bashkuara çdo vit. Shumica e burrave dhe grave - rreth 80 % e njerëzve seksualisht aktivë - janë të infektuar me HPV në një pikë në jetën e tyre, por shumica e njerëzve nuk e dinë se e kanë virusin.

### Cilat janë simptomat e HPV?

Në shumë raste, HPV nuk prodhon asnjë simptomë. Kur ndodh, simptoma më e zakonshme është prania e lythave në zonën gjentile. Shenjat e infektimit mund të shfaqen me javë, muaj, ose edhe vite pas infeksionit me virusin.

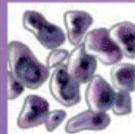
### Si diagnostikohet HPV?

Nuk ka analiza gjaku për HPV, por disa teste mund të ndihmojnë për të diagnostikuar infeksionin.

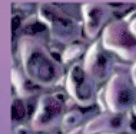
HPV mund të shkaktoj ndryshime në qelizat e cerviksit me kalimin e kohës



Qeliza Normale



Qeliza Pre-kancerogjene



Qeliza Kancerogjene

**Pap test.** Gjatë këtij testi, ofruesi i kujdesit shëndetësor merr një mostër të qelizave nga qafa e mitrës. Qelizat pastaj shqyrtohen nën një mikroskop për të kërkuar çdo ndryshim në qelizë, edhe në mungesë të lythave gjentile. ►



**Kolposkopi.** Për këtë provë, një ofruer i kujdesit shëndetësor përdor një instrument – i quajtur kolposkop - që ndriçon dhe e mundëson shikimin e qafës së mitrës. Një solucion me përmbajtje uthulle vendoset në qafën e mitrës. Solucioni kthen qelizat anormale që janë të infektuar me HPV në ngjyrë të bardhë, në mënyrë që ato mund të shikohen më lehtë.

**Testi ADN-HPV.** Kjo analizë kërkon direkt për materialin gjenetik (ADN) të HPV brenda një mostre të qelizave. Testi mund të zbulojë llojin e HPV të lidhur me kancerin e qafës së mitrës. Mostra e përdorur për këtë provë merret zakonisht në të njëjtën mënyrë si tek një Pap test.

### Çfarë është testi i ADN- HPV?

Një test i ADN- HPV lejon mjekët të studiojnë përmbajtjen e ADN-së së qelizave dhe të gjejnë anomalitë që të çojnë në kancer. Testi është rreth 95 % i saktë kur është fjala për të gjetur ku ka rrezik të lartë të HPV-së.

Për ta bërë testin, mjeku merr qelizat nga qafa e mitrës. Ai vendos një pasqyrë kirurgjike në vaginë për të parë qafën e mitrës, ashtu si ndodh gjatë një Pap testi. Pastaj një furçë ose shtupë futet në kanalën e qafës së mitrës për të mbledhur qelizat. Qelizat dërgohen më pas në laborator dhe

gjithçka ju duhet të bëni është të caktoni një takim të rradhës për të marrë rezultatet tuaja. E gjithë procedura është e shpejtë dhe komode.

### Pse kryhet testi i ADN - HPV vetëm për gratë mbi 30 vjeç?

Testi HPV rekomandohet përgjithësisht për femrat mbi 30 vjeç, rezultatet e Pap testeve të cilave tregojnë anomali specifike. Testi nuk është i rekomanduar për gratë nën 30, sepse shtamat e HPV ka të ngjarë të pastrohen vete brenda dy viteve. Edhe pse në bazë të rekomandimeve aktuale pak gra kanë nevojë për testim HPV, të gjitha gratë që janë seksualisht aktive duhet të kryejnë Pap teste të rregullta.

### Sa ndryshon testi i ADN- HPV nga një Pap test?

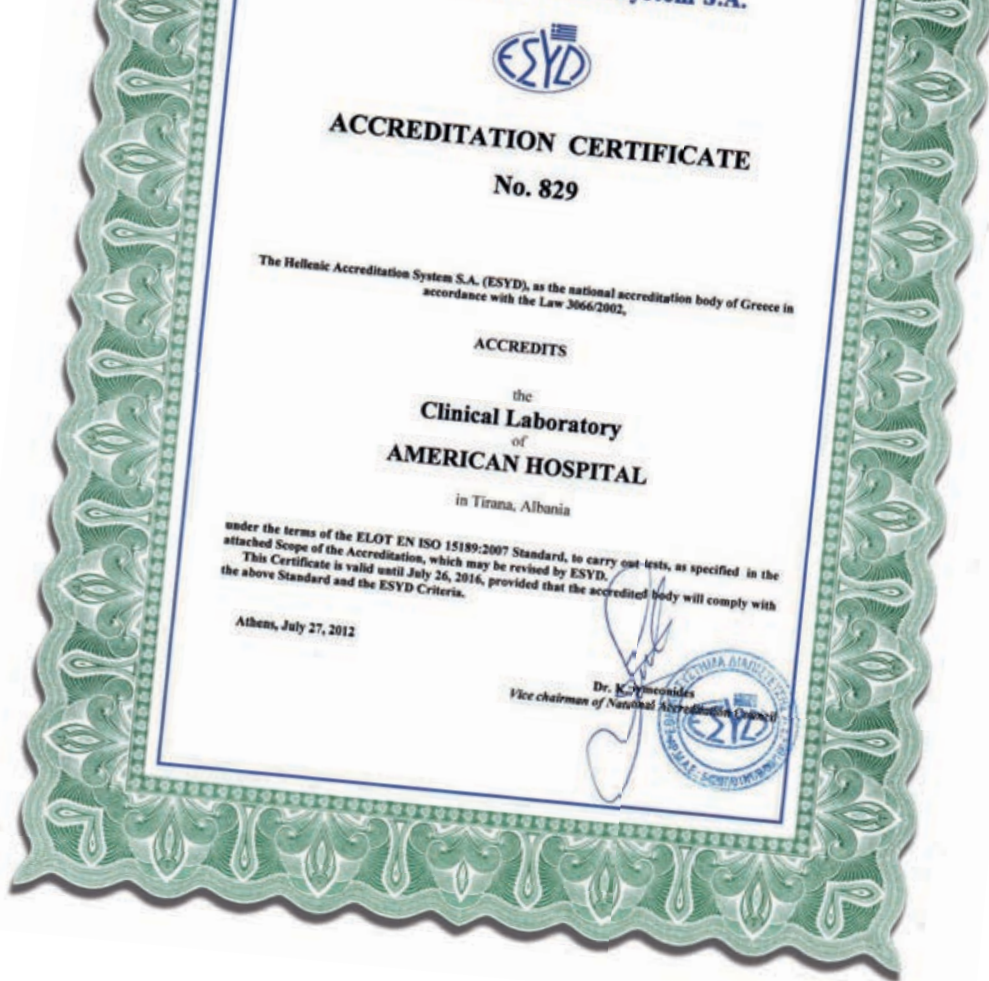
Kur ju shkoni për një test HPV, qelizat merren nga qafa e mitrës në të njëjtën mënyrë si gjatë një Pap testi. Por në vend që të ekzaminohet nën mikroskop nga një teknik, qelizat testohen për HPV të ADN-së duke përdorur teknologji të ndërlikuar. Nga perspektiva e pacientit, gjithsesi, procesi i mbledhjes së qelizave është i njëjtë.

### Kuptimi i rezultateve të testit të ADN-HPV

Nëse testi rezulton HPV pozitiv, kjo nuk do të thotë që ju keni, ose do të keni kancer. Mund të jetë e vështirë për mjekët për të treguar se cilat lloje të HPV mund të jenë kancerogjene dhe cilat jo. Nëse gjenden qeliza HPV me rrezik të lartë, mjeku do të ndjekë në vazhdim pacientin për të përcaktuar hapin e ardhshëm. Mjeku mund të këshillojë të kryhen analiza të mëtejshme, të tilla si një kolposkopi ose biopsi të qafës së mitrës.

Një shqetësim me testimin është se ai mbart rrezikun për të prodhuar rezultate false pozitive, që do të thotë se testi mund të identifikojë ato infeksione HPV me rrezik të ulët që nuk kanë nevojë të trajtohen. Kjo është arsyeja pse testi zakonisht përdoret vetëm për femrat mbi 30 vjeç, të cilat kanë më pak të ngjarë të kenë infeksione me rrezik të ulët. ■





# RRJETI LABORATORIK I SPITALIT AMERIKAN

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



Spitali Amerikan

042 35 75 35   
www.spitaliamerikan.com  

TIRANË | PRISHTINË | DURRËS | FIER



# Parandaloni në kohë “Kancerin e Cerviksit”

**Kanceri i qafës së uterusit (i njohur gjithashtu edhe si kanceri i cerviksit) njihet si një nga format më të shpeshta të kancerit midis grave. Ai hyn në grupin e sëmundjeve, të cilat mund të kurohen dhe mjekohen, nëse trajtohet qysh në stadi të hershëm.**

Dr. Göksu Göc  
Dr. Alida Hasbajrami

Cerviksi është pjesa e poshtme e mitrës e quajtur gjithashtu qafa e mitrës. Fetusi rritet në pjesën e sipërme (në korpus) të uterusit.

Cerviksi lidh trupin e mitrës me vaginën qelizat kryesore që janë në sipërfaqe të cerviksit janë qelizat Squamoze (në ektocerviks) dhe qelizat Glandulare (në endocerviks). Kufiri ku bashkohen këto qeliza quhet zona transformacioni, ku shumica e kancereve të cerviksit formohen në këtë zonë. Këto qeliza nuk transformohen menjëherë në kancer, por gradualisht zhvillohen

njëherë në ndryshim me prekanceroze (CIN neoplazicervikale intraepiteljale, SIL lezione squamoze intraepiteljale dhe Displazia) që këto mund të kthehen në kancer.

## Simptomat dhe shenjat e kancerit cervical

Zakonisht kanceri cervical në fazë të hershme nuk jep asnjë simptomë. Zakonisht kanceri derisa rritet në fazën invazive (në fazë progresive)



*Edhe ato që kanë bërë vaksinën HPV duhet t'i nënshtrohen këtyre kontrolleve rregullisht. Ato që kanë pap test anormal duhet ta përsërisin njëherë në 6 muaj ose një herë në vit.*

Pas moshës 30 vjeçare deri në moshën 65 vjeçare pap testi duhet bërë 1 herë në 3 vjet, gjithashtu 1 herë në 5 vjet pap testi duhet kombinuar me testin HPV. Femrave që iu është hequr mitra nuk është nevoja të kontrollohen, por ato që kanë hequr mitrën për shkak të lezioneve prekanceroze duhet të vazhdojnë të jenë nën kontroll. Femrave që iu është hequr mitra dhe iu është lënë cerviksi (histerektomisupra-cervikale) duhet të kontrollohen sipas rekomandimeve të mësipërme.

Edhe ato që kanë bërë vaksinën HPV duhet t'i nënshtrohen këtyre kontrolleve rregullisht.

Ato që kanë pap test anormal duhet ta përsërisin njëherë në 6 muaj ose një herë në vit.

**Për të pasur një pap test sa më të saktë duhet që:**

- Koha më e mirë është të merret pap test pas 5 ditësh pas menstruacioneve.
- Të mos ketë marrëdhënie seksuale për 48 orë.
- Të mos jetë përdorur ndonjë tampon apo medikament vaginal për 48 orë.

dhe prek indet përreth nuk jep asnjë simptomë. Dhe kur arrin në fazën invazive zakonisht simptomat janë gjakderdhje vaginale dhe gjakderdhje pas marrëdhënieve. Zakonisht kancerët invazive diagnostikohen te femrat që nuk kanë bërë rregullisht pap testin. Diagnostikimi në kohë i kancerit të Cerviksit ndihmon në parandalimin dhe kapjen në kohë të sëmundjes.

Të gjithë femrat duhen të bëjnë pap testin që në moshën 21 vjeçare, femrat në moshë 21 deri 29 vjeç duhet ta përsërisin pap testin 1 herë në 3 vjet.

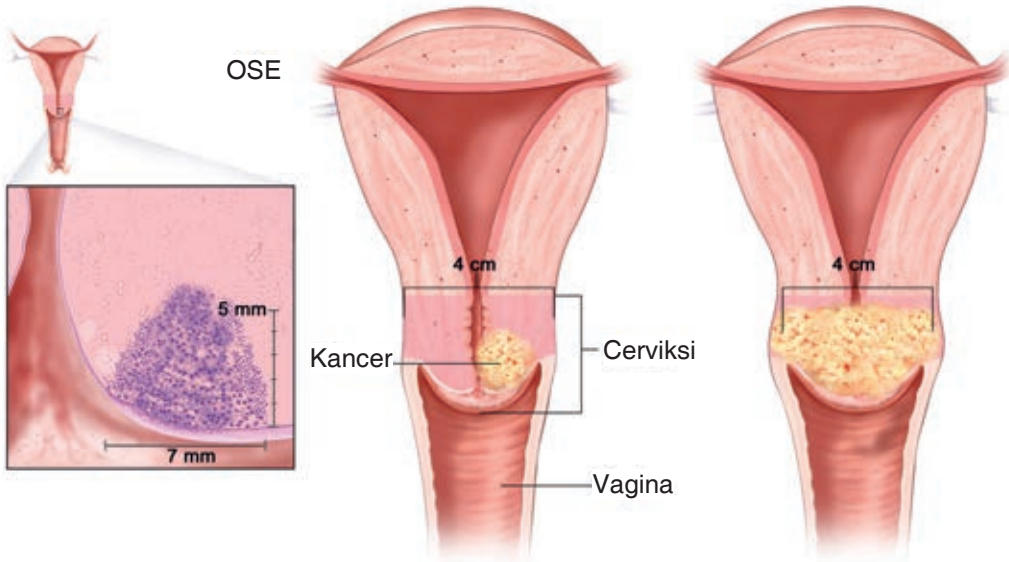
## **Faktorët kryesorë që risin rrezikun e kancerit cervical**

- HPV (Human Papilloma Virus) është shkaku kryesor dhe gjendet në 99,7% të rasteve me kancer të cerviksit.
- Aktivitet seksual në moshë të re, rreziku i kancerit cervical është para moshës 18 vjeçare 2 herë më i madh në krahasim me seksin e filluar pas moshës 21 vjeçare. ►



## FAZA IB1 e kancerit të cerviksit

## FAZA IB2 e kancerit të cerviksit



- Aktiviteti seksual me më shumë se 1 partner në raste kur ka më shumë se 6 partner rreziku rritet trefish.
- Aktiviteti seksual me një partner me rrezik të lartë (që mund të ketë HPV)
- Histori e sëmundjeve transmetuese seksuale (klamidia, herpesgenital)
- Histori e mëparshme e ndryshimeve qelizore prekanceroze
- Imunosupresion (HIV)

## Terapia e kancerit të cerviksit

Terapia që kryhet është kirurgjikale (operacion) ose radioterapi. Kanceri i cerviksit është radio sensitiv dhe radio terapia mund të përdoret në çdo fazë, edhe në fazat ku nuk mund të kryhet operacioni.

Në kancerin mikro-invaziv në fazën 1A terapia ideale është heqja e mitrës (histerektomia). Në fazën 1A2 duhet të hiqen dhe gjëndrat lenfatike përreth. Për pacientet që janë në këtë fazë të hershme dhe që kanë dëshirë për të ngelur shtatzënë

mund të përdoren dhe procedurat Konizasion (heqje e cerviksit në formë koni) ose trakelektomi (heqja total e cerviksit). Komplikacionet e mundshme të këtyre 2 procedurave janë mos heqja totale e qelizave kanceroze dhe rreziku për një lindje të parakohshme.

Në fazën 1B1 dhe 2A (më të vegjël se 3 cm) kryhet histerektomi radikale + heqja e gjëndrave lenfatike dhe në qoftë se rezultati i patologjisë tregon rrezik të lartë, duhet dhe radioterapi.

## A mund të parandalohet kanceri cervical?

Këto ndryshime qelizore prekanceroze mund të diagnostikohen me pap test, kështu që duke u trajtuar me terapi të duhur parandalohet progresimi i tyre në kancer. Jo gjithë lezionet prekanceroze transformohen në kancer dhe duhen disa vite (një kohë e gjatë) që të transformohen në kancer. Testet diagnostikuese janë Pap Testi dhe testet përcaktuese të HPV. ■

# 9 MUAJ APO PËR GJITHË JETËN?



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



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

**Rruga e Elbasanit**

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

Tel +355 (04) 450 47 97

Fax +355 (04) 450 47 96

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

E-mail [al@cryo-save.com](mailto:al@cryo-save.com)

**Cryo-Save AG**

Churerstrasse 65B

8808 Pfäffikon, Switzerland

Web: [cryo-save.com/al](http://cryo-save.com/al)

**Cryo-Save**  
The Family Stem Cell Bank



# Së bashku drejt suksesit!

## Konziliumi multidisciplinar, hap drejt trajtimit optimal onkologjik

Dr. Mejreme Maloku



Numri i pacientëve me patologji malinje rritet në mënyrë të vazhdueshme në gjithë botën. Sipas të dhënave statistikore çdo vit në botë diagnostikohen më shumë se 12 milion raste të reja. Të dhënat e OBSH, bazuar në publikimet e Globocan (International Agency for Research on Cancer) tregojnë se kanceri paraqet problem global dhe është shkaktari kryesor i vdekjes në

mbarë botën, duke shkaktuar 7.6 milionë vdekje (rreth 13% e të gjitha vdekjeve) më 2008. Projektionet për vdekjet nga kanceri flasin për një vazhdimësi të rritjes së mortalitetit, me një vlerësim të 13.1 milionë vdekjeve më 2030. Rreth 70% të vdekjeve nga kanceri më 2008 janë shfaqur në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Rreth 30% të kancereve mund të

## SPITALI AMERIKAN NË PRISHTINË ka bërë një hap përpara drejt trajtimit bashkëkohor onkologjik duke organizuar Konziliumet Onkologjike Multidisiplinare.

Në konziliumet multidisiplinare në vendosim në mënyrë të përbashkët për planin e trajtimit multimodal, duke u bazuar në rekomandimet e udhërrëfuesve ndërkombëtare.

Kjo nismë bashkëkohore multidisiplinare, pacientëve tanë ju siguron trajtim optimal profesional, duke zgjatur jetën dhe përmirësuar kualitetin e saj. Me Konziliumet Onkologjike Multidisiplinare ne synojmë nivelin e Onkologjisë Ndërkombëtare.

parandalohen dhe krahas shërbimeve cilësore diagnostike dhe terapeutike. Në dekadat e fundit, në vendet e zhvilluara shihet një rritje e shpejtë në teknologji dhe avancime në njohuri themelore në biologjinë e qelizës kanceroze, e posaçërisht në gjenetikë, imazheri, diagnozë të hershme, stadifikim dhe trajtim të përgjithshëm të kancerit. Këto zhvillime kanë çuar edhe në një nismë më të koordinuar multidisiplinare në menaxhimin e individualizuar të malinjiteteve dhe kanë rritur nevojën e krijimit të një trajtimi formal të bazuar në një sërë udhëzimesh dhe më vonë në programe mësimore unike në specialitetet madhore të ndryshme onkologjike si; kirurgjia onkologjike, radioterapia dhe onkologjia mjekësore. Vendet e zhvilluara përkrah perfeksionimit në diagnostikimin dhe trajtimin e sëmundjeve malinje kanë bërë progres të rëndësishëm në instalimin, funksionalizimin dhe mbikëqyrjen e proceseve të ndërlikuara të screening, duke ulur në masë të madhe vdekshmërinë nga këto sëmundje.

Konziliumi onkologjik paraqet një nismë grupe të integruar, në të cilin profesionistët shën-

detësorë dhe grupe të profesionistëve të ndërlidhura me shëndetin, duke analizuar të gjitha opsionet relevante të trajtimit, zhvillojnë një plan individual të trajtimit për secilin pacient.

## Faktet tregojnë se KMD kanë veprim të drejtpërdrejtë në përmirësimin e rezultateve të mjekimit duke:

- Përmirësuar përkujdesjen ndaj pacientit përmes zhvillimit të një plani individual të trajtimit.
- Promovuar praktikën e mirë shëndetësore përmes adoptimit të udhërrëfuesve të bazuar në fakte.
- Përmirësuar kënaqësinë e pacientëve me trajtim.
- Përmirësuar mirëqenien mentale të profesionistëve shëndetësorë.
- I dhënë drejtim drejt mënyrës së trajtimit, (kirurgji pastaj trajtim të specializuar, pastaj kirurgji).
- Siguruar shërbim cilësor shëndetësor.
- Zgatur periudhën kohore të konsultimit adekuat dhe kirurgjisë.
- Shkurtuar periudhën kohore nga diagnoza deri në trajtim.

KOM duhet të mbahen pas diagnostikimit të çfarëdo patologjie malinje para fillimit të çfarëdo forme të trajtimit. Të gjitha rastet e diagnostikuara nga patologjia malinje, jurgjente, t'i nënshtrohen së pari Konziliumit Multidisiplinar Onkologjik, ku edhe do të bëhet regjistrimi i të gjitha rasteve dhe do të vendoset për format e trajtimit onkologjik. Përfundim nga kjo bëjnë rastet urgjente si; illeusi, gjakderdhjet, perforimet, etj.

## Anëtarët e KOM

Sipas këtyre rekomandimeve, anëtarë të KOM duhet të jenë: radioterapeuti, kirurgu onkolog, klinicisti ( pavarësisht nga lokalizimi), patologu, radiologu dhe në kushte optimale psikologu dhe punonjësi social. ■

# Ne mund ta menaxhojmë stresin...

Nuk ka përse të jemi viktima të situatave apo ndjenjave tona. Ne mund të reagojmë ndaj stresit në kohën e duhur dhe në mënyrë të përshtatshme, pa e lejuar atë të na dëmtojë shëndetin apo jetën sociale. Përbaluni sa më shpejt me situatat stresuese, hani në mënyrë të shëndetshme, zbatoni ligjet e shoqërisë, organizoni punët, caktojini vetes ambicie të arsyeshme dhe të realizueshme nga ju, bëni bamirësi, relaksohuni, meditoni, jepini vetes kohë të lirë, kërkoni mbështetjen e familjes dhe miqve dhe nëse këto nuk mjaftojnë kërkoni ndihmën e mjekut, Spitali Amerikan ju gjendet pranë për çdo problem.

Dr. Matilda Gjevori

## Çfarë e shkakton stresin?

Çdo gjë që na rrethon, madje edhe mendimet, kujtimet apo ndjenjat tona mund të bëhen burim stresi. Ne priremi të mendojmë se stresues janë vetëm ngjarjet negative, por në të vërtetë stresuese janë edhe ngjarjet positive si martesë, blerja e një shtëpie të re, fillimi i universitetit etj.

## Llojet e stresit?

Ka klasifikime të ndryshme të llojeve të stresit, por në bazë të kohëzgjatjes dallojmë:

**Stresi akut;** stresi i momentit, stresi afatshkurtër, forma më e zakonshme e stresit.

**Stresi akut episodik;** personat që vuajnë nga ky lloj stresi janë të ç'organizuar, gjithmonë nxitojnë e megjithatë gjithmonë janë me vonesë.

**Stresi kronik;** stresi që vepron për kohë të gjatë është shkatërrues për trupin, mendjen e shpirtin.

## Stresi nuk është gjithmonë i keq

Në situata rreziku stresi është jetëshpëtues, na jep forcë të reagojmë me shpejtësi. Në doza të vo-





glja, stresi na ndihmon të përmbushim sfidat, të realizojmë ambiciet tona, të bëjmë më të mirën e mundshme. Psh; është stresi ai që na mpreh përqëndrimin gjatë punës, studimit apo provimit. Është stresi ai që na nxit të paraqitemi sa më mirë në një takim pune apo takim sentimental. Por kujdes, përtej një pikë të caktuar stresi ndalon së qeni i dobishëm dhe fillon bëhet i dëmshëm. Truri ynë nuk bën dot dallimin ndërmjet faktorëve të ndryshëm stresues.

Pavarësisht llojit të stresorit: i madh apo i vogël, jetëkërcënues apo jo, trupi ynë reagon njëjloj në të gjitha situatat stresuese.

Ajo që është stresuese për ju, mund të mos jetë stresuese për dikë tjetër.

Dikush ndihet i stresuar përballë kamerave dhe publikut, ndërkohë për disa të tjerë kamera dhe jeta publike janë ambicia dhe kënaqësia e tyre.

## Sa stres është shumë?

Varet nga individit. Toleranca ndaj stresit ndryshon nga personi në person. Të njëjtën situatë stresuese disa e përballojnë më lehtë dhe disa jo, për këtë janë përgjegjës shumë faktorë si gjenet, mbështetja familjare, marrëdhëniet sociale, inteligjenca, sensi i kontrollit, optimizmi, përvojat e mëparshme, ndjeshmëria etj.

## Ju mund të “familjarizoheni” me stresin

Në rastin e stresit akut (stresi momental), ju jeni në dijeni të pranishë së tij në jetën tuaj dhe mund të merrni masa për ta larguar. Por kur stresi zgjat në kohë (stres kronik) gradualisht filloni mësoheni me të, ai bëhet diçka normale dhe tashmë nuk e perceptoni më si diçka stresuese që duhet larguar. Stresi është aty duke ju bërë keq, trupi ankohet, por ju nuk ia vini veshin. Tregohuni të vëmendshëm!!



## Simptomat e individëve të stresuar

Simptomat e mëposhtme mund të shkaktohen edhe nga probleme të tjera, ndaj nëse jeni duke përjetuar disa prej tyre kontaktoni mjekun për një ekzaminim të plotë. Është mjeku ai që do të përcaktojë nëse ankesat tuaja kanë të bëjnë me stresin apo ndonjë problem tjetër mjekësor.

## Ankesa fizike

- Ngurtësim muskular
- Dhimbje të ndryshme të vazhdueshme psh dhimbje koke, dhimbje qafe dhimbje shpine, dhimbje mesi
- Kërcitje e dhëmbëve (bruskizmi)
- Zhurmë në vesh (tinitus)
- Djersitje e shtuar dhe frekvente
- Tharje e gojës, vështirësi në gëlltitje, erë e keqe
- Duar dhe këmbë të ftohta e të djersitura
- Çrregullime gastrointestinale: djegie e dhimbje stomaku, nauze, ulçera, konstipacion apo diarje, fryrje barku, gazra të shtuara
- Shqetësime kardiake: dhimbje gjoksi, rrahje të shpejta të zemrës, hipertension, marrjemendsh
- Shqetësime respiratore: vështirësi në frymëmarrje, psherëtimë të shpeshta, frymëmarrje e shpejtë.
- Infeksione të shpeshta
- Probleme seksuale tek femrat edhe probleme menstruale



- Ndjenja e lodhjes së vazhdueshme, dobësi trupore
- Plakja e parakohshme dhe probleme me lëkurën

### **Ankesa emocionale**

- Nervozizëm, iritrim
- Ankth, merak, ndjenja faji
- Të qara të shpeshta
- Depresion apo të qenit i pa lumtur
- Ndjenja e vetmisë dhe izolim social
- Mbatjtje e gojës apo e folur e shpejtë
- Mendime vetëvrasjeje

### **Shenja konjitive**

- Probleme me kujtesën, harresa
- Vështirësi për t'u përqendruar dhe për të mësuar
- Gjykim i keq

### **Probleme të sjelljes**

- Çrregullime të oreksit
- Çrregullime të gjumit
- Përdorim i duhanit, drogës, alkoolit
- Sjellje nervoze: ngrënie e thonjve, shkulje e flokëve, dëmtim i trupit
- Neglizhenca
- Sulme agresive

### **Stresi, një nga shkaktarët kryesorë të sëmundjeve vrasëse**

Është e vështirë të gesh ndonjë sëmundje ku stresi nuk luan rol në shfaqjen e sëmundjes apo keqësimin e saj.

Stresi kronik vret nëpërmjet vetëvrasjes, dhunës, infarktit kardiak, aksidenteve cerebrovaskulare, kancerit, sëmundjeve infektive. ■

**Keni shqetësime gjatë ditës?**

**Stresi ka filluar të ndikojë negativisht në ditën tuaj?**

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

Nëse bini në gjumë zgjoheni shpesh herë gjatë natës?

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



**ALORA**  
Tablet/ Shurup

*Tkthen qetësinë  
jetës tuaj!*



# Varësia alkoolike Çfarë duhet të dimë?

Dr. Sonila Bitri

Alkoolizmi është një sëmundje kronike progresive, e cila manifestohet nga përdorimi i pakontrolluar i alkoolit, vazhdimi i përdorimit megjithë dëmtimet që shkakton, konsumimi i dozave më të mëdha për të arritur të njëjtin efekt (varësia fizike), si dhe shfaqja e shenjave të tërheqjes (abstencencës) kur e pakësojmë apo ndërpresim përdorimin e tij. Alkoolizmi apo varësia alkoolike është stadi më i rëndë i një tërësie problemesh të lidhura me alkoolin, që nga episodet e veçuara me konsumim ekscesiv (*binge drinking*), e deri në abuzimin kronik. Në shoqërinë shqipëtare, ku alkooli shihet si pjesë e rëndësishme e traditës, edhe abuzimi alkoolik në shumë raste nuk njihet apo nuk pranohet. Kjo ndodh edhe sepse nuk njihet kufiri midis konsumimit social dhe atij abuziv. Flasin për përdorim abuziv kur tek meshkujt konsumohet më shumë se 4 pije standarte/ditë dhe më shumë se 14/javë, ndërsa tek femrat më shumë se 3 pije standart /ditë apo më shumë se 7/javë tek femrat.

## 1 pije standart konsiderohet:

- 355 ml birra (rreth 5% alkool)
- 148 ml verë (me rreth 12 % alkool)
- 44 ml pije të forta (me rreth 40% alkool)

Personat që vuajnë nga kjo sëmundje e kanë të pamundur të kufizojnë sasinë e alkoolit, shpesh pijnë vetëm dhe e fshehin këtë fakt; e mbajnë alkoolin në ambiente të ndryshme në shtëpi apo në punë; humbin interesin për pu-



nën, aktivitetet sociale dhe jo në pak raste bëhen agresivë me familjarët apo shoqërinë. Alkooli (etanoli) shkakton një efekt frenues në Sistemin Nervor Qendror (SNQ). Ndërsa gjatë përdorimit kronik të tij, me frenimin e vazhdueshëm të receptorëve, ndodh toleranca ndaj etanolit, duke shkaktuar një gjendje hipereksitimi kur ne e ndërpresim menjëherë përdorimin e tij. Faktorët gjenetikë, psikologjikë, socialë dhe ambientalë janë parë si shumë të rëndësishëm në zhvillimin e këtij çrregullimi.

## Alkoolizmi është një sëmundje multisistemike që përveç trurit prek:

- Mëlçinë, duke shkaktuar hepatit alkoolik, e deri në cirozë hepatike-shkatërrim të parikthyeshëm të mëlçisë.



- Traktin tretës, duke shkaktuar gastrit, ulçer, deficite të vitaminës B nga mospërthithja e saj, dëmtime të pankreasit e deri në Diabet Mellit.
- Sistemin kardivaskular, duke shkaktuar rritje të presionit arterial apo insufiçencë kardiake.
- Gjithashtu abuzimi alkoolik shkakton dëmtime të sistemit imunitar, të syve, të jetës seksuale, defekte në lindje kur përdoret gjatë shtatzënisë, si dhe rrit rriskun për sëmundje malinje.

## Si të vepojmë në rastet e varësisë alkoolike?

Së pari bëhet vlerësimi me mjekun toksikolog. Pacienti i nënshtrohet ekzaminimeve biokimike (hemogramë, testet hepatike, nivel vitamine B dhe folateve në gjak, etj) për të gjykuar mbi dëmtimet fizike që ka shkaktuar abuzimi alkoolik. Shumë i rëndësishëm është edhe vlerësimi psikologjik, meqë në shumë raste kemi bashkë-ekzistencën e varësisë

alkoolike dhe çrregullimeve psikologjike/psikotike. Në varësi të gjendjes klinike të pacientit këshillohet detoksikimi në kushte spitalore, pasi abstenenca alkoolike ( lënia e alkoolit), shoqërohet shpesh me komplikacione fizike; si krizat hipertensive, rrahje të shpeshta zemre, acarim psikomotor e deri në konvulsione kërcënuese për jetën. Prandaj rekomandohet ndjekje e kujdesshme klinike.

Pas periudhës së detoksikimit fillon terapia e parandalimit të relapsit - rikthimit tek abuzimi me alkool. Dhe për këtë ka preparate specifike të aprovuara si Naltrexoni, Acamprosati, me rrallë disulfirami. Zgjedhja e preparatit bëhet bazuar në protokolle klinike.

Alkoolizmi mbetet një plagë e rëndë sociale dhe shëndetësore, e cila kërkon një ndërhyrje multidisciplinare të specializuar. Dhe ne nuk na ngelet gjë tjetër, veçse të sfidojmë mentalitetin, të pranojmë problemin dhe të trokasim në derën e duhur.

Të themi “JO” në momentin e duhur ■



# Sëmundja e refluxit gastroezofageal tek adultët

Prof. Dr. Ugur GOZALAN

## Çfarë është refluxi gastroezofageal?

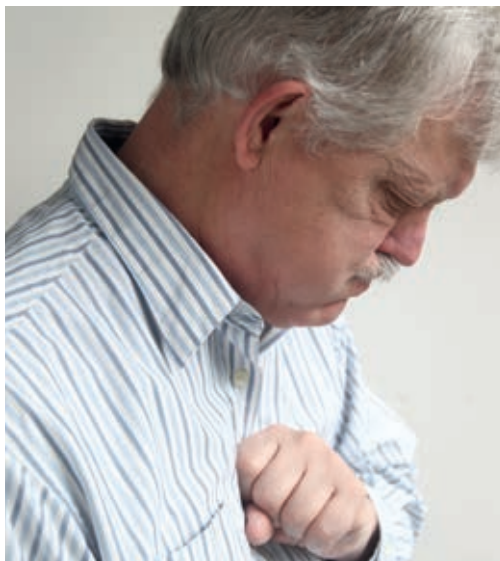
Refluksi gastroezofageal ndodh kur përmbajtjet e stomakut kthehen mbrapsht në ezofag gjatë ose pas ushqyerjes. Ezofagu është tubi i ushqimit që lidh gojën me stomakun. Muskujt rrethorë në fund të ezofagut hapen dhe mbyllen për të lejuar ushqimin të kalojë në stomak. Këta muskuj

rrethues luajnë rolin e valvulës në hyrje të stomakut dhe quhen Sfinxeri i Poshtëm Cardio-Ezofagela (SPCE-ja). Refluksi mund të ndodhë kur SPCE-ja hapet dhe lejon përmbajtjet acide të stomakut të kthehen lart në ezofag. Refluksi gastro-ezofageal zakonisht fillon qysh në fëmijëri, por vetëm një numër i vogël prej fëmijëve vazhdojnë të kenë refluks kur rriten. Ky problem shpesh shoqërohet edhe me hernie hiatale. Por duhet të kemi parasysh

se jo çdo pacient që ka herni hiatale paraqet edhe refluks. Çrregullime të zbrazjes së stomakut ose çrregullime të lëvizjes së ezofagut janë faktorë të tjerë që shkaktojnë këtë sëmundje.

## Cilat janë simptomat e refluksit?

Ankesa më e shpeshtë e pacientëve është ndjenja e djegies në stomak. Ankesa të tjera janë: djegie në gjoks (retrosternal), thartirë, erë e keqe e gojës, fryrje, gogësime, ndjenjë e mbytjes, sidomos pas ushqimit ose natën nëse pacienti ushqehet pak para gjumit, ndjesi e pengimit të ushqimit, shtrëngim i kraharorit, shtypje e zemrës dhe rrahje të shpeshta të zemrës, vështirësi gjatë frymëmarrjes të thellë. Në fazat kur sëmundja ka përparuar shfaqet faringit kronik, sinuzit kronik, astmë alergjike dhe prishje e dhëmbëve.



## Gastriti dhe refluksi

Edhe pse simptomat e gastritit dhe sëmundjes së refluksit gastro-ezofagial janë të ngjashme, këto janë dy sëmundje krejt të ndryshme nga njëra - tjetra. Me termin gastrit kuptojmë proceset inflamatorë që ndodhin në stomak. Këto mund të shkaktohen nga infeksione (Helicobakter pylori) apo nga dëmtime të tjera. Prodhimi i tepërt i sekrecionit acidik të stomakut për shkak të stresit, erëzat, alkooli, duhanpirja janë shkaktarë të tjerë të gastritit.

Gastriti për shkak të H. pylori, në një periudhë afatgjatë përmban rrezikun e transformimit në kancer të stomakut në varësi të lokalizimit të implantimit të bakterit. Tek këto pacientë është evidentuar shtim i simptomave të refluksit pas trajtimit të H.pylori.

## Ushqimet që shkaktojnë refluks

Një i sëmurë me refluks duhet të jetë në gjendje të përcaktojë vetë dietën duke njohur ushqimet që e dëmtojnë dhe duke i shmangur ato nga dieta. Persona të ndryshëm ndikohen në mënyrë të ndryshme nga i njëjti produkt.

## Me cilat sëmundje të tjera ngjasojnë simptomat e refluksit?

- Dispepsia
- Fryrje, gogësima, djegësi e stomakut
- Gurët e tëmthit
- Ulçera
- Gastriti

## Simptomat e ORL-së

- Faringit kronik
- Sinuzit kronik
- Ndryshim i zërit
- Kollë kronike irrituese
- Simptomat e sëmundjeve të mushkërive
- Astmë alergjike
- Simptomat e sëmundjeve të zemrës
- Rrahje të shpeshta të zemrës
- Shtrëngim i zemrës, shtypje në kraharor



### Produkte që shtojnë refluxin janë:

- Agrumet
- Domate
- Erëza
- Nenexhik, mente
- Djath kaçkavall, fistik, mish i yndyrshëm
- Cigare, alkool
- Kafeina
- Çokollata
- Pijet me gaz

## Obeziteti dhe refluxi

Lidhja mes obezitetit dhe refluxit është vërtetuar në shumë studime. Ekzistojnë disa arsye pse tek obezët dhe veçanërisht tek morbid obezët (obezitet në shkallën e sëmundjes) refluxi shfaqet më shpesh:

Hernia hiatale, shkaku më i shpeshtë i refluxit, shfaqet shumë më shpesh tek obezët në krahasim me personat me peshë trupore normale.

Shtimi i indit dhjamor të barkut, e rrit presionin intrabdominal (situatë e ngjashme me shtatzëninë) dhe lehtëson shfaqjen e refluxit.

Çrregullimi në ushqyerje që shkakton obezitetin, njëkohësisht ndikon në shfaqjen e refluxit.

Tek obezët çrregullimet e lëvizjeve të tubit të

ushqimit (peristaltika) janë shumë më të shpeshta se tek personat me peshë trupore normale (35-40%). Çrregullimet e lëvizjeve të tubit të ushqimit janë një ndër faktorët kryesore që ndikojnë në shfaqjen e refluxit.

## Diagnostikimi i refluxit

Ekzistojnë shumë metoda për diagnostikimin e refluxit. Gastroskopia, manometria janë metoda që duhet të aplikohen tek çdo pacient që ka reflux kronik dhe sidomos në periudhën e përgatitjeve preoperative tek ato pacientë për të cilët planifikohet kirurgji laparoskopike.

## Trajtimi i refluxit

Ekzistojnë 4 metoda për trajtimin e refluxit. Zgjedhja e metodës së trajtimit bëhet nga mjeku juaj, sipas shkallës së refluxit dhe përparimit të sëmundjes.

- Ndryshim i mënyrës së jetesës
- Trajtim medikal (me ilaçe)
- Trajtim kirurgjikal
- Trajtim endoskopik ■



# Proteinuria

Veshkat tona janë një filtër me shumë funksione dhe si të tilla gjatë filtrimit ndodh që një sasi shumë e vogël e proteinave, kryesisht albuminat “humbasin” në urinë.

**Dr. Fiona Nasto**

Proteinuria vlerësohet nëpërmjet dipstick, pra një urinë porcionale dhe më saktë nëpërmjet urinës së 24 orëve, sepse ekskretimi i proteinave në urinë gjatë ditës është i ndryshëm. Në shumë sëmundje renale ajo shoqërohet me shenja të tjera (si psh. hematuri). Kur flasim për proteinuri të izoluar, ajo ndodh pa simptoma dhe pa abnormalitete urologjike.

Vlerësimi i proteinurisë hyn tek testet diagnostike të sëmundjeve renale. Kjo pasi proteinuria na jep informacion mbi funksionin renal përpara se ne të kemi një alterim të vlerave të azotemisë dhe kreatinemisë. Prevalenca e albuminurisë tek adultët është 11.7 %, kjo varion sipas moshës dhe prezencës së diabetit. Me kalimin e moshës prevalenca e albuminurisë rritet, mbi moshën 70 vjeç rritet me 3.6 % dhe tek diabetikët me 8.6 %.

## Si ndodh?

Megjithëse membrana glomerulare është një barrierë shumë efektive kundër humbjes së proteinave plazmatike, ndodh që një sasi e vogël e tyre të humbasë nëpërmjet kapilarëve të membranës bazale. Disa nga këto proteina ripërthithen sërish në tubujt renale e disa humbasin përfundimisht në urinë. Vlerat normale të albuminurisë janë 0-50mg/24 orë dhe proteinuria 0-150 mg/ 24 orë.

## Mekanizmi i proteinurisë

Proteinuria glomerulare: glomeruli është njësi funksionale e veshkave dhe dëmtimet në depërtueshmërinë e enëve sjellin për pasojë humbjen e proteinave në filtratin e tij.

**Proteinuria tubular:** në tubujt proksimal renal ndodh një ripërthitje e proteinave të humbura

nga glomeruli dhe në rastin e dëmtimeve tubulo-intersticiale këto proteina humbasin përfundimisht në urinë pa u ripërthithur. Zakonisht këto janë proteina me peshë të vogël molekulare, imunoglobulina më tepër se albumina.

**Overflow proteinuria:** kur në plazëm ka përqendrim të lartë të proteinave me peshë të vogël (si imunoglobulinat në rastin e mielomës multiple) sekretimi është më i lartë dhe ripërthitja tejkalon kapacitetin e tubujve.

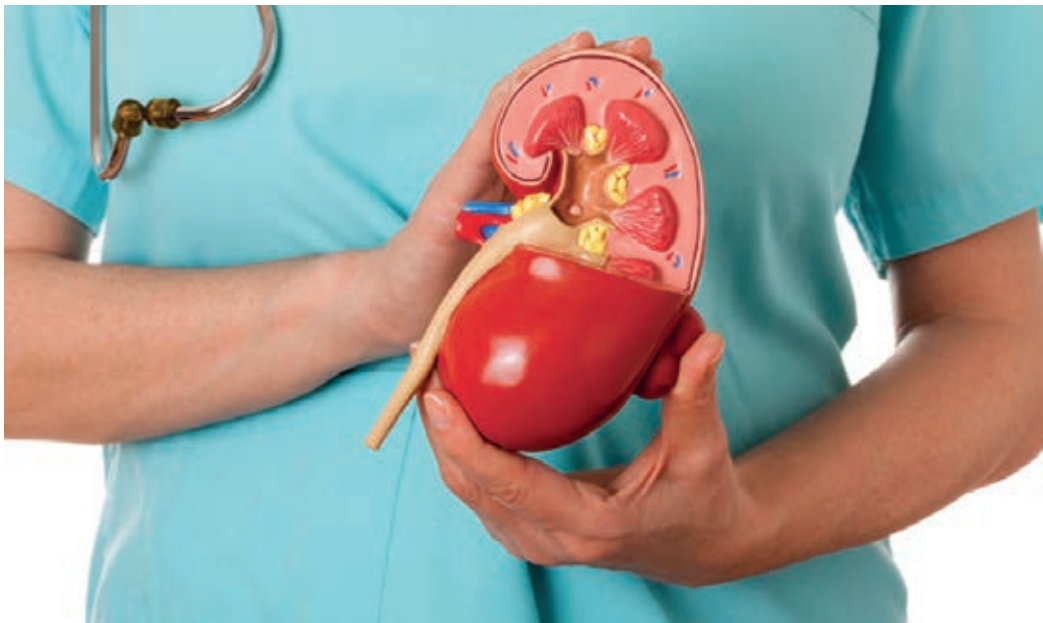
**Proteinuria funksionale:** ndodh kur kemi një rritje të fluksit të gjakut në veshka, që çon më pas në rritje të sasisë së proteinave të filtruara dhe rritje të sasisë së proteinave të humbura në urinë. Kjo ndodh në rastet e ushtrimeve fizike, temperaturës, shtatzënisë, apo insuficiencës kardiake.

**Proteinuria ortostatike** është një situatë beninjë, kryesisht tek fëmijët dhe adoleshentët në rritje, që ndodh gjatë qëndrimeve në këmbë. Ka një prognozë të mirë dhe nuk kërkon asnjë ndërhyrje specifike.

## Shkaqet

Shkaqet e proteinurisë mund të ndahen sipas mekanizmit. Shkaku më i shpeshtë janë dëmtimet glomerulare që manifestohen në mënyrë tipike në më të shumtën e rasteve me Sindromin Nefrotik. Sindromi nefrotik shfaqet me proteinuri 3 g /24 orë ose dhe në vlera më të larta, edema të anësive dhe hipoalbuminemi. Vlerat e proteinurisë mbi 3g/24 orë janë në kuadër të një sindromi glomerular dhe si i tillë kërkon patjetër një biopsi renale për diagnostikim të mëtejshëm.

Shkaku tjetër sindromi nefritik përfshin një proteinuri deri në 3 g/24 orë, hematuri, hipertension ose rritje të vlerave të azotemisë. ►



### Shkaqet më të shpeshta tek të rriturit janë:

- Glomeruloskleroza fokale segmentare
- Nefropatia membranoze
- Nefropatia diabetike

### Shkaqet më të shpeshta tek fëmijët janë:

- minimal change (sëmundje e veshkave)
- Glomeruloskleroza fokale segmentare

## Vlerësimi

Anamneza dhe ekzaminimi fizik flet shpesh për mbingarkesë me lëngje apo për hipoalbuminemi, si enjtje përreth syve, edema të këmbëve apo fryrje të barkut. Mund të ketë ndryshime në ngjyrën e urinës apo dhe erën e saj. Megjithatë pacientët me vlera jo të larta të proteinurisë mund të mos kenë asnjë shenjë klinike, asnjë ankese të vetme.

Pacientët duhet të jenë të vëmendshëm ndaj shenjave, si ndryshimet në ngjyrën e urinës (urinë me ngjyrë të errët në kafe) dhimbjeve të kockave, edemave të anësive apo temperaturës së zgjatur. Prania e albuminurisë 300mg/24orë është sinjal për një risk të shtuar të sëmundjeve kardiovaskulare.

## Testet e vlerësimit

Vlerësimi i urinës me dipstik, si test i shpejtë vlerëson kryesisht albuminën. Pacientët që rezultojnë pozitiv me këtë test duhet t'i nënshtrohen patjetër një investigimi të mëtejshëm. Vlerësimi i saktë i proteinurisë kryhet nëpërmjet urinës së 24 orëve, pasi gjatë ditës vlerat e saj pësojnë luhatje të ndryshme. Proteinuria më pas do të vlerësohet në kuadër të gjendjes klinike të pacientit dhe testeve të tjera biokimike. Në këtë kuadër një pacient me proteinuri pozitive, pra mbi vlerat e normës duhet të plotësohet fillimisht me azotemi, kreatinemi, elektrolitet në gjak, glicemi dhe GFR (glomerular filtration rate). Dhe pas vlerësimit të tyre pacienti vazhdon ekzaminohet në mënyrë specifike në varësi të llojit të proteinurisë që paraqet dhe situatës klinike. Diagnoza e proteinurisë kërkon të paktën dy matje të njëpasnjëshme të saj për ta konfirmuar. Trajtimi i proteinurisë është në varësi të etiologjisë së saj. Duke patur parasysh se ajo mund të shfaqet pa shenja klinike depistimi i rregullt me dipstik çdo 6 muaj është i domosdoshëm. Gjithashtu kontrollet e rregullta të vlerave të tensionit dhe të glicemive (pacientët diabetikë) janë pjesë e këtij kontrolli rutinë. ■



# KIRURGJIA UROLOGJIKE UNIKE NË VEND

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

Më të mirët për shëndetin tuaj!



Spitali Amerikan

042 35 75 35 <sup>24h</sup>  
www.spitaliamerikan.com  

# Zmadhimi i prostatës dhe presioni në rrugët urinare

Një nga problemet shëndetësore të meshkujve është zmadhimi i prostatës dhe në disa meshkuj është mjaft e theksuar deri sa arrin të krijojë edhe probleme me simptoma mjaft të bezdisura, por edhe të rrezikshme.

Prof. Dr. Hakki Perk



Zmadhimi i prostatës është një fenomen pothuaj natyral që ndodh me kalimin e moshës tek meshkujt, por në mjaft raste këtij fenomeni natyral i mbivendoset edhe infeksioni i prostatës nga mikrobe të ndryshëm. Në këto raste zmadhimi i prostatës bëhet akoma më i madh dhe më agresiv dhe simptomat e këtyre pacienteve bëhen më të theksuara dhe më të padurueshme. Fillon të shfaqet pas moshës 30 vjeç dhe në moshën 60 vjeç pothuajse 50% e meshkujve ka zmadhim të organit të prostatës, ndaj mund të quhet ndryshe

edhe si “mallkimi” i meshkujve të moshuar. Prostata është një organ që gjendet përreth një organi që vlen për boshatisjen e urinës që quhet uretra. Është një nga organet kryesore të rrugëve urinare. Urina që filtrohet nga veshkat zbret në qesen e urinës nëpërmjet dy kanaleve që quhen uretër. Urina nëpërmjet këtyre kanaleve zbret në fshikëzën e urinës dhe mbledhet deri sa të japë ndjesinë e urinës. Gjatë fazës së urinimit fshikëza e urinës kontraktohet dhe urina kalon në uretra dhe nëpërmjet këtij kanali urina kalon nëpër

penis dhe del jashtë. Pra ky kanal që quhet uretra kalon nëpërmjet prostatës. Ndaj në qoftë se është rritur organi i prostatës rruga ku kalon urina shtrëngohet dhe dalin probleme gjatë urinimit.

## Cilat janë problemet e zmadhimit të prostatës?

- pas urinimit ndjesia e moszbrasjes së urinës.
- dalje e shpeshtë në urinë
- dalje më shpesh natën në urinë (nokturi)
- urinim me ndërprerje
- urinim me shtrëngim barku
- zvogëlim në rrjedhjen e urinës

## Është zmadhimi i prostatës një lloj kanceri?

Jo. Kanceri i prostatës dhe hiperplazia (zmadhimi) i prostatës janë sëmundje të ndryshme. Trajtimi i tyre është shumë i ndryshëm, ndaj duhet të bëhet ndarja nga njëra-tjetra e këtyre dy sëmundjeve. Për ndarjen e këtyre sëmundjeve përdoret analiza e PSA dhe ekzaminimi me gisht (rektal).

## Cila janë arsyet që zmadhohet prostata?

Në zmadhimin e prostatës arsyet kryesore janë rritja e hormonit mashkullor siç është testosteroni dhe rritja e moshës në vite.

## Përse duhet trajtuar zmadhimi i prostatës?

Sepse po nuk u trajtua si problem me kalimin e kohës duken infeksione të rrugëve urinare, gurë në vezike dhe pacienti mund të shkojë deri në mosfunksionimin e veshkave siç duhet.

## Cili është trajtimi i zmadhimit të prostatës?

Për çdo pacient mënyra e trajtimit mund të ndryshojë. Ka dy lloje trajtimesh. Kirurgjia e prostatës dhe trajtimi me ilaçe. Në kirurgjinë e prostatës

### Këshilla:

- Para se të flini gjumë boshatiseni fshikëzën e urinës.
- Pini rreth 8-10 gota ujë në ditë, por jo 2-3 orë para se të flini gjumë.
- Kujdes me ilaçet antihistaminike që hapin hundët, mushkëritë dhe gjendjen gripale, sepse mund të kenë efekte anësore si urinim me vështirësi.
- Mundohuni të mbani larg stresin
- Rrini larg pijeve me kafeinë, alkool, kripë të tepërme dhe ushqime me acide të tepruara
- Të paktën një herë në vit bëni një kontroll urologjik te urologu për prostatë

ditët e sotme teknika më e përdorur është Prostetektomi transuretrale ose TUR-P. Me anestezi gjenerale ose spinale duke u futur nga uretra me një mjet që quhet rezektoskop bëhet zhblokimi i gjendjes së shkaktuar nga zmadhimi i prostatës. Nga dizavantazhet mund të përmendet që pas këtij operacioni sado me përqindje të ulët mund të ketë impotencë ose humbje të ejakulacionit. Opsionet e tjera për operim janë operacionet e hapura dhe prostatektomia me laser. Ilaçet e përdorura për prostatë tentojnë në zgjerimin e uretrës dhe në ndikimin e hormoneve të prostatës për zgjerimin e muskujve të drejtë të uretrës.

## Si bëhet diagnostikimi i zmadhimit të prostatës?

Diagnoza vendoset patjetër nga një mjek urolog. Zmadhimi i prostatës kontrollohet me gisht nga rektumi dhe shihet presioni ose shpejtësia e urinës me një test që quhet uroflowmetri, si dhe bëhet analiza e gjakut PSA. Pas analizave të bëra urologu mund të vendosë që t'ju marrë në ndjekje të sëmundjes për një periudhë të gjatë pa patur nevojë e një ndërhyrjeje. Por në rast se simptomat janë të shpeshta, atëherë fillohet trajtimi me ilaçe ose pacienti mund t'i nënshtrohet kirurgjisë së prostatës. ■

# Dhimbja e barkut tek fëmijët? Prindër, mos u alarmoni!

Dr. Ada Simeoni

Dhimbja e barkut është një nga shkaqet më të shpeshta për të cilën prindi sjell fëmijën e tij/saj për një kujdes mjekësor. Vlerësimi i dhimbjes së barkut mund të sfidojë të dyja palët si prindërit, ashtu edhe mjekun. Shkaqet e mundshme të dhimbjes së barkut tek fëmijët variojnë nga ato më të parëndësishmet deri tek ato jetëkërcënuese dhe kjo vetëm me një diferencë të vogël ankesash. Fatmirësisht dhimbja e barkut tek fëmijët zakonisht përmirësohet shpejt. Çdo prind apo kujdestar shpesh ndodhet në vështirësi për të vendosur nëse ankesat e fëmijës kanë nevojë për një kujdes mjekësor apo jo.

## Shkaqet e dhimbjes së barkut

**Infeksionet:** Viruset ose bakteriet mund të shkaktojnë dhimbje barku, sidomos kur ato lokalizohen në stomak apo zorrë duke dhënë gastroenteritin. Infeksionet virale kanë tendencë të kalojnë shpejt, ndërsa ato bakteriale mund të kenë nevojën e përdorimit të një antibiotiku që të përmirësohen.

**Ushqimi:** Helmimi ushqimor, alergjitë ushqimore, ushqyerja e tepërt, secila nga këto mund të shkaktojë fryrje barku apo parehati të përkohshme.

**Helmimet:** Këto variojnë nga probleme të lehta, siç ndodh në rastin e ngrënies së sapunit, deri në ato më serioze, siç ndodh në gëlltjetjen e tabletave apo mbidozimim e medikamenteve (helmimi nga paracetamoli).

**Problemet kirurgjikale:** Këto përfshijnë apendicitin dhe bllokimin e zorrëve.

**Shkaqe mjekësore:** Shkaqe të tjera që shkaktojnë dhimbje barku, p.sh komplikacionet e diabetit tek fëmijët shkaktojnë dhimbje barku apo pickimi nga merimanga, vejusha e zezë.

## Simptomat

Një prind apo kujdestar mund të vërejë dhimbjen e barkut të fëmijës.

Foshnja apo edhe fëmija i vogël në këto raste mund të qajë, shprehë dhimbjen në fytyrë, apo dhe të mbliidhet kruspull. Fëmijët e vegjël zakonisht janë të shpejtë për të treguar se çfarë nuk shkon. Disa adoleshentë mund të hezitojnë të tregojnë dhimbjen, kështu që ju duhet të përpiceni të gjeni një shpjegim rreth asaj që ata ndjejnë. Pyesni fëmijët tuaj në lidhje me këto kushte:

**Kohëzgjatja e dhimbjes:** Një gjë e rëndësishme për t'u mbajtur mend është që shkaqet e lehta të dhimbjes së barkut nuk zgjasin shumë. Shumica prej nesh kanë përjetuar dhimbje nga gazrat, dëmtimi (infeksioni) i stomakut apo zorrëve dhe kujtoni që dhim-



bja është zhdukur brenda 24 orëve. Por çdo dhimbje barku që zgjat më shumë se 24 orë duhet të vlerësohet nga mjeku.

**Lokalizimi i dhimbjes:** Dhimbjet e lehta janë të lokalizuara në qendër të barkut. Fëmija do t'i tregojë ato rreth e rrotull kërthizës. Dhimbjet që ndjehen në zona të tjera zakonisht janë më të përqendruara. Kjo është veçanërisht e vërtetë kur dhimbja përqendrohet në kuadrantin e poshtëm të djathtë të barkut. Dhimbjet në këtë zonë konsiderohen të kenë lidhje me apendesitin, derisa të vërtetohet ndryshe.

**Gjendja e përgjithshme e fëmijës:** Si rregull i përgjithshëm në qoftë se fëmija duket shumë i sëmurë, përveç të qenit me dhimbje atëherë duhet të kërkohet ndihmë mjekësore. Gjërat më të rëndësishme që duhen kërkuar kur fëmija ka dhimbje barku, përfshijnë pamjen e zbehtë, djersitjen, përgjumjen/topitjen e fëmijës. Këto janë më të shprehura, sidomos kur fëmija nuk mund të hutohet me lojëra apo refuzon të pijë ose hajë për disa orë.

**Të vjellat:** Fëmijët me dhimbje barku zakonisht vjellin shpesh, por jo gjithmonë prania e tyre flet për një problem serioz.

Megjithatë, ashtu si përmendëm lidhur me kohëzgjatjen e dhimbjes së barkut, shumica e shkaqeve të thjeshta të të vjellave zhduken shpejt. Por rregulli që ngelet sërish është; të vjellat që zgjasin më shumë se 24 orë përbëjnë një arsye të fortë për të thirrur mjekun.

**Karakteristi i të vjellave:** Nëse tek foshnjat dhe fëmijët e vegjël të vjellat janë me ngjyrë jeshile apo të verdhë, ato përbëjnë një shkak për të kontaktuar mjekun. Pavarësisht moshës, të vjellat që shfaqen me përmbajtje gjaku apo materiale me ngjyrë të errët përbëjnë shkak për një kujdes mjekësor urgjent.

**Diarreja:** Kjo është pothuajse gjithmonë e pranishme në dhimbjet e barkut dhe zakonisht na tregon se virusi është shkak i saj. Diarrea mund të zgjasë për disa ditë, por shpesh ajo zgjat më pak se 72 orë (3 ditë). Prania e gjakut në feçe është shkak për të kërkuar ndihmë mjekësore.

**Ethet:** Prania e etheve jo gjithmonë tregon një problem serioz. Në të vërtetë, një temperaturë normale mund të shihet në shumicën e shkaqeve serioze të dhimbjes së barkut.

**Dhimbjet në testikuj:** Një problem serioz që një djalë mund të përshkruajë si dhimbje barku, faktikisht mund të vijë nga diku tjetër. Është torsioni testikular (përdredhja e testikujve), një situatë në të cilën testikuli përdridhet rreth vetes, duke ndërprerë kështu edhe furnizimin me gjak. Fëmija mund të jetë i turpshëm për të përmendur dhimbjet në këtë zonë kështu që ne duhet ta pyesim nëse ai ka apo jo dhimbje në këtë zonë. Problemi i testikujve zakonisht është i thjeshtë për t'u zgjidhur nëse ai trajtohet herët.

**Problemet urinare:** Dhimbjet e barkut të shoqëruara me çrregullime urinare, si dhimbje gjatë urinimit apo urinim i shpeshtë na orientojnë për një infeksion urinar dhe përbëjnë shkak për të kërkuar ndihmë mjekësore.

**Skuqja:** Disa shkaqe serioze të dhimbjes së barkut mund të ndodhë të shfaqen edhe me skuqje të lëkurës. Kombinimi i dhimbjes së barkut me skuqjen në lëkurë është shkak për të kontaktuar me mjekun.

## Ekzaminime

Dhimbja e barkut tek fëmijët ka shkaqe të shumta, të cilat mund të ndikojnë në organe/sisteme të ndryshme të organizmit, ku secila kërkon teste diagnostikuese unike. Mjeku merr një histori ►



të plotë dhe ekzaminon fëmijën, përfshirë këtu edhe ekzaminimin rektal të rëndësishëm për të vlerësuar praninë e gjakut. Bazuar në këtë informacion ai rekomandon kryerjen e disa ekzaminimeve/testeve shtesë.

Ekzaminimi i gjakut, i cili do të dërgohet në laborator për të llogaritur nr. e qelizave, testet për funksionin e mëlçisë, gjakut, nivelin e amilazës/lipazës dhe nivelin e plumbit. Një mostër urine duhet marrë dhe dërguar në laborator për analizë urine dhe kulturën e saj.

Një mostër e feçeve mund të merret për të kontrolluar praninë e gjakut, baktereve ose parazitëve.

Studimi imazherik. Mund të përdoret për të kontrolluar barkun.

### Teste të tjera

- Eko e barkut/testeve
- CT-Skan (Skaneri i barkut)

Teste të tjera speciale mund të urdhërohen bazuar në gjendjen e fëmijës, përfshirë këtu edhe një klizëm me barium ose me gëlltëjtje, ekzaminimin e pelvisit etj.

Konsultimi me një specialist siç është gastroentorologu ose kirurgu i përgjithshëm/apo ai për fëmijë mund të jetë i nevojshëm. ■





Të papërbajtur në sjellje/komunikim.



Tregojnë një lidhje jo të përshtatshme/të pakuptimtë me objektet



Nuk përgjigjen kur ju drejtohesh, ndonjëherë janë edhe shurdhë



Qeshin dhe "gajasen" papritmas dhe pa ndonjë arsye



Shmangin kontaktin me sy



Shtfaqin vështirësi në komunikim dhe shoqërim me moshatarët



Nuk përcaktojnë saktë me gishtin tregues kur kërkojnë të tregojnë interes për një objekt të caktuar



Realizojnë detyrat shumë mirë, por nuk përdorin/venë në punë të kuptuarin social



Nuk njohin frikën dhe rreziqet e vërteta

## Njihni shenjat e autizmit Parandaloni në kohë!

1. Autizmi ndikon në mënyrën se si truri proceson informacionin, duke ndaluar individët nga të kuptuarit si duhet të asaj që shohin, dëgjojnë ose ndjejnë/perceptojnë; duke çuar kështu në sjellje të pazakontë.
2. Autizmi prek 1 në 55 fëmijë.
3. Diagnostikimi i hershëm dhe edukimi/trajtimi i duhur sjell përmirësim të dukshëm.
4. Simptomat renditen nga ato të lehta dhe aftësitë e kufizuara sociale deri tek ato më të rënda.



Imitojnë fjalët dhe frazat



Pretendojnë se luajnë ose përsërisin vazhdimisht në mënyrë të pazakontë "lojën"



U pëlqen të shtyjnë dhe vërtisin/rrotullojnë objektet



Shprehen për nevojat e tyre duke treguar objektet me dorën e prindërve/të rriturve



Nuk shtfaqin lodhje, janë ekstremisht hiperaktivë ose pasivë



Qajnë me këmbëngulje dhe potere pa patur ndonjë arsye



Nuk shprehen kur provojnë dhimbje



Kënaqen me përditshmërinë/rutinën, nuk pëlqejnë ndryshimet



Ndonjëherë nuk pëlqejnë t'i përqafoni ose t'i prekni



Nuk reagojnë ndaj metodave normale dhe të thjeshta të të mësuarit



Sillen në mënyrë të pazakontë ose lëvizin trupin duke ulur dhe ngritur krahet, përplasur këmbët apo kërcyer

# Dëmtimi i dëgjimit

## dhe pasojat në zhvillimin e të folurit



**Dr. Edlir Shytaj**

Dëmtim në dëgjim konsiderohet nëse shqisa e dëgjimit nuk funksionon në tërësi normalisht; mund të konsiderohet dhe vështirësi në dëgjim (hipoakuzi), kur shqisa e dëgjimit është me defekte por funksionale, me ose pa ndihmën e aparateve të dëgjimit. Dëmtimi i dëgjimit nuk duhet ngatërruar me procesin e të dëgjuarit, i cili është paaftësia për të interpretuar stimujt auditivë dhe nuk vjen si rezultat i humbjes së dëgjimit.

Si faktorët mjedisorë, edhe ato të trashëgimisë luajnë një rol të rëndësishëm në të qënurit shurdh apo në pasjen e vështirësisë për të dëgjuar. Shurdhimi total

ose kofoza, e cila është e rrallë vjen përgjithësisht si rezultat që nga lindja. Në rreth 50% të të gjitha rasteve të shurdhimit, faktorët gjenetikë janë shkakun më i mundshëm. Shurdhimi i pjesshëm, që mund të rradhitet nga grada e lehtë e moderuar ose e rëndë, zakonisht është rezultat i ndonjë sëmundjeje në vesh, dëmtim (goditje), ose degradim i mekanizmit të dëgjimit me kalimin e moshës.

Të gjitha dëmtimet në dëgjim ndahen në kategori të ndryshme: shqisore – nervore, transmetuese, ose mikse nga dy kategoritë e përmendura. Secila kategori ka probleme të ndryshme dhe mundësi

të ndryshme për riparim apo kurim mjekësor ose jo mjekësor. Hipoakuzia shqisore - nervore është rezultat i dëmtimit të qelizave delikate sensore, ose të fijeve nervore të veshit të brendshëm. Ky lloj dëmtimi apo humbje dëgjimi mund të jetë për shkak të një mungese të trashëguar në kromozome mund të jetë edhe rezultat i ndonjë dëmtimi gjatë lindjes ose mund të vijë si pasojë e ndonjë dëmtimi në zhvillimin e fetusit, si p.sh. kur një grua shtatzënë kalon rubeolën gjatë periudhës së shtatzënisë. Edhe ekspozimi nën zhurma të larta për një periudhë të gjatë mund të rezultojë në një humbje dëgjimi shqisore - nervore.

Hipoakuzia konduktive mund të shkaktohet edhe nga dëmtime në membranën timpanike (daullen e veshit) ose në veshin e mesëm, për shkak të presionit, dëmtimit/goditjeve apo infeksionit në veshin e mesit, ose ndonjë operacioni në vesh.

Hipoakuzia është e zakonshme, sidomos tek të rriturit si rezultat i bllokimit të kanalit të veshit të jashtëm nga dylli. Tek fëmijët, otitis media, infeksioni në veshin e mesëm është shkaku më i zakonshëm i këtij lloj humbje dëgjimi. Shumica e rasteve janë të trajtueshme me mjekime dhe në disa raste është e nevojshme dhe kirurgjia. Testet e dëgjimit ndihmojnë për të matur se sa mirë dëgjon një njeri në frekuenca të ndryshme tingujsh e zhurmash. Shumica e fëmijëve me dëmtime në dëgjim, kur hyjnë në shkollë kanë përfutur disa modele bazë të fjalive dhe të informacionit verbal. Ata kanë nevojë për një sistem komunikimi dhe simbolesh, që i lejon ata të jenë efektivë dhe eficientë në ndërveprimet e tyre sociale (shoqërore). Gjuha e shenjave është një nga sistemet e ndryshme të komunikimit, që përdoret nga njerëzit me dëmtime në dëgjim. Ky sistem përdor më shumë median vizuale, se sa atë dëgjimore. Shtrëngimi i duarve, shprehjet ekspresive të fytyrës dhe lëvizjet e trupit përcjellin shumë kuptim e domethënie. Gjuha e shenjave është gjuhë universale, me fjalorin dhe gramatikën e vet dhe me modele të përcaktuara gjuhësore. Në leximin e të folurit, që ndonjëherë njihet si leximi nëpërmjet buzëve, personi që nuk dëgjon shikon me vëmendje lëvizjet e buzëve të folësit, shprehjen e fytyrës dhe

gjestet e tij. Megjithatë, ka shumë vështirësi me këtë formë të komunikimit, sepse shumë fjalë nuk janë të dukshme në lëvizjen e buzëve dhe gati gjysma e tyre duken apo merren si diçka tjetër.

Disa individë me një shkallë të caktuar vështirësi në dëgjim kanë shumë të zhvilluar aftësi të mëdha në leximin/kuptimin nëpërmjet lëvizjes së buzëve. Gjuha e shenjave përdor tetë forma të duarve në katër pozicione të mundshme për të plotësuar informacionin që është i dukshëm në buzët e folësit. Shenjat me ndihmën e duarve ndihmojnë ndryshimin në mes tingujve që duken njësoj në lëvizjen e buzëve. P.sh. shkronjat 'p' dhe 'b' duken njësoj në buzë. Duke përdorur gjuhën e shenjave kur komunikojmë me dikë që e ka të dëmtuar aftësinë e të dëgjuarit, e ndihmojmë shumë atë për të identifikuar fjalën e saktë. Komunikimi gojor i referohet gjuhës së folur, të jetosh me dëgjim të dyfishtë dhe leximin e buzëve.

Disa studiues besojnë se të gjithë fëmijët e shurdhët mund të kenë dëgjim të dyfishtë funksional. Komunikimi gojor mbështetet shumë në metodën dëgjimore dhe pamore dhe ka për qëllim të ndihmojë njerëzit të përftojë dhe zhvillojnë gjuhën.

Komunikimi simultan përdor si fjalët me gojë, me zë, edhe shenjat me gishta. Personi që ka dëmtime në dëgjim, komunikon duke lexuar e kuptuar lëvizjet e buzëve dhe shenjat e gishtave të folësit. Komunikimi total përdor gjithë metodat e mundshme të komunikimit. Shumë njerëz besojnë se duhet përdorur ajo metodë që funksionon më mirë për një individ që ka dëmtime në dëgjim.

## Karakteristikat

Njerëzit me një humbje të lehtë dëgjimi mund të kenë modele normale të të folurit dhe vështirësia e tyre në dëgjim shpesh mund të kalojë pa u vënë re. Një nxënës me humbje të lehtë të dëgjimit mund të ketë vështirësi në kuptimin apo dëgjimin e të folurit me zë të ulët, si edhe kur të tjerët i flasin në distancë. Shpesh, nxënësi me humbje të lehtë të dëgjimit është i pavëmendshëm dhe shpesh konsiderohet si i pabindur nga mësuesit. Nëse mungon zhvillimi gjuhësor, nxënësi mund të ketë vështirësi të ►



kuptojë ide dhe koncepte abstrakte. Nëse një nxënës ka një humbje të moderuar të dëgjimit dhe kur nuk përdoret asnjë pajisje ndihmëse për dëgjim, nxënësi mund të humbasë shumë nga ajo ç'ka thuhet dhe nuk do të jetë në gjendje të marrë pjesë në diskutimet në klasë.

Nëse kushtet do të jenë të favorshme, këta studentë mund të jenë në gjendje të kuptojnë biseda brenda një distance prej 2-3 metrash. Shpesh, ata janë në gjendje të dëgjojnë zanoret në biseda apo fjalimet bisedimore, por disa zanore mund të dëgjojnë me shumë vështirësi ose aspak.

Një fëmijë që ka një humbje dëgjimi të rëndë dhe që nuk përdor një mjet ndihmës për dëgjimin mund të dëgjojë shumë pak nga bisedat e të tjerëve. Për shkak se e folura zhvillohet si rezultat direkt i të dëgjuarit, një fëmijë me humbje të rëndë të dëgjimit, mund të ketë të folur me

defekte, një fjalor ekspresiv/shprehës minimal dhe struktura gjuhësore jo të sakta ose adekuate. Kur ka një humbje të rëndë të dëgjimit, shumica e tingujve të mjedisit që na rrethon nuk mund të dëgjojnë, por ky njeri mund të ndiejë zhurma të larta dhe mund t'i përgjigjet njerëzve që flasin me zë të lartë. Disa njerëz që janë plotësisht të shurdhët mund të jenë në gjendje të dëgjojnë tinguj dhe zëra shumë të lartë kur janë shumë afër veshit të tyre. Megjithatë, e folura e këtij personi është pa kuptim.

Në vitet e para të zhvillimit, fëmija mund të mos thotë asnjë fjalë. Ky fëmijë mund të ketë vetëm vokalizma, shqipton vetëm zanore, por shumë pak tinguj mund të dallohen si fjalë.

Përparimi i teknologjisë dhe mjetet e komunikimit për personat që nuk dëgjojnë, si p.sh. aparati shkruar, kanë mundësuar që shumë njerëz me dëmtime në dëgjim të rrisin dhe të përmirësojnë pavarësinë e



tyre. Aparati i shkrimit është një mekanizëm printer dhe shkruet që aftëson individët me dëmtime në dëgjim të komunikojnë, duke përdorur shkrimin në tastierë, që transformon mesazhet e shtypura/të shkruara në sinjale elektrike dhe i rripërketen ato të printuara në anën tjetër të një ndërlidhësi telefonik. Adaptorët (titrat) që aftësojnë një person të lexojë një dialog, bisedë dhe titrat në ekranin e TV, tashmë mund t'i shtohen aparatit të televizorit ose mund të shiten e të blihen së bashku me televizorin.

Mekanizmat sinjalizuese ose sinjalet me dridhje mund t'i shtohen tashmë sinjalit dëgjimor ekzistues. Kur bie zilha e derës, këto mekanizma vezullojnë për të sinjalizuar personin që ka dëmtim në dëgjim. Disa orë me zile kanë një dritë ndriçuese ose sinjal vibrues. Këto mekanizma gjithashtu përdoren për ta sinjalizuar personin

me dëmtime në dëgjim, kur bie telefoni, kur qan fëmija, ose kur bie alarmi i tymit të duhanit, që sinjalizon se dikush po pi duhan ose se diku ka rënë zjarr. Këto janë disa nga pajisjet që mundësojnë e ndihmojnë njerëzit që kanë dëmtime apo pengesa në dëgjim.

Teknologjia po përparon vazhdimisht dhe nga dita në ditë po zbulohen e projektohen aparate për të përmirësuar cilësinë e jetës të njerëzve me dëmtime e pengesa në dëgjim. Së fundmi, tashmë me aparatet e dëgjimit të implantuara ose implantin koklear, është rikthyer shpresa për shumë pacientë. Implanti koklear ka rreth 12 elektroda, të cilat implantohen në mënyrë krurgjikale në brendi të kërmillit ose të pjesës funksionale të veshit të brendshëm, aty ku nis impulsi për në qendrën e dëgjimit në tru.

Implanti koklear ose ndryshe veshi bionik mundëson rikthimin e të dëgjuarit në persona që kanë dëgjuar më parë dhe kanë humbur dëgjimin gradualisht ose menjëherë (fëmijë ose të rritur) dhe gjithashtu mundëson zgjimin e shqisës së të dëgjuarit në pacientë që nuk kanë dëgjuar ndonjëherë, duke i ndihmuar kështu edhe në zhvillimit e të folurit.

Normalisht stimuli i dëgjimit dhe nevoja për komunikim dhe intereagim zhvillon dhe qendrën e të folurit. Kjo qendër fillon zhvillimin në fëmijërinë e hershme 1vjeç dhe mekanizmi i të folurit perfeksionohet në moshën 4-5 vjeç dhe në raste të rralla deri në moshën 8 vjeç.

Për këtë arsye një fëmijë që nuk dëgjon mirë duhet patjetër të ndihmohet me proteza akustike në mënyrë që qendra e të folurit të stimulohet dhe të zhvillohet normalisht. Përndryshe do të rezultojë në një fëmijë shurdh-memec, gjë që mund të evitohet shumë lehtë vetëm me sensibilizim e shoqërisë në të qenurit më të vëmendshëm e të kujdesshëm në këto problem, të cilat më parë ishin mbase të pazgjidhshme, porse tani janë totalisht të kontrollueshme dhe me rezultate shumë të mira. Në botë ka me qindra mijëra fëmijë ose të rritur me proteza akustike të jashtme ose të implantuara, të cilët i kanë shpëtuar të qenurit memec vetëm nga përdorimi i protezave ose ndryshe aparateve të dëgjimit. ■

# Njihni infeksionet mykotike të lëkurës

A e dini që ekzistojnë mënyra të rëndësishme dhe të vlefshme për të patur një lëkurë të shëndetshme? Kontrollohuni dhe këshillohuni vazhdimisht me mjekun dermatolog për të parandaluar infeksionet në lëkurën tuaj. Një lëkurë e kuruar dermatologjikisht është çelësi për t'u dukur dhe ndjerë gjithnjë i shëndetshëm dhe në formë të mirë.

**Dr. Irena Savo**

Infeksionet mykotike zënë një vend të rëndësishëm në gamën e sëmundjeve të lëkurës. Ato shfaqen në forma të ndryshme klinike në varësi të agjentit shkaktar dhe lokalizimit. Ndër diagnozat më të shpeshta janë tinea pedis, tinea cruris dhe infeksionet nga Candida.

## Tinea pedis

Tinea pedis, e njohur ndryshe me termin “këmba e atletit” është një infektion mykotik i shpeshtë i lokalizuar në këmbë. Karakterizohet nga skuqje, deskuamim (lëkura të thata), vezikula, fisura të shoqëruara me prurit (kruajtje) dhe djegie.

### Ekzistojnë tre forma të ndryshme klinike të kësaj sëmundje:

- Forma interdigitale, që është dhe më e shpeshta, prek hapësirat midis gishtave të vegjël të këmbës, por mund të përhapet dhe në shputa.
- Forma mokesine fillon si një iritim i lehtë me tharje dhe kruajtje të lëkurës që më vonë përparon me trashje të saj dhe çarje apo fisura që mund të përfshijnë të gjithë shputën.
- Ndërsa forma vezikulare që takohet më rrallë, fillon papritur me një grup fluskash nën lëkurë të mbushura me likid.



Sëmundja takohet më shpesh gjatë stinës së verës dhe në vende me klimë të ngrrohtë e me lagështirë që favorizojnë zhvillimin e mykut. Myku mund të gjendet në këpucë, çorape, pishina, dhomat e zhveshjes dhe dyshemetë e dusheve publike. Përdorimi i getave apo çorapeve me material sintetik dhe veshja e këpucëve të ngushta nga femrat ka ndikuar në rritjen e frekuencës së sëmundjes në këtë grup.

Tinea pedis është një infektion fungal, shkaktari më i shpeshtë i të cilit është trichophyton rubrum.



## Si diagnostikohet tinea pedis?

Tinea pedis duhet të diferencohet nga sëmundje të tjera të lëkurës me kuadër klinik të ngjashëm me të. Mënyra më e mirë për ta diagnostikuar është evidentimi i fungusit në ekzaminimin mikroskopik të skuamave të marra nga lëkura e sëmurë.

## Si trajtohet tinea pedis?

Në shumicën e rasteve trajtimi me medikamente antimykotike lokale është i suksesshëm. Në raste të rënda mund të jetë i nevojshëm trajtimi nga goja. Ndërkohë është e rëndësishme higjiena lokale dhe tharja mirë e lëkurës.

### Hapat për parandalimin e tinea pedis:

- Veshja e sandaleve në dushe publike
- Veshja e këpucëve që lejojnë “frymëmarrjen” e këmbës
- Larje e përditshme e këmbëve me detergjent
- Tharja me kujdes e lëkurës pas larjes
- Përdorimi i pudrës

## Tinea Cruris

Është një infeksion i shpeshtë mykotik që prek lëkurën në organet gjenerale, pjesët e brendshme të kofshëve dhe vithe. Lëkura në këto zona paraqitet e kuqe, e deskuamuar, me konture shpesh të rrumbullakta e të ngritura dhe shoqërohet me kuarje e djegie. Tinea Cruris takohet më shpesh gjatë stinës së verës dhe në vende me klimë të ngrrohtë e të lagësht.

Sëmundja karakterizohet nga prekshmëri mesatare, pra sëmundja mund të transmetohet nga një person tek tjetri nëpërmjet kontaktit direkt ose atij indirekt përmes objekteve apo veshjeve që mbartin fungusin.

Diagnoza mbështetet në paraqitjen klinike dhe lokalizimin specifik. Ekzaminimi në mikroskop dhe kultura konfirmon diagnozën.

## Tinea corporis

Është një infeksion mykotik i lëkurës që prek zona të ndryshme të trupit dhe karakterizohet nga elementë të rrumbullakët, të sheshtë, me ngjyrë të kuqe, të ►

## Fokus

mbuluar me skuamë ( cipë të thatë). Pjesa periferike e elementit mund të jetë e ngritur ndërkohë që qendra merr pamjen e lëkurës normale.

Infeksioni transmetohet nëpërmjet kontaktit direkt



### Trajtimi konsiston në përdorimin e antimykotikëve lokalë dhe marrjen e masave të mëposhtme:

- Higjienë e mirë lokale nëpërmjet larjes sistematike
- Tharje e mirë e zonës me peshqir të pastër
- Aplikimi i medikamentit në formë kremi, pudre ose solucion
- Ndërrimi i teshave çdo ditë

me njerëz apo kafshë të infektuara, sidomos mace. Paraqitja klinike është shumë tipike. Diagnoza dhe në këtë rast konfirmohet nëpërmjet ekzaminimit direkt në mikroskop të skuamave dhe kulturës së tyre. Trajtimi lokal me antimykotikë është zakonisht i suksesshëm, por në raste të avancuara mjeku dermatolog mund të rekomandojë mjekim sistemik nga goja.

## Tinea capitis

Është një infeksion mykotik i skalpit. Persona më të predispozuar për ta zhvilluar këtë infeksion janë fëmijët, personat me dëmtime të lehta të lëkurës ose skalpit, personat që nuk lajnë flokët në mënyrë

të rregullt, ose persona lëkura e të cilëve qëndron gjatë e lagur ose kanë djersitje të shtuar. Sëmundja shoqërohet me kontaminim të lartë. Infeksioni transmetohet nëpërmjet kontaktit direkt me persona që kanë tinea capitis ose corporis, me kafshë të infektuara apo indirekt nëpërmjet flokëve të rënë, karficave, kapeleve, veshjeve që janë përdorur nga persona të infektuar.

Klinikisht karakterizohet nga zona pa flokë ku mund të dallohen pika të zeza (nga flokët e këputur). Lëkura në këto zona mund të jetë e mbuluar me skuama ose të jetë e kuqe dhe e inflamuar. Në disa raste mund të dallohen pustula (vezikula të mbushura me pus) dhe të shoqërohet me temperaturë dhe limfonoduj të zmadhuar në qafë.

Gjendjet e rënda mund të shoqërohen me rënie floku dhe cikatrizim të lëkurës së skalpit.

Në rastet e dyshuara për tinea capitis mjeku dermatolog mund të ekzaminojë skalpin me anë të një llambe speciale dhe të marrë material për ekzaminim dhe kulturë për të konfirmuar diagnozën.

Trajtimi konsiston në marrjen e medikamenteve antimykotike nga goja si; Griseofulvin, terbinafine, Itraconazol për një periudhë të zgjatur 4-8 javore.

### Masa shoqëruese:

- Higjiena e kujdesshme. Përdorimi i shampove medikamentoze që përmbajnë Ketokonazol ose Selenium sulfide, të cilat ngadalësojnë dhe ndalojnë transmetimin e infeksionit tek familjarët.
- Rekomandohet ekzaminimi nga dermatologu i familjarëve dhe kafshëve shtëpiake. Fëmijët e tjerë në familje duhet të përdorin shampo antimykotike 2-3 herë në javë për një periudhë 6 mujore si mjet parandalues. Shumë i rëndësishëm është evitimi i përdorimit të mjeteve të përbashkëta si krehër, peshqir, kapele, këllëfë etj.

## Infeksioni nga Candida

Zhvillohet kryesisht në ato zona të trupit ku lëkura qëndron e lagësht dhe e ngratë si vendet inguinale dhe sqetullat. Megjithatë, mund të prekë çdo pjesë të trupit, duke përfshirë thonjtë, organet gjenitale, si dhe mukozat. Klinikisht karakterizohet nga skuqje,





papula të mbivendosura, eksudat (likid), deskuamim dhe prurit. Faktorë që predispozojnë zhvillimin e infeksionit tek adultët janë obeziteti, diabeti dhe trajtimi me antibiotikë. Infeksioni prek dhe foshnjat duke shkaktuar dermatitën nga pelenat.

Diagnostikimi është i ngjashëm me rastet me tinea. Trajtimi lokal me antimykotikë është shpesh i suksesshëm. Trajtimi sistematik rekomandohet vetëm në raste të rënda ose në persona me imunitet të ulët.

## Onikomukoza

Është infektion fungal i thonjve. Përfaqëson sëmundjen më të shpeshtë të thonjve. Simptomat përfshijnë trashje dhe çngjyrim: thonjtë mund të marrin ngjyrë të verdhë, të bardhë, të zezë ose jeshil. Nëse lihet pa trajtuar, lëkura poshtë dhe rreth thoit mund të inflamohet dhe të jetë e dhimbshme. Personat që vuajnë nga onikomukoza mund të kenë jo rrallë probleme psikologjike e sociale, sidomos kur preken thonjtë e duarve.

Shkaku i onikomukozës mund të jenë dermatofitet ose Candida. Faktorët predispozues janë moshja e madhe, frekuentimi i ambjenteve të lagështa, psoriasis, veshja e çorapeve dhe këpucëve jocalësore

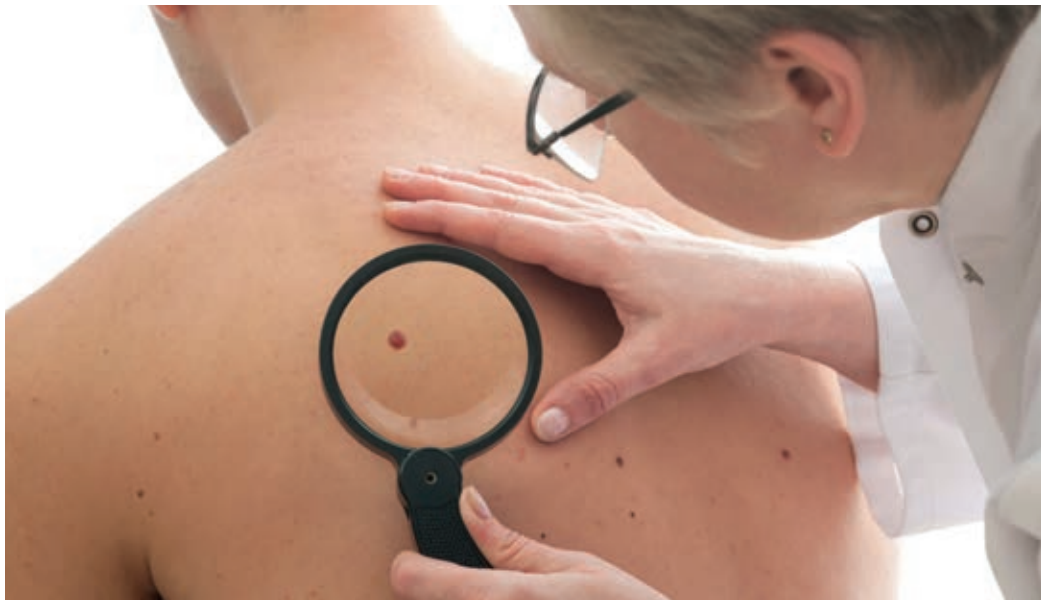
që nxisin djersitjen, dëmtime të lëkurës e thonjve, diabeti, çrregullime të qarkullimit të gjakut. Trajtimi dhe mbushja e thonjve me xhel në kushte joseptike ka rritur prevalencën e sëmundjes në femrat e reja. Diagnostikimi bazohet në ekzaminimin mikroskopik direkt, kulturën ose më rrallë dhe biopsinë e thoit.



Trajtimi i onikomukozës është më i vështirë se format e tjera të infeksioneve mykotike për shkak të rritjes së ngadaltë të thonjve. Në shumicën e rasteve rekomandohet trajtim sistematik, i cili është i gjatë dhe mund të vazhdojë deri në tre ose më shumë muaj. ■

# Si të mbrohemi nga kanceri i lëkurës

Dr. Emiljana Huti



Të sëmurë nga kanceri i lëkurës ka çdo ditë e më shumë. Prandaj, kjo nuk do të thotë që duhet të mos jemi të kujdesshëm, përkundrazi. Përfashtuar rastet e trashëgimisë, rrezatimi diellor është faktori kryesor që shkakton kancer në lëkurë. Kanceri i lëkurës është kanceri më i shpeshtë. Më shumë se 3.5 milion kancere të lëkurës diagnostikohen në vit në SHBA, çka përbën më shumë se të gjitha kanceret të diagnostikuara së bashku.

Lajmi i mirë është se ju mund të mbroini veten dhe familjen tuaj nga ky kancer ose ta diagnostikoni atë herët kur mundësitë për tu kuruar janë të mëdha. Shumica e kancereve të lëkurës shkaktohen nga ekspozimi i tepërt nga rrezet ultra violet (UV). Për të diagnostikuar

kancerin e lëkurës nuk ju nevojiten ekzaminime të tilla si imazheria apo analiza gjaku-ju nevojiten vetë sytë tuaj dhe një pasqyrë.

## Çfarë është kanceri i lëkurës?

2 tipet kryesore të kancerit të lëkurës janë bazal dhe skuamoz karcinomat. Është e rëndësishme për mjekët të dallojnë këto dy lloje të kancerit të lëkurës nga njëra tjetra pasi ato trajtohen në mënyra të ndryshme. Është gjithashtu shumë e rëndësishme për ju të dini të dalloni shenjat e para të shfaqjes së këtyre karcinomave pasi kjo do të sillte diagnostikimin e hershëm të tyre, kur trajtimi është i plotë dhe i lehtë për tu arritur.

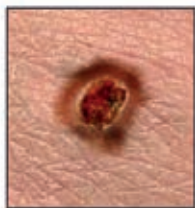
Si basal dhe skuamoz karcinomat kanë si karakter-

istikë lokalizimin kryesisht në pjesë të ekspozuara të trupit ndaj diellit sic janë koka dhe qafa. Të dy këto karcinoma janë të lidhura ngushtësisht me sasinë e ekspozimit ndaj diellit që një person ka në jetën e tij. Bazal dhe skuamoz karcinomat nuk kanë karakteristikë përhapjen në pjesë të tjera të organizmit por gjithsesi është e rëndësishme diagnostikimi i hershëm i tyre pasi nëse ato nuk trajtohen mund të rriten në përmasa duke invaduar indet dhe organet afër tyre e duke shkaktuar deformime deri në humbje të funksionit të disa pjesëve të trupit.

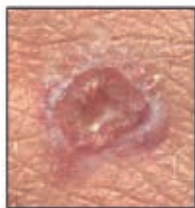
### Karcinoma skuamoze e lëkurës

Kjo lloj karcinomë paraqitet si një nodul e kuqe e fortë me luspa në sipërfaqe, e cila gjakoset shpesh ose formon një kore dhe që nuk shërohet me kalimin e kohës. Lokalizimet më të shpeshta janë në hundë, ballë, veshë, buzën e poshtëme, duar dhe në pjesë të tjera të trupit të ekspozuara ndaj diellit. Kjo lloj karcinomë e lëkurës është plotësisht e kurueshme nëse diagnostikohet dhe trajtohet herët. Nëse lihet e patrajtuar dhe paraqitet tek mjeku në stadi të avancuara trajtimi varet nga stadi i sëmundjes.

Karcinoma skuamoze



Karcinoma bazoqelizore

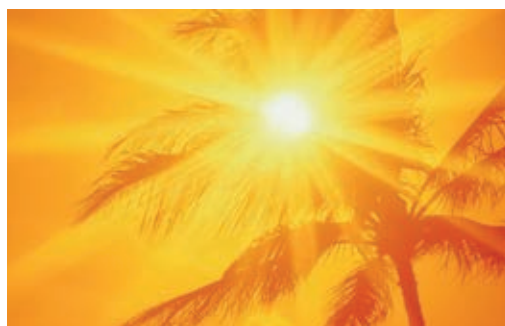


### Karcinoma bazoqelizore e lëkurës.

Karcinoma bazoqelizore e lëkurës është lloji më i shpeshtë dhe njëkohësisht më lehtë i trajtueshëm i karcinomave të lëkurës. Ajo mund të paraqitet në shumë forma por më së shumti në formën e një papule të ngritur mbi lëkurë, e gropëzuar në qendër, gjysmë e tejdukshme me vazat e gjakut në sipërfaqe dhe që lokalizohet më së shumti në vesh, qafë dhe fytyrë.

### Çfarë janë rrezet ultraviolette (UV)?

Ekspozimi ndaj rrezatimit ultraviolette (UV) është një faktor i madh rreziku për zhvillimin e kancerit të lëkurës. Rrezet e diellit janë burimi kryesor i këtyre rrezeve por ato mund të meren edhe nga llampat e ndryshme që përdoren për nxirje të lëkurës. Edhe pse rrezet UV përbëjnë një pjesë të vogël të rrezatimit djellor, ato janë përgjegjëset kryesore të efekteve të dëmshme që shkaktin rrezatimi në lëkurë nëpërmjet dëmtimit të DNA se qelizave të lëkurës. Kanceri i lëkurës fillon të zhvillohet kur si rezultat i këtij dëmtimi qelizat e lëkurës fillojnë të shumohen në mënyrë të pakontrolluar.



### Ekzistojnë 3 tipe kryesore të rrezeve Ultra Violet:

- Rrezet UVA- të cilat janë përgjegjëse për plakjen e lëkurës si edhe për dëmtimin DNA e tyre. Keto janë rrezet që me kalimin e moshës bëhen përgjegjëse për dëmtimet e lëkurës si rrudhat, por që luajnë rol të madh edhe në shfaqjen e kancerit të lëkurës.
- Rrezet UVB mund të dëmtojnë direkt DNA e qelizave të lëkurës, dhe janë shkaku kryesor i djegieve nga dielli. Ato gjithashtu mund të shkaktojnë kancer lëkure.
- Rrezet UVC nuk e kalojnë atmosferën tonë dhe nuk shkaktojnë kancer lëkure.
- Sasia e ekspozimit ndaj rrezeve UV te një personi varet nga fortësia e këtyre rrezeve koha gjatë të cilës ekspozohet lëkura ndaj tyre dhe nëse lëkura është e mbrojtur me rroba ose krem kundër diellit.



### **Cilët janë personat e rrezikuar të kenë kancer të lëkurës dhe pse?**

Ekspozimi ndaj rrezeve të diellit është shkaktari madhor i kancerit të lëkurës. Megjithës çdo njeri nga ne mund të preket nga kjo lloj karcinome më të rrezikuar janë një kategori e caktuar njerëzish, të cilët duhet rrjedhimisht të tregojnë edhe më shumë kujdes ndaj ekspozimit ndaj rrezeve të diellit. Në këtë grup futen:

- Personat me lëkurë të çelët dhe sy me ngjyrë
- Personat me histori familjare për kancer lëkure
- Histori të ekspozimit të shtuar ndaj rrezeve të diellit për një kohë të gjatë ose diegie të herëpashershme nga dielli
- Personat që janë trajtuar me radioterapi

### **Si mund të mbrohem nga rrezet UV ?**

Nuk është e nevojshme shmangia në mënyrë absolute nga rrezet e diellit, por ekspozimi pa kriter ndaj diellit duhet evituar. Ekzistojnë disa rregulla të thjeshta që duhen zbatuar për të reduktuar ekspozimin ndaj rrezeve të dëmshme UV.

Shumica e njerëzve e lidhin ekspozimin ndaj rrezeve të diellit vetëm kur shkojnë në det apo pishine, ndërkohë që ky ekspozim ndodh çdo ditë sa herë ju jeni nën rrezet e diellit. Ndenja në hije dhe mos ekspozimi direkt nën rrezet e diellit është një nga masat me minimale që mund të merret. Nëse për arsye të ndryshme nuk mund ta shmangni të qënurit nën rrezet e diellit, atëherë ja disa mënyra të thjeshta për të mbrojtur veten nga këto rreze të dëmshme:

- Mbani veshur një bluzë
- Vendosni krem kundra diellit me faktor mbrojtës 30 ose më shumë, duke mos harruar zonën e buzëve dhe veshët
- Vendosni kapele
- Vendosni syze dielli për të mbrojtur sytë dhe lëkurën e ndjeshme rreth tyre.
- Evitoni daljen në diell kur është e mundur në periudhën kohore 10 paradite deri 4 mbasdite.

Dhe kini kujdes nëse vini re ndryshimin më të vogël në paraqitjen e lëkurës tuaj ose një plage që nuk mbyllet për një kohë relativisht të gjatë drejtohuni menjëherë tek mjeku. ■



# KIRURGJIA ONKOLOGJIKE NË SPITALIN AMERIKAN

**Ndërhyrjet me metodat më  
të avancuara kirurgjikale**

**Staf i specializuar**

**Aparaturat më moderne**

**Trajnim sipas protokolleve  
ndërkombëtare shëndetësore**

Më të mirët për shëndetin tuaj!



**Spitali Amerikan**

**042 35 75 35**   
[www.spitaliamerikan.com](http://www.spitaliamerikan.com)  

# Bisturia që zbukuron dhe bën të lumtur!

Dëshiron hundën më të drejtë, gjoksin më të madh, vetullën më të ngritur, lëkurën më të shtrirë?!.. Mund ta kesh çdo gjë perfekte, falë kirurgjisë estetike. Mjafton të marrësh vendimin për t'iu drejtuar kirurgjisë plastike.

*Op. Dr. Rezarta Kapaj ju përgjigj për ne të gjitha pyetjeve që mund t'ju lindin para se të gjendeni përballë një kirurgju estetik; çdo gjë që nuk e keni të qartë lidhur me ndryshimet që ndodhin në trupin tuaj pas një operacioni dhe çdo pyetje tjetër që do t'ia kishit bërë një mjeku para se t'i nënshtroheni bisturisë.*

**Hapi i parë drejt kirurgjisë plastike; ide të qarta dhe këshillim me mjekun.**

Një pacient qoftë ky mashkull apo femër, para se t'i drejtohet kirurgut estetik, duhet të ketë të qartë se çfarë e shqetëson në pamjen e tij, përse mendon se ka nevojë për një ndërhyrje dhe çfarë pret nga kjo ndërhyrje. Hapi tjetër është që t'i ndajë këto shqetësime me kirurgun.

Kirurgët estetikë quhen shpesh edhe “psikiatër me bisturi” dhe janë mjekë me eksperiencë jo vetëm në fushën e tyre, por edhe në të kuptuarit

e problemit që pacienti paraqet, në vlerësimin e problematikës dhe në dhënien e zgjidhjes më të mirë. Është e rëndësishme që të pyesni mjekun për çdo detaj që ka të bëjë me operacionin dhe të ndani me të gjithë pritshmëritë që keni.

**Si është raporti mes kostos së një ndërhyrjeje dhe aftësisë së kirurgut? Faktorët që ndikojnë në çmimin e ndërhyrjes.**

Ka shumë faktorë që përcaktojnë çmimin e një operacioni. Përmasat dhe kohëzgjatja që pritet të ketë



operacioni, si dhe instrumentet që përdoren janë përcaktuese në kosto. Ndërkohë çmimi që çdo mjek apo spital vendos për një ndërhyrje të caktuar pasqyron në një farë mënyre vlerën e punës së tij. Rrjedhimisht puna e një mjeku me më shumë eksperiencë e reputacion sikundër shërbimi i një spitali të afirmuar është relativisht më i kushtueshëm. Megjithatë, nuk duhet të jetë çmimi i një ndërhyrjeje shtysë për të zgjedhur një mjek apo një tjetër, por besimi që pacienti ka krijuar ndaj mjekut dhe punës së tij.

### **Si mund ta kuptoj se një mjek i suksesshëm mund të jetë i duhuri edhe për rastin tim?**

Duke pasur parasysh se secili prej nesh ka një individualitet, pra një fytyrë dhe trup unik, që nuk ngjason me asnjë tjetër edhe ndërhyrja estetike që do t'i aplikohet secilës fytyrë duhet të projektohet në mënyrë të veçantë për secilin. Sikundër një veshje e qepur enkas për dikë nuk do të qëndronte po aq bukur në një trup tjetër, edhe një operacion në hundë nuk do të rezultojë njëjloj i kënaqshëm nëse aplikohet njëjloj në dy hundë të ndryshme. Për këtë arsye çdo ndërhyrje dizajnohet me shumë kujdes sipas fytyrës apo trupit ku do të aplikohet. Por megjithatë gjithmonë ndërhyrjet e suksesshme janë një provë e mirë për mjekun kirurg dhe kredibilitetin e tij.

### **Sa e drejtë është që ndërhyrjet që nuk kanë nevojë për bisturi, si injektimi i botox-it apo lëndëve të tjera mbushëse të kryhen edhe në qendra estetike?**

Për të qenë shumë e sigurtë, më duhet të them se nuk është aspak e drejtë. Për vetë faktin se megjithëse Botox-i duket si një injektim i thjeshtë i një substance, procedura ka nevojë për një njohuri të thellë të anatomisë së fytyrës. Injektimet e Botox-it mund të shkaktojnë nga humbje të shprehisë së fytyrës deri në paraliza, që megjithëse kalimtare, shpesh lënë edhe pasojë permanente. Kjo procedurë që duket si një injeksion i thjeshtë mund të ketë pasojë katastrofike, si humbja e shikimit, nëse nuk bëhet nga një dorë e sigurt. Ajo që do t'u këshilloja lexuesve është që thesarin e tyre të çmuar, fytyrën, t'ua besojnë vetëm duarve të ekspertëve.

### **Për sa kohë qëndrojnë shenjat e operacionit?**

Në fakt për gjithë jetën. Po ju shpjegoj se ç'dua të them. Çdo prerje sado e vogël që bëhet në trupin tonë mbetet aty përgjithmonë. Prandaj ekzistojnë kirurgët estetikë; që ta bëjnë këtë shenjë sa më pak të dukshme. Një ndërhyrje e bërë me kujdesin maksimal nga mjeku estetik do të jetë e padukshme për një sy të thjeshtë, por të mos harrojmë që ka edhe faktorë që ndikojnë në dallimin e prerjes. Për shembull të qenit duhanpirës ose jo është një prej tyre. ►



### Sa i rrezikshëm është një operacion plastik?

#### Çfarë efektesh anësore mund të ketë?

Duke qenë se pacientët e kirurgjisë estetike u përkasin kryesisht grupmoshave të reja dhe pa probleme shëndetësore, ndërhyrjet që ne bëjmë mbartin më pak rrezikshmëri se ndërhyrjet e tjera kirurgjikale. Sigurisht që ekzaminimi paraprak gjatë përzgjedhjes së pacientes ose pacientit është shumë i rëndësishëm. Operacionet e kirurgjisë estetike kanë avantazhin e të qenit ndërhyrje jo shumë të thella dhe kryesisht pranë lëkurës, duke mos krijuar kështu nevojën për anestezi të thellë dhe duke lejuar reanimimin e pacientit për një kohë të shkurtër pas operacionit.

**Shumica e pacientëve tanë rikuperojnë menjëherë brenda ditës dhe largohen nga spitali të njëjtën ditë ose të nesërmen.** Pas një ndërhyrjeje në hundë, pacientja nuk ka nevojë të qëndrojë në spital, por mund të shkojë në shtëpi që ditën e parë. Megjithatë, ata që kanë dëshirë mund të qëndrojnë një ditë nën mbikëqyrjen tonë.

### Mund të bëhen dy ndërhyrje në të njëjtën kohë?

#### Për shembull edhe në hundë, edhe gjoks?

I bëjmë shpesh këto kombinime, sidomos në ndërhyrjet në fytyrë. Kirurgët plastikë e marrin në vlerësim fytyrën në tërësi dhe jo organet një nga një. Për shembull, për një profil më të bukur dhe estetik, korrigjimin e hundës e shoqërojmë shpesh edhe me një ndërhyrje të lehtë me protezë në mjekër. Në të njëjtën mënyrë shoqërojmë ndërhyrjet në veshë apo hundë me korrigjimet e kapakëve të syve me liposuction ose me zmadhim të gjirit në të njëjtën seancë. Në të gjitha kombinimet merret parasysh gjendja shëndetësore e pacientit dhe kohëzgjatja e secilës ndërhyrje.

### Çfarë problematikash shfaqin kryesisht pacientët shqiptarë për sa i përket kirurgjisë plastike dhe estetike?

Problemet estetike janë shumë të ngjashme në gjithë vendet e Mesdheut. Korrigjimet e formës së hundës dhe zmadhimi i gjoksit janë dy operacionet më të kërkuara, por mund të them se nuk mbeten pas edhe kërkesat për korrigjime të kapakëve të syve, lifting të fytyrës, rregullim të formës së veshëve apo ngritje të vetullave. Gjithashtu ka një kërkesë në rritje për botox-in dhe rikonstrimin e formës së trupit nëpërmjet liposuction-it, si tek femrat, ashtu edhe tek meshkujt.

### A mund të themi se çdo problematikë e kirurgjisë estetike dhe rikonstruktive mund të trajtohet tashmë në vend pa pasur nevojën të bëhen shpenzime marramendëse jashtë Shqipërisë?

Nuk shoh asnjë arsye për të kërkuar mundësitë e një operacioni estetik jashtë Shqipërisë. Në Spitalin Amerikan kemi një ekip shumë të dedikuar dhe të specializuar në Turqi, që i përkushtohet pacientëve, si gjatë marrjes së vendimit për ndërhyrje, ashtu edhe pas saj. Është shumë e rëndësishme që pacienti të ketë pranë mjekun në fazën pre dhe post operatore, të këshillohet me të dhe të mund të bëjë sa herë dëshiron kontrollë periodike. ■



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

#### **KIRURGJI PLASTIKE**

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

#### **KIRURGJI RIKONSTRUKTIVE**

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

#### **PROÇEDURA KOZMETIKE**

Botox  
Injeksione mbushëse  
Dermabrazion  
Mikrodermabrazion  
Peeling kimik  
Mbjellje flokësh  
Mikrodermabrazion



# Spitali Amerikan

**042 35 75 35**   
[www.spitaliamerikan.com](http://www.spitaliamerikan.com)  

# Glaukoma

## "grabitësja e shikimit"

Glaukoma ose sëmundja e tensionit të syrit karakterizohet nga një dëmtim progresiv i nervit optik, e lidhur me vlera të larta të tensionit brenda syrit.

Dr. Mimoza Meço

Në raste të veçanta ky dëmtim mund të ndodhë edhe në vlera relativisht të ulëta të tensionit dhe konsiderohet si “*Glaukoma normotensive*”; sikurse ka dhe raste me vlera të tensionit mbi normën, por që nuk provokojnë dëmtim të nervit optik dhe kjo situatë konsiderohet: “*hipertension okular*”. Glaukoma ndahet në dy forma kryesore, duke u bazuar në strukturën e syrit Fig. 1:

- me kënd të hapur (rreth 90% e rasteve me glaukomë)
- me kënd të mbyllur (10% e rasteve)

Kjo përçindje varion sipas popullatave.

Shpeshësia varion sipas grupmoshave; afërsisht 1:200 nën moshën 50 vjeç; 2: 100 në moshën 50-80 vjeç dhe 1:10 mbi 80 vjeç.

Në botë konsiderohet si shkaku i dytë i verbërisë (pas kataraktës). Nga OBSH vlerësohet se numri i të prekurve nga kjo sëmundje në botë arrin rreth 50 milion.

Në këtë sëmundje nuk ka ankesa specifike. Në stadi të hershme nuk jep shqetësime; shpesh zbulohet rastësisht. Me avancimin e sëmundjes, pacienti mund të ndiejë vështirësi në orientimin periferik të fushës pamore.

Vetëm në glaukomën me kënd të mbyllur mund

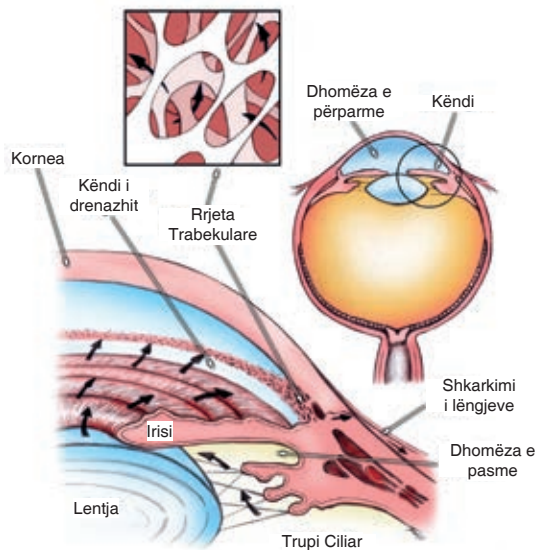


Figura 1. Dinamika e qarkullimit të lëngut brenda syrit, sipas strukturës së këndit.

të ketë ankesa që lidhen me rritjen e menjëhershme të tensionit okular; si dhimbje të syrit dhe gjysmës së kokës, skuqje, lotim, rrahë ylberore përreth dritave etj. Kjo situatë konsiderohet *urgjencë mjekësore* dhe duhet menaxhuar sa më shpejt.

Shkaqet që çojnë në rritjen e presionit të syrit,

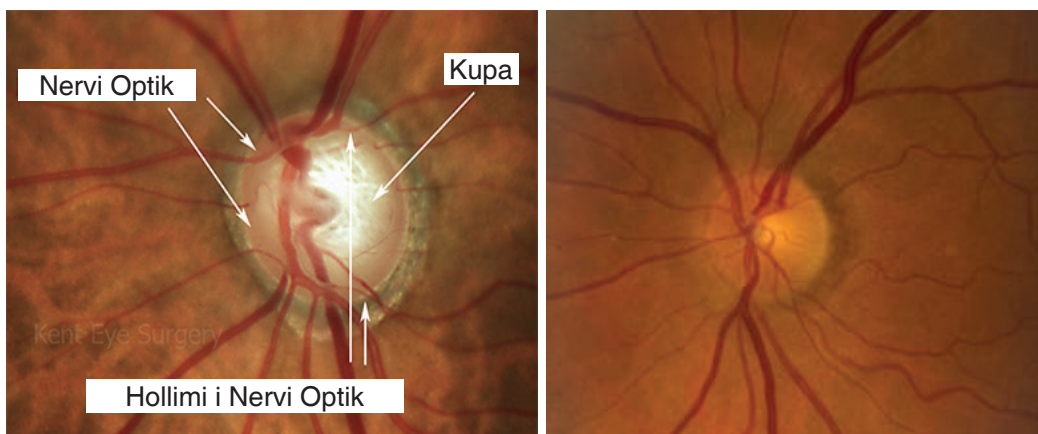


Figura 2. Dëmtimi glaukomatoz i nervit optik /nervi optik normal

për pasojë dhe në dëmtimin e nervit të syrit, ende nuk dihen saktësisht, por janë komplekse. Predispozita gjenetike zë një vend të konsiderueshëm. *Glaukoma e formës akute* ( me kënd të ngushtë) haset tre herë më shumë tek femrat dhe pesë herë më shumë në popullatën aziatike. Glaukoma nuk ndikohet nga faktorë dietetike apo ambientale. Në atë që quhet Glaukoma *sekondare*, shkak bëhet një sëmundje tjetër e syrit.

## Diagnoza e glaukomës

Zakonisht sëmundja zbulohet rastësisht në kontrollet rutinë të syrit, për shkak të mungesës së ankesave specifike.

Parametrat që vlerësohen për konfirmimin e diagnozës dhe ndjekjen e saj janë:

- Tensioni intraokular. Pranohen si normë vlerat deri në 21mmHg. Kur ka dëmtime të glaukomës, ky prag ulet në përpjestim me avancimin e sëmundjes. Për depistim të sëmundjes mjafton një matje në vit, kurse për ata që vuajnë sëmundjen, çdo dy muaj.
- Fusha vizive. Mat pamjen periferike. Shenjat e hershme të glaukomës shfaqen pikërisht në periferinë e fushës pamore. Rekomandohet të kryhet çdo 6 muaj.
- Fundoskopia. Ose vlerësimi direkt i nervit optik, ku shihet dëmtimi i fibrave nervore,

në formën e një gërryerje (ekskavacion) koncentrik në qendër të nervit. Kjo shprehet si raport C/D nga 0.1 në 1.0. Fig. 2

- Gonioskopia. Është ekzaminim që përcakton llojin e glaukomës në varësi të strukturës së këndit të syrit ( i hapur ose i mbyllur). Kjo ka një rëndësi të veçantë pasi janë dy forma të sëmundjes që sillen në mënyra shumë të ndryshme, si në shenjat klinike, ashtu dhe në mënyrën si duhen menaxhuar.
- Skaneri i syrit (OCT-NFLA).Vlerësohen dëmtimet e nervit optik, edhe në stade shumë të hershme. Na jep informacion nëse sëmundja është progresive ose jo. Rekomandohet çdo 6 muaj deri në një vit.
- Pakimetria (trashësia e xhamit të syrit).Vlerat nën normë dhe mbi normë të saj, ndikojnë në përlllogaritjen e tensionit.

## Trajtimi

Qëllimi final i trajtimit të glaukomës është ulja e tensionit të syrit, deri në atë nivel ku dëmtimet nuk avancojnë më tej.

Kjo realizohet me **medikamente**, të cilat ulin prodhimin e lëngut brenda syrit ose ndihmojnë në eliminimin e tij nga syri. Këto medikamente ndahen në tre grupe kryesore, sipas mënyrës së veprimit: ►

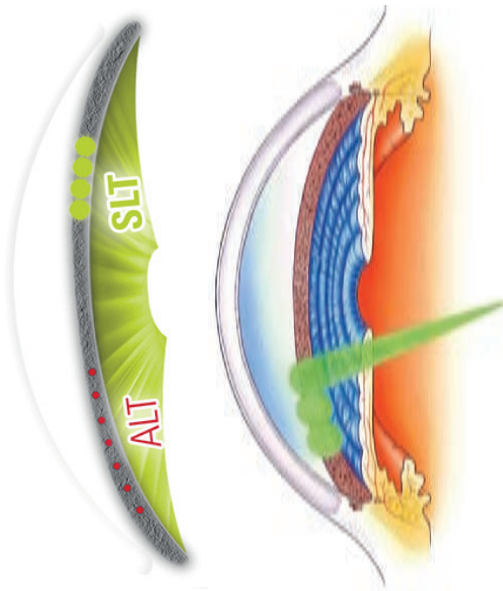


Figura 3. Trajtimet me lazer SLT /ALT

Kur medikamentet nuk janë të mjaftueshme, atëherë u drejtohem **procedurave kirurgjikale**. Këto ndahen në dy grupe:

- Ndërhyrjet parakirurgjikale dhe mini-invazive. Janë trajtime që kryhen me lazer nga jashtë bulbit ose me sondë nga brenda bulbit. Mund të jenë procedura të vogla kirurgjikale ( mini-invazive), me anë të të cilave vendosen mikro-stente apo mini-shunte drenuese. Fig. 3, 4.

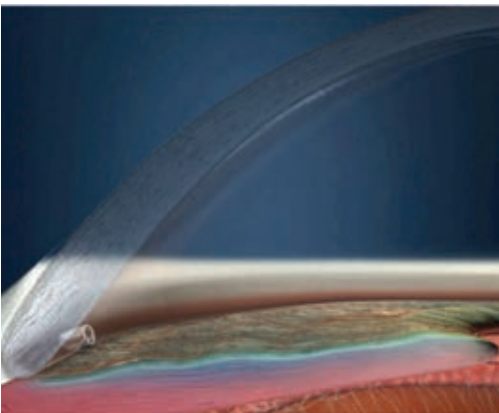


Figura 4. Procedurat mini-invazive I-Stent

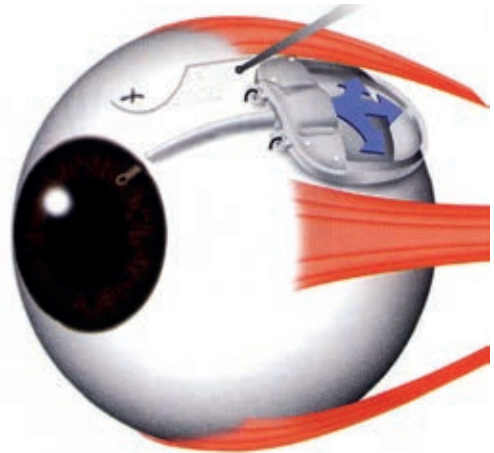


Figura 5. Kirurgjia valvulere e glaukomës

- Ndërhyrjet kirurgjikale. Janë procedura të cilat sigurojnë një rrugë artificiale të filtrimit të lëngut të syrit, duke ulur tensionin brenda syrit. Këto variojnë nga një kirurgji standarte, siç është Trabeculektomia, deri në kirurgji më të komplikuar me implantime valvulash filtruese. Fig. 5.

Pacientët me glaukomë, ashtu si dhe për shumë nga sëmundjet kronike kanë nevojë për një ndjekje të vazhdueshme, edhe pas mjekimit apo procedurave kirurgjikale.

Ky monitorim i vazhdueshëm, me të gjithë parametrat që specifikuam në fillim, do të garantojë mbrojtjen nga dëmtime të mëtejshme të nervit të syrit. ■



Spitali Amerikan 1

QENDRA  
E OKULISTIKËS

042 35 75 35 



**QARTËSO  
SHIKIMIN!**

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

EKZAMINIM I SYRIT TË ÇDO MOSHE | KORREKTIM I NUMRIT ME LAZER | KIRURGJI E KATARAKTËS  
KIRURGJI E RETINËS | OFTALMOLOGJI PEDIATRIKE DHE TRAJTIM I STRABIZMIT | EKZAMINIM DHE TRAJTIM  
ME LAZERI SYRIT DIABETIK | TRAJTIM I GLAUKOMËS | TRAJTIM I KERATOKONUSIT | TRANSPLANT I KORNESË

[www.spitaliamerikan.com](http://www.spitaliamerikan.com)

[facebook.com/spitaliamerikan](https://facebook.com/spitaliamerikan)

# Zhvillimi i syve tek fëmijët

## Vizitat e detyrueshme tek mjeku okulist

Vizitat okulistike te fëmijët dhe foshnjat janë të rëndësishme për t'i mbrojtur ata nga rreziku i zhvillimit të dëmtimeve permanente në sy. Shumë shpesh, vizita e parë e syve bëhet në moshën 5-6 vjeç, para se fëmijët të fillojnë shkollën ose edhe më vonë pas moshës 10 vjeçare. Kjo zgjedhje nuk është e rekomanduar dhe mund të jetë shumë vonë për të parandaluar zhvillimin e dëmtimeve të përhershme të syrit.

### Dr. Teuta Haveri

Struktura e syrit fillon të formohet që në muajt e parë të shtatzënisë nga zgjatimi i indit trunor dhe vazhdon më tej në muajt e vitet e para të jetës pas lindjes. Fëmija lind me shikim shumë të kufizuar dhe me kalimin e kohës, ai maturohet gradualisht për të arritur maksimumin rreth moshës 6 vjeçare.

### Po përmendim shkurtimisht etapat e evolucionit të shikimit në fëmijët e vegjël:

- I porsalinduri është në gjendje të dallojë ngjyrën e bardhë nga e zeza, shikimi i tij është afërsisht 1/20 (nga 20/20 apo 10/10 që është tek i rrituri) dhe dallon kryesisht në distancë të afërt rreth 0,5 m.
- Në moshën 2 muaj shikimi është po 1/20, por fusha e pamjes zgjerohet në 60 ° dhe fillon të dallojë ngjyrën e kuqe dhe të gjelbërt. Në këtë moshë mund të shfaqet edhe një shtrëmbërim i përkohshëm i syve (strabizëm konvergjent) që zhduket me rritjen e fëmijës.
- Në 4 muaj fuqia e shikimit rritet në 1/15, fëmija është në gjendje të dallojë objektet në distancë më të largët. Fusha e pamjes zgjerohet në 110°.
- Në 6 muaj deri në 1 vjeç, fuqia e shikimit arrin 1/10 dhe fusha e pamjes zgjerohet në 180°. Bebja është në gjendje të dallojë të gjitha ngjyrat. Zgjerimi progresiv i fushës së pamjes dhe ngritja në këmbë e lejon të vlerësojë më mirë hapësirat.
- Nga mosha 2 në 6 vjeç, fuqia e shikimit vazhdon të rritet dhe arrin 2/10 në 2 vjeç, 5/10 në 4



- vjeç. Në moshën 6 vjeç syri është plotësisht i maturuar dhe arrin shikimin e të rriturit 10/10.
- Nga mosha 6 në 10 vjeç vazhdon procesi i maturimit dhe stabilizimit të shikimit. Në këtë moshë mund të vazhdojmë të ndikojmë dhe të kemi rezultate të mira në shtimin e fuqisë së shikimit. Pas moshës 10 vjeçare shikimi përfundon maturimin.

Siç duket nga ky përshkrim, sistemi viziv i fëmijës është në zhvillim dhe evolucion të vullshëm në muajt dhe vitet e para të jetës, prandaj nëse një çrregullim viziv është i pranishëm gjatë kësaj periudhe duhet të diagnostikohet dhe të trajtohet sa më shpejt. Në të kundërt, nëse nuk zbulohet, mund të pengojë ecurinë normale të zhvillimit të syrit dhe të sjellë dëmtime të përhershme të shikimit.

### **Çrregullimet vizive që mund të ndikojnë te fëmijët janë të ndryshme, më të zakonshmet po i rendisim më poshtë:**

- Strabizmi (shtrembërimi i syve)
- Të metat e refraksionit apo siç njihen në gjuhën e thjeshtë si “ekzistenca e numrit të syzeve” hipermetropia, miopia dhe astigmatizëm.

### **Çrregullimet e ndërtimit të syrit ndër të cilat më të shpeshtat:**

- Katarakta (perdja) e lindur (kongjenitale), e paraqitur në trajtën e një njollë të bardhë të dukshme që reflekton në syrin e fëmijës.
- Glaukoma e lindur, e paraqitur në trajtën e syrit me përmasa më të mëdha se e zakonshmeja dhe që rritet progresivisht.

Për fat të mirë disa, nga këto patologji japin shenjat “alarmi” të dukshme si p.sh shtrembërimin e syve apo praninë e një refleksi të bardhë, të cilat tërheqin shpejt vëmendjen e prindërve dhe i detyrojnë të paraqiten tek mjeku okulist për vizitë. Gjithashtu ka edhe shenja të tjetra më pak evidente, të cilat një prind i kujdesshëm duhet t’i verë re si p.sh fëmija tenton të afrohet shumë tek televizori, të ulë kokën shumë kur ngjyros apo shikon librat me figura, fërkimi i shpeshtë i syve, lotimi i shtuar. Këto duhet të ndërgjegjësojnë prindërit për domosdoshmërinë e kontrollit të fëmijës tek mjeku okulist.

N.q.s një ose të dy prindërit mbajnë syze, edhe kjo është një arsye e fortë për të kontrolluar fëmijën tek okulist. Megjithatë duhet ditur se ekzistojnë disa sëmundje të syrit, të cilat nuk japin shenja të dukshme për prindin apo ankesa për fëmijët. Më e shpeshta është anisometropia (ekzistenca e numrit vetëm në



### **Në mënyrë të përmbledhur mund të themi se për fëmijët rekomandohen vizita rutinë tek mjeku okulist:**

- Në çdo moshë dhe pa vonesë kur prindi dallon një nga shenjat e “alarmit” që përmendëm më sipër.
- Të paktën 1 herë midis moshës 3 dhe 4 vjeç, e ashtëquajtura moshë verbale, kur fëmija fillon të njohë dhe të tregojë objektet dhe figurat. Zbulimi i problemit në këtë moshë na lejon të trajtojmë hershëm dhe me rezultate të mira.
- Në moshën para shkollore 5- 6 vjeç, kur mësojnë shkronjat dhe numrat, ku fëmijët janë më shumë bashkëpunues.
- E detyrueshme para fillimit të shkollës, sepse në këtë periudhë sytë e fëmijës do të kenë më shumë sforcim.

njërën sy), e cila nuk perceptohet, por sjell humbje të përhershme të shikimit, nëse nuk diagnostikohet. Zbulimi i hershëm bën të mundur korrigjimin korrekt me syze, trajtimin e dembelizmit me anë të okluzionit dhe ndihmon syrin me probleme të zhvillojë shikimin njëjloj si syri tjetër. Deri në moshën 10 vjeçare, truri i fëmijës është shumë “elastik” dhe përgjigjet shumë mirë ndaj trajtimeve okluzive. Ndjekja rigorozë e terapisë së përcaktuar nga mjeku okulist ndihmon në maksimalizimin e shikimit që do ta shoqërojë fëmijën në rritje. ■

# Stent (unazë) apo bypass?

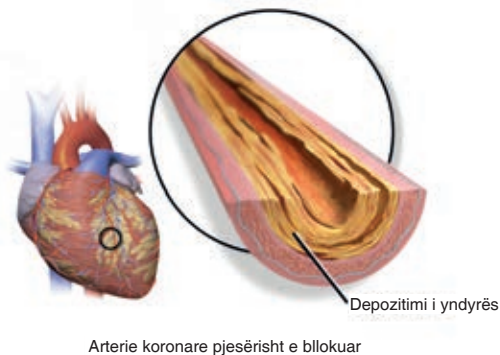
Dr. Med. Arben Kojqiqi

Kjo është një pyetje që ka dominuar në fushën e kardiologjisë dhe kirurgjisë kardiake prej më se 20 vitesh. Edhe pas kësaj periudhe aq të gjatë, ende sot ekzistojnë mosmarrëveshje të mëdha në mes kardiologëve dhe kirurgëve gjithandej në botë, se cila procedurë është më e mirë për pacientin dhe cila jep rezultate me afatgjatë. Këto mosmarrëveshje ekzistojnë edhe këtu në Shqipëri dhe Kosovë, e për fat të keq, ndoshta edhe më të theksuara sepse edhe abuzimet që janë duke u bërë nga kardiologët të ndryshëm janë shumë më të theksuara se kudo në Europë apo Amerikë, ndoshta për shkak të mungesës së një kontrolli më të rreptë shtetëror ndaj institucioneve ku aplikohen këto procedura.

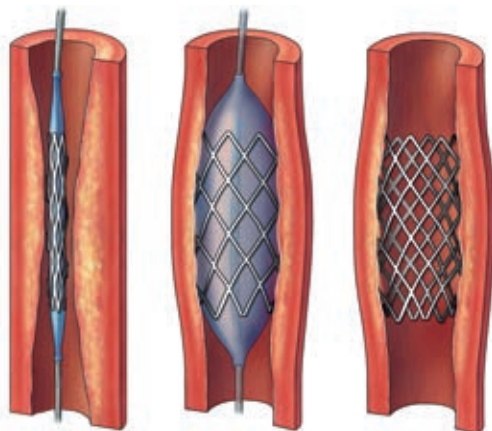
Por në vazhdim më lejoni të sqaroj se: çfarë është unaza (stenti)? Çfarë është bypassi? Cilat janë rezultatet e këtyre dy procedurave? Cilat janë studimet shkencore që janë bërë këto dekada në botë? Cilat janë studimet më të fundit? Dhe çfarë rekomandon shoqata Europiane e Kardiologjisë dhe Kirurgjisë Kardio-Torakale, si dhe Shoqata Amerikane e Kardiologjisë?

## Çfarë është stenti (unaza)?

Stenti është një tub i vogël që futet në arteriet koronare të ngushtuara apo të bllokuara dhe që mundëson qarkullimin e lirë të gjakut në atë pjesë të zemrës. Pas futjes së stentit në vendin e dëshiruar, përmes balonimit bëhet hapja e stentit dhe fiksimi i tij në vend. Arteria e ngushtuar apo e bllokuar merr formën e mëparshme. Stenti i parë intrakoronar është implantuar në vitin 1986. **Ekzistojnë dy lloje të stentave: stentat metalikë dhe stentat me medikamente.** Studimet e fundit kanë dëshmuar se stentat me medikamentë janë më të mirë dhe kanë një jetëgjatësi më të lartë se stentat metalikë. Për kundër kësaj, pasi që stentat janë trupa të huaj



Arterie koronare pjesërisht e bllokuar



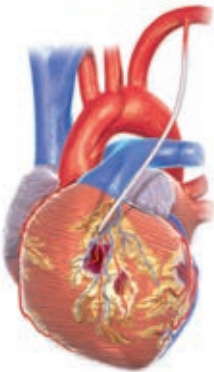
bëjnë stimulimin e reaksioneve të ndryshme imunologjike që për pasojë kanë proliferimin e qelizave përreth stentit. Po ashtu si pasojë e dëmtimit të murit të brendshëm të arterieve nga vendosja e stentit, ekziston një tendencë më e lartë e formimit të koagujve të gjakut në këto vende dhe për pasojë bllokimin e menjëhershëm të stentit që mund të jetë vdekjeprurës. Për këtë pacientët kanë nevojë të marrin dy hollues gjaku.



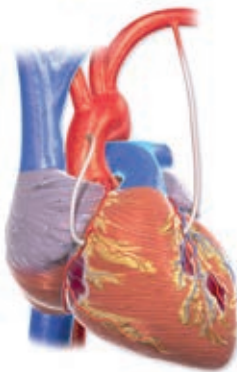
## Çfarë është Bypassi (CABG)?

Bypassi është një procedurë kirurgjikale, e cila kryhet me qëllim eliminimin e anginës dhe uljen e rrezikut të vdekjes nga sëmundjet koronare. Gjatë kësaj procedurë, arterie të ndryshme apo edhe venat e pacientëve të marra nga pjesë të ndryshme përdoren për të mbikaluar ngushtimet koronare.

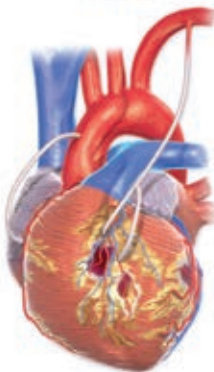
i njëfishtë



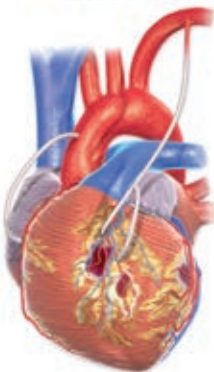
i dyfishtë



i trefishtë



i katërfishtë



### Kjo procedurë kryhet në dy mënyra:

Duke bërë ndalimin e zemrës, gjë për të cilën është e nevojshme pompa ekstrakorporale, e cila merr funksionin e zemrës dhe të mushkërisë gjatë gjithë operacionit ose duke mos ndaluar fare funksionin e zemrës ose siç njihet operacioni Off Pump. Ne preferojmë që këto operacione t'i kryejmë Off

Pump sepse me këtë lloj teknike eliminohen shumë komplikacione që pompa ekstrakorporale shkakton dhe që në disa raste mund të jenë fatale për pacientin.

## Cilat janë studimet shkencore që janë bërë këto tre dekada në botë? Cilat janë rezultatet e këtyre dy procedurave?

Studimet e para shkencore që janë bërë në lidhje me bypassin datojnë nga vitet 1972 e më vonë. Tri janë studimet kryesore që edhe sot merren si referencë kur bëhet fjalë për rezultatet e bypassit. Këto tri studime (VA- veterans Administration Study, ECSS- European Coronary Surgery Study, CASS- Coronary Artery Surgery Study) të kryera brenda viteve 1972-1979 demonstuan se pacientët në të cilët operacioni ishte trajtimi kryesor kishin një jetëgjatësi më të madhe brenda 5 dhe 12 vjet nga operacioni, si dhe nevojë për ndërhyrje të tjera ishte më e vogël për 8-15%. Rezultatet me bypass ishin më të mira sidomos tek pacientët që kanë një ulje të funksionit të ventrikulit të majtë (zembrës së majtë) dhe me tre koronare të stenozuara.

Një tjetër studim (ARTS- Arterial Revascularization Therapies Study) i kryer nga viti 1997-1998, demonstroi se në pacientët e operuar, nevoja për ndërhyrje të tjera ishte më e ulët për 21%, krahasuar me pacientët që ishin trajtuar me stent metalik. Rishfaqja e anginës po ashtu ishte shumë më e lartë tek pacientët që janë trajtuar me stent.

Studimi tjetër (SoS- Stent or Surgery) i kryer në vitet 1997-1998 dhe i publikuar në revistën e njohur mjekësore Lancet në 2002, po ashtu demonstroi se bypassi ofron rezultate shumë më të mira, sa i përket uljes së nevojës për ndërhyrje të tjera, krahasuar me pacientët të trajtuar me stent metalik. Vdekshmëria tek pacientët me bypass ishte më e ulur për 3%, rishfaqja e anginës më e ulur për 12% dhe nevoja për përsëritje të rivaskularizimit më e ulur për 15%. Pra, në bazë ►

të këtij studimi del se pacientët e trajtuar me bypass kanë rezultate më të mira se pacientët e trajtuar me stent metalik.

### **Cilat janë studimet më të fundit?**

Studimi më i rëndësishëm që është bërë deri më sot është SYNTAX trial. Ky është një studim i kryer në një numër të madh qendrash në Europë dhe Amerikë. Rezultatet pesë vjeçare të këtij studimi janë publikuar tani vonë. Para se të shohim se cilat janë këto rezultate është mirë të theksohet se ky studim është unik për nga mënyra se si është kryer. Për dallim nga studimet e mëparshme në të cilat janë përfshirë vetëm pacientë të përzgjedhur, në këtë studim (SYNTAX) janë përfshirë të gjithë pacientët me sëmundje koronare dy apo më tepër vasale, si dhe pacientë me trunk komun.

Rezultatet pesë vjeçare të këtij studimi tregojnë se afër 13.7% të pacientëve pas bypassit dhe 25.9% e pacientëve pas vënies së stentit kanë nevojë për përsëritje të rivaskularizimit. Numri i infarkteve të shkaktuar tek pacientët me stenta është 6% më i lartë se tek pacientët me bypass. Sipas këtyre rezultateve mund të konkludojmë se pacientët me tre koronare të stenuara dhe me trunk komun të stenuar duhet të trajtohen me operacion.

Një tjetër studim i rëndësishëm është edhe FREEDOM trial. Në këtë studim janë përfshirë pacientët diabetik me tre koronare të stenuara. Rezultatet pesë vjeçare të këtij studimi demonstrojnë se pacientët e operuar (bypass- CABG) kanë një ulje të vdekshmërisë prej 5.4% dhe ulje të rishfaqjes së infarktit të miokardit prej 7.9% krahasuar me pacientët që trajtohen me stenta. Kjo do të thotë që edhe tek këta pacientë trajtimi i duhur i tyre është me bypass.

### **Çfarë rekomandon Shoqata Europiane e Kardiologjisë dhe ajo Amerikane sa i përket rivaskularizimit me Bypass apo Stent?**

Sipas këtyre dy shoqatave, rivaskularizimi i pacientëve me sëmundje koronare në të gjitha rastet

rekomandohet të bëhet me bypass përveç rasteve kur një ose dy koronare janë të stenuara dhe kur stenoza nuk është në pjesën proksimale të koronares LAD. Në këtë rast pacientët rekomandohen të trajtohen me stent. Stentimi është po ashtu i rekomanduar në pacientë të cilët për arsye të ndryshme nuk janë për operacion apo refuzojnë operacionin. Përkundër guidave që disponojmë dhe rekomandimeve ndërkombëtare sa i përket rivaskularizimit me bypass apo stent në pacientët me koronare të stenuara, është në rritje e sipër tendenca që kardiologët të caktuar trajtojnë pacientët sipas preferencave personale dhe jo sipas trajtimeve të bazuara në evidenca shkencore. Kjo dukuri është më e theksuar në rastet “ad hoc” të intervenimit perkutan, atëherë kur stentimi bëhet menjëherë pas koronarografisë diagnostikuese dhe si pasojë pacienti privohet nga e drejta e tij për të diskutuar



mundësinë e bypassit me kardiokirurgun.

Ekzistojnë raporte sipas së cilave jo vetëm që indikacionet e dokumentuara për stentim janë të pasakta dhe të paqarta në gjysmën e pacientëve elektive, por edhe në një të tretën (1/3) e pacientëve me indikacione të qarta për operacione, bëhet vendosja e stentave. Vetë fakti që në mbi 70% të pacientëve që i nënshtrohen stentimit në mënyrë elektive besojnë se kjo procedurë është për të rritur jetëgjatësinë e tyre dhe për të parandaluar infarktin e miokardit, shtron dyshimin se i gjithë procesi i konsentit për rivaskularizim është i dyshimtë dhe shton nevojën që rekomandimet për rivaskularizim të shihen dhe të mbikqyren nga ekupe multidisiplinore në vend të preferencave personale. ■

studentet e  
lajme hiper  
diell i forte j  
shendet sh  
ne monitori 150-300mg

Irbesartan

irda

dua shume kam punuar fort kafja e mengjesit me mungon  
jurt e dua jeten te kam zemer 20 vjec ne page ju lutem do te doja  
bukuri jeto e lumtur **A do mund të plakem** e more vesh  
es ne mesim **në mënyrë të shëndetshme?** stil jetese te dua  
no jetoj odo dite kam frike e nesermyja mos u tremb gjyshja ime

# Ul hipertensionin

përpara se hipertensioni  
të ulë cilësinë e jetës...



NOBEL  
Kardiovaskular

# Si të kujdesemi për rinitet alergjike

Riniti alergjik, prek rreth 20 për qind të njerëzve të të gjitha moshave. Rreziku i zhvillimit të rinitit alergjike është shumë më e lartë në njerëzit me astma ose ekzemë dhe në njerëzit që kanë një histori familjare të astmës ose rinitit.

## Dr. Alfred Aga

“Riniti alergjik” është një sëmundje shumë e shpeshtë e cila çdo vit prek miliona njerëz rreth botës. Nga hunda e gjithsecilit, kalojnë çdo ditë nga 10.000 deri 20.000 litra ajër për në mushkëri dhe se hunda luan një rol jetik në ruajtjen e shëndetit të mirë! Filtrimi i ajrit është një nga funksionet më të rëndësishme të këtij organi. Grimcat më të mëdha se 5-10 mm filtrohen gjatë kalimit të tyre përmes hundës. Një tjetër rol i rëndësishëm është ngrohja dhe lagështimi i ajrit, për shembull gjatë një shëtitje në dimër me një temperaturë 0°C, ajri lagështohet dhe ngrohet deri në 25°C me kalimin përmes hundës. Është e qartë pra, se hunda duhet të konsiderohet si një nga ruajtësit më të rëndësishëm të shëndetit tonë.

Riniti alergjik është sëmundje inflamatore e hundës e cila manifestohet me bllokim të frymëmarrjes me hundë, sekrecione të vazhdueshme, kruajtje dhe tështima të shpeshta. Në disa njerëz këto simptoma janë të shoqëruara edhe me dhimbje koke, nuhatje të reduktuar, kruajtje dhe skuqe të syve.

Simptomat shkaktohen zakonisht nga prania e alergjenëve. Këto mund të jenë alergjenë të natyrës të tilla si, polenat e luleve dhe të pemëve të ndryshme, ose alergjenë që gjenden në ambiente të mbyllura; si pluhuri i shtëpisë, qimet e kafshëve shtëpiake apo mufa që është e pranishme në ndërtesa me lagështi. Në shumë pacientë simptomat mund të rëndohen nga irritues të tilla si ajri i ftohtë, tymi i duhanit apo aroma të forta, të tilla si parfumet.

Disa pacientë e trajtojnë rinitin si një çrregullim me pak rëndësi. Riniti alergjik mund të jetë i lidhur me sëmundje të tjera që mund ta shoqërojnë

atë si astma, otitis media, sinusiti (rinosinusiti). Për këtë arsye, rinitit alergjik duhet të shihet si një problem i madh shëndetësor që mund të ketë një ndikim serioz në cilësinë e jetës së pacientit.

## Si diagnostikohet riniti alergjik?

Ka tre hapa kryesore për diagnozën e rinitit alergjik:

- Prania e simptomave sugjestive
- Ekzaminimi i hundës (rinoskopia)
- Identifikimi i alergjenit përgjegjës

Diagnoza sygjerohet nga simptomat që pacienti përshkruan. Bllokimi i hundës, rrjedhja e sekrecioneve të holla, kruajtja dhe tështima janë nga simptomat kryesore të raportuara nga pacientët, por ato nuk janë domosdoshmërisht të gjitha të pranishme në të njëjtën kohë dhe në të njëjtin person. Një tjetër gjë e rëndësishme është se riniti alergjik shpesh manifestohet bashkë me sëmundje të tjera alergjike të tilla si; konjuktiviti

*Riniti alergjik shpesh manifestohet bashkë me sëmundje të tjera alergjike të tilla si; konjuktiviti alergjik, astma apo probleme të lëkurës si dermatiti atopik. Për këtë arsye duhet të bëhen të gjitha procedurat diagnostike të nevojshme.*



alergjik, astma apo probleme të lëkurës si dermatit atopik e për këtë arsye duhet të bëhen të gjitha procedurat diagnostike të nevojshme.

Hapi tjetër është shqyrtimi apo vizita e hundës nga mjeku specialist ORL. Sipërfaqja e jashtme dhe e brendshme e hundës duhet të shqyrtohet me kujdes me anë të instrumenteve bashkëkohore si telekamera dhe endoskopi (rinoskopia direkte) për të evidentuar aspektin tipik të mukozës së kongjestionuar dhe të skuqur të hundës, në të njëjtën kohë mund të evidentohen edhe anomali anatomike si deviacioni i perdes së hundës apo shenja të një rinitit polipoid. Gjatë vizitës gjithashtu duhen vizituar veshët dhe fyti për t'u siguruar që nuk ka implikime të tyre në këtë proces inflamator.

Në pacientët me rinitit alergjik sezonal, alergjenët përgjegjës kuptohen lehtë nga historia e sëmundjes dhe koha e shfaqjes së simptomave.

## **Komplikacionet e rinitit alergjik: rinosinusiti, polyposa e hundës dhe otiti i mesëm**

Kur inflamacioni i rinitit alergjik është veçanërisht intensiv dhe i zgjatur, mund të përfshijë edhe sinuset paranazale. Sinuset janë të mbuluara nga një shtresë epiteliale (mukoza) që komunikojnë me hundë përmes vrimave të vogla, të cilat lejojnë hyrjen dhe daljen e ajrit dhe të sekrecioneve. Riniti alergjik shkakton inflamacion dhe fryrje të mukozës së hundës gjë që sjell ngushtimin e këtyre vrimave dhe bllokimin e ventilimit dhe kullimit të sinuseve. Rezultati është që sekrecionet e sinuseve bllokohen brenda sinuseve dhe gradualisht bëhen më të dendura, duke përkeqësuar inflamacionin e mukozës. Pacientët e perceptojnë këtë proces si një ndjenjë presioni ose dhimbje në zonën mbi sinusin e interesuar por ►



në të njëjtën kohë ankohen edhe për rrjedhjen e sekrecioneve të trasha. Këto sekrecione, mund të shkaktojnë edhe dhimbje të fytit, kollë (më shpesh gjatë natës) dhe në qoftë se infektohen nga baktere të ndryshme, atëherë kemi të bëjmë me një proces rinosinusiti akut, i cili duhet trajtuar pa pritur që të shfaqen komplikacione të mundshme apo të bëhet një sëmundje kronike. Shpesh herë në pacientë të cilët ky proces është bërë kronik, shfaqen edhe polipet e hundës të cilët e kanë origjinën nga muret e sinuseve paranasale. Në pacientët me rinitit alergjik shfaqja e këtyre polipeve është më e shpeshtë në krahasim me pacientët që vuajnë nga riniti i shkaktuar nga faktorë të tjerë. Polyposa e hundës është e shoqëruar shpesh nga rinitit alergjik dhe astma. Një mekanizëm i ngjashëm ndodh edhe në veshin e mesëm dhe së bashku me hipertrofinë adenoidale (ose mishin e huaj) e cila është më e shpeshtë në moshën pediatrike shkakton një numër të lartë të otitis media tek fëmijët me rinitit alergjik.

## Trajtimi i rinitit alergjik

Për fat të keq nuk ka asnjë terapi definitive, por trajtimet moderne për rinitin alergjik kanë bërë të mundur që pacientët të kryejnë një jetë normale. Pacientët duhet të jenë të vetëdijshëm se sëmundja tyre është kronike dhe duhet të jenë korrekt me terapinë e përshkruar në mënyrë që të kenë ulje të konsiderueshme të simptomave dhe komplikimeve të mundshme. Menaxhimi i rinitit alergjik është kompleks që përfshin jo vetëm medikamentet.

Shmangia e alergjeneve dhe faktorë të tjerë që kontribuojnë janë shumë të rëndësishme në këtë rast. Higjiena e hundës luan një rol shumë të rëndësishëm në parandalimin apo kurimin efikas të këtyre simptomave, larje e hundës me solucion fiziologjik është bazë në trajtimin e të gjithë tipeve të rinitit.

Për sa i përket trajtimit me ilaçe ka disa lloje për menaxhimin e rinitit alergjik. ■

<http://fithealth.al>



Fit  
Health



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

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

**Tel: 042 222 572; Cel: 0674137773**

# Këputja e Tendinit të Akilit

Besoj të gjithë e njohim historinë aq pak sa të kemi dëgjuar për tendinin e Akilit. Këtu nuk do të flasim për legjendat, misteret dhe heroizmat; por do të vërtetojmë njëzëri shkencërisht se Po, këputja e tendinit të Akilit është aq serioze sa në të vërtetë duket. Por mjekët në Spitalin Amerikan ju sigurojnë që shërimin nga ky dëmtim t'ja besoni duarve të profesionistëve.

Dr. Ledjon Fejzollari



Tendini i Akilit ndodhet në pjesën e pasme të thembrës. Tendini i Akilit është një nga tendinet më të fuqishëm të trupit tonë dhe shërben për të realizuar ngritjen në majë të gishtave apo për të realizuar shtytjen gjatë ecjes. Ai mund të këputet nga forca të papritura – të menjëhershme në këmbë apo kyçin e këmbës. Nëse këputet, ju nuk do të

jeni në gjendje të griheni me gishtat e këmbës dhe do të keni të ecur si me këmbë të sheshtë. Është e rëndësishme për të diagnostikuar dhe trajtuar këtë lëndim sa më shpejt të jetë e mundur, për të ndihmuar e nxitur shërimin. Trajtimi përfshin vendosjen e një brace-i ose allçisë (plaster cast) për disa javë dhe ndoshta ndërhyrje kirurgjikale. ►



# EtolFort

Etodolak 400 mg



**NDALON DHIMBJEN!**



**NDALON  
DHIMBJEN!**



## Çfarë është këputje e tendinit të Akilit ?

Tendini i Akilit është një pjesë e rëndësishme e këmbës. Ajo është e vendosur prapa dhe mbi thembër. Ajo bashkon kockën e thembrës me muskujt e pulpës. Funkzioni i saj është që të ndihmojë në përkuljen poshtë të kyçit të këmbës (kjo lëvizje quhet plantar flexion nga mjekët).

Nëse tendini i Akilit është grisur, kjo quhet një këputje e tendinit të Akilit. Grisja mund të jetë e pjesshme ose e plotë. Me grisje të pjesshme kuptojmë që tendini është grisur pjesërisht, por është ende i bashkuar me muskujt e pulpës. Me grisje të plotë kuptojmë që tendini është grisur plotësisht kështuqë, lidhja është humbur mes muskujve të pulpës dhe kockave të kyçit të këmbës.

## Çfarë e shkakton këputjen e tendinit të Akilit?

Ashtu si me çdo muskul ose tendin në trup dhe tendini i Akilit mund të griset në qoftë se ushtrohet një forcë e lartë apo stresi mbi të.

1. Kjo mund të ndodhë me aktivitete që përfshijnë një shtytje të fortë nisur me këmbë - për shembull; në futboll, vrapim, basketboll, zhytje dhe tenisi. Lëvizja shtytëse e menjëhershme përdor një tkurrje të fortë të muskujve të pulpës të cilat mund të stresojnë shumë tendinin e Akilit.
2. Tendini i Akilit mund gjithashtu të dëmtohet nga lëndimet si rënia, nëse këmba në mënyrë të menjëhershme sforcohet nga një pozicion lart - kjo lëvizje tendos tendinin.
3. Një tjetër lëndim mund të jetë e mundur nga një prerje e thellë në pjesën e prapme në kyçin e këmbës, të cilat mund të shkojnë deri në tendinë.
4. Ndonjëherë tendini i Akilit është i dobët, duke e bërë atë më të prirur për këputje. Faktorët që ndikojnë në dobësimin e tendinit të Akilit janë:
  - Mjekimi me kortikosteroide (të tilla si prednisoni) - kryesisht në qoftë se ajo është përdorur si trajtim afatgjatë më tepër se një kurs i shkurtër.



- Injeksioni i kortikosteroidëve pranë tendinit të Akilit.
- Kushte të caktuara të rralla mjekësore, të tilla si sindromi Cushing, ku trupi prodhon shumë prej hormoneve të veta kortikosteroidë.
- Rritja e moshës.
- Tendonitis (inflamacion) i tendinit të Akilit.
- Kushte të tjera mjekësore, të cilat mund të bëjnë tendinin më të prirur për këputje. Për shembull: artriti reumatoid, guta dhe lupusi eritematoz sistemik (SLE).
- Antibiotikë të caktuar mund të rrisin pak rrezikun e të paturit një këputje tendini të Akilit. Këto janë antibiotikët quinolone, të tilla si ciprofloksacinat dhe ofloxacin. Rreziku i të paturit e një këputje të tendinit të Akilit me këto antibiotikë në fakt është shumë e ulët dhe kryesisht vlen në qoftë se ju jeni edhe duke marrë ilaçe kortikosteroidë ose jeni mbi apo rreth moshës 60 vjeç. ►



**3 shërbime, 1 kabëll**



Telefoni: **+355 4 4500 139**  
[www.abcom.al](http://www.abcom.al)

### Cilat janë simptomat e këputjes së tendinit të Akilit?

Ju mund të vëreni që simptomat të vijnë papritur gjatë një aktiviteti sportiv apo lëndimi. Ju mund të dëgjoni një kërcitje apo të ndjeni një dhimbje të mprehtë, kur papritur tendini është grisur. Dhimbja e mprehtë zakonisht zgjidhet apo kalon shpejt, edhe pse mund të keni dhimbje të lehta në pjesën e prapme të këmbës, pra në pulpë. Pas lëndimit, simptoma të zakonshme janë:

- Një lloj ecje si me këmbë të sheshtë. Ju mund të ecni dhe të peshoni me këmbë, por nuk mund të shtyni këmbën mbi tokë.
- Paafëzia për t'u ngritur në majë të gishtave.
- Nëse tendini është grisur plotësisht, ju mund të ndjeni një hendek - mungesë e vazhdueshmërisë së tij mbi pjesën e pasme të thembrës. Megjithatë, në qoftë se është ënjtur apo ka ekimozë, atëherë mund të fshihet hendeku.

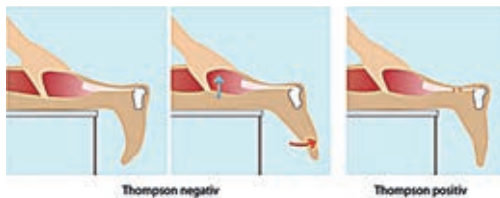
Nëse ju dyshoni për një këputje të tendinit të Akilit duhet të vizitoheni te mjeku specialist, sepse tendini shërohet më mire, nëse trajtohet sa më shpejt.

### Si diagnostikohet një këputje e tendinit të Akilit?

Diagnoza bazohet zakonisht në bazë të simptomave, historia e lëndimit dhe ekzaminimin e mjekut. Mjeku mund të shikojë ecjen tuaj dhe të observojë nëse ju mund të qëndroni mbi gishtat e këmbës. Ai / ajo mund të testojë tendinin, duke përdorur një metodë të quajtur Testi Thompson (e njohur edhe si testi i shtrydhjes së muskujve të pulpës). Në këtë test, ju do t'ju kërkohet të shtrihen me fytyrë poshtë në shtrat dhe të përkulni gjurin. Mjeku butësisht do shtrydhë muskujt e pulpës në pjesën e prapme të këmbës dhe të vëzhgojë se si lëviz kyçi i këmbës. Nëse tendini i Akilit është në rregull, shtrydhja e pulpës do të largojë shputën nga këmba (një lëvizje e quajtur plantar flexion), nëse është i këputur, shputa nuk lëviz. Ky është një test mjaft i saktë për këputjen e tendinit të Akilit.

### Testi Thompson

Nëse diagnoza është e pasigurt, një ultratingull (eko) ose MRI scan mund të ndihmojë.



### Metodat e trajtimit

Ka dy opsione për trajtim. Një opsion është operacioni kirurgjikal për të riparuar tendinin e këputur. Kirurgu qep (suturen) së bashku skajet grisura të tendinit të Akilit dhe ndoshta mund të përdorë gjithashtu tendinë tjetër apo të marrë një graft tendini për të ndihmuar riparimin. Vendosja në allçi (plaster cast) ose brace është e nevojshme pas operacionit.

Mundësia tjetër është që t'i japë kohë tendinit për t'u shëruar natyrshëm, duke pushuar në allçi (plaster cast) ose brace. Kjo quhet trajtim konservativ. Nëse tendini nuk shërohet vetë, një riparim kirurgjikal mund të bëhet më vonë.



Tradicionalisht, patericat janë përdorur për të mos peshuar me këmbën e lënduar gjatë javëve të para të trajtimit. Tani ekziston një trend drejt mobilizimit të hershëm. Kjo përfshin vendosjen e përshtatshme në allçi (plaster cast) ose brace (orthosis) me të cilat ju mund të ecin në to. Kjo është më e përshtatshme, sepse ju nuk keni nevojë të përdorni paterica. Rekomandohet fizioterapia. ■



Spitali Amerikan

[www.spitaliamerikan.com](http://www.spitaliamerikan.com)  

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

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

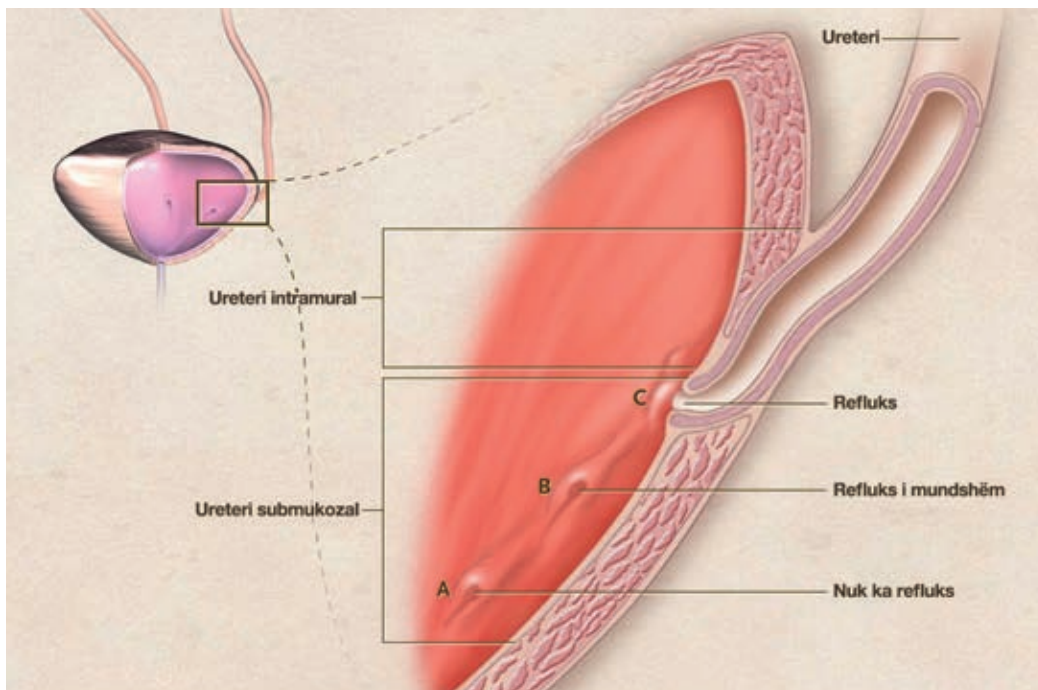
038 221 661 | 045 500 910 

Hajvali, Km. 7 - Prishtinë

# Refluksi vezikoureteral (VUR)

Refluksi vezikoureteral përshkruhet si kthimi i urinës mbrapa nga fshikëza urinare në veshka. Funkzioni më i rëndësishëm i veshkave është që të eliminojnë substancat e dëmshme nga gjaku dhe t'i nxjerrë ato përmes urinës.

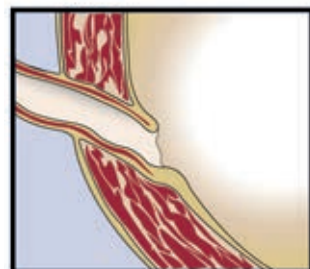
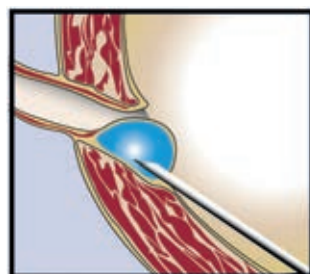
Prof. Dr. Murat Dayanc



Pasi të prodhohet nga veshkat, urina zbrit në fshikëzën urinare nëpërmjet tubave të quajtur uretër dhe më pas nxirret nga trupi gjatë urinimit, me ndihmën e një kanali të quajtur uretër.

Normalisht, gjatë urinimit urina nuk kthehet mbrapa nga fshikëza në veshkë, e nëse një dukuri e tillë ndodh kjo quhet Refluks Vezikoureteral (VUR). Me fjalë të tjera, refluksi vezikoureteral është një gjendje ku urina e mbledhur në fshikëz gjatë urinimit kthehet në traktin e sipërm urinar.

Në anën tjetër, edhe shprehitë jonormale të urinimit në disa fëmijë, mund të çojnë në refluks. Në këtë mënyrë, duke shkaktuar prirjen ndaj infeksioneve tek fëmijët, refluksi mund të shkaktojë infeksion të veshkave të quajtur pyelonephritis, që ka për pasojë dëmtimin e veshkave. Sa më e rëndë të jetë grada e refluksit, aq më të rënda do të jenë dëmet në veshka. Në rastet kur refluksi është i gradës së rëndë, ureterët dhe veshkat zgjerohen, duke shkaktuar formë të çrregullt të tyre. Në përgjithësi, diagnoza



vendoset nga infeksionet e shpeshta të traktit urinar. Refluksi mund të mos shkaktojë ndonjë dhimbje, shqetësim apo probleme gjatë urinimit. Prandaj, nëse fëmija ka infeksione të shpeshta urinare duhet të ekzaminohet nga një mjek specialist, edhe në qoftë se nuk ka asnjë ankesë tjetër.

Refluksi paraqitet në rreth 1-2% të të gjithë fëmijëve të shëndetshëm. Moshë kur fëmijët zakonisht diagnostikohen për VUR është moshë 2-3 vjeçare, por ajo mund të shihet si tek foshnjat, ashtu edhe tek moshat më të mëdha.

Sëmundja diagnostikohet me një test të quajtur Cistografi mksionale. Një tub i hollë dhe i butë i quajtur kateter, vendoset brenda uretrës (në kanalën nga ku del urina). Fshikëza urinare mbushet plotësisht me një lëng të përzier me kontrast, në mënyrë që trakti urinar të bëhet i dukshëm nën rrezet-X. Pastaj fëmijës i kërkohet të urinojë. Gjatë urinimit, merren pamjet e duhura, për të parë nëse ka kthim të urinës mbrapa apo jo (refluks).

Ky test zakonisht zgjat rreth 15-20 minuta. Për shkak të përdorimit të kateterit, disa fëmijë mund të zhvillojnë infeksion pas këtij testi, prandaj është e këshillueshme që të merren

antibiotikë para dhe pas testit. Ultrasonografia shitesë, shintigrafia e veshkave apo urografia intravenoze (IVP) mund të jenë të nevojshme, për të përcaktuar nëse refluksi dhe infeksioni urinar kanë dëmtuar veshkat apo jo.

## Trajtimi

- Trajtimi me medikamente
- Trajtimi kirurgjikal
- Observimi

Në trajtimin me medikamente përdoren antibiotikë dhe barëra të tjera për të ndryshuar shprehitë e urinimit të fëmijës. Qëllimi në këtë trajtim është për të shmangur infeksionet e mundshme që mund të ndodhin gjatë procesit të vetëshërimit të VUR.

Trajtimi kirurgjikal mund të kryhet si operacion i hapur ose i mbyllur, me endoskopi, në varësi nga shkalla dhe karakteristikat e refluksit. Operacioni i mbyllur preferohet në raste të refluksit rezistent ose të nivelit të lartë.

Koha e qëndrimit në spital pas operacionit është 2-5 ditë mesatarisht, në varësi nga teknika kirurgjikale e aplikuar. ■

# Misteri rreth sëmundjes së zjarrit

Jo! Nëse menduat se ka një "mister" për këtë sëmundje, mos dyshoni më! Herpes Zoster, ose siç njihet ndryshe sëmundja e zjarrit, klinikisht është një infeksion i shkaktuar nga virusi varicela-zoster (nga ka marrë dhe emrin). Dëmtimi i nervave ndjesorë shkakton shpërthime në pjesë të ndryshme të trupit, duke provuar dhimbje dhe djegie. Mjekët sqarojnë, se si çdo sëmundje ajo ka një origjinë, shkaqe, masa parandaluese dhe trajtime mjekësore që ju sjellin shërim.



Herpes Zoster është një infeksion i riaktivizimit të virusit të varicella-zoster (VZV) që ndikon tek nervat periferikë dhe nervat e kokës dhe ndodh zakonisht disa vite pas infeksionit primar me varicella (lía e dhenve) ose me marrjen e vaksinës për linë e dhenve.

Sëmundja shfaqet me shpërthime dhe dhimbje në lëkurë mbi një ose dy dermatoma apo me një sërë dermatomash ngjitëse; janë gjithmonë të njëanshme dhe nuk e kalojnë gjysmën e dytë të trupit. Këto shpërthime janë zakonisht të shpërndara në kraha-

ror, por mund të shfaqen kudo në trup. Në disa raste përfshihen nervat e kokës që mbështesin sytë, veshët dhe fytyrën duke prodhuar pasoja të rënda.

Vaksina Herpes Zoster ul rrezikun e infeksionit dhe seriozitetin dhe zgjatjen e sëmundjes, si dhe ndërlikimin më të zakonshëm të saj që është postherpetic neuralgia.

Terapia antivirale e përshpejton shërimin e sëmundjes dhe mund të parandalojë ndërlikimet që e shoqërojnë; ilaçet kundër dhimbjes ulin paaf-tësitë për të funksionuar.



## Përshkrimi

Herpes Zoster, e njohur edhe si herpes ose zoster, është një infektion VZV i riaktivizuar i nervit ndjesor dhe nyjeve nervore. Inflammacioni i fibrave të nervave rezulton në ndjesi dhimbjeje, djegieje në dermatomat e prekura që furnizohen nga nervi periferik. Ka gjithashtu shpërthime me fshikëza në lëkurë në dermatomën e prekur.

## Epidemiologjia

Rreth 1 milion raste të lisë së dheneve ndodhin në vit në Amerikë, me një frekuencë prej 1.2 deri në 4.8 për 1000 persona në vit në të gjitha grupmoshat. Lia e dheneve ndodh më shpesh në pacientët e bardhë (35% frekuencë më e lartë sesa në pacientët e zinj), në pacientë të moshuar (3 deri në 7 herë më e shpeshtë se sa në popullatën e përgjithshme) dhe në pacientë me probleme imunitare (20 herë më shumë sesa në pacientët me imunitet funksional). Disa studime tregojnë frekuencë më të lartë tek gratë (3.8 raste për 1000 persona në vit tek gratë kundrejt 2.6 raste për 1000 persona në vit tek burrat).

## Shkaqet e sëmundjes

Agjenti shkaktar i lisë së dheneve, ZVZ, është një acid deoxyribonucleic linear (AND) gjenomit i mbyllur në një zarf proteinik. Pas një periudhe sëmundjeje me infektionin primar (linë e dhive) virusi qëndron i fjetur në nervin ndjesor deri sa të riaktivizohet. Procesi i riaktivizimit nuk kuptohet tërësisht, por më poshtë jepen një sërë rreziqesh që e shoqërojnë.

## Faktorët e rrezikut

- Moshë e thyer (sa më i moshuar, aq më shumë rrezik përbën)
- Tek pacientët e moshuar ose kur imuniteti qelizor dëmtohet, niveli i qelizave-T ulet, derisa bie poshtë pragut që shoqërohet me kontroll të pamjaftueshëm të riaktivizimit të VZV dhe zhvillim të Herpes Zoster.
- Dëmtim imunitar për shkak të sëmundjes ose mjekimeve immunosupresive

- Kanceri, infektimi me virusin njerëzor imunodeficientar (HIV), transplant i palcës së kockave ose i organeve dhe marrja kronike e mjekimeve immunosupresive i predisponon pacientët të kenë imunitet të dobët qelizor dhe si rrjedhojë mund të çojë në zhvillimin e Herpes Zoster.
- Pacientët me imunitet të dobët kanë 20 herë më shumë mundësi të zhvillojnë Herpes Zoster, se sa pacientët me imunitet të shëndetshëm. Ata kanë më shumë të ngjarë të kenë problem me çarjet e lëkurës, më shumë dhimbje dhe zgjatje të dhimbjeve dhe manifestime të tjera atipike.
- Stresi Emocional dhe Psikologjik
- Stresi emocional, si për shembull të mbajturit zi, mund të shoqërohet me zhvillimin e Herpes Zoster brenda 6 muajsh pas ngjarjes stresuese.
- Stresi i gjatë mund të çënojë sistemin imunitar dhe specififikisht imuniteti qelizor VZV është më i ulët mes të rriturve me depresion serioz.
- Trauma Mekanike  
Besohet se stimulon sistemin nervor, e kështu nxit riaktivizimin e VZV-ve të fjetura.
- Raca e bardhë
- Gjinia Femërore
- Popullata në rrezik të rriturit në moshën 60 vjeç dhe më tepër.

## Masat Parandaluese

Virusi Herpes Zoster përdoret për të rritur numrin e qelizave T specifike të varicelës dhe kështu parandalon Herpes Zoster në pacientë që kanë linë e dheneve ose që kanë qenë vaksinuar më parë kundër lisë së dheneve.

Ashtu si vaksina e varicelës, edhe vaksina Herpes Zoster është një vaksinë e gjallë. I njëjti varietet virusi përdoret edhe për varicelën, edhe për Herpes Zoster, por ky i fundit ka fuqi më të madhe dhe elementë shtesë antigjenike nga Oka/Merck VZV. Vaksina Herpes Zoster përcaktohet tek pacientët e shëndetshëm të moshës 60 vjeç e lart. ►



Nuk është e nevojshme të kesh një historik të lisë së dheneve (ose të niveleve të antittrupave të varicelës) në pacientë në të cilët është përcaktuar vaksina.

### **Vaksina është e argumentuar për popullatën si më poshtë:**

- Pacientë me histori reagimesh alergjike ndaj çdo lloj komponenti të vaksinës.
- Pacientë që janë duke marrë terapi sistematike imunosupresive (p.sh. terapi afatgjatë corticosteroid, modulatorë të imunizuar).
- Pacientë që po i nënshtrohen transplantit qelizor hematopoietik (deri në shërim të funksioneve imunitare dhe jo para 24 muajve përpara transplantit).
- Pacientë me malinjtitete që përfshijnë palcën e kockave ose sistemin limfatik (p.sh. limfoma), nëse nuk janë në përmirësim dhe që të paktën 3 muaj që nga kimioterapia dhe rrezatimi kanë kthim në gjendjen e mëparshme.
- Pacientë me sindromën e keqfunksionimit të imunitetit (SIDA) ose pacientë HIV-pozitiv me një numër CD4 <200/ $\mu$ L.
- Pacientë me forma të tjera të brendshme ose të fituara të keqfunksionimit të imunitetit qelizor
- Pacientët që marrin terapi antivirale.

Një dozë e vetme e vaksinës Herpes Zoster e zvogëlon në gjysmë rrezikun e zhvillimit të Herpes Zoster. E zvogëlon seriozitetin dhe zgjatjen e sëmundjes dhe parandalon ndërlikime në afërsisht dy të tretat e rasteve. Efektet mbrojtëse zgjasin për të paktën 3 vjet pas vaksinimit.

Reagimet negative lokale pas vaksinimit përfshijnë eritemë, dhimbje, enjtje dhe kruajtje në vendin e injeksionit, e cila ndodh në 48.3% të të vaksinuarve. Afërsisht 6.3% e pacientëve të vaksinuar përjetojnë dhimbje koke. Konsultohuni me mjekun për çdo mjekim apo vaksinë që do të kryeni për sëmundjen. ■



# JETO SHËNDETSHËM! PARANDALO ME CHECK-UP

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



# Spitali Amerikan

www.spitaliamerikan.com  

**Shërbim Urgjence 24h**

**Shërbime Laboratorike**

**Kardiologji**

**Kardiokirurgji**

**Kirurgji e Përgjithshme**

**Kirurgji Plastike**

**Ortopedi**

**Gastroentereologji**

**Otorinolaringologji**

**Obstetrikë - Gjinekologji**

**Fertilizim In Vitro**

**Pediatri**

**Neonatologji**

**Neurologji**

**Neurokirurgji**

**Nefrologji**

**Urologji**

**Onkologji**

**Hematologji**

**Anatomopatologji**

**Endokrinologji**

**Reumatologji**

**Pneumologji**

**Alergologji**

**Dermatologji**

**Okulistikë**

**Imazheri e Avancuar**

- Rezonancë magnetike

- Skaner 64 dedektorë

- Shintigrafi

- Mamografi

- Densitometri e kockës

## SPITALI AMERIKAN TIRANË

042 35 75 35 

LAPRAKË

Rruga "Lord Bajron"  
pranë S.U.Q.U.

RRUGA E DIBRËS

Pranë Fakultetit  
të Mjekësisë

## SPITALI AMERIKAN PRISHTINË

038 221 661 

045 500 910 

Hajvali, Km. 7 - Prishtinë

## AMERICAN MEDICAL CENTER DURRËS

052 22 23 33

Lagjja 18. Rruga "Ahmet Ramzoti" - Durrës

## AMERICAN MEDICAL CENTER FIER

034 23 21 23

Lagjja 1 Maji, Rr. Çamëria - Fier